

## **Arolygiad Ysbyty (Dirybudd)**

Bwrdd Iechyd Prifysgol

Caerdydd a'r Fro: Ysbyty

Athrofaol Cymru:

Cyfarwyddiaeth Gerontoleg

Glinigol, Cyfarwyddiaeth

Meddygaeth Fewnol, Bwrdd

Clinigol Meddygaeth

Dyddiad yr Arolygiad: 18 a 19 Hydref 2016

Dyddiad cyhoeddi: 23 Ionawr 2017

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](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.	Methodoleg .....	4
3.	Cyd-destun.....	7
4.	Crynodeb .....	8
	Ansawdd Profiad y Claf .....	9
	Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol.....	14
	Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth .....	27
6.	Y Camau Nesaf.....	30
	Atodiad A.....	31

## 1. Cyflwyniad

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol ar gyfer yr 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.

Gwnaeth Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) gwblhau arolygiad rheolaidd, dirybudd yn Ysbyty Athrofaol Cymru ar 18 ac 19 Hydref 2016. Roedd yr arolygiad yn canolbwyntio ar ardaloedd cleifion sy'n gysylltiedig â Chyfarwyddiaethau Gerontoleg Glinigol a Meddygaeth Fewnol yn eu tro, sydd ill dau yn rhan o'r Bwrdd Clinigol Meddygaeth. Ymwelwyd â'r wardiau canlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

Bwrdd Clinigol – Cyfarwyddiaeth Gerontoleg Glinigol:

- C6

Mae gan ward C6 38 gwely i gleifion, sydd wedi'u rhannu'n gyfartal rhwng ochr y gogledd ac ochr y de; mae prif ddesg derbynfa yn y canol, wrth fynedfa'r ward. Mae'r ward yn derbyn cleifion gwrywaidd a benywaidd.

Bwrdd Clinigol – Cyfarwyddiaeth Meddygaeth Fewnol:

- C7

Mae gan Ward C7 38 gwely i gleifion hefyd, sydd wedi'u rhannu'n gyfartal rhwng ochr y gogledd ac ochr y de; mae prif ddesg derbynfa yn y canol, wrth fynedfa'r ward. Mae'r ward yn derbyn cleifion gwrywaidd a benywaidd. Deuddydd cyn yr arolygiad hwn, lanswyd prosiect peilot ar ochr ogleddol y ward. Yn benodol, roedd model gwahanol o ofal cleifion yn cael ei dreialu gan y bwrdd iechyd, â'r nod o sicrhau bod cleifion yn derbyn y mewnbwn meddygol a nyrsio a'r therapïau sydd mwyaf priodol ar gyfer eu hanghenion. Yn nhermau ymarferol, roedd hyn yn golygu y byddai'r gwelyau yn yr ardal ogleddol (19 i

gyd) yn cael eu defnyddio i ddarparu llety i gleifion nad oes angen gofal arnynt mwyach mewn amgylchedd ysbyty aciwt.

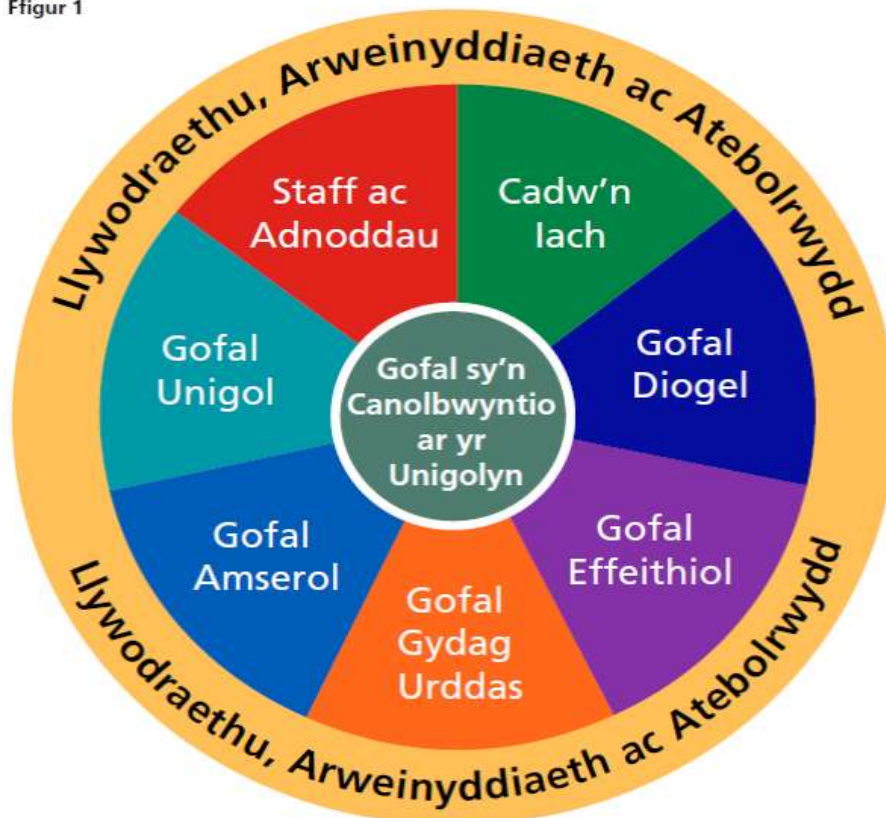
## 2. Methodoleg

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

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

Ffigur 1

Ffigur 1



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.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad hwn o ardaloedd cleifion o fewn Ysbyty Athrofaol Cymru yn cynnwys tri rheolwr arolygu AGIC (un a oedd â'r cyfrifoldeb cyffredinol am arwain yr arolygiad, un a oedd â'r rôl o is-arweinydd, a'r trydydd a oedd yn cysgodi'r ymweliad arolygu), dau adolygydd cymheiriaid clinigol, a dau adolygydd lleyg.

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

- 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.

Mae arolygiadau AGIC yn cynnig cipolwg ar y safonau gofal y mae cleifion yn eu derbyn. 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.



### 3. Cyd-destun

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yw un o sefydliadau mwyaf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) yn y DU. Mae'n darparu gwasanaethau iechyd o ddydd i ddydd i boblogaeth o tua 472,400 o bobl sy'n byw yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg ac sydd ag angen triniaeth ysbyty frys ac wedi'i threfnu a gofal iechyd meddwl. Mae hefyd yn darparu gofal yng nghartrefi pobl ac mewn clinigau cymunedol.

Mae'r bwrdd hefyd yn gyfrifol am ddarparu gwasanaethau gofal sylfaenol y GIG yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, gan gynnwys meddygon teulu, fferyllwyr cymunedol, deintyddion, ac optometryddion. Hefyd, mae'n gwasanaethu'r boblogaeth ehangach ledled Cymru ar gyfer arbenigeddau fel gofal dwys pediatrig, gwasanaethau plant arbenigol, gwasanaethau arenol, gwasanaethau'r galon, niwroleg, trawsblannu mêr esgyrn, a geneteg feddygol.

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn cynnwys chwe ysbyty i gleifion mewnol, pedwar ysbyty i gleifion allanol (Deintyddol, Ysbyty Brenhinol Caerdydd, yr Eglwys Newydd, a Lansdowne), ac 18 o ganolfannau iechyd.

## 4. Crynodeb

Ar y cyfan, roedd sylwadau a wnaed gan gleifion oedd yn derbyn gofal o fewn y ddwy ward a arolygwyd yn dangos eu bod yn hapus gyda'r gwasanaeth a ddarperir gan y timau staff. Gwelsom staff yn bod yn gwrtais i gleifion ac yn eu trin â pharch a thosturi drwy gydol yr arolygiad deuddydd. Roedd gan y bwrdd iechyd drefniadau sefydledig ar waith ar gyfer cleifion a/neu eu gofalwyr i ddarparu adborth ar eu profiadau ac i godi pryderon (cwynion) am ddarpariaeth gofal iechyd, yn unol â threfniadau 'Gweithio i Wella'.

Canfuom, fodd bynnag, fod angen gwella agweddau ar ddarpariaeth gofal er mwyn cadw cyfrinachedd ac urddas cleifion.

Gwnaethom archwilio sampl o gofnodion cleifion yn y ddwy ward a arolygwyd a chanfuom fod yr holl ddogfennau wedi'u cwblhau i safon dda ac yn ddigon manwl, i gynorthwyo pob aelod o dîm y ward i ddiwallu anghenion cleifion. Yn ogystal, gwelwyd bod asesiadau risg a chynlluniau gofal yn cael eu hadolygu'n rheolaidd a'u bod yn ddiweddaedig.

Gwnaethom nodi'r angen am welliannau i agweddau ar iechyd a diogelwch, cynnal a chadw a thrwsio'r adeilad, rheoli meddyginiaethau, atal a rheoli heintiau, a chofnodi pwysau cleifion. Ar y cyfan, fodd bynnag, roeddem yn gallu cadarnhau bod staff o fewn y gwasanaethau a arolygwyd wedi gwneud pob ymdrech i sicrhau iechyd, diogelwch a lles y cleifion yn unol â chanllawiau proffesiynol, polisïau a gweithdrefnau'r bwrdd iechyd, a'r safonau iechyd a gofal.

Canfuom fod pwyslais sylweddol ar weithredu a monitro systemau a phrosesau ar waith ar gyfer y ddarpariaeth gynaliadwy o ofal diogel, effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Gwelwyd bod y ddwy ward yn cael eu rheoli a'u rhedeg gan staff a oedd yn dangos dull brwd o ddarparu gofal o ansawdd uchel i gleifion.

Gellir dod o hyd i'r gwelliannau gwasanaeth a nodwyd yn ystod ein harolygiad o fewn Atodiad A i'r adroddiad hwn.

## 5. Canfyddiadau

### *Ansawdd Profiad y Claf*

**Ar y cyfan, roedd sylwadau a wnaed gan gleifion oedd yn derbyn gofal o fewn y ddwy ward a arolygwyd yn dangos eu bod yn hapus gyda'r gwasanaeth a ddarperir gan dimau'r staff. Gwelsom staff yn bod yn gwrtais i gleifion ac yn eu trin â pharch a thosturi drwy gydol yr arolygiad deuddydd. Roedd gan y bwrdd iechyd drefniadau sefydledig ar waith ar gyfer cleifion a/neu eu gofalwyr i ddarparu adborth ar eu profiadau ac i godi pryderon (cwynion) am ddarpariaeth gofal iechyd, yn unol â threfniadau 'Gweithio i Wella'.**

**Canfuom, fodd bynnag, fod angen gwella agweddau ar ddarpariaeth gofal er mwyn cynnal cyfrinachedd ac urddas cleifion.**

Yn ystod yr arolygiad hwn, gwnaethom wahodd cleifion a/neu eu cynrychiolwyr, yn y ddwy ward a ymwelwyd â nhw, i ddarparu safbwyntiau ar eu profiad cyfredol o staff yr ysbyty, yr amgylchedd clinigol a'r gofal a dderbyniwyd, drwy gwblhau holiadur AGIC. Rhoddwyd y cyfle i gleifion a/neu eu cynrychiolwyr ddarparu sylwadau hefyd drwy drafodaethau wyneb yn wyneb ag aelodau o'r tîm arolygu.

Roedd nifer o gleifion o fewn y ddwy ardal glinigol, fodd bynnag, nad oeddent yn gallu cynnig eu safbwyntiau ar y gofal roeddent yn ei dderbyn. Roedd hyn oherwydd anghenion cyfathrebu cymhleth a nam gwybyddol adnabyddedig.

Cafodd 17 o holiaduron eu cwblhau a'u dychwelyd at AGIC. Pan ofynnwyd iddynt raddio'r gofal a'r driniaeth roeddent wedi'u derbyn ar raddfa rhwng sero a deg, rhoddodd 14 claf radd rhwng wyth a deg. Rhoddodd gweddill y cleifion sgôr o bump, chwech a saith yn eu tro, ar y sail nad oeddent bob amser yn derbyn cymorth prydlon gan staff pan oedd ei angen, y sŵn gan glaf cyfagos yn y nos a wnaeth darfu ar eu cwsg, ac absenoldeb cwpan yfed/diffyg cymorth i ddefnyddio eu cymhorthion clywed.

Gwnaeth sgysiau gyda chleifion ein darparu hefyd â nifer o sylwadau, a dengys rhai ohonynt isod:

*'Mae staff yn barod eu cymwynas, yn enwedig yn ystod y dydd. Gofal nos ddim mor dda, ac mae staff yn ymddangos ychydig yn ddifater'*

*'Mae staff yn barod eu cymwynas ac yn sylwgar ac yn fy nghefnogi i reoli pethau ar fy mhen fy hun, neu gyda chefnogaeth os oes angen'*

*'Pwysau ar staff. Anodd iddyn nhw wneud eu swydd'*

*'Rydym yn fodlon iawn'*

### **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 rhoi sylw at anghenion ffisegol, seicolegol, cymdeithasol, diwylliannol, ieithyddol ac ysbrydol unigol. (Safon 4.1)*

### **Ward C7 – Cyfarwyddiaeth Meddygaeth Fewnol, Bwrdd Clinigol Meddygaeth**

Yn ystod deuddydd ein harolygiad, canfuom fod gan y staff ond ychydig o amser i eistedd a siarad â chleifion a gwranddo arnynt. Roedd hyn yn golygu efallai nad oedd teimpladau, anghenion a phroblemau pobl yn derbyn sylw ar adegau. Dynododd nifer fach o gleifion hefyd nad oeddent yn teimlo bod ganddynt ddigon o wybodaeth gan staff meddygol am yr hyn oedd yn digwydd iddynt o ran eu gofal cyfredol a pharhaus.

Ar ddiwrnod cyntaf ein harolygiad, clywyd sgwrs sensitif rhwng claf a meddyg gan aelod o'r tîm arolygu. Codwyd y broblem yn ddiweddarach gyda'r prif nyrs. Ar yr ail ddiwrnod, dywedodd claf y gwnaethom siarad ag ef ei fod wedi'i gynhyrfu ar ôl clywed sgwrs rhwng meddyg a chlaf. Yn ystod y cam hwn, daeth i'r amlwg mai'r un sgysiau oedd y rhai a grybwyllwyd yma. Er y cydnabyddir bod y meddyg yn siarad mewn tîm tawel, gellid clywed ei lais yn rhwydd ac nid oedd y llenni ar gau fel ffordd i ddangos bod y drafodaeth yn breifat.

Canfuwyd bod un claf yn gwisgo dillad wedi'u trochi gyda bwyd, sefyllfa a ddaethpwyd i sylw'r staff.

Roedd gan y materion uchod y potensial i gael effaith negyddol ar breifatrwydd ac urddas cleifion oedd yn derbyn gofal.

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

***Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu AGIC â manylion y camau gweithredu a gymerwyd i sicrhau bod pob claf yn cael ei drin ag urddas bob amser.***

### **Problemau cyffredinol**

Gwnaethom arsylwi ar dimau o staff yn bod yn garedig ac yn barchus tuag at gleifion a'u hymwelwyr. Gwelsom hefyd staff yn gwneud ymdrechion i amddiffyn preifatrwydd ac urddas cleifion wrth ddarparu cymorth gydag anghenion gofal personol. Cadarnhaodd sylwadau gan gleifion fod aelodau staff yn garedig ac

yn sensitif wrth ddarparu gofal. Yn ogystal, dywedodd cleifion wrthym fod staff yn eu helpu mewn ffordd fel nad oeddent yn teimlo cywilydd wrth ddefnyddio'r cyfleusterau toiled.

Gwelsom fod hysbysfyrddau yn y ddwy ward a ymwelwyd â nhw yn cynnwys llythyren gyntaf y cleifion a'u cyfenw llawn fel ffordd o gynorthwyo perthnasau a staff ymweliadol i ddod o hyd iddynt ar y ward. Fodd bynnag, roedd yr hysbysfyrddau hefyd yn cynnwys gwybodaeth am agweddau gofal oedd â'r potensial i beryglu gwybodaeth gyfrinachol cleifion a thanseilio eu hurddas.

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

***Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddisgrifio'r camau gweithredu a gymerwyd/i'w cymryd i sicrhau bod gwybodaeth am gleifion yn cael ei chyflwyno ar hysbysfyrddau mewn ffordd sy'n cynnal cyfrinachedd ac urddas cleifion.***

Roedd cleifion ar y ddwy ward yn ymddangos i fod yn gyfforddus ac roeddent yn gallu gwisgo dillad dydd neu nos yn unol â'u hoffterau. Gwnaeth sylwadau gan gleifion gadarnhau hyn.

Pan ofynnwyd am lendid a thaclusrwydd y wardiau, dywedodd yr holl gleifion a ddarparodd sylwadau inni wrthym eu bod yn teimlo bod y wardiau'n lân ac yn daclus.

### **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)*

### **Ward C7 – Cyfarwyddiaeth Meddygaeth Fewnol, Bwrdd Clinigol Meddygaeth**

Ar ddiwrnod cyntaf ein harolygiad, gwelsom fod nifer fach o gleifion yn eistedd mewn cadeiriau breichiau am gyfnodau hir o amser (tua phedair awr), heb unrhyw fath o anogaeth i newid eu safle yn annibynnol, neu â chefnogaeth gan staff. Gwnaeth y sefyllfa hon, fodd bynnag, wella'n sylweddol ar ail ddiwrnod ein hymweliad.

### **Problemau cyffredinol**

Canfuom fod timau ward yn gweithio'n dda ag aelodau eraill o'r tîm gofal iechyd aml-ddisgyblaethol i ddarparu cleifion â gofal unigoledig yn unol â'u hanghenion asesedig, gymaint â phosibl.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod staff ar y ddwy ward wedi cwblhau amrywiaeth o asesiadau nyrsio i nodi anghenion gofal unigol cleifion a hyrwyddo annibyniaeth a dewis. Fodd bynnag, canfuom hefyd fod staff yn darparu gofal a chymorth i gleifion pan oedd eu hangen arnynt. Gwelsom staff yn annog ac yn cefnogi cleifion i fod mor annibynnol â phosibl. Er enghraifft, gwnaethom arsylwi ar staff yn annog cleifion i gerdded ac yn eu cynorthwyo i eistedd i fyny fel eu bod yn gallu bwyta ac yfed yn annibynnol. Gwelsom hefyd fod jygiau dŵr, cwpanau ac eitemau personol dyddiol wedi'u gosod o fewn cyrraedd cleifion fel nad oedd angen iddynt ofyn am gymorth.

Roedd gwybodaeth gyhoeddus am ofal a chymorth ar gael, ond yn fwy hygyrch o fewn Ward C6. Canfuom hefyd fod gwybodaeth fel hynny ond ar gael yn Saesneg; roedd arwyddion y ward hefyd ond wedi'u harddangos drwy gyfrwng y Saesneg. Ymgynghorwyd y bwrdd iechyd felly i ystyried sut y gallai wella'r broblem hon fel ffordd o roi sylw i anghenion ieithyddol pobl yn unol â'r safonau iechyd a gofal a deddfwriaeth gyfredol ynglŷn â'r Gymraeg.

*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)*

### Problemau cyffredinol

Gwelsom fod timau staff yn darparu gofal mewn ffordd i hyrwyddo ac amddiffyn hawliau cleifion.

Er enghraifft, roedd drysau i'r ystafelloedd sengl yn cael eu cau ac roedd llenni'n cael eu defnyddio o amgylch gwelyau unigol pan oedd gofal yn cael ei ddarparu.

Gwnaeth trafodaethau gyda'r cleifion a'u teuluoedd hefyd ddatgelu eu bod yn cael eu hannog i dreulio amser gyda'i gilydd, yn unol â'u dymuniadau.

Canfuom, fodd bynnag, fod gwybodaeth gyfyngedig iawn ar gael i gleifion a all ddymuno treulio amser gydag unigolion a allai eu cefnogi gydag elfennau ysbrydol a bugeiliol eu gofal.

*Rhaid i bobl sy'n derbyn gofal, a'u teuluoedd, gael eu grymuso i ddisgrifio eu profiadau i'r rhai a ddarparodd eu gofal, fel bod dealltwriaeth eglur o'r hyn sy'n gweithio'n dda a'r hyn nad yw'n gweithio'n dda, a rhaid iddynt dderbyn ymateb agored a gonest. Dylai gwasanaethau iechyd gael eu trefnu yn ôl anghenion y*

*pobl a wasanaethir a mynd i'r afael â'r anghenion hynny, a dylent ddangos eu bod yn gweithredu ar adborth ac yn dysgu ohono. (Safon 6.3)*

Cadarnhaodd trafodaethau gyda thimau ward a staff uwch fod gan y bwrdd iechyd drefniadau sefydledig a dealedig ar waith ar gyfer ymdrin â phryderon (cwynion) a godwyd gan gleifion a/neu eu cynrychiolwyr. Roedd y trefniadau hyn yn unol ag egwyddorion 'Gweithio i Wella'.<sup>1</sup>

Cawsom ein darparu hefyd â chrynodeb o sut oedd y bwrdd iechyd wedi cofnodi ac ymateb i bryderon (cwynion) pobl a godwyd o ran gwasanaethau gofal iechyd a ddarperir gan wardiau C6 ac C7 yn eu tro. O ganlyniad, roeddwn yn gallu cadarnhau bod pryderon wedi derbyn sylw mewn ffordd briodol.

---

<sup>1</sup> *Gweithio i Wella* – y trefniadau sydd ar waith ar gyfer ymdrin â phryderon am ofal a thriniaeth a ddarperir gan y GIG yng Nghymru, ac ymateb iddynt.

## **Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol**

**Gwnaethom archwilio sampl o gofnodion cleifion yn y ddwy ward a arolygwyd a chanfuom fod yr holl ddogfennau wedi cael eu cwblhau i safon dda ac yn ddigon manwl i gynorthwyo pob aelod o dîm y ward i ddiwallu anghenion cleifion. Yn ogystal, gwelwyd bod asesiadau risg a chynlluniau gofal yn cael eu hadolygu'n rheolaidd a'u bod yn ddiweddaedig.**

**Gwnaethom nodi'r angen am welliannau i agweddau iechyd a diogelwch, cynnal a chadw a thrwsio'r adeilad, rheoli meddyginiaethau, atal a rheoli heintiau, a chofnodi pwysau cleifion. Ar y cyfan, fodd bynnag, roeddem yn gallu cadarnhau bod staff o fewn y gwasanaethau a arolygwyd wedi gwneud pob ymdrech i sicrhau iechyd, diogelwch a lles cleifion yn unol â chanllawiau proffesiynol, polisïau a gweithdrefnau'r bwrdd iechyd, a'r safonau iechyd a gofal.**

### **Cadw'n iach**

*Mae pobl yn cael eu grymuso a'u cefnogi i gymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac mae gofalwyr unigolion na allant ofalu am eu hiechyd a'u lles eu hunain yn cael cymorth. Mae gwasanaethau iechyd yn gweithio mewn partneriaeth ag eraill i ddiogelu a gwella iechyd a lles pobl ac i leihau anghydraddoldebau iechyd. (Safon 1.1)*

### **Ward C6 – Cyfarwyddiaeth Gerontoleg Glinigol, Bwrdd Clinigol Meddygaeth**

Canfuom fod cleifion yn cael eu darparu â gwybodaeth am y mathau o ofal, cymorth a chyflleoedd sydd ar gael iddynt. Roedd hyn yn cynnwys sut i gaffael gwybodaeth a chymorth o'r cyngor iechyd cymuned leol ac eiriolaeth a gwasanaethau o fewn y trydydd sector (a adwaenir hefyd fel y sector gwirfoddol). Roedd hyn yn golygu bod cleifion a'u teuluoedd/cynrychiolwyr yn gallu caffael gwybodaeth am sut y gallent ymchwilio i ffyrdd ychwanegol o gael bywyd mwy iachus a heini.

### **Ward C7 – Cyfarwyddiaeth Meddygaeth Fewnol, Bwrdd Clinigol Meddygaeth**

Canfuom nad oedd unrhyw daflenni na gwybodaeth ar hysbysfyrdau am y mathau o ofal a chymorth sydd ar gael i gleifion yn y gymuned leol. Er hynny, gwnaeth trafodaethau gyda'r bwrdd iechyd ddatgelu bod taflenni wedi cael eu datblygu'n ddiweddar i gynorthwyo cleifion a'u teuluoedd i ddeall y prosiect



peilot sydd wedi dechrau o fewn ardal ogleddol Ward C7. Dywedwyd wrthym y byddai taflenni o'r fath yn cael eu defnyddio yn y dyfodol agos iawn.

Oherwydd natur y prosiect peilot, dywedodd prif nyrs y ward wrthym fod cynnig wedi cael ei wneud i sicrhau cyllid ar gyfer offer hel atgofion ac offer gweithgareddau a chlociau mawr ar y wal, er mwyn cefnogi cleifion gyda cholled cof fyrdymor/nam gwybyddol. Cawsom ein hysbysu hefyd bod tîm y ward yn gweithio gyda staff uwch i drefnu i wirfoddolwyr (o Brifysgol Caerdydd, Prifysgol Metropolitan Caerdydd a Choleg Caerdydd a'r Fro) ddod i'r ward a threulio amser â chleifion yn ystod y dydd.

### **Gofal diogel**

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

#### **Ward C6 – Cyfarwyddiaeth Gerontoleg Glinigol, Bwrdd Clinigol Meddygaeth**

Canfuom fod trefniadau mynediad a gadael y ward priodol ar waith i sicrhau bod cleifion yn ddiogel. Gwelsom hefyd fod amgylchedd y ward wedi'i gadw a'i gynnal yn dda (o ganlyniad i ailaddurno yn y blynyddoedd diwethaf) ac yn daclus, a oedd yn helpu gydag atal llithriadau, baglu a chwyrpiadau.

#### **Ward C7 – Cyfarwyddiaeth Meddygaeth Fewnol, Bwrdd Clinigol Meddygaeth**

Datgelodd taith o'r ward, ar ddechrau ein harolygiad, amgylchedd hen ffasiwn a oedd angen ei ailaddurno, gwaith cynnal a chadw, a thrwsio. Nid oedd llawer o lefydd i storio offer, a oedd yn golygu ei bod yn anodd cerdded trwy'r prif goridor a oedd yn cysylltu ochrau gogleddol a deheuol y ward yn rhwydd ac yn ddiogel, gan gyflwyno risg i gleifion a oedd â'r gallu i symud i ffwrdd o erchwyn y gwely.

Gwelsom fod nifer o hylifau glanhau heb eu rhoi dan glo yn yr ystafell olchi, a allai cleifion neu unigolion heb awdurdod gael mynediad atynt yn hawdd. Oherwydd y risg hwn, daethom â'r mater at sylw staff y ward, a wnaeth roi'r cynnyrch glanhau dan glo yn ôl y gofyn.

Gwelsom hefyd nad oedd yr ystafell ddydd yn weladwy i staff oherwydd ei lleoliad a'i bod yn fach iawn, gan ei gwneud yn anodd ei defnyddio gan gleifion a all fod arnynt angen offer symud a thrin i eistedd yn y cadeiriau a ddarperir.

Cynghorir y bwrdd iechyd felly i ystyried y problemau amgylcheddol uchod yng ngoleuni'r prosiect sydd wedi dechrau ar ochr ogleddol y ward a phwysigrwydd

helpu cleifion i fwyhau a chynnal eu lefel o symudedd cyn symud ymlaen at drefniadau gofal mwy hirdymor. Yn ogystal, nid oedd cynllun cyfredol yr amgylchedd yn ffafriol o ran sefydlu amrywiaeth priodol o weithgareddau cymdeithasol/ysgogol yn unol â dymuniadau a galluoedd asesedig cleifion.

Canfuom fod nifer o reiddiaduron olew symudol yn cael eu defnyddio yn ystod ein harolygiad. Gwnaeth sgysiauw gyda staff ystadau a staff ward perthnasol ddangos eu bod wedi cael eu defnyddio am nifer o ddyddiau oherwydd problem fawr gyda'r system wresogi o fewn un rhan benodol o adeilad yr ysbyty. Gwelsom hefyd ffurflen asesu risg wedi'i chwblhau mewn perthynas â'r mater hwn. Fodd bynnag, er i AGIC gydnabod yr angen i ddarparu cleifion gyda ffurf amgen o wresogi, nid oedd unrhyw un o'r rheiddiaduron a oedd yn cael eu defnyddio wedi'u hamddiffyn gan unrhyw fath o orchudd ac roeddent yn hynod gynnes i'w cyffwrdd. Roedd gan hyn y potensial i achosi niwed i gleifion, staff ac ymwelwyr. Ar adeg ein darganfyddiad, roedd y gwres wedi cael ei adfer i'r ward, felly cafodd y rheiddiaduron eu dwyn ymaith.

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

***Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion y cynlluniau wrth gefn i'w rhoi ar waith pe bai angen defnyddio dyfeisiau gwresogi symudol yn y dyfodol. Mae hyn er mwyn sicrhau iechyd, diogelwch a lles cleifion, staff ac ymwelwyr.***

Gwelsom fod y carped a'r rhoden i'w ddal wrth fynedfa'r ystafell ddydd wedi codi ac yn rhydd, a oedd yn creu risg o gwympto i unrhyw un a oedd yn mynd mewn i'r ardal. Gwnaeth trafodaethau gyda'r brif nyrs ddangos bod y mater wedi cael ei adrodd i'r adran cynnal a chadw mewn ffordd brydlon. Fodd bynnag, nid oedd y gwaith wedi ei gwblhau. Canfuom hefyd nad oedd oediadau fel hynny yn anarferol. Codwyd y mater felly gydag aelod priodol o staff y bwrdd iechyd a chwblhawyd y gwaith ar ail ddiwrnod ein harolygiad.

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

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu AGIC â manylion ynglŷn â sut bydd yn sicrhau bod ceisiadau cynnal a chadw a thrwsio'n derbyn sylw mewn modd amserol. ***Mae hyn er mwyn sicrhau bod iechyd, diogelwch a lles cleifion, staff ac ymwelwyr yn cael eu cynnal.***

#### **Canfyddiadau cyffredinol**

Gallai hygyrchedd ac arwyddion i'r ddwy ward gael eu gwella, gan fod sgysiauw byr gyda nifer fach o berthnasau yn dangos yr anawsterau roeddent wedi eu profi wrth ddod o hyd i'r rhannau hyn o'r ysbyty. Canfuom fod staff nyrsio a meddygol a theuluoedd cleifion yn cael eu hoedi wrth gyrraedd y ddwy ward am

hyd at 15 munud, ar gyfartaledd, wrth aros am fynediad i lifftiau i'r chweched a'r seithfed llawr yn eu tro. Roedd hyn oherwydd y nifer o lifftiau nad oeddent yn gweithredu; roedd y lifftiau a oedd yn weddill yn araf iawn. Roedd gan hyn y potensial i effeithio'n negyddol ar gleifion yn ystod adegau lle mae angen i staff gyrraedd yr ardaloedd hyn o'r ysbyty yn gyflym, mewn ymateb i anghenion cleifion.

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

***Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd roi manylion i AGIC am y camau gweithredu sydd i'w cymryd i sicrhau gweithrediad effeithiol systemau'r lifftiau yn Ysbyty Athrofaol Cymru.***

Mae pobl yn cael eu helpu i ofalu am eu croen, a gwneir pob ymdrech i sicrhau nad yw pobl yn datblygu briwiau pwysu a difrod i'r feinwe. (Safon 2.2)

Canfuom fod gan gleifion o fewn y ddwy ardal glinigol fynediad at offer rhyddhau pwysedd ac offer symud a thrin priodol. Gwelsom hefyd staff y ward a ffisiotherapyddion yn cefnogi cleifion mewn ffordd ymlaciol, gydag awgrymiadau geiriol caredig yn ystod adegau pan oedd angen cymorth arnynt i newid eu safle neu i symud.

Roedd gan y ddwy ward prosesau sefydledig ar waith ar gyfer cofnodi a rheoli'r datblygiad o unrhyw ddifrod i feinweoedd/difrod pwysedd.

*Mae pobl yn cael asesiad risg cwmpo a gwneir pob ymdrech i atal cwympiadau a lleihau niwed ac anabledd y gellir eu hosgoi. (Safon 2.3)*

**Ward C6 – Cyfarwyddiaeth Gerontoleg Glinigol, Bwrdd Clinigol Meddygaeth**

Canfuom fod claf oedd yn derbyn gofal yn yr ardal glinigol hon wedi cwmpo pan oedd ar ben ei hun mewn tŷ bach. Nodwyd bod y person dan sylw ag angen cymorth i symud. Roedd camau gweithredu priodol yn cael eu cynnal yn dilyn cwmp y claf a byddai'r gwersi a ddysgwyd gan staff yn cael eu nodi drwy drafodaethau am y digwyddiad mewn cyfarfod ward a chyfarfod aml-ddisgyblaethol, i leihau'r risg o ddiwyddiadau fel hynny'n digwydd yn y dyfodol.

**Ward C7 – Cyfarwyddiaeth Meddygaeth Fewnol, Bwrdd Clinigol Meddygaeth**

Dangosodd trafodaethau â phrif nyrs y ward ac uwch nyrsys fod staff y bwrdd iechyd yn gweithio'n agos gyda Phrifysgol De Cymru i geisio creu cynllun peilot yn y dyfodol agos iawn lle y byddai ffrâm Zimmer o liw o'u dewis yn cael ei gynnig i gleifion ei ddefnyddio, yn dilyn asesiad o'u symudedd. Roedd hyn yn

ffordd o leihau cwympiadau ac mewn ymateb i ymchwil sy'n dangos y byddai cleifion â nam gwybyddol yn fwy tebygol o ddefnyddio ffrâm Zimmer yn eu lliw dewisol er mwyn symud o amgylch ardaloedd clinigol. Mae'r offer cyfredol sy'n cael ei gynnig mewn ardaloedd y ward yr un lliw ac mae cleifion, fel y disgrifir uchod, yn aml yn ceisio symud heb ffrâm Zimmer gan eu bod i gyd yn edrych yn debyg. Gall gweithrediadau fel hynny arwain at gleifion yn cwmpo.

### Canfyddiadau cyffredinol

Gwnaethom archwilio sampl o gofnodion cleifion yn y ddwy ward a gwnaethom siarad â'r cleifion dan sylw yn ogystal â'r staff oedd yn gofalu amdanynt.

Roedd hi'n amlwg bod dogfennau mewn perthynas ag asesiadau risg ar gyfer cwympiadau wedi cael eu cwblhau ar gyfer pob claf dan sylw. Dywedodd ffisiotherapydd a oedd yn ymweld â'r wardiau wrthym hefyd y byddai pob claf, heb eithriad, yn destun asesiad risg ar gyfer cwympiadau wrth gael ei dderbyn. Roedd hyn gyda'r bwriad o gael safbwynt eglur ar lefel symudedd cleifion a'r offer a allai fod ar gael i'w cynorthwyo, fel ffordd o atal cwympiadau o fewn yr amgylchedd clinigol ac ar ôl cael eu rhyddhau o'r ysbyty. Gwnaeth ffisiotherapyddion hefyd ein hysbysu y trafodwyd anghenion symudedd cleifion gyda staff y ward a meddygon yn ystod 'rowndiau bwrdd'.<sup>2</sup> Cafodd hyn ei arsylwi hefyd yn ystod cyfarfod 'rownd bwrdd'.

Cawsom ein darparu â dogfen wella'r bwrdd iechyd, a nododd y camau gweithredu a gymerwyd a'r rhai a gafodd eu cynllunio, er mwyn lleihau'r risg o gwympiadau cleifion. Gwnaeth y cynllun gwella gyfeirio'n benodol at y ffordd yr oedd y bwrdd iechyd wedi gwella'r broses o rannu gwybodaeth am ddiogelwch cleifion yn ystod newidiadau sifft staff. Gwnaeth y cynllun hefyd gyfeirio at yr hyfforddiant staff a gwblhawyd yn ddiweddar ar atal cwympiadau a'r treialon oedd wedi cael eu cynnal mewn perthynas â defnyddio offer (megis matiau synhwyro a sanau sliper) i leihau'r risg o gwympiadau cleifion ymhellach.

Canfuom fod staff ar y ddwy ward wedi cwblhau gweithgareddau archwilio perthnasol o ran rheoli ac atal cwympiadau a bod arferion da mewn perthynas â'r elfen hon o ofal yn cael eu dilyn. Fodd bynnag, canfuom nad oedd archwiliadau fel hynny bob amser yn cael eu cwblhau'n fisol fel y gofynnir gan y bwrdd iechyd.

---

<sup>2</sup>Defnyddir rowndiau bwrdd fel proses i wella cyfathrebu ymhlith y tîm amlddisgyblaethol, cyfoethogi gwaith tîm, a darparu dull mwy cyd-drefnedig i gynllunio ar gyfer rhyddhau.

Gwelsom fod gan bob claf fynediad rhwydd at eu clychau galw i'w galluogi i alw am gymorth gan staff y ward pan fydd angen. Yn ogystal, roeddem yn gallu cadarnhau bod y bwrdd iechyd yn gwneud pob ymdrech i ddysgu gwersi o ddigwyddiadau mewn perthynas â chwympiadau cleifion.

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

#### Ward C6 – Cyfarwyddiaeth Gerontoleg Glinigol, Bwrdd Clinigol Meddygaeth

Gwelsom dalp o sebon a ddefnyddiwyd mewn ystafell gawod. Ni chaniateir y defnydd o dalpiau o sebon yn unol â'r mesurau atal a rheoli heintiau cyfredol, oherwydd y risg o drosglwyddo bacteria o un person i'r llall.

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried sut fydd yn sicrhau bod pob aelod o staff yn ymlynu at weithdrefnau atal a rheoli heintiau cenedlaethol a lleol yn y dyfodol (yn benodol mewn perthynas â'r defnydd o dalpiau o sebon o fewn y ward).

Gwnaethom ddarganfod bod golchwr llestri'r ward wedi torri – mater a gafodd ei adrodd at adran ystadau'r ysbyty deuddydd cyn ein harolygiad. Nid oedd y peiriant wedi cael ei drwsio. Golygai hyn fod yn rhaid i staff cadw tŷ olchi llestri a chyllyll a ffyrç â llaw. Tynnwyd sylw'r rheolwr ystadau at y broblem eto a chafodd y trwsiad ei gwblhau ar ail ddiwrnod ein harolygiad.

#### Ward C7 – Cyfarwyddiaeth Meddygaeth Fewnol, Bwrdd Clinigol Meddygaeth

Gwelsom staen gwaed wrth ochr y sofffa o fewn ystafell a ddefnyddir i ddarparu gofal ar gyfer cleifion allanol. Tynnwyd sylw aelod o staff at hyn, a ddywedodd fod yr ystafell wedi cael ei defnyddio yn ddiweddar. Er hyn, mae angen sicrhau bod yr holl offer yn rhydd rhag hylifau corfforol wrth eu defnyddio.

Cawsom ein darparu â chopi cyflawn o'r ddogfen '*Hospital Cleanliness Spot Check*' (*Offeryn Archwilio Arsylwi Uniongyrchol*) dyddiedig 23 Mai 2016. Gwnaeth y person a gwblhaodd yr archwiliad nodi rhai meysydd oedd angen eu gwella, yn benodol mewn perthynas â'r angen am eglurder ynghylch pwy a ddylai lanhau comedau, fframiau gwely a standiau diferu trwythiadau mewnwythiennol. Er ei bod hi'n dda bod y person dan sylw wedi amlygu'r mater hwn, canfuom nad oedd y mater wedi cael ei ddatrys yn hollol ac nad oedd yr archwiliad wedi arwain at gynllun gwella y gellid monitro ei ganlyniad. Yn

ogystal, nid oedd unrhyw archwiliadau pellach wedi cael eu cynnal ers mis Mai 2016 er mwyn gwirio'r sefyllfa.

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

***Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC ynglŷn â sut y bydd yn sicrhau bod camau gweithredu priodol yn cael eu cymryd ar ôl cwblhau hapwiriadau glendid a bod staff yn sicrhau bob amser bod offer yn lân ac yn rhydd o hylifau corfforol cyn ac ar ôl eu defnyddio.***

### Canfyddiadau cyffredinol

Cafodd timau ward eu canmol am herio aelodau o'r tîm arolygu i dynnu eu horiorau er dibenion golchi dwylo ac i ymatal rhag eistedd ar welyau cleifion yn ystod trafodaethau. Gwnaeth hyn ddangos bod pob aelod o staff yn ymwybodol o agweddau ar y system ar waith ar gyfer atal a rheoli heintiau.

Gwelsom staff nyrsio a meddygol hefyd yn golchi eu dwylo rhwng darparu gofal i gleifion yn ogystal â defnyddio gel dwylo yn ystod adegau priodol. Arsylwyd staff yn gwisgo ffedogau a menig ar adegau priodol. Atgoffwyd y bwrdd iechyd, fodd bynnag, o'r angen i sicrhau bod digon o gel dwylo ar gael i staff yn y ddwy ardal bob amser, er mwyn hyrwyddo a chynnal arferion da.

Nododd cleifion a siaradodd â ni nad oeddent byth yn cael y cyfle i olchi eu dwylo cyn iddynt fwyta eu prydau bwyd. Gwnaeth trafodaethau dilynol gyda staff gadarnhau na wnaethant hyn. Atgoffwyd y bwrdd iechyd felly o'r angen i sicrhau bod cleifion yn cael cyfle fel hynny o safbwynt atal a rheoli heintiau. Gall methu â gwneud hynny hefyd effeithio'n negyddol ar urddas cleifion.

Gwnaeth trafodaethau â staff amlygu rhywfaint o ddrysu ynghylch sut y dylid storio cynhyrchion ymataliaeth cyn eu defnyddio ac yn unol â'r mesurau atal a rheoli heintiau a gytunwyd arnynt. Roedd staff yn ymatebol iawn i'n cyngor i gysylltu â chydweithwyr atal a rheoli heintiau am ganllawiau.

*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)*

### Ward C7 – Cyfarwyddiaeth Meddygaeth Fewnol, Bwrdd Clinigol Meddygaeth

Roedd un o'r cofnodion cleifion a ddewiswyd gan y tîm arolygu yn cynnwys cyfeiriadaeth at anawsterau wrth bwysu'r person dan sylw. Roedd yr un set o gofnodion hefyd yn awgrymu y gallai'r claf fod wedi colli pwysau, ond nid oedd unrhyw dystiolaeth eglur o hyn. Yn ogystal, dilynwyd y pwysau gwirioneddol a

gofnodwyd gan farc cwestiwn, a oedd yn awgrymu nad oedd hyn yn gywir. Roedd hyn yn golygu y gallai'r claf dan sylw fod mewn perygl o beidio cael digon o faeth. Tynnwyd sylw staff y ward at hyn.

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

**Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddisgrifio sut y bydd yn sicrhau bod systemau addas ar waith ac offer ar gael i gofnodi a monitro pwysau cleifion.**

Gwelwyd un claf yn methu â chyrraedd eu bwyd pan gafodd ei weini (ar ddiwrnod cyntaf yr arolygiad). Gwelwyd bod angen ail-leoli'r claf hefyd. Nid dyma oedd yr achos ar ail ddiwrnod yr arolygiad.

### **Canfyddiadau cyffredinol**

Gwnaethom adolygu cynnwys sampl o gofnodion cleifion yn y ddwy ward a siarad â staff oedd yn gofalu am y bobl dan sylw. O ganlyniad, canfuom fod cynlluniau gofal, mewn perthynas â bwyta ac yfed, yn adlewyrchu anghenion cleifion a siaradodd â ni yn gywir. Canfuwyd gennym hefyd bod y ddau dîm ward wedi ceisio cyngor gweithwyr proffesiynol eraill, megis dietegwyr a therapyddion lleferydd ac iaith, mewn ymateb i anghenion newidiol cleifion a nodwyd. Roedd hyn yn golygu bod pwyslais cyffredinol ar sicrhau bod cleifion wedi'u maethu'n dda.

Gwnaeth aelodau o'n tîm arolygu arsylwi ar gyfnod amser cinio ar ddeuddydd ein harolygiad ac roeddem yn gallu cadarnhau bod cleifion ar y cyfan yn cael eu cefnogi'n dda yn ystod yr adegau hynny. Er enghraifft, gwelsom staff nyrsio, gweithwyr cymorth gofal iechyd a chynorthwyr dietegol yn helpu cleifion i fwyta ac yfed. Gwelsom hefyd fod cymorth fel hynny'n ddifrys ac yn ofalgar, gyda staff yn cynnig cleifion digon o gyfle i gymryd toriad rhwng bwyta ac yfed diod. Roedd cleifion hefyd yn ymddangos fel eu bod mewn safle da, naill ai yn eu gwely, neu wrth ochr y gwely, i'w cynorthwyo i fwyta eu bwyd.

Canfuom fod perthnasau'n cael eu hannog i ymweld yn ystod amseroedd bwyd i gynorthwyo eu haelodau teulu i fwyta ac yfed, yn unol â'u dymuniadau a'u hoffterau.

Roedd dŵr yfed ar gael bob amser yn ystod ein harolygiad a dywedodd cleifion wrthym eu bod yn hoffi'r bwyd a ddarperir a'u bod yn hapus â maint dogneau.

Roedd gan gleifion ddewis o bryd bwyd bob dydd, ond munudau yn unig oedd ganddynt i'w ddewis cyn iddo gael ei weini. Roedd gwneud dewis fel hynny, mewn cyfnod byr o amser, yn ymddangos, fodd bynnag, fel petai'n anodd i rai cleifion ag anghenion cyfathrebu cymhleth a/neu nam gwybyddol. Dylai'r bwrdd

iechyd ystyried felly'r defnydd o fwydlenni â lluniau i gynorthwyo cleifion, fel y bo'n briodol. Gwelsom fod y bwyd a gafodd ei weini, yn y ddwy ardal glinigol yr ymwelwyd â nhw, yn ymddangos yn flasus ac wedi'i gyflwyno'n dda.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod cleifion yn cael eu darparu â deiet therapiwtig (er enghraifft, mwtrin) yn unol â'u hanghenion dynodedig. Yn oystal, roedd byrbrydau megis tost a brechdanau ar gael i gleifion bob amser.

Roedd arwyddion, o fewn y ddwy ward, a oedd yn dangos bod amseroedd bwyd wedi'u 'hamddiffyn'.<sup>3</sup> Fodd bynnag, canfuom nad oedd y trefniant, er iddo gael ei amlygu, yn gweithio'n ymarferol. Roedd hyn oherwydd bod staff meddygol wedi cael eu gweld yn mynd at gleifion pan oeddent yn bwyta, a allai beryglu eu cymeriant bwyd.

*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)*

#### Ward C6 – Cyfarwyddiaeth Gerontoleg Glinigol, Bwrdd Clinigol Meddygaeth

Wrth edrych ar sampl o gofnodion gofal a rhoi meddyginiaeth cleifion, canfuom fod y therapi ocsigen oedd ei angen gan un claf heb ei roi ar bresgripsiwn fel sy'n ofynnol. Tynnwyd sylw staff at y mater hwn yn syth a chymerwyd camau prydlon i sicrhau bod y mater yn cael ei unioni. Gwnaeth trafodaethau pellach gyda staff y ward, fodd bynnag, ddatgelu bod hon yn broblem oedd yn digwydd yn rheolaidd. Roedd hyn yn golygu bod potensial ar gyfer gwallau wrth roi therapi ocsigen. Fodd bynnag, cawsom ein hysbysu nad oedd achosion fel hynny wedi codi hyd yn hyn.

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

***Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu AGIC â manylion o sut y bydd yn sicrhau, mewn sefyllfaoedd lle bod angen therapi ocsigen gan gleifion, bod hwn yn cael ei roi ar bresgripsiwn ar siart meddyginiaeth Cymru gyfan.***

---

<sup>3</sup>Amseroedd bwyd a amddiffynnir yw'r term a'r system a ddefnyddir mewn ysbytai i rybuddio pobl o'r angen i osgoi tarfu ar gleifion pan fyddant yn bwyta. Mae hyn yn cydnabod y cysylltiad rhwng maethiad da a gwelliant yn dilyn salwch.



### Canfyddiadau cyffredinol

Gwnaethom arsylwi ar nyrsys cofrestredig yn rhoi meddyginiaeth i nifer fach o gleifion yn y ddwy ward, gan sicrhau nad oeddent yn cael eu tarfu arnynt yn ystod yr amser hanfodol hwn. Gwnaethom edrych hefyd ar sampl ddetholedig o siartiau meddyginiaeth cleifion, gweld y trefniadau ar gyfer storio meddyginiaethau a chyffuriau a reolir, a siarad â staff i gadarnhau eu dealltwriaeth o'u cyfrifoldebau mewn perthynas â'r agwedd bwysig hon o ofal cleifion.

O ganlyniad, canfuom fod staff, yn y ddwy ardal glinigol yr ymwelwyd â nhw, wedi meithrin dull diogel i reolaeth meddyginiaethau yn unol â pholisi'r bwrdd iechyd a chanllawiau proffesiynol perthnasol.

Gwnaeth sgysiau gyda staff gadarnhau eu bod yn cael eu cefnogi'n dda gan gydweithwyr yn y fferyllfa o ran rheoli meddyginiaethau yn gyffredinol. Gwnaethom, fodd bynnag, nodi diffyg dealltwriaeth (ar ran rhai aelodau o staff) o ran y defnydd o'r symbol 'pecyn swigen' ar hysbysfyrddau 'Cipolwg ar Statws Claf'. Nod hyn, yn ôl pob sôn, oedd nodi'n gynnar sut oedd angen i feddyginiaeth cleifion gael ei phecynnu wrth iddynt baratoi ar gyfer cael eu rhyddhau o'r ysbyty. Dylai'r bwrdd iechyd ystyried cymryd camau i sicrhau bod yr holl staff yn deall y broses hon, i atal drysu posibl a/neu gamgymeriadau yn y dyfodol.

*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)*

### Canfyddiadau cyffredinol

Ni chafodd y safon iechyd a gofal hon ei harchwilio'n fanwl. Fodd bynnag, gwnaeth trafodaethau gyda staff ward ac uwch staff, a'r wybodaeth a wnaed ar gael i ni yn ystod ein harolygiad deuddydd, ddatgelu dealltwriaeth dda iawn o'r broses amddiffyn oedolion. Canfuom hefyd fod systemau addas ar waith ar gyfer adrodd am, rheoli ac archwilio unrhyw gamdriniaeth honedig.

Canfuom hefyd fod gan staff y ward ddealltwriaeth dda o roi deddfwriaeth ynglŷn â'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid<sup>4</sup> ar waith, ac roedd aseswyr y

---

<sup>4</sup> Daeth y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid i rym yng Nghymru a Lloegr ym mis Ebrill 2009 dan ddiwygiadau i *Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005*. Cawsant eu cyflwyno yn dilyn penderfyniad

Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn bresennol o fewn Ward C7 ar ail ddiwrnod ein harolygiad.

### **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)*

### **Canfyddiadau cyffredinol**

Nid ystyriwyd y safon iechyd a gofal hon yn fanwl. Gwnaethom, fodd bynnag, gynnal trafodaethau ag uwch staff er mwyn pennu sut oedd rhybuddion diogelwch Cymru gyfan, yn berthnasol i'w harferion clinigol, yn cael eu gwneud yn adnabyddus i bob aelod o staff. O ganlyniad, roeddem yn fodlon ar y broses oedd ar waith (o fewn yr ardaloedd clinigol a arolygwyd) o ran codi ymwybyddiaeth a gwneud unrhyw newidiadau i arferion gofal, lle bo hynny'n briodol.

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

### **Ward C7 – Cyfarwyddiaeth Meddygaeth Fewnol, Bwrdd Clinigol Meddygaeth**

Gwnaethom siarad â phrif nyrs y ward, a ddywedodd wrthym fod staff sy'n gweithio ar ochr ogleddol y ward yn mynd i ddechrau defnyddio dogfennau 'Dyma fi'<sup>5</sup> i helpu i wella eu dealltwriaeth o anghenion, hoffterau a dymuniadau cleifion. Y nod oedd cyflwyni'r dogfennau hyn i gyd-fynd â'r prosiect a roddwyd

---

yn Llys Hawliau Dynol Ewrop. Mae Erthygl 5 Deddf Hawliau Dynol 1998 yn ei gwneud yn ofynnol na ddylai unrhyw un gael ei amddifadu o'i ryddid heblaw am mewn amgylchiadau sicr, rhagddiffiniedig (er enghraifft, mewn sefyllfaoedd lle nad oes gan unigolion y galluedd i wneud penderfyniadau ynghylch eu gofal yn y dyfodol).

<sup>5</sup> Mae'r ddogfen 'Dyma fi' yn offeryn syml ac ymarferol y gall pobl sydd â dementia ei ddefnyddio i ddweud wrth staff am eu hanghenion, dewisiadau, hoff a chas bethau, a diddordebau. <https://www.alzheimers.org.uk/thisisme>

ar waith yn rhannol yn ddiweddar i ddarparu llety i'r cleifion hynny nad oedd angen gofal ysbyty aciwt arnynt mwyach.

### Canfyddiadau cyffredinol

Gwnaeth trafodaethau â chleifion a staff, yn ogystal â'n harsylwadau o'r amgylcheddau clinigol, amlygu'r meysydd canlynol sydd angen eu gwella:

- Canfuom fod cyfle wedi cael ei gynnig i gleifion, â'u hiaith gyntaf yn Gymraeg, i siarad gyda staff drwy gyfrwng y Gymraeg. Nid oedd yn eglur, fodd bynnag, pa rai o'r staff a oedd yn gweithio yn y ddwy ardal glinigol y gwnaethom ymweld â nhw oedd yn gallu siarad Cymraeg. Er enghraifft, gwelwyd un aelod o staff yn gwisgo bathodyn yn dangos ei fod yn gallu siarad Cymraeg. Fodd bynnag, nid dyma oedd y sefyllfa. Roedd hyn yn golygu y gellid colli cyfleoedd o ran diwallu anghenion unigol cleifion.
- Gwelsom rywfaint o wybodaeth wedi'i harddangos o fewn y ddwy ward mewn perthynas â defnydd o'r '*cynllun pili-pala*'.<sup>6</sup> Fodd bynnag, roedd sgysiau gyda staff ac archwiliadau o gofnodion cleifion yn dangos nad oedd y system yn cael ei gweithredu a'i deall yn gyson. Gall hyn olygu nad oedd rhai o anghenion iaith a chyfathrebu cleifion yn derbyn sylw.
- Roedd diffyg arwyddion (lliw) priodol i gynorthwyo cleifion â nam gwybyddol i ganfod eu ffordd o amgylch y wardiau (er enghraifft, i'r cyfleusterau toiled neu ymolchi). Gall hyn gynyddu pryder cleifion a lleihau annibyniaeth.

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried gwella dulliau cyfathrebu staff a gwneud yr arwyddion yn fwy addas i gleifion. Mae hyn yn arbennig o berthnasol o ran argaeledd staff sy'n siarad Cymraeg, y defnydd o system sydd wedi'i dylunio i gynorthwyo cyfathrebiadau gyda chleifion sydd â nam gwybyddol, ac ymddangosiad yr amgylcheddau clinigol a arolygwyd.

---

<sup>6</sup>Mae'r Cynllun Pili-Pala'n darparu system gofal ysbyty ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia, neu sy'n teimlo nad yw eu cof mor ddibynadwy ag oedd o'r blaen. Mae'r system wedi'i chynllunio i gynorthwyo staff i adnabod cleifion sydd â dementia neu nam ar y cof a'u helpu i'w cefnogi. <http://butterflyscheme.org.uk/>

*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 safonau clinigol. (Safon 3.5)*

### Canfyddiadau cyffredinol

Gwnaethom archwilio sampl o gofnodion cleifion ar y ddwy ward a arolygwyd a chanfod bod yr holl ddogfennau wedi'u cwblhau i safon dda ac yn ddigon manwl i gynorthwyo'r holl aelodau o dîm y ward i ddiwallu anghenion cleifion. Yn ogystal, gwelwyd bod asesiadau risg a chynlluniau gofal yn cael eu hadolygu'n rheolaidd a'u bod yn ddiweddaredig.

Cawsom ein darparu â thystiolaeth o weithgaredd archwilio mewn perthynas â chwblhau cofnodion cleifion. Roedd hyn yn dangos bod y timau ward yn ymwybodol o'u cyfrifoldeb am gadw cofnodion er mwyn cefnogi dyfarniadau a phenderfyniadau clinigol effeithiol. Canfuom, fodd bynnag, nad oedd archwiliadau fel hynny'n cael eu cwblhau'n rheolaidd.

Canfuom hefyd fod llofnodion a dynodiadau staff a dyddiadau cofnodi'n absennol o fewn nifer fach o gofnodion cleifion. Dylai'r bwrdd iechyd roi sylw i'r mater hwn drwy weithgaredd archwilio ehangach, neu drwy sesiynau ymwybyddiaeth staff.

### 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. (Safon 5.1)*

### Canfyddiadau cyffredinol

Drwy gydol ein harolygiad deuddydd, o fewn wardiau C6 ac C7 yn eu trefn, canfuom, ar y cyfan, fod staff yn gallu ymateb i glychau galw a cheisiadau llafar gan gleifion am gymorth mewn modd amserol.

Gwelsom un cofnod a oedd yn dangos bod staff wedi profi rhai anawsterau wrth ymateb i glaf yn ystod y nos. Fodd bynnag, gwnaeth y cofnod ysgrifenedig ddarparu sicrwydd bod anghenion y claf wedi'u diwallu.

## ***Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth***

**Canfuom fod pwyslais sylweddol ar systemau gweithredu a monitro a phrosesau ar waith ar gyfer y ddarpariaeth gynaliadwy o ofal diogel ac effeithiol sy'n canolbwyntio ar y person.**

**Gwelwyd bod y ddwy ward a arolygwyd yn cael eu rheoli a'u rhedeg gan staff a ddangosodd ddull proffesiynol drwy ddarparu gofal o ansawdd uchel i gleifion.**

### **Staff ac adnoddau**

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

Canfuom fod y ddwy ward yn cael eu rheoli a'u rhedeg gan staff a oedd yn dangos dull proffesiynol o ran darparu gofal diogel ac effeithiol ar gyfer cleifion. Dangosodd trafodaethau a gynhaliwyd gyda aelodau o'r timau ward, a dwy uwch nyrs o'r ddwy gyfarwyddiaeth glinigol (hynny yw, Gerontoleg a Meddygaeth Fewnol yn eu tro), eu bod hefyd yn ymwybodol o broblemau oedd angen eu gwella a bod ganddynt ymroddiad eglur i fynd i'r afael â'r rhain er mwyn codi safon y gofal a'r cymorth i gleifion.

Datgelodd trafodaethau â staff o fewn y ddwy ward eu bod yn eglur am eu rolau a'u cyfrifoldebau a dywedwyd wrthym ganddynt eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda gan uwch staff o ddydd i ddydd.

Roedd y ddwy brif nyrs ar y wardiau yn gweithio mewn swyddogaeth oruchwyliol. Roedd hyn yn golygu eu bod yn weladwy o fewn eu hardaloedd clinigol ac mewn sefyllfa i ddarparu cymorth a chyngor ymarferol i staff.

### **Ward C6 – Cyfarwyddiaeth Gerontoleg Glinigol, Bwrdd Clinigol Meddygaeth**

Canfuom fod asesiadau rheolaidd (a adwaenir fel aciwtedd cleifion) yn cael eu cynnal i geisio paru niferoedd a sgiliau staff ag anghenion newidiol y cleifion. O ganlyniad, roedd y bwrdd iechyd wedi cynyddu'r nifer o nyrsys cofrestredig ar ddyletswydd.

Canfuom hefyd fod prif nyrs y ward yn annog staff yn weithredol i gynnig eu safbwyntiau ar y gwasanaethau a ddarperir. Gwelwyd hyn fel ffordd o annog diwylliant agored, cadarnhaol o fewn y ward.

Datgelodd y staff a siaradodd â ni eu bod yn cael eu cefnogi yn eu gwaith drwy asesiadau cymhwysedd rheolaidd.

### Ward C7 – Cyfarwyddiaeth Meddygaeth Fewnol, Bwrdd Clinigol Meddygaeth

Datgelodd trafodaethau â phrif nyrs y ward ac uwch nyrsys y bu mewnlifiad sylweddol o staff newydd i'r maes clinigol hwn o fewn y naw mis diwethaf. Er inni gydnabod bod y bwrdd iechyd wedi bod yn rhagweithiol wrth lenwi gymaint o swyddi gwag ar gyfer nyrsys cofrestredig, roedd y nifer o staff newydd (10) yn amlwg wedi achosi heriau ychwanegol ar gyfer rheolwr y ward a'r uwch nyrsys o ran cynnal sesiynau ymsefydlu i staff a rhoi cefnogaeth barhaus iddynt.

Yn yr un modd, er bod y prosiect sydd ar waith ar ochr ogleddol y ward wedi arwain at angen am lai o nyrsys cofrestredig, roedd yr angen am weithwyr cymorth gofal iechyd wedi cynyddu. Roedd y mater hwn yn y broses o dderbyn sylw. Cawsom wybod hefyd am y trefniadau diwygiedig sydd ar waith ar gyfer ochr ogleddol y ward o ran sicrhau cefnogaeth feddygol briodol i gleifion, yn ôl y gofyn.

Gwnaeth uwch-reolwyr ein darparu â gwybodaeth lafar ac ysgrifenedig ynghylch prosiect a sefydlwyd gan y bwrdd iechyd i sicrhau bod cleifion yn cael y mewnbwn meddygol a nyrsio a'r therapïau mwyaf priodol ar gyfer eu hanghenion. Roedd y prosiect wedi dechrau deuddydd cyn ein harolygiad ac roedd yn cynnwys creu parth gofal ar gyfer cleifion mewnol aciwt ac un a fyddai'n gofalu am anghenion cleifion yn ystod cam gwella/adsefydlu eu gofal.

Mewn perthynas â Ward C7, roedd hyn yn golygu y byddai hanner y gwelyau yn yr ardal ogleddol (19 i gyd) yn cael eu defnyddio i ddarparu llety i gleifion a oedd wedi mynd trwy'r broses o adsefydlu a gwella. Roedd y model gofal newydd wedi cael ei gynllunio i ddarparu gofal i gleifion a oedd, ar y cyfan, yn aros am le mewn cyrchfan rhyddhau a oedd yn hysbys (er enghraifft, cartref preswyl neu gartref nyrsio). Roedd y gofal a oedd yn cael ei ddarparu felly ar lefel i sicrhau bod cleifion yn ddiogel ac i atal unrhyw ddirywiad i'w hiechyd corfforol a meddyliol a'u galluoedd cyffredinol.

Cafodd staff o fewn y ddwy ardal glinigol a arolygwyd eu gwahodd i gwblhau holiadur AGIC er mwyn ceisio eu barn am hyfforddiant a datblygiad, agweddau o ofal cleifion, a chyfathrebu/gwaith tîm o fewn y sefydliad.

Cwblhawyd un ar ddeg o'r ugain holiadur a ddosbarthwyd gan amrywiaeth o weithwyr proffesiynol. O'r rhif hwnnw, roedd naw aelod o staff wedi derbyn arfarniad ffurfiol o'u gwaith a hyfforddiant perthnasol yn ystod y deuddeg mis diwethaf. Gwnaeth naw aelod o staff ddangos nad oeddent yn gallu diwallu'r gofynion gwrthdrawiadol yn ystod eu hamser yn y gwaith. Gwnaeth pedwar aelod o staff nodi hefyd y gellid gwella adborth am newidiadau a wnaed yn sgil adroddiad o gamgymeriad a digwyddiadau clinigol. Cynghorir y bwrdd iechyd

felly i ystyried sut y gellir gwella'r materion hyn yn y dyfodol. Heblaw am yr uchod, gwnaeth yr holiaduron ddarparu safbwyntiau cadarnhaol am y diwylliant sefydliadol.

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

*Mae llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol sy'n gyson â maint a chymhlethdod y gwasanaeth iechyd yn hanfodol i gyflenwi gofal diogel ac effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. (Safonau Iechyd a Gofal, Rhan 2, Tudalen 8)*

### **Canfyddiadau cyffredinol**

Roedd rhaglen hyfforddi staff orfodol ar waith. Fodd bynnag, canfuwyd fod staff wedi profi anawsterau wrth gwblhau dysgu hunangyfeiriedig ac e-ddysgu oherwydd y blaenoriaethau cystadleuol yr oeddent yn eu hwynebu wrth ofalu am gleifion ag anghenion cymhleth, anrhagweladwy. Cawsom ein hysbysu, fodd bynnag, bod prif nyrsys y wardiau yn gwneud eu gorau i nodi gofynion hyfforddiant staff a cheisio cefnogaeth i ddiwallu'r anghenion hynny er mwyn sicrhau bod staff yn aros yn gymwys ac yn hyderus yn y gweithle.

Cawsom ein darparu hefyd â gwybodaeth am y rhaglen hyfforddiant sylfaenol i nyrsys ar gyfer mis Ebrill 2016 i fis Mawrth 2017, a oedd yn rhestru'r pynciau i'w cynnwys er mwyn cefnogi gofal diogel ac effeithiol.

Gwnaeth prif nyrsys y wardiau yn y ddwy ardal glinigol yr ymwelwyd â nhw ein darparu â sampl o weithgareddau archwilio a gwblhawyd ar gais. Fodd bynnag, nid oedd yn eglur bob amser a oedd cynlluniau gweithredu/gwella wedi eu creu ar ôl cwblhau'r archwiliadau hynny. Dylai'r bwrdd iechyd ystyried a oes angen cymorth ychwanegol ar staff o ran gweithgareddau archwilio yn y dyfodol er mwyn sicrhau bod y meysydd gwasanaeth a nodwyd i'w gwella'n cael eu monitro a bod camau gweithredu'n cael eu cynnal gan staff a enwyd o fewn amserlenni a benderfynwyd arnynt.

Gwelsom yr agenda a'r nodiadau sy'n gysylltiedig â chyfarfodydd a gynhaliwyd gan y Pwyllgorau Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad (cyfarwyddiaethau Meddygaeth Fewnol a Gerontoleg). Gwnaeth y ddwy set o wybodaeth ein darparu gyda manylion y mentrau, prosiectau a'r straeon cleifion a drafodwyd. Roedd hyn yn barhaus, gyda'r nod o wella gofal cleifion a'r ddarpariaeth o wasanaethau iddynt, yn unol â'r safonau iechyd a gofal.

## 6. Y Camau Nesaf

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

Dylai cynllun gwella'r bwrdd iechyd ddatgan yn eglur pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn cael sylw, gan gynnwys amserlenni. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau nad yw canfyddiadau'r arolygiad hwn yn systemig ar draws adrannau/unedau eraill o fewn y sefydliad ehangach.

Mae angen i'r camau a gymerir gan y bwrdd iechyd mewn ymateb i'r problemau a nodwyd yn y cynllun gwella fod yn benodol, yn fesuradwy, yn 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 bwrdd iechyd yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, dylai'r bwrdd iechyd roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC, i gadarnhau pryd bydd y rhain wedi cael sylw.

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



**Atodiad A**

**Arolygiad Ysbyty: Cynllun Gwella**

**Ysbyty: Ysbyty Athrofaol Cymru**

**Ward / Adran: Ward C6 – Cyfarwyddiaeth Gerontoleg Glinigol; Ward C7 –  
Cyfarwyddiaeth Meddygaeth Fewnol, Bwrdd Clinigol Meddygaeth**

**Dyddiad yr arolygiad: 18 a 19 Hydref 2016**

<b>Rhif y Dudalen</b>	<b>Argymhelliad</b>	<b>Cam Gweithredu'r Bwrdd Iechyd</b>	<b>Swyddog Cyfrifol</b>	<b>Amserlen</b>
	<b>Ansawdd Profiad y Claf</b>			
10	Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu AGIC â manylion y camau gweithredu a gymerwyd i sicrhau bod pob claf yn cael ei drin ag urddas bob amser. Mae hyn yn ymwneud yn arbennig â'r angen i sicrhau bod gan staff yr amser i wrando ar gleifion a'r ffordd y mae sgysiau'n cael eu cynnal gyda chleifion, wrth erchwyn y gwely.			

Rhif y Dudalen	Argymhelliad	Cam Gweithredu'r Bwrdd Iechyd	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
11	Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddisgrifio'r camau gweithredu a gymerwyd/i'w cymryd i sicrhau bod gwybodaeth am gleifion yn cael ei chyflwyno ar hysbysfyrddau mewn ffordd sy'n cynnal cyfrinachedd ac urddas cleifion.			
<b>Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol</b>				
16	Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion y cynlluniau wrth gefn i'w rhoi ar waith pe bai angen defnyddio dyfeisiau gwresogi symudol yn y dyfodol. Mae hyn er mwyn sicrhau iechyd, diogelwch a lles cleifion, staff ac ymwelwyr.			
16	Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu AGIC â manylion ynglŷn â sut bydd yn sicrhau bod ceisiadau cynnal a chadw a thrwsio'n derbyn sylw mewn modd amserol. Mae hyn er mwyn sicrhau bod iechyd, diogelwch a lles cleifion, staff ac ymwelwyr yn cael eu cynnal.			
17	Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd roi manylion i			

Rhif y Dudalen	Argymhelliad	Cam Gweithredu'r Bwrdd Iechyd	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	AGIC am y camau gweithredu sydd i'w cymryd i drwsio systemau'r liffiau yn Ysbyty Athrofaol Cymru a sicrhau eu bod yn parhau i weithio.			
20	Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC ynglŷn â sut y bydd yn sicrhau bod camau gweithredu priodol yn cael eu cymryd ar ôl cwblhau hapwiriadau glendid a bod staff yn sicrhau bob amser bod offer yn lân ac yn rhydd o hylifau corfforol cyn ac ar ôl eu defnyddio.			
21	Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddisgrifio sut y bydd yn sicrhau bod systemau addas ar waith ac offer ar gael i gofnodi a monitro pwysau cleifion.			
23	Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu AGIC â manylion o sut y bydd yn sicrhau, mewn sefyllfaoedd lle bod angen therapi ocsigen gan gleifion, bod hwn yn cael ei roi ar bresgripsiwn ar siart meddyginiaeth Cymru gyfan.			

Rhif y Dudalen	Argymhelliad	Cam Gweithredu'r Bwrdd Iechyd	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	<b>Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth</b>			
	Ni nodwyd unrhyw welliannau.			

**Cynrychiolydd y Bwrdd Iechyd:**

**Enw (llythrennau bras):**.....

**Teitl:** .....

**Dyddiad:**.....

