



Arolygiad Gofal Iechyd Annibynnol (Dirybudd)

Ysbyty Annibynnol Sancta Maria

Dyddiad arolygu: 14 a 15 Mehefin
2018

Dyddiad cyhoeddi: 17 Medi 2018

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

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

Yn ysgrifenedig:

**Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ**

Neu

**Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: hiw@gov.wales
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.hiw.org.uk**

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	8
	Ansawdd profiad y claf	9
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	14
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	21
4.	Beth nesaf?	24
5.	Sut rydym yn arolygu gwasanaethau annibynnol	26
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	27
	Atodiad B – Cynllun gwella.....	28

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

Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal da.

Ein gwerthoedd

- Canolbwyntio ar y claf: rydym yn rhoi cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a phrofiad y cyhoedd wrth wraidd yr hyn rydym yn ei wneud
- Uniondeb: mae ein ffordd o weithredu yn agored ac yn onest
- Annibynnol: rydym yn gweithredu ac yn gwneud penderfyniadau gwrthrychol yn seiliedig ar yr hyn a welwn
- Cydweithredol: rydym yn meithrin partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol
- Proffesiynol: mae ein dull gweithredu yn effeithiol, yn effeithlon ac yn gymesur.

Ein blaenoriaethau

Trwy ein gwaith ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd gofal.

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant trwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da.

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn rydym yn ei ganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer.

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd o Ysbyty Annibynnol Sancta Maria ar 14 a 15 Mehefin 2018.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o arolygwyr AGIC a dau adolygwr sy'n gymheiriaid clinigol. Arweiniwyd yr arolygiad gan un o reolwyr arolygu AGIC.

Ystyriodd AGIC sut roedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â Deddf Safonau Gofal 2000 a gofynion Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 ac yn cyrraedd y Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru.

Ceir manylion pellach am y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau o wasanaethau annibynnol yn Adran 5 ac ar ein gwefan.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Roeddem yn fodlon bod y gwasanaeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol. Nodwyd safonau gofal a thriniaeth uchel, gyda phob aelod o staff yn canolbwyntio ar ddarparu gofal a chymorth cyfannol a oedd yn canolbwyntio ar y claf. Ar yr achlysur hwn, prin iawn oedd y meysydd a nodwyd gennym lle nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio'n llawn â'r safonau/rheoliadau.

Nodwyd gennym fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Dangosodd y staff ddull gweithredu cwrtais, llawn gofal mewn perthynas â darparu gofal a thriniaeth gyfannol.
- Roedd y cleifion a'u perthnasau yn fodlon iawn â'r gwasanaeth a ddarperir yn yr ysbyty.
- Roedd y pryddau bwyd a oedd yn cael eu darparu i'r cleifion yn edrych yn flasus ac yn faethlon.
- Roedd y rhyngweithio rhwng y staff a'r cleifion yn dangos urddas a pharch.
- Roedd llinellau cyfrifoldeb ac atebolrwydd clir.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Agweddau ar y trefniadau ar gyfer cadw cofnodion, gan gynnwys cynlluniau gofal mwy unigol
- Rhai trefniadau diogelwch tân
- Atgyfnerthu'r prosesau mewn perthynas ag elfennau o'r trefniadau ar gyfer rheoli meddyginiaethau
- Roedd angen tynhau'r broses ar gyfer cynnal a chadw cyfarpar
- Roedd angen defnyddio adnodd rheoli poen mewn ffordd fwy cyson.

Gwnaethom nodi achosion o dorri rheoliadau yn ystod yr arolygiad hwn a hynny mewn perthynas â dogfennaeth, cynnal a chadw a meddyginiaeth. Ceir rhagor o fanylion yn Atodiad B. Er nad yw hyn wedi arwain at roi hysbysiad diffyg cydymffurfio, disgwylir i'r darparwr cofrestredig gymryd camau ystyrlon er mwyn

mynd i'r afael â'r materion hyn, oherwydd, os nad yw'n gwneud hynny, gallai arwain at beidio â chydymffurfio â'r rheoliadau.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Mae Sancta Maria wedi'i gofrestru fel ysbyty annibynnol yn Heol Ffynone, Abertawe SA1 6DF. Mae'n rhan o elusen gofrestredig (Yr Ymddiriedolaeth Rheoli Gofal Iechyd) sy'n sefydliad di-elw.

Mae'r gwasanaeth wedi'i gofrestru ar gyfer 33 o gleifion dros nos ond oherwydd gwaith adnewyddu, ailddyranwyd yr ystafelloedd ac ar ddiwrnod yr arolygiad, roedd yr ysbyty yn defnyddio 24 o welyau ar gyfer cleifion. Pan gyrhaeddom, roedd naw claf ar y ward, gyda thri ohonynt yn paratoi i gael eu rhyddhau. Roedd wyth claf newydd yn barod i'w derbyn.

Cafodd y gwasanaeth ei gofrestru gyntaf ar 27 Chwefror 2004.

Mae'r gwasanaeth yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys rheolwr cofrestredig, clinigydd arweiniol, tua 123 o feddygon ymgynghorol, radiograffwyr, ffisiotherapyddion, rheolwyr nyrsio, uwch staff-nyrsys, nyrsys cymwys, cynorthwyr theatrau llawdriniaeth, uwch weithwyr cymorth gofal iechyd a gweithwyr cymorth gofal iechyd. Mae tîm mawr o staff gweinyddol, staff arlwy, porthorion a staff cynnal a chadw yn cefnogi'r gwasanaeth.

Darperir ystod o wasanaethau sy'n cynnwys:

- Gwneud diagnosis meddygol a llawfeddygol a thrin cleifion nad ydynt yn achosion brys.

Ansawdd profiad y claf

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

Roedd pob trafodaeth a gafwyd gyda'r cleifion ac aelodau o'u teulu yn gadarnhaol iawn ynghylch y gofal a'r driniaeth a geir. Gwelsom gleifion a'u perthnasau/gofalwyr yn cael eu trin ag urddas a pharch. Rhoddwyd cyfleoedd i'r cleifion, perthnasau a gofalwyr roi adborth ar eu profiad, drwy ddefnyddio trafodaethau wyneb yn wyneb a holiaduron ar ôl yr ymweliad.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom ddsbarthu holiaduron AGIC i'r cleifion er mwyn cael gwybod eu barn am safon y gofal a gawsant yn yr ysbyty.

Derbyniwyd cyfanswm o bump holiadur wedi'u cwblhau gan gleifion yn yr ysbyty.

Rhoddodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur adborth cadarnhaol ar ei brofiad yn ystod ei gyfnod yn yr ysbyty, gyda phob claf yn nodi ei fod wedi cael profiad ardderchog neu dda iawn ar y cyfan.

Ymysg sylwadau'r cleifion roedd y canlynol:

"Mae pob aelod o staff wedi bod yn ardderchog, gan wneud i mi deimlo'n gysurus ac yn gartrefol iawn. Diolch i bawb am eich holl help!"

"Rwyf wedi mwynhau fy mhrofiad yma yn fawr ac mae pob aelod o staff y bûm yn ymwneud â nhw wedi bod yn garedig ac yn gyfeillgar iawn tuag ataf"

"Cefais fy nhrin â pharch, urddas a charedigrwydd, ond gan gynnal lefel uchel o broffesiynoldeb a gofal meddygol ar yr un pryd"

Gofynnwyd i'r cleifion sut y gallai'r ysbyty wella'r gofal neu'r gwasanaeth a ddarperir ganddo. Roedd pob un o'r cleifion yn fodlon iawn â'r gofal a'r gwasanaeth a gawsant. Nododd un claf:

"Nid oes angen unrhyw welliannau, yn fy marn i"

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Ffocws yr ysbyty yw darparu gofal unigol sy'n canolbwyntio ar y claf. Gwneir hyn drwy amrywiaeth o ddulliau, gan gynnwys cymorth ac arweiniad clinigol a therapiwtig gan dîm amlddisgyblaeth.

Gwelsom hefyd wybodaeth a thafenni cyngor a oedd ar gael ym mhob rhan o'r ysbyty ar bynciau megis: bwyta'n iach, lleihau achosion o syrthio a rhoi'r gorau i smygu.

Urddas a pharch

Drwy gydol yr ymweliad, arsylwodd aelodau'r tîm arolygu ar gleifion a'u perthnasau yn cael gofal mewn ffordd urddasol a chwrtais. Cadarnhaodd y cleifion a'r perthnasau eu profiadau cadarnhaol i aelodau'r tîm arolygu, gan ganmol y staff am y gofal ystyrion ac urddasol a oedd yn cael ei roi iddynt. Roedd pob claf a roddodd ateb yn yr holiaduron o'r farn ei fod wedi cael ei drin ag urddas a pharch yn ystod ei gyfnod yn yr ysbyty.

Roedd un ward i gleifion mewnol ar y llawr cyntaf, ac roedd y clinigau a'r theatrau llawdriniaeth ar y llawr daear. Ystafelloedd gwely sengl oedd ystafelloedd gwely'r cleifion, ac roedd gan rai ohonynt gyfleusterau ensuite. Wrth gynnal triniaethau a/neu siarad â'r cleifion, nodwyd gennym fod drysau'r ystafelloedd gwely yn cael eu cau er mwyn diogelu urddas cleifion. Nodwyd gennym hefyd fod y staff yn curo ar ddrysau'r ystafelloedd gwely cyn mynd i mewn iddynt.

Roedd yr ystafelloedd ymgynghori unigol yn llawn adnoddau priodol a ddefnyddiwyd ar gyfer asesiadau. Roedd y tir y tu allan yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda.

Cadarnhaodd pob claf a ymatebodd i'r holiadur fod y gofal a'r driniaeth a oedd yn cael eu darparu yn ardderchog.

Gwybodaeth i gleifion a chydysyniad cleifion

Roedd gan yr ysbyty ddatganiad o ddiben a chanllaw i gleifion a oedd yn darparu gwybodaeth fanwl am yr ysbyty, ei ethos a'r gwasanaethau a gynigir.

Dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn cael eu hysbysu'n llawn am eu triniaeth cyn cael eu derbyn i'r ysbyty. Roedd cydysyniad cleifion yn cael ei gofnodi'n glir,

ond nid oedd y ddogfennaeth yn cadarnhau p'un a oedd unrhyw ddymuniadau penodol neu ddogfennau cyfreithiol megis ewyllys fyw, pe byddai argyfwng.

Gofynnwyd cyfres o gwestiynau i'r cleifion yn holiadur AGIC am ansawdd y wybodaeth a roddwyd iddynt gan y staff cyn eu llawdriniaeth neu eu triniaeth neu ar ôl hynny. Cadarnhaodd pob claf ei fod wedi cael cyfarwyddiadau o ran pa feddyginiaethau y gallai eu cymryd, a pha feddyginiaethau na allai eu cymryd cyn dod i'r ysbyty.

Dywedodd pob claf a atebodd y gyfres hon o gwestiynau wrthym fod y staff wedi egluro popeth a fyddai'n digwydd yn ystod y llawdriniaeth neu'r driniaeth yr oedd yn mynd i'w chael. Yn yr un modd, dywedodd pob claf wrthym fod yr anaesthetegydd wedi dod i'w weld er mwyn egluro sut y byddai'n cael ei roi i gysgu neu sut y byddai'n rheoli'r boen.

Ar ôl y llawdriniaeth, cadarnhaodd pob claf a atebodd y gyfres hon o gwestiynau fod aelod o staff wedi dod i'w weld er mwyn egluro sut aeth y llawdriniaeth.

Gofynnwyd i'r cleifion p'un a oeddent wedi cael digon o wybodaeth am yr hyn i'w wneud ar ôl cyrraedd gartref (e.e. sut i ofalu am unrhyw glwyf a allai fod ganddynt). Er nad oedd y cwestiwn hwn yn berthnasol i bob claf, cadarnhaodd pob un a atebodd y cwestiwn hwn ei fod wedi cael y wybodaeth hon.

Dywedodd y cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn teimlo, ar y cyfan, eu bod wedi cael digon o wybodaeth am bob agwedd ar eu gofal yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r ysbyty ystyried sut mae ei ddogfennaeth adeg derbyn cleifion yn cynnwys gwybodaeth am ddymuniadau cleifion pe byddai argyfwng.

Cyfathrebu'n effeithiol

Yn ystod ein trafodaethau gyda'r staff ac wrth arsylwi ar y staff yn cyfathrebu â'r cleifion a'u perthnasau, nodwyd bod pob aelod o staff yn ymwybodol o'r angen i sicrhau disgresiwn bob amser. Roedd gan y cleifion eu hystafelloedd eu hunain ac roedd modd i'r staff siarad â nhw yn breifat er mwyn osgoi sefyllfaoedd lle y gallai pobl eraill glywed sgysiau. Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cadw'n ddiogel ac o dan glo pan nad oeddent yn cael eu defnyddio.

Roedd system dolen gludadwy ar gael i gleifion ag anawsterau clyw ac roedd llinell iaith ar gael i staff yr ysbyty ei defnyddio os oedd angen.

Roedd y cleifion yn gadarnhaol ynghylch y rhyngweithio rhyngddynt â'r staff yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty. Dywedodd pob claf a gwblhaodd holiadur wrthym y gallai bob amser siarad ag aelod o staff pan fyddai angen gan nodi ei fod yn teimlo bod y staff wedi gwranddo arno yn ystod ei gyfnod yn yr ysbyty.

Dywedodd pob claf a gwblhaodd holiadur wrthym ei fod wedi bod yn rhan o benderfyniadau am ei ofal, cymaint ag yr oedd am fod yn rhan o hynny, a nododd ei fod wedi cael digon o amser i wneud penderfyniadau am bob agwedd ar ei ofal. Dywedodd y cleifion wrthym hefyd fod y staff a roddodd driniaeth iddynt wedi cyflwyno eu hunain y tro cyntaf y daethant i roi gofal iddynt.

Cynllunio a darparu gofal

Gwnaethom edrych ar sampl ar hap o gofnodion cleifion a nodwyd gennym, ar y cyfan, bod y wybodaeth yn glir ac yn foddhaol.

Nodwyd gennym fod y broses o ddarparu gofal i gleifion yn cael ei chynllunio a'i dogfennu gan ddefnyddio llwybr gofal integredig. Er bod rhywfaint o dystiolaeth bod llwybrau gofal integredig yn cael eu teilwra'n bersonol yn ôl anghenion gofal cleifion unigol, gwnaethom argymhell y gellid gwella'r broses hon. Dywedwyd wrthym bod y gwasanaeth wrthi'n adolygu ei ddogfennaeth cynllunio gofal, er mwyn sicrhau bod gan bob un o'i gynlluniau gofal ffocws mwy unigol.

Dywedodd pob claf a gwblhaodd yr holiadur a'r perthnasau y gwnaethom siarad â nhw ar y dydd eu bod o'r farn bod y staff wedi gwranddo arnynt a bod eu dymuniadau wedi cael eu parchu lle y bo'n bosibl.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r ysbyty sicrhau y caiff cynlluniau gofal eu llunio ar gyfer cleifion sy'n unigol ac yn benodol ar gyfer eu hanghenion.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Gwnaethom arsylwi ar staff yn diogelu preifatrwydd ac urddas cleifion wrth roi gofal neu wrth gael trafodaethau â chleifion a pherthnasau. Er enghraifft, roedd drysau i ystafelloedd yn cael eu cau pan oedd gofal yn cael ei roi ac roedd y staff bob amser yn curo ar ddrysau ystafelloedd cleifion cyn mynd i mewn iddynt.

Ymgysylltu â dinasyddion ac adborth dinasyddion

Nodwyd gennym bod yr ysbyty yn barod i dderbyn adborth ac yn mynd ati i ofyn amdano gan gleifion a pherthnasau. Roedd ffolder gwybodaeth i gleifion, a oedd ar gael yn ystafell wely pob claf, yn cynnwys gwybodaeth am sut y gallai'r cleifion roi adborth ar y gofal a'r driniaeth a gawsant. Nodwyd gennym hefyd bod blychau a chardiau awgrymiadau ar gael mewn amrywiol fannau ym mhob rhan o'r ysbyty, gan roi cyfle i'r cleifion roi adborth ar sail ad hoc. Roedd crynodeb o'r adborth gan gleifion hefyd ar gael yn y ffolder gwybodaeth i gleifion.

Gofynnwyd i'r cleifion p'un a ofynnwyd iddynt am eu barn am y gofal a gawsant yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty, er enghraifft, drwy holiaduron i gleifion. Dywedodd pob claf a gwblhaodd holiadur y gofynnwyd iddo am ei farn am y gofal a gafodd yn ystod ei gyfnod yn yr ysbyty.

Nodwyd gennym bod yr ysbyty yn gwrando'n astud ar adborth gan gleifion, ac yn cymryd camau i ymdrin ag unrhyw bryderon a godwyd.

Darparu gofal diogel ac effeithiol

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

Ar y cyfan, gwelsom fod y staff yn darparu gofal diogel ac effeithiol ardderchog i'r cleifion.

Roedd polisïau a gweithdrefnau niferus ar waith er mwyn helpu'r staff i ddarparu gofal a thriniaeth effeithiol i'r cleifion.

Roedd gan yr ysbyty brosesau a gweithdrefnau effeithiol ar waith i fonitro'r gofal a'r driniaeth a roddwyd i'r cleifion, ac hefyd i sicrhau bod gofal yn cael ei roi mewn amgylchedd diogel.

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Ar y cyfan, gwelsom fod gan y gwasanaeth brosesau a gweithdrefnau ar waith er mwyn diogelu cleifion, staff a'r rheini a oedd yn ymweld â'r ysbyty. Roedd gan yr ysbyty amrywiaeth o asesiadau risg, ac roedd yn tynnu sylw at feysydd lle roedd angen gwneud gwelliannau. Nid oedd unrhyw beryglon amlwg yn yr ardaloedd lle roedd cleifion, ac roeddent yn lân ac yn daclus. Gwelsom fod rhai ardaloedd yn yr ysbyty, sef yr ardaloedd clinigol a'r ardaloedd i staff yn unig, yn ymddangos yn llawn cyfarpar gan fod prinder manau storio. Pan drafodwyd hyn gyda'r tîm rheoli, roedd yn gwbl ymwybodol o'r mater, ac yn gweithio o fewn cyfyngiadau'r adeilad ac yn gwneud y defnydd gorau o'r gofod.

Er i ni nodi bod y staff wedi cael hyfforddiant diogelwch tân, ni welsom fod ymarferion tân yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Gwnaethom drafod hyn gyda'r tîm rheoli, a dywedwyd wrthym fod aseswr cydymffurfio allanol yn ymweld â'r ysbyty yn ddirybudd ac yn cynnal ymarferion tân ar hap, yn ystod y dydd a'r nos. Ni welsom unrhyw gadarnhad o hyn.

Roedd yr ardal i gleifion allanol wedi'i lleoli ar lawr cyntaf yr ysbyty ac yn defnyddio system fynediad allweddabad, a oedd yn golygu bod angen caniatâd ar y rheini a oedd am gael mynediad i'r ward, gan ddiogelu'r staff, y cleifion ac ymwelwyr â'r ysbyty.

Gwelsom fod deunyddiau glanhau yn cael eu storio'n ddiogel, a bod yr ardaloedd a'r ystafelloedd i staff yn unig yn cael eu cloi'n briodol er mwyn helpu i atal achosion o fynediad anawdurdodedig.

Roedd offer priodol ar gael yn yr ysbyty i'w ddefnyddio mewn argyfwng â chleifion, a oedd yn cael ei archwilio'n rheolaidd. Pe byddai claf yn mynd yn sâl iawn, byddai'r gwasanaeth yn ffonio gwasanaethau 999 er mwyn cael gafael ar ofal a thriniaeth arbenigol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r ysbyty sicrhau y cynhelir ymarferion tân ac y cânt eu dogfennu'n rheolaidd.

Atal a rheoli haint a diheintio

Yn ystod ein hymweliad, gwelsom fod yr ysbyty yn lân ac yn daclus iawn. Roedd ystafelloedd gwely ac ystafelloedd ymolchi'r cleifion yn cael eu glanhau bob dydd i safon uchel iawn. Gwelsom fod digon o offer diogelu personol megis menig a gynau ar gael yn hwylus, a gwelsom fod y staff yn eu defnyddio'n briodol. Cadarnhaodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw fod staff domestig i'w gweld yn amlwg a bod eu hystafelloedd yn lân ac yn daclus iawn. Gwelsom aelodau o staff yn golchi eu dwylo rhwng tasgau, a nodwyd gennym fod cynhyrchion hylendid dwylo ar gael yn amlwg ym mhob rhan o'r ysbyty.

Gwelsom unwaith fod offer yn cael eu glanhau, eu bod yn cael eu labelu'n glir. Mae hyn yn hyrwyddo arfer da mewn perthynas â rheoli ac atal heintiau.

Roedd y gwasanaeth yn cynnal archwiliadau rheoli heintiau rheolaidd, gan gynnwys hylendid dwylo, amgylcheddol, ardaloedd storio, matresi, diogelwch offer miniog ac archwiliadau o gyfarpar. Roedd gwybodaeth am yr archwiliadau hyn yn cael ei chyflwyno i'r uwch reolwyr drwy Ddangosfwrdd Ansawdd Clinigol, gan dynnu sylw at unrhyw feysydd lle y gallai fod angen gweithredu. Roeddem yn fodlon â chanlyniadau'r archwiliadau.

Nid oedd y biniau ar gyfer offer miniog yn yr ysbyty yn rhy llawn ac roeddent yn cael eu storio a'u cynnal a'u cadw'n ddiogel.

Gwelsom fod gweithdrefnau ar gyfer atal a rheoli heintiau yn ardderchog ar y wardiau a bod staff yn ymwybodol o'u rôl wrth atal achosion o groeshalogi a sicrhau safonau glendid da. Roedd staff o bob gradd wedi cael hyfforddiant mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau. Roedd gan yr ysbyty hefyd amrywiaeth o bolisïau a gweithdrefnau ar waith ar gyfer rheoli heintiau.

Maeth

Yn ystod ein hymweliad, arsylwodd y tîm arolygu ar gleifion yn cael cinio. Roedd y bwyd yn edrych yn flasus ac yn faethlon. Roedd y cleifion yn gallu dewis o fwydlen a oedd yn amrywiol ac yn cynnwys opsiynau ac a oedd yn newid yn rheolaidd.

Dangosodd cofnodion cleifion fod asesiadau risg o ran maeth yn cael eu cwblhau adeg eu derbyn i'r ysbyty, gan helpu i nodi ac asesu anghenion cleifion.

Roedd bwyd yn cael ei baratoi a'i gyflwyno i'r cleifion yn unigol, gan olygu y gallai'r cleifion ddewis beth a phryd roeddent am fwyta. Ar y cyfan, gwelsom fod y trefniadau ar gyfer bwyd a diod yn briodol ac o safon uchel.

Dywedodd pob claf ei fod wedi gallu bwyta ac yfed pan oedd angen gwneud hynny ar ôl cael llawdriniaeth neu driniaeth.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd yr ysbyty yn defnyddio Siartiau Cyffuriau Cymru gyfan, a oedd yn cael eu cwblhau'n drylwyr ac yn gyson er mwyn sicrhau bod y broses o roi meddyginiaethau yn cael ei rheoli mewn ffordd ddiogel ac effeithiol. Ni nodwyd unrhyw fylchau o ran rhoi meddyginiaethau yn y cofnodion. Roedd y cofnodion yn dangos tystiolaeth glir o ba feddyginiaeth a roddwyd gan y staff, gyda dyddiadau clir ar gyfer dechrau rhoi cyffuriau a gorffen rhoi cyffuriau. Roedd pob cofnod yn glir ac yn ddarllenadwy.

Ni welsom dystiolaeth fod asesiadau risg thromboembolws gwythiennog (VTE)¹ wedi'u cynnal yn gyson yn unol â Chanllawiau NICE. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod rhai cleifion wedi cael hosanau gwrth-emoled² er mwyn atal VTE. Codwyd y mater hwn gyda'r tîm rheoli a gadarnhaodd fod polisi'r ysbyty ei hun yn ei gwneud yn ofynnol i asesiad risg gael ei gynnal cyn rhagnodi. Cawsom sicrwydd gan y tîm rheoli y byddai'n ymdrin â'r mater hwn.

¹ <https://www.nice.org.uk/guidance/ng89/chapter/Recommendations#risk-assessment>

² Hosanau er mwyn helpu i atal clotiau gwaed mewn gwythiennau

Roedd fferyllydd ar gael yn yr ysbyty un diwrnod yr wythnos, ac roedd technegydd fferyllol ar gael dridiau bob wythnos. Nodwyd gennym fod archwiliad o feddyginiaethau yn cael ei gynnal yn rheolaidd.

Roedd y cleifion yn gallu dod â'u meddyginiaethau eu hunain gyda nhw, y gellid eu storio'n ddiogel mewn cwpwrdd yn eu hystafelloedd.

Gwelsom fod pob meddyginiaeth yn cael ei storio'n ddiogel mewn cypyrddau dan glo yn yr ystafell drin dan glo, ac mewn ystafell dan glo ar y ward. Gwelsom fod yr ysbyty yn monitro ac yn cofnodi tymheredd yr ystafell a'r oergelloedd dan glo lle câi meddyginiaethau eu storio. Fodd bynnag, gwnaethom argymell y dylid sicrhau bod gwybodaeth ar gael yn amlwg i'r staff am yr hyn y dylid ei wneud os na fydd y tymheredd o fewn yr ystod dderbyniol. Ni welsom dystiolaeth fod yr ysbyty yn monitro tymheredd amgylchol yr ystafell meddyginiaethau. Nododd y tîm rheoli fod hyn yn rhan o bolisi rheoli meddyginiaethau newydd, a gyflwynwyd yn ddiweddar i bob aelod o staff. Cytunodd y tîm i ymdrin â'r mater hwn.

Gwnaethom edrych ar y gofrestr cyffuriau rheoledig ac roedd cofnodion wedi'u cwblhau'n briodol.

Mae'r cleifion yn yr ysbyty yn gwisgo bandiau adnabod yn unol ag arfer diogel a gwelsom fod pob claf yn eu gwisgo'n briodol.

Yn ystod ein hymweliad, canfuwyd tair potel o feddyginiaeth hylifol a oedd ar agor ar y troli meddyginiaeth nad oedd dyddiadau agor wedi'u nodi arnynt, ac roedd un botel ar agor yn y cwpwrdd cyffuriau rheoledig nad oedd dyddiad agor arno. Cytunodd y tîm rheoli i ymdrin â'r mater hwn.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylid sicrhau bod gwybodaeth ar gael yn amlwg i'r staff o ran y camau gweithredu i'w cymryd os na fydd tymheredd yr oergell meddyginiaethau o fewn yr ystod dderbyniol.

Dylid cofnodi tymheredd amgylchol yr ystafell meddyginiaethau yn unol â pholisi rheoli meddyginiaethau'r gwasanaeth.

Rhaid i'r ysbyty sicrhau bod dyddiad ar unrhyw feddyginiaeth sydd wedi'i hagar sy'n nodi'n glir pryd yr agorwyd y feddyginiaeth honno.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Gwelsom fod polisi priodol ar waith o ran diogelu oedolion a phlant. Gwelsom hefyd fod y staff wedi derbyn hyfforddiant ym maes diogelu a bod y gwasanaeth yn cadw cofnodion o'r hyfforddiant hwn er mwyn sicrhau bod pob aelod o staff yn cael hyfforddiant diweddarau rheolaidd.

Rheoli gwaed

Roedd yr ysbyty yn cadw cyflenwad cyfyngedig o waed ar y safle i'w ddefnyddio ar gyfer cleifion yn ystod llawdriniaeth neu ar ôl llawdriniaeth. Gwelsom fod prosesau priodol ar waith ar gyfer derbyn a storio cynhyrchion gwaed o'r ysbyty cyffredinol lleol yn ddiogel.

Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Roedd gan yr ysbyty nifer ddigonol o amrywiol ddarnau o offer i gefnogi'r gwahanol grwpiau o gleifion a oedd yn dod i'r ysbyty. Er bod yr holl offer yn ymddangos mewn cyflwr da, roedd cofnodion gwasanaethu ar gyfer rhai darnau o offer yn dangos bod angen eu gwasanaethu, ac roedd yr ysbyty yn ymwybodol o hynny. Gwnaethom drafod y trefniadau a oedd ar waith gyda chwmni allanol i ddarparu'r gwasanaeth hwn gyda'r tîm rheoli, a chawsom sicrwydd y câi'r broses ar gyfer gwasanaethu offer ei hatgyfnerthu er mwyn sicrhau y câi pob darn o offer ei wasanaethu mewn modd amserol. Roedd y system ar gyfer profi dyfeisiau cludadwy (PAT) yn cael ei monitro gan aelodau o staff mewnol yn yr ysbyty.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r ysbyty sicrhau y caiff offer eu cynnal a'u cadw a'u gwasanaethu o fewn yr amserlenni y cytunwyd arnynt.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Ar adeg yr arolygiad, nid oedd unrhyw gleifion â diagnosis o ddementia nac yn dangos arwyddion o ddryswch, ond dywedwyd wrthym fod yr ysbyty wedi

cwblhau hyfforddiant yn ddiweddar ar gynllun 'Butterfly'³ gyda'r nod o ddarparu cymorth mwy penodol a phriodol i gleifion â dementia/nam ar y cof. Cydnabuwyd gennym fod y maes hwn yn faes arfer gwerth ei nodi.

Er bod yr ysbyty yn defnyddio adnodd rheoli poen i asesu poen cleifion ac i ragnodi meddyginiaeth fel y bo'n briodol, gwelsom nad oedd yn cael ei weithredu mewn modd cyson. Roedd y dull sgorio a ddefnyddiwyd i bennu lefel poen claf yn anghyson ac nid oedd yn unol ag adnodd rheoli'r ysbyty. Codwyd hyn gyda'r tîm rheoli a gytunodd i ymdrin â'r mater.

Gofynnwyd i'r cleifion p'un a oeddent wedi gofyn am feddyginiaeth ychwanegol i leddfu'r boen ers eu llawdriniaeth; dywedodd un claf ei fod wedi aros llai na 10 munud ar ôl gofyn am feddyginiaeth ychwanegol i leddfu'r boen cyn cael y feddyginiaeth honno a dywedodd un claf ei fod wedi gofyn am feddyginiaeth ychwanegol i leihau'r boen, ond nad oedd wedi cael unrhyw feddyginiaeth o'r fath. Fodd bynnag, roedd pob claf o'r farn ei fod wedi cael digon o feddyginiaeth i atal y boen.

Nid oedd angen cymorth symudedd ar bob claf ar ôl ei driniaeth, ond o blith y cleifion hynny yr oedd angen cymorth o'r fath arnynt, dywedodd pob claf wrthym ei fod wedi cael digon o gymorth mewn perthynas â materion symudedd ers ei llawdriniaeth.

Cadarnhaodd y mwyafrif o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod aelod o staff wedi trafod unrhyw anghenion a allai fod ganddynt gartref ar ôl eu llawdriniaeth, megis help o ran materion symudedd neu addasiadau i'r cartref.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r ysbyty sicrhau y caiff adnodd rheoli poen ei roi ar waith a'i ddefnyddio'n gyson gan bob aelod o'r staff.

Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd

³ [Gwefan Cynllun 'Butterfly'](#)

Roedd yr ysbyty yn cynnal cyfarfodydd staff a digwyddiadau hyfforddi rheolaidd. Roedd cyfarfod bore yn cael ei gynnal bob dydd, ac roedd croeso i bob aelod o'r staff drafod materion/newyddion a oedd yn gysylltiedig â'r ysbyty. Aethom i un cyfarfod yn ystod yr arolygiad ac roedd yn llawn gwybodaeth, yn groesawgar ac yn adeiladol.

