

# **Arolygiad Gofal Iechyd Annibynnol (Dirybudd)**

Hosbis Shalom House

Dyddiad yr arolygiad:

21 a 22 Tachwedd 2017

Dyddiad cyhoeddi:

23 Chwefror 2018

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd eraill ar gais. Bydd oediad byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copïau o'r holl adroddiadau ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

**Rheolwr Cyfathrebu**  
**Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru**  
**Llywodraeth Cymru**  
**Parc Busnes Rhyd-y-car**  
**Merthyr Tudful**  
**CF48 1UZ**

Neu drwy:

**Ffôn: 0300 062 8163**  
**E-bost: [hiw@wales.gsi.gov.uk](mailto:hiw@wales.gsi.gov.uk)**  
**Ffacs: 0300 062 8387**  
**Gwefan: [www.agic.org.uk](http://www.agic.org.uk)**

## Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom .....	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad .....	6
3.	Yr hyn a ganfuom.....	8
	Ansawdd profiad y claf .....	9
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol .....	19
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	27
4.	Beth nesaf?.....	30
5.	Sut rydym yn arolygu gwasanaethau annibynnol.....	32
	Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad.....	33
	Atodiad B – Crynodeb o bryderon diffyg cydymffurfio.....	34
	Atodiad C – Crynodeb o'r gwelliannau a ganfuwyd yn ystod yr arolygiad .....	40

# 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 a welwn i ddylanwadu ar bolisiâu, safonau ac arferion.

# 1. Yr hyn a wnaethom

Bu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yn cwblhau arolygiad dirybudd o Shalom House ar 21 a 22 Tachwedd 2017.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un arolygydd AGIC a dau adolygydd cymheiriaid clinigol. Arweiniwyd yr arolygiad gan reolwr arolygu AGIC.

Bu AGIC yn archwilio'r modd yr oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â Deddf Safonau Gofal 2000, gofynion Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, a'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru.

Gellir gweld manylion pellach o'n dull o gynnal arolygiadau o wasanaethau annibynnol yn Adran 5 ac ar ein gwefan.

## 2. Crynodeb o'n harolygiad

Yn gyffredinol, nid oedd modd inni gael sicrwydd bod y gwasanaeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol trwy gydol yr amser. Roedd yn anodd canfod tystiolaeth o safonau'r gofal a thriniaeth, yn enwedig yn achos y gwasanaeth seibiant, oherwydd prinder dogfennaeth i ategu'r modd y cyflenwid unrhyw ofal o'r fath.

Cawsom ein bodloni, fodd bynnag, fod y staff wedi ymrwymo i gynnegid amgylchedd sensitif a gofalgarg lle y gallai'r cleifion dderbyn cymorth a therapïau amgen.

Canfuom fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd y staff yn dangos agwedd ofalgarg a chwrtais iawn at y cleifion, a dywedasant wrthym fod ganddynt lefelau uchel o foddhad yn eu gwaith
- Roedd y cleifion yn fodlon iawn ar y gwasanaethau a ddarperid
- Roedd gan y staff ddigon o amser i'w dreulio gyda chleifion
- Roedd cyfarpar y gwasanaeth ar gyfer symud a chodi yn dda
- Roedd y staff yn rhyngweithio â'r cleifion gydag urddas a pharch

Rydym wedi argymhell y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

Canfuom nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â materion mewn nifer sylweddol o'r meysydd y cyfeirir atynt yn Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011. Cyflwynwyd hysbysiadau o ddiffyg cydymffurfio mewn perthynas â'r rhain. Rhoddir rhagor o wybodaeth yng nghorff yr adroddiad hwn ac yn Atodiad B isod.

- Nid oes tystiolaeth fod prosesau wedi'u sefydlu a allai gynorthwyo i wella ansawdd y canlyniadau, pan fo hynny'n uniongyrchol berthnasol i'r driniaeth glinigol benodol
- Nid yw'r llwybrau clinigol yn cael eu cofnodi na'u monitro er mwyn goleuo gwelliannau

- Y cofnodion a'r prosesau ar gyfer ymateb i bryderon neu amheuaeth o gam-drin
- Roedd y systemau a'r trefniadau gweithredol ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn annigonol
- Cofnodion y cleifion
- Nid ydym wedi'n hargyhoeddi bod y risgiau i ddefnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu rheoli a'u lleihau i'r lefel isaf posibl

Mae'r rhain yn faterion difrifol ac wedi peri inni gyflwyno hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio i'r gwasanaeth. Erbyn y cyhoeddwyd yr adroddiad hwn, roedd AGIC wedi cael sicrwydd digonol ynghylch y camau a gymerir i fynd i'r afael â'r gwelliannau sydd eu hangen.

## 3. Yr hyn a ganfuom

### Cefndir y gwasanaeth

Mae Shalom House wedi ei gofrestru i ddarparu hosbis annibynnol yn 113 Heol Non, Tŷ Ddewi, Sir Benfro, SA62 6BP.

Cofrestrwyd y gwasanaeth i ddarparu gofal i hyd at 11 (un ar ddeg) o gleifion (ar unrhyw un adeg) sydd ag afiechydon sy'n byrhau bywyd, yn benodol i gynorthwyo gyda rheoli anawsterau a achosir gan afiechyd, h.y. rheoli poen, problemau a achosir gan gemotherapi, a chynllunio gofal o flaen llaw. Ni chaiff y nifer o gleifion a letyir dros nos fod yn fwy na 5 (pump). Ni chaniateir darparu triniaeth i unigolion sydd o dan 18 (deunaw) mlwydd oed.

Cofrestrwyd y gwasanaeth am y tro cyntaf ar 24 Chwefror 2011.

Mae'r tîm o staff a gyflogir gan y gwasanaeth yn cynnwys tair nyrs rhan amser, therapydd galwedigaethol a dau gynorthwydd gofal iechyd rhan-amser. Mae'r staff ategol yn cynnwys rheolwr busnes, gweinyddwr a rheolwr arlwyyo (cogydd). Ar hyn o bryd, mae swydd y rheolwr cofrestredig yn wag, ond mae'r therapydd galwedigaethol yn gweithredu fel rheolwr interim.

Mae'r gwasanaeth yn cynnig uned ddydd sy'n agored o ddydd Llun tan ddydd Gwener, rhwng 9am a 4.30pm, a gwelyau seibiant sydd ar gael o ddydd Llun tan ddydd Gwener yn ystod yr wythnos gyntaf ym mhob mis. Oherwydd y materion diffyg cydymffurfio a ganfuwyd yn ystod yr arolygiad hwn, mae'r bwrdd ymddiriedolwyr wedi cydsynio o'i wirfodd i atal y gwasanaeth seibiant dros dro, tra gwneir gwelliannau yn y gwasanaeth.



## Ansawdd profiad y claf

*Buom yn siarad â chleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (pan fo'n briodol) i sicrhau bod safbwynt y cleifion yn cael lle canolog yn ein dull o arolygu.*

Yn yr holl drafodaethau gyda'r cleifion, roeddent yn frwdfrydig iawn ac yn gefnogol i'r gwasanaethau a ddarperir yn Shalom House. Gwelsom fod y cleifion yn cael eu trin gydag urddas a pharch. Rhoddid rhai cyfleoedd hefyd i'r cleifion ddarparu adborth ynglŷn â'u profiad mewn trafodaethau wyneb yn wyneb, ond er bod y gwasanaeth yn defnyddio arolwg iWantGreatCare, mae'n cydnabod bod angen gwneud rhagor o waith i gasglu safbwyntiau'r cleifion.

Roedd pob un o'r staff yn dangos caredigrwydd a chydymdeimlad yn eu hymwneud â'r cleifion.

Mae Shalom House yn darparu cyfleusterau digonol i'r cleifion ac i'w perthnasau. Ar hyn o bryd, mae'r ystafelloedd gwely ar ganol cael eu hadnewyddu, ac mae golygfeydd hardd o'r wlad o amgylch i'w gweld o rai o'r ystafelloedd, gan gynnwys y lolfa eang a golau.

Yn ystod ein harolygiad, dosbarthwyd holiaduron AGIC i'r cleifion ac i'r staff yn Shalom House, er mwyn casglu eu safbwyntiau ynghylch safon y gofal a ddarperir yn yr hosbis.

### Dadansoddiad o holiaduron y cleifion

Roedd yr adborth a ddarparwyd gan gleifion yn yr holiaduron yn gadarnhaol iawn. Rhoesant asesiad o ddeg allan o ddeg i'r gofal a'r driniaeth a ddarperid, ac yr oedd pob un o'r cleifion yn cytuno bod y staff yn garedig a sensitif wrth ddarparu'r gofal a'r triniaethau, ac y darperid gofal pan oedd ei angen. Gwnaeth y cleifion y sylwadau canlynol yn yr holiaduron ynglŷn â'r staff:

*“Amgylchedd rhyfeddol i ymlacio a gwella ynddo, o fewn ffiniau diogel, ac mae'r empathi a'r mynediad at wybodaeth a gwasanaethau a geir yma yn ddiguro. Cyfleusterau a staff y mae mawr angen amdanynt i gynnal y cleifion, eu gofalwyr,*

*eu cyfeillion a'u teuluoedd yn ystod cyfnodau tywyll iawn mewn bywyd."*

*"Rhyfeddol. Mor garedig a gofalgar. Mae'r tîm yn ardderchog. Mae'n gysur bod y cyfleuster hwn ar gael, wythnos ar ôl wythnos. Mae gan y staff yn Shalom yr amser i'w roi i'r cleifion, sef rhywbeth, yn anffodus, na all y staff mewn ysbyty ei gynnig bob amser."*

## **Yr amgylchedd**

Yn yr holiaduron, roedd pob un o'r cleifion yn cytuno bod y lleoliad yn lân a chymen.

## **Y staff**

Yn yr holiaduron, roedd mwyafrif o'r cleifion yn cytuno y cynigiwyd yr opsiwn iddynt o gyfathrebu gyda'r staff yn yr iaith a ddewisent. Gofynnwyd i'r cleifion, yn yr holiaduron, a oeddent yn cytuno ynteu'n anghytuno â nifer o osodiadau ynglŷn â'r staff yn Shalom House. Roedd pob un o'r cleifion yn cytuno bod y staff bob amser yn gwrtais ac yn gwrando, arnynt hwy ac ar eu teuluoedd a'u cyfeillion, a bod y staff yn cyfarch y cleifion wrth ba bynnag enw oedd orau gan y claf dan sylw. Roedd y ganmoliaeth i'r staff yn yr holiaduron yn cynnwys y canlynol:

*"Mae gennyf feddwl uchel o'r holl staff, sy'n gweithio mor galed ym mhob modd i ddiwallu ein hanghenion."*

*"Yn ddieithriad, mae'r staff yma yn Shalom yn rhyfeddol. Caredig, gofalgar a hyfedr."*

Roedd y cleifion i gyd yn cadarnhau y bu'r staff yn siarad gyda nhw am eu cyflwr meddygol, ac wedi eu helpu i ddeall y cyflwr hwnnw; gwnaeth un o'r cleifion y sylw canlynol yn ei holiadur:

*"Bob amser yn gymwynasgar, caredig, ystyriol a gwybodus, gyda chynghor ac atebion i unrhyw gwestiynau neu broblemau sy'n codi, a hynny heb amlhau geiriau."*

## **Eich gofal**

Dywedodd yr holl gleifion a lenwodd holiadur eu bod yn cael digon o amser i fwyta'u bwyd ar y cyflymder a ddewisent, a bod diodydd ar gael iddynt bob amser.

Roedd y cleifion yr oedd angen cymorth arnynt i ddefnyddio'r toiled yn cytuno bod y staff yn eu cynorthwyo mewn ffordd sensitif nad oedd yn peri iddynt deimlo chwithigrwydd na chywilydd.

## Dadansoddiad o holiaduron y staff

### **Ansawdd profiad y claf**

Yn ystod ein harolygiad, dosbarthwyd holiaduron AGIC i'r staff, i geisio cael gwybodaeth am yr amodau gwaith a deall safbwyntiau staff ynglŷn ag ansawdd y gofal a ddarperir i gleifion yn Shalom House. Dychwelwyd pedwar o'r holiaduron wedi eu cwblhau gan staff a oedd yn cyflawni gwahanol swyddogaethau yn y lleoliad.

### **Datblygiad proffesiynol**

Yn yr holiaduron, nododd rhai aelodau o'r staff fod mwy na 12 mis wedi mynd heibio er pan gawsant yr hyfforddiant, neu'r dysgu a datblygu, diwethaf yn Shalom House (ac eithrio'r hyfforddiant diogelwch tân, a gwblhawyd gan bob aelod o'r staff yn ystod y 12 mis blaenorol). Roedd yr hyfforddiant 'diwethaf' hwnnw yn ymwneud â rheoli heintiau, y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid,<sup>1</sup> a phreifatrwydd ac urddas wrth ofalu am bobl hŷn.

Roedd y rhan fwyaf o'r staff a lenwodd holiadur yn cytuno bod yr hyfforddiant neu'r dysgu a datblygu a gwblhawyd wedi eu helpu i gadw mewn cysylltiad â gofynion proffesiynol cyfoes, ac i wneud eu gwaith yn effeithiol, ac yn gwella'r profiad i'r cleifion.

Roedd yr holl aelodau o'r staff a lenwodd yr adran berthnasol o'r holiadur yn dweud eu bod wedi cael naill ai arfarniad, adolygiad blynyddol neu adolygiad datblygu o'u gwaith yn ystod y 12 mis blaenorol, a bod eu rheolwr yn eu hannog i ganfod a manteisio ar hyfforddiant neu gyfleoedd dysgu neu ddatblygu.

---

<sup>1</sup> Mae Deddf Galluedd Meddyliol 2005 yn cynnwys y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid, sef cyfres o wiriadau sydd â'r nod o sicrhau bod unrhyw ofal sy'n cyfyngu ar ryddid unigolyn yn briodol a hefyd er budd pennaf yr unigolyn hwnnw.

## **Gofal cleifion**

Yn yr holiaduron, rhoddwyd nifer o osodiadau ynghylch gofal cleifion gerbron y staff, a gofynnwyd iddynt raddio'r gosodiadau, yn ôl pa mor aml yr oedd y gosodiadau yn wir ym mhrofiad y staff. Yn ôl y staff a atebodd y cwestiynau hyn, cynhelid preifatrwydd ac urddas y cleifion yn ddieithriad yn Shalom House, hyrwyddir annibyniaeth y claf bob amser, a chynhwysir y cleifion a/neu'u perthnasau bob amser yn y penderfyniadau ynghylch gofal y cleifion.

Mewn un holiadur, dywedodd aelod o'r staff ei fod yn teimlo, yn ei waith, na ellid byth ymdopi â'r holl alwadau croes ar amser y staff, ond yr oedd mwyafrif o'r staff yn cytuno bod digon o staff ar gael yn y sefydliad bob amser i'w galluogi i wneud eu gwaith yn briodol.

Roedd y staff yn teimlo eu bod yn cael mynediad at gyflenwadau digonol o ddeunyddiau, nwyddau a chyfarpar ar gyfer eu gwaith. Dywedodd mwyafrif o'r staff a lenwodd yr holiadur y gallent bob amser wneud awgrymiadau i wella gwaith y tîm, a'u bod fel arfer yn cael eu cynnwys mewn unrhyw benderfyniadau ynghylch newidiadau sy'n effeithio ar eu gwaith neu ar y tîm.

Roedd mwyafrif o'r staff bob amser yn teimlo'n fodlon ar ansawdd y gofal a roddir ganddynt i'r cleifion.

## **Eich sefydliad**

Dywedodd pob aelod o'r staff a atebodd y cwestiynau ar y pwnc hwn fod y sefydliad bob amser yn gefnogol, a bod gallu gan y staff sy'n ymwneud â'r cleifion i ddweud eu barn a gweithredu ynghylch materion sy'n codi.

Dywedodd y staff a atebodd y cwestiynau hyn hefyd y credent fod y rheolwyr yn cael yr wybodaeth gywir i fonitro ansawdd y gofal ar draws yr holl ymyriadau clinigol, ac i weithredu yn ddiymdroi os sylwir ar unrhyw ddiffygion. Roeddent yn cytuno hefyd fod y diwylliant yn y sefydliad yn un o ddiffuantrwydd ac o ddysgu, sy'n annog y staff i nodi a datrys unrhyw broblemau.

Dywedodd yr aelodau o'r staff a lenwodd holiadur fod y sefydliad bob amser yn annog cydweithio mewn tîm ac yn credu mai'r gofal a roddir i'r cleifion yw ei brif flaenoriaeth, a bod y sefydliad yn gweithredu ynghylch pryderon a godir gan gleifion.

Roedd y staff a lenwodd holiadur yn cytuno'n gryf y byddent yn fodlon, pe bai angen triniaeth ar eu cyfaill neu berthynas, ar ofal o'r safon a ddarperir gan y sefydliad. Roeddent hefyd yn cytuno'n gryf y byddent yn cymeradwyo'r sefydliad fel lle da i weithio ynddo.

## **Mesurau profiad cleifion**

Roedd pob aelod o'r staff a lenwodd holiadur yn gwybod bod adborth yn cael ei gasglu gan y cleifion ynglŷn â'u profiad (e.e. arolygon cleifion). Fodd bynnag, dau yn unig, allan o'r pedwar a lenwodd holiadur, a ddywedodd eu bod yn cael diweddariadau rheolaidd ar yr adborth gan gleifion, ac a gytunodd fod yr adborth gan y cleifion yn cael ei ddefnyddio i wneud penderfyniadau goleuedig.

## **Eich rheolwr llinell uniongyrchol**

Yn yr holiadur, gofynnwyd cwestiynau i'r staff ynglŷn â'u rheolwyr llinell uniongyrchol, ac yr oedd yr atebion a roddwyd yn gadarnhaol. Cytunai pob un o'r aelodau o'r staff fod eu rheolwyr yn annog y rhai oddi tanynt i gydweithio fel tîm, ac y gellid dibynnu bob amser ar y rheolwr i helpu gydag unrhyw dasg anodd yn y gwaith.

Dywedodd pob un o'r staff yn yr holiaduron fod eu rheolwyr yn rhoi adborth eglur iddynt ynglŷn â'u gwaith, a phob amser yn gofyn am eu barn cyn gwneud penderfyniadau a oedd yn effeithio ar eu gwaith. Roedd y staff hefyd yn cytuno bod eu rheolwyr bob amser yn gefnogol mewn unrhyw argyfyngau personol.

## **Uwch-reolwyr**

Yn yr holiadur, gofynnwyd cwestiynau i'r staff ynglŷn â'u uwch-reolwyr. Dywedodd y tri aelod o'r staff a lenwodd yr adran hon o'r holiadur eu bod yn gwybod bob amser pwy oedd yr uwch-reolwyr yn y sefydliad, ac yn teimlo bod gan yr uwch-reolwyr ymroddiad i ofalu am y cleifion.

Dywedodd y staff wrthym fod y cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff bob amser yn effeithiol, a bod yr uwch-reolwyr bob amser yn cynnwys y staff mewn penderfyniadau pwysig, ac yn gweithredu ar yr adborth a gânt gan y staff.

## **Eich iechyd, llesiant a diogelwch yn y gwaith**

Yn yr holiadur, gofynnwyd i'r staff a oeddent yn cytuno ynteu'n anghytuno â'r gosodiad bod eu swydd, yn gyffredinol, yn llesol i'w hiechyd. Roedd pob aelod o'r staff a lenwodd holiadur yn cytuno'n gryf â'r gosodiad hwnnw. Roedd y staff hefyd yn cytuno bod gan eu rheolwr llinell uniongyrchol ddiddordeb diffuant yn eu hiechyd a'u llesiant, a'u bod yn cymryd camau cadarnhaol ynglŷn ag iechyd a llesiant.

Yn yr holiaduron, dywedodd y staff wrthym nad oeddent wedi gweld unrhyw gamgymeriadau, damweiniau na digwyddiadau bu bron iddynt ddigwydd yn ystod y mis blaenorol a allai fod wedi niweidio'r staff neu'r cleifion.

Roedd mwyafrif o'r staff a lenwodd holiadur yn cytuno bod y sefydliad yn eu hannog i adrodd am unrhyw gamgymeriadau, damweiniau neu ddigwyddiadau y bu bron iddynt ddigwydd ac yn cytuno, pan adroddir am y cyfryw ddigwyddiadau, fod y sefydliad yn gweithredu i sicrhau nad ydynt yn digwydd drachefn.

Roedd y staff a lenwodd holiadur yn cytuno yn gyffredinol fod y sefydliad yn ymdrin yn deg ag unrhyw staff sy'n gysylltiedig â chamgymeriad, damwain neu ddigwyddiad y bu bron iddo ddigwydd. Dywedodd y staff hefyd y credent fod y sefydliad yn ymdrin yn gyfrinachol ag unrhyw gamgymeriad, damwain neu ddigwyddiad y bu bron iddo ddigwydd yr adroddir amdano, a bod y staff yn cael adborth ynghylch unrhyw newidiadau a wneir fel ymateb i'r cyfryw gamgymeriadau ac ati.

Yn yr holiaduron hefyd, dywedodd y staff y tybient nad yw'r sefydliad yn beio nac yn cosbi'r bobl sy'n gysylltiedig â chamgymeriadau, digwyddiadau neu ddigwyddiadau y bu bron iddynt ddigwydd.

### **Mynegi pryderon ynghylch arferion clinigol anniogel**

Dywedodd yr holl aelodau o'r staff a lenwodd holiadur, pe bai pryder ganddynt ynghylch arfer clinigol anniogel, y byddent yn gwybod sut y dylent adrodd am hynny. Dywedodd y staff hefyd y byddent yn teimlo'n gwbl ddiogel yn datgan eu pryderon ynghylch unrhyw arfer clinigol anniogel, ac yn hyderus hefyd y byddai'r sefydliad yn rhoi sylw i'r pryderon hynny.

Roedd y staff a lenwodd holiadur o'r farn bod eu sefydliad yn gweithredu'n deg mewn perthynas â dilyniant gyrfuol neu ddyrchafu aelodau o'r staff, heb ystyried eu cefndir ethnig, rhyw, crefydd, cyfeiriadedd rhywiol, anabledd nac oedran.

Roedd yr atebion a roddwyd gan y staff yn yr holiaduron yn awgrymu nad oedd yr un o'r staff yn bersonol wedi dioddef unrhyw gamwahaniaethu yn ei waith, boed oddi wrth y cleifion na'u perthnasau, aelodau o'r cyhoedd, ei reolwr neu arweinydd tîm, neu ei gydweithwyr eraill yn ystod y 12 mis blaenorol.

### **Hybu, diogelu a gwella iechyd**

Anodd yw adnabod beth yn union yw ffocws yr hosbis, gan fod y ffocws wedi newid yn sylweddol dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf. Nid yw'r hosbis bellach yn darparu'r holl wasanaethau a ddisgrifir ar ei wefan nac yn ei ddatganiad o ddiben a'i ganllaw i ddefnyddwyr y gwasanaeth. Ond y mae, fodd bynnag, trwy gyfrwng ystod o wahanol ddulliau, yn darparu cymorth ac arweiniad i gleifion sydd ag afiechydon sy'n byrhau bywyd gan dîm bychan,

sy'n cynnwys nyrsys, gofalwyr, therapydd galwedigaethol ac ymwelwyr proffesiynol amlddisgyblaethol.

Mae'r hosbis yn defnyddio amrediad o adnoddau therapiau amgen a dulliau ymlacio i hybu llesiant corfforol, meddyliol, emosiynol a chrefyddol y cleifion. Rhai enghreifftiau yn unig o'r technegau amgen a ddefnyddir yw'r canlynol: tylino'r corff, adweitheg, aromatherapi, t'ai chi a thechnegau ymlacio, a baddon ar gyfer hydrotherapi gyda chymorth. Diben yr holl therapiau hyn yw hyrwyddo llesiant y cleifion a chynorthwyo gyda rheoli eu cyflyrau a'u symptomau.

Yn swyddfa'r nyrsys, ni welsom fwrdd 'cipolwg ar statws cleifion', a fyddai wedi datgelu pa gleifion oedd yn yr hosbis ar unrhyw adeg benodol a beth oedd eu hanghenion unigol. Pan ofynnwyd i'r nyrs a oedd yn gyfrifol pa nifer o gleifion fyddai'n cyrraedd yr hosbis y diwrnod hwnnw, y dull a ddefnyddiwyd i ganfod yr ateb oedd cyfrif y ffeiliau cleifion a osodwyd allan yn barod yn y swyddfa.

### Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r gwasanaeth ystyried beth fydd natur y ddarpariaeth o ofal yn y dyfodol a diwygio llenyddiaeth y gwasanaeth, gan gynnwys y datganiad o ddiben a'r canllawiau i ddefnyddwyr, fel eu bod yn rhoi amlinellid eglur o'r gwasanaethau a gynigir yn Shalom House.

### Urddas a pharch

Trwy gydol yr ymweliad, sylwodd pob aelod o'r tîm arolygu ar gleifion a oedd yn derbyn gofal gan y staff mewn modd urddasol a bonheddig. Bu'r cleifion yn sôn wrthym am eu profiadau cadarnhaol, ac yn canmol y staff am y modd ystyriol a chwrtais y darparent eu gofal. Yn ystod yr arolygiad, nid oedd unrhyw gleifion yn yr hosbis i dderbyn seibiant.

Buom yn bresennol gyda'r cleifion ar gyfer y pryd canol dydd, ac yr oedd y profiad yn un cynnes, cyfeillgar a chynhwysol.

Mae cyfleusterau en suite ym mhob un o ystafelloedd y cleifion, sydd felly yn darparu amgylcheddau tawel a chysurus lle y gall cleifion ymlacio ynddynt a chael gwell preifatrwydd yn eu bywyd beunyddiol. Yn ystod cyfnodau o seibiant, caiff teuluoedd a chyfeillion ymweld â'r cleifion yn eu hystafelloedd neu yn y lolfeydd.

Mae'r adeilad wedi ei gynllunio a'i adeiladu drwyddo draw gan ganolbwyntio ar anghenion y cleifion. Roedd lolfa / ystafell fwyta eang ar gael, yn ogystal â heulfan / lolfa / ystafell weithgareddau arall, a oedd yn llai o ran ei maint. Yn allanol, er bod y gerddi wedi'u cynllunio yn chwaethus ac yn fan deniadol i

gerdded ac ymlacio ynddo, edrychent braidd yn flinedig, a dywedwyd wrthym mai yn y gwanwyn y caiff y gerddi eu trin.

### Gwybodaeth a chydsyniad y cleifion

Roedd yr hosbis wedi paratoi datganiad o ddiben a chanllawiau i ddefnyddwyr y gwasanaeth, nad oeddent bellach yn darparu gwybodaeth gyfoes am yr hosbis a'r gwasanaethau a gynigir. Rhaid rhoi sylw i'r mater hwn, fel y gall rhanddeiliaid, cleifion a pherthnasau gael gwybodaeth lawn am y ddarpariaeth o wasanaethau. Mae hyn yn ofynnol hefyd fel rhan o'r broses gofrestru gydag AGIC.

Sylwom mai cyfyngedig oedd yr wybodaeth ysgrifenedig yn Gymraeg. Rydym yn cynghori'r hosbis i edrych ar ddarparu rhagor o ddeunydd ysgrifenedig yn ddwyieithog, gan fod canran uchel o siaradwyr Cymraeg yn yr ardal leol.

Yn ffeiliau'r cleifion, ni welsom unrhyw dystiolaeth ddogfennol o gydsyniad y cleifion i'r gofal a ddarperir. Mae hyn yn ofynnol ar gyfer unrhyw ymyriad rhwng staff gofal iechyd a chleifion.

#### Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r gwasanaeth sicrhau y ceir cydsyniad y claf ac y cofnodir y cydsyniad yn eglur cyn ymgymryd ag unrhyw ymyriad.

### Cyfathrebu'n effeithiol

Yn ystod ein trafodaethau gyda'r staff, ac wrth arsylwi ar y staff yn cyfathrebu â'r cleifion, gwelsom fod yr holl staff yn ymwybodol o'r angen i weithredu gyda disgresiwn trwy gydol yr amser. Mae swyddfeydd ac ystafelloedd dynodedig ar gael i'r staff ar gyfer siarad gyda chleifion a theuluoedd pan fo angen iddynt drafod yn breifat. Cedwir cofnodion y cleifion yn ddiogel mewn ystafell dan glo pan nas defnyddir. O bryd i'w gilydd, fodd bynnag, cedwir ffeiliau cleifion am ddiwrnod ar y tro yn swyddfa'r nyrsys, lle mae'r drws yn agored trwy'r dydd. Golyga hyn na chedwir ffeiliau'r cleifion yn ddiogel trwy gydol yr amser.

Dywedwyd wrthym fod staff sy'n siarad Cymraeg ar gael ar gyfer y cleifion y mae'n well ganddynt siarad yr iaith honno.



## Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai'r gwasanaeth fod yn cynnig taflenni gwybodaeth dwyieithog yn unol â Safonau Iechyd a Gofal (Cymru) 2015.

Rhaid cadw ffeiliau gofal y cleifion mewn amgylchedd diogel trwy gydol yr amser.

## Cynllunio a darparu gofal

Buom yn edrych ar sampl o ffeiliau'r cleifion, a chanfuom nad oedd cynlluniau gofal ar gael ar gyfer cleifion a oedd yn defnyddio'r gwasanaeth fel cleifion dydd neu gleifion seibiant. Roedd rhai ffurflenni asesu anghyflawn ar gael, a rhai gyda nodiadau ynghlwm mewn llawysgrifen, gan gleifion neu'u perthnasau. Ni welsom unrhyw ffurflenni a oedd wedi eu cwblhau yn llawn.

Yr hyn a ganfuom oedd:

- asesiadau atgyfeirio nad oeddent yn ddim mwy na rhestr o'r anghenion gofal
- absenoldeb unrhyw asesiadau derbyn ar gyfer asesu o ran croen, sepsis, codymau, maethiad, poen, cyfathrebu, ymataliad neu unrhyw weithgareddau bywyd beunyddiol

Roedd yr wybodaeth a oedd ar gael yn anhrefnus ac amhroffesiynol. Rydym yn argymhell y dylid rhoi sylw i'r meysydd hyn fel mater o frys, a chyflwynasom hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio ar 24 Tachwedd 2017. Cawsom ymateb boddhaol iddo ar 5 Rhagfyr 2017. Gellir gweld manylion pellach yn Atodiad B.

## Ymgysylltiad ac adborth dinasyddion

Nid yw'r hosbis, fel rhan o'r drefn arferol, yn casglu adborth gan gleifion a'u perthnasau ynghylch eu boddhad â'r gwasanaeth a ddarperir, ond dywedodd y cleifion wrthym y gallent ddarparu adborth ar lafar yn ystod eu harhosiad yn yr hosbis. Yn ogystal, ni chanfuwyd unrhyw dystiolaeth fod yr unigolyn cyfrifol wedi ymweld bob chwe mis, fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau. Ymdriniwyd â'r materion hyn trwy gyfrwng yr hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio, a chawsom ymateb boddhaol iddo ar 5 Rhagfyr 2017. Gellir gweld manylion pellach yn Atodiad B.

Er bod systemau wedi'u sefydlu i reoli cwynion, ni welsom fod gwybodaeth ar gael i gleifion, teuluoedd ac ymwelwyr ynghylch sut i fynegi cwynion/pryderon.

### Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r gwasanaeth gyflwyno system sy'n casglu adborth gan gleifion a pherthnasau fel rhan o'r drefn arferol. Rhaid i'r unigolyn cyfrifol ymweld â'r gwasanaeth o leiaf unwaith bob chwe mis a pharatoi adroddiad ysgrifenedig ar y modd y mae'r sefydliad yn cael ei redeg, yn unol â Rheoliad 28 Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011.

Rhaid rhoi i gleifion a'u perthnasau'r wybodaeth ynghylch sut i fynegi pryder pe bai angen iddynt wneud hynny.

## Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

*Buom 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.*

Ni allem gael sicrwydd y darperir gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion trwy gydol yr amser.

Canfuom fod y staff yn darparu cymorth i'r cleifion a'u teuluoedd mewn modd holistig a chynhwysol.

Er y gweithredir polisïau a gweithdrefnau niferus i sicrhau bod cleifion yn cael gofal a thriniaeth sydd wedi'u teilwra ar gyfer eu hanghenion unigol, mae angen addasu llawer o'r rhain i'w gwneud yn berthnasol i Shalom House yn benodol, yn hytrach na'u gadael yn enw'r gwasanaeth a greodd y dogfennau yn wreiddiol.

Ni welsom dystiolaeth fod anghenion gofal, cymorth a thriniaeth y cleifion wedi eu hasesu gan y staff a bod y staff yn adolygu'r asesiadau hynny yn rheolaidd i hyrwyddo llesiant y cleifion.

Canfuom fod angen gwella a gwneud yn fwy penodol bob maes ynglŷn ag asesu cleifion. Mae angen adolygu a gwerthuso'r adnoddau cyfarpar argyfwng, fel y gellir darparu cyfarpar arbenigol pe digwyddai i glaf, aelod o'r staff neu ymwelydd gael ei gymryd yn wael gyda chyflwr meddygol brys.

### Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Ni welsom asesiadau risg ar gyfer unrhyw ran o'r hosbis na'r tir o'i amgylch. Ni chedwid y manau nas defnyddir gan y cleifion yn ddiogel dan glo fel mater o drên pan nad yw'r staff yn eu defnyddio. Nid oedd ystafelloedd megis y gegin

a'r golchdy yn cael eu cadw dan glo. Fodd bynnag, roedd yr holl hylifau a deunyddiau glanhau wedi eu storio mewn cypyrddau cloëdig.

Mae mygydau ocsigen ac ocsigen ar gael, ond nid unrhyw lwybrau anadlu.<sup>2</sup> Nid oes unrhyw gyfarpar ar gael yn yr hosbis ar gyfer gofal mewn argyfwng. Nid oed diffibriliwr awtomatig ar gael.<sup>3</sup> Rydym yn argymhell y dylai'r hosbis gaffael diffibriliwr, er mwyn sicrhau'r canlyniadau gorau posibl i gleifion sydd arnynt angen triniaeth feddygol frys.

Ymdriniwyd â'r materion hyn trwy gyfrwng yr hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio, a chawsom ymateb boddhaol iddo ar 5 Rhagfyr 2017. Gellir gweld manylion pellach yn Atodiad B.

#### Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai'r gwasanaeth ystyried prynu diffibriliwr at y diben o ddarparu cymorth argyfwng hanfodol er budd cleifion, staff ac ymwelwyr.

#### Atal a rheoli heintiau a dadheintio

Yn ystod ein hymweliad, gwelsom fod yr hosbis yn lân a chymen. Er bod yr adeilad ar ganol ei adnewyddu yn fewnol ar hyn o bryd, mae rhai mannau'n parhau i ymddangos yn 'flinedig'. Nid oedd unrhyw arogleuon annymunol. Nid ymgymerir ag unrhyw archwiliadau glanhau.

Sylwom nad oedd gan y staff ddealltwriaeth eglur o sut i drin cyfarpar diogelu personol. Gwelsom ffedogau glas (a ddefnyddir i weini bwyd) wedi eu storio mewn bwced yn yr ystafell olchi, a hefyd yn y pot mewn comôd yn y toiled. Pan holwyd y staff, dywedwyd wrthym nad yw'r ffedogau hyn yn cael eu defnyddio bellach. Yn ystod ein hymweliadau, ni welsom y staff yn gwisgo unrhyw eitemau diogelu personol.

---

<sup>2</sup> Tiwb yw llwybr anadlu, a fewnosodir yng nghefn y gwddf er mwyn cadw llwybr yn agored i gyflenwi aer i ysgyfaint unigolyn mewn argyfwng.

<sup>3</sup> Dyfais yw diffibriliwr sy'n rhoi sioc drydanol egni-uchel i'r galon trwy wal y frest, ar gyfer rhywun sy'n cael ataliad y galon.

Gwelsom nifer o sinciau ar gyfer golchi dwylo lle'r oedd sebon ar gael ac wrth law, a gwelsom rai o'r staff yn eu defnyddio i olchi'u dwylo ar ôl cyffyrddiad â chlaf. Nid oedd hylif diheintio dwylo ar gael.

Mae glanhawr yn gwneud 2.5 awr o waith ar ddydd Sul, a disgwylir i'r staff ymgymryd â'r gwaith tŷ yn ystod yr wythnos. Gellid gwella'r modd y glanheir manau uchel (ar ben fframiau lluniau, wardrobau, uwcholeuyddion ac yn y blaen) a gwelsom rai lleoedd a oedd yn amlwg yn llychlyd.

Buom yn holi ynghylch cyfarpar a rennir a dyfeisiau meddygol a aildefnyddir, megis comodau, matresi a rhwymynnau pwysedd gwaed, a dywedwyd wrthym eu bod yn cael eu glanhau ar ôl eu defnyddio. Edrychwyd ar y rhwymyn pwysedd gwaed yn yr ystafell glinigol, a sylwyd ei fod yn weladwy frwnt.

Nid oedd yn eglur pa bryd y rhoddwyd hyfforddiant i'r staff ddiwethaf mewn rheoli heintiau. Fodd bynnag, mewn trafodaethau gyda'r staff, roedd yn amlwg bod ganddynt ddealltwriaeth o bwysigrwydd atal a rheoli heintiau.

Archwiliwyd yr ystafell olchi, a oedd yn drefnus ac wedi ei chynllunio'n dda ar gyfer cynnal safonau atal heintio digonol. Mae'r offer yn cael eu storio a'u diheintio'n briodol. Fel arfer, ni ddarperir comodau i'r cleifion gan fod cyfleuster en suite ym mhob ystafell, a theclynnau codi wedi eu gosod ar y nenfwd mewn dwy ystafell ar gyfer y cleifion sydd arnynt angen rhagor o gymorth.

Diheintir matresi'r gwelyau yn rheolaidd gyda chlytiau diheintio clinigol; dywedodd y staff y gwneir hynny yn ddieithriad pan fo claf yn gadael ar ôl arhosiad seibiant.

Ar hyn o bryd, ni chynhelir archwiliad atal heintiau, ac felly nid oes data ar gael ynglŷn â'r gyfradd heintio yn yr hosbis. Rydym yn argymhell y dylai'r hosbis ddatblygu'r maes hwnnw, er mwyn canfod y cryfderau a'r gwendidau yn ei ymarfer ac amlygu unrhyw dueddiadau.

Nid oedd y biniau offer miniog a welwyd wedi eu gorlenwi, ac yr oeddent wedi eu storio a'u cynnal yn ddiogel.

Ymdriniwyd â'r materion hyn trwy gyfrwng yr hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio, a chawsom ymateb boddhaol iddo ar 5 Rhagfyr 2017. Gellir gweld manylion pellach yn Atodiad B.

## Maethiad

Bu'r tîm arolygu yn arsylwi ar y cleifion yn ystod y pryd canol dydd ac yn siarad gyda'r cogydd yn y gegin ynglŷn â chynllunio'r prydau a'r rhestrau/rotâu glanhau. Roedd pawb o'r farn bod y bwyd yn flasus a maethlon. Mae'r cleifion i

gyd yn gwerthfawrogi'r prydau bwyd ac yn edrych ar amser bwyd fel cyfle i gymdeithasu. Mae maint y dognau o fwyd yn dda. Cynigir dewisiadau amgen i'r cleifion nad yw'r bwyd at eu chwaeth. Yn y trafodaethau gyda'r cogydd, datgelwyd mai llysiuol yw'r rhan helaethaf o'r bwyd, er bod cig cyw iâr ar gael unwaith yr wythnos i'r cleifion sydd yno i gael seibiant. Mae hyn yn cyfyngu'r dewis i gleifion sydd arnynt angen diet protein-uchel, neu nad ydynt yn hoff o fwyd llysiuol.

Nid oes gan yr hosbis sgôr hylendid bwyd, a sylwom ar rai arferion yn y gegin nad oeddent yn gydnaws ag atal halogi. O ganlyniad, gofynnwyd i'r Adran Iechyd Amgylcheddol pam na roddwyd unrhyw sgôr hylendid bwyd; dywedwyd wrthym na chynhaliwyd arolygiad o'r gwasanaeth oherwydd nad oedd yr adran wedi deall bod cleifion hyglwyf yn bresennol yn yr hosbis. Bydd arolygiad dirybudd yn cael ei gynnal yn y dyfodol agos. Trafodwyd hyn gyda'r staff a chadeirydd yr ymddiriedolwyr yn y sesiwn adborth ar ddiwedd ein harolygiad.

#### Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r gwasanaeth ddarparu dewis amrywiol o brydau maethlon sy'n bodloni anghenion y cleifion.

#### Rheoli meddyginiaethau

Rhagnodir meddyginiaethau i'r cleifion gan eu meddygon teulu eu hunain, ac anfonir y meddyginiaethau i'r hosbis ynghyd â'r claf. Nid yw'r hosbis yn defnyddio Siart Cyffuriau Cymru Gyfan, ond mae ganddo ei ddogfennaeth ei hunan ar gyfer rheoli'n ddiogel ac effeithiol y modd y gweinir meddyginiaethau. Yn gyffredinol, roedd y siartiau meddyginiaeth a welsom yn dangos bod y cofnodion yn cael eu cwblhau'n gyson ac yn tystio'n eglur pa feddyginiaethau a oedd wedi eu gweini gan y staff. Fodd bynnag, nid oeddent yn cynnwys llofnodion y staff a dderbyniodd y meddyginiaethau gyda'r cleifion, nac ychwaith llofnodion eilaidd gan aelodau o'r staff a fu'n gwirio pan drawsgrifiwyd y meddyginiaethau ar y siartiau. Yn ychwanegol, at ddibenion adnabod a gweinyddu diogel, ni chofnodir dim ond enw a dyddiad geni ar y siartiau; dylid cynnwys cyfeiriad llawn yn ogystal. Ar hyn o bryd, nid oes unrhyw aelod o'r staff yn gweini meddyginiaethau mewnwythiennol. Pan fydd angen meddyginiaeth o'r fath, bydd yr hosbis yn cael cymorth gan staff Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Cedwir ocsigen mewn cwpwrdd sydd ag arwydd ar ei ddrws i ddynodi hynny. Y tu mewn i'r cwpwrdd hwennw, fodd bynnag, nid yw'r silindrau ocsigen wedi eu rhwymo ynghlwm wrth y wal gyda chadwyni. Mae angen rhoi sylw i hyn

yn unol â'r argymhellion ar gyfer storio ocsigen yn ddiogel yn Neddf Iechyd Diogelwch yn y Gwaith 1974.

Er bod cypyrddau cloëdig yn yr ystafelloedd gwely, er mwyn i'r cleifion gadw'u meddyginiaethau yn ddiogel os oeddent yn dewis rheoli eu meddyginiaethau eu hunain, ni welsom unrhyw asesiadau neu bolisiau i ategu dewis o'r fath. Roedd yr holl feddyginiaethau eraill yn cael eu storio mewn cynwysyddion plastig ar silff mewn ystafell heb glo arni. Canfuom nad yw'r hosbis, ar hyn o bryd, yn monitro tymheredd yr ystafell y cedwir y meddyginiaethau ynddi. Rydym yn argymhell y dylid rhoi sylw i'r mater hwn, gan fod rhai meddyginiaethau yn dechrau dirywio a cholli eu heffeithiolrwydd pan fo'r tymheredd yn codi uwchlaw 25°C.

Roedd oergell ar gael yn benodol ar gyfer storio meddyginiaethau, ond ni chedwid unrhyw feddyginiaethau ynddi ar y pryd. Eto, ni chofnodir tymheredd yr oergell er mwyn ei chadw ar y lefel orau ar gyfer storio.

Yn ystod ein hymweliad, ni welsom unrhyw feddyginiaethau yn cael eu gadael allan heb neb i'w goruchwyllo, ond gwelsom botiau meddyginiaeth a oedd wedi eu gadael felly, ac yn cynnwys sylwedd tebyg i olew. Gallai rhywun amlyncu'r sylwedd hwnnw mewn camgymeriad.

Roedd trafodaethau gyda'r rheolwr gweithredol a'r staff yn dynodi na chynhelir unrhyw archwiliadau meddyginiaethau, yn fewnol nac yn allanol.

Ymdriniwyd â'r materion hyn trwy gyfrwng yr hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio, a chawsom ymateb boddhaol iddo ar 5 Rhagfyr 2017. Gellir gweld manylion pellach yn Atodiad B.

### **Diogelu plant ac oedolion sy'n agored i niwed**

Mae modd i'r cleifion gael mynediad yn ddirwystr at yr holl gyfleusterau a ddarperir ar eu cyfer. Mae'r manau a neilltuir ar gyfer y staff wedi'u diogelu'n ddigonol i sicrhau diogelwch y cleifion yn yr hosbis.

Yn ein hasesiad o gofnodion y cleifion, canfuom na roddid ystyriaeth lawn i'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid, fel cydran o'r broses o sicrhau bod gan y cleifion y galluedd dynodedig i gydsynio i dderbyn gofal a thriniaeth. Nid yw'r staff wedi eu hyfforddi ers cryn amser ar gyfer adnabod a rheoli materion diogelu. Edrychasom ar y polisi perthnasol a chawsom nad yw'n cynnwys y rhifau cyswllt lleol mewn argyfwng. Ymdriniwyd â'r materion hyn trwy gyfrwng yr hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio, a chawsom ymateb boddhaol iddo ar 5 Rhagfyr 2017. Gellir gweld manylion pellach yn Atodiad B.

## Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Mae gan yr hosbis niferoedd digonol o offer codi, cyfarpar monitro, comodau, a matresi sy'n lliniaru gwasgedd i fodloni anghenion yr holl gleifion. Roedd yr holl gyfarpar a welwyd wedi ei gynnal mewn cyflwr da ac yn cael ei wasanaethu yn rheolaidd o dan gontract. Mae'r offer cludadwy trydanol hefyd yn cael eu monitro a'u profi yn rheolaidd. Mae'r holl welyau a ddefnyddir yn yr hosbis yn rhai electronig, y gall y cleifion addasu eu huchder a'u ffurfwedd yn ôl eu dewis. Defnyddir matresi 'risg uchel' ar bob gwely, sy'n helpu i ddiogelu cleifion rhag briwiau gorwedd a achosir gan wasgedd.

Mae amrywiaeth o gyfarpar codi a symud ar gael, gan gynnwys cymhorthion ar gyfer symud cleifion yn y gwely a throsglwyddo cleifion yn ddiogel.

## Gofal sy'n ddiogel ac effeithiol yn glinigol

Ni allem gael sicrwydd bod canlyniadau'r triniaethau o fewn terfynau derbyniol oherwydd nad oes cofnodion na threfniadau i fonitro'r llwybrau clinigol, er mwyn cael gwybod am lefel y gwelliant mewn meysydd megis:

- Hyfywedd meinwe – sef, yn benodol, difrod oherwydd gwasgedd<sup>4</sup>
- Cyfundrefnau bwydo gyda gastrostomi endosgopig trwy'r croen (PEG)<sup>5</sup>
- Lliniaru poen

Yn ychwanegol, nid yw'r staff yn gwybod am fwletinau a rhybuddion diogelwch, ac felly nid ydynt yn gweithredu yn eu cylch o fewn y terfynau amser gofynnol.

Er bod y polisiau, gweithdrefnau a phrotocolau wedi eu hadolygu yn 2015, nid dogfennau sy'n ymwneud yn benodol â Shalom House yw llawer ohonynt. Yn

---

<sup>4</sup> Mae hyfywedd meinwe yn ymwneud yn bennaf â phob agwedd ar friwiau ar y croen neu mewn meinweoedd meddal, gan gynnwys archollion llawfeddygol aciwt, wlserau gwasgu, a phob ffurf o wlser ar y coesau.

<sup>5</sup> Gweithdrefn yw 'gastrostomi endosgopig trwy'r croen' (PEG) sy'n cynnwys anfon tiwb i mewn i stumog y claf trwy wal yr abdomen, gan amlaf er mwyn darparu dull o fwydo pan nad yw'r cymeriant trwy'r genau yn ddigonol.



hytrach, maent yn dal i gyfeirio at enw'r gwasanaeth a greoedd y dogfennau yn wreiddiol.

Ymdriniwyd â'r materion hyn trwy gyfrwng yr hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio, a chawsom ymateb boddhaol iddo ar 5 Rhagfyr 2017. Gellir gweld manylion pellach yn Atodiad B.

Nid yw'r hosbis yn defnyddio 'bwrdd cipolwg ar statws cleifion',<sup>6</sup> gan mor fach yw'r sefydliad. Dywedodd y staff eu bod yn gwbl ymwybodol o gyflyrau, anghenion a gofynion y cleifion. Fodd bynnag, fel y dywedwyd yn gynharach, ni allai'r nyrs a oedd yn gyfrifol ddweud wrthym, pan gyraeddasom yr hosbis, pa nifer o gleifion a ddisgwylid yn yr uned ddydd y bore hwnnw, na beth oedd lefel eu hangen neu'u diagnosis.

Nid ymgwymerir â rheoli poen mewn modd cyson ac effeithiol. Er bod meddyginiaethau yn cael eu gweini fel y'u rhagnodwyd, ni ddefnyddir unrhyw offeryn rheoli poen, ac ni chofnodir pa un a yw'r meddyginiaethau yn effeithiol ai peidio. Fodd bynnag, roedd yr hosbis hefyd yn hyrwyddo'r defnydd o therapïau amgen i reoli poen, er mwyn darparu cynllun rheoli poen cynhwysfawr a holistig i'r cleifion. Defnyddir therapïau fel tylino'r corff ac aromatherapi i hyrwyddo llesiant y cleifion a lliniaru symptomau megis poen a blinder.

Ymdriniwyd â'r materion hyn trwy gyfrwng yr hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio, a chawsom ymateb boddhaol iddo ar 5 Rhagfyr 2017. Gellir gweld manylion pellach yn Atodiad B.

### Rheoli cofnodion

Pan nad oedd cofnodion y cleifion yn cael eu defnyddio, canfuom eu bod yn cael eu storio'n ddiogel, rhag i bobl heb awdurdod gael mynediad iddynt. Fodd bynnag, pan fo'r cofnodion yn cael eu defnyddio, cedwir hwy yn swyddfa'r nyrsys, lle nad oes clo ar y drws.

Ni allem deimlo'n sicr fod cofnodion y cleifion yn arddangos cysondeb a dilynant mewnbyn, gan fod y cofnodion a adolygwyd gennym yn anghyflawn

---

<sup>6</sup> System weledol ar gyfer rheoli cleifion yw 'bwrdd cipolwg ar statws cleifion' sy'n dangos gwybodaeth bwysig am y cleifion, mewn ffurf y gellir ei diweddarau yn rheolaidd. Y nod yw gwneud yr wybodaeth am y cleifion yn eglur ac yn hawdd i'r staff ei deall.

ac nad oedd ynddynt ddisgrifiad cyflawn o'r seibiannau a dreulid gan gleifion yn yr hosbis.

Ymdriniwyd â'r materion hyn trwy gyfrwng yr hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio, a chawsom ymateb boddhaol iddo ar 5 Rhagfyr 2017. Gellir gweld manylion pellach yn Atodiad B.

## Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

*Buom yn ystyried y modd y rheolir ac yr arweinir y gwasanaethau ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn cefnogi'r ddarpariaeth o ofal diogel ac effeithiol. Buom hefyd yn ystyried y modd y mae'r gwasanaeth yn adolygu ac yn monitro ei berfformiad ei hunan gyferbyn â'r Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol â'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol.*

Oherwydd, ar hyn o bryd, nad oes unigolyn cyfrifol (sef person sy'n cynrychioli'r elusen) nac ychwaith reolwr cofrestredig, canfuom nad oedd modd dirnad yn eglur y strwythurau rheoli a'r llinellau dirprwyo ac atebolrwydd yn yr hosbis. Daethom i'r casgliad nad yw'r gwasanaethau a ddarperir yn Shalom House, ar hyn o bryd, yn cael eu rheoli'n foddhaol, ac nad oes gweledigaeth eglur ar gyfer y gwasanaeth. Mae nifer sylweddol o welliannau wedi eu nodi a llythyr diffyg cydymffurfio wedi ei gyflwyno ar 24 Tachwedd 2017 sy'n rhoi cyfeiriad i'r gwasanaeth a chymhelliad i wella mewn meysydd penodedig. Cawsom ymateb llawn a boddhaol i'r hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio, yn brydlon ar 5 Rhagfyr 2017.

### Llywodraethu a'r fframwaith atebolrwydd

Yn ystod ein diwrnod cyntaf yn y gwasanaeth, cawsom ein cyflwyno i'r nyrs a oedd yn gyfrifol ar y diwrnod hwnnw. Dychwelodd y rheolwr gweithredol i'r hosbis yn ddiweddarach, ar ôl bod mewn cyfarfod aml-ddisgyblaethol yn yr ysbyty cyffredinol dosbarth lleol. Mae gan y ddau ohonynt flynyddoedd lawer o brofiad o weithio yn Shalom House, ac maent yn wybodus ynghylch gofalu a chefnogi cleifion sydd â chyflyrau sy'n byrhau bywyd. Cawsom ein cyflwyno hefyd i'r rheolwr busnes newydd, a oedd wedi dechrau yn ei swydd bythefnos yn gynharach.

Daeth yn amlwg yn ystod ein hymweliad nad yw'r hosbis bellach (am wahanol resymau) yn cyflenwi'r holl wasanaethau y'i cofrestrwyd i'w cynnig. Ar hyn o bryd, nid oes cynllun busnes, er y dywedwyd wrthym fod cynllun yn cael ei ddatblygu. Golyga hynny nad oes cyfeiriad eglur i beth na sut y mae'r gwasanaeth yn bwriadu datblygu neu newid.

### Ymdrin â phryderon a rheoli digwyddiadau

Nid oedd polisïau, gweithdrefnau na systemau monitro cadarn wedi eu sefydlu i fonitro pryderon, cwynion a digwyddiadau. Buom yn trafod y modd yr ymdrinnir â phryderon gyda'r rheolwr gweithredol, a dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw faterion arwyddocaol wedi codi ers llawer blwyddyn a bod unrhyw fater y tynnwyd sylw ato wedi ei ddatrys ar unwaith. Nid oedd cofnodion ysgrifenedig ar gael i'n galluogi i wirio'r systemau a'r gweithdrefnau.

Mae llyfr damweiniau yn bodoli, a dywedodd y staff y cofnodir ynddo wybodaeth am ddamweiniau a digwyddiadau y bu bron iddynt ddigwydd.

Edrychwyd ar y polisi cwynion, a gwelwyd ei fod yn cynnwys yr wybodaeth gywir, gan gynnwys manylion cyswllt AGIC.

#### Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r gwasanaeth fod â systemau cadarn mewn grym er mwyn cofnodi'r holl bryderon, fel y gellir amlygu a monitro patrymau a thueddiadau.

#### Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygu'r sefydliad

Cedwir dogfennau ynghylch hyfforddiant ac arfarniadau yn ffeiliau aelodau unigol o'r staff. Fodd bynnag, nid oes unrhyw gofnod cyffredinol o hyfforddiant ac arfarniadau'r staff, a allai gynorthwyo wrth fonitro cyfraddau cydymffurfio'r staff a datgelu pa bryd y deuai cyfnod cyffredol yr hyfforddiant i ben. Rydym yn argymhell y dylai'r gwasanaeth ddatblygu gofnod cyffredinol, i gynorthwyo gyda monitro hyfforddiant ac arfarniadau'r staff.

Dywedodd y staff wrthym nad oes llawer o hyfforddi wedi digwydd yn ystod y misoedd diwethaf. Eto, roeddent yn nodi y gallent wneud cais am hyfforddiant penodol sy'n berthnasol i'w swyddogaethau. Canfuom fod angen hyfforddiant diweddarau neu hyfforddiant mewn maes penodol ar y rhan fwyaf o'r staff er mwyn bodloni'r gofynion hyfforddiant gorfodol.

Gwelsom gofnodion a oedd yn dynodi nad yw arfarniadau staff yn cael eu cynnal yn flynyddol; fodd bynnag, yn yr holiaduron, dywedodd y staff eu bod wedi cael arfarniadau. Rydym yn argymhell y dylid darparu arfarniadau blynyddol i holl aelodau'r staff mewn modd prydlon a chyson.

#### Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y staff yn cael yr holl hyfforddiant gorfodol yn brydlon. Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y staff yn cael arfarniadau blynyddol.

#### Recriwtio'r gweithlu ac arferion cyflogi

Gweithredir arferion recriwtio cynhwysfawr yn y gwasanaeth. Buom yn edrych ar sampl o ffeiliau'r staff, a chanfuom fod pob aelod o'r staff wedi cael gwiriad gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Roedd geirdaon a cheisiadau am swyddi hefyd wedi eu cadw yn ffeiliau. Roedd contractau cyflogi ar gael ac wedi eu llofnodi gan y cyflogai. Roedd gan y nyrsys cymwysedig a oedd yn gweithio yn yr hosbis ddogfennau yn tystio i'w statws cofrestredig gyda'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth.<sup>7</sup>

Mae'r gwasanaeth wedi treulio cryn amser yn ceisio llenwi swydd y rheolwr cofrestredig ond wedi ei chael yn anodd gwneud hynny. Nid rhywbeth sy'n unigryw i'r gwasanaeth yw hynny; mae'n broblem gyffredin trwy Gymru gyfan ar hyn o bryd. O drafodaethau gyda chadeirydd y bwrdd ymddiriedolwyr a'r rheolwr busnes, deallasom fod y bwrdd yn ystyried ailhysbysebu'r swydd gyda disgrifiad swydd diwygiedig.

Oherwydd yr holl feysydd ar gyfer gwella a ganfuwyd yn yr arolygiad hwn, dylid ystyried sut y gellir sefydlu trefniadau mwy effeithiol a rhagweithiol o fewn y gwasanaeth i fonitro cydymffurfiaeth â'r rheoliadau a'r safonau perthnasol. Er na wnaed unrhyw argymhelliad penodol i'r perwyl hwn, mae disgwyliad y gwelir tystiolaeth o welliant nodedig yn hyn o beth pan gynhelir yr arolygiad nesaf.

---

<sup>7</sup> Y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth yw'r corff rheoleiddio proffesiynol ar gyfer nyrsys a bydwragedd yn y DU. Ei rôl yw diogelu cleifion a'r cyhoedd trwy reoleiddio effeithlon ac effeithiol.

## 4. Beth nesaf?

Lle rydym wedi nodi gwelliannau a phryderon sydd angen sylw ar unwaith yn ystod ein harolygiad ac sy'n gofyn am gamau gweithredu gan y gwasanaeth, mae'r rhain yn cael eu nodi yn y ffyrdd canlynol o fewn atodiadau'r adroddiad hwn (lle mae'r rhain yn berthnasol):

- Atodiad A: Mae hwn yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon ynghylch diogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Mae hwn yn cynnwys unrhyw bryderon sydd angen sylw ar unwaith mewn perthynas â diogelwch cleifion, lle rydym yn disgwyl i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n dweud wrthym am y camau gweithredu brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Mae hwn yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn disgwyl i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau gweithredu mae'n eu cymryd i roi sylw i'r meysydd hyn

Lle rydym yn nodi unrhyw achosion difrifol o dorri rheoliadau a phryderon ynghylch diogelwch a llesiant cleifion sy'n defnyddio'r gwasanaeth, bydd darparwr cofrestredig y gwasanaeth yn cael ei hysbysu trwy [hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio](#). Mae cyflwyno hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio yn fater difrifol ac yn gam cyntaf mewn proses a allai arwain at achos sifil neu droseddol.

Dylai'r cynlluniau gwella:

- Ddatgan yn eglur pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn cael sylw, gan gynnwys amserlenni
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion i roi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn cael sylw digonol

O ganlyniad i ganfyddiadau'r arolygiad hwn, dylai'r gwasanaeth:

- Sicrhau nad yw canfyddiadau'n systemig ar draws adrannau eraill o fewn y sefydliad ehangach

- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi cael sylw

Bydd y cynllun gwella, unwaith y cytunir arno, yn cael ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

## 5. Sut rydym yn arolygu gwasanaethau annibynnol

Gall ein harolygiadau o wasanaethau annibynnol fod naill ai'n rhai lle rhoddir rhybudd neu'n ddirybudd. Byddwn bob amser yn ceisio cynnal arolygiadau dirybudd, gan y bydd hynny yn caniatáu inni weld y gwasanaethau yn gweithredu yn eu ffordd arferol. Ni fydd y gwasanaeth yn cael unrhyw fath o hysbysiad ymlaen llaw yn achos arolygiad dirybudd. Mewn rhai amgylchiadau, gallwn benderfynu cynnal arolygiad gan roi rhybudd; bryd hynny, gall y gwasanaeth gael hyd at 12 wythnos o rybudd o'r arolygiad ymlaen llaw.

Rhoddir adborth ar gael i gynrychiolwyr y gwasanaeth ar ddiwedd yr arolygiad, mewn ffordd a fydd yn cynorthwyo dysgu, datblygu a gwella, ar lefelau gweithredol a strategol.

Bydd arolygiadau AGIC o wasanaethau gofal iechyd annibynnol yn edrych ar y modd y bydd gwasanaethau yn:

- Cydymffurfio â [Deddf Safonau Gofal 2000](#)
- Cydymffurfio â [Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol \(Cymru\) 2011](#)
- Bodloni'r [Safonau Gofynnol Cenedlaethol](#) ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru

Byddwn hefyd yn ystyried safonau a chanllawiau proffesiynol eraill fel y bo'n briodol.

Mae'r arolygiadau hyn yn darparu ciplun o safonau'r gofal o fewn gwasanaethau annibynnol.

Ceir gwybodaeth bellach am [y modd y mae AGIC yn arolygu gwasanaethau annibynnol](#) ar ein gwefan.



## Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a nodwyd ac a gafodd eu huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith yn ystod yr arolygiad.

<b>Pryderon dybryd a nodwyd</b>	<b>Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion</b>	<b>Sut y gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder</b>	<b>Sut y cafodd y pryder ei ddatrys</b>
Ni chanfuwyd unrhyw bryderon dybryd yn ystod yr arolygiad hwn.			

## Atodiad B – Achosion o ddiffyg cydymffurfio

Mae'r tabl isod yn darparu manylion yr achosion o ddiffyg cydymffurfio a nodwyd yn ystod ein harolygiad a'r camau gweithredu y mae'r darparwr cofrestredig wedi eu cymryd / bydd yn eu cymryd i wneud gwelliannau.

Disgrifiad o'r ddiffyg cydymffurfio / Camau i'w cymryd	Amserlen ar gyfer cwblhau	Rhif y rheoliad	Gweithredu gan y darparwr cofrestredig
Nid oes tystiolaeth fod prosesau wedi'u sefydlu a allai gynorthwyo i wella ansawdd y canlyniadau, pan fo hynny'n uniongyrchol berthnasol i'r driniaeth glinigol benodol, megis archwiliad clinigol, neu ddarpariaeth gofal a gweithgareddau ehangach, er enghraifft archwiliad mewnol, asesiad risg neu arolygon boddhad cleifion.	7 diwrnod gwaith	9, 19, 28, 31	Gweler manylion 1.1.1 i 1.1.4. Cawsom gyfle i edrych ar offer archwilio Hospice UK, sydd dan arolwg gennym. Dogfennau asesu risg wedi'u hadolygu ac yn cael eu hargraffu. Trefnir i ymweld â chartref pob claf. Pecyn derbyn newydd, ynghyd â nyrs enwebedig.
Ni allem gael sicrwydd bod canlyniadau'r triniaethau o fewn terfynau derbyniol oherwydd nad oes cofnodion na threfniadau i fonitro'r llwybrau clinigol, er mwyn cael gwybod am lefel y gwelliant mewn meysydd megis: <ul style="list-style-type: none"> <li>Hyfywedd meinwe – sef, yn benodol, difrod</li> </ul>	7 diwrnod gwaith	15	Gweler manylion 2.1.1 i 2.1.4. Erbyn diwedd Ionawr 2018, bydd ffeiliau'r cleifion rheolaidd i gyd wedi eu hadolygu a'u rhoi mewn fformat newydd a hyfforddiant i'r staff ar sut i'w defnyddio wedi ei gwblhau.

<p>oherwydd gwasgedd</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cyfundrefnau bwydo gyda gastrostomi endosgopig trwy'r croen (PEG)</li> <li>• Lliniaru poen</li> </ul> <p>Yn ychwanegol, nid yw'r staff yn gwybod am fwletinâu a larymau diogelwch, ac felly nid ydynt yn gweithredu yn eu cylch o fewn y terfynau amser gofynnol.</p> <p>Er bod y polisiâu, gweithdrefnau a phrotocolau wedi eu hadolygu yn 2015, nid dogfennau sy'n ymwneud yn benodol â Shalom House yw llawer ohonynt. Yn hytrach, maent yn dal i gyfeirio at y gwasanaeth a greodd y dogfennau gwreiddiol.</p>			<p>System newydd wedi ei chyflwyno ar gyfer larymau diogelwch.</p> <p>Gweler manylyn 3.1.</p> <p>Polisiâu, gweithdrefnau a phrotocolau presennol i gyd dan adolygiad a system wedi ei sefydlu i'w lledaenu ymhlith y staff presennol, newydd ac wrth gefn. Fel lleiafswm dros dro, rhestr o'r polisiâu a sut i ddod o hyd iddi wedi ei dosbarthu i'r holl staff.</p>
<p>Ni chawsom ein hargyhoeddi bod y rhai sy'n gweithio yn y gwasanaeth yn cael eu cefnogi gan bolisiâu gweithredol, nac yn hyderus i godi pryderon ynghylch cam-drin, neu gam-drin posibl, oherwydd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nid yw'r systemau a'r gweithdrefnau yn adlewyrchu'r canllawiau arferion gorau ar gyfer amddiffyn plant ac oedolion agored i niwed (diogelu)</li> </ul>	<p>7 diwrnod gwaith</p> <p>Sylw cyffredinol:</p> <p>Rydym yn derbyn y sylwadau ynghylch plant ac oedolion agored i niwed mewn perthynas â phlant ac oedolion agored i</p>	<p>16</p>	<p>Gweler manylion 4.1.1 i 4.2.4.</p> <p>Ymgorfforir yr holl fanylion cyswllt yn llawlyfr y staff, a chynhwysir y polisi ym mhhecyn gwybodaeth dechreuol y cleifion.</p> <p>Hyfforddiant gorfodol, gan gynnwys diogelu oedolion agored i niwed, ar gyfer yr holl staff clinigol dan gontract ar 11 Rhagfyr.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nid oes rolau arweiniol dynodedig ar y lefel uwch ar gyfer amddiffyn plant ac oedolion</li> <li>• Nid oes cysylltiadau â'r cydgysylltwyr amlasiantaethol lleol ar gyfer amddiffyn plant ac oedolion</li> </ul> <p>Ar ôl trafod senarios, nid argyhoeddwyd ni y bydd pob person sy'n gweithio yn y gwasanaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• yn gwybod beth yw cam-drin a sut i adnabod arwyddion o gam-drin</li> <li>• wedi cael hyfforddiant mewn diogelu sy'n addas ar gyfer ei rôl</li> <li>• yn gwybod sut i ymateb yn briodol i gam-drin gwirioneddol, neu'r amheuaeth o gam-drin</li> </ul> <p>Nid yw'r prosesau atgyfeirio a'r protocolau rhannu gwybodaeth yn cydweddu â'r gweithdrefnau amlasiantaethol, ac nid oeddent yn cynnwys manylion cyswllt (cyfeiriad, ffôn a ffacs) y cydgysylltwyr y dylid atgyfeirio atynt.</p> <p>Ni welsom wybodaeth ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth a oedd yn esbonio sut y gallent godi pryderon ynghylch cam-drin.</p>	<p>niwed sy'n ymweld. Dylid nodi nad ydym yn derbyn unrhyw gleifion sydd o dan 18 mlwydd oed, nac yn darparu ar gyfer oedolion sydd â dementia neu anabledd dysgu sylweddol. Ar hyn o bryd, er ein bod yn cydnabod difrifoldeb eu diagnosis o fyrhau bywyd, rydym yn mynnu bod cleifion mewn cyflwr sefydlog ac nid yng nghyfnodau olaf eu gofal lliniarol.</p>		
<p>Ni chawsom ein hargyhoeddi nad effeithir ar iechyd,</p>	<p>7 diwrnod gwaith</p>	<p>9, 15</p>	<p>Gweler manylion 5.1.1 i 5.5.2.</p>

<p>diogelwch a llesiant y bobl ar seibiant sy'n cael meddyginiaethau, oherwydd systemau gweithredol a threfniadau annigonol ar gyfer rheoli meddyginiaethau. Y rhesymau am hyn yw:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nid yw'r gweithdrefnau ar gyfer hunan-weini meddyginiaethau gan gleifion yn cynnwys asesiad dogfenedig o'r risgiau a'r trefniadau ar gyfer gwirio'n rheolaidd y cymerir y meddyginiaethau yn unol â'r presgripsiwn</li> <li>• Nid oes system gadarn ar gyfer adrodd am ddigwyddiadau ynglŷn â meddyginiaethau ac ymchwilio i'r achosion rhag iddynt ailddigwydd</li> <li>• Nid yw'r meddyginiaethau ar gyfer cleifion seibiant yn cael eu storio'n ddiogel, gan eu bod mewn blychau plastig ar silff, heb glo ar ddrws yr ystafell</li> <li>• Ni chynhelir cofnodion manwl gywir o'r meddyginiaethau a roddir i gleifion, er enghraifft cynhaliath PEG a therapi ocsigen, ac, yn ychwanegol, ni chofnodir manylion am alergeddau neu sensitifrwydd ar y siartiau meddyginiaethau</li> <li>• Nid oes systemau wedi'u sefydlu i archwilio effeithiolrwydd y gweithdrefnau a</li> </ul>			<p>Dogfennaeth wedi'i haddasu. Gweithdrefnau newydd wedi'u sefydlu.</p> <p>Clo newydd wedi ei osod.</p> <p>Siartiau mewnbwn/allbwn wedi'u haddasu a'u rhoi ar waith.</p> <p>Wedi ei wneud yn rhan o'r drefn arferol.</p> <p>Offer archwilio Hospice UK yn cael eu</p>
--	--	--	---

<p>chydymffurfiaeth â'r ddeddfwriaeth, er enghraifft trefniadau bwydo PEG, rheoli poen</p>			<p>hasesu.</p>
<p>Ni chawsom ein hargyhoeddi bod y cofnodion ynghylch defnyddwyr y gwasanaeth yn fanwl gywir nac wedi'u cwblhau yn gydamserol. Y rheswm am hyn oedd fod y pedwar cofnod claf a archwiliwyd gennym yn anghyflawn, yn anhrefnus ac amhroffesiynol eu gwedd.</p> <p>Ni chawsom ein hargyhoeddi bod y gweithwyr proffesiynol gofal iechyd a'r bobl sy'n ymwneud ag asesu cleifion, neu sy'n darparu triniaeth a gofal neu'n rhyddhau, yn cofnodi'r holl driniaeth a gofal nyrsio a roddir, ynghyd ag unrhyw argymhellion, yng nghofnod iechyd y claf. Y rheswm am hyn yw nad oes cofnodion o'r achlysuron bwydo PEG a roddwyd, nac o asesu dechreuol, nac o asesu risg yn barhaus ar gyfer ymyriadau i liniaru gwasgedd, megis hyfywedd meinwe wrth dderbyn claf, troi cleifion yn rheolaidd neu gymhorthion i liniaru gwasgedd.</p> <p>Nid oes tystiolaeth o gynnal unrhyw archwiliad o'r cofnodion gofal iechyd gyferbyn â meincnodau arferion gorau.</p>	<p>7 diwrnod gwaith</p>	<p>23 ac Atodlen 3</p>	<p>Gweler manylion 6.1.1 i 6.3.3.</p> <p>Bydd pecyn asesu risg newydd, a fydd yn cynnwys ymweliad cyn derbyn, yn cynhyrchu'r ddogfennaeth sydd ei hangen mewn cynlluniau gofal i roi sicrwydd ynghylch canlyniadau.</p> <p>Hyfforddiant yn cael ei drefnu.</p> <p>Gosodir labeli cyfeiriad ynghlwm wrth yr holl</p>

<p>Ni chrëir cofnodi sydd â marc adnabod unigryw; defnyddir enw'r claf yn unig.</p> <p>Mae'n bosibl nad yw'r staff yn deall eu cyfrifoldebau a'u hatebolrwydd personol mewn perthynas â chofnodion defnyddwyr y gwasanaeth, oherwydd nad yw'r staff wedi cael hyfforddiant.</p>			<p>ddogfennaeth.</p> <p>Hyfforddiant yn cael ei drefnu.</p>
<p>Ni chawsom ein hargyhoeddi bod y risgiau i ddefnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu rheoli a'u lleihau i'r lefel isaf posibl, oherwydd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ni welsom unrhyw dystiolaeth o asesiad risg yng nghofnodion y cleifion, a fyddai wedi adnabod, asesu, rheoli, cofnodi ac adolygu'r risgiau</li> <li>Ni welsom asesiad risg na thystiolaeth o gynllunio ar gyfer defnyddio cyfarpar i godi a symud cleifion</li> <li>Ni chawsom ein hargyhoeddi bod y staff wedi cael hyfforddiant diweddar a phriodol ar gyfer symud a chodi gyda'r cyfarpar penodol a ddefnyddir ganddynt</li> </ul>	7 diwrnod gwaith	9, 19, 26	<p>Gweler manylion 7.1.1 i 7.2.3.</p> <p>Hyfforddiant gorfodol ar 11 Rhagfyr.</p> <p>Dogfennaeth a systemau newydd wedi'u pennu.</p> <p>Hyfforddiant gorfodol ar 11 Rhagfyr. Trafodir hyfforddiant pellach.</p>

## Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: **Shalom House**

Dyddiad yr arolygiad: **21 a 22 Tachwedd 2017**

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad ac y mynnwn fod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella yn eu cylch, gan ddweud wrthym pa gamau gweithredu y bydd yn eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<b>Ansawdd profiad y claf</b>				
Mae angen i'r gwasanaeth ystyried beth fydd natur y ddarpariaeth o ofal yn y dyfodol a diwygio llenyddiaeth y gwasanaeth, gan gynnwys y datganiad o ddiben a'r canllawiau i ddefnyddwyr, fel eu bod yn rhoi amlinellid eglur o'r gwasanaethau a gynigir yn Shalom House.	3. Hyrwyddo, diogelu a gwella iechyd	Y ddarpariaeth yn y dyfodol i'w gwerthuso mewn cynllun busnes newydd yng ngoleuni'r ddarpariaeth o gyllid BILI, nad yw'n hysbys eto.  Datganiad o ddiben a'r canllaw i ddefnyddwyr wedi eu hailddrafftio.	J Thomas  J Thomas	Mehefin 2018  Cwblhawyd
Mae angen i'r gwasanaeth sicrhau y ceir cydsyniad y claf ac y cofnodir y cydsyniad yn eglur cyn ymgymryd ag unrhyw ymyriad.	9. Gwybodaeth a chydsyniad y claf	Ffurflenni newydd bellach wedi'u cyflwyno. Lledaenir y polisi eto mewn cyfarfod tîm ar 8 Ionawr a bydd uwch-aelodau o'r staff yn monitro.	Nyrsys cyffredinol cofrestredig	8 Ionawr 2018 ac ymlaen
Dylai'r gwasanaeth fod yn cynnig taflenni	18. Cyfathrebu	Rydym yn ymchwilio i'r cyllid grant a'r	J Thomas	Gorffennaf



Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>gwybodaeth dwyieithog yn unol â Safonau Iechyd a Gofal (Cymru) 2015.</p> <p>Rhaid cadw ffeiliau gofal y cleifion mewn amgylchedd diogel trwy gydol yr amser.</p>	yn effeithiol	<p>cyfleoedd cyfieithu lleol. Pan fydd y taflenni newydd yn barod, byddwn yn caffael fersiynau dwyieithog.</p> <p>Cedwir ffeiliau cleifion nad ydynt wedi ymweld yn ddiweddar mewn ystafell ffeiliau unswydd.</p> <p>Gosodir clo bysellbad ar ddrws yr ystafell weinyddu ar y llawr gwaelod.</p> <p>Caiff y ffeiliau cleifion yn swyddfa'r nyrsys eu cadw mewn cwpwrdd clodwy.</p>	<p>Nyrsys cyffredinol cofrestredig</p> <p>J Thomas</p>	<p>2018</p> <p>Ionawr 2018</p> <p>Chwefror 2018</p>
<p>Rhaid i'r gwasanaeth gyflwyno system sy'n casglu adborth gan gleifion a pherthnasau fel rhan o'r drefn arferol. Rhaid i'r unigolyn cyfrifol ymweld â'r gwasanaeth o leiaf unwaith bob chwe mis a pharatoi adroddiad ysgrifenedig ar y modd y mae'r sefydliad yn cael ei redeg, yn unol â Rheoliad 28 Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011.</p> <p>Rhaid rhoi i gleifion a pherthnasau yr wybodaeth ynghylch sut i fynegi pryder pe bai angen iddynt</p>	5. Ymgysylltiad ac adborth dinasyddion	<p>Trefnwyd cyfarfodydd tîm misol i adolygu holiaduron/sylwadau a geir yn fisol/chwarterol.</p> <p>Eleanor Thomas, cadeirydd yr ymddiriedolwyr, i gwblhau adroddiad.</p> <p>Cynwysedig yn y canllaw i ddefnyddwyr gwasanaeth a'r datganiad o ddiben</p>	<p>J Thomas</p> <p>E Thomas</p> <p>J Thomas</p>	<p>Cwblhawyd</p> <p>Ar droed</p> <p>Cwblhawyd / ar droed</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
wneud hynny.		newydd.		
<b>Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol</b>				
Dylai'r gwasanaeth ystyried prynu diffibriliwr at y diben o ddarparu cymorth argyfwng hanfodol er budd cleifion, staff ac ymwelwyr.	22. Rheoli risg a threfniadau iechyd a diogelwch	Nyrs gyffredinol gofrestrdig ar ddyletswydd yn gyson ar gyfer gofal brys ac i gychwyn adfywio cardio-pwlmonaidd. Y polisi yw galw ar ymatebwyr o tua 200m o bellter i ffwrdd, sydd â diffibriliwr ganddynt. Ni chawsom ein hargyhoeddi y byddai caffael diffibriliwr ein hunain yn gwella'r canlyniadau. Bwriedir cynnig prynu diffibriliwr naill ai fel cyfle codi cyllid a/neu trwy gynllun grant cymunedol Ambiwlans Cymru.		31 Ionawr 2018  Misol o 6 Chwefror 2018 ymlaen
Rhaid i'r gwasanaeth ddarparu dewis amrywiol o brydau maethlon sy'n bodloni anghenion y cleifion.	14. Maethiad	Gweler y sylwadau sy'n gwadu cywirdeb ffeithiol hyn.  Nid ydym yn hapus i dderbyn hyn fel mesur gwella, ond rydym yn ymrwmo i fonitro ansawdd y bwyd ac adborth a dewisiadau'r cleifion yn gyson, ac i fodloni anghenion y cleifion yn unol ag argymhellion dietegydd. Mae'r rhain i		

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		gyd yn bethau sy'n digwydd eisoes.		
<b>Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth</b>				
Rhaid i'r gwasanaeth fod â systemau cadarn mewn grym er mwyn cofnodi'r holl bryderon, fel y gellir amlygu a monitro patrymau a thueddiadau.	23. Ymdrin â phryderon a rheoli digwyddiadau	Caiff hyn ei godi, ei gofnodi, ei drafod ac wedyn ei ailtrafod yn rheolaidd mewn cyfarfodydd tîm misol, sydd bellach wedi'u trefnu ar gyfer 2018.		
Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y staff yn cael yr holl hyfforddiant gorfodol yn brydlon.  Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y staff yn cael arfarniadau blynyddol.	25. Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygu'r sefydliad	Hyfforddiant gorfodol wedi ei gwblhau ar gyfer y staff clinigol. Rhaglen o hyfforddiant yn cael ei pharatoi ar gyfer y dyfodol, a bydd angen monitro'r rhaglen honno.  Rhaglen dreigl o arfarniadau i gael ei chyflwyno ar y diwrnodau gweinyddu misol.		

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd gwasanaeth sydd â'r cyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol am sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

## **Cynrychiolydd y gwasanaeth**

**Enw (llythrennau bras):** Judith Thomas  
**Swydd:** Rheolwr Busnes  
**Dyddiad:** 10 Ionawr 2018