

# Arolygiad Gofal Iechyd Annibynnol (Dirybudd) Ysbyty Spire Caerdydd

Dyddiad arolygu: 22 a 23 Tachwedd 2016

Dyddiad cyhoeddi: 24 Chwefror 2017

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd eraill ar gais. Bydd oediad byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth. Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copïau o'r holl adroddiadau ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

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

Neu drwy

**Ffôn:** 0300 062 8163

**E-bost:** [hiw@wales.gsi.gov.uk](mailto:hiw@wales.gsi.gov.uk)

**Ffacs:** 0300 062 8387

**Gwefan:** [www.hiw.org.uk](http://www.hiw.org.uk)

## Cynnwys

1.	Cyflwyniad.....	3
2.	Methodoleg .....	5
3.	Cyd-destun.....	6
4.	Crynodeb .....	7
5.	Canfyddiadau .....	8
	Ansawdd profiad y claf .....	8
	Darparu gofal diogel ac effeithiol .....	13
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth .....	17
6.	Y Camau Nesaf.....	22
	Atodiad A.....	23

## 1. Cyflwyniad

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol yr holl ofal iechyd yng Nghymru.

Prif ddiben AGIC yw:

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

Bydd arolygiadau AGIC o wasanaethau gofal iechyd annibynnol yn ceisio sicrhau bod gwasanaethau'n cydymffurfio â Deddf Safonau Gofal 2000 a gofynion Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, a sefydlu sut mae gwasanaethau'n bodloni'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru.<sup>1</sup>

Mae'r adroddiad hwn yn nodi ein canfyddiadau yn dilyn arolygiad o wasanaeth gofal iechyd annibynnol. Mae AGIC yn gyfrifol am gofrestru ac arolygu gwasanaethau gofal iechyd annibynnol yng Nghymru. Mae hyn yn cynnwys ysbytai annibynnol, clinigau annibynnol, ac asiantaethau meddygol annibynnol.

Rydym yn cyhoeddi ein canfyddiadau yn ein hadroddiadau arolygu o dan dair thema:

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

---

<sup>1</sup> Cafodd y Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru eu cyhoeddi ym mis Ebrill 2011. Diben y Safonau Gofynnol Cenedlaethol yw sicrhau bod cleifion a phobl sy'n dewis gofal iechyd preifat yn cael sicrwydd bod y gwasanaethau maent yn eu derbyn yn ddiogel ac o ansawdd da. <http://www.hiw.org.uk/rheoleiddio-gofal-iechyd>



## 2. Methodoleg

Yn ystod yr arolygiad, rydym yn casglu gwybodaeth o nifer o ffynonellau, gan gynnwys:

- Gwybodaeth a gedwir gan AGIC
- Cyfweiliadau â staff (lle bo hyn yn briodol) a rheolwr cofrestredig y gwasanaeth
- Sgyrsiau â chleifion a pherthnasau (lle y bo'n briodol)
- Archwilio sampl o gofnodion cleifion
- Archwilio polisïau a gweithdrefnau
- Archwilio offer a'r amgylchedd
- Gwybodaeth yn natganiad o ddiben y gwasanaeth, ei ganllaw i gleifion, a'i wefan (lle bo hynny'n berthnasol)
- Holiaduron cleifion AGIC a gwblhawyd cyn yr arolygiad.

Ar ddiwedd pob arolygiad, rydym yn cynnig trosolwg o'n prif ganfyddiadau i gynrychiolwyr y gwasanaeth er mwyn sicrhau eu bod yn derbyn adborth priodol.

Hysbysir darparwr cofrestredig y gwasanaeth am unrhyw bryderon brys a allai godi o arolygiad drwy gyflwyno hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio.<sup>2</sup> Bydd unrhyw ganfyddiadau o'r fath yn cael eu nodi, ynghyd ag unrhyw welliannau eraill sydd eu hangen, yn Atodiad A'r adroddiad arolygu.

Mae arolygiadau'n cynnig cipolwg ar ddiwrnod yr arolygiad o ba mor dda mae gwasanaethau'n bodloni safonau a rheoliadau hanfodol o ran diogelwch ac ansawdd.

---

<sup>2</sup> Fel rhan o broses diffyg cydymffurfio a gorfodi AGIC ar gyfer gofal iechyd annibynnol, bydd hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio yn cael ei gyflwyno mewn achos lle mae diffyg cydymffurfio rheoleiddiol yn fwy difrifol ac yn perthyn i ganlyniadau gwael a methiannau systemig. Achosion o'r fath fydd rhai lle mae canlyniadau gwael i bobl (oedolion neu blant) sy'n defnyddio'r gwasanaeth, a lle mae methiannau'n arwain at danseilio hawliau pobl. Mae copi o broses cydymffurfiaeth AGIC ar gael ar gais.

### 3. Cyd-destun

Mae Ysbyty Spire Caerdydd yn cael ei weithredu gan Spire Healthcare Ltd (sy'n enw'r darparwr cofrestredig – rhan o grŵp Spire Healthcare) ac mae wedi'i gofrestru gydag AGIC ar hyn o bryd i ddarparu gwasanaethau ar gyfer cleifion mewnol ac allanol. Mae gan yr ysbyty 66 o welyau.

Ar hyn o bryd Ysbyty Spire Caerdydd yw'r ysbyty aciwt annibynnol preifat mwyaf yng Nghymru.

Mae'r gwasanaeth yn cyflogi tîm o tua 297 aelod o staff gofal iechyd, gweinyddol a chynorthwyol; Mae gan ymgynghorwyr freintiau ymarfer diffiniedig<sup>3</sup> o fewn yr ysbyty. Mae'r tîm staff yn cael ei arwain gan gyfarwyddwr ysbyty (sydd hefyd y rheolwr cofrestredig) a chyfarwyddwr grŵp meddygol (sydd hefyd yr unigolyn cyfrifol).

Mae gofal meddygol 24 awr yn cael ei ddarparu gan dîm o swyddogion meddygol preswyl profiadol, yn unol â rota sy'n cael ei chynllunio ymlaen llaw. Mae'r staff meddygol yn cael eu contractio i weithio yn Ysbyty Spire Caerdydd trwy gontract, sy'n cael ei gadw'n ganolog, gydag asiantaeth allanol.

Mae Ysbyty Spire Caerdydd yn darparu amrediad cynhwysfawr o wasanaethau gofal iechyd preifat sy'n cynnwys ymgynghoriadau a chlinigau i gleifion allanol, gwasanaethau adsefydlu a diagnostig, ynghyd ag amrediad llawn o wasanaethau llawfeddygol i gleifion mewnol. Gellir gweld disgrifiad llawn o'r gwasanaethau a ddarperir ar wefan yr ysbyty neu yn ei ddatganiad o ddiben ysgrifenedig.

Cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd o'r gwasanaeth hwn ar 22 a 23 Tachwedd 2016.

---

<sup>3</sup>Mae breintiau ymarfer yn drwydded bersonol ar sail disgrisiwn i feddygon ymgymryd ag ymgynghoriadau, diagnosis, triniaeth a llawdriniaeth yn unol â'r ddeddfwriaeth, rheoliadau ac Arfer Meddygol Da perthnasol y Cyngor Meddygol Cyffredinol.

## 4. Crynodeb

Canfuom fod boddhad cleifion ar y gwasanaethau a ddarperid yn yr ysbyty'n uchel iawn. Roedd hyn yn cael ei nodi trwy sylwadau a wnaed gan gleifion yn holiaduron AGIC a gwblhawyd, ac ystyried canfyddiadau un o'r llawer o arolygon boddhad cleifion roedd yr ysbyty'n eu cynnal. Roedd trafodaethau â staff hefyd yn dangos y trefniadau anffurfiol a oedd ar waith ar gyfer ceisio safbwyntiau cleifion yn barhaus.

Gwnaeth cleifion sylwadau cadarnhaol am ansawdd y gofal a'r bwyd, glendid yr amgylchedd a phroffesiynoldeb y staff. Hefyd, canfuom fod y gwasanaeth yn cydnabod anghenion unigol cleifion ac yn rhoi sylw iddynt, a bod y staff yn trin cleifion ac ymwelwyr ag urddas a pharch.

Gwelsom fod tîm yr ysbyty'n ymatebol i anghenion cleifion er mwyn sicrhau eu bod yn cael mynediad at driniaeth amserol. Roedd asesiadau cleifion yn dechrau yn y clinig cyn llawdriniaeth ac yn parhau trwy gydol eu harhosiad. Roedd hefyd amrediad o brosesau a gweithdrefnau wedi'u hen sefydlu ar waith yn y manau yr ymwelwyd â nhw, i gynorthwyo staff i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Yn ystod ein harolygiad deuddydd, gwelsom enghreifftiau ardderchog o ysbyty a oedd yn cael ei reoli'n dda. Roedd hyn oherwydd ein bod yn gallu cadarnhau bod trefniadau arweinyddiaeth priodol ar waith ar bob lefel yn y manau clinigol a arolygwyd. Gwelsom hefyd fod pwyslais penodol ar ddarparu gwasanaethau a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn, ac ymroddiad i adolygu ac archwilio pob agwedd ar wasanaethau i wella'r gofal a'r driniaeth roedd cleifion yn eu derbyn yn barhaus.

Roedd y staff a siaradodd â ni'n wybodus ac yn broffesiynol iawn, a gwnaethant ddweud wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn derbyn cefnogaeth dda iawn yn eu gwaith. Gwelwyd eu bod yn parchu ei gilydd hefyd, yn ogystal â chleifion a'u hymwelwyr.

Gwnaethom nodi maes i'w wella o ran un agwedd weinyddol ar y broses recriwtio. Gellir gweld manylion y mater hwn yn Atodiad A yr adroddiad hwn. Er nad yw hyn wedi arwain at hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio, mae disgwyl i'r darparwr cofrestredig gymryd camau ystyrlon i roi sylw i'r materion hyn. Byddai methu â gwneud hynny'n arwain o bosibl at ddiffyg cydymffurfio â rheoliadau.



## 5. Canfyddiadau

### *Ansawdd profiad y claf*

Canfuom fod boddhad cleifion ar y gwasanaethau a ddarperid yn yr ysbyty'n uchel iawn. Roedd hyn yn cael eu nodi trwy sylwadau a wnaed gan gleifion yn holiaduron AGIC a gwblhawyd, ac ystyried canfyddiadau un o'r llawer o arolygon boddhad cleifion roedd yr ysbyty'n eu cynnal. Roedd trafodaethau â staff hefyd yn dangos y trefniadau anffurfiol a oedd ar waith ar gyfer ceisio safbwyntiau cleifion yn barhaus.

Gwnaeth cleifion sylwadau cadarnhaol am ansawdd y gofal a'r bwyd, glendid yr amgylchedd a phroffesiynoldeb y staff. Hefyd, canfuom fod y gwasanaeth yn cydnabod anghenion unigol cleifion ac yn rhoi sylw iddynt, a bod y staff yn trin cleifion ac ymwelwyr ag urddas a pharch.

Yn ystod ein harolygiad gwnaethom ofyn i gleifion gwblhau holiaduron AGIC i gasglu eu safbwyntiau ar y gofal a'r cymorth roedd yr ysbyty'n eu darparu. Cafodd wyth holiadur eu cwblhau, gan fod y rhan fwyaf o'r gleifion a oedd yn bresennol yn ystod yr arolygiad deuddydd wrthi'n gwella o lawdriniaeth neu'n cael eu paratoi ar gyfer y theatr. Roedd boddhad cleifion ymhlith y nifer fach o gleifion a gwblhaodd holiadur AGIC yn uchel iawn, gyda chleifion yn rhoi sgôr o naw neu ddeg allan o ddeg. Fe wnaeth un claf a siaradodd â ni ddisgrifio oedi wrth gael ei ddangos i'w ystafell ar ddiwrnod ei dderbyn. Fel arall, roedd cleifion yn rhoi adborth arbennig o gadarnhaol ynglŷn â'r gwasanaeth yr oeddent wedi'u derbyn, glendid yr amgylchedd a dull proffesiynol a thosturiol staff.

Roedd rhai sylwadau'n cynnwys:

*'Ni all y staff wneud digon imi'*

*'Methu gweld unrhyw fai arnyn nhw'*

### **Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Hawliau Dynol (Safon 2)**

Ar ôl siarad â chleifion a staff ac wedi ystyried y dull a oedd yn cael ei ddefnyddio ar gyfer recriwtio staff, roeddem yn fodlon bod anghenion unigolion yn cael eu diwallu mewn ffordd a oedd yn hyrwyddo cydraddoldeb yn unol â deddfwriaeth.

Dywedodd cleifion wrthym fod eu llwybr gofal, triniaeth a gwella wedi cael ei esbonio iddynt yn glir, heb ddefnyddio jargon meddygol.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod cleifion yn ddiogel o fewn amgylchedd yr ysbyty. Gwnaethant hefyd roi sylwadau cadarnhaol iawn inni ynglŷn â'r ymatebion prydlon gan staff ar yr adegau pan oedd angen cymorth arnynt.

Gwelsom fod cleifion a'u perthnasau'n derbyn gwybodaeth ddefnyddiol am y weithdrefn ar gyfer codi pryderon (cwynion), y broses dderbyn a'r gwasanaethau a oedd yn cael eu darparu yn yr ysbyty.

Yn ogystal, roedd staff yn nodi bod y dulliau darparu gwasanaeth a darparu pryduau bwyd yn cael eu haddasu yn unol â dymuniadau a chredoau cleifion.

### **Ymgysylltu â Dinasyddion ac Adborth (Safon 5)**

Roedd trafodaethau ag uwch-reolwyr yn yr ysbyty'n dangos y pwyslais sylweddol a oedd yn cael ei roi ar gasglu safbwyntiau'n barhaus oddi wrth bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth. Rhoddwyd copi o'r arolwg blynyddol a gynhaliwyd yn ystod mis Hydref 2016 inni hefyd, a oedd yn dangos bod y rhan fwyaf o gleifion yn fodlon iawn ar y gwasanaethau a oedd yn cael eu darparu. Gwelsom hefyd y cynllun gweithredu a oedd wedi cael ei ddatblygu yn dilyn yr arolwg, er mwyn sicrhau y cytunwyd ar amserlenni a phersonél a enwir fel ffordd o wneud gwelliannau i'r gwasanaeth.

Roedd aelodau o dîm yr ysbyty wedi sefydlu grŵp ffocws i gleifion yn ddiweddar i gasglu safbwyntiau ar y gwasanaethau a oedd yn cael eu darparu yn yr ysbyty wyneb yn wyneb. Mae hyn wedi nodi'r angen i wneud rhai gwelliannau i'r broses ar gyfer rhyddhau cleifion ac roedd *camau eisoes wedi cael eu cymryd* gan yr ysbyty. Cafodd uwch-reolwyr eu canmol am eu dull o ymgysylltu â'r cyhoedd yn y ffordd hon.

Rhoddodd staff ddisgrifiad eithaf manwl o'r trefniadau a oedd ar waith i roi gwybodaeth i gleifion am eu gofal yn yr iaith o'u dewis. Rhoddwyd enghraifft ymarferol inni hefyd o sut byddai gwasanaethau cyfieithu/cyfieithu ar y pryd yn cael eu defnyddio i roi cymorth i gleifion yn ystod eu harhosiad yn yr ysbyty pe bai angen.

Gwelsom fod datganiad o ddiben<sup>4</sup> a chanllaw i gleifion y gwasanaeth yn cael eu hadolygu a'u diweddarau bob blwyddyn, neu ynghynt pe bai newid yn cael ei wneud i'r gwasanaethau a oedd yn cael eu darparu.

### **Cynllunio a Darparu Gofal (Safon 8)**

Gwelsom staff yn darparu gofal prydlon o safon uchel ar gyfer cleifion, a gwelsom fod y staff yn ymroddedig ac yn ymrwymedig i gynnal safonau uchel.

---

<sup>4</sup> Rhaid i wasanaethau a reoleiddir (megis ysbytai annibynnol) gwblhau datganiad o ddiben. Dylai'r ddogfen ddisgrifio'r hyn mae'r busnes yn ei wneud ac ar gyfer pwy. Mae'r Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol yn darparu rhestr o'r wybodaeth y dylid ei chynnwys yn y datganiad o ddiben ar gyfer busnes o'r fath.

Gwnaethom edrych yn fanwl ar sampl o gofnodion cleifion, a gweld bod y gwaith o gynllunio gofal a chadw cofnodion yn gynhwysfawr ac yn gyson. Roedd hyn yn golygu bod tîm y ward yn derbyn gwybodaeth dda iawn i'w cynorthwyo i ddiwallu anghenion, dymuniadau a dewisiadau cleifion. Gwelsom hefyd fod gofal yn cael ei ddarparu yn unol â llwybrau clinigol sefydledig yn seiliedig ar dystiolaeth ac ymchwil ategol. Roeddem yn gallu cadarnhau bod gan gleifion fynediad at ofal meddygol 24 awr – a'r contract meddygol (Asiantaeth) yntau'n amlwg o ran lefel ac ehangder y profiad roedd yn ofynnol i'r unigolion o dan sylw feddu arnynt. Gwelsom dystiolaeth glir wedi'i chofnodi o ddull amlddisgyblaethol ar gyfer gofal, trin a rhyddhau cleifion.

Gwelsom fod asesiadau risg priodol ar waith ar gyfer cleifion (mewn perthynas â chwympiadau, maeth a hylendid y geg). Yn ogystal, dangosodd trafodaethau â chleifion a staff fod ffocws ar gysur cleifion a rheoli poen yn effeithiol.

Roedd dogfennau a ffeiliau cleifion wedi'u trefnu'n dda iawn – gyda phob gweithiwr proffesiynol yn cofnodi agweddau ar ofal a thriniaeth mewn modd amserol, a oedd yn cynorthwyo tîm y ward i gynllunio cymorth a threfniadau rhyddhau. Cafodd uwch-reolwyr eu canmol am hyn.

Gwelsom dystiolaeth bod Rhestr Wirio Diogelwch Llawfeddygol Sefydliad Iechyd y Byd<sup>5</sup> yn cael ei defnyddio o fewn amgylchedd y theatr.

### **Gwybodaeth a Chydsyniad Cleifion (Safon 9)**

Archwiliodd aelod o'r tîm arolygu'r trefniadau a oedd ar waith ar gyfer caffael cydsyniad cleifion i driniaeth. Gwelsom fod teuluoedd cleifion yn cael eu cynnwys yn y broses hon pan nodwyd bod gan y claf lefel o nam gwybyddol (hynny yw, diagnosis o ddementia neu golled cof). Roedd staff asesu cyn llawdriniaeth hefyd yn sefydlu a oedd gan aelodau teulu atwrneiaeth arhosol<sup>6</sup> a fyddai'n eu galluogi i wneud penderfyniadau ar ran eu perthynas. Roedd staff hefyd yn disgrifio'r broses cydsyniad cleifion yn glir, yn enwedig ar gyfer yr unigolion hynny a chanddynt diffyg galluedd meddyliol. Roedd hyn yn golygu bod cleifion yn cael eu hamddiffyn a'u cefnogi ar yr adeg bwysig hon ar y llwybr clinigol.

---

<sup>5</sup> **Proses o wiriadau ar sail tystiolaeth yw Rhestr Wirio Diogelwch Llawfeddygol Sefydliad Iechyd y Byd** sy'n cefnogi cydsyniad gwybodus a gwirio cleifion yn ddiogel ar gyfer theatr.

<sup>6</sup> Mae **atwrneiaeth arhosol** yn ffordd o roi'r awdurdod cyfreithiol i rywun rydych yn ymddiried ynddo wneud penderfyniadau ar eich rhan, os nad oes gennych y galluedd meddyliol ar ryw adeg yn y dyfodol, neu os nad ydych bellach am wneud penderfyniadau drosoch eich hun.

### **Urddas a Pharch (Safon 10)**

Roedd sgysiau wyneb yn wyneb â chleifion a'u haelodau teulu'n dangos bod staff yn gwrtais ac yn barchus ac yn cynnal eu hurddas a'u preifatrwydd. Er enghraifft, dywedodd cleifion wrthym fod staff bob amser yn cnocio'r drws cyn dod i mewn i'w hystafell, ac yn gofyn pa enw maent am i staff ei alw arnynt (er enghraifft, eu henw cyntaf). Hefyd clywsom staff yn siarad â chleifion mewn modd tawel a chyfeillgar trwy gydol ein hymweliad deuddydd.

Dangosodd trafodaethau â staff y gofynnid i gleifion gadarnhau eu dealltwriaeth o'r hyn a oedd yn digwydd mewn perthynas â'u triniaeth, fel rhan o'r llwybr gofal sefydledig.

### **Amgylchedd (Safon 12)**

Agorwyd yr ysbyty 34 mlynedd yn ôl. Roedd trafodaethau â chyfarwyddwr yr ysbyty'n dangos y rhaglen o waith cynnal a chadw ac ailwampio wedi'i chynllunio a oedd yn mynd rhagddi. Roedd hyn yn cynnwys ailaddurno ystafelloedd cleifion, newidiadau i drefn y brif dderbynfa a gwaith sylweddol ar ran o do'r ysbyty. Roedd y gwaith a gwblhawyd yn ystod 2015 yn cynnwys ailwampio ac estyn 'Canolfan Rhagoriaeth Cleifion', a oedd yn cefnogi'r gwasanaethau orthopedig sy'n cael eu darparu yn yr ysbyty.

Gwelwyd bod pob ardal yn yr ysbyty yr ymwelodd y tîm arolygu â hi'n hygyrch, yn ddiogel, wedi'i chynnal a'i chadw'n dda ac yn addas i'r diben. Gwelsom hefyd fod pob ardal i'w gweld yn lân ac yn hylan.

Roedd gan bob ystafell cleifion gyfleusterau en-suite a larwm galw am gymorth ar waith. Roedd hefyd seinydd ar wahân i gleifion ddweud wrth staff arlwyo pan oedd angen arnynt ddiiod boeth neu fyrbryd o'r gegin. Roedd gan gleifion fynediad at erddi dymunol pan oedd y tywydd yn caniatáu.

### **Maetheg (Safon 14)**

Gwnaethom edrych ar y fwydlen a gweld bod dewis amrywiol o brydau bwyd ar gael. Dangosodd sgysiau â staff fod byrbrydau a diodydd yn cael eu darparu ar adegau priodol (er enghraifft, ar ôl gweithdrefnau llawfeddygol pan ystyrid ei bod yn ddiogel).

Roedd sgysiau â chleifion yn dangos lefel uchel o foddhad ar faint ac ansawdd y bwyd. Gwnaeth trafodaethau â staff gadarnhau bod prydau bwyd penodol ar gael i gleifion yn unol â'u hanghenion iechyd.

Gwelsom fod asesiadau maeth i gleifion ar waith (mewn achosion lle yr ystyried bod gofal yn gymhleth). Roedd hyn yn golygu bod trefniadau addas ar waith i sicrhau bod cleifion yn derbyn digon o faeth. Ystyrid bod y system gyffredinol a oedd ar waith ar gyfer nodi'r hyn a oedd ei angen ar gleifion a'r hyn roeddent yn hoffi ei fwyta'n ardderchog.

### **Cyfathrebu'n Effeithiol (Safon 18)**

Gwelsom fod amrediad cynhwysfawr o bolisiau a gweithdrefnau ar gael i staff i'w helpu i gyflawni eu dyletswyddau ac i ddeall yr hyn a ddisgwyliid ganddynt.

Disgrifiodd rheolwr y ward sut roeddent wedi cryfhau'r broses o drosglwyddo gwybodaeth (am gleifion) pan oedd staff yn newid sifft. Roedd y trefniadau newydd yn sicrhau bod pob aelod o staff yn derbyn gwybodaeth bob dydd i'w helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol ar gyfer cleifion.

Roedd taflenni gwybodaeth am weithdrefnau a thriniaethau penodol ar gael i gleifion, a dywedodd staff wrthym eu bod yn cael eu hadolygu'n rheolaidd ac ar gael mewn amrywiaeth o ieithoedd ar gais. Fodd bynnag, nid oedd taflenni gwybodaeth yn Gymraeg ar gael ar y ward, neu unrhyw iaith neu fformat arall yn ystod ein hymweliad. Roedd trefniadau addas ar waith i gynhyrchu'r rhain pan oedd angen.

Dywedwyd wrthym fod nifer o staff a oedd yn siaradwyr Cymraeg yn cael eu cyflogi a fyddai'n gallu cynorthwyo cleifion a oedd am gyfathrebu yn Gymraeg yn ystod eu harhosiad.

Roedd datganiad o ddiben a chanllaw i gleifion yr ysbyty'n gryno ac wedi'u hysgrifennu mewn iaith glir. Roedd hyn unol â'r gofynion rheoleiddiol.

## ***Darparu gofal diogel ac effeithiol***

**Gwelsom fod staff yr ysbyty'n ymatebol i anghenion cleifion ac yn sicrhau eu bod yn cael mynediad at driniaeth amserol. Roedd asesiadau cleifion yn dechrau yn y clinig cyn llawdriniaeth ac yn parhau trwy gydol eu harhosiad. Roedd amrediad o brosesau a gweithdrefnau wedi'u hen sefydlu ar waith hefyd yn y manau yr ymwelwyd â nhw, i sicrhau bod gofal diogel ac effeithiol yn cael ei ddarparu.**

### **Gofal sy'n Ddiogel ac yn Glinigol Effeithiol (Safon 7)**

Gwelsom fod y driniaeth a'r gofal yn seiliedig ar ganllawiau arferion gorau y cytunwyd arnynt, a bod llwybrau gofal cydnabyddedig yn cael eu defnyddio i gefnogi triniaeth cleifion.

Roedd trafodaethau ag uwch-reolwyr a staff ffisiotherapi'n dangos bod yr ysbyty wedi mabwysiadu'r dull 'Gwella'n Gyflymach'<sup>7</sup> ar gyfer gofal cleifion mewnol ers cryn amser. O ganlyniad, hyd arhosiad cleifion oedd 1.9 diwrnod ar gyfartaledd. Roedd hyn yn golygu bod cleifion yn gallu dychwelyd adref o fewn cyfnod byrrach, a oedd yn lleihau'r risg o heintiau sy'n gysylltiedig â'r ysbyty. Roedd trefniadau o'r fath hefyd yn cynyddu gallu'r ysbyty i fodloni'r galw am ei wasanaethau.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion staff a siarad ag aelodau o dîm y ward. O ganlyniad, canfuom fod hyfforddiant symud a thrin wedi'i gwblhau. Yn ogystal, roedd batris offer symud a thrin wedi'u gwefrio'n briodol, ac roedd labeli ar yr offer a oedd yn cadarnhau bod gwaith gwasanaethu a gwaith cynnal a chadw wedi'u cyflawni.

### **Diogelu Plant ac Oedolion sy'n Agored i Niwed (Safon 11)**

Roedd polisïau a gweithdrefnau diogelu ar waith mewn perthynas ag amddiffyn oedolion sy'n agored i niwed, Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid a gwasanaethau pobl ifanc (gan gynnwys gweithdrefnau amddiffyn plant) a oedd yn eglur ac yn fanwl.

Dywedodd staff wrthym eu bod yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau a'r camau gweithredu ar gyfer adnabod ac adrodd am gamdriniaeth. Dywedodd nyrsys ward hefyd fod dull dim goddefgarwch yn cael ei ddefnyddio gan reolwyr ynglŷn â diffyg

---

<sup>7</sup> Mae **Gwella'n Gyflymach** yn ddull modern sy'n seiliedig ar dystiolaeth sy'n helpu pobl i **wella'n gyflymach ar ôl** cael **llawdriniaeth** fawr. Mae gan lawer o ysbytai, er nid pob un, raglenni **gwella'n gyflymach** ar waith, ac fe'i hystyrir yn arfer safonol **yn dilyn llawdriniaeth** ar gyfer llawer o weithdrefnau.

cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol i'r fath. Roedd adroddiad Llywodraethu Clinigol yr ysbyty (2015) yn dweud bod staff diogelu dynodedig yn cynnal perthynas a chysylltiadau agos â'r tîm diogelu lleol.

### **Atal a Rheoli Heintiau, a Dadheintio (Safon 13)**

Roedd polisïau addas ar waith ar gyfer rheoli ac atal heintiau, ac roedd staff yn dilyn protocolau y cytunwyd arnynt i leihau'r perygl o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Gwelsom fod heintiau sy'n gysylltiedig ag ysbytai ar lefel sero. Roedd hyn yn golygu bod y gweithdrefnau a'r protocolau a oedd ar waith yn effeithiol.

Canfuom fod yr amgylchedd i'w weld yn lân ac yn daclus. Roedd arwyddion a chyfleusterau golchi dwylo hefyd yn yr holl fannau priodol yr ymwelwyd â nhw yn yr ysbyty. Roedd yr holl offer a welwyd ar y wardiau'n lân ac yn barod i'w defnyddio yn ôl pob golwg.

Roedd nyrs atal a rheoli heintiau benodedig wybodus ar gael ddeuddydd yr wythnos; roedd yn treulio gweddill ei hamser fel nyrs gofrestredig yn yr ardal glinigol. Dywedodd y nyrs atal a rheoli heintiau ei bod yn cysylltu â grwpiau lleol a chenedlaethol i sicrhau bod staff yr ysbyty'n cael y wybodaeth ddiweddaraf am ddatblygiadau. Dywedwyd wrthym hefyd fod yr ysbyty'n aros am becyn e-ddysgu ar Dechneg Aseptig Ddim Cyffwrdd <sup>8</sup>, i alluogi staff i ddangos eu cymhwysedd yn hyn o beth.

Roedd archwiliad atal a rheoli heintiau blynyddol yn cael ei gwblhau gan ddefnyddio dull cydnabyddedig, a dechreuwyd archwiliadau hylendid dwylo chwarterol ym mis Hydref 2016. Roedd hyn yn ddull ar gyfer sicrhau bod staff yn lleihau'r risg o groes-heintio. Fodd bynnag, gwnaethom hysbysu uwch-reolwyr y dylid cwblhau ac adrodd am archwiliadau hylendid dwylo yn fisol yn y dyfodol, a dylai'r canlyniadau fod ar gael i gleifion ac i'r cyhoedd pan fyddant yn ymweld. Yna byddai hyn yn adlewyrchu'r trefniadau sydd ar waith ar draws y GIG.

Roedd staff yr ysbyty'n cael eu hannog i gael brechiad ffliw blynyddol a rhoddid cyngor ynglŷn â sut i drefnu brechiadau ac ym mha le. Roedd hyn yn ddull o leihau'r risg o ddal y firws ac amddiffyn cleifion a'r cyhoedd.

---

<sup>8</sup> Mae Techneg Aseptig Ddim Cyffwrdd yn ddull gofal a ddefnyddir gan staff gofal iechyd i atal heintiau mewn lleoliadau gofal, ar adegau pan fyddant yn newid gorchuddion clwyfau neu'n gosod arllwysiadau mewnwythiennol

Roedd trefniadau addas ar waith yn ystod y cam asesu cyn llawdriniaeth i gleifion cael eu sgrinio am MRSA<sup>9</sup>. Roedd hefyd trefniadau priodol ar waith i fonitro ac ymateb i haint ôl-driniaeth yn lleoliad y llawdriniaeth.

Y nyrs atal a rheoli heintiau a oedd yn arwain cyfarfodydd y pwyllgor rheoli heintiau, a oedd yn cael eu cynnal yn chwarterol, ac yn darparu fforwm ar gyfer trafod a rhoi sylw i faterion priodol ynglŷn â rheoli heintiau ar lefel uwch-reolwyr.

### **Rheoli Meddyginiaethau (Safon 15)**

Ar y cyfan roedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â deddfwriaeth rheoli meddyginiaethau a chanllawiau arfer da. Roedd polisïau rheoli meddyginiaethau clir ar waith, ac roedd cofnodion gweinyddu meddyginiaeth cleifion wedi cael eu cwblhau'n gywir. Gwelsom hefyd fod alergeddau cleifion yn cael eu dogfennu'n glir.

Roedd y ward yn cael cymorth gan fferyllfa ar y safle, ac roedd amrywiaeth o archwiliadau ar wahân yn cael eu cwblhau mewn perthynas â rheoli meddyginiaethau (roedd rhai'n cael eu cwblhau ar lefel ward ar rhai gan staff y fferyllfa). Fodd bynnag, roedd gan hyn y potensial i golli problemau (er y dywedwyd wrthym nad oedd hyn erioed wedi digwydd). Felly, gwnaethom hysbysu tîm rheoli'r ysbyty am yr angen i gyfuno ei waith archwilio ar y testun hwn, i sicrhau bod yr holl agweddau ar reoli meddyginiaethau'n cael eu gwirio'n rheolaidd yn eu cyfanrwydd, a bod camau'n cael eu cymryd i ymdrin ag unrhyw broblemau a nodir.

Roedd trafodaethau â rheolwr y ward yn dangos ei fod wedi datblygu pecyn hyfforddiant cynhwysfawr i staff, ynghyd â gweithdrefn gweithredu safonau clinigol ar gyfer staff cymorth y mae'n bosibl eu bod cael eu cynnwys mewn digwyddiad meddygol. Mae hyn o fudd i bob aelod o staff sy'n gyfrifol am reoli meddyginiaethau.

Gwnaethom dynnu sylw rheolwr y ward at ddau fater:

- Nid oedd drws yr oergell meddyginiaethau wedi'i gloi, a oedd yn peri'r potensial i'r drws aros ar agor. Mae'n bosibl bod hyn wedi cael effaith andwyol ar y cyffuriau sy'n cael eu storio ynddi.
- Gwelsom fod asiant glanhau (Presept) yn cael ei storio yn y cwpwrdd llifddor a oedd heb ei gloi. Felly, gallai personau heb awdurdod neu gleifion fod wedi cael mynediad ato.

---

<sup>9</sup> Math o facteria yw **MRSA** sy'n wrthsafol i nifer o wrthfotigau sy'n cael eu defnyddio'n helaeth. Mae hyn yn golygu y gall heintiau **MRSA** fod yn anoddach i'w trin na heintiau bacterol eraill. Enw llawn **MRSA** yw **Staphylococcus Aureus** sy'n wrthsafol i fethicillin



Cafodd y materion hyn eu hunioni yn ystod ein hymweliad.

### **Rheoli Risg ac Iechyd a Diogelwch (Safon 22)**

Disgrifiwyd y strwythur ar gyfer rheoli risg yn yr ysbyty o ddydd i ddydd yn fanwl gan gyfarwyddwr ac uwch-reolwyr yr ysbyty, a gwelsom dystiolaeth o bolisiâu a gweithdrefnau perthnasol hefyd.

Roedd yr ysbyty wedi cael ei archwilio gan y gwasanaeth tân ynghynt yn y flwyddyn, a nodwyd nifer o feysydd o ddiffyg cydymffurfio. Ers hynny, rhoddwyd cynllun gweithredu i AGIC ac i'r gwasanaeth tân, a oedd yn dangos sut y byddai pob mater yn derbyn sylw.

Gwelsom fod asesiadau risg llawn a manwl ar waith i gynnal diogelwch cleifion yn ystod y gwaith ailwampio arfaethedig a fyddai'n cael ei gynnal ar ddechrau'r flwyddyn nesaf.

Gwelsom fod system effeithiol ar waith i sicrhau bod camau gweithredu'n cael eu cymryd yn sgil bwletinau a rhybuddion diogelwch, a bod penaethiaid adrannau'n gyfrifol am rannu'r wybodaeth hon â staff. Yn ogystal, dywedwyd wrthym fod polisiâu a gweithdrefnau'n cael eu diwygio yn unol â rhybuddion o'r fath.

Tynnwyd ein sylw at gynlluniau ar gyfer y dyfodol a oedd yn gysylltiedig â'r gwaith parhaus o ailwampio safle'r ysbyty, a chanfuom fod asesiad risg cynhwysfawr wedi cael ei gwblhau i sicrhau iechyd a diogelwch cleifion a staff wrth i'r gwaith fynd rhagddo.

### **Ymdrin â Phryderon a Rheoli Digwyddiadau (Safon 23)**

Gwelsom fod digwyddiadau a phryderon yn cael eu rheoli'n briodol. Roedd proses ar waith i reoli digwyddiadau Rheoliad 31 (digwyddiadau y mae'n ofynnol bod y gwasanaeth yn hysbysu AGIC amdanynt).

Roedd proses wedi'i hen sefydlu ar waith hefyd ar gyfer adrodd am ddigwyddiadau clinigol, eu rheoli ac ymateb iddynt.

## ***Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth***

**Yn ystod ein harolygiad deuddydd, gwelsom enghreifftiau ardderchog o ysbyty a oedd yn cael ei reoli'n dda. Canfuom hefyd fod pwyslais penodol ar ddarparu gwasanaethau a oedd yn canolbwyntio ar y claf, ac roedd y cysyniad o wella'n barhaus wedi'i hen sefydlu yn y manau yr ymwelwyd â nhw.**

**Roedd staff yn wybodus ac yn broffesiynol iawn, a gwnaethant ddweud wrthym eu bod yn derbyn cefnogaeth dda iawn yn eu gwaith. Gwelwyd eu bod yn parchu ei gilydd hefyd, yn ogystal â chleifion a'u hymwelwyr.**

### **Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd (Safon 1)**

Yn ystod ein harolygiad gwelsom fod prosesau a strwythurau adrannol, sefydliadol, cadarn ar waith, a oedd wedi'u hen sefydlu ac yn cael eu deall yn dda. Er enghraifft, gwelsom gopi manwl o wybodaeth adrannol, a oedd yn galluogi'r tîm arolygu i ystyried sut roedd uwch-reolwyr yn rhoi sicrwydd iddynt eu hunain ynglŷn ag a oedd gwasanaethau'n parhau i gydymffurfio â rheoliadau a safonau gofal iechyd annibynnol, a'r canllawiau proffesiynol perthnasol.

Roedd rheolaeth ac arweinyddiaeth yn cael eu darparu gan gyfarwyddwr yr ysbyty a phedwar uwch-reolwyr. Roedd cymorth gyda'r gwaith o weithredu'r gwasanaeth o ddydd i ddydd yn cael ei ddarparu gan dîm o staff amlddisgyblaethol/proffesiynol. Cawsom bob un ohonynt yn gryf eu cymhelliant ac yn wybodus iawn am eu rolau a'u cyfrifoldebau.

Gwelsom gopi o adroddiad y darparwr am yr adolygiad clinigol (dyddiedig 8 Mehefin 2016) a oedd wedi'i gwblhau yn unol â'r rheoliadau. Canfuom fod ymweliadau o'r fath yn cael eu cynnal ddwywaith y flwyddyn, gyda'r tîm adolygu allanol dynodedig (Spire) yn ystyried pob agwedd ar y gwasanaeth yn drwyadl. Gwelsom y cynllun gwella dilynol hefyd a oedd yn dangos bod camau addas a phrydlon eisoes wedi cael eu cymryd gan dîm yr ysbyty.

Roedd sylw AGIC wedi cael ei dynnu at Ddigwyddiad Byth<sup>10</sup> a oedd wedi digwydd yn yr ysbyty'n ddiweddar. Rhoddwyd copi i AGIC o'r adroddiad am yr ymchwiliad

---

<sup>10</sup> Mae Digwyddiadau Byth yn ddigwyddiadau difrifol ynglŷn â diogelwch cleifion y gellir eu hosgoi, na ddylent ddigwydd os yw'r mesurau ataliol sydd ar gael wedi cael eu gweithredu.

<http://www.patientsafety.wales.nhs.uk/never-events> and  
<https://www.england.nhs.uk/patientsafety/never-events/>

cynhwysfawr a gafodd ei gwblhau gan y darparwr cofrestredig yn dilyn y digwyddiad hwnnw. Yn ystod yr arolygiad hwn roeddem yn gallu cadarnhau bod staff wedi dysgu o'r Digwyddiad Byth o dan sylw, ac wedi cryfhau eu prosesau a'u gwiriadau yn y rhan o'r gwasanaeth o dan sylw. Roedd y tîm arolygu'n nodi'n benodol natur fanwl y gwiriadau theatr o amgylch y llawdriniaeth<sup>11</sup> a oedd ar waith. Adwaenir y rhain fel Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Gweithdrefnau Mewnwthiol, a oedd yn unol â'r Safonau Diogelwch Cenedlaethol ar gyfer Gweithdrefnau Mewnwthiol wedi'u cyhoeddi (Canllawiau GIG Lloegr). Canmolwyd y tîm am y camau a gymerwyd, gan nad oedd gwiriadau o'r fath i gael eu gweithredu yn GIG Cymru tan fis Medi 2017. Roedd trafodaethau ag amrywiaeth o staff yn dangos hefyd bresenoldeb diwylliant adrodd cadarnhaol yn yr ysbyty.

Eglurodd staff y gwnaethom siarad â nhw fod adborth gan gleifion a pherthnasau'n cael ei annog, yn enwedig mewn perthynas â phryderon/cwynion. Roedd trafodaethau â chyfarwyddwyr ac uwch-reolwyr yr ysbyty'n arwain at rannu gwybodaeth am bryderon a dderbyniwyd gan yr ysbyty, a'r camau a gymerwyd o ganlyniad.

Roedd amrediad o archwiliadau clinigol yn cael eu cwblhau o ganlyniad i raglen dreigl wedi'i chynllunio o wiriadau mewn perthynas â darparu gwasanaethau ysbyty o ddydd i ddydd. Gwnaethom gaffael tri chopi o archwiliadau ar wahân (cynnwys cofnodion cleifion, gwyllo hylifau cyn llawdriniaeth ar gyfer cleifion a gwyllo tymheredd cleifion yn y theatr) a chanfod bod cynlluniau addas wedi cael eu datblygu yn dilyn pob un o'r archwiliadau. Gwnaethom nodi hefyd bod staff perthnasol wedi cael eu hysbysu am ganlyniadau'r archwiliadau i sicrhau bod camau'n cael eu cymryd a bod dysgu'n digwydd, er budd cleifion.

Roedd trafodaethau â Chadeirydd Pwyllgor Cyngori Meddygol yr ysbyty'n dangos bod Ysbyty Spire Caerdydd yn parhau i weithredu'n effeithlon ac yn effeithiol. Mae'r pwyllgor yn gyfrifol am ystyried natur unrhyw ddigwyddiadau andwyol a dysgu ohonynt, ac yn canolbwyntio ar foddhad cleifion, cyfraddau aildderbyn a llwybrau gofal cleifion. Roedd trafodaethau o'r fath hefyd yn cadarnhau bod gan yr ysbyty digon o adnoddau o ran staff meddygol, staff nyrsio a staff eraill – gyda chyfathrebu rhwng pawb a oedd yn ymwneud â gofal a thriniaeth cleifion o'r pwys mwyaf. Canfuom hefyd fod pwyllgor llywodraethu clinigol wedi'i hen sefydlu a oedd yn weithredol wrth yrru'r agenda llywodraethu clinigol yn ei blaen mewn perthynas â materion diogelwch, atal a rheoli heintiau, gwasanaethau patholeg a gwasanaethau

---

<sup>11</sup> **O amgylch y llawdriniaeth:** mae hyn yn golygu o amgylch adeg y llawdriniaeth. Yn fwy penodol, yr adeg pan fydd y claf yn cael ei dderbyn i'r ysbyty, clinig neu swyddfa meddyg ar gyfer llawdriniaeth, nes bydd y claf yn cael ei ryddhau i fynd adref.

nyrsio. Roedd y cadeirydd yn y ddau achos yn ymgynghorydd meddygol â breintiau ymarfer yn yr ysbyty.

Gwnaethom gadarnhau bod gan staff yr ysbyty fynediad hawdd at amrediad eang o bolisïau a gweithdrefnau cyfredol trwy eu terfynellau wedi'u lleoli lle roeddent yn gweithio. Dywedwyd wrthym hefyd fod e-byst yn cael eu hanfon at staff ar adegau pan oedd dogfennau o'r fath yn cael eu hadolygu. Roedd hyn yn golygu bod staff yn gallu cyfeirio at wybodaeth gyfredol a chlr, i'w cynorthwyo i ddarparu gwasanaethau i gleifion.

Roedd trafodaethau â nifer o staff yn dangos eu bod yn falch iawn o weithio i Ysbyty Spire Caerdydd, ac yn teimlo eu bod yn derbyn cefnogaeth dda gan eu cydweithwyr a'u huwch-reolwyr. Yn yr un modd roedd trafodaethau â dau ymgynghorydd yn dangos sut roeddent yn derbyn cymorth i gwblhau eu gwaith yn yr ysbyty. Roeddent hefyd yn rhoi sylwadau cadarnhaol iawn inni ynglŷn â'r dull rhagweithiol ac addasol roedd cyfarwyddwr yr ysbyty a'r staff yn ei ddefnyddio i wella gwasanaethau ar gyfer cleifion yn barhaus.

Gwelsom dystiolaeth dda o waith tîm a gwaith amlddisgyblaethol yn y manau y gwnaethom eu harolygu. Yn fwy penodol, roedd yn amlwg bod staff yn gweithio fel tîm cydlynol ac yn parchu ei gilydd, fel yr oeddent yn parchu cleifion ac ymwelwyr.

Roedd trafodaeth â chyfarwyddwr yr ysbyty a phennaeth gwasanaethau clinigol yn dangos yr ymdrechion a wnaed i ymgysylltu â staff a gwneud yn siŵr eu bod yn gwybod pa mor werthfawr oeddent. Cafodd disgrifiadau o sut y cafodd hyn ei gyflawni (trwy ddigwyddiadau a fforymau staff) eu canmol gan y tîm arolygu.

Gwnaethom wahodd staff i gwblhau holiaduron AGIC. O ganlyniad, roeddem yn gallu cadarnhau bod staff yn teimlo y gallent wneud awgrymiadau ar gyfer gwella gwasanaethau i gleifion. Roedd staff hefyd yn nodi bod digon o bobl yn gweithio yn yr ardaloedd clinigol yr ymwelwyd â nhw i'w galluogi i wneud eu swyddi'n iawn. Yn ogystal, roedd staff a siaradodd â ni'n disgrifio gwelliannau a oedd wedi'u gwneud i wasanaethau cleifion, a'r rhai a oedd ar y gweill.

Roedd sylwadau mewn holiaduron staff wedi'u cwblhau'n cynnwys:

*'Mae fy rheolwr llinell yn 100% yn gefnogol, yn fy helpu i gyflwyno newid pan fydd angen, ac yn annog pob agwedd ar bopeth rydyn ni'n ei wneud, i sicrhau ansawdd gofal a diogelwch cleifion.'*

*'Mae cyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal gyda staff iau a staff hŷn'*

### *Hyfforddiant ac arfarniadau staff*

Gwelsom fanylion y rhaglen hyfforddiant gofynnol gynhwysfawr ar waith ar gyfer staff, ac roeddem yn gallu cadarnhau bod llawer o welliannau wedi cael eu gwneud rhwng 2015 a 2016 o ran cydymffurfiaeth.

Dywedwyd wrthym hefyd fod arfarniadau staff yn cael eu cynnal a oedd o gymorth wrth benderfynu pa mor effeithiol y bu hyfforddiant blaenorol a'r hyn roedd ei angen yn y dyfodol.

### **Rheoli cofnodion (Safon 20)**

Ar ôl ystyried cynnwys a fformat sampl o gofnodion cleifion, canfuom fod pob un yn cael ei ddefnyddio gan y tîm amlddisgyblaethol ac yn hygyrch, yn unol â'r safon uchod.

### **Recriwtio i'r Gweithlu ac Arferion Cyflogaeth (Safon 24)**

Gwnaethom siarad â staff a oedd yn gyfrifol am oruchwylio materion adnoddau dynol yn yr ysbyty. Ar y cyfan gwelsom dystiolaeth glir a manwl o brosesau cadarn mewn perthynas â recriwtio a chadw staff. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwelliant bach i'r wybodaeth a oedd yn cael ei chasglu yn ystod y broses recriwtio.

### ***Yr hyn y mae angen ei wella***

***Mae angen i'r darparwr cofrestredig ddisgrifio sut y bydd yn sicrhau bod holl gyflogeion y dyfodol yn darparu tystiolaeth o hanes cyflogaeth cyflawn. Mae hyn i sicrhau bod staff yn ddiogel ac yn gymwys i weithio yn yr ysbyty, yn unol â'r rheoliadau.***

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion staff a gweld bod dau yn cynnwys hen dystysgrifau gan y Ganolfan Cofnodion Troseddol. Gwnaethom dynnu sylw uwchreolwyr at y mater hwn, gan y dylai'r dogfennau hyn fod wedi cael eu dinistrio, yn unol â deddfwriaeth Diogelu Data. Roedd staff yn barod iawn i dderbyn ein hargymhelliad y dylai cofnodion staff gael eu gwirio am bresenoldeb gwybodaeth debyg cyn gynted ag y bo modd, ac mae camau wedi'u cymryd yn unol â'n hargymhelliad ni.

### **Cynllunio Gweithlu, Hyfforddiant, a Datblygu Sefydliadol (Safon 25)**

Roedd trafodaethau â staff yn nodi bod cynorthwyr gofal iechyd wedi cael eu hyfforddi ac yn cael eu hystyried yn gymwys i ddarparu gofal a chymorth i gleifion o adeg eu derbyn nes iddynt gael eu rhyddhau. Gwnaethom ystyried bod hyn yn ddefnydd cadarnhaol o staff. Fodd bynnag, atgoffwyd cyfarwyddwr yr ysbyty a

phennaeth gwasanaethau clinigol am yr angen i sicrhau, mewn achlysuron lle roedd gofal cleifion mewnol yn cael i ddyrannu i aelod anghofrestredig o staff (dan oruchwyliaeth nyrs gofrestredig), bod y claf yn cael ei hysbysu am statws yr aelod o staff ar adeg ei dderbyn i'r ward. Rhaid bod yn ofalus hefyd i sicrhau bod yr holl gofnodion mewn nodiadau cleifion yn cael eu cydlofnodi gan nyrs gofrestredig.

Gwnaethom adolygu lefelau staffio a'r cymysgedd sgiliau ar yr ardal ward yr ymwelwyd â hi, a nodi bod y tîm staff yn gallu diwallu anghenion staff. Dywedodd aelodau o dîm y ward wrthym hefyd eu bod yn derbyn cymorth gan bennaeth gwasanaethau clinigol ar adegau pan oedd yn rhaid iddynt gaffael staff ychwanegol, mewn ymateb uniongyrchol i anghenion cleifion a nodwyd ac wrth iddynt newid.

Roedd trafodaeth â chyfarwyddwr yr ysbyty'n nodi'r heriau a oedd yn wynebu'r gwasanaeth yn y dyfodol, o ran gweithlu sy'n heneiddio. Fodd bynnag, cawsom ein hysbysu am yr ymdrechion a oedd yn cael eu gwneud i fynd i'r afael â'r mater hwn.

Gwelsom fod gweithdrefn wedi'i hen sefydlu ar waith i reoli presenoldeb staff (yn benodol mewn perthynas â salwch/absenoldeb). Roedd hyn yn unol â'r ymroddiad roedd uwch-reolwyr wedi'i ddatgan i wella ansawdd y gwasanaeth ac ansawdd yr amgylchedd.

## 6. Y Camau Nesaf

O ganlyniad i'r arolygiad hwn, mae angen i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella. Gellir gweld manylion hyn yn Atodiad A'r adroddiad hwn.

Dylai'r cynllun gwella ddatgan yn eglur sut y bydd y gwelliannau a nodwyd yn Ysbyty Spire Caerdydd yn cael derbyn, gan gynnwys amserlenni.

Bydd y cynllun gwella, unwaith y cytunir arno, yn cael ei gyhoeddi ar wefan AGIC, ac fe gaiff ei werthuso fel rhan o'r broses arolygu barhaus.

## Atodiad A

### Cynllun Gwella Cydymffurfiaeth

Gwasanaeth:

Ysbyty Spire Caerdydd – cyfeirnod 16193

Dyddiad yr Arolygiad:

22 a 23 Tachwedd 2016

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<b>Ansawdd Profiad y Claf</b>					
	Ni nodwyd unrhyw achosion o ddiffyg cydymffurfio.				
<b>Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol</b>					
	Ni nodwyd unrhyw achosion o ddiffyg cydymffurfio.				
<b>Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth</b>					
18	Mae angen i'r darparwr cofrestredig ddisgrifio sut y bydd yn sicrhau bod holl gyflogeion y dyfodol yn darparu tystiolaeth o hanes cyflogaeth	Atodlen 2; Rheoliadau 10 (3), 12(2) and 21 (2)			



Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	cyflawn. Mae hyn i sicrhau bod staff yn ddiogel ac yn gymwys i weithio yn yr ysbyty, yn unol â'r rheoliadau.				

### Cynrychiolydd y Gwasanaeth:

Enw (llythrennau bras): .....

Teitl: .....

Dyddiad: .....