

Arolygiad Urddas a Gofal Hanfodol

(Dirybudd)

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Aneurin Bevan: Ysbyty
Brenhinol Gwent, D3
Gorllewin

21 a 22 Ionawr 2015

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a chyhoeddiadau eraill 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:

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

Neu drwy

Ffôn: 0300 062 8163

E-bost: hiw@wales.gsi.gov.uk

Ffacs: 0300 062 8387

Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Cyflwyniad.....	2
2.	Methodoleg	2
3.	Cyd-destun.....	3
4.	Crynodeb	4
5.	Canfyddiadau	6
	Ansawdd Profiad y Claf	6
	Cyflenwi Hanfodion Gofal	9
	Ansawdd Staffio, Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	19
	Cyflenwi Gwasanaeth Diogel ac Effeithiol	23
6.	Y Camau Nesaf.....	29
	Atodiad A.....	30

1. Cyflwyniad

Cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad urddas a gofal hanfodol dirybudd o Ward D3 Gorllewin yn Ysbyty Brenhinol Gwent, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, ar 21 a 22 Ionawr 2015.

Mae ein harolygiad yn ystyried y materion canlynol:

- Ansawdd profiad y claf
- Cyflenwi hanfodion gofal
- Ansawdd staffio, rheolaeth ac arweinyddiaeth
- Cyflenwi gwasanaeth diogel ac effeithiol

2. Methodoleg

Mae arolygiadau urddas a gofal hanfodol AGIC yn adolygu'r ffordd mae urddas cleifion yn cael ei gynnal mewn ward/uned/adran ysbyty a'r gofal nyrsio hanfodol, sylfaenol y mae'r cleifion yn ei dderbyn.

Rydym yn adolygu dogfennau a gwybodaeth gan nifer o ffynonellau gan gynnwys:

- Gwybodaeth a gedwir gan AGIC
- Sgyrsiau gyda chleifion a pherthnasau a chyfweliadau gyda staff
- Trafodaethau ag uwch-reolwyr y bwrdd iechyd
- Archwilio sampl o gofnodion meddygol cleifion
- Craffu ar bolisiau a gweithdrefnau sy'n sail i ofal cleifion
- Arsylwadau cyffredinol ar amgylchedd y gofal a'r arferion gofal

Mae'r arolygiadau hyn yn cynnig cipolwg ar y safonau gofal y mae cleifion yn eu derbyn. Gall yr arolygiadau hyn dynnu sylw at faterion ehangach ynglŷn ag ansawdd a diogelwch urddas a gofal hanfodol.

3. Cyd-destun

Sefydlwyd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar 1 Hydref 2009, ac mae'n cynnwys ardaloedd Blaenau Gwent, Caerffili, Sir Fynwy, Casnewydd, Torfaen a De Powys.

Lleolir Ysbyty Brenhinol Gwent yng nghanol dinas Casnewydd, ac mae ganddo dros 3,400 aelod o staff a thua 774 o welyau. Mae'r ysbyty'n darparu amrywiaeth gynhwysfawr o wasanaethau ysbyty ar gyfer cleifion mewnol, cleifion dydd, a chleifion allanol.

Mae'r bwrdd iechyd yn ei gyfanrwydd yn gwasanaethu poblogaeth o dros 600,000 o bobl, ac mae llawer o'r gwasanaethau cleifion mewnol a gwasanaethau arbenigol yn Ysbyty Brenhinol Gwent yn cefnogi'r holl ddalgylch. Mae'r gwasanaethau cleifion allanol yn cael eu defnyddio'n bennaf gan bobl o Gasnewydd a'r ardaloedd o'i chwmpas.

Mae Ward D3 Gorllewin yn ward gardioleg a chanddi 12 gwely. Mae hyn yn cynnwys dau gilfan ar wahân (un i ddynion ac un i fenywod) sydd â chwe gwely yr un.

4. Crynodeb

Dywedodd cleifion eu bod yn fodlon iawn ar ansawdd y gofal roeddent yn ei dderbyn ac ar y staff a oedd yn gofalu amdanynt. Gwelsom staff yn gweithio i gynnal preifatrwydd ac urddas cleifion - gan roi gofal mewn modd caredig a diffwdan.

Dywedodd cleifion nad oedd digon o dai bach a mannau ymolchi. Roedd hyn yn effeithio ar y gofal mewn nifer o feysydd, sy'n cael eu hamlinellu'n fanwl yn yr adran 'Cyflenwi Hanfodion Gofal' o'r adroddiad hwn:

- **Gorffwys, cwsig a gweithgarwch.** Er bod staff yn ceisio sicrhau bod cleifion yn cael cymaint o gwsig â phosibl, roedd yn rhaid i bob claf a oedd am ddefnyddio'r ystafelloedd ymolchi mewn ffordd amserol ddefro'n gynnar. Roedd hyn yn effeithio ar orffwys a chwsig cleifion.
- **Glendid personol, ymddangosiad a gofal traed.** Roedd y diffyg tai bach a chyfleusterau ymolchi'n golygu nad oedd cleifion bob amser yn gallu eu defnyddio mewn ffordd amserol. Er hyn, roedd staff yn gwneud eu gorau glas i sicrhau bod cleifion yn gallu cael mynediad at y cyfleusterau mor gyflym â phosibl, ac roedd cleifion i'w gweld wedi derbyn gofal da.
- **Anghenion toiled.** Er bod staff yn ceisio sicrhau bod cleifion yn gallu defnyddio'r tai bach mewn ffordd amserol, roedd y nifer cyfyng yn golygu nad oedd hyn bob amser yn bosibl. Roedd hyn yn cyfyngu dewis cleifion ynglŷn â'u hanghenion toiled.

Fodd bynnag, o ran cyflenwi hanfodion gofal yn gyffredinol, gwelsom fod cleifion yn derbyn gofal da, a chawsom staff a oedd yn ymroddedig i ddarparu safonau uchel o ofal.

Roedd staff yn cymryd amser i esbonio triniaeth cleifion iddynt a'u perthnasau.

Roedd staff yn barchus, yn drugarog, ac yn ymroddedig i gynnal urddas cleifion. Dylid ystyried defnyddio arwyddion 'yn brysur' ar gyfer yr ystafelloedd ymolchi, gan inni weld adegau pan oedd urddas cleifion yn cael ei amharchu'n ddifwriad.

Gwelsom staff yn cynorthwyo cleifion i fod mor annibynnol ag y bo modd. Fodd bynnag, dylid ystyried sicrhau bod awyrgylch y ward mor hygyrch ag y bo modd i gleifion sydd wedi drysu, neu sydd ag anghenion cymhleth neu synhwyraidd.

Roedd systemau a diwylliant y ward yn sicrhau bod cleifion yn derbyn cymorth i gadw mewn cysylltiad â'u hanwyliaid yn ystod eu harhosiad ar y ward.

Gwelsom staff yn helpu cleifion i fod yn gyfforddus. Roedd cofnodion yn dangos bod staff yn asesu poen cleifion a gweinyddu meddyginiaeth lleddfu poen briodol.

Roedd anghenion maethol cleifion yn cael eu hasesu, ac roedd staff yn rhoi cymorth i gleifion fwyta ac yfed yn ôl yr angen. Dywedodd cleifion wrthym fod ar adegau oedi wrth iddynt gael eu prydau bwyd a'u byrbrydau, ac o ganlyniad roedd eu bwyd yn mynd yn oer.

Roedd cofnodion yn dangos bod staff yn asesu ac yn darparu cymorth i gleifion yn rheolaidd er mwyn cynnal ei hylendid geneuol.

Gwelsom y cyfarpar lleddfu pwysedd priodol yn cael ei ddefnyddio. Fodd bynnag, dywedodd staff wrthym eu bod yn cael trafferth ar adegau wrth gael gafael ar fatresi lleddfu pwysedd. Roedd cofnodion yn dangos bod staff yn gwirio croen cleifion yn rheolaidd, a gwelsom staff yn cynorthwyo cleifion i newid ystum eu cyrff er mwyn eu helpu i atal briwiau pwyso.

Roedd rheolaeth ac arweinyddiaeth gefnogol i'w gweld ar waith, a dywedodd staff wrthym eu bod yn cael eu cefnogi'n dda yn eu swyddi. Roedd lefelau digonol o staffio er mwyn bodloni anghenion cleifion yn ystod ein harolygiad, ond dylid defnyddio dull aciwtedd i lywio lefelau cyson o staffio. Nid oedd hyfforddiant pob aelod o staff yn gyfredol yn y testunau gorfodol.

Ar y cyfan, gwelsom fod trefniadau ar waith i sicrhau bod y gofal roedd cleifion yn ei dderbyn yn ddiogel. Lle roedd pryderon yn hyn o beth, fel methu storio meddyginiaeth mewn ffordd ddiogel ac aildefnyddio setiau gweinyddu, tynnwyd sylw'r staff a'r bwrdd iechyd at y rhain, a rhoddwyd sylw iddynt ar unwaith. Gellid hefyd gwella'r ddogfennaeth er mwyn sicrhau bod rheoli gofal cleifion yn cael ei ddogfennu'n gyflawn ac yn gywir – ac y cymerir camau gweithredu o ganlyniad.

5. Canfyddiadau

Ansawdd Profiad y Claf

Dywedodd cleifion eu bod yn fodlon iawn ar ansawdd y gofal roeddent yn ei dderbyn ac ar y staff a oedd yn gofalu amdanynt. Gwelsom staff yn gweithio i gynnal preifatrwydd ac urddas cleifion – gan roi gofal mewn modd caredig a diffwdan. Dywedodd cleifion nad oedd digon o dai bach a chyfleusterau ymolchi. Roedd hyn yn effeithio ar y gofal mewn nifer o ffyrdd, sy'n cael eu hamlinellu'n fanwl yn yr adran 'Cyflenwi Hanfodion Gofal' o'r adroddiad hwn.

Yn ystod ein harolygiad, gwahoddwyd cleifion a'u perthnasau i gwblhau ein holiaduron er mwyn dweud wrthym am eu profiadau ar y ward. Cwblhawyd y rhain yn ystod cyfweiliadau wyneb yn wyneb, neu drwy anfon yr holiadur atom trwy'r post. Cwblhawyd cyfanswm o ddeg holiadur gan gleifion a'u perthnasau. Roedd y cleifion a gwblhaodd yr holiaduron rhwng 27 a 82 mlwydd oed. Cawsom hefyd sgwrs anffurfiol â phob claf ar y ward a oedd yn fodlon siarad â ni. Gwnaethom hefyd arsylwi ar y gofal a'r driniaeth a roddwyd er mwyn ein helpu i ddeall profiad y claf. Rhoddodd rhai cleifion a'u perthnasau ganiatâd i ni gynnwys eu sylwadau yn yr adroddiad hwn. Ceir rhai ohonynt isod.

Rhoddodd pawb a gwblhaodd yr holiadur ddeg allan o ddeg am y gofal a'r driniaeth a ddarperid ar y ward yn gyffredinol, a gwelsom lefel uchel o ofal ar waith. Gwelsom fod y staff yn foesgar ac yn gwrtais wrth gleifion a'u hymwelwyr, ac yn eu trin ag urddas â pharch. Roedd rhai sylwadau'n cynnwys:

'[Mae ef] wedi cael cawod heddiw - mae'n gwisgo ei ddillad ei hun. Rydw i weithiau wedi'i weld yn gwisgo sanau od ac ati ar wardiau eraill - ond maen nhw wedi gofalu amdano yma.'

'Mae'r ward hon yn hollol wych.'

Pan wnaethom ofyn am y staff a oedd yn gofalu amdanynt, gwnaeth cleifion a pherthnasau sylwadau a oedd yn gadarnhaol dros ben. Er enghraifft:

'[Mae'r staff] yn hyfryd, bendigedig.'

'Nid oes geiriau i ddisgrifio goddefgarwch y staff a'u hymroddiad i'w gwaith.'

'Ces i ofal gan staff ar Ward D3 Gorllewin, a oedd yn nyrsio mewn ffordd garedig a phroffesiynol dros ben. Roedden nhw'n glod i Ymddiriedolaeth yr Ysbyty.'

Gwnaeth cleifion a pherthnasau sylwadau eithriadol o gadarnhaol ar sut roedd staff yn rhannu gwybodaeth â nhw ac yn esbonio eu triniaeth a'u gofal. Er enghraifft:

'Digon o wybodaeth ... popeth wedi ei esbonio'n fanwl.'

'Pan fyddwch chi ar ben arall y ffôn yn hytrach na bod yma, mae dyn yn poeni, ond pan ffoniais i'r bore hwn, ces i lawer o wybodaeth. Dywedodd y nyrs wrthyf, mewn ffordd mor garedig, ei fod wedi cael brecwast a'i fod ar ei ffordd i gael cawod - ac mae wedi gwneud. Dw i'n methu dweud wrthyfch faint mae'n ei olygu i gael nyrs neis ar y ffôn. Mae'n dangos bod ots ganddyn nhw.'

'Gwnaethom lofnodi'r ffurflen gydsynio. Gwnaethant esbonio'r risgiau a'r manteision – dw i mor falch ei fod yn ddiogel.'

Dyweddodd rhai pobl eu bod yn teimlo bod staff yn brysur iawn – a bod perygl y byddai hyn yn effeithio ar y gwasanaeth roeddent yn ei dderbyn. Er enghraifft:

'Mae staff o dan lawer o bwysau i gyflawni eu dyletswyddau, oherwydd niferoedd llai o staff ar y wardiau.'

'Y cyfan dw i'n gallu dweud yw bod y staff yn wych, ond ar adegau nid oes digon ohonyn nhw.'

Y prif bryder a leisiwyd gan gleifion, a'r un a oedd yn cael yr effaith fwyaf ar brofiad y claf, oedd mynediad at y tai bach a'r cyfleusterau ymolchi. Roedd diffyg tai bach a chawodydd ar y ward, a dim ond dau dŷ bach (a'r unig gawod yn un ohonynt), a oedd yn cael eu rhannu gan D3 Gorllewin, yr Uned Gofal Coronaidd, a'r Uned Dibyniaeth Uchel. Roedd hyn yn effeithio ar allu'r staff i ddarparu gofal i'r safon uchel roeddent yn ymroddedig iddi. Rydym wedi trafod hyn yn yr adran 'Hanfodion Gofal' isod. Yng ngeiriau'r cleifion:

'Un peth gwael imi oedd y ffaith nad oedd ond un gawod a dau dŷ bach ar gyfer dwy ward [dynion a merched]. Mae'n drueni bod y gofal gwych rydym yn ei dderbyn yn cael ei ddifetha gan ddiffyg cyfleusterau.'

'Gallai fod mwy o dai bach a chyfleusterau ymolchi.'

'Mae angen mwy o dai bach a chawodydd.'

'Nid oes digon o dai bach na chawodydd ar y ward hon.'

'Un pwynt negyddol nad yw'r holiadur hwn yn ei drafod yn uniongyrchol yw tai bach/cawodydd. Maent yn siom ac nid oes digon ar gyfer y nifer o gleifion.'

Dywedodd cleifion a pherthnasau wrthym eu bod yn teimlo bod y ward yn lân ac yn daclus. Gwelsom staff cadw tŷ ar y ward trwy ddeuddydd yr arolygiad, yn gweithio i sicrhau bod pob man yn lân. Gwelsom fod y staff yn cael trafferth wrth gadw'r mannau ymolchi'n lân, oherwydd diffyg cyfleusterau ymolchi, a'r nifer o gleifion. Gwnaeth staff gadarnhau hyn. Trafodir hyn ymhellach isod.

Cyflenwi Hanfodion Gofal

Ar y cyfan, o ran cyflenwi hanfodion gofal, gwelsom fod cleifion yn derbyn gofal da a chawsom staff sy'n ymroddedig i ddarparu safonau da o ofal.

Cyfathrebu a gwybodaeth

Rhaid i bobl dderbyn gwybodaeth lawn am eu gofal mewn iaith a dull sy'n ystyriol o'u hanghenion.

Roedd staff yn cymryd amser i esbonio triniaeth cleifion iddynt a'u perthnasau.

Gwelsom staff yn cymryd amser i esbonio'r gwahanol agweddau ar y gofal a'r driniaeth i gleifion a'u perthnasau. Cadarnhaodd cleifion a'u perthnasau eu bod yn derbyn gwybodaeth ardderchog gan staff. Roedd hyn yn golygu bod cleifion a'u perthnasau'n cael yr amser sydd ei angen arnynt i ddeall eu gofal a'u triniaeth.

Rhoddwyd staff enghreifftiau inni o sut roeddent yn cyfathrebu â chleifion sydd ag anghenion cyfathrebu ychwanegol. Dywedodd staff wrthym eu bod yn defnyddio cardiau ac arnynt luniau, ac roedd ganddynt fynediad at wasanaethau cyfieithu. Nid oedd dolen sain ar y ward i gynorthwyo aelodau o staff i gyfathrebu â chleifion sydd ag anawsterau clywed. Gwelsom fod staff yn gorfod codi eu lleisiau er mwyn esbonio agweddau ar eu gofal i gleifion sydd ag anawsterau clywed. Roedd hyn yn golygu bod cleifion eraill yn gallu clywed, a oedd yn peryglu preifatrwydd ac urddas cleifion.

Argymhelliad

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan staff yr offer priodol er mwyn eu galluogi i gyfathrebu â chleifion sydd â nam ar y clyw mewn ffordd ddiffwdan.

Roedd gan gleifion fynediad at ystod eang o daflenni gwybodaeth sy'n berthnasol i anghenion iechyd y galon. Roedd y tîm adsefydlu cardioleg yn rhoi taflenni i gleifion wrth iddynt gael eu rhyddhau o ran eu cyflwr ac unrhyw gyngor hunanofal parhaus i gleifion.

Parchu pobl

Mae'n rhaid amddiffyn hawliau dynol sylfaenol i urddas, preifatrwydd a dewis gwybodus bob amser, ac mae'n rhaid i'r gofal a ddarperir ystyried anghenion, galluedd a dymuniadau'r unigolyn.

Roedd staff yn barchus, yn drugarog, ac yn ymroddedig i gynnal urddas cleifion. Dylid ystyried defnyddio arwyddion 'yn brysur' ar gyfer ystafelloedd ymolchi gan inni weld bod urddas cleifion yn cael ei amharchu'n ddifwriad ar adegau.

Gwelsom fod staff yn foesgar ac yn gwrtais ac yn trin pobl ag urddas wrth iddynt roi cymorth iddynt a gweinyddu triniaeth. Gwelsom lawer o enghreifftiau o hyn ar waith. Gwelsom fod staff yn eithriadol o hynaws a charedig wrth un claf a oedd wedi drysu.

Gwelsom fod staff yn cynnal preifatrwydd cleifion trwy drafod materion sensitif ynglŷn â gofal cleifion yn y swyddfa, lle nad oedd neb yn gallu eu clywed. Gwnaethom arsylwi ar rownd feddygol o'r ward a gweld bod y staff mor ddifwddan â phosibl.

Roedd y tai bach yn rhyw gymysg ac er bod cloeau ar y drysau, gwelsom nad oedd arwyddion i ddweud pan fydd y tai bach yn cael eu defnyddio. Roedd hyn yn golygu, pan oedd staff yn helpu cleifion nad ydynt yn gallu cloi'r drws eu hunain i gyrraedd y tŷ bach, a'u gadael am eiliad i wneud rhywbeth arall, y gallai bobl eraill agor y drws. Digwyddodd hyn nifer o weithiau, ac roedd hyn yn peryglu urddas a phreifatrwydd cleifion.

Argymhelliad

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried sut y gallai staff ddiogelu urddas cleifion wrth iddynt ddefnyddio'r tai bach, e.e. trwy ddefnyddio arwyddion 'yn brysur'.

Hybu annibyniaeth

Rhaid i'r gofal a ddarperir barchu dewisiadau'r unigolyn, a manteisio i'r eithaf ar ei allu a'i ddymuniad i ofalu amdano ei hun.

Gwelsom staff yn cynorthwyo cleifion i fod mor annibynnol ag y bo modd. Mae angen rhoi ystyriaeth i wneud amgylchedd y ward mor hygyrch ag y bo modd i'r rhai sydd wedi drysu neu sydd ag anghenion cymhleth neu synhwyraidd.

Gwelsom staff yn annog cleifion i fod mor annibynnol ag y bo modd, o ystyried eu cyflwr, gan ddarparu cymorth yn ôl yr angen.

Gwelsom annibendod yn y coridorau yn ystod y deuddydd. Nad oedd hyn yn ffafriol o ran gadael i gleifion sydd â chymhorthion cerdded symud o gwmpas mor rhwydd ac mor annibynnol ag y bo modd. Gwelsom staff yn symud cyfarpar pan ddaeth hyn i'r amlwg – gan adael i gleifion symud yn fwy rhwydd.

Ar adeg ein harolygiad, roedd cleifion ar y ward a oedd yn dangos rhywfaint o ddryswch. Gwelsom fod cynllun y bwrdd iechyd 'Peidiwch â'm Hanghofio' (cynllun lle mae cleifion sy'n dueddol o ddrysu'n cael eu nodi â symbol blodyn i ddangos y gall fod angen lefel uwch o gymorth arnynt) ar waith ar y ward. Roedd hyn ar waith ar gyfer un claf yn ystod yr arolygiad. Nid oedd pob aelod o staff yn gwybod am y cynllun hwn, ond roedd y ward yn ddigon bach fel yr oedd staff yn adnabod y cleifion sydd ag anghenion ychwanegol, ac yn darparu'r cymorth ychwanegol a oedd ei angen arnynt.

Gwelsom nad oedd amgylchedd y ward yn arbennig o dda nac yn ffafriol ar gyfer cleifion sydd wedi drysu neu sydd ag anghenion ychwanegol neu synhwyraidd. Er enghraifft, nid oedd gan y tai bach na'r cawodydd godau lliw clir nac arwyddion. Gallai hyn roi cymorth i gleifion wrth iddynt ddod o hyd i'r mannau hyn yn haws ac yn fwy annibynnol, cyhyd â bod eu cyflwr yn caniatáu.

Argymhelliad

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried sut i wneud amgylchedd y ward mor hygyrch ag y bo modd ar gyfer cleifion sydd wedi drysu, sydd â dementia, ac sydd ag anghenion cymhleth neu synhwyraidd.

Perthynas ag eraill

Mae'n rhaid annog pobl i gadw mewn cysylltiad â'u teulu a'u ffrindiau, a datblygu perthnasau â phobl eraill yn unol â'u dymuniadau.

Roedd systemau a diwylliant y ward yn sicrhau bod cleifion yn derbyn cymorth i gadw mewn cysylltiad â'u hanwyliaid yn ystod eu harhosiad ar y ward.

Roedd gan y ward oriau ymweld strwythuredig ar waith rhwng 3 a 5 p.m. a 7 ac 8 p.m. Gwelsom y croesawir ymwelwyr y tu allan i'r oriau hyn yn ôl yr angen, a dywedodd perthnasau y gwnaethom siarad â nhw eu bod wir yn gwerthfawrogi hyblygrwydd y ward.

Roedd ystafell ymwelwyr ar gael lle y gallai cleifion dreulio amser gyda'u hanwyliaid mewn preifatrwydd cymharol. Fodd bynnag, roedd yr ystafell hon yn cael ei rhannu â'r Uned Gofal Coronaidd, a'r unig ffordd roedd staff yn gallu cyrraedd yr ystafell staff oedd trwy gerdded trwy ystafell yr ymwelwyr. Nid oedd

hyn yn ffafriol i roi preifatrwydd, ac roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yn gweld eu hanwyliaid ar bwys y gwely.

Gorffwys, cysgu a gweithgareddau

Rhoddir ystyriaeth i amgylchedd a chysur pobl er mwyn iddynt allu gorffwys a chysgu.

Er bod staff yn ceisio sicrhau bod cleifion yn cael cymaint o gwsg â phosibl, roedd yn rhaid i bob claf a oedd am ddefnyddio'r ystafelloedd ymolchi mewn ffordd amserol ddeffro'n gynnar. Roedd hyn yn effeithio ar orffwys a chwsg cleifion.

Gwelsom fod y ward yn gyfforddus o ran gwres, golau ac awyr ffres.

Dyweddodd rhai cleifion wrthym eu bod yn gorfod codi'n gynnar iawn i sicrhau eu bod yn gallu defnyddio'r cawodydd. Dywedodd cleifion a oedd yn fwy annibynnol eu bod yn gorfod deffro cyn 7.30 a.m. i sicrhau eu bod yn gallu defnyddio'r cyfleusterau. Dywedodd staff wrthym eu bod yn deffro pob claf am 7.30 a.m. i sicrhau eu bod yn gallu cynorthwyo pawb sydd ag angen cymorth arnynt i ymolchi, ac i ddefnyddio'r cyfleusterau mewn ffordd amserol. Dywedodd cleifion eu bod yn gallu mynd yn ôl i'r gwely wedyn. Fodd bynnag, roedd hyn yn golygu bod diffyg cawodydd yn effeithio ar drefn cleifion ac roedd cleifion yn deffro'n gynnar.

Argymhelliad

Dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r effaith mae diffyg cyfleusterau ymolchi a thai bach yn ei chael ar ofal cleifion, o ran trefn y ward a tharfu ar gwsg.

Gwelsom fod gan y ward ddigon o ddillad gwelyau ar gael yn ystod ein harolygiad i newid gwelyau'n brydlon ac i roi mwy o gynhesrwydd i gleifion wrth iddynt gysgu. Dywedodd staff wrthym eu bod yn rhedeg allan o ddillad gwelyau o bryd i'w gilydd, ond roedd ganddynt fynediad at ddillad gwelyau ychwanegol pan fo angen.

Roedd un set deledu ar gyfer pob cilfan, a chedwid y sain y isel pan oedd cleifion yn cysgu. Gwelsom fod troli'n dod o gwmpas a oedd yn galluogi cleifion i brynu papurau newydd ac eitemau eraill. Fel arall, roedd yn rhaid i gleifion ddibynnu ar eu hadnoddau eu hunain ar gyfer adloniant a gweithgarwch.

Sicrhau cysur a lleddfu poen

Rhaid helpu pobl i fod mor gyfforddus a rhydd rhag poen ag y mae eu hamgylchiadau'n eu caniatáu.

Gwelsom staff yn helpu cleifion i fod yn gyfforddus. Roedd cofnodion yn dangos bod staff yn asesu poen cleifion, a gweinyddu'r feddyginiaeth lleddfu poen briodol.

Gwelsom staff yn helpu cleifion i fod yn gyfforddus wrth fynd i mewn i'r gwely, neu pan oeddent yn eu cynorthwyo i eistedd mewn cadair. Dywedodd cleifion wrthym fod y staff yn hynaws, yn garedig, ac yn llawn cydymdeimlad.

Roedd y staff yn defnyddio dull asesu poen cydnabyddedig i asesu lefelau poen cleifion lle y bo angen. Gwelsom fod staff yn asesu lefelau poen pobl ac yn gweinyddu meddyginiaeth lleddfu poen yn brydlon. Dywedodd cleifion eu bod yn derbyn meddyginiaeth lleddfu poen a oedd yn ddigonol ac yn briodol.

Glendid personol, ymddangosiad a gofal traed

Rhaid cefnogi pobl i fod mor annibynnol â phosibl wrth ofalu am eu hylendid personol, eu hymddangosiad a'u traed.

Roedd y diffyg tai bach a chyfleusterau ymolchi'n golygu nad oedd cleifion bob amser yn gallu eu defnyddio mewn ffordd amserol. Er hyn, roedd staff yn gwneud eu gorau glas i sicrhau bod cleifion yn gallu defnyddio cyfleusterau mor fuan ag y bo modd, ac roedd cleifion i'w gweld wedi derbyn gofal da.

Fel y nodwyd uchod, roedd diffyg cyfleusterau golchi at ddefnydd cleifion. Roedd un gawod yn unig yn cael ei rhannu gan y ward (12 claf), yr Uned Gofal Coronaidd, a'r Uned Dibyniaeth Uchel. Roedd hyn y golygu nad oedd cleifion bob amser yn gallu defnyddio'r cawodydd mewn ffordd amserol.

Roedd staff yn gwneud eu gorau glas i sicrhau bod cleifion yn gallu defnyddio'r cyfleusterau mor fuan ag y bo modd, ac roedd trefniadau'r ward yn cael eu trefnu o gwmpas mynediad at y cyfleusterau. Gwelsom fod y gweithwyr cymorth gofal a'r nyrsys yn rhoi blaenoriaeth i'r cleifion a oedd yn aros, yn enwedig y rhai roedd arnynt angen cymorth gyda'u trefniadau gofal personol. Gwelsom yn aml y byddai ciw o gleifion sy'n aros i ddefnyddio'r cyfleusterau yn ffurfio.

Argymhelliad

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried yr effaith mae diffyg cyfleusterau ymolchi'n ei chael ar ofal cleifion o ran eu mynediad at ofal personol amserol.

Gwelsom fod staff yn ddiffwdan a sensitif wrth iddynt roi cymorth i gleifion gyda'u gofal personol.

Dywedodd staff wrthym fod y ward yn rhedeg allan o ynau ysbyty'n aml. Wrth inni archwilio, cawsom fod y nifer o ynau roedd y ward yn eu derbyn wedi cael eu lleihau, oherwydd newidiadau i brotocol. Roedd y ward bellach yn derbyn y nifer safonol er bod angen rhagor ohonynt.

Argymhelliad

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y ward yn derbyn digon o ynau er mwyn hyrwyddo cyfforddusrwydd cleifion ac i sicrhau bod eu hurddas yn cael ei gynnal.

Bwyta ac yfed

Rhaid cynnig dewis o fwyd a diod i bobl, sy'n bodloni eu gofynion maethol a phersonol, a dylid darparu unrhyw gymorth sydd ei angen arnynt i fwyta ac i yfed.

Roedd anghenion maethol cleifion yn cael eu hasesu, ac roedd staff yn rhoi cymorth i gleifion fwyta ac yfed lle bo angen. Dywedodd cleifion wrthym fod ar adegau oedi wrth gael eu prydau a byrbrydau, ac o ganlyniad roedd eu bwyd yn mynd yn oer.

Roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn gadarnhaol ynglŷn â dewis ag ansawdd y bwyd. Fodd bynnag, dywedodd un claf, 'Mae'n cael ei glirio mewn chwinciad os dw i'n mynd i'r tŷ bach am amser hir.' Gwnaethom arsylwi ar amser pryd bwyd ar ddiwrnod cyntaf ein harolygiad a gweld bod y bwyd yn edrych yn flasus, a bod y staff arlwyo'n cynnig ystod o ddewisiadau a meintiau dogn i fodloni dymuniadau unigol pobl. Roedd opsiynau ar gael ar gyfer pobl sydd ag angen bwyd meddal arnynt a phobl sydd â diabetes.

Roedd cleifion yn dewis o fwydlen ar y diwrnod blaenorol, ac roedd staff arlwyo'n dod â'r bwyd ar droli boeth. Fodd bynnag, pan ddaeth y droli ar ddiwrnod yr arolygiad, gwelsom nad oedd digon o'r prydau yr oedd y cleifion wedi gofyn amdanynt. Roedd hyn yn golygu bod cleifion yn gorfod aros am 20 munud nes i staff ddod â phrydau ychwanegol a oedd yn bodloni eu hanghenion. Dywedodd cleifion wrthym fod eu prydau ar adegau'n hwyr ac yn oer o ganlyniad. Dywedodd staff fod hyn yn digwydd yn rheolaidd, a dywedodd rhai cleifion wrthym fod eu prydau bob amser yn oer. Dywedodd dau glaf a oedd â diabetes eu bod wedi profi oedi wrth gael prydau a byrbrydau.

Argymhelliad

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o brydau bwyd yn cael eu paratoi yn y gegin ar gyfer cleifion, yn unol â'u dewisiadau o'r fwydlen. Dylid gweini prydau bwyd cleifion tra eu bod yn boeth.

Dywedwyd wrthym fod amseroedd prydau bwyd neilltiedig¹ ar waith ar y ward, a bod staff yn glynu atynt. Roedd hyn yn golygu na fyddid yn tarfu ar gleifion wrth iddynt fwyta eu prydau.

Gwelsom fod aelodau o staff yn asesu anghenion maethgol cleifion gan ddefnyddio dull asesu risg maethgol.² Lle bo angen, roedd staff yn cofnodi cymeriant bwyd a diod cleifion, gan ddefnyddio siartiau cofnodi bwyd Cymru Gyfan.

Gwelsom nifer o hambyrddau coch yn cael eu defnyddio gan gleifion, ond dywedodd staff wrthym³ nad oeddent yn defnyddio'r system Hambwrdd Coch fel arwydd gweledol i nodi cleifion sydd ag angen cymorth arnynt ar amseroedd prydau bwyd. Dywedodd staff wrthym eu bod yn defnyddio'r bwrdd gwybodaeth cleifion yn y swyddfa i nodi'r rhai a oedd ag angen cymorth amser prydau bwyd, a gwelsom fod y ward yn ddigon bach er mwyn i staff adnabod pa gleifion sydd ag angen cymorth. Gwelsom staff yn rhoi cymorth priodol i helpu cleifion i fwyta ac i yfed yn ôl eu hanghenion unigol.

Gwelsom fod staff yn cynnig diodydd poeth trwy'r dydd, a phe bai cleifion yn colli prydau bwyd oherwydd gweithdrefnau, roedd staff yn caffael prydau bwyd poeth ac oer o'r ffreutur. Gwelsom staff yn cynnig byrbrydau i gleifion, ond dywedodd staff wrthym fod y broses o archebu prydau a byrbrydau yn defnyddio llawer o amser gan fod rhaid iddynt lenwi ffurflen gais. Dywedodd dau glaf a oedd â diabetes eu bod wedi profi oedi wrth gael prydau bwyd a byrbrydau.

¹**Amseroedd Prydau Bwyd Neilltuedig.** Cyfnod yn ystod amser cinio a phrydau bwyd fin nos yw hwn, pan fydd yr holl weithgareddau ar ward ysbyty i fod i ddod i ben. Rhoddir y drefn hon ar waith fel bod nyrsys ac aelodau staff cadw tŷ ar gael i helpu i weini'r bwyd, ac i roi cymorth i gleifion sydd ei angen.

²Defnyddir asesiad maeth i werthuso statws maethol, i nodi anhwylderau maethol, ac i benderfynu pa unigolion sydd ag angen cyfarwyddiadau a/neu gymorth arnynt.

³Mae'r system Hambwrdd Coch yn helpu i leihau risgiau maeth mewn ysbytai trwy roi arwydd bod angen help a chymorth gan staff ar gleifion sy'n agored i niwed, neu'r rhai nad ydynt yn bwyta'n dda.

Argymhelliad

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau y gall staff ddod o hyd i brydau bwyd a byrbrydau yn hawdd y tu allan i amseroedd prydau bwyd.

Iechyd a hylendid y geg

Rhaid cefnogi pobl i gadw eu cegau'n iach ac yn gyfforddus, a'u dannedd a'u deintgig yn rhydd o boen, er mwyn eu galluogi i fwyta'n dda a rhwystro problemau cysylltiedig.

Roedd cofnodion yn dangos bod staff yn asesu cleifion yn rheolaidd, ac yn rhoi cymorth er mwyn iddynt gynnal ei hylendid geneuol.

Roedd y cofnodion a welsom yn dangos bod staff yn asesu hylendid geneuol cleifion yn rheolaidd ac yn rhoi cymorth iddynt.

Gwelsom fod cyflenwad o frysiau dannedd a photiau dannedd at ddefnydd cleifion. Gwelsom staff yn rhoi cymorth wrth ofal am hylendid geneuol cleifion. Roedd hyn yn golygu bod cleifion yn cael cymorth i gynnal eu hiechyd geneuol tra eu bod ar y ward.

Anghenion toiled

Mae'n rhaid darparu cymorth priodol, diffwdan a phrydlon yn ôl yr angen, gan ystyried preifatrwydd ac unrhyw anghenion penodol.

Er bod staff yn ceisio sicrhau bod cleifion yn gallu defnyddio'r tai bach mewn ffordd amserol, roedd y nifer cyfyng ohonynt yn golygu nad oedd hyn bob amser yn bosibl. Roedd hyn yn cyfyngu dewis cleifion ynglŷn â'u hanghenion toiled.

Fel y nodwyd uchod, roedd diffyg tai bach, gyda'r 12 claf ar D3 Gorllewin yn rhannu dau dŷ bach â chleifion ar yr Uned Gofal Coronaidd a'r Uned Dibyniaeth Uchel. Dros y deuddydd, gwelsom gleifion yn aros am y tai bach yn aml, ac ar adegau byddai ciw yn ffurfio. Dywedodd cleifion wrthym fod adegau pan oedd y tai bach yn enwedig o brysur – a gwelsom hyn yn digwydd. Gwelwyd staff yn cynnig comodau fel opsiwn amgen. Gwelsom staff yn gwneud eu gorau glas i sicrhau nad oedd cleifion yn aros yn hir i ddefnyddio'r cyfleusterau. Fodd bynnag, roedd y mynediad cyfyng at gyfleusterau yn golygu bod hyn yn cael effaith ar ddewis cleifion ac ar urddas ynglŷn â'u hanghenion toiled.

Argymhelliad

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried yr effaith mae diffyg tai bach yn ei chael ar ofal cleifion o ran anghenion toiled cleifion, urddas a dewis.

Dywedodd staff wrthym fod y tai bach wedi cael eu hailwampio'n ddiweddar, i sicrhau eu bod yn addas at y diben. Gwnaethom siarad â'r glanheuwyr, a ddywedodd wrthym eu bod yn ceisio glanhau'r tai bach rhwng pedair a phum gwaith bob dydd. Gwnaethom edrych ar y tai bach nifer o weithiau yn ystod ein harolygiad a gweld lefelau amrywiol o lendid. Oherwydd y nifer uchel o gleifion a oedd yn defnyddio'r cyfleusterau, roeddent bron â chael eu defnyddio trwy'r amser. Roedd hyn yn golygu bod diffyg cyfle i staff eu glanhau.

Argymhelliad

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau y gall y tai bach gael eu glanhau a'u cynnal i'r safon briodol.

Roedd y comodau'n lân ac wedi'u cynnal yn dda, gan leihau'r risg o groesheintio. Fe'n hysbyswyd nad oedd unrhyw gleifion ar y ward a oedd angen asesiad ymataliaeth arnynt, ond defnyddir bwndel Cymru Gyfan⁴ i asesu anghenion ymataliaeth pobl yn ôl y gofyn. Nodwyd gennym fod y ward yn stocio cynhyrchion ymataliaeth pe bai angen y rhain ar gleifion.

Atal briwiau pwyso

Rhaid helpu pobl i ofalu am eu croen, a gwneud pob ymdrech i'w hatal rhag datblygu briwiau pwyso.

Gwelsom y cyfarpar lleddfu pwysedd priodol yn cael ei ddefnyddio. Fodd bynnag, dywedodd staff wrthym eu bod yn cael trafferth ar adegau wrth gael gafael ar fatresi lleddfu pwysedd. Roedd cofnodion yn dangos bod staff yn gwirio croen cleifion yn rheolaidd, a gwelsom staff yn cynorthwyo cleifion i newid ystum eu cyrff er mwyn eu helpu i atal briwiau pwyso.

Roedd gan y ward fatresi lleddfu pwysedd i leihau'r risg o gleifion yn datblygu briwiau pwyso. Roedd y matresi a welsom yn amlwg yn lân, ac i'w gweld yn gweithio'n iawn.

⁴Dull yw'r **bwndel ymataliaeth** sy'n galluogi pob nyrs yng Nghymru i asesu anghenion ymataliaeth eu cleifion, archwilio'r gofal a ddarperir, a chynnig cyfle i gleifion roi adborth.

Roedd cofnodion yn dangos bod cleifion yn cael eu hasesu'n briodol, ac roedd gan y cleifion a oedd â risg uchel o ddatblygu briwiau pwysu lwybr ar waith i sicrhau eu bod yn derbyn y gofal a'r driniaeth briodol.

Dywedodd staff wrthym eu bod yn cael trafferth ar adegau wrth gael gafael ar fatresi lleddfu pwysedd. Weithiau byddent yn aros am hyd at ddeuddydd. Roedd hyn yn golygu nad oedd cleifion bob amser yn cael mynediad at offer arbenigol (offer sy'n angenrheidiol i leihau'r risg o ddatblygu briwiau pwysu) mewn modd amserol. Wrth inni archwilio, cawsom fod y system ar gyfer cael gafael ar fatresi wedi newid. Pe na bai matres ar gael yr un dydd, roedd yn rhaid i staff ffonio bob dydd i ofyn am y fatres eto, nes bod y fatres yn dod. Dywedodd staff fod hyn yn defnyddio llawer o'u hamser, ac yn golygu eu bod yn gorfod cofio ffonio bob dydd dros unrhyw glaf mae angen matres arno.

Argymhelliad

Dylai'r bwrdd iechyd ymchwilio i'r rheswm/rhesymau pam mae staff yn cael trafferth wrth gael gafael ar fatresi lleddfu pwysedd, a chymryd y camau priodol i atal oediadau.

Roedd y cofnodion monitro a welsom yn nodi bod aelodau o staff yn gwirio croen cleifion yn rheolaidd am arwyddion o niwed pwysedd. Gwelsom staff yn cynorthwyo cleifion i newid ystum eu cyrff er mwyn atal briwiau pwysu rhag datblygu.

Ansawdd Staffio, Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Roedd rheolaeth ac arweinyddiaeth gefnogol i'w gweld ar waith, a dywedodd staff wrthym eu bod yn cael eu cefnogi'n dda yn eu swyddi. Roedd digon o staff i fodloni anghenion cleifion yn ystod ein harolygiad, ond dylid defnyddio dull aciwtedd i lywio lefelau staffio parhaus. Nid oedd hyfforddiant pob aelod o staff mewn testunau gorfodol yn gyfredol.

Lefelau staffio, cymysgedd sgiliau, ac atebolrwydd proffesiynol

Ar adeg ein harolygiad, roedd strwythur rheoli'r ward yn cynnwys un prif nyrs a'i dirprwy. Roedd prif nyrs y ward ar wyliau yn ystod ein harolygiad, ond cawsom gymorth da gan ddirprwy brif nyrs y ward, y nyrs â gofal, a'r uwch-nyrs yn ystod y deuddydd. Roedd tîm y ward hefyd yn cynnwys staff meddygol, nyrsys cofrestredig (gan gynnwys tair nyrs Fand 6), un gweithiwr cymorth iechyd, a staff cadw tŷ.

Ar ddeuddydd ein harolygiad, roedd dwy nyrs ac un gweithiwr cymorth gofal iechyd (a oedd yn gweithio rhwng 7 a.m. a 3 p.m. o ddydd Llun i ddydd Gwener). Roedd hyn yn golygu bod y trefniadau staffio'n bodloni canllawiau Prif Swyddog Nyrsio Cymru ar gyfer lefelau staffio diogel. Gwelsom lefelau o staffio a chymysgedd sgiliau a oedd yn addas i fodloni anghenion y cleifion yn ystod ein harolygiad. Er enghraifft, ar y diwrnod cyntaf roedd un o'r nyrsys newydd ei chymhwyso, a hithau ar sifft gyda dirprwy brif nyrs y ward, ac yn cael ei chefnogi ganddi, gan sicrhau ystod ddigonol o brofiad.

Dywedodd y staff wrthym fod y lefel o aciwtedd ar y ward wedi cynyddu, ac roedd llawer o gleifion yn cael eu derbyn ar y ward bellach o'r Uned Gofal Coronaidd, bron fel darpariaeth gam-i-lawr. Dywedodd staff wrthym fod sifftiau nos, pan oedd lefelau staffio is, a'r cyfnod ar ôl 3 p.m., pan adawodd y gweithiwr cymorth gofal iechyd, yn fwy prysur, ac roeddent weithiau'n cael trafferth ar yr adegau hyn. Dywedodd yr uwch-nyrs ei bod wrthi'n casglu data ar gyfer y dull aciwtedd i weld a oedd angen cynyddu'r lefelau staffio. Dywedodd staff wrthym fod y brif nyrs fel arfer yn cael ei chynnwys yn y niferoedd wrth staffio'r ward, ac roedd yn anodd iddi gael amser ychwanegol ar gyfer ei dyletswyddau anghlinigol.

Argymhelliad

Argymhellir y dylai'r bwrdd iechyd ddefnyddio canlyniadau'r ymarfer dull aciwtedd i asesu ac i lywio'r lefelau staffio parhaus, ac i sicrhau bod digon o staff er mwyn i brif nyrs y ward gael amser ychwanegol.

Roedd dau dîm meddygol a oedd yn cael eu cylchdroi bob pythefnos. Roedd hyn yn golygu bod gan gleifion yr un ymgynghorydd a thîm meddygol am bythefnos. Roedd hyn yn rhoi lefel o gysondeb i gleifion o ran eu gofal meddygol.

Dywedodd yr uwch-nyrs wrthym nad oedd y ward yn defnyddio staff asiantaeth yn aml, gan fod banc o staff yr Uned Gofal Coronaidd ar gael er mwyn iddynt gyflenwi sifftiau. Roedd pob aelod o staff a oedd yn gweithio ar y ward yn ystod ein harolygiad deuddydd yn gyfarwydd â'r ward. Roedd staffio'n cael ei rannu rhwng yr Uned Gofal Coronaidd a Ward D3 Gorllewin. Roedd hyn yn golygu bod cleifion yn derbyn gofal gan staff a oedd yn gyfarwydd iddynt.

Gwelsom fod presenoldeb y nyrsys â gofal a'r uwch-nyrs yn amlwg ar y ward a'u bod yn rhoi cefnogaeth a chyfarwyddyd i'r tîm o staff. Gwelsom fod yr holl dîm o staff yn gweithio'n dda gyda'i gilydd, bod ganddynt safbwynt sy'n canolbwyntio ar y claf, a'u bod yn cefnogi ei gilydd i fodloni anghenion cleifion.

Roedd absenoldeb yn isel yn yr Uned Gofal Coronaidd ac ar Ward D3 Gorllewin, ac roedd recriwtio, salwch, a'r defnydd o staff banc/asiantaeth yn cael eu monitro'n wythnosol gan yr uwch-nyrs a rheolwr y gyfarwyddiaeth.

Systemau effeithiol ar gyfer trefnu gofal clinigol

Gwelsom fod presenoldeb y nyrs â gofal am y sifft yn amlwg bob dydd, ac roedd hi'n rhoi arweinyddiaeth glir. Gwelsom fod gan bob cilfan nyrs neilltuedig, a bod y gweithwyr cymorth gofal iechyd yn gweithio o dan gyfarwyddyd y nyrsys. Roedd yr uwch-nyrs yn dod i'r ward yn aml, ac yn canolbwyntio ar y llif cleifion er mwyn sicrhau bod unrhyw oedi wrth ryddhau cleifion yn cael eu nodi. Roedd hi'n cynnal rownd o'r ward bob dydd. Roedd hyn yn golygu bod strwythur clir ar waith er mwyn cefnogi staff yn eu swyddi.

Gwnaethom arsylwi ar un rownd feddygol lle roedd y nyrs yn bresennol er mwyn sicrhau bod unrhyw newidiadau i ofal y cleifion yn cael eu nodi a'u cyfathrebu i weddill y tîm.

Gwelsom fod bwrdd 'diogelwch cleifion mewn edrychiad' yn y swyddfa, er mwyn i staff weld yn hawdd yr agweddau mwyaf pwysig ar ofal a thriniaeth pob claf. Gwelsom fod nodiadau trosglwyddo ysgrifenedig ar waith er mwyn sicrhau cysondeb mewn gofal cleifion.

Gwelsom fod yr atgyfeiriadau priodol yn cael eu gwneud yr ôl yr angen – er enghraifft, at y tîm adsefydlu coronaidd, a oedd yn rhoi cymorth a chyfarwyddyd i bobl ynglŷn â hunanofal ar ôl cael eu rhyddhau, yn ogystal ag at weithwyr proffesiynol fel y nyrs arbenigol diabetes a'r deietegydd.

Hyfforddiant a datblygiad

Dywedodd staff wrthym eu bod yn cael eu cefnogi i dderbyn yr hyfforddiant gorfodol, ac roeddent hefyd yn mynychu diwrnod cwrdd i ffwrdd a oedd yn cynnwys hyfforddiant. Roedd y bwrdd iechyd wedi rhoi ystadegau hyfforddiant inni ar gyfer D3 Gorllewin a'r Uned Gofal Coronaidd, ac roedd nifer o feysydd lle roedd y ward yn cael trafferth wrth gydymffurfio â hyfforddiant gorfodol staff. Mewn wyth o'r 19 testun hyfforddiant gorfodol, roedd gan staff gyfradd gydymffurfio o lai na 50%, gan gynnwys testunau fel gweinyddu cyffuriau mewnwythiennol, gyrwyr chwistrell, ac amddiffyn oedolion sy'n agored i niwed. Dywedodd staff rheoli wrthym eu bod yn dylunio cynllun gweithredu er mwyn gwella cydymffurfiaid.

Er bod y staff y gwnaethom siarad â nhw ar y dydd yn glir ynglŷn â'u rolau wrth adnabod ac adrodd am gamdriniaeth, roedd cydymffurfio staff â hyfforddiant ar amddiffyn oedolion sy'n agored i niwed yn arbennig o isel, ar 15%. Roedd hyn yn golygu nad oeddem yn gallu bod yn sicr bod hyfforddiant staff yn gyfredol yn y maes pwysig hwn, na'u bod yn sicr am eu rolau a chyfrifoldebau wrth adrodd am gamdriniaeth.

Gwelsom fod nifer o gleifion ar y ward wedi drysu, a dywedodd staff wrthym nad oedd yn ofyniad gorfodol iddynt wneud hyfforddiant ar ddementia/dryswch. Nid oedd pob aelod o staff yn gwybod am y fenter 'Peidiwch a'm Hanghofio', sy'n cael ei defnyddio gan y bwrdd iechyd i helpu cleifion sydd wedi drysu. Gwelsom hefyd fod cydymffurfio staff a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol hefyd yn isel, ar 27%. Roedd hyn yn golygu nad oedd staff â'r hyfforddiant diweddaraf er mwyn iddynt roi cymorth i gleifion â'r anghenion penodol hyn.

Argymhelliad

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff yn derbyn cefnogaeth i ddiweddarau eu hyfforddiant gorfodol, er mwyn sicrhau eu bod yn cynnal eu sgiliau ac yn gallu gweithio gyda chleifion mewn ffordd ddiogel ac effeithiol. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff yn derbyn yr hyfforddiant sydd ei angen arnynt er mwyn iddynt roi cymorth i gleifion sy'n agored i niwed (e.e. Amddiffyn Oedolion sy'n Agored i Niwed, y Ddeddf Galluedd Meddyliol, a dementia/dryswch).

Roedd gan ychydig dros ddwy ran o dair yn unig o'r staff Adolygiad Datblygiad Personol ar waith. Dywedodd staff wrthym eu bod yn cael eu cefnogi'n dda yn eu swyddi.

Ymdrin â chwynion a phryderon

Cynhaliwyd trafodaethau â staff, a chawsom fod cleifion a'u perthnasau yn cael eu hannog i drafod gofal a thriniaeth â staff y ward trwy gyfarfodydd wyneb yn wyneb bob dydd. Fe'n hysbyswyd gan gleifion eu bod yn teimlo y gallent godi pryderon gydag aelodau o staff, a byddent yn gofyn pe baent yn dymuno gwneud cwyn. Gwelsom y cofnodion ar gyfer cwynion, a chawsom sicrwydd eu bod yn cael eu rheoli mewn ffordd briodol.

Cyflenwi Gwasanaeth Diogel ac Effeithiol

Rhaid hybu ac amddiffyn iechyd, diogelwch a lles pobl yn weithredol. Rhaid nodi a monitro risgiau a'u lleihau, neu eu hatal lle bo hynny'n bosibl.

Ar y cyfan, gwelsom fod trefniadau ar waith i sicrhau bod y gofal a ddarperir i gleifion yn ddiogel. Lle roedd pryderon ynglŷn â hyn, fel methu cadw meddyginiaeth mewn ffordd ddiogel, ac ailddefnyddio setiau gweinyddu, tynnwyd sylw'r staff a'r bwrdd iechyd at y rhain, a rhoddwyd sylw iddynt ar unwaith. Gellid hefyd gwella'r ddogfennaeth er mwyn sicrhau bod rheoli gofal gleifion yn cael ei ddogfennu'n gyflawn ac yn gywir – ac y cymerir camau gweithredu o ganlyniad.

Rheoli risgiau

Digwyddiadau

Gwelsom fod digwyddiadau clinigol ar y ward yn cael eu hadrodd gan ddefnyddio system electronig. Roedd y rheolaeth a phrif nyrs y ward yn cymryd camau dilynol yn sgil digwyddiadau, ac yn rhannu'r hyn a ddysgwyd trwy gyfarfodydd briffio ar ddiogelwch. Gwelsom y cofnodion ar gyfer cwynion, a chawsom sicrwydd eu bod yn cael eu rheoli mewn ffordd briodol.

Polisiâu, gweithdrefnau a chanllawiau clinigol

Cynhaliwyd trafodaethau â'r brif nyrs ac aelodau staff y ward. O ganlyniad i hyn, daeth i'r amlwg eu bod yn gallu cael gafael ar amrywiaeth o ganllawiau a pholisiâu, sy'n cefnogi agweddau ar eu gweithgarwch gyda chleifion (trwy gyfrifiadur y ward).

Gwnaethom graffu ar bolisiâu yn ymwneud â rheoli meddyginiaeth a pholisiâu rhyddhau. Gwelsom fod y polisi rhyddhau wedi dod i ben ym mis Hydref 2010. Roedd hyn yn golygu nad oeddem yn gallu bod yn sicr bod gan staff fynediad at wybodaeth gyfredol ynglŷn â rhyddhau'r cleifion maent yn gweithio gyda nhw.

Argymhelliad

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan staff fynediad at bolisiâu rhyddhau cyfredol er mwyn llywio arfer.

Systemau effeithiol ar gyfer archwilio ac effeithiolrwydd clinigol

Cawsom drafodaeth â dirprwy brif nyrs y ward a'r uwch-nyrs mewn perthynas ag archwiliadau clinigol, a gweld bod systemau a phrosesau addas ar waith i

wirio agweddau ar ansawdd gofal cleifion. Yn benodol, gwelsom fod gwiriadau o hylendid y dwylo, wiserau pwysu, maeth, MRSA, credydau ar gyfer glanhau, a chwympiadau'n cael eu cynnal yn rheolaidd. Roedd canlyniadau archwiliadau ac unrhyw newidiadau i arferion ar y ward yn cael eu rhannu â staff yn barhaus.

Roedd staff yn gallu rhoi enghreifftiau lle roedd arferion ar y ward wedi newid o ganlyniad i archwiliadau a phrosesau sicrhau ansawdd. Er enghraifft, roeddent wedi cynyddu'r nifer o declynnau monitro ar gyfer cleifion ar ôl i'r angen hwn gael ei nodi. Roedd un archwiliad wedi nodi nad oedd un eitem benodol o offer ar yr amserlen lanhau, ac roedd hyn wedi cael ei hychwanegu at yr amserlen o ganlyniad.

Gwelsom fod mentrau o'r ymgyrch 1,000 o Fywydau⁵ yn cael eu defnyddio, fel croesau diogelwch wedi eu harddangos ar wal y ward, i dynnu sylw at ddigwyddiadau andwyol y gellir eu hosgoi mewn ffordd hynod amlwg. Roedd hyn yn golygu bod y ward wedi ystyried a gweithredu system i wneud yr holl dîm a'r cyhoedd yn ymwybodol o ddigwyddiadau y gellir eu hosgoi.

Diogelwch cleifion

Dywedodd staff fod cyfarfodydd briffio ar ddiogelwch yn cael eu defnyddio i sicrhau bod yr holl dîm yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am unrhyw risg i gleifion neu ddigwyddiadau. Roedd y rhain yn cael eu cynnal tair gwaith y dydd ac yn cael eu defnyddio i strwythuro trosglwyddo gwybodaeth gan staff. Roedd hyn yn golygu bod dilyniant wrth drosglwyddo pryderon perthnasol rhwng y tîm o staff. Roedd y maes hwn yn adlewyrchu'r arferion gorau.

Rheoli meddyginiaeth

Gweinyddu a chofnodi meddyginiaethau

Roedd meddyginiaethau yn cael eu gweinyddu ar sail unigol o gypyrddau stoc. Gwelsom staff yn rhoi meddyginiaethau a chael eu bod yn fedrus a chymwys, gan leoli cleifion yn gywir a gwneud cofnodion cywir yng Nghofnodion Gweinyddu Meddyginiaeth y cleifion.

Gwelsom fod y cofnod o gyffuriau a reolir yn cael ei gwblhau'n unol â'r gofynion cyfreithiol a pholisi'r bwrdd iechyd.

⁵Nod yr ymgyrch 1,000 o Fywydau yw gwella diogelwch cleifion a gwella ansawdd gofal iechyd ledled Cymru.

Gwelsom fod setiau gweinyddu'n cael eu hailddefnyddio ar y ward. Roedd hyn yn cynnwys atal y llinell tra bod y bag trwytho sy'n dal y cyffur (gwrthfotig) yn dal i fod wedi'i gysylltu, â'u cadw wedyn yn yr ystafell driniaeth. Pan oedd y claf yn barod am ei ddos nesaf (o'r un cyffur), byddid yn datgysylltu'r bag trwytho, yn cysylltu bag newydd, ac yn aildefnyddio'r llinell. Dywedodd staff wrthym eu bod wedi dysgu hyn mewn hyfforddiant, ac ar ôl ceisio barn y bwrdd iechyd, cael ar ddeall y gallent ddefnyddio'r un set weinyddu ar gyfer yr un claf hyd at dair gwaith o fewn cyfnod o 24 awr. Gwelsom fod llinellau trwytho wedi cael eu labelu'n briodol ac yn cael eu cadw yn yr ystafell driniaeth i'w hailddefnyddio ar nifer o adegau.

Gwnaethom leisio ein pryderon wrth staff ynglŷn â'r risg uwch o gamgymeriadau wrth gadw nifer o linellau gyda'i gilydd yn y dull hwn, a'r risg uwch o haint a chroes-heintio. Gwnaethom godi hyn hefyd yn y sesiwn adborth a gofyn am eglurhad bellach a yw hyn yn bolisi'r bwrdd iechyd neu beidio. Derbyniwyd ymateb ar 23 Ionawr 2015, yn dweud bod staff wedi camddechongli'r hyn a ddysgwyd ar y cwrs therapi mewnwythiennol, a bod camau'n cael eu cymryd er mwyn atal yr arfer hwn ar y ward ar unwaith, ac i sicrhau nad oedd adrannau eraill ar draws y bwrdd iechyd wedi camddechongli hyfforddiant. Gwnaethom godi hyn fel cam i'w weithredu ar unwaith ar ôl yr arolygiad, a derbyn ymateb derbyniol gan y bwrdd iechyd, a oedd yn cadarnhau bod bob cam wedi'u cymryd i atal yr arfer hwn.

Storio cyffuriau

Yn ystod yr arolygiad deuddydd, gwelsom nad oedd yr holl feddyginiaeth wedi'i storio'n ddiogel er mwyn atal mynediad gan bobl heb awdurdod. Un tro, gwelsom fod y droli feddyginiaeth wedi'i gadael ar agor. Gwnaethom dynnu sylw'r staff at hyn, a gwnaethant gloi'r droli ar unwaith.

Argymhelliad

Dylai staff sicrhau bod y droli feddyginiaethau o dan glo ar bob adeg, er mwyn atal mynediad gan gleifion heb awdurdod.

Yn yr ystafell driniaeth, cawsom focsys o wrthfotigau mewnwythiennol ar ochr y cownter, a chyffuriau mewnwythiennol wedi'u gosod i'w defnyddio nes ymlaen. Roedd drws yr ystafell driniaeth wedi'i ddal ar agor â bin, ac ar ôl inni archwilio, gwelsom nad oedd clo ar ddrws yr ystafell driniaeth. Gwnaethom dynnu sylw staff y ward at y pryderon hyn ar unwaith, ac fe'u gwnaethant y man yn ddiogel. Roedd clo wedi'i osod ar ddrws yr ystafell driniaeth erbyn diwedd ein harolygiad.

Argymhelliad

Dylai'r clo newydd ar ddrws yr ystafell driniaeth gael ei ddefnyddio gan bob aelod o staff, er mwyn sicrhau bod y man yn ddiogel ar bob adeg.

Gwelsom fod hylifau mewnwythiennol yn cael eu cadw mewn cwpwrdd a oedd ar agor trwy'r amser, gan fod y system bod ar gyfer anfon sbesimenau i'w dadansoddi hefyd yn cael ei chadw yno. Gwnaethom leisio pryderon ar unwaith ynglŷn â diogelwch hylifau mewnwythiennol, a materion posibl yn ymwneud â rheoli heintiau. Symudodd staff yr holl gyffuriau mewnwythiennol i ystafell storio cyffuriau ar wahân.

Argymhelliad

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyffuriau mewnwythiennol yn cael eu cadw mewn lle addas ar bob adeg.

Dogfennau

Asesu cleifion

Gwnaethom edrych ar gynlluniau gofal pedwar o gleifion, a nodiadau a oedd yn ymwneud â'u gofal. Roedd y ffordd roedd y gwaith papur wedi'i drefnu yn ei wneud yn anodd dilyn rheoli gofal y cleifion, a deall pryd roedd bwndeli gofal wedi cael eu gweithredu a pham. Roedd hyn oherwydd nad oedd unrhyw drefn benodol i'r nodiadau cleifion, ac roedd asesiadau risg wedi'u cynnal wrth i gleifion gael eu derbyn wedi'u cadw ar wahân i'r nodiadau nyrsio. Ar adegau, roedd risgiau i gleifion yn parhau i gael eu hasesu trwy ddefnyddio'r pecynnau derbyn hyn, ond ar adegau eraill, roedd asesiadau risg cleifion wedi cael eu trosglwyddo i brif nodiadau nyrsio'r claf.

Argymhelliad

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried sut i wneud y ddogfennaeth yn haws ei dilyn o ran deall rheoli gofal a llwybr gofal y claf.

Ar y cyfan, gwelsom fod cynlluniau gofal addas wedi cael eu gweithredu a'u bod yn cael eu gwerthuso gan staff. Fodd bynnag, gwelsom ddwy enghraifft o gynlluniau gofal nad oeddent yn gyflawn. Er enghraifft, roedd cynllun gofal arhythmia⁶ un claf yn cynnwys dyddiad, llofnod a 'chb' (a oedd yn nodi bod gan

⁶Mae **arhythmia** yn gyflwr lle mae rhythm curiad y galon yn afreolaidd neu'n annormal.

y claf 'bloc calon llawn') yn unig. Roedd hyn yn golygu nad oedd y cynlluniau gofal bob amser â'r lefel ofynnol o fanylder i sicrhau bod canllawiau gofal a thriniaeth glir.

Argymhelliad

Dylai cynlluniau gofal cleifion fod yn gyflawn ac â'r lefel ofynnol o fanylder i sicrhau bod gan staff ganllawiau i'w dilyn wrth iddynt drin y claf.

Roedd asesiadau risg perthnasol wedi'u cwblhau wrth dderbyn cleifion trwy ddefnyddio pecyn derbyn. Ar y cyfan, gwelsom fod y rhain wedi'u diweddarau, a phan oedd risgiau wedi cyrraedd lefel benodol, rhoddwyd bwndeli Cymru Gyfan ar waith, a dilynwyd llwybrau cydnabyddedig ar gyfer rheoli'r risg. Fodd bynnag, gwelsom dair proses MUST⁷ nad oeddent wedi'u cwblhau yn gywir, neu wedi'u dilyn yn briodol. Mewn un achos, roedd y broses wedi'i chwblhau'n briodol, ond ni chynhaliwyd ail-sgrinio ar y claf o fewn dau neu dri diwrnod. Mewn achos arall, nid oedd sgôr yr asesiad risg wedi cael ei chyfrifo'n gywir. O ganlyniad, dangosodd yr asesiad fod risg y claf yn is nag yr oedd. O'r herwydd, roedd oedi o naw diwrnod cyn i staff gymryd camau. Mewn trydydd achos, nid oedd y broses wedi'i chwblhau'n mewn ffordd ystyrlon, ac roedd yn cynnwys sylwad bod y deietegydd cymunedol yn adnabod y claf. Roedd hyn yn golygu nad oeddem yn gallu bod yn sicr bod y ddogfennaeth yn ymwneud â risgiau cleifion ynglŷn â rheoli pwysau'n cael ei defnyddio'n briodol.

Argymhelliad

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y broses MUST yn cael ei chwblhau'n gywir, a bod pob cam gweithredu sy'n deillio ohoni yn cael ei wneud, gan sicrhau rheoli risg priodol ar gyfer cleifion.

Roedd nodiadau nyrsio'n cael eu diweddarau ar y pryd, yn unol â chanllawiau arferion gorau, er mwyn sicrhau bod unrhyw broblemau'n cael eu cofnodi ac yr ymdrinnir â nhw mewn amser real. Gwelsom dystiolaeth bod y gofal a oedd yn cael ei ddarparu'n cael ei werthuso er mwyn sicrhau bod unrhyw newidiadau'n cael eu nodi.

⁷Mae MUST yn broses bum cam i nodi oedolion sy'n dioddef o ddiffyg maeth, neu sydd o dan berygl o wneud, neu bobl sy'n ordew. Mae hefyd yn cynnwys canllawiau rheoli sy'n gallu cael eu defnyddio i ddatblygu cynllun gofal.

Pan oedd asesiadau'n dangos bod angen mewnbwn gan arbenigwr, gwelsom fod yr atgyfeiriadau priodol yn cael eu gwneud. Gwelsom hefyd gofnodion amlddisgyblaeth mewn nodiadau cleifion, a oedd yn dangos cyfranogiad gan ystod o weithwyr proffesiynol, i sicrhau bod anghenion iechyd cyfannol cleifion yn cael eu bodloni.

Gofal diabetes

Mae gan y ward fynediad at nyrsys arbenigol diabetig, i weithredu fel pwynt cyswllt lleol a rhannu'r arferion gorau ar ofal diabetes. Dywedodd staff wrthym eu bod wedi derbyn hyfforddiant ar reoli diabetes, ac roedd ystadegau hyfforddiant staff yn cadarnhau bod 96% o staff wedi derbyn hyfforddiant ar fonitrio glwcos gwaed.

Gwnaethom edrych ar gofnodion dau glaf diabetig (math 2) a gweld bod eu hanghenion diabetig yn cael eu rheoli'n briodol – er bod y ddogfennaeth yn anghyson. Yn y ddau achos, gwelsom gynlluniau gofal diabetes yn ffeiliau'r cleifion, ond nid oeddent wedi'u cwblhau. Gwelsom fod staff yn monitro lefelau glwcos gwaed y ddau glaf, ond nid oedd ganddynt ganllawiau clir i'w dilyn o ran cynllun gofal ffurfiol. Roedd hyn yn golygu nad oedd y driniaeth roedd y staff yn ei darparu o ran gofal diabetes yn cael ei ffurfioli na'i gwerthuso. Yn achos un o'r cleifion, gwelsom fod lefelau glwcos gwaed yn cael eu monitro ar siart ar gyfer cleifion sy'n dibynnu ar inswlin, er bod y claf yn rheoli ei diabetes trwy ddeiet. Cafodd hyn ei newid i siart diabetig ward sawl diwrnod wedyn. Fodd bynnag, nid oeddem yn gallu bod yn sicr bod y ddogfennaeth ar gyfer gofal diabetes yn cael ei gweithredu a'i monitro'n gyson.

Argymhelliad

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan bob claf diabetig gynlluniau gofal ac asesiadau risg clir ar waith, er mwyn i staff eu dilyn ac i sicrhau y gall gofal gael ei werthuso, a'i fod yn briodol.

Yn y ddau achos, dywedodd y cleifion eu bod yn profi oedi wrth iddynt aros am brydau bwyd a byrbrydau. Mae'r rhesymau dros hyn wedi cael eu hesbonio yn yr adran 'Hanfodion Gofal' uchod, ac mae argymhelliad wedi'i wneud.

Mae bocsys hypo,⁸ sy'n cynnwys offer a meddyginiaeth i drin argyfwng diabetig, ar gael ar y ward ac yn gwbl amlwg.

⁸Mae **bocsys hypo** yn darparu'r holl offer perthnasol sydd ei angen ar aelodau staff i drin argyfwng diabetig, yn ogystal â chanllawiau ar gyfer rheoli'r argyfwng hwnnw'n effeithiol.

6. Y Camau Nesaf

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd gwblhau cynllun gwella (Atodiad A) i ddelio â chanfyddiadau allweddol yr arolygiad, a chyflwyno eu cynllun gwella i AGIC o fewn pythefnos i ddyddiad cyhoeddi'r adroddiad hwn.

Dylai cynllun gwella'r bwrdd iechyd nodi'n eglur pryd a sut y bydd yn mynd i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn Ward D3 Gorllewin, yn Ysbyty Brenhinol Gwent, gan gynnwys amserlenni. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau nad yw canfyddiadau'r arolygiad hwn yn gyfundrefnol ar draws adrannau/unedau eraill y bwrdd iechyd.

Caiff cynllun gwella'r bwrdd iechyd, unwaith y caiff ei gytuno, ei gyhoeddi ar wefan AGIC, ac fe gaiff ei werthuso fel rhan o'r broses arolygu barhaus ar urddas a gofal hanfodol.

Atodiad A

Urddas a Gofal Hanfodol: Cynllun Gwella

Ysbyty: Ysbyty Brenhinol Gwent

Ward/Adran: D3 Gorllewin

Dyddiad yr Arolygiad: 21 a 22 Ionawr 2015

Rhif y Dudalen	Argymhelliad	Cam Gweithredu'r Bwrdd Iechyd	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	Ansawdd Profiad y Claf			
	Dim – argymhelliad ynglŷn â chyfleusterau isod.			
	Cyflenwi Hanfodion Gofal			
Tudalen 8	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan staff yr offer priodol er mwyn eu galluogi i gyfathrebu â chleifion sydd â nam ar y clyw mewn ffordd ddiffwdan.			
Tudalen 9	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried sut y gallai staff ddiogelu urddas cleifion wrth iddynt			

Rhif y Dudalen	Argymhelliad	Cam Gweithredu'r Bwrdd Iechyd	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	ddefnyddio'r tai bach, e.e. trwy ddefnyddio arwyddion 'yn brysur'.			
Tudalen 10	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried sut i wneud amgylchedd y ward mor hygyrch ag y bo modd ar gyfer cleifion sydd wedi drysu, sydd â dementia, ac sydd ag anghenion cymhleth neu synhwraidd.			
Tudalen 11	Dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r effaith mae diffyg cyfleusterau ymolchi a thai bach yn ei chael ar ofal cleifion, o ran trefn y ward a tharfu ar gwsg.			
Tudalen 12	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried yr effaith mae diffyg cyfleusterau ymolchi'n ei chael ar ofal cleifion o ran eu mynediad at ofal personol amserol.			
Tudalen 12	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y ward yn derbyn digon o ynau er mwyn hyrwyddo cyfforddusrwydd cleifion ac i sicrhau bod eu hurddas yn cael ei gynnal.			
Tudalen 13	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o brydau bwyd yn cael eu paratoi yn y gegin ar gyfer cleifion, yn unol â'u dewisiadau o'r fwydlen. Dylid gweini prydau bwyd cleifion tra			

Rhif y Dudalen	Argymhelliad	Cam Gweithredu'r Bwrdd Iechyd	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	eu bod yn boeth.			
Tudalen 14	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau y gall staff ddod o hyd i brydau bwyd a byrbrydau yn hawdd y tu allan i amseroedd prydau bwyd.			
Tudalen 15	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried yr effaith mae diffyg tai bach yn ei chael ar ofal cleifion o ran anghenion toiled cleifion, urddas a dewis.			
Tudalen 15	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau y gall y tai bach gael eu glanhau a'u cynnal i'r safon briodol.			
Tudalen 17	Dylai'r bwrdd iechyd ymchwilio i'r rheswm/rhesymau pam mae staff yn cael trafferth wrth gael gafael ar fatresi lleddfu pwysedd, a chymryd y camau priodol i atal oediadau.			
	Ansawdd Staffio, Rheolaeth ac Arweinyddiaeth			
Tudalen 18	Argymhellir y dylai'r bwrdd iechyd ddefnyddio canlyniadau'r ymarfer dull aciwtedd i asesu ac i lywio'r lefelau staffio parhaus, ac i sicrhau bod digon o staff er mwyn i brif nyrs y ward gael amser ychwanegol.			
Tudalen	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff yn			

Rhif y Dudalen	Argymhelliad	Cam Gweithredu'r Bwrdd Iechyd	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
20	derbyn cefnogaeth i ddiweddarau eu hyfforddiant gorfodol, er mwyn sicrhau eu bod yn cynnal eu sgiliau ac yn gallu gweithio gyda chleifion mewn ffordd ddiogel ac effeithiol. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff yn derbyn yr hyfforddiant sydd ei angen arnynt er mwyn iddynt roi cymorth i gleifion sy'n agored i niwed. (e.e. Amddiffyn Oedolion sy'n Agored i Niwed, y Ddeddf Galluedd Meddyliol, a dementia/dryswch).			
	Cyflenwi Gwasanaeth Diogel ac Effeithiol			
Tudalen 21	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan staff fynediad at bolisiau rhyddhau cyfredol er mwyn llywio arfer.			
Tudalen 23	Dylai staff sicrhau bod y droli feddyginiaethau o dan glo ar bob adeg, er mwyn atal mynediad gan gleifion heb awdurdod.			
Tudalen 23	Dylai'r clo newydd ar ddrws yr ystafell driniaeth gael ei ddefnyddio gan bob aelod o staff, er mwyn sicrhau bod y man yn ddiogel ar bob adeg.			

Rhif y Dudalen	Argymhelliad	Cam Gweithredu'r Bwrdd Iechyd	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
Tudalen 24	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyffuriau mewnwythiennol yn cael eu cadw mewn lle addas ar bob adeg.			
Tudalen 24	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried sut i wneud y ddogfennaeth yn haws ei dilyn o ran deall rheoli gofal a llwybr gofal y claf.			
Tudalen 25	Dylai cynlluniau gofal cleifion fod yn gyflawn ac â'r lefel ofynnol o fanylder i sicrhau bod gan staff ganllawiau i'w dilyn wrth iddynt drin y claf.			
Tudalen 25	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y broses MUST yn cael ei chwblhau'n gywir, a bod pob cam gweithredu sy'n deillio ohoni yn cael ei wneud, gan sicrhau rheoli risg priodol ar gyfer cleifion.			
Tudalen 26	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan bob claf diabetig gynlluniau gofal ac asesiadau risg clir ar waith, er mwyn i staff eu dilyn ac i sicrhau y gall gofal gael ei werthuso, a'i fod yn briodol.			

Cynrychiolydd y Bwrdd Iechyd:

Enw (printiwch):.....

Teitl:

Llofnod:.....

Dyddiad: