

Arolygiad Dilynol (Dirybudd) o Ysbyty

**Bwrdd Iechyd Prifysgol
Caerdydd a'r Fro:**

**Ysbyty Athrofaol Llandochau,
Bwrdd Clinigol –**

**Gwasanaethau Iechyd
Meddwl i Bobl Hŷn,**

Bwrdd Clinigol – Meddygaeth

Dyddiad yr Arolygiad:

27 Chwefror – 2 Mawrth 2017

Dyddiad Cyhoeddi: 31 Mai 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

Ffacs: 0300 062 8387

Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Cyflwyniad.....	2
2.	Cyd-destun.....	3
3.	Crynodeb	4
4.	Canfyddiadau	5
	Ansawdd profiad y claf	5
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	8
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	15
	Y Camau Nesaf	21
5.	Methodoleg	22
	Atodiad A.....	24

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

Cwblhaodd AGIC arolygiad dilynol dirybudd o Ysbyty Athrofaol Llandochau o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro rhwng 27 Chwefror a 2 Mawrth 2017. Ymwelwyd â safleoedd a wardiau canlynol yr ysbyty yn ystod yr arolygiad hwn:

Bwrdd Clinigol – Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn:

- Dwyrain 10
- Dwyrain 18

Bwrdd Clinigol – Meddygaeth

- Dwyrain 1
- Dwyrain 4

Roedd ein tîm yn cynnwys dau reolwr arolygu AGIC, un ymgynghorydd clinigol arbenigol AGIC a dau adolygydd cymheiriaid clinigol. Arweiniwyd yr arolygiad gan un o reolwyr arolygu AGIC.

Ceir gwybodaeth bellach am sut mae AGIC yn arolygu gwasanaethau ysbytai'r GIG yn Adran 6.

2. 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 pediatriig, gwasanaethau plant arbenigol, gwasanaethau arenol, gwasanaethau'r galon, niwroleg, trawsblannu mêr esgyrn, a geneteg feddygol.

Mae Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro yn cynnwys wyth ysbyty ac 17 o ganolfannau iechyd.

Arolygwyd Ysbyty Llandochoau ddiwethaf gan AGIC rhwng 9 ac 11 Chwefror 2016.

Roedd y prif feysydd yr oedd angen eu gwella a nodwyd gennym yn cynnwys y canlynol:

- Cadw cofnodion (yn ward Dwyrain 4 (Meddygaeth) a wardiau Dwyrain 10 a 18 (Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn))
- Rheoli meddyginiaeth (ym mhob un o'r pum man a archwiliwyd)
- Amddiffyn cleifion sydd mewn perygl o niwed (ward Dwyrain 4).
- Canfuom nad oedd digon o staff nyrsio cofrestredig yn gweithio ar draws pob un o'r manau a arolygwyd

Diben yr arolygiad hwn oedd dilyn y gwelliannau uchod a nodwyd yn yr arolygiad diwethaf.

3. Crynodeb

Ar y cyfan, canfuom dystiolaeth bod y gofal yn ddiogel ac yn effeithiol ar draws y pedair ward y gwnaethom eu harolygu yn ein harolygiad dilynol.

Canfuom fod y bwrdd iechyd yn gwneud y canlynol yn dda:

- roedd y staff yn trin cleifion gyda pharch a charedigrwydd
- Roedd deddfwriaeth Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn cael ei monitro'n briodol
- Roedd gwaith asesu a monitro iechyd corfforol a phoen yn dda
- Roedd asesiadau risg a dogfennau atal cwmpo yn amserol ac wedi'u cwblhau'n briodol ar y cyfan
- Nodwyd camau gweithredu priodol yn dilyn ein harolygiad ym mis Chwefror 2016 i fynd i'r afael â'r pryderon a nodwyd gennym.

Rydym yn argymhell y gallai'r bwrdd iechyd wella'r canlynol:

- Dylid cadw paneli arsylwi ar ddrysau ystafelloedd gwely ar gau oni bai bod staff yn cynnal arsylwadau
- Nid oedd y gwaith adfer yn yr ystafell gawodydd a oedd wedi ei neilltuo i gleifion benywaidd ar ward Dwyrain 1 (y nodwyd bod angen ei gwella yn 2016) wedi cael ei gyflawni
- Y broses o reoli a monitro heintiau ar ward Dwyrain 10
- Ymgysylltiad â staff mewn perthynas â darpariaeth y bwrdd iechyd o wasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn yn y dyfodol
- Gofal unedig rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau meddygol.

4. Canfyddiadau

Ansawdd profiad y claf

Trwy gydol ein harolygiad, gwelsom y staff yn trin cleifion â pharch a charedigrwydd. Roedd y staff yn ymdrechu'n galed i gynnal urddas y cleifion; fodd bynnag, nid oedd paneli arsylwi ar ddrysau ystafelloedd gwely ward Dwyrain 10 a Dwyrain 14 yn cael eu cau bob amser pan nad oeddent yn cael eu defnyddio.

Gwelsom welliannau mawr o ran y gwaith o fonitro ac asesu iechyd corfforol a phoen ers ein harolygiad blaenorol ym mis Chwefror 2016.

Gwnaethom nodi gwelliannau yn y gwaith o fonitro deddfwriaeth Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid ar wardiau iechyd meddwl pobl hŷn.

Gofal ag urddas

Safon 4.1 – 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 anghenion corfforol, seicolegol, cymdeithasol, diwylliannol, ieithyddol ac ysbrydol unigol.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod cleifion yn cael eu trin â pharch, cwrteisi a moesgarwch ym mhob un o'r mannau clinigol yr ymwelwyd â nhw, ac roedd unigolion yn cael eu galw wrth eu dewis enw. Gwelsom hefyd nifer o achosion lle roedd staff yn treulio amser gyda chleifion unigol at ddibenion cael sgwrs, rhoi cymorth, a'u helpu i yfed.

Gwelsom fod staff yn amddiffyn hawl cleifion i breifatrwydd ac urddas. Er enghraifft, gwelsom fod drysau i ystafelloedd yn cael eu cau, a llenni'n cael eu tynnu pan oedd staff yn rhoi sylw i anghenion gofal cleifion. Fodd bynnag, nid oedd y paneli arsylwi ar ddrysau ystafelloedd gwely ar ward Dwyrain 10 a Dwyrain 18 yn cael eu cau bob amser pan nad oeddent yn cael eu defnyddio.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y paneli arsylwi ar ddrysau ystafelloedd gwely ar gau, ac yn cael eu cadw ar gau pan nad ydynt yn cael eu defnyddio.

Wardiau Dwyrain 10 a Dwyrain 18 – Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn

Gwelliant o'r arolygiad diwethaf oedd bod offer asesu poen ar gael i staff eu defnyddio, ac wrth adolygu'r sampl o gofnodion cleifion, gwelsom fod y rhain yn cael eu defnyddio yn ôl yr angen. Roedd cysylltiadau cadarnhaol gyda'r tîm gofal lliniarol hefyd i gefnogi staff y ward er mwyn sicrhau bod cleifion yn derbyn meddyginiaeth briodol ar gyfer lleddfu poen.

Ward Dwyrain 4 – Bwrdd Clinigol – Meddygaeth

Yn ystod ein harolygiad blaenorol, gwnaethom nodi pryderon ynglŷn ag arfer gofal a oedd yn tanseilio urddas cleifion ac yn cael effaith negyddol ar eu hanghenion corfforol. O ganlyniad i'r canfyddiadau hyn, cyflwynodd AGIC lythyr sicrwydd ar unwaith i'r bwrdd iechyd a derbyniwyd ymateb addas.

Yn ystod yr arolygiad hwn, canfuom fod staff yn egluro'r hyn roeddent ar fin ei wneud pan oeddent yn mynd at bob claf. Clywsom staff hefyd yn siarad â chleifion ac â'i gilydd mewn ffordd broffesiynol a chyfeillgar. Yn ogystal, gwnaethom siarad â saith o gleifion ac roeddem yn gallu cadarnhau bod staff yn eu trin â pharch a charedigrwydd bob amser; nododd mwy nag un ohonynt fod y staff yn gwneud iddynt deimlo 'nad oes unrhyw beth yn ormod o drafferth'.

Wardiau Dwyrain 1 a Dwyrain 4 – Bwrdd Clinigol – Meddygaeth

Pan fu i ni ymweld â'r ward yn ystod 2016, canfuom nad oedd system ar waith yn ward Dwyrain 4 er mwyn i staff gofnodi'r broses o asesu/monitro gofal ceg cleifion. Yn ogystal, gwnaethom siarad ag un claf a chanfod bod angen cymorth arno mewn perthynas â'r agwedd hon ar ei ofal.

Felly gwnaethom ystyried cynnwys pedwar o gofnodion cleifion yn ystod yr arolygiad hwn a chanfod nad oedd tîm y ward yn defnyddio cofnodion gofal y geg i asesu, monitro neu werthuso hylendid/gofal y geg i gleifion o hyd. Gwnaethom drafod y mater hwn gyda phrif nyrs y ward a chawsom ddisgrifiad manwl o'r gwahanol fathau o ddogfennau a oedd wedi cael eu rhoi ar brawf yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, ond nid oedd yr un ohonynt yn cael eu hystyried i fod yn addas i'w defnyddio'n barhaus. Dywedwyd wrthym hefyd fod y mater hwn yn dal i gael ei drafod; roedd cyfarfod pellach gyda staff perthnasol y bwrdd iechyd i fod i gael ei gynnal gyda'r nod o sicrhau bod ffordd briodol o gofnodi anghenion iechyd y geg cleifion yn cael ei darparu i'r staff yn y dyfodol agos.

Roedd ffurflenni asesu iechyd y geg yn cael eu defnyddio yn ward Dwyrain 1 yn ystod yr arolygiad hwn; fodd bynnag, dim ond gwybodaeth gyfyngedig oedd yn cael ei darparu ynddynt i gynorthwyo staff i asesu a monitro.

Yn ystod ein harolygiad yn 2016 dangosodd archwiliad o gofnodion cleifion yn wardiau Dwyrain 1 a Dwyrain 4 nad oedd staff yn defnyddio unrhyw ddull asesu poen i benderfynu a oedd pobl mor gyfforddus a rhydd rhag poen ag yr oedd eu cyflwr ac amgylchiadau gofal iechyd yn caniatáu. O'r herwydd, nid oedd yn bosibl cadarnhau a oedd y feddyginiaeth lleddfu poen a oedd wedi'i rhagnodi'n effeithiol, neu a oedd ei hangen o hyd.

Yn ystod yr arolygiad hwn, canfuom fod gwelliannau wedi cael eu gwneud yn hyn o beth. Yn benodol, roedd staff y ward yn defnyddio dull asesu poen yn awr a oedd wedi cael ei ddatblygu ar y cyd â phrif nyrs ward Dwyrain 4 a chydweithwyr datblygu arfer.

Safon 4.2 – Gwybodaeth i gleifion

Rhaid i bobl gael gwybodaeth lawn am eu gofal sy'n hygyrch, yn ddealladwy, ac mewn iaith a dull sy'n ystyriol o'u hanghenion, i'w galluogi a'u helpu i wneud penderfyniad gwybodus am eu gofal fel partner cyfartal.

Safon 3.2 – Cyfathrebu'n effeithiol

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

Wardiau Dwyrain 10 a Dwyrain 18 – Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn

Gwnaethom nodi gwelliannau yn y gwaith o fonitro deddfwriaeth Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid ar wardiau iechyd meddwl pobl hŷn. Nodwyd bod dyddiadau dod i ben (lle yr oedd yn briodol) ar gyfer y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid ar fyrddau gwybodaeth am gleifion yn swyddfeydd y nyrsys. Roedd trefniadau addas ar waith i adolygu a gwneud cais am awdurdodiad Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid pellach yn ôl y gofyn.

Roedd y bwrdd iechyd yn dal i brofi oedi ond roedd y sefyllfa wedi gwella ers ein harolygiad blaenorol. Dywedwyd wrthym fod hyn yn bennaf oherwydd diffyg aseswyr budd pennaf (sy'n her a wynebwr gan fyrddau iechyd ledled Cymru) i gynnal yr asesiadau Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid. Dywedwyd wrthym fodd bynnag bod nifer o aseswyr budd pennaf wedi cael eu recriwtio'n ddiweddar ac roedd y cyfnodau oedi'n lleihau.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Gwelsom welliant yn y gwaith o gwblhau asesiadau risg ar gyfer cleifion ar y wardiau gwasanaeth iechyd meddwl i bobl hŷn. Fodd bynnag, nid oedd risgiau hanesyddol bob amser yn cael eu cynnwys yn nogfennau cynllunio gofal cleifion i lywio anghenion gofal yn y dyfodol. Roedd siartiau ar gyfer dangos cymeriant bwyd a hylif ac allbwn cleifion ar y wardiau gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn yn anghyflawn hefyd.

