

Adroddiad Blynyddol 2016 – 2017

Arolygiadau o Ysbytai'r GIG

Medi 2017

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd eraill ar gais. Bydd oeddiad 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. Rhagair	5
2. Crynodeb	6
3. Yr hyn a wnaethom	8
4. Yr hyn a ganfuom	
Ansawdd profiad y claf	10
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	16
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	20
5. Casgliadau	23
6. Beth nesaf?	24
Atodiad A	25
Argymhellion	

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

Ein diben

Gwirio bod pobl Cymru yn derbyn gofal da.

Ein gwerthoedd

- Canolbwyntio ar y claf: rydym yn sicrhau bod profiadau cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a'r cyhoedd yn ganolog i'r hyn rydym yn ei wneud
- Uniondeb: mae ein ffordd o weithredu'n agored ac yn onest
- Annibynnol: rydym yn gweithredu ac yn gwneud penderfyniadau gwrthrychol ar sail yr hyn rydym yn ei weld
- Cydweithredol: rydym yn adeiladu partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol
- Proffesiynol: mae ein dull o weithredu'n effeithlon, yn effeithiol ac yn gymesur.

Ein blaenoriaethau

Ein nod trwy ein gwaith yw:

Darparu sicrwydd:	Mynegi barn annibynnol ar ansawdd y gofal.
Hybu gwelliant:	Annog gwelliannau trwy adrodd a rhannu arferion da.
Dylanwadu ar bolisi a safonau:	Defnyddio'r hyn rydym yn ei weld i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arferion.

1. Rhagair

Diben yr adroddiad hwn yw crynhoi'r themâu sy'n dod i'r amlwg o'r arolygiadau o ysbytai y gwnaethom eu cwblhau yn ystod 2016–17. Mae'r adroddiad, felly, yn darparu gwybodaeth ynghylch yr arferion da a nodwyd a'r agweddau ar wasanaethau gofal iechyd roedd angen eu gwella – gan nodi'r materion hynny, yn benodol, a oedd yn ymwneud â nifer o fyrdau iechyd lleol. Mae Atodiad A ar ddiwedd yr adroddiad hwn yn rhoi rhagor o fanylion ynglŷn â'r rhain.

Er mai'r byrdau iechyd lleol yn bennaf sy'n gyfrifol am sicrhau bod cleifion yn derbyn gofal iechyd a thriniaeth ddiogel ac effeithiol, AGIC sy'n gyfrifol am arolygu ysbytai'r GIG yng Nghymru. Rydym yn gwneud hyn trwy adolygu nifer o wasanaethau ac adrannau'r GIG i wirio a yw'r Safonau Iechyd a Gofal¹ (2015) yn cael eu bodloni.

Mae ein harolygiadau'n cael eu hamserlennu'n rheolaidd trwy gydol y flwyddyn. Er nad oes gennym y pŵer deddfwriaethol i ddatrys pryderon/cwynion unigol a godir gan bobl ledled Cymru, yr ydym yn cynnal ymweliadau arolygu mewn ymateb i nifer o bryderon ynghylch gwasanaeth penodol neu'r rhai sy'n peri risg i aelodau o'r cyhoedd. Fel arfer, mae ein harolygiadau'n cael eu cwblhau dros gyfnod rhwng un a thri diwrnod, ac maent yn ddirybudd lle bo modd. Rydym hefyd yn achub y cyfle i arolygu gwasanaethau y tu allan i oriau gwaith 'arferol'.

Yn ystod ein harolygiadau, rydym yn holi pobl am eu profiadau o'r gofal a'r cymorth maent yn eu derbyn, yn siarad â staff, a gwirio bod y systemau a'r prosesau sefydliadol cywir ar waith. Mae hyn er mwyn penderfynu a yw iechyd, diogelwch a llesiant cleifion a staff yn derbyn sylw gan y byrdau iechyd. Mae ein holl adroddiadau'n cael eu cyhoeddi ar wefan AGIC, ac eithrio'r rheiny sy'n cael eu cwblhau yn rhan o'n rhaglenni peilot ni.

Rydym yn casglu ac yn monitro gwybodaeth am wasanaethau'r GIG yn barhaus trwy ein gwaith arolygu, y cyhoedd sy'n cysylltu â ni, staff gofal iechyd, cyrff rheoleiddio eraill, a sefydliadau statudol.

¹ Dyluniwyd Safonau Iechyd a Gofal (2015) i wella ansawdd a diogelwch gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru.

2. Crynodeb

Ymron yn ddieithriad, canfuom fod profiadau gofal iechyd cleifion ac ymwelwyr yn gadarnhaol yn ystod ein harolygiadau – gyda phobl yn dweud wrthym eu bod yn cael eu trin â charedigrwydd, moesgarwch a chwarteisi. Roedd cleifion a pherthnasau a gwblhaodd holiadur AGIC hefyd yn mynegi eu bodlonrwydd ynghylch glendid y wardiau.

Ar y cyfan, canfuom fod y byrddau iechyd yn rhoi cryn bwyslais ar ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Er enghraifft, roedd yr holl wasanaethau ysbyty'r GIG y gwnaethom eu harolygu yn gallu dangos sut roeddent yn gweithio i sicrhau bod rheoli risg ac iechyd a diogelwch yn elfennau hanfodol o ofal cleifion ac yn ddull ar gyfer amddiffyn a chefnogi staff.

Gwelwyd bod yr holl fyrddau iechyd yn ymdrechu i annog cleifion a'u teuluoedd i gynnig safbwyntiau am eu profiadau o'r gwasanaethau gofal iechyd, a gwelsom dystiolaeth i ddangos eu bod yn ymdrechu i wella agweddau ar wasanaethau mewn perthynas â'u hadborth. Fodd bynnag, cydnabu'r byrddau iechyd fod hwn yn faes y gallent ei wella.

Ar y cyfan, canfuom fod trefniadau cynhwysfawr ar waith ar gyfer rheoli meddyginiaethau ym mhob bwrdd iechyd – gyda staff yn dilyn polisiau lleol a chanllawiau proffesiynol yn ôl yr angen.

Gwelsom lawer o enghreifftiau o gynlluniau gofal da i sicrhau bod cleifion yn derbyn y maethion cywir. Roedd pob ardal glinigol a arolygwyd hefyd yn sicrhau bod deietegwyr a therapyddion lleferydd ac iaith yn cael eu defnyddio mewn ymateb i anghenion newidiol cleifion. Bu i'n harolygiadau hefyd gadarnhau bod pwyslais ar ddarparu bwyd a diodydd ar gyfer cleifion mewn adrannau achosion brys, er inni ganfod nifer fach o achosion lle roedd angen i rai unigolion aros am hyd at 50 munud i dderbyn eu pryd bwyd.

Rydym yn parhau i ddarganfod bod dealltwriaeth staff o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 a'r defnydd o'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn amrywio. Mewn nifer o achosion, nid oedd staff yn gwybod digon ynglŷn â sut, neu bryd, y dylent fod yn defnyddio gofynion Deddf Galluedd Meddyliol yn ei chyfanrwydd, neu'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn benodol.

Er yr heriau sylweddol iawn sy'n wynebu byrddau iechyd ac ysbytai aciwt, a chymhlethdod y ffordd roeddent yn darparu gwasanaethau, at ei gilydd canfuom fod yr arweinyddiaeth a'r rheolaeth yn gryf ar lefel ward a lefel bwrdd gweithredol.

Roedd timau ward/adrannol yn dangos dealltwriaeth dda o'r hyn roedd hangen ei wneud yn wahanol neu'n well mewn perthynas â darparu gofal. Roeddent yn dangos ymroddiad clir i ddysgu trwy gamgymeriadau. Fodd bynnag, fe wnaethom nodi nifer fach o ardaloedd clinigol ledled Cymru lle roedd angen cryfhau'r arweinyddiaeth a'r rheolaeth, yn bennaf o ganlyniad i newidiadau sylweddol diweddar i strwythurau staff.

Pan fydd AGIC yn nodi peryglon dybryd i ddiogelwch a llesiant cleifion yn ystod arolygiad, tynnir sylw'r uwch-gynrychiolwyr o fewn y gwasanaeth at y rhain ar unwaith. Rydym hefyd yn dilyn y rhain yn ysgrifenedig, yn unol â'n proses sicrwydd ar unwaith. Yn ystod ein harolygiadau yn 2016–17, roedd y themâu allweddol mewn perthynas â gwella ar unwaith fel a ganlyn:

- Absenoldeb bandiau adnabod ar arddyrnau cleifion a allai fod wedi arwain at gamgymeriad o ran gweinyddu meddyginiaeth/triniaeth/archwiliad.
- Cydymffurfiaeth â deddfwriaeth Deddf Galluedd Meddyliol 2005. Roedd yn bosibl y gallai methu â gwneud hyn arwain at danseilio hawliau dynol cleifion.
- Defnydd effeithiol a phrydlon o'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid.
- Gwelliannau i agweddau ar reoli meddyginiaethau.
- Monitro a thrin cleifion mewn ardaloedd nad ydynt yn glinigol mewn adrannau achosion brys, megis coridorau. Gall yr arfer hwn effeithio ar ddiogelwch ac urddas cleifion.

Oherwydd natur a nifer y gwelliannau a nodwyd ar draws gwasanaethau ysbyty'r GIG, atgoffir byrddau iechyd am yr angen i sicrhau bod trefniadau llywodraethu mewnol yn ddigon cadarn. Mae hyn er mwyn ategu'r gwaith o ddarparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel.



3. Yr hyn a wnaethom

Mae AGIC yn gyfrifol am fonitro darpariaeth gofal diogel ac effeithiol o fewn y GIG, yn unol â'r Safonau Iechyd a Gofal (2015).

Yn 2016–17, gwnaethom hyn yn rhannol trwy gwblhau rhaglen o arolygu ysbytai'r GIG, fel a ganlyn:

Arolygiadau o ysbytai'r GIG

- Dau o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, gydag un ohonynt yn cynnwys dau safle ysbyty.
- Dau o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.
- Tri o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.
- Tri o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, gydag un ohonynt yn cynnwys dau safle ysbyty.
- Dau o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, gydag un ohonynt yn cynnwys dau safle ysbyty.
- Tri o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.
- Un o fewn Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, a oedd yn cynnwys dau safle ysbyty.

Methodoleg arolygu

Rhoddwyd rhybudd am ein harolygiadau o ysbytai'r GIG. Ar bob achlysur, daeth adolygwyr cymheiriaid clinigol gyda ni, wedi'u dewis o wasanaethau gofal iechyd ledled Cymru, ynghyd ag adolygwyr ychwanegol a oedd yn rhoi pwyslais penodol ar gasglu safbwyntiau cleifion ar y gwasanaethau a dderbyniwyd. Yn ystod ein harolygiadau, gwnaethom hefyd siarad ag amrywiaeth o staff, ac edrych ar ddogfennau cleifion a gwybodaeth am bolisiau/prosesau ac archwiliadau i benderfynu sut roedd gwasanaethau'n darparu gofal ar gyfer cleifion.

Gwnaethom ddarparu trosolwg o'n prif ganfyddiadau i gynrychiolwyr gwasanaethau ysbyty'r GIG yn y cyfarfod adborth a gynhaliwyd ar ddiwedd pob un o'n harolygiadau. Pan wnaethom nodi peryglon dybryd i ddiogelwch a llesiant cleifion, tynnwyd sylw'r uwch-gynrychiolwyr o fewn y gwasanaethau at y rhain ar y pryd. Gwnaethom ddilyn hyn yn ysgrifenedig, yn unol â'n proses sicrwydd ar unwaith.

Yn dilyn pob arolygiad, anfonwyd adroddiad drafft at y gwasanaeth o'n canfyddiadau a (phan fo angen) cynllun gwella iddo ei gwblhau. Gwnaeth y cynllun gwella a gwblhawyd hysbysu AGIC o'r camau a oedd yn cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r gwelliannau oedd eu hangen. Cafodd yr holl gynlluniau gwella eu gwerthuso gan AGIC i bennu a oedd y gwasanaeth wedi cymryd, neu'n cynnig cymryd, camau digonol.

Gwnaethom gyhoeddi ein canfyddiadau o dan dair thema yn ein hadroddiadau arolygu:

- Ansawdd profiad y claf.
- Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol.
- Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.

Ar ôl cytuno arno, cafodd y cynllun gwella hefyd ei gyhoeddi ochr yn ochr â'r adroddiad arolygu terfynol ar gyfer y gwasanaeth.

Gellir gweld adroddiadau unigol o'n holl arolygiadau ar wefan AGIC www.agic.org.uk



4. Yr hyn a ganfuom

Ansawdd profiad y claf

Gwnaethom siarad â chleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle roedd hynny'n briodol) i sicrhau bod safbwynt y cleifion yn ganolog i'n dull o arolygu.

Ymron yn ddieithriad, canfuom fod profiadau gofal iechyd cleifion ac ymwelwyr yn gadarnhaol yn ystod ein harolygiadau – dywedodd pobl wrthym eu bod yn cael eu trin â charedigrwydd, moesgarwch a chwarteisi.

Roedd agweddau ar y gwasanaeth roedd angen eu gwella'n ymwneud â'r angen i adnabod cleifion, gweithredu'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid, a'r broses o gynnwys cleifion a'u teuluoedd yn y trefniadau ar gyfer cynllunio gofal a threfniadau ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty.

Problemau sicrwydd ar unwaith

Yn ystod 2016–17, gwnaethom nodi nifer o welliannau gwasanaeth mewn perthynas â phrofiad y claf roedd angen i fyrddau iechyd eu datrys fel mater o flaenoriaeth.

Felly, gwnaethom anfon llythyr at y byrddau iechyd perthnasol o fewn dau ddiwrnod i'n harolygiad ni, gan roi uchafswm o saith diwrnod i roi cadarnhad inni fod camau unioni wedi cael eu cymryd – gan amlinellu unrhyw gamau gweithredu tymor hwy a oedd eu hangen ar draws eu gwahanol sefydliadau. Gwnaethom hefyd sicrhau bod mesurau'n cael eu cymryd gan staff gofal iechyd mewn perthynas â diogelwch a rhoi cymorth i gleifion a/neu staff cyn diwedd ein hymweliadau arolygu.

Roedd y problemau sicrwydd ar unwaith yn ymwneud â'r canlynol:

- Diffyg bandiau adnabod ar arddyrnau cleifion a allai fod wedi arwain at gamgymeriad o ran gweinyddu meddyginiaeth/triniaeth/archwiliadau (tri arolygiad).
- Yr angen i sicrhau bod staff yn llawn gydymffurfio â Deddf Galluedd Meddyliol 2005. Roedd yn bosibl y gallai methu â gwneud hyn arwain at danseilio hawliau dynol cleifion (dau arolygiad).

Cadw'n iach

At ei gilydd, canfuom fod cleifion yn derbyn cymorth i wneud penderfyniadau ynglŷn â'u hiechyd a'u llesiant. Roedd hyn oherwydd bod y rhan fwyaf o'r cleifion a siaradodd â ni neu a gwblhaodd holiadur AGIC yn nodi bod staff ysbyty, ar y cyfan, yn cymryd yr amser i roi digon o wybodaeth iddynt am eu triniaeth a ffyrdd y gallent wella eu hiechyd yn gyffredinol. Roeddem hefyd yn gallu cadarnhau bod cleifion yn derbyn gwybodaeth ysgrifenedig iddynt fynd adref â hi (lle bynnag bo hynny'n briodol) i gyfeirio ati yn y dyfodol.

Fodd bynnag, dywedodd nifer fach o gleifion nad oedd meddygon bob amser yn egluro pethau iddynt mewn digon o fanylder, neu mewn iaith seml, i'w helpu nhw i ddeall.

Yn ogystal, roedd yn rhaid i un bwrdd iechyd gymryd camau i sicrhau bod cleifion, yn enwedig y rhai a oedd wedi cael diagnosis o ddementia, neu'r rhai a oedd wedi drysu, yn derbyn digon o gymorth gan staff i atal diflastod, lleihau gorbryder, a chynnal eu sgiliau bywyd bob dydd cyn belled ag y bo modd.

Roedd yr holl ysbytai yr ymwelwyd â nhw'n hyrwyddo ac yn cefnogi'r angen am amgylchedd rhydd rhag mwg yn unol â'r safonau iechyd a gofal.

Gofal ag urddas

Ymron yn ddieithriad, canfuom fod profiadau gofal iechyd cleifion ac ymwelwyr yn gadarnhaol yn ystod ein harolygiadau – dywedodd pobl wrthym eu bod yn cael eu trin â charedigrwydd, moesgarwch a chwarteisi. Gwelsom hefyd fod drysau i ystafelloedd unigol a llenni'n cael eu cau o amgylch gwelyau cleifion ar adegau pan oeddent yn derbyn cymorth gyda gofal personol. Mewn rhai wardiau yr ymwelwyd â nhw, gwelsom y câi cleifion newid o'u dillad gwely i'w dillad dydd, er mwyn hyrwyddo eu hurddas.

Canfuom fod staff yn yr holl ardaloedd yr ymwelwyd â nhw'n barchus ac yn barod eu cymwynas tuag at ei gilydd, yn ogystal â'r rhai roeddent yn gofalu amdanynt. Yn ogystal, roedd cleifion a pherthnasau a gwblhaodd holiadur AGIC yn mynegi eu bodlonrwydd ynghylch glendid y wardiau.

Roedd nifer o'r gwelliannau a nodwyd yn ymwneud â darparu gofal gydag urddas mewn adrannau achosion brys. Roedd hyn oherwydd bod angen gwella 'llif' cleifion a'r gwaith o'u monitro. Yn benodol, roedd gofyn i fyrddau iechyd wella gwasanaethau o'r fath, i atal yr angen i gleifion dderbyn gofal ar droliau mewn coridorau a mannau eraill i ffwrdd o giwbiclau dynodedig, neu ardaloedd asesu a thriniaeth.

Roedd naw arolygiad AGIC yn nodi bod angen gwelliannau mewn perthynas â chynnal a chadw'r amgylchedd gofal iechyd. Roedd hyn yn cynnwys y prosesau a oedd ar waith i sicrhau bod personél yr adran ystadau'n ymateb yn brydlon i geisiadau am waith atgyweirio. Roedd ein canfyddiadau'n ymwneud â'r angen i fyrddau iechyd blaenoriaethu materion o'r fath mewn ffordd briodol.

Bu i ddau o'n harolygiad ysbyty ni nodi'r angen i staff gryfhau eu dull ar gyfer asesu, monitro a gwerthuso lefel poen cleifion.

Roedd gwelliannau eraill yn ymwneud â chyfuniad o newidiadau roedd eu hangen mewn perthynas â'r canlynol:

- Gofal ymataliaeth.
- Yr angen i osgoi darparu gofal i grwpiau cymysg o gleifion o ran rhyw ar y wardiau.
- Cyfathrebu rhwng staff a chleifion a chanddynt anghenion synhwyraidd cymhleths.
- Yr angen am symbolau yn hytrach na geiriau ar fyrddau cipolwg ar ddiogelwch cleifion, i gynorthwyo staff pan fyddant yn darparu gofal unigol, ond i amddiffyn cyfrinachedd cleifion ar yr un pryd.

Gwybodaeth i gleifion

Roedd dealltwriaeth staff o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 a'r defnydd o'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn amrywio. Mewn nifer o achosion, nid oedd staff yn gwybod digon ynglŷn â sut, neu bryd, y dylent fod yn defnyddio gofynion y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn ei chyfanrwydd, neu'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn benodol. Er enghraifft, roedd dealltwriaeth amrywiol ynghylch pan oedd angen asesiad o alluedd meddyliol, a sut y dylid gwneud penderfyniadau ynglŷn â budd gorau'r claf yn unol â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol. Roedd hyn yn golygu ei bod yn bosibl y bu adegau yn ystod y broses o ddarparu gofal cleifion pan nad oedd hawliau dynol cleifion yn cael eu cynnal.

Canfuom hefyd fod darpariaeth gwybodaeth ddwyieithog a gallu cleifion i drafod eu hanghenion iechyd yn Gymraeg yn anghyson ar draws byrddau iechyd yng Nghymru.

Gwelwyd bod cofnodion personol cleifion yn cael eu storio'n ddiogel yn ystod pob arolygiad.

Cyfathrebu'n effeithiol

Yn ystod rhai o'n harolygiadau ni, canfuom fod byrddau iechyd yn rhoi pwyslais ar ddiwallu anghenion iaith a chyfathrebu unigolion. Er enghraifft, roedd rhai ardaloedd clinigol yn ei gwneud yn ofynnol i staff gwblhau dogfennaeth 'Dyma fi', i'w hatgoffa i siarad â chleifion a'u teuluoedd i wella eu dealltwriaeth o gefndir, anghenion, dymuniadau a dewisiadau unigolion, fel dull o ddarparu gofal a chymorth priodol. Er hynny, nid oedd ond ychydig, neu ddim defnydd o gwbl, o gymhorthion cyfathrebu megis systemau dolen sain neu gardiau lluniau, ac roedd rhai perthnasau'n teimlo y byddai'n bosibl gwella'r cyfathrebu rhwng y cleifion a'r staff.

Fe welsom, fodd bynnag, wybodaeth hyfforddiant a oedd yn cadarnhau bod staff y GIG wedi mynychu sesiynau a gweithdai penodol ynghylch y ffordd orau o gyfathrebu â chleifion a chanddynt anghenion ychwanegol. Yn ogystal, roedd un adran achosion brys wedi arddangos y 'daith claf' arferol ar hysbysfwrdd i helpu cleifion i ddeall yr hyn a oedd yn debygol o ddigwydd pan oeddent yno. Mewn rhai wardiau, roedd hefyd arwyddion lluniau wedi'u gosod ar ddrysau mewn gwahanol fannau i helpu cleifion i ddod o hyd i'r tai bach a'r mannau ymolchi, ac roedd posteri 'pwy yw pwy' mewn mannau amlwg i egluro rôl staff y GIG, a oedd yn gwisgo dillad o liwiau gwahanol.

At ei gilydd, roedd agweddau ar wasanaethau a oedd angen eu gwella'n ymwneud â'r angen i fyrddau iechyd sicrhau bod cleifion a'u teuluoedd yn cael eu llawn gynnwys yn y trefniadau ar gyfer cynllunio gofal a rhyddhau cleifion o'r ysbyty. Dywedodd pobl wrthym hefyd y byddent yn hoffi i staff y GIG wella o ran eu hysbysu nhw am faint roeddent yn debygol o aros yn ar adran achosion brys i gael eu gweld gan feddyg.

Yn ogystal, gwelsom fod angen i un bwrdd iechyd ddiweddarau ei wefan er mwyn iddi gynnwys gwybodaeth gywir a thafleni hyrwyddo iechyd.

Ar y cyfan, roedd angen i arwyddion yng nghyfleusterau'r GIG ledled Cymru fod ar gael yn Gymraeg yn ogystal â Saesneg yn unol â Mesur y Gymraeg (Cymru) 2011.

Gofal amserol

Mae'r safonau iechyd a gofal yn ei gwneud yn ofynnol i wasanaethau sicrhau bod yr holl agweddau ar ofal yn cael eu darparu mewn modd amserol, ar yr adeg gywir, yn y lle cywir a chan y staff cywir.

Yn ystod ein harolygiadau 2016–17, cwblhawyd 138 holiadur cleifion AGIC ac 83 holiadur staff AGIC.

Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion a siaradodd â ni neu a gwblhaodd holiadur AGIC yn nodi bod staff ysbyty yn ymateb i'w hanghenion mewn modd amserol. Roedd hyn yn rhannol o ganlyniad i staff ragweld eu hanghenion, ynghyd â'r ymdrechion a wnaethant i ymateb i unigolion pan oeddent yn defnyddio eu seinydd i alw am gymorth. Er hynny, roedd nifer fach o achosion lle y dywedodd cleifion wrthym fod rhaid iddynt weithiau aros i staff ymateb i'w seinyddion.

Roedd sylwadau a gafwyd gan gleifion yn cynnwys y canlynol:

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

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

“Da iawn (staff)”.

“Roedd angen aros am awr a hanner am yr ambiwlans ac roedd angen aros yn yr ambiwlans y tu allan i'r adran achosion brys am gryn amser. 'Rydyn ni'n gwerthfawrogi'r galw sydd ar y gwasanaeth ac yn deall na ellir osgoi oediadau bob amser”.

Canfuom fod timau staff yn gweithio'n dda gyda'i gilydd i sicrhau bod cleifion yn derbyn gofal a chymorth mewn modd amserol.

Gofal unigol

Mae'r safonau iechyd a gofal yn datgan mai egwyddor gofal unigol yw bod pobl yn cael eu trin fel unigolion, gan adlewyrchu eu hanghenion a'u cyfrifoldebau unigol.

Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth

Roedd ein trafodaethau a'n harsylwadau'n dangos bod timau clinigol yn gweithio'n dda gyda gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill (ffisiotherapyddion, deietegwyr, therapyddion galwedigaethol a therapyddion lleferydd ac iaith) i ddarparu gofal unigol ar gyfer cleifion yn unol â'u hanghenion asesedig, cyn belled ag y bo modd. Fodd bynnag, byddai wedi bod yn bosibl gwella'r ffordd roedd gofal amlddisgyblaethol yn cael ei gofnodi yn rhai o'r nodiadau cleifion y bu inni eu hadolygu.

Gwelsom hefyd lawer o enghreifftiau lle roedd staff yn annog cleifion i symud o gwmpas y ward er mwyn gwella a chynnal lefel eu symudedd, yn ogystal â sicrhau eu bod yn gyfforddus ac yn eistedd yn syth ar gyfer bwyta, yfed, a chymryd eu meddyginiaeth mewn modd diogel ac annibynnol.

Gwelwyd bod gan gleifion seinyddion galw am nyrs wrth law, ac fel arfer roedd diodydd yn hawdd eu cyrraedd er mwyn hybu annibyniaeth.

Roedd argaeledd deunyddiau hybu iechyd a gwybodaeth am wasanaethau cymorth lleol yn amrywio. Roedd hyn yn golygu nad oedd gan gleifion fynediad bob amser at wybodaeth a allai fod wedi'u helpu i sicrhau bod ganddynt y llesiant corfforol ac emosiynol gorau posibl.

Roedd nifer fach o'r wardiau y gwnaethom eu harolygu wedi sefydlu gweithgareddau cymdeithasol a hamdden ar gyfer cleifion i ddarparu ysgogiad a difyrwrch – cyn belled ag yr oedd eu cyflwr yn caniatáu. Hefyd roedd prosiect wedi'i gynllunio'n mynd rhagddo mewn un bwrdd iechyd lle roedd hanner ward yn cael ei ddefnyddio i roi llety i gleifion a oedd wedi cwblhau eu proses ailsefydlu a gwella. Nod model gwasanaeth o'r fath oedd darparu 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.

Roedd gwelliannau a nodwyd mewn perthynas â chynllunio gofal i hybu annibyniaeth ledled Cymru at ei gilydd yn ymwneud â'r angen i sicrhau bod cleifion yn cael eu cynnwys yn y gwaith o gynllunio eu gofal.

Hawliau pobl

Roeddem yn gallu cadarnhau bod timau staff yn rhoi pwyslais ar ddarparu gofal mewn ffyrdd a oedd yn hyrwyddo ac yn 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. Roedd staff clinigol hefyd yn ceisio siarad â chleifion ar erchwyn eu gwely mewn llais tawel, i atal pobl eraill rhag clywed cynnwys y sgwrs. Fodd bynnag, roedd adegau pan oedd yn bosibl clywed trafodaethau a chanddynt y potensial i amharu ar gyfrinachedd cleifion a pheri trallod i eraill.

Roedd trafodaethau â chleifion a'u teuluoedd hefyd yn datgelu eu bod yn cael eu hannog i dreulio amser gyda'i gilydd, yn unol â'u dymuniadau. Roedd hyn yn cael ei gyflawni'n bennaf trwy bolisiau ymweld agored/hyblyg yr ysbytai. Roedd perthnasau a siaradodd â ni hefyd yn dweud bod staff yn garedig ac yn gyfeillgar pan oeddent yn ymweld.

Dangosodd ein harolygiad o un adran achosion brys fod llawer o waith wedi'i wneud i hyrwyddo lles cleifion sydd â dementia, tra oedd un arall yn gallu dangos lefel uchel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant staff ar destunau cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol.

Fodd bynnag, canfuom fod oediadau wrth i rai cleifion gael eu rhyddhau o ysbytai. Roedd yr oediadau hyn, yn bennaf, oherwydd diffyg darpariaeth gofal cymdeithasol addas neu'r angen i aros i gartrefi pobl gael eu haddasu.

Gwranddo a dysgu o adborth

Dangosodd ein harolygiadau fod dealltwriaeth dda o drefniadau 'Gweithio i Wella',² gyda staff yn gwneud pob ymdrech i ddatrys problemau yn y fan a'r lle i unrhyw bryderon a godwyd ynghylch gofal cleifion, yn ôl y gofyn.

Gwelwyd bod y trefniadau ar gyfer cofnodi ac ymchwilio i bryderon/cwynion ynglŷn â byrddau iechyd wedi'u sefydlu'n dda ledled Cymru, er bod gwasanaethau'n cydnabod y gallai amseroedd ymateb fod yn well ar adegau. Yn ogystal, nid oedd gweithdrefn y GIG ar gyfer pryderon/cwynion bob amser yn cael ei harddangos i bobl ei gweld a'i deall.

Roedd yr holl fyrddau iechyd yn ymdrechu i annog cleifion a'u teuluoedd i gynnig barn am eu profiadau o'r gwasanaethau gofal iechyd. Yn bennaf, roedd hyn yn cael ei gyflawni trwy osod cardiau sylwadau a blychau post i'w defnyddio mewn gwahanol fannau yn yr ysbyty. Yn ogystal, cynigid y cyfle i gleifion gwblhau ffurflen arolwg fer yn ystod eu harhosiad, neu i roi adborth yn electronig trwy gyfrifiaduron llechen a ddarperid, neu drwy negeseuon testun at ffonau wedi'u cynhyrchu gan y bwrdd iechyd. Yn ogystal, gwyddid bod cleifion yn cynnig adborth anffurfiol i staff y wardiau yn ystod eu harhosiad fel claf mewnol.

Bu i drafodaethau am yr hyn a ddigwyddodd i'r wybodaeth a gasglwyd yn y dulliau canlynol ddangos bod byrddau iechyd yn gwneud pob ymdrech i wella agweddau ar wasanaethau mewn ymateb uniongyrchol i safbwyntiau cleifion, er eu bod yn cydnabod bod angen iddynt wella yn hyn o beth.



² Mae Gweithio i Wella yn cyfeirio at y trefniadau sy'n galluogi pobl i leisio unrhyw bryderon a allai fod ganddynt ynghylch y gofal neu'r driniaeth a ddarperir gan y GIG yng Nghymru neu ar ei ran.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Gwnaethom ystyried i ba raddau y mae gwasanaethau yn darparu gofal o ansawdd uchel, gofal diogel a gofal dibynadwy sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Canfuom fod y byrddau iechyd yn rhoi cryn bwyslais ar ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Fe wnaethom, fodd bynnag, nodi nifer o achosion ar draws amrediad o'r Safonau Iechyd a Gofal lle roedd angen gwelliannau.

Roedd y problemau sicrwydd ar unwaith a welwyd yn ystod ein harolygiadau'n ymwneud â'r canlynol:

- Yr angen i wella llif cleifion trwy adrannau achosion brys i osgoi rhoi gofal i bobl ar droliâu mewn coridorau. (Un bwrdd iechyd).
- Gwelliannau i agweddau ar reoli meddyginiaethau. (Dau fwrdd iechyd).
- Gwelliannau i'r trefniadau sydd ar waith mewn perthynas ag asesu, atal a rheoli wlserau pwysu. (Un bwrdd iechyd).

Gofal diogel

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Roedd pob gwasanaeth ysbyty'r GIG y bu inni ei archwilio'n gallu dangos sut roedd yn gweithio i sicrhau bod rheoli risg ac iechyd a diogelwch yn elfennau hanfodol o ofal cleifion ac o amddiffyn a chefnogi staff.

Atal briwiau pwysu a niwed i feinweoedd

Yn ystod ein holl arolygiadau, gwelsom fod staff wedi asesu cleifion mewn perthynas â'r risg o ddatblygu briwiau pwysau ar eu croen. Roeddem hefyd yn gallu cadarnhau bod staff yn cymryd camau priodol i atal cleifion rhag datblygu briwiau pwysu a niwed i feinwe. Yn ogystal, roedd offer lleddfu pwysedd ar gael yn yr holl ardaloedd clinigol yr ymwelwyd â nhw trwy gydol y flwyddyn.

Roedd cofnodion monitro wlserau pwysu yn dangos bod cleifion wedi cael eu cynorthwyo neu eu hannog i newid eu hystum yn rheolaidd yn y gwely neu mewn cadair freichiau. Gwelsom hefyd staff yn cynorthwyo ac yn annog cleifion i symud o gwmpas y ward. Roedd hyn yn unol â'r arferion gofynnol.

Atal cwmpau

Ym mhob arolygiad, gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion cleifion a chanfod bod asesiadau rheolaidd yn cael eu cynnal ei leihau'r risg o gwympiadau – gyda chamau prydlon yn cael eu cynnal yn ôl yr angen. Er enghraifft, roedd amllder arsylwadau cleifion yn amrywio yn unol â'u hanghenion corfforol a meddyliol, ac roedd rheiliau gwely'n cael eu defnyddio i ategu diogelwch cleifion pe ystyrid bod hynny'n briodol.

Atal a rheoli heintiau

Gwelsom fod gel dwylo gwrthfacterol ar gael yn yr holl ysbytai at ddefnydd staff, cleifion ac ymwelwyr. Gwelwyd hefyd cyfleusterau golchi a sychu dwylo yn yr ardaloedd clinigol. Yn ystod ein harolygiadau, gwelsom staff yn defnyddio'r cyfleusterau hyn yn rheolaidd cyn ac ar ôl rhyngweithio â chleifion. Gwelwyd hefyd fod staff yn cadw rhan isaf eu breichiau'n rhydd rhag dillad i hyrwyddo technegau golchi dwylo trwyadl. Roedd hyn yn helpu i leihau'r risg o groes-heintio rhwng cleifion, ymwelwyr a staff.

Roedd gan bob bwrdd iechyd bolisi rheoli heintiau cynhwysfawr ar waith a chanfuom fod archwiliadau'n cael eu cynnal yn rheolaidd mewn mannau clinigol i sicrhau bod staff yn cadw at eu polisi lleol priodol ac egwyddorion arfer da. Roedd canlyniadau archwiliadau atal a rheoli heintiau a chanlyniadau archwiliadau eraill sy'n gysylltiedig ag ardaloedd clinigol yn cael eu harddangos yn glir ar hysbysfyrddau i gleifion, ymwelwyr a staff eu gweld.

Roeddem hefyd yn gallu cadarnhau bod gan staff y GIG fynediad at gyfarpar diogelu personol, megis menig a ffedogau untro, i helpu i leihau croes-heintio, er inni weld rhai achosion lle nad oedd y rhain yn cael eu defnyddio fel y dylent a phan ddylent gael eu defnyddio.

Roedd y gwelliannau a nodwyd trwy arolygiadau AGIC mewn perthynas â'r safon hon yn gysylltiedig â'r angen am unedau glanweithiol a weithredir â throed, hylendid dwylo gwell, a'r angen i staff sicrhau bod cyfarpar ward bob amser yn cael ei lanhau yn unol â pholisi lleol cyn ac ar ôl iddo gael ei ddefnyddio.

Maeth a hydradu

Gwelsom lawer o enghreifftiau o gynlluniau gofal da i sicrhau bod cleifion yn derbyn y maethion cywir. Roedd pob ardal glinigol a arolygwyd hefyd yn sicrhau bod deietegwyr a therapyddion lleferydd ac iaith yn cael eu defnyddio mewn ymateb i anghenion newidiol cleifion. Roedd siartiau bwyd Cymru gyfan a siartiau asesu/monitro maeth ar waith yn y wardiau. Fodd bynnag, canfuom nad oedd y rhain bob amser yn cael eu llawn gwblhau. Bu i'n harolygiadau gadarnhau bod pwyslais ar ddarparu bwyd a diodydd ar gyfer cleifion mewn adrannau achosion brys, er inni ganfod nifer fach o achosion lle roedd angen i rai unigolion aros am hyd at 50 munud i dderbyn eu pryd bwyd.

Yn ystod amseroedd pryd bwyd, gwelsom, yn y rhan fwyaf o achosion, fod digon o staff i helpu cleifion i fwyta ac yfed. Fodd bynnag, ar nifer fach o achlysuron, gwelsom fwyd yn cael ei roi o flaen cleifion yr oedd yn amlwg nad oeddent yn gallu bwyta ac yfed yn annibynnol. Bu i staff AGIC ymyrryd ym mhob achos.

Roedd y wardiau'n annog perthnasau i ymweld yn ystod amseroedd bwyd i gynorthwyo eu haelodau teulu i fwyta ac yfed (pe bai angen a chyda chaniatâd y claf). Fel arall, roedd trefniadau amseroedd pryd bwyd wedi'u neilltuo ar waith i sicrhau nad oedd aelodau o dîm y ward yn tarfu ar gleifion wrth iddynt fwyta.

Gwelsom fod gan gleifion ddewis o brydau bwyd bob dydd yn ystod eu harhosiad yn yr ysbyty. Roedd deietau therapiwtig yn cael eu darparu yn unol ag anghenion â nodwyd (er enghraifft, prydau bwyd piwri). Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion wrthym fod y bwyd a ddarperid gan yr ysbyty'n dda, er inni dderbyn rhai sylwadau cymysg. Gwelwyd y staff yn

gofyn yn rheolaidd i gleifion a oedd arnynt eisiau rhywbeth i'w yfed. Fodd bynnag, er bod dŵr ar gael i'w yfed at ei gilydd, canfuom nad oedd y jygiau dŵr yn cael eu newid deirgwaith y dydd, yn unol â Safonau Maeth ac Arlwyio Cymru Gyfan ar gyfer Darparu Bwyd a Hylif. Yn ogystal, nid oedd byrbrydau ar gael 24 awr y dydd bob amser.

Canfu nifer o'n harolygiadau ni na chynigid clytiau gwrthfacterol i gleifion bob amser cyn prydau bwyd. Felly, mae lle i wella'r maes hwn.

Rheoli meddyginiaethau

Ar y cyfan, canfuom fod trefniadau cynhwysfawr ar waith ar gyfer rheoli meddyginiaethau ym mhob bwrdd iechyd – gyda staff yn dilyn polisiau lleol a chanllawiau proffesiynol yn ôl yr angen.

Canfuom hefyd fod staff yn derbyn cymorth defnyddiol a rheolaidd gan gydweithwyr ym maes fferylliaeth. Yn ystod pob un o'n harolygiadau, gwelsom fod nyrsys yn cael llonydd i weinyddu meddyginiaeth er mwyn lleihau'r risg o gamgymeriad, ac i'w galluogi nhw i roi cymorth a chynghor i gleifion ar yr adegau hollbwysig hynny.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi'r problemau canlynol mewn perthynas â gwelliannau roedd angen i'r byrddau iechyd eu gwneud:

- Diffyg gwaith archwilio ynglŷn â rheoli meddyginiaethau. Roedd hyn yn golygu nad oedd cyfleoedd yn cael eu cynllunio er mwyn i staff benderfynu a oedd angen gwneud gwelliannau i'r agwedd hon ar ofal cleifion.
- Canfuom oergelloedd meddyginiaeth nad oeddent o dan glo a monitro annigonol o dymereddau oergelloedd. Roedd hyn yn golygu ei bod yn bosibl nad oedd cyffuriau wedi cael eu storio ar y tymereddau gofynnol bob amser.
- Roedd nifer o ystafelloedd storio meddyginiaeth nad oeddent o dan glo, a oedd yn golygu y byddai wedi bod yn bosibl i bobl gael mynediad heb awdurdod.
- Gwelsom nad oedd siartiau meddyginiaeth rhai cleifion yn cynnwys llofnodion staff i gadarnhau bod cyffuriau wedi cael eu gweinyddu yn unol â'r presgripsiwn.

Bu inni hefyd ddarganfod achosion unigol lle roedd angen gwella'r gwaith o reoli cyffuriau a reolir. Roedd angen i staff sicrhau bod therapi ocsigen yn cael ei ragnodi ar siartiau meddyginiaeth a bod stoc meddyginiaeth dros ben yn cael ei symud o ardal glinigol mewn modd amserol.

Diogelu plant ac oedolion mewn perygl

Canfuom fod gan yr holl fyrddau iechyd drefniadau addas ar waith ar gyfer hyrwyddo ac amddiffyn llesiant a diogelwch plant ac oedolion sy'n dod yn agored i niwed neu sydd mewn perygl.

Rheoli gwaed

Canfuom fod polisiau a systemau priodol ar waith ar gyfer defnyddio gwaed a chynhyrchion gwaed yn elfen o ofal cleifion mewn modd diogel.

Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Yn ystod ein harolygiadau, gwelsom fod amrywiaeth o gyfarpar meddygol a nyrsio ar gael ar y wardiau ac yn yr adrannau, ac roedd y rhan fwyaf ohono i'w weld yn lân ac yn cael ei gynnal a'i gadw er mwyn ei ddefnyddio'n ddiogel. Fodd bynnag, roedd un achos lle roedd cowtsh cleifion ac arni staeniau gwaed, a oedd yn dangos nad oedd wedi cael ei glanhau ar ôl ei defnyddio – rhoddwyd sylw i'r mater hwn ar unwaith.

Ar wahân i hynny, canfuom fod cyflogeion byrddau iechyd ledled Cymru yn gwirio ac yn glanhau cyfarpar yn unol â pholisïau a gweithdrefnau lleol i sicrhau diogelwch cleifion a staff eraill.

Roeddem yn gallu cadarnhau mai prin oedd y problemau roedd staff yn eu profi wrth gaffael offer a chymhorthion symudedd i helpu yn y gwaith o ddarparu gofal cleifion, er bod 'pocedi' o wasanaethau iechyd a oedd yn profi oediadau wrth dderbyn rhai eitemau. Mewn achosion lle y gwnaethom ddarganfod nad oedd gwasanaethau clinigol yn gallu prynu'r offer a oedd eu hangen, roedd AGIC yn nodi'r angen am welliannau.

Gofal effeithiol

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Roedd gan yr holl fyrddau iechyd system ar waith i sicrhau bod gwybodaeth am ddiogelwch cleifion yn cael ei rhannu â staff priodol y GIG – er inni barhau i ddod ar draws achosion o ddiffyg cydymffurfio. Ym mhob achos, gwnaethom drafod yr angen i wella yn hyn o beth, gan ofyn i gynlluniau gwella gael eu cwblhau ar ôl yr arolygiad o fewn amserlen a bennir.

Gwella ansawdd, ymchwil ac arloesi

Canfuom fod nifer o welliannau gwasanaeth arloesol wedi cael eu rhoi ar waith ledled Cymru. Roedd y rhain yn cynnwys gwelliannau gwasanaeth o fewn adrannau achosion brys, prosiectau ymateb i gwympiadau, a recriwtio pobl gyda chylch gwaith penodol o sicrhau ansawdd a chynnal arolygiadau mewnol, i ategu'r gwaith o ddarparu gofal o safon uchel.

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu

Mewn un achos, dywedodd staff wrthym fod y systemau a oedd yn cael eu defnyddio ar gyfer cofnodi gofal cleifion yn araf iawn, a oedd yn golygu nad oeddent bob amser yn gallu eu diweddarau mewn modd amserol. Fodd bynnag, roeddem yn fodlon bod gwybodaeth yn cael ei storio mewn modd diogel er mwyn ategu cyfrinachedd cleifion.

Roedd fframweithiau llywodraethu gwybodaeth cadarn ar waith ac roedd staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau mewn perthynas â chadw cofnodion cywir a chynnal cyfrinachedd.

Cadw cofnodion

Yn yr un modd â blynnyddoedd blaenorol, canfuom y byddai'n bosibl gwella'r gwaith cadw cofnodion o fewn rhai byrddau iechyd mewn perthynas â darparu gwybodaeth glir am agweddau ar ofal, triniaeth a gwneud penderfyniadau.

Fodd bynnag, fe wnaethom weld rhai enghreifftiau da iawn o'r ffordd roedd wardiau'n cofnodi teithiau cleifion o gael eu hasesu i gael eu rhyddhau.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Gwnaethom ystyried sut mae gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn ategu'r ddarpariaeth o ofal diogel ac effeithiol. Gwnaethom hefyd ystyried sut mae byrddau iechyd yn adolygu a monitro eu perfformiad eu hunain mewn perthynas â'r Safonau Iechyd a Gofal/Safonau Gofynnol Cenedlaethol.

At ei gilydd, canfuom fod yr arweinyddiaeth a'r rheolaeth yn gryf ar lefel ward a lefel bwrdd gweithredol. Fodd bynnag, oherwydd natur a nifer y gwelliannau a nodwyd ar draws gwasanaethau ysbyty'r GIG, atgoffir byrddau iechyd am yr angen i sicrhau bod trefniadau llywodraethu mewnol yn ddigon cadarn. Mae hyn er mwyn cefnogi'r gwaith o ddarparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel.

Roedd y problemau sicrwydd ar unwaith a welwyd yn ystod ein harolygiadau fel a ganlyn:

- Canfu AGIC un achos lle roedd rheolwr ward ar fin cymryd gwyliau blyneddol, gan adael yr ardal glinigol o dan sylw heb reolwr i oruchwyllo'r gwaith o redeg y ward a darparu gofal ar gyfer cleifion o ddydd i ddydd.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Mae arweinyddiaeth dda ar lefel bwrdd gweithredol ac o fewn ardaloedd clinigol yn hanfodol er mwyn darparu gofal cyson a diogelwch o ansawdd uchel ar gyfer cleifion.

Er yr heriau sylweddol iawn sy'n wynebu byrddau iechyd ac ysbytai aciwt, a chymhlethdod y ffordd roeddent yn darparu gwasanaethau, at ei gilydd canfuom fod yr arweinyddiaeth a'r rheolaeth yn gryf ar lefel ward a lefel bwrdd gweithredol. Cafodd hyn ei gadarnhau trwy ein trafodaethau ag amrywiaeth eang o staff y GIG a thrwy ystyried y prosesau ysgrifenedig a'r systemau a oedd ar waith i gefnogi triniaeth a gofal cleifion.

Roedd timau ward/adrannol hefyd yn dangos dealltwriaeth dda o'r hyn roedd hangen ei wneud yn wahanol neu'n well mewn perthynas â darparu gofal. Roeddent hefyd yn dangos ymroddiad clir i ddysgu trwy gamgymeriadau. Fodd bynnag, fe wnaethom nodi nifer fach o ardaloedd clinigol ledled Cymru lle roedd angen cryfhau'r arweinyddiaeth a'r rheolaeth, yn bennaf o ganlyniad i newidiadau sylweddol i strwythurau staff.

Gwelsom fod gan bob bwrdd iechyd strwythurau trefniadol pendant ar waith, er bod rhai ohonynt yn gymhleth oherwydd natur a maint y bwrdd iechyd o dan sylw. Dangosodd staff y GIG ddealltwriaeth dda o'u rolau a'u cyfrifoldebau ar lefel ward/adran, ac at bwyl y dylent fynd pe bai angen cymorth ychwanegol arnynt. Fodd bynnag, bu i adborth gan nifer fach o holiaduron staff AGIC nodi pryderon ynghylch bodlonrwydd ac argaeledd rhai uwch-reolwyr i wrando'n weithredol ar eu cwestiynau ar adegau.

Roedd holl wasanaethau'r GIG yn hyrwyddo diwylliant adrodd agored yn gyffredinol, yn fodd o ymchwilio i ddigwyddiadau a phryderon mewn modd amserol – gyda chymau'n cael eu cymryd i leihau'r risg o ailadrodd camgymeriadau wrth ddarparu gwasanaethau ar gyfer cleifion. Fodd bynnag, bu inni ddarganfod, mewn rhai achosion, y byddai'n bosibl i fyrddau iechyd wella lefel ac amllder yr adborth a roddir i staff ar yr adeg pan fydd ymchwiliadau wedi dod i ben.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod gan yr holl fyrddau iechyd amrediad o drefniadau llywodraethu clinigol ar waith – gyda safonau gofal mewn wardiau ac adrannau'n cael eu hasesu a'u monitro gan brif nyrsys y ward ac uwch-reolwyr yn rheolaidd. Canfuwyd hefyd fod cymorth gan 'addysgwyr' ymarfer clinigol yn fanteisiol wrth gefnogi staff wardiau i gynnal a gwella safonau iechyd a gofal a gwella gwasanaethau i gleifion.

Mae ein harolygiadau wedi dangos bod mecanweithiau ar waith ar gyfer cynnal archwiliadau clinigol o fewn gwasanaethau ar draws byrddau iechyd, gyda'r canlyniadau'n cael eu cyfleu i fyrddau gweithredol trwy nifer o grwpiau ansawdd a diogelwch cleifion.

Cynigiodd y staff a siaradodd â ni, neu'r rhai a gwblhaodd holiadur AGIC, sylwadau cadarnhaol ar y cyfan am y cymorth roeddent yn ei dderbyn yn eu gwaith bob dydd. Roeddent hefyd yn onest, gan ddweud wrthym fod adegau pan oedd yn anodd cyflawni eu cyfrifoldebau oherwydd swyddi gwag neu salwch nas rhagwelwyd.

Fodd bynnag, canfuwyd bod y defnydd o drefniadau llywodraethu mewnol yn amrywiol. Arweiniodd hyn, ynghyd â symud personél allweddol yn ystod ymarferion ailstrwythuro gan fyrddau iechyd, at rywfaint o ansefydlogrwydd mewn darpariaeth gwasanaeth, a llai o gyfathrebu clir rhwng uwch-reolwyr a staff a oedd yn ymwneud â darparu gwasanaeth uniongyrchol.

Staff ac adnoddau

Gweithlu

Canfuom fod pob bwrdd iechyd yng Nghymru yn defnyddio dull rhagweithiol ar gyfer recriwtio a chadw staff, yn ogystal â rheoli salwch/absenoldeb staff.

Roedd lefelau staffio'n cael eu monitro bob dydd. Gwnaethom ganfod hefyd fod pob ymdrech yn cael ei gwneud i lenwi bylchau mewn ardaloedd clinigol a oedd wedi digwydd oherwydd swyddi gwag a/neu salwch tymor byr neu hir o ddydd i ddydd. Fel arfer, gwneid hyn trwy ddefnyddio staff cronfa a lle bo angen nyrsys asiantaeth. Gwnaethom hefyd edrych ar rotâu staff a chanfod bod staff parhaol yn gweithio mor hyblyg ac y bo modd i sicrhau bod unrhyw ddiffygion yn cael eu cyflenwi.

Gwnaethom gynnal trafodaethau ag uwch-reolwyr ym mhob bwrdd iechyd, yn benodol mewn perthynas â lefelau staffio a'r sgiliau a fyddai eu hangen yn y dyfodol. O ganlyniad, roedd yn amlwg bod byrddau iechyd yn ymchwilio i nifer o ffyrdd i sicrhau y byddai ganddynt fynediad at weithlu medrus a sefydlog. Roedd enghreifftiau'n cynnwys:

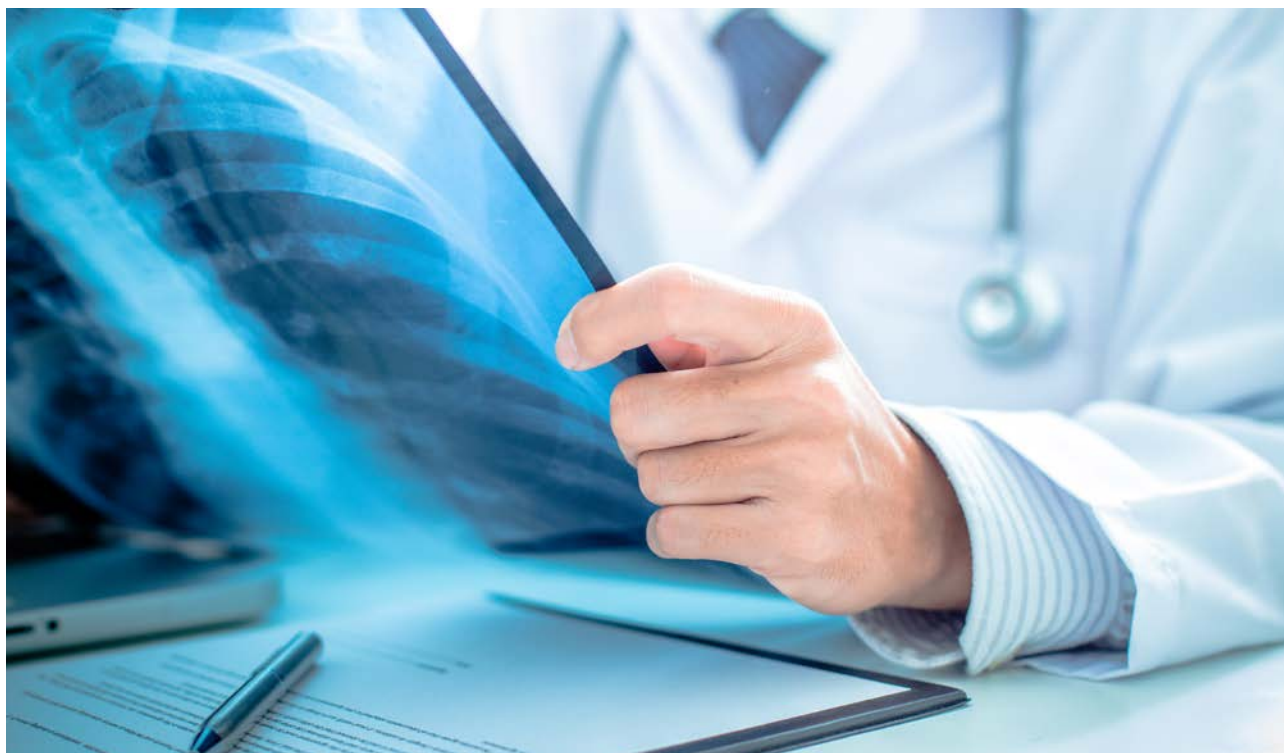
- Adeiladu ar gysylltiadau cyfredol â phrifysgolion a cholegau i drafod gofynion y GIG ynglŷn â staff ac i roi cyfleoedd gwaith i fyfyrwyr.
- Ymgyrchoedd hysbysebu lleol, cenedlaethol a rhyngwladol.
- Cefnogi staff cyfredol i symud i rolau uwch trwy raglenni arweinyddiaeth a rheolaeth mewnol ac allanol.

Roedd staff yn yr holl ardaloedd a arolygwyd yn derbyn mynediad at hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant a oedd yn benodol i gleifion. Fodd bynnag, canfuom fod rhai anawsterau wedi parhau ynglŷn â rhyddhau staff o'u dyletswyddau gofalu ar adegau. Roedd hyn yn golygu nad oedd byrddau iechyd bob amser yn cydymffurfio â'r rhaglenni hyfforddiant gorfodol lleol a nodwyd.

Canfuom fod trefniadau ar waith i gynnal arfarniadau blynyddol ar gyfer y staff o'u gwaith. Fodd bynnag, nid oedd rhai arfarniadau wedi cael eu cynnal mewn modd amserol, oherwydd yr heriau o ddarparu gofal a chymorth ar gyfer cleifion a chanddynt anghenion cymhleth, anrhagweladwy.

Fe wnaethom nodi'r angen am welliannau mewn perthynas â staffio ac adnoddau. Roeddent yn cynnwys y canlynol:

- Yr angen i un bwrdd iechyd sicrhau bod staff asiantaeth yn derbyn yr hyfforddiant priodol i wneud y gwaith y disgwylir iddynt ei wneud.
- Yr angen am gyfathrebu gwell rhwng ardaloedd clinigol a rheolwyr y gronfa nyrsys, er mwyn cyflenwi bylchau mewn modd effeithlon.



5. Casgliadau

Mae byrddau iechyd wedi parhau i ymgysylltu'n dda â rhaglen arolygu AGIC – gydag un bwrdd iechyd wedi defnyddio dull rhagweithiol ar gyfer codi ymwybyddiaeth o'n proses arolygu ni ymhlith prif nyrsys ward ac uwch-nyrsys.

Rydym hefyd wedi nodi rhai enghreifftiau o welliannau y gellir eu dangos a'u cynnal yn ystod ymweliadau arolygu dilynol. Fodd bynnag, hoffai AGIC dynnu sylw at y canlynol, er mwyn i'r gwaith o ddarparu gwasanaethau barhau i wella er lles y cleifion a'r staff.

- Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod amgylcheddau gofal iechyd yn cael eu cynnal a'u cadw'n dda – gyda phersonél adrannau ystadau'n ymateb i geisiadau gan staff ward/adran mewn modd prydlon.
- Mae angen wedi parhau i'r holl fyrddau iechyd sicrhau, lle mae gwelliannau'n cael eu nodi gan AGIC, bod camau'n cael eu cymryd ar draws yr holl sefydliad yn hytrach nag mewn meysydd gwasanaeth gwahanol.
- Yn yr un modd â blynnyddoedd blaenorol, canfuom y byddai'n bosibl gwella'r gwaith cadw cofnodion o fewn rhai byrddau iechyd mewn perthynas â darparu gwybodaeth glir am agweddau ar ofal, triniaeth a gwneud penderfyniadau.
- Mae'r gwaith o recriwtio a chadw staff yn parhau i fod yn her ar gyfer byrddau iechyd, sy'n gofyn am ymdrechion cydunol parhaus i gefnogi staff i leihau salwch/absenoldeb tymor byr. Roedd angen hefyd i fyrddau iechyd barhau i ganolbwyntio ar fentrau recriwtio lleol, cenedlaethol a rhyngwladol.
- Mae angen i'r holl fyrddau iechyd yng Nghymru ystyried sut y gellir gwella cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant sy'n benodol i gleifion, er mwyn i gleifion allu derbyn gofal o ansawdd da gan staff hyderus a chymwys.
- Mae darparu rheolaeth ac arweinyddiaeth gref a sefydlog yn hanfodol i'r gwaith o ddarparu gofal diogel ac effeithiol ar gyfer y bobl fwyaf agored i niwed yn ein cymunedau.



6. Beth nesaf?

Dros y flwyddyn nesaf, byddwn yn parhau i ganolbwyntio ar y gwaith o ddarparu rhaglen o arolygiadau o ysbytai'r GIG sy'n amrywiol ac yn seiliedig ar risg, lle bynnag y bo modd. Bwriedir hefyd i'r rhaglen gynnwys 'edefyn' newydd o arolygu, a fydd yn ystyried llwybr llawfeddygol/theatr cleifion. Mae hyn er mwyn cydnabod y nifer cynyddol o gleifion eiddil ac oedrannus sydd angen cymorth, gofal a thriniaeth yn ein hysbytai ledled Cymru.

Byddwn hefyd yn parhau i hyrwyddo ac amlygu profion cleifion ac adrodd am ein canfyddiadau yn agored ac yn gywir.



Atodiad A

Argymhellion

O ganlyniad i ganfyddiadau ein harolygiadau ni yn ystod 2016–17, rydym wedi gwneud yr argymhellion trosfwaol canlynol, y dylai pob gwasanaeth eu hystyried fel rhan o ddarparu gwasanaeth diogel ac effeithiol.

Profiad y claf	
Argymhellion	Rheoliad/Safon
Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod gwelliannau clir a chyson yn cael eu gwneud i hyrwyddo urddas cleifion. Mae hyn yn ymwneud yn benodol â'r angen i wrando ar gleifion, llif cleifion o fewn adrannau achosion brys, a'r angen i amddiffyn cyfrinachedd cleifion ar bob adeg.	Safon Iechyd a Gofal 4.1
Mae angen i fyrddau iechyd wella'r ffordd maent yn casglu safbwyntiau cleifion, perthnasau a gofawyr ynglŷn â'r gwasanaethau a ddarperir. Mae angen eglurder hefyd ynglŷn â pha welliannau sy'n cael eu gwneud mewn ymateb uniongyrchol i farn cleifion ac o ganlyniad i bryderon/cwynion anffurfiol neu ffurfiol.	Safon Iechyd a Gofal 6.3
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	
Argymhellion	Rheoliad/Safon
Mae'n rhaid i'r holl fyrddau iechyd sicrhau cydymffurfiaeth â deddfwriaeth a chanllawiau i ddarparu amgylcheddau clinigol diogel. Mae hyn oherwydd inni ganfod sawl achos lle na roddwyd sylw prydlon i geisiadau gan staff am waith atgyweirio wardiau. Yn ogystal, canfuom rai enghreifftiau o oleuo gwael, oedi o ran gwaith ailwampio ac addurno rhai mannau clinigol, a'r angen am amgylcheddau sy'n addas i gleifion â dementia.	Safon Iechyd a Gofal 2.1
Mae angen i'r holl fyrddau iechyd sicrhau bod staff yn cadw at y polisi lleol ar gyfer atal a rheoli heintiau ac arfer gorau a chanllawiau. Mae hyn yn sicrhau bod dwylo mor lân â phosibl a bod offer bob amser yn lân ac yn barod i'w defnyddio.	Safon Iechyd a Gofal 2.4

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	
Argymhellion	Rheoliad/Safon
Mae angen i'r holl fyrddau iechyd barhau i ganolbwyntio ar gydymffurfio â phob agwedd ar reoli meddyginiaethau. Fodd bynnag, mae'r angen i staff ddilyn polisiau lleol, y defnydd o fandiau adnabod cleifion, y gwaith o gofnodi ocsigen a ragnodir ar siartiau meddyginiaeth cleifion, a rhagnodi darllenadwy yn enwedig o bwysig, yn unol â chanfyddiadau AGIC.	Safon Iechyd a Gofal 2.6
Rhaid i'r holl fyrddau iechyd barhau i ymdrechu i fynd i'r afael â'r angen i gadw cofnodion sydd o ansawdd uchel ac yn gyson mewn perthynas â gofal cleifion. Mae ein canfyddiadau yn ystod blynyddoedd blaenorol ac yn ystod 2016–17 wedi arwain at welliannau yn hyn o beth, ac mae'n hanfodol bod gan dimau clinigol fynediad at gofnodion clir, cryno a chyflawn o gyflwr clinigol cleifion, er mwyn cefnogi penderfyniadau a chynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion.	Safon Iechyd a Gofal 3.5
Rhaid i'r holl fyrddau iechyd sicrhau bod cleifion yn derbyn meddyginiaeth lleddfu poen amserol, ynghyd â gwerthusiad amserol o'i heffeithiolrwydd.	Safon Iechyd a Gofal 5.1
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	
Argymhellion	Rheoliad/Safon
Mae gofyn i'r holl fyrddau iechyd sicrhau bod staff yn derbyn hyfforddiant cychwynnol addas a sesiynau diweddar i'w helpu i ddeall ac i weithredu darpariaethau Deddf Galluedd Meddyliol 2005 a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid cysylltiedig. Mae hyn oherwydd inni ganfod dealltwriaeth amrywiol o'r ddeddfwriaeth hon yn ystod nifer o'n harolygiadau o ysbytai'r GIG. Mae'n bosibl y gallai methu â gwneud hyn arwain at danseilio hawliau dynol cleifion.	Safon Iechyd a Gofal 7.1
Mae angen i'r holl fyrddau iechyd sicrhau bod staff yn derbyn arfarniadau blynyddol amserol sy'n arwain at gynllun datblygiad personol clir a chyraeddadwy. Mae hyn er mwyn i staff gael cymorth i fod yn gymwys ac yn hyderus wrth ddarparu gofal diogel ac effeithiol i gleifion.	Safon Iechyd a Gofal 7.1