Gwelsom fod yr ysbyty yn anelu at ddatblygu ei wasanaethau er budd cleifion a staff. Un enghraifft oedd Cynllun 'Butterfly' a grybwyllwyd yn gynharach yn yr adroddiad ac a gaiff ei roi ar waith maes o law. Roedd yr ysbyty hefyd yn bwriadu ailddylunio bag rhoddion i gleifion, er mwyn eu helpu i deimlo'n fwy cysurus yn ystod eu harhosiad. Dywedwyd wrthym hefyd fod yr ysbyty yn dylunio matiau bwyd i'r cleifion a fyddai'n darparu gwybodaeth ychwanegol am yr ysbyty, gan ei gwneud hi'n haws i gleifion gael gafael ar wybodaeth yn gyflym.

Rheoli cofnodion

Gwelsom fod cofnodion cleifion yn cael eu storio'n ddiogel pan nad oeddent yn cael eu defnyddio er mwyn atal pobl heb awdurdod rhag cael gafael arnynt. Roedd cyfrineiriau hefyd yn cael eu defnyddio er mwyn diogelu cofnodion electronig. Roedd y cofnodion yn hawdd i'w deall, yn drefnus ac wedi'u hysgrifennu'n glir gan olygu bod nodiadau darllenadwy ar gael yn hawdd i'r staff.

Gwnaethom awgrymiadau o ran lle y gellid gwneud gwelliannau i'r ffeiliau achos a'r trefniadau cofnodi, ac roedd y tîm rheoli yn fwy na pharod i'w hystyried. Gwnaethom argymhell fod angen diweddarau'r cofnod o lofnodion a dynodiadau staff er mwyn sicrhau ei fod yn cynnwys pob aelod perthnasol o'r staff; dylid cynnwys enw a dynodiad yr aelod o staff sy'n cynnal cyn-asesiadau o'r cleifion yn y ddogfennaeth hefyd. Yn ogystal, gwnaethom argymhell y dylid diffinio'r manylion atgyfeirio ar gyfer cleifion y GIG sy'n cael triniaeth yn yr ysbyty yn gliriach yng nghofnodion y cleifion.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r ysbyty sicrhau y caiff prosesau priodol eu rhoi ar waith er mwyn nodi'r wybodaeth ganlydol yng nghofnodion y cleifion:

- cofnod wedi'i ddiweddarau o lofnodion a dynodiadau staff
- manylion yr aelod o'r staff sy'n cynnal cyn-asesiadau o'r cleifion
- mwy o fanylion o gleifion a gaiff eu hatgyfeirio gan y GIG.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Ystyriwyd sut mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain a ph'un a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd sut mae'r gwasanaeth yn adolygu ac yn monitro ei berfformiad ei hun yn erbyn y Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol a'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol.

Gwelsom fod strwythurau rheoli, llinellau dirprwyo a llinellau atebolrwydd clir wedi'u dangos yn yr ysbyty. Roedd y tîm rheoli, yn ôl pob tebyg, yn hawdd mynd ato ac yn weladwy i'r staff.

Roedd amrywiaeth o gyfleoedd hyfforddi ar gael i'r staff ac roedd prosesau ar waith er mwyn sicrhau bod staff yn meddu ar y sgiliau a'r wybodaeth briodol i ymgymryd â'u rolau.

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Yn ystod ein harolygiad, cawsom ein cyflwyno i Reolwr Cofrestredig a Phennaeth Gwasanaethau Clinigol yr ysbyty. Dangosodd y ddau sgiliau arwain a rheoli clir. Roedd y Rheolwr Cofrestredig yn gyfrifol am redeg yr ysbyty ac yn cael cefnogaeth o ddydd i ddydd gan amrywiaeth eang o staff clinigol ac anghlinigol. Lle y gwnaethom argymhellion ac awgrymiadau i wella'r gwasanaeth, roedd y tîm rheoli yn ymrwymedig i wneud newidiadau.

Dangoswyd llinellau rheolaeth ac atebolrwydd clir gan bob lefel o staff. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau a'u bod yn hyderus i gwestiynu unrhyw benderfyniadau a wnaed gan y rheolwyr pe byddai angen gwneud hynny.

Roeddem yn hyderus bod digon o gyfarfodydd a phrosesau ar waith i ymdrin â'r gwaith o redeg yr ysbyty ac i raedru gwybodaeth i fyny ac i lawr er mwyn cyrraedd pob aelod o staff.

Gwelsom fod systemau archwilio mewnol a sefydliadol cadarn ar waith er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â rheoliadau a chanllawiau arfer gorau. Roedd yr ysbyty yn llunio adroddiad Dangosfwrdd Ansawdd Clinigol bob mis ac yn ei rannu'n fewnol a chyda'r sefydliad ehangach. Roedd y wybodaeth yn rhoi trosolwg o'r

archwiliadau a gynhaliwyd a'u cydymffurfiaeth â'r gweithgareddau. Lle roedd canlyniad archwiliad yn llai ffafriol, gwelsom fod camau gweithredu yn cael eu rhoi ar waith er mwyn ymdrin â'r materion.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Gwelsom fod gan yr ysbyty systemau da ar waith ar gyfer rheoli cwynion ac unrhyw ddigwyddiadau.

Roedd gwybodaeth ar gael i'r cleifion, teuluoedd ac ymwelwyr yn rhoi gwybod iddynt sut i wneud cwynion / codi pryderon. Roedd manylion cyswllt AGIC ar gael hefyd. Dywedwyd wrthym bod materion yn cael eu trin ar lefel leol, lle y bo'n briodol, er bod llwybrau unioni ar gael drwy'r sefydliad ehangach. Roedd manylion cwynion ac adborth yn cael eu hystyried a gwelsom enghreifftiau lle roedd yr ysbyty wedi ystyried adborth er mwyn gwneud newidiadau.

Gofynnwyd i'r cleifion p'un a fyddent yn gwybod sut i wneud cwyn os nad oeddent yn fodlon â'r gofal a gawsant yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty; dywedodd pob claf ond un a atebodd y cwestiwn ei fod yn gwybod sut i wneud cwyn.

Roedd yr ysbyty yn defnyddio system cofnodi electronig ar gyfer rheoli unrhyw ddigwyddiadau a rhoi gwybod amdanynt. Dywedwyd wrthym bod pob aelod o'r staff yn cael ei annog i roi gwybod am ddigwyddiadau ac enghreifftiau o sefyllfaoedd a allai fod wedi arwain at broblemau er mwyn atal y materion hyn rhag digwydd eto. Cadarnhawyd hyn gan y staff y gwnaethom siarad â nhw. Gwelsom dystiolaeth lle roedd gwersi wedi'u dysgu a phrosesau wedi newid o ganlyniad i roi gwybod am ddigwyddiad.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Gwelsom fod gan yr ysbyty fatrics hyfforddiant cynhwysfawr a oedd yn nodi hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant ychwanegol i bob aelod o'r staff. Gwelsom fod y system yn nodi pan oedd angen i staff gwblhau'r hyfforddiant eto, a/neu phan nad oedd eu hyfforddiant bellach yn gyfredol. Mae hyn yn helpu'r tîm rheoli i sicrhau y caiff staff eu hyfforddi'n ddigonol i ymgymryd â'r gwaith y mae gofyn iddynt ei gyflawni. Dangosodd y matrices hyfforddiant fod amrywiaeth eang o gyfleoedd hyfforddi ar gael i'r staff. Cadarnhawyd hyn gan y staff y gwnaethom siarad â nhw.

Gwelsom gofnodion a oedd yn dangos dystiolaeth bod arfarniadau staff yn cael eu cynnal yn amserol.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Gwnaethom edrych ar nifer o ffeiliau staff a gwelsom fod yr ysbyty yn rhoi pwyslais ar weithdrefnau recriwtio diogel er mwyn helpu i sicrhau mai dim ond staff â chymwysterau a phrofiad addas a gaiff eu recriwtio. Nodwyd gennym hefyd bod gwiriadau cyn-cyflogi priodol yn cael eu cynnal, gan helpu i ddiogelu'r cleifion a'r staff.

Gwnaethom edrych ar y staff nyrsio a oedd yn gweithio yn ystod pob sifft a gwelsom fod cymysgedd dda o ran sgiliau a bod nifer dda o staff i ddiwallu anghenion y cleifion.

4. Beth nesaf?

Lle rydym wedi nodi gwelliannau a phryderon uniongyrchol yn ystod ein harolygiad y mae gofyn i'r gwasanaeth weithredu yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol o fewn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon ynghylch diogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, 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 yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd.

O ganlyniad i'r canfyddiadau o'r arolygiad hwn dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan eir i'r afael â'r rhain.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

5. Sut rydym yn arolygu gwasanaethau annibynnol

Gall ein harolygiadau o wasanaethau annibynnol gael eu cynnal â rhybudd neu'n ddirybudd. Byddwn bob amser yn ceisio cynnal arolygiadau dirybudd am fod hyn yn ein galluogi i weld gwasanaethau fel maent yn gweithredu fel arfer. Nid yw'r gwasanaeth yn derbyn unrhyw rybudd ymlaen llaw o arolygiad dirybudd. Mewn rhai amgylchiadau, byddwn yn penderfynu cynnal arolygiad lle rhoddir rhybudd, sy'n golygu y bydd y gwasanaeth yn cael hyd at 12 wythnos o rybudd o'r arolygiad.

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr y gwasanaeth ar ddiwedd yr arolygiad, mewn modd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol ac ar lefel strategol.

Bydd arolygiadau AGIC o wasanaethau gofal iechyd annibynnol yn ystyried sut mae gwasanaethau yn gwneud y canlynol:

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

Rydym hefyd yn ystyried safonau a chanllawiau proffesiynol eraill fel y bo'n gymwys.

Mae'r arolygiadau hyn yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal o fewn gwasanaethau annibynnol.

Ceir manylion pellach am [sut mae AGIC yn arolygu gwasanaethau annibynnol](#) ar ein gwefan.

Atodiad A – Crynodeb o bryderon 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.

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

Atodiad B – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ysbyty Annibynnol Sancta Maria

Dyddiad arolygu: 14 a 15 Mehefin 2018

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
Dylai'r ysbyty ystyried sut mae ei ddogfennaeth adeg derbyn cleifion yn cynnwys gwybodaeth am ddymuniadau cleifion pe byddai argyfwng.	Rheoliad 38 (1)(2)(a)(b)(c) (d) Safon 9. Gwybodaeth i gleifion a chydysniad cleifion	Cynhaliwyd adolygiad o'r holiadur i gleifion mewnol, ac ychwanegwyd cwestiwn newydd "A oes unrhyw wybodaeth ychwanegol yr hoffech i ni fod yn ymwybodol ohoni os ceir argyfwng meddygol? Er enghraifft, ewyllys fyw neu gyfarwyddiadau dadebru."	Jan Green Pennaeth Gwasanaethau Clinigol	5 Gorffennaf 2018 Wedi'i gwblhau.
Rhaid i'r ysbyty sicrhau y caiff cynlluniau gofal eu llunio ar gyfer cleifion sy'n unigol ac yn	Rheoliad 15 (1)(a) Safon 8.	Mae is-grŵp o'r grŵp arfer diogel ac effeithiol yn seiliedig ar dystiolaeth yn gyfrifol am adolygu'r holl gynlluniau gofal	Jan Green Pennaeth	31 Rhagfyr 2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
benodol ar gyfer eu hanghenion.	Cynllunio a darparu gofal	ac mae wedi dechrau â'r cynllun gofal i gleifion mewnol. Cynhaliwyd nifer o gyfarfodydd eisoes ac mae dogfen ddrafft wrthi'n cael ei llunio. Ar ôl cwblhau'r broses, bydd adolygiad o'r cynlluniau gofal ar gyfer achosion dydd, gan gynnwys y llwybr llawdriniaeth cataractau, yn mynd rhagddo.	Gwasanaethau Clinigol	
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
Mae angen i'r ysbyty sicrhau y cynhelir ymarferion tân ac y cânt eu dogfennu'n rheolaidd.	Rheoliad 26 (5)(1)(b) Safonau 22. Rheoli risg ac iechyd a diogelwch 12. Amgylchedd 4. Trefniadau Cynllunio at Argyfyngau	Cynhaliwyd ymarfer tân ar 29/6/18 a gwagiwyd yr adeilad yn rhannol (gan gynnwys yr holl gleifion allanol, meddygon ymgynghorol a staff gweinyddol, heb gynnwys y theatrau na'r ward). Cofnodwyd y manylion yn y llyfr cofnodion tân. Yn ogystal, bwriedir cynnal hyfforddiant gwagio pellach ar gyfer staff y ward a staff diogelwch er mwyn sicrhau eu bod yn hyderus ac yn gymwys os bydd tân. Cynhelir yr hyfforddiant hwn gan gyn-ddiffoddwr tân ar ôl cytuno ar ddyddiadau.	Beci Jones Rheolwr Busnes	Medi 2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Dylid sicrhau bod gwybodaeth ar gael yn amlwg i'r staff o ran y camau gweithredu i'w cymryd os na fydd tymheredd yr oergell meddyginiaethau o fewn yr ystod dderbyniol.</p> <p>Dylid cofnodi tymheredd amgylchol yr ystafell meddyginiaethau yn unol â pholisi rheoli meddyginiaethau'r gwasanaeth.</p> <p>Rhaid i'r ysbyty sicrhau bod dyddiad ar unrhyw feddyginiaeth sydd wedi'i hagor sy'n nodi'n glir pryd yr agorwyd y feddyginiaeth honno.</p>	<p>Rheoliad 15 (5)(a)(b)</p> <p>Safon 15. Rheoli meddyginiaethau</p>	<p>Mae'r polisi rheoli meddyginiaethau a gyhoeddwyd yn ddiweddar (HMT/HOSP/MED-1)</p> <p>yn nodi rolau a chyfrifoldebau clir o ran storio a chadw meddyginiaethau yn ddiogel a pha gamau y dylai unigolion eu cymryd.</p> <p>Caiff tymheredd amgylchol yr ystafell ei fonitro ddwywaith y dydd ac o ganlyniad i'r tywydd cynnes yn ddiweddar, adleolwyd ystafell y fferyllfa i ardal lle ceir cyfleuster aerdymheru.</p> <p>Atgoffwyd pob aelod o staff ar unwaith o bwysigrwydd ailddyddio pob meddyginiaeth a gaiff ei hagor a chynhelir hap-wiriadau gan y fferylllydd ac uwch aelodau o staff bellach er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth.</p>	<p>Jan Green</p> <p>Pennaeth Gwasanaethau Clinigol</p>	<p>18 Mehefin 2018</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Rhaid i'r ysbyty sicrhau y caiff offer eu cynnal a'u cadw a'u gwasanaethu o fewn yr amserlenni y cytunwyd arnynt.</p>	<p>Rheoliad 15 (2)</p> <p>Safon 16. Dyfeisiau, cyfarpar a</p>	<p>Cafwyd trafodaethau rhwng uwch reolwyr Ysbyty Sancta Maria a Rheolwr-Gyfarwyddwr Avensys, sy'n ymgymryd â'r gwaith o gynnal a chadw'r holl offer</p>	<p>Beci Jones</p> <p>Rheolwr Busnes</p>	<p>Gorffennaf 2018</p> <p>Wedi'i</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	systemau diagnostig meddygol	meddygol, er mwyn ystyried sut y gellir gwella'r gwasanaeth. Yn dilyn y trafodaethau hyn, mae'r cyfathrebu rhwng peiriannydd Avensys a Rheolwr Cyfleusterau Ysbyty Sancta Maria wedi gwella'n sylweddol ac mae lefel y gwasanaeth y mae'r ysbyty yn ei chael wedi gwella'n amlwg. Yn ogystal, cymerwyd camau gweithredu mewn perthynas â'r holl eitemau ar y gronfa ddata cynnal a chadw nad oeddent wedi cael eu gwasanaethu ac mae'r offer bellach yn gyfredol. Caiff y broses hon ei monitro'n barhaus er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth barhaus.		gwblhau
Rhaid i'r ysbyty sicrhau y caiff adnodd rheoli poen ei roi ar waith a'i ddefnyddio'n gyson gan bob aelod o'r staff.	Rheoliad 15 (1)(a)(b) Safon 7. Gofal sy'n ddiogel ac yn glinigol effeithiol	Mae'r ddogfennaeth Sgôr Rhybudd Cynnar Genedlaethol 2 yn cynnwys monitro sgoriau poen. Mae hyn yn sicrhau y caiff sgoriau poen eu nodi cyn cyflwyno'r ddogfennaeth ddiwygiedig ar gyfer y cynllun gofal. Caiff adnodd rheoli poen ei gynnwys fel rhan o'r fersiwn ddiwygiedig o'r cynllun	Jan Green Pennaeth Gwasanaethau Clinigol	Gorffennaf 2018 Wedi'i gwblhau

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		gofal integredig.		Rhagfyr 2018
<p>Rhaid i'r ysbyty sicrhau y caiff prosesau priodol eu rhoi ar waith er mwyn nodi'r wybodaeth ganlynol yng nghofnodion y cleifion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cofnod wedi'i ddiweddarau o lofnodion a dynodiadau staff • manylion yr aelod o'r staff sy'n cynnal cyn-asesiadau o'r cleifion • mwy o fanylion o gleifion a gaiff eu hatgyfeirio gan y GIG. 	<p>Rheoliad 23 (1)(a) 3(a) Safon 20. Rheoli cofnodion</p>	<p>Mae cofnodi llofnodion a dynodiadau staff bellach yn rhan o'r broses sefydlu staff ar gyfer pob aelod newydd o staff a bydd gofyn iddynt gofnodi unrhyw wybodaeth mewn cofnod clinigol.</p> <p>Caiff cofnod cyn-asesu ei gynnwys fel rhan o'r ddogfennaeth ddiwygiedig ar gyfer y cynllun gofal.</p> <p>Cyn hyn, caiff yr holl fanylion cyswllt cyn-asesu, gan gynnwys personél, eu cofnodi ar System Gweinyddu Cleifion Computare.</p> <p>Cwblhawyd fframwaith contract GIG newydd yn ddiweddar a fydd yn golygu y gellir rhannu gwybodaeth atgyfeirio contractau estynedig yn y dyfodol.</p>	<p>Swyddog Adnoddau Dynol</p>	<p>Gorffennaf 2018 Wedi'i gwblhau</p> <p>Rhagfyr 2018</p> <p>Gorffennaf 2018 Wedi'i gwblhau</p> <p>Awst 2018 Wedi'i gwblhau</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Ni nodwyd unrhyw welliannau yn ystod yr arolygiad hwn.				

Mae'n rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei weithredu.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (llythrennau bras): **Stuart Hammond**

Teitl swydd: **Cyfarwyddwr yr Ysbyty**

Dyddiad: **30/07/2018**