Gwelsom welliant hefyd yn y gwaith o rwystro cwmpau ar bob ward a arolygydd gennym. Roedd hyn yn cynnwys gwell amgylchedd ar y wardiau gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn.

Roedd yn siom nodi nad oedd y problemau a nodwyd yn ystod ein harolygiad blaenorol mewn perthynas â'r ystafell gawodydd neilltuedig ar gyfer cleifion benywaidd ar ward Dwyrain 1 wedi cael eu hunioni o hyd.

Yn ystod ein harsylwadau ar ward Dwyrain 10 canfuom broblemau rheoli heintiau'n ymwneud ag eli nad oedd wedi ei nodi ar gyfer defnydd unigol ac yn ymwneud â storio mopiau'n amhriodol.

Cadw'n iach

Safon 1.1 – Hyrwyddo, diogelu a gwella iechyd

Mae pobl yn cael eu grymuso a'u cefnogi i fod yn gyfrifol am eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac mae gofalwyr unigolion nad ydynt yn gallu gofalu am eu hiechyd a'u lles eu hunain yn cael cymorth. Mae gwasanaethau iechyd yn gweithio mewn partneriaeth ag eraill i amddiffyn a gwella iechyd a lles pobl ac i leihau anghydraddoldebau iechyd.

Ward Dwyrain 4 – Bwrdd Clinigol – Meddygaeth

Yn ystod ein harolygiad blaenorol ym mis Chwefror 2016, canfuom fod y trefniadau i staff a oedd yn gweithio ar ward Dwyrain 4 storio eu heiddo personol mewn modd diogel yn gyfyngedig. Hefyd, roedd y toiledau a oedd ar gael i'r tîm a oedd yn gweithio ar y ward yn anfoddhaol; roedd staff yn gorfod defnyddio toiled a oedd wedi'i neilltuo ar gyfer cleifion, oherwydd gollyngiad dŵr yn nhoiled y staff nad oedd wedi cael ei unioni'n brydlon.

Yn ystod yr ymweliad hwn, canfuom fod trefniadau storio wedi cael eu hadolygu ar y ward, i wneud lle i storio eiddo staff yn briodol. Yn ogystal, mae

cyfleusterau toiled y staff wedi cael eu trwsio ac roeddent yn cael eu defnyddio yn awr.

Gofal diogel

Safon 2.1 – Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Mae iechyd, diogelwch a lles pobl yn cael eu hybu a'u diogelu'n weithredol. Mae risgiau'n cael eu nodi a'u monitro a, lle bo modd, eu lleihau a'u hatal.

Ward Dwyrain 10 – Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn

Yn ystod ein harolygiad blaenorol o ward Dwyrain 10 gwelsom fylchau sylweddol yn y gwaith o gwblhau asesiadau risg, yn arbennig o ran cwympau cleifion, bwyta ac yfed, y perygl o ddifrod briwiau pwysau ar groen, symud a thrin, a siart Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol anghyflawn. Canfu ein harolygiad dilynol welliannau sylweddol yn y meysydd hyn a bod camau gweithredu priodol wedi cael eu cymryd i leihau'r risgiau ar wardiau Dwyrain 10 a Dwyrain 18.

Fodd bynnag, nododd ein hadolygiad o gynlluniau gofal nad oedd hanes ymddygiad ymosodol un claf wedi cael ei gofnodi yn ei gynllun gofal. Wrth archwilio ymhellach roedd yn amlwg mai mater hanesyddol oedd y risg o ymddygiad ymosodol ac nad oedd yn risg tra roedd yr unigolyn yn glaf mewnol. Serch hynny, dylai'r risg hanesyddol fod wedi cael ei gynnwys yng nghynllun gofal y claf er mwyn llywio'r gwaith o wneud penderfyniadau yn y dyfodol.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod risgiau hanesyddol yn cael eu cynnwys yn nogfennau cynllunio gofal cleifion er mwyn llywio anghenion gofal yn y dyfodol.

Roedd yn gadarnhaol nodi bod arwyddion wedi cael eu gwella'n sylweddol er mwyn bod yn eglur ac yn briodol i anghenion cleifion ward Dwyrain 10.

Safon 2.2 Atal briwiau pwysu a niwed i feinweoedd

Mae pobl yn cael cymorth i ofalu am eu croen, a gwneir pob ymdrech i atal pobl rhag datblygu briwiau pwysedd a niwed i'r meinwe.

Ward Dwyrain 18 – Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn

Gwnaethom edrych ar gofnodion cleifion a oedd ganddynt friwiau/niwed pwyso eisoes, a chanfuom welliant sylweddol yn y dystiolaeth o asesu, monitro a rheoli clwyfau ar lefel ward.

Safon 2.3 Atal cwmpau

Mae pobl yn cael asesiad risg cwmpo a gwneir pob ymdrech i atal cwmpadau a lleihau niwed ac anabledd y gellir eu hosgoi.

Ward Dwyrain 4 – Bwrdd Clinigol – Meddygaeth

Pan wnaethom arolygu'r ward yn flaenorol gwelsom fod ffurflenni asesu rheiliau gwely ar waith. Fodd bynnag, roedd nifer ohonynt yn anghyflawn. Roedd hyn yn golygu nad oeddem yn gallu pennu'r rhesymau dros ddefnyddio neu beidio â defnyddio rheiliau gwely i hyrwyddo iechyd, diogelwch a lles cleifion.

Yn ystod yr arolygiad hwn, canfuom fod ffurflenni asesu rheiliau gwely wedi'u cwblhau yn llawn; a bod rheswm yn cael ei roi am eu defnydd bob tro.

Wardiau Dwyrain 10 a Dwyrain 18 – Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn

Gwelsom fod yr arwyddion wedi gwella ar wardiau Dwyrain 10 a Dwyrain 18 a fyddai o fudd i'r grŵp cleifion yn y ddwy ward. Fel y nodwyd uchod gwelsom welliannau yn y gwaith o gwblhau dogfennau asesu risg cwmpau yn ystod ein harolygiad dilynol.

Fel y nodwyd yn ystod ein harolygiad blaenorol yn Chwefror 2016 gwelsom nad oedd clychau galw nyrsys ger gwelyau cleifion yn wardiau Dwyrain 10 a Dwyrain 18. Roedd hyn yn golygu ei bod yn bosibl nad oedd rhai cleifion yn gallu galw am gymorth ar adegau pan fyddant yn eu hystafelloedd. Dywedwyd wrthym fod matiau larwm (a adwaenir hefyd fel matiau pwyso) yn cael eu gosod yn y nos, pe bai risg, wedi cael ei nodi, y byddai claf yn cwmpo wrth godi o'r gwely heb gymorth.

Gwnaethom nodi bod asesiadau risg priodol yn cael eu cynnal i sicrhau y byddai cleifion yn cael eu harsylwi'n briodol trwy gydol y nos, yn dibynnu ar y risg, er mwyn lleihau'r risg o gwmpau.

Safon 2.4 – Atal a rheoli heintiau, a dadheintio

Mae angen i gamau atal a rheoli heintiau effeithiol fod yn fater i bawb, a rhaid iddynt fod yn rhan o arferion bob dydd ym maes gofal iechyd, ac yn seiliedig ar y dystiolaeth orau sydd ar gael er mwyn i bobl gael eu diogelu rhag heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd y gellir eu hatal.

Ward Dwyrain 1 – Bwrdd Clinigol – Meddygaeth

Yn ystod ein harolygiad blaenorol gwelwyd bod angen rhywfaint o waith atgyweirio ar yr ystafell gawod neilltuedig ar gyfer cleifion benywaidd. Yn benodol, gwelsom fod nifer o deils nad oeddent wedi cael eu gosod yn iawn ar y wal, a oedd yn creu anawsterau wrth lanhau'r ardal. Yn ogystal, roedd y sêl o gwmpas ciwbicl y gawod wedi'i difrodi, a oedd yn gadael i ddŵr ollwng ar y llawr. Dywedodd staff wrthym eu bod wedi hysbysu'r adran ystadau am y broblem hon 'ers oes'.

Nid oedd y mater uchod wedi cael ei unioni yn yr arolygiad hwn, a dywedodd staff eu bod yn aml yn gorfod mopio'r llawr yn yr ardal uchod i atal unrhyw un rhag llithro. Roedd hyn oherwydd nad yw'r ciwbicl cawod yn ffitio'n gywir gan adael i lawer o ddŵr ollwng. Roedd y teils ar y wal wedi'u difrodi o hyd hefyd.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n ofynnol bod y bwrdd iechyd yn rhoi disgrifiad i AGIC o'r camau a gymerwyd/a fydd yn cael eu cymryd i sicrhau bod staff yn dilyn canllawiau atal a rheoli heintiau Cymru gyfan a deddfwriaeth iechyd a diogelwch.

Ward Dwyrain 4 – Bwrdd Clinigol – Meddygaeth

Yn flaenorol, roedd yr amgylchedd yn anniben; Gyda dim ond ychydig o ddarpariaeth ar gyfer storio offer. Yn ogystal, roedd y byrddau ar bwys y gwelyau'n llawn eitemau personol a bwyd. Roedd y materion uchod yn ei gwneud yn anodd iawn i staff cadw tŷ gyflawni eu dyletswyddau glanhau mewn modd effeithiol.

Roedd amrywiaeth o nwyddau ymolchi a phast dannedd yn yr ystafelloedd ymolchi, ac mae canllawiau cyfredol ynglŷn ag atal a rheoli heintiau'n nodi'n eglur ei bod yn rhaid i eitemau o'r fath gael eu dyrannu i gleifion yn unigol, yn hytrach nag at ddefnydd cymunedol.

Gwelsom nad oedd staff yn ymolchi eu dwylo rhwng cynorthwyo cleifion ag agweddau ar eu gofal. Gwelsom hefyd nad oeddent yn gwisgo menig a ffedogau pan oeddent yn ymdrin â golch budr.

Gwelsom ynau budr ar gadair yn ystafell sengl un claf, a gwelsom eitem ymataliaeth untro, oedd wedi cael ei defnyddio, ar ben bin mewn toiled neilltuedig ar gyfer dynion.

Roedd ddŵr budr a oedd wedi gollwng yn bresennol yn nhoiled y staff, a dywedwyd wrthym nad oedd yn gweithio ers cryn amser.

Gwelwyd bod y troli dadebru'n llychlyd, a oedd yn golygu ei bod yn bosibl nad oedd rhai eitemau'n lân ac yn barod i'w defnyddio mewn argyfwng.

Yn ystod yr arolygiad hwn, canfuom dystiolaeth o welliant sylweddol mewn perthynas â'r holl faterion uchod.

Ward Dwyrain 10 – Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn

Yn ystod ein harsylwadau ar ward Dwyrain 10 gwnaethom sylwi ar dybiau o eli nad oeddent wedi cael eu nodi i fod ar gyfer defnydd claf unigol. Felly ni allem fod yn sicr bod yr eitemau'n cael eu defnyddio ar gyfer un claf. Ni chawsom ein sicrhau bod staff yn cydymffurfio â pholisi atal a rheoli heintiau'r bwrdd iechyd.

Roedd mop mewn bwced o ddŵr budr yn cael ei storio yn nhoiled 3 ar ward Dwyrain 10 a dywedwyd wrthym fod nyrs wedi bod yn mopio ac nad oedd wedi cael amser i'w roi heibio eto. Fodd bynnag nid yw hyn yn cydymffurfio â'r polisi atal a rheoli heintiau o hyd.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod elïoedd yn cael eu nodi i fod at ddefnydd claf unigol yn unig.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod mopiau'n cael eu storio yn unol â pholisi atal a rheoli heintiau'r bwrdd iechyd.

Safon 2.5 – Maeth a hydradu

Mae pobl yn cael eu cefnogi i ddiwallu eu hanghenion hydradu a maethol, i wella cymaint â phosibl ar ôl afiechyd neu anaf.

Ward Dwyrain 4 – Bwrdd Clinigol – Meddygaeth

Yn ystod ein harolygiad diwethaf gwelsom nad oedd nifer o gofnodion yn ymwneud â chymeriant ac allbwn bwyd a hylif cleifion yn gyflawn, ac nad oeddent wedi cael eu cydlofnodi gan nyrs gofrestredig bob tro fel sy'n ofynnol. Roedd hyn yn golygu ei bod yn anodd i staff gael syniad clir ynglŷn â'r agwedd

hon ar ofal a thriniaeth cleifion. Yn ogystal, roedd cofnodion maeth un claf yn dangos bod yr unigolyn yn gwrthod bwyta ac yfed, ond nid oedd cofnodion clir o'r camau a gymerwyd i atal y claf hwnnw rhag dioddef o ddiffyg maeth.

Yn ystod yr arolygiad hwn roeddem yn gallu cadarnhau bod cymeriant bwyd a hylif cleifion yn cael ei gofnodi mewn ffordd eglur a chyson.

Wardiau Dwyrain 10 a Dwyrain 18 – Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn

Gwelsom welliant yn asesiadau/cofnodion bwyd a diod y cleifion yn wardiau Dwyrain 10 a Dwyrain 18. Fodd bynnag, roedd cymeriant bwyd a diod rhai cleifion yn anghyflawn. Canfu gwybodaeth bellach fod rhai bylchau oherwydd bod y claf yn absennol o'r ward trwy ganiatâd yn ystod y cyfnod dan sylw, fodd bynnag nid oedd hyn wedi cael ei nodi ar y siartiau.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff yn cwblhau cymeriant ac allbwn bwyd a diod cleifion neu'n rhoi rhesymau pam na ellid cofnodi'r wybodaeth.

Safon 2.6 – Rheoli meddyginiaethau

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

Yn ystod yr arolygiad hwn, canfuom fod yr holl welliannau a nodwyd yn ystod ein harolygiad blaenorol wedi cael sylw ar draws pob ward a arolygwyd gennym.

Yn flaenorol canfuom nad oedd y bwrdd iechyd yn cydymffurfio ag agweddau ar y canllawiau rheoleiddiol a phroffesiynol sy'n gysylltiedig â rheoli meddyginiaethau. Mae hyn oherwydd inni nodi'r angen am welliannau i'r canlynol:

- Storio meddyginiaeth (ym mhob un o'r mannau clinigol yr ymwelwyd â nhw)
- Gwaredu ar feddyginiaeth sydd wedi'i dosbarthu (ward Dwyrain 4)
- Cwblhau cofnodion gweinyddu meddyginiaeth (siartiau MAR) (wardiau Dwyrain 10, 14 a 18)

- Dull cyson o adnabod cleifion cyn gweinyddu meddyginiaeth (wardiau Dwyrain 10, 14 a 18)
- Y gwiriadau dyddiol angenrheidiol ynglŷn â thymereddau oergelloedd lle mae cyffuriau'n cael eu storio a'r camau i'w cymryd pan fydd tymereddau oergelloedd yn cael eu cofnodi y tu allan i'r terfynau gofynnol (ward Dwyrain 4)
- Y gwiriadau gofynnol ynglŷn â rheoli'r stoc o gyffuriau a reolir (ward Dwyrain 4)

Gweithredu'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Wardiau Dwyrain 10 a Dwyrain 14 - Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn

Fel rhan o'r arolygiad hwn, gwnaethom adolygu dogfennau cadw statudol y Ddeddf Iechyd Meddwl ar gyfer pump o gleifion ar y ddwy ward iechyd meddwl, Dwyrain 10 a Dwyrain 18. Cawsom sicrwydd yn y dogfennau a gedwir gan y bwrdd iechyd bod cleifion yn cael eu cadw yn unol â'r Ddeddf.

Fodd bynnag, nid oedd clinigwyr cyfrifol yn cwblhau'r asesiad galluedd ar system gofnodi cleifion electronig y bwrdd iechyd. Roedd y cofnodion a adolygwyd gennym yn dangos bod asesiadau galluedd yn cael eu cynnal ond nid oeddent yn ddigon manwl fel sy'n ofynnol gan system cofnodion cleifion electronig y bwrdd iechyd.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod clinigwyr cyfrifol yn cofnodi asesiadau galluedd yn y man dynodedig ar system gofnodion cleifion electronig y bwrdd iechyd.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Mae'r bwrdd iechyd, ar draws y bwrdd clinigol – meddygol a gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn, wedi gweithredu'n briodol wrth fynd i'r afael â'r pryderon a nodwyd gennym yn dilyn ein harolygiad ym mis Chwefror 2016.

Roedd y bwrdd iechyd i fod i ddechrau cynllun peilot ar gyfer cau ward Dwyrain 14 (gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn) ond ychydig iawn o ymgynghoriad a gynhaliwyd gyda staff y ward dan sylw. Felly mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn ymgysylltu'n llawn â staff ward Dwyrain 14 ynglŷn â'u swyddogaethau presennol a'u swyddogaethau yn y dyfodol.

Er gwaethaf datblygu prosesau a chydberthnasau anffurfiol rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau meddygol yn Ysbyty Llandochoau mae anawsterau'n bodoli o hyd wrth ddarparu gofal unedig rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau meddygol. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd roi blaenoriaeth i roi sylw i'r anawsterau hyn.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Safonau Iechyd a Gofal, Rhan 2 – 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.

Ward Dwyrain 14 – Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn

Roedd ward Dwyrain 14 ar fin cael ei chau (ar ffurf cynllun peilot chwe mis) ar adeg ein harolygiad. Roedd y bwrdd iechyd wedi ymgynghori gyda'r cyngor iechyd cymuned lleol ond ychydig iawn o ymgynghoriad a gynhaliwyd gyda staff ward Dwyrain 14. Roedd hyn yn golygu nad oedd staff ward Dwyrain 14 yn eglur ynghylch beth fyddai'r cynllun peilot ar gyfer cau'r ward yn ei olygu o ran eu cyflogaeth yn y tymor byr ac yn y dyfodol ac o ran eu swyddogaethau. Cytunodd yr uwch reolwyr y dylid bod wedi ymgysylltu'n well â staff y ward ynglŷn â'r penderfyniad i gynnal y cynllun peilot/cau'r ward.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn ymgysylltu'n llawn â staff ward Dwyrain 14 (a mannau perthnasol eraill) ynglŷn â chau'r ward ac ynglŷn â chynlluniau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn yn y dyfodol a fydd yn effeithio ar eu swyddi.

Roedd y cynllun peilot i fod i ddechrau ddiwedd mis Mawrth 2017. Dywedodd yr uwch reolwyr wrthym fod y penderfyniad i gau ward Dwyrain 14 wedi codi'n dilyn gwaith monitro gofalus o ddefnydd gwelyau ar draws y gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn. Dywedwyd wrthym fod trefniadau cynllunio rhagweithiol ar gyfer rhyddhau cleifion wedi arwain at fwy o gapasiti gwelyau yn y gwasanaeth. Roedd mwy o gyfraniad gan y gwasanaethau cyswllt iechyd meddwl, cyd-leoli timau iechyd meddwl cymunedol gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn yn uned Llanfair, a threfniadau gweithio effeithiol rhwng y tîm REACT a'r gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn wedi helpu'r sefyllfa hon hefyd.

Roedd y bwrdd iechyd wedi datblygu dogfen ymgysylltu estynedig, Newidiadau Arfaethedig i Wasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn a Gwasanaethau Adsefydlu er mwyn cofnodi'r opsiynau arfaethedig ar gyfer newidiadau i'r gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn.

Dywedwyd wrthym hefyd na fyddai unrhyw aelodau o staff yn cael eu diswyddo; yn hytrach, byddai staff yn cael eu defnyddio ar draws meysydd eraill gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn.

Roedd y bwrdd iechyd yn ymdrechu ymhellach i sicrhau bod timau iechyd meddwl sy'n seiliedig yn y gymuned yn gweithio'n agosach â chydweithwyr gofal eilaidd i wella darpariaeth gwasanaeth i gleifion.

Roedd y bwrdd wedi cryfhau'r dull o ddarparu gwasanaeth, yn arbennig mewn perthynas â gwaith y tîm amlddisgyblaeth. Yn benodol, roedd uwch reolwyr gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn wedi ysgrifennu protocolau i sicrhau bod timau amlddisgyblaeth (mae'r rhain yn cynnwys meddyg teulu ar gyflog, nyrsys, dietegwyr a staff ffisiotherapi) yn gweithio mewn ffordd well a mwy cyson yn ystod 'rowndiau bwrdd' dyddiol.

Yn ogystal, roedd cyfarfodydd misol, lle roedd materion staffio, yr amgylchedd clinigol a llwybrau clinigol yn cael eu trafod, wedi profi i fod yn llwyddiannus iawn.

Roedd risgiau cwmpïadau yn y wardiau wedi cael eu harchwilio; ac roedd mesurau gwell wedi cael eu rhoi ar waith i'w lleihau. Cyflawnwyd hyn gyda chymorth staff datblygu arfer penodol ac arweiniodd at ddull mwy synhwyrol o ymdrin â'r mater gan y tîm amlddisgyblaeth. Dywedodd uwch reolwr wrthym hefyd fod y bwrdd iechyd yn bwriadu rhannu ei ddull ¹Cymuned Arfer o ymdrin â chwmpïadau cleifion ar sail Cymru gyfan ar draws timau gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn.

Wardiau Dwyrain 10 a Dwyrain 18 – Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn

Roedd rheolwyr wardiau newydd wedi cael eu penodi ers ein harolygiad blaenorol ym mis Chwefror 2016. Yn ogystal, roedd y bwrdd iechyd wedi recriwtio nyrs llywodraethu clinigol Band 7, a oedd yn gyfrifol, yn rhannol, am symud y camau gweithredu a nodwyd yn ystod ein harolygiad blaenorol ymlaen.

Roedd yn amlwg bod rheolwyr y wardiau wedi bod yn gweithio gyda'u timau ac uwch reolwyr i roi sylw i'r diffygion a nodwyd yn ystod ein harolygiad blaenorol. Roedd yn gadarnhaol nodi bod y ddwy ward wedi gwneud cynnydd gyda chynllun sicrwydd y bwrdd iechyd ond roeddent hefyd wedi rhoi rhai newidiadau sylweddol ar waith; ac roedd gwelliannau pellach i ofal cleifion ar y gweill. Roedd rhai o'r newidiadau hyn yn cynnwys:

- Ystafell ar thema tafarn ar ward Dwyrain 10 a oedd yn atgynhyrchu awyrgylch tafarn draddodiadol
- Ystafell 'Cwtch' ar ward Dwyrain 18 a oedd yn atgynhyrchu awyrgylch ystafell fyw draddodiadol
- Salon trin gwallt/harddwch yr oedd yn bosibl mynd iddo o ward Dwyrain 18
- Datblygu ystafell ar thema llong ar ward Dwyrain 10
- Datblygu caffï i ofalwyr ar ward Dwyrain 18 fel ardal i berthnasau dreulio amser gyda chleifion.

Ward Dwyrain 4 – Bwrdd Clinigol – Meddygaeth

¹Cymuned arfer Yr anthropolegwyr Jean Lave ac Etienne Wenger a fathodd y term wrth astudio prentisiaeth fel model dysgu... Mae arfer cymuned yn ddeinamig ac mae'n golygu bod pawb yn dysgu.

Yn ystod yr arolygiad diwethaf, canfuom fod timau'r ddwy ward yn cael eu rheoli a'u harwain yn dda gan brif nyrsys y ward/dirprwy reolwyr y ward ac uwch nyrsys a oedd yn dangos ymrwymiad i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn a Bwrdd Clinigol – Meddygaeth

Ym mis Chwefror 2016 gwnaethom ganfod bod cleifion gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn yn cael anhawster sylweddol wrth geisio cael mynediad at gymorth meddygol cyffredinol oddi wrth gyfarwyddiaeth feddygol Ysbyty Llandochoau.

Cawsom ein hysbysu bod cydberthnasau rhwng gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn a staff sy'n gweithio mewn byrddau clinigol eraill yn well, ond dywedwyd wrthym na fu unrhyw newid gweithredol sylweddol. Er enghraifft, roedd problem o hyd wrth geisio mynediad at belydrau-X i gleifion o fewn gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn y tu allan i oriau. Yn benodol, mae angen i uwch swyddog preswyl wneud cais am y pelydr-X a dywedwyd bod yr uwch swyddogion preswyl yn amharod i ymweld â'r wardiau am y rheswm hwnnw'n unig.

Lleisiodd staff o'r wardiau meddygol cyffredinol bryderon hefyd ynghylch derbyn cymorth gan wasanaethau iechyd meddwl pan fydd gofal yn cael ei roi i glaf gyda salwch iechyd meddwl ar ward feddygol. Nodwyd y mater hwn yn ein harolygiad blaenorol yn ystod mis Chwefror 2016.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n ofynnol bod y bwrdd iechyd yn darparu manylion i AGIC am y camau gweithredu a gymerwyd/a fydd yn cael eu cymryd i ddarparu gofal unedig rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau meddygol yn Ysbyty Llandochoau.

Staff ac adnoddau

Safon 7.1 – Y gweithlu

Dylai gwasanaethau iechyd sicrhau bod digon o staff sy'n meddu ar y wybodaeth a'r sgiliau cywir ar gael ar yr adeg gywir i ddiwallu anghenion.

Ward Dwyrain 1 – Bwrdd Clinigol – Meddygaeth

Ar adeg ein harolygiad, canfuom fod lefel annisgwyl o salwch na ellid ei ragweld ymysg staff yn yr adran glinigol hon. Fodd bynnag, gwnaeth sgysiau â staff a

oedd yn bresennol ar ward Dwyrain 1 (uned gofal estynedig) ddangos y bu nifer o achlysuron yn ystod y misoedd diweddar lle roedd niferoedd annigonol o nyrsys cofrestredig yn gweithio yn y man hwn yn y nos. Roedd hyn wedi cael effaith negyddol ar allu'r tîm i ddarparu gofal diogel ac effeithiol ar gyfer cleifion o ran eu gofal uniongyrchol, yn ogystal â'r rhai a oedd yn derbyn 'monitro telemetreg'² mewn mannau eraill yn yr ysbyty.

Yn ystod yr arolygiad hwn, gwnaethom drafod y materion uchod gyda staff y ward ac uwch reolwyr ac roeddem yn gallu cadarnhau nad oedd staff wedi cael eu symud o'r uned gofal estynedig yn y nos ers ein harolygiad diwethaf. Cawsom ein hysbysu hefyd ar achlysuron pan yr ymgynghorwyd â staff ynglŷn â'r posibilrwydd o symud staff yn y nos, bod uwch reolwyr wedi gwrandao ar yr hyn yr oedd ganddynt i'w ddweud o ran anghenion a dibyniaeth (aciwtedd) cleifion er mwyn sicrhau bod penderfyniadau effeithiol yn cael eu gwneud.

Ward Dwyrain 4 – Bwrdd Clinigol – Meddygaeth

Datgelodd trafodaethau ag uwch staff yn ystod ein harolygiad ym mis Chwefror 2016 bod 5.5 o swyddi gwag yn yr adran a bod y bwrdd iechyd yn bwriadu eu llenwi yn y dyfodol agos. Yn y cyfamser, roedd tîm y ward yn derbyn cymorth gan staff o'r 'banc' sefydlog a/neu asiantaeth pe bai angen, er mwyn sicrhau bod digon o staff i ddarparu gofal ar gyfer y cleifion.

Yn ystod yr arolygiad hwn roedd 6.6 o swyddi gwag cyfwerth ag amser llawn ar gyfer nyrsys cofrestredig yn gysylltiedig â'r ward; mae dwy nyrs i fod i ddechrau gweithio yno yn ystod y pythefnos nesaf. Cawsom ein hysbysu hefyd bod swyddi gwag ar gyfer gweithwyr cymorth gofal iechyd wedi gostwng i 0.57 cyfwerth ag amser llawn.

Roedd prif nyrs y ward yn goruchwyllo'n bennaf yn awr, a oedd yn ei galluogi i reoli ac arwain y gwaith o ddarparu gofal a chymorth i gleifion. Cawsom ein hysbysu hefyd lle roedd 'bylchau' yn bodoli ar gyfer nyrsys cofrestredig/gweithwyr cymorth oherwydd swyddi gwag neu salwch staff na ellid ei ragweld, roedd y banc nyrsys yn cael ei ddefnyddio i gefnogi tîm y ward. Prin oedd y defnydd o staff asiantaeth o hyd.

² **Telemetreg** yw'r dull ar gyfer mesur neu gasglu data o bell ynglŷn â chleifion sydd wedi eu cysylltu ag offer electrocardiogram. Mae hyn er mwyn monitro cyflymder eu calon a'r lefelau o ocsigen yn eu gwaed.

Yn ystod arolygiad blaenorol AGIC canfuom nad oedd nifer o staff yn gallu cael mynediad at gyfleoedd hyfforddi bob amser. Roedd hyn yn golygu ei bod yn bosibl nad oeddent yn ymwybodol o'r arferion mwyaf cyfredol er mwyn eu cynorthwyo yn eu gwaith. Fodd bynnag, fe'n hysbyswyd am y staff datblygu arfer a oedd wedi cael eu hailgyflwyno'n ddiweddar i'r bwrdd clinigol ar gyfer meddygaeth a oedd eisoes wedi cael effaith gadarnhaol ar ddarpariaeth hyfforddiant.

Yn fwy penodol, yn yr arolygiad hwn, cawsom fanylion sut roedd staff datblygu arfer wedi cefnogi staff y ward i gwblhau hyfforddiant mewnol a datblygu dulliau ysgrifenedig ar gyfer cofnodi agweddau ar ofal cleifion. Roedd cynlluniau ar waith hefyd i'r cymorth hwn barhau.

Y Camau Nesaf

O ganlyniad i'r arolygiad hwn, mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd gwblhau cynllun gwella (Atodiad A) er mwyn mynd i'r afael â chanfyddiadau allweddol yr arolygiad.

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 gyflawniadwy, yn realistig, ac wedi'u hamseru. Yn gyffredinol, dylai'r cynllun fod yn ddigon manwl i roi sicrwydd digonol i AGIC ynglŷn â'r 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.

5. Methodoleg

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

Ffigur 1: Safonau Iechyd a Gofal 2015

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.

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 bolisiâu 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.

Atodiad A

Arolygiad Ysbyty: Cynllun Gwella

Ysbyty: Ysbyty Athrofaol Llandochoau,

**Adrannau: Bwrdd Clinigol – Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn
Bwrdd Clinigol – Meddygaeth**

Dyddiad yr arolygiad: 27 Chwefror – 2 Mawrth 2017

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Safon	Camau Gweithredu'r Gwasanaeth	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf					
5	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y paneli arsylwi ar ddrysau ystafelloedd gwely ar gau, ac yn cael eu cadw ar gau pan nad ydynt yn cael eu defnyddio	4.1	Mae memorandwm wedi cael ei gyflwyno i'r holl fannau clinigol yn gofyn bod hyn yn digwydd a bydd yn cael ei ymgorffori yng ngwiriadau ward y gyfarwyddiaeth.	Nyrs Arwain Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn	Cwblhawyd – adolygu gwiriadau wardiau ym mis Medi 2017
9	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod risgiau hanesyddol yn cael eu cynnwys yn nogfennau	2.4	Bydd Cyfarwyddiaeth Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn yn ymgorffori'r gofyniad	Nyrs Arwain	31 Mai 17

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Safon	Camau Gweithredu'r Gwasanaeth	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	cynllunio gofal cleifion er mwyn llywio anghenion gofal yn y dyfodol		hwn yn ei ddull archwilio rheolaidd ar gyfer cynlluniau gofal.		
11	Mae'n ofynnol bod y bwrdd iechyd yn rhoi disgrifiad i AGIC o'r camau a gymerwyd/a fydd yn cael eu cymryd i sicrhau bod staff yn dilyn canllawiau atal a rheoli heintiau Cymru gyfan a deddfwriaeth iechyd a diogelwch.	2.4	Mae atal a rheoli heintiau ac iechyd a diogelwch yn cael eu cynnwys yn y modiwlau hyfforddiant gorfodol craidd a rhaid eu cwblhau bob tair blynedd. Gellir ei gwblhau trwy e-ddysgu neu trwy hyfforddiant dan arweiniad tiwtor. Caiff cofnod cwblhau ei gadw ar y cofnod staff electronig sy'n cael ei fonitro gan y rheolwr llinell trwy'r broses flynyddol o arfarnu perfformiad ac adolygu datblygiad. Caiff y cofnod hwn ei reoli wedyn trwy Adolygiadau Perfformiad Gweithredol. Dwyrain 1 Bydd uned cawod newydd yn cael ei osod ar ward Dwyrain 1. Yr adran ystadau i gadarnhau'r dyddiad y bydd y gwaith yn cael ei gynnal	Cyfarwyddwyr Nyrsio'r Byrddau Clinigol Adran Ystadau Uwch-nyrs	Ar waith 30 Ebrill 17 Cwblhawyd 25 Ebrill 17 Cwblhawyd

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Safon	Camau Gweithredu'r Gwasanaeth	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
			Uwch nyrs i gynnal asesiad risg o'r ardal, yn cynnwys asesiad atal a rheoli heintiau, a'i gyflwyno i'r adran ystadau a'r nyrs arwain. Nyrs arwain i uwchgysfeirio i'r Bwrdd Clinigol er mwyn sicrhau bod y gwaith yn cael ei flaenoriaethu.	Nyrs Arwain	20 Ebrill 17
12	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod elioedd yn cael eu nodi i fod at ddefnydd claf unigol yn unig.	2.4	Bydd yr holl staff yn cael eu hatgoffa o'r angen i sicrhau bod elioedd ar gyfer defnydd unigol yn unig. Bydd staff yn cael eu hatgoffa mewn Sesiwn Briffio Gweithredol ar Ddiogelwch Meddyginiaeth sydd ar ddod Caiff y mater hwn ei ymgorffori mewn hyfforddiant atal a rheoli heintiau yn y dyfodol.	Cyfarwyddwr Nyrsio – Bwrdd Clinigol Iechyd Meddwl Cyfarwyddwr Fferylliaeth a Rheoli Meddyginiaethau Nyrs Arwain Atal a Rheoli Heintiau Nyrs Arwain	Mehefin 2017 Adolygu Mehefin 2017 Ar unwaith

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Safon	Camau Gweithredu'r Gwasanaeth	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
			Canlyniadau'r archwiliad i gael eu rhannu gyda rheolwyr y wardiau a'u rhaeadru i'w timoedd. Mae'r uwch ymarferydd nyrsio'n archwilio cydymffurfiaeth yn rheolaidd.	Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn	Cwblhawyd ac wedi'i sefydlu yn rhan o arfer rheolaidd
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol					
12	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod mopiau'n cael eu storio yn unol â pholisi atal a rheoli heintiau'r bwrdd iechyd	2.4	Mae Cyfarwyddiaeth Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn wedi cyhoeddi memorandwm yn atgoffa staff o bolisi'r bwrdd iechyd prifysgol ar gyfer storio mopiau. Bydd y bwrdd iechyd prifysgol yn cyhoeddi hysbysiad ar gyfer yr holl fannau yn eu hatgoffa o'i bolisi ar gyfer storio mopiau'n gywir.	Nyrs Arwain Pennaeth Cyfleusterau	Cwblhawyd 31 Mai 2017
13	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff yn cwblhau	2.5	Bydd yr holl staff yn cael eu hatgoffa o'r angen i gwblhau	Nyrs Arwain Gwasanaethau	Mai 2017

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Safon	Camau Gweithredu'r Gwasanaeth	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	cymeriant ac allbwn bwyd a hylif cleifion neu'n darparu rhesymau pam na ellid cofnodi'r wybodaeth.		cymeriant ac allbwn bwyd a diod cleifion ac i gofnodi'r rhesymau pam na ellid cofnodi gwybodaeth. Bydd Cyfarwyddiaeth Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn yn ymgorffori'r gwaith hwn yn ei ddull archwilio rheolaidd ar gyfer dogfennau.	Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn Nyrs Arwain Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn	31 Mai 2017
14	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod clinigwyr cyfrifol yn cofnodi asesiadau galluedd yn y man dynodedig ar system gofnodion cleifion y bwrdd iechyd.	Gweithredu'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Bydd Cyfarwyddwr Clinigol Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn yn cyhoeddi memorandwm i'r holl glinigwyr cyfrifol. Caiff hyn ei ymgorffori yn hyfforddiant Deddf Galluedd Meddyliol y bwrdd iechyd prifysgol	Cyfarwyddwr Clinigol Deddf Galluedd Meddyliol – arweinydd y bwrdd iechyd prifysgol	28 Ebrill 17 Mai 2017
15	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn ymgysylltu'n llawn â staff ward Dwyrain 14 (a mannau perthnasol eraill) ynglŷn â chau'r ward ac ynglŷn â chynlluniau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn y bwrdd iechyd	Rhan 2 – Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd	Mae Cyfarwyddiaeth Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn wedi dechrau proses ymgynghori lawn yn awr sy'n cynnwys cynrychiolwyr undebau, cyfres o gyfarfodydd ail fodelu gwasanaeth gydag ystod eang o	Rheolwr Cyfarwyddiaeth a Nyrs Arwain	15 Mai 2017

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Safon	Camau Gweithredu'r Gwasanaeth	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	yn y dyfodol a fydd yn effeithio ar eu swyddi.		staff allweddol, a thrafodaethau unigol gyda'r holl staff ar ward Dwyrain 14.		
18	Mae'n ofynnol bod y bwrdd iechyd yn darparu manylion i AGIC am y camau gweithredu a gymerwyd/a fydd yn cael eu cymryd i ddarparu gofal unedig rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau meddygol yn Ysbyty Llandochau.	Rhan 2 – Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd	Dechreuwyd cynnal cyfarfodydd rheolaidd rhwng y byrddau clinigol. Mae'r Bwrdd Clinigol Meddygaeth yn awr yn defnyddio tîm brys i ymateb i'r holl argyfyngau meddygol mewn lleoliadau iechyd meddwl ar safle Ysbyty Athrofaol Llandochau. Mae trafodaethau am lwybrau gofal yn mynd rhagddynt rhwng cyfarwyddwyr clinigol y bwrdd ar gyfer iechyd meddwl a meddygaeth.	Cyfarwyddwyr clinigol y bwrdd ar gyfer iechyd meddwl a meddygaeth	Cwblhawyd Cwblhawyd ac wedi'i sefydlu yn rhan o arfer rheolaidd Medi 2017

Cynrychiolydd y Bwrdd Iechyd:

Enw (printiwch):

Teitl:

Dyddiad: