

Arolygiad o Ysbyty (Dirybudd)

Ward Ystwyth, Gwasanaethau
Strôc, Ysbyty Bronglais, Bwrdd
Iechyd Prifysgol Hywel Dda.

Dyddiad arolygu: 03 a 04 Medi
2019

Dyddiad cyhoeddi: 4 Rhagfyr
2019

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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

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

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	8
	Ansawdd profiad y claf	9
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	18
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	28
4.	Beth nesaf?	34
5.	Sut rydym yn arolygu ysbytai	35
	Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad	36
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	39
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	42

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

Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal iechyd o ansawdd da

Ein gwerthoedd

Rydym yn rhoi cleifion wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol

Ein blaenoriaethau

Drwy ein gwaith, ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd y gofal

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant drwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

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

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd o Ward Ystwyth, Ysbyty Bronglais, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ar 03 a 04 Medi 2019.

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

Ystyriodd AGIC i ba raddau y mae'r gwasanaeth yn cyrraedd y Safonau Iechyd a Gofal (2015).

Ceir rhagor o fanylion am y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau o ysbytai yn Adran 5 ac ar ein gwefan.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Gwelsom dystiolaeth o waith amlddisgyblaethol da rhwng y staff nyrsio, y staff therapi a'r staff meddygol, gyda'r llwybr gofal strôc yn cael ei gymhwyso'n dda.

Roedd trefniadau rheoli ac arwain da ar lefel y ward, gyda'r staff yn sôn yn gadarnhaol am y cymorth y maent yn ei gael gan reolwr y ward.

Fodd bynnag, gwelsom beth tystiolaeth nad oedd y bwrdd iechyd yn cydymffurfio'n llawn â'r holl Safonau Iechyd a Gofal ym mhob maes. Roedd hyn yn cynnwys gwendid sylweddol o ran y ffordd roedd cofnodion a dogfennaeth y cleifion yn cael eu cwblhau.

Roedd gennym bryderon uniongyrchol hefyd ynghylch a oedd gofal diogel ac effeithiol yn cael ei ddarparu i gleifion, am nad oedd dogfennaeth derbyn cychwynnol, cynlluniau gofal nac asesiadau risg cysylltiedig yn cael eu cwblhau'n gyson ar gyfer pob claf ar y ward.

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

- Rhyngweithio da rhwng y staff
- Cymhwyso'r llwybr strôc a'i roi ar waith
- Gwaith amlddisgyblaethol
- Arweinyddiaeth dda gan staff parhaol y ward a'r nyrs arbenigol
- Gweladwyedd a hygyrchedd y Pennaeth Nyrsio.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Atgyweirio'r lifft
- Darparu lolfâc ac ardal fwyta ddynodedig
- Cynllunio ac asesu gofal
- Asesiadau risg cyffredinol

- Staffio
- Rheoli meddyginiaeth
- Lle adsefydlu ar y ward a lleoliad yr ystafell therapi
- Lleoliad cleifion dibynnol ar y ward
- Archwilio ac adolygu dogfennaeth
- Goruchwyllo a chefnogi staff yn ffurfiol.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Mae Ysbyty Bronglais yn ysbyty cyffredinol dosbarth aciwt yn Aberystwyth, gydag oddeutu 160 o welyau. Yr ysbyty hwn, a reolir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, yw'r unig ysbyty aciwt sy'n gwasanaethu poblogaeth canolbarth Cymru. At hynny, Bronglais yw un o'r ysbytai cyffredinol dosbarth aciwt lleiaf yn y DU.

Mae'r ysbyty yn gwasanaethu poblogaeth graidd o 125,000 o bobl, mewn ardal ddaearyddol fawr sy'n denau ei phoblogaeth. Yn ystod yr haf mae'r boblogaeth yn dyblu oherwydd y twristiaid sy'n dod i mewn i'r ardal ac mae nifer mawr o fyfyrwyr ym mhrifysgol Aberystwyth hefyd. Yn ogystal â gwasanaethu poblogaeth Ceredigion, mae hefyd yn gwasanaethu siroedd cyfagos Powys a Gwynedd drwy gynnal clinigau allgymorth yn rheolaidd.

Lleolir yr uned strôc aciwt ar Ward Ystwyth, sydd â 17 o welyau, ac mae tîm amlddisgyblaethol yn darparu gofal tra-aciwt, gofal aciwt a gofal adsefydlu ar ôl strôc. Arweinir y tîm strôc gan yr Arweinydd Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Strôc yng Nghymru. Mae'n un o'n unedau lleiaf yn y DU, gydag oddeutu 140 o dderbyniadau oherwydd strôc a gadarnhawyd y flwyddyn.

Mae'r llwybr strôc sydd ar waith yn yr ysbyty yn galluogi mynediad uniongyrchol i beiriant sganio Tomograffeg Gyfrifiadurol (CT). Mae'r tîm nyrsio yn cael galwadau rhagrybuddio ar gyfer strôc ac yn gweithredu arnynt, ac yn cyfarfod â'r cleifion yn yr ystafell CT gyda'r tîm argyfyngau meddygol a, gyda'i gilydd, maent yn asesu'r cleifion ar ôl iddynt gyrraedd yr ysbyty. Mae'r ysbyty yn dechrau thrombolysis¹ ar gyfer cleifion cymwys yn yr ystafell CT ac yn trosglwyddo cleifion yn uniongyrchol i'r uned strôc aciwt. Mae'r ysbyty yn nodi bod y llwybr yn ei alluogi i ddarparu gwasanaeth o ansawdd uchel, gyda'r gallu i feincnodi gwasanaethau yn unol ag unedau mwy o faint sydd â gwell adnoddau ledled y DU.

¹ Mae Thrombolysis, a elwir hefyd yn therapi thrombolytig, yn driniaeth i doddi clotiau peryglus mewn pibellau gwaed, gwella llif y gwaed ac atal meiniweoedd ac organau rhag cael eu niweidio.

Ansawdd profiad y claf

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

Gwelsom fod y cleifion yn cael eu cynnwys yn y gwaith o gynllunio a darparu eu gofal eu hunain cymaint â phosibl.

Gwelsom y staff yn gwneud ymdrech i ddiogelu preifatrwydd ac urddas y cleifion wrth roi cymorth gydag anghenion gofal personol. Fodd bynnag, nid oedd digon o le o amgylch gwelyau a oedd yn golygu bod y staff yn ei chael hi'n anodd sicrhau preifatrwydd ac urddas y cleifion bob amser, wrth ymdrin ag anghenion gofal eu cleifion.

Gwelsom aelodau o'r staff yn cyfathrebu â'r cleifion mewn modd digynnwrf ac urddasol, ar y cyfan. Fodd bynnag, ychydig o ddefnydd a oedd yn cael ei wneud o ddulliau cyfathrebu amgen ar gyfer cleifion ag anawsterau cyfathrebu ac ychydig o le a oedd ar gael i'r staff siarad â'r cleifion a'u perthnasau yn breifat.

Gwelsom fod y broses cynllunio gofal yn ystyried safbwyntiau cleifion ynglŷn â'r ffordd yr oeddent am gael gofal. Fodd bynnag, roedd y gwaith o gwblhau dogfennaeth ar y ward yn wael. Roedd hyn yn cynnwys cynlluniau gofal a oedd yn gyffredinol o ran eu fformat ac nad oeddent yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac asesiadau risg nad oeddent ar gael neu nad oeddent wedi cael eu cwblhau. At hynny, nid oedd ffurflenni Peidiwch â Dadebru yn cael eu cwblhau'n gyson, ac nid oedd asesiadau o Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid, galluoedd meddyliol na budd pennaf y claf yn cael eu cynnal fel mater o drefn.

Cadw'n iach

Gwelsom fod y cleifion yn cael eu cynnwys yn y gwaith o gynllunio a darparu eu gofal eu hunain cymaint â phosibl. Pan oedd y cleifion yn methu â gwneud penderfyniadau drostynt eu hunain, oherwydd effeithiau strôc neu broblemau

gyda'r cof, gwelsom fod y staff yn ymgynghori â'r perthnasau ac yn eu hannog i helpu i wneud penderfyniadau am y gofal a ddarperir yn unol â'r Safonau Iechyd a Gofal (2015).

Ar y cyfan, gwelsom ryngweithio da rhwng y staff a'r cleifion, gyda'r staff yn ymdrin ag anghenion y cleifion mewn modd gochelgar a phroffesiynol. Gwelsom y staff yn treulio amser gyda'r cleifion ac yn eu hannog i wneud pethau drostynt eu hunain, gan gynnal eu hannibyniaeth. Roedd y staff hefyd yn cynnwys y cleifion yn y broses o wneud penderfyniadau am weithgareddau dyddiol.

Roedd rhai o'r waliau ar y ward wedi'u paentio mewn lliwiau gwahanol, y dangoswyd ei fod yn gwella profiad cleifion sy'n byw gyda dementia. At hynny, roedd y Cynllun Pili Pala² ar waith ar y ward, lle roedd symbolau pili-palod yn cael eu defnyddio er mwyn adnabod cleifion â diagnosis o ddementia neu nam gwybyddol yr oedd angen cymorth ychwanegol arnynt neu ddull gwahanol o ddarparu gofal.

Nid oedd unrhyw lolfâ nac ardal fwyta ddynodedig i'r cleifion ar y ward. Nododd y staff y gwnaethom siaradodd â nhw y byddai'r cleifion yn cael budd o gyfleusterau o'r fath, a fyddai'n eu helpu i integreiddio'n gymdeithasol ac adsefydlu. Argymhellwn y dylid ystyried darparu cyfleusterau o'r fath yn ystod unrhyw waith adnewyddu ar y ward yn y dyfodol, er mwyn gwella ansawdd profiad y claf, annog symudedd a chynnal annibyniaeth.

Gofal ag urddas

Gwelsom y staff yn gwneud ymdrech i ddiogelu preifatrwydd ac urddas y cleifion wrth roi cymorth gydag anghenion gofal personol. Er bod digon o le yn y cilfannau gwelyau i'r cleifion symud o gwmpas, aeth y lle yn gyfyng iawn pan gafodd llenni preifatrwydd eu cau a phan oedd y staff yn ymdrin â'r cleifion. O ganlyniad, roedd yn rhaid i'r staff ail-leoli gwelyau i gael mynediad priodol i'r cleifion er mwyn gofalu amdanynt. Ar ddau achlysur, gwelsom nad oedd llenni preifatrwydd wedi'u cau'n

² Nod Cynllun Pili Pala yw gwella diogelwch a llesiant cleifion drwy addysgu'r staff i ymateb i'r bobl â nam ar y cof mewn ffordd gadarnhaol a phriodol, ac mae'n galluogi'r cleifion hynny sy'n dioddef o ddementia, dryswch neu anghofrwydd i ofyn am yr ymateb hwnnw drwy ddefnyddio symbol pili pala disylw yn eu nodiadau.

Ilwyr, am fod y staff wedi symud y llenni wrth ymdrin â'r cleifion drwy ddamwain. Roedd hyn yn golygu bod urddas y cleifion yn cael ei pheryglu weithiau.

Ymddengys fod y cleifion yn cael gofal da, gyda'r staff yn rhoi sylw penodol i hylendid personol ac ymddangosiad cyffredinol y bobl.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau er mwyn sicrhau bod digon o le o amgylch gwelyau, er mwyn sicrhau bod preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu diogelu bob amser pan fydd staff yn ymdrin â'u hanghenion gofal.

Gwybodaeth i gleifion

Roedd hysbysfyrddau wedi'u dosbarthu'n eang o amgylch y ward ac roeddent yn cynnwys gwybodaeth benodol am strociau, yn ogystal â gwybodaeth am dîm y ward a gwybodaeth gefndir arall. Fodd bynnag, nid oedd yr holl wybodaeth ar yr hysbysfyrddau yn gyfredol ac roedd rhai yn rhoi darlun dryslyd mewn perthynas â chanlyniadau archwilio.

Roedd Bwrdd Cipolwg ar Statws Cleifion (PSAG)³ wedi'i leoli ger gweithfan y nyrsys. Roedd y bwrdd wedi'i gynllunio mewn ffordd benodol er mwyn cadw gwybodaeth y cleifion yn gyfrinachol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl wybodaeth, megis canlyniadau archwilio a roddir ar hysbysfyrddau ar y ward, yn gyfredol.

Cyfathrebu'n effeithiol

Gwelsom aelodau o'r staff yn cyfathrebu â'r cleifion mewn modd digynnwrf ac urddasol, ar y cyfan. Cyfeiriwyd at y cleifion gan ddefnyddio eu dewis enwau. Gwelwyd y staff yn cyfathrebu â'r cleifion mewn modd anogol a chynhwysol. Fodd bynnag, gwelsom un aelod o'r staff yn mynd at glaf ac yn ymateb iddo yn swrth.

³ Mae bwrdd Cipolwg ar Statws Cleifion yn ffordd glir a chyson o arddangos gwybodaeth cleifion mewn wardiau ysbyty.

Tynnwyd sylw'r Pennaeth Nyrsio at hyn a gytunodd i godi'r mater gyda'r aelod o staff dan sylw.

Roedd rhai o'r staff a oedd yn gweithio ar y ward yn ddwyieithog (Cymraeg a Saesneg). Roedd hyn yn galluogi cleifion a oedd yn siarad Cymraeg a Saesneg i drafod eu hanghenion gofal a chymorth yn eu dewis iaith. Fodd bynnag, ychydig o ddefnydd a oedd yn cael ei wneud o ddulliau cyfathrebu eraill ar gyfer cleifion ag anawsterau cyfathrebu, er enghraifft, y defnydd o lyfrau darluniadol neu siartiau geiriau er mwyn helpu i gyfathrebu â chleifion â phroblemau lleferydd ac affasia⁴.

Ym mhob un o'r pum cofnod gofal a adolygwyd gennym, nid oedd y cynllun gofal cyfathrebu wedi'i gwblhau neu nid oedd ar gael. Nid oedd yr adran 'cyfathrebu' o'r ddogfennaeth asesu cleifion mewnol sy'n oedolion wedi cael ei chwblhau'n llawn ar gyfer tri allan o bum claf yr olrheiniwyd eu hachosion. Ym mhob un o'r pum achos, nid oedd unrhyw gynllun gofal lleol wedi'i deilwra a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn i fynd i'r afael ag anawsterau cyfathrebu, a gwelsom, mewn rhai achosion, fod hyn yn effeithio ar ofal a phrofiad y cleifion.

Ychydig o le a oedd ar gael i'r staff siarad â'r cleifion a'u perthnasau yn breifat. Yr unig ardal a oedd ar gael i wneud hyn oedd mewn ystafell gyfarfod fach, a oedd hefyd yn llwybr yn arwain at ystafell y staff. Dywedodd y staff wrthym fod staff sy'n cerdded i mewn ac allan o ystafell y staff yn aml yn tarfu ar sgysiau sensitif sy'n cael eu cynnal yn yr ystafell hon.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Bod y staff yn gallu defnyddio dulliau cyfathrebu amgen er mwyn helpu i gyfathrebu â chleifion sydd â phroblemau lleferydd a/neu affasia.

⁴ Mae affasia yn gyflwr lle mae'r claf yn colli'r gallu i gyfathrebu, ar lafar neu drwy ddefnyddio geiriau ysgrifenedig, yn rhannol neu'n gyfan gwbl. Gall unigolyn ag affasia ei chael hi'n anodd siarad, darllen, ysgrifennu, adnabod enwau gwrthrychau neu ddeall yr hyn y mae pobl eraill wedi'i ddweud.

- Bod cynlluniau gofal cyfathrebu yn cael eu cwblhau fel mater o drefn
- Bod y ddogfennaeth asesu cleifion mewnol sy'n oedolion yn cael ei chwblhau'n llawn ar gyfer pob claf a dderbynnir i'r ward
- Bod cynlluniau gofal lleol wedi'u teilwra sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn cael eu llunio gan adlewyrchu anawsterau cyfathrebu
- Bod lle ar gael i'r staff siarad â'r cleifion a'u perthnasau yn breifat, heb i neb darfu arnynt.

Gofal amserol

Roedd tîm y ward yn gweithio'n dda gydag aelodau eraill o'r tîm gofal iechyd aml-ddisgyblaethol er mwyn rhoi gofal i gleifion yn ôl eu hanghenion wedi'u hasesu. Roedd prosesau cadarn ar waith ar gyfer cyfeirio newidiadau i anghenion cleifion at weithwyr proffesiynol eraill megis y nyrs hyfywedd meinwe arbenigol, deietegydd, a therapydd lleferydd ac iaith.

Gwelsom fod systemau cynllunio rhyddhau digonol ar waith, gyda chleifion yn cael eu hasesu gan weithwyr proffesiynol eraill, megis ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol a gweithwyr cymdeithasol, cyn gadael yr ysbyty. Gwnaethom archwilio sampl o gofnodion cleifion a gwelsom fod y cofnodion yn gynhwysfawr ar y cyfan.

Gofal unigol

Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth

Gwelsom fod y broses cynllunio gofal yn ystyried safbwyntiau cleifion ynglŷn â'r ffordd roeddent am gael gofal. Drwy ein sgysiau â'r staff a'n harsylwadau, cadarnhawyd gennym fod cleifion a/neu eu cynrychiolwyr enwebedig yn cymryd rhan mewn penderfyniadau ynglŷn â'u hanghenion gofal dyddiol. Dywedodd y cleifion wrthym hefyd fod y staff yn eu helpu ac yn darparu gofal pan fo angen. Gwelsom fod y staff yn annog ac yn cefnogi'r cleifion i fod mor annibynnol â phosib. Er enghraifft, gwelsom y staff yn annog y cleifion i gerdded ac yn eu helpu i fwyta ac yfed yn annibynnol.

Gwelsom fod cynlluniau gofal yn gyffredinol o ran eu fformat ac nad oeddent yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Ym mhob un o'r pum ffeil gofal claf a adolygwyd gennym, nid oedd asesiadau risg ar gael neu roeddent yn anghyflawn gyda nifer o lofnodion staff ar goll, ac nid oedd dyddiadau adolygu wedi'u cofnodi ar gynlluniau gofal nac asesiadau risg.

Ar y cyfan, roedd digon o offer codi a symud ar gael ar y ward. Roedd hyn yn cynnwys cynfasau llithro a theclynnau codi er mwyn helpu i symud a lleoli cleifion â symudedd cyfyngedig. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod y teclyn codi weithiau yn cael ei symud i'r ystafell ffisiotherapi gyda'r claf, sy'n golygu bod y ward yn brin o un teclyn codi.

Roedd therapi ar gael ar bump allan o saith diwrnod yr wythnos. Roedd therapïau yn cynnwys therapi galwedigaethol a ffisiotherapi, deieteg a therapi lleferydd ac iaith. Roedd hyn yn unol â chanllaw'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Iechyd a Gofal (NICE)⁵ ar reoli strociau (2019)⁶, sy'n nodi y dylai cleifion gael o leiaf 45 munud o therapi y dydd. Fodd bynnag, o ystyried maint y tîm therapi, roedd yn annhebygol y byddai'n gallu rhoi'r amser sy'n ofynnol. Mae hon yn safon arall a nodir yng nghanllaw NICE sy'n nodi y dylai fod cymorth therapi ychwanegol ar gael i gleifion y mae ei angen arnynt.

Roedd staff therapi ar alwad ar gael ar y penwythnos, ond roedd y gwasanaeth hwn yn gyfyngedig i ffisiotherapi'r frest ar gyfer achosion brys.

Dywedwyd wrthym fod y bwrdd iechyd wrthi'n gwella'r ddarpariaeth therapi drwy gyflogi tair cynorthwydd therapi a fyddai'n gallu gweithio ar y penwythnos a phontio'r bwlch presennol yn y gwasanaeth. Roedd y staff o'r farn y byddai hwn yn welliant sylweddol, am iddynt nodi bod cleifion yn atchwelyd yn ystod eu taith therapi pan nad oeddent yn cael therapi dros y penwythnos.

At hynny, roedd materion amgylcheddol a oedd yn rhwystro therapi rhag cael ei ddarparu'n effeithiol. Roedd hyn yn cynnwys y ffaith bod yr ystafell therapi wedi'i lleoli ar lawr arall yn yr ysbyty. Roedd hyn yn golygu mai dim ond cleifion a oedd yn gallu goddef defnyddio lifft ar eu taith a allai gyrraedd yr ystafell. At hynny, roedd yr ystafell gryn bellter o'r ward ac roedd angen mynd drwy'r ward cemotherapi i'w chyrraedd. Roedd hyn hefyd yn cael effaith andwyol ar breifatrwydd ac urddas y cleifion ar y ward cemotherapi.

Roedd gan yr ystafell therapi yr holl adnoddau ar gyfer gwahanol fathau o therapi ac asesiadau megis symudedd, ymarferion breichiau ac asesiadau cegin. Roedd

⁵ <https://www.nice.org.uk/>

⁶ <https://www.nice.org.uk/guidance/NG128>

cegin weithredol lawn yn yr ystafell therapi roedd y cleifion yn gallu ei defnyddio cyn iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty. Roedd y cyfleusterau hyn a'r offer a oedd ar gael yn bodloni canllawiau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr ar reoli strociau (2016)⁷.

Roedd sesiynau therapi eraill hefyd yn cael eu cynnal yn yr ystafell hon, a oedd yn golygu na allai rhai cleifion ddefnyddio'r gwasanaethau adsefydlu ychwanegol hyn. Hefyd, dim ond yn yr ystafell therapi roedd rhai offer ar gael ac nid oeddent ar gael ar y ward. Roedd hyn yn golygu nad oedd rhai cleifion yn gallu manteisio ar yr offer hyn yn hawdd, oherwydd lleoliad yr ystafell.

Nid oedd y lifft a leolir ger prif fynedfa'r ward yn gweithio, a oedd yn ei gwneud yn anos fyth i'r cleifion gyrraedd yr ystafell therapi. Roedd hyn yn golygu bod yn rhaid i'r cleifion ac ymwelwyr ddefnyddio lifft arall, a leolir mewn rhan arall o'r ysbyty, gryn bellter o'r ward. Dywedwyd wrthym fod hon yn broblem hirsefydledig a bod y tîm cynnal a chadw wedi'i hysbysu am y mater a'i fod yn aros i beiriannydd ddod i atgyweirio'r lifft.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Bod pob cynllun gofal, o ran ei fformat, yn canolbwyntio ar yr unigolyn
- Bod pob asesiad risg yn cael ei gwblhau'n llawn
- Bod y staff yn llofnodi ac yn dyddio cynlluniau gofal ac asesiadau risg
- Bod digon o declynnau codi ar y ward
- Bod lleoliad yr ystafell therapi yn cael ei adolygu er mwyn sicrhau ei bod yn fwy hygyrch i gleifion a lleihau'r risg o groes-heintio mewn ardal lle y gofelir am gleifion ag imiwnedd gwan
- Bod y lifft yn cael ei hatgyweirio.

⁷ <https://www.rcplondon.ac.uk/guidelines-policy/stroke-guidelines>

Hawliau pobl

Nodwyd gennym nad oedd asesiadau o Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid⁸, asesiadau o alluoedd meddyliol nac asesiadau o fudd gorau'r claf yn cael eu cynnal fel mater o drefn, er bod cyflwr y cleifion yn nodi bod angen eu cynnal.

Gwelsom hefyd nad oedd ffurflenni Peidiwch â Dadebru⁹ yn cael eu cwblhau'n gyson.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Bod asesiadau o Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid, asesiadau o alluoedd meddyliol ac asesiadau o fudd gorau'r claf yn cael eu cynnal fel mater o drefn
- Bod ffurflenni Peidiwch â Dadebru yn cael eu cwblhau'n gyson.

Gwrando ar adborth a dysgu ohono

Cafodd cleifion a'u cynrychiolwyr gyfleoedd i roi adborth ar eu profiad o'r gwasanaethau a ddarparwyd, drwy drafodaethau wyneb yn wyneb â'r staff.

Roedd systemau da ar waith i reoli cwynion a dywedodd y staff wrthym fod nifer y cwynion a ddaeth i law am y gwasanaeth yn isel.

⁸ Mae trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid (DoLS) yn rhan o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 sy'n fodd cyfreithlon i amddifadu rhywun o'i ryddid mewn ysbyty neu gartref gofal, os yw hynny er ei fudd pennaf ac os mai hon yw'r ffordd leiaf cyfyngol o gadw'r person yn ddiogel rhag niwed.

⁹ Caiff asesiadau Peidiwch â Dadebru eu cynnal gan feddyg, ac mae'n dweud wrth y tîm meddygol i beidio â cheisio dadebru cardiobwlmonaidd (CPR). Mae'r ffurflen asesu wedi'i llunio i'w hadnabod a'i dilysu yn hawdd, gan alluogi gweithwyr iechyd proffesiynol i wneud penderfyniadau cyflym am sut i drin claf.

Roedd gweithdrefn gwyno ffurfiol ar waith, a oedd yn cydymffurfio â phroses Gweithio i Wella GIG Cymru.¹⁰ Roedd gwybodaeth ar gael ar ffurf taflenni a oedd yn cynghori cleifion a/neu berthnasau ynglŷn â sut i wneud cwyn. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw bosteri Gweithio i Wella yn cael eu harddangos ar y ward.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod posterï Gweithio i Wella yn cael eu harddangos mewn man amlwg ar y ward.

¹⁰ Mae Gweithio i Wella yn broses o ymdrin â Chwynion, Honiadau a Digwyddiadau a elwir gyda'i gilydd yn "Bryderon". Mae hwn yn newid diwylliannol sylweddol i'r GIG yng Nghymru o ran y ffordd y mae'n ymdrin â phethau sy'n mynd o chwith, gan gyflwyno un dull cyson o raddio pryderon ac ymchwilio iddynt, yn ogystal â bod yn fwy agored a chynnwys y person sy'n codi'r pryder.

Darparu gofal diogel ac effeithiol

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

Nodwyd gennym fod y tîm o staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion. Fodd bynnag, mae angen cymryd camau er mwyn sicrhau bod dogfennaeth ategol yn cael ei chwblhau'n gyson.

Roedd offer addas ar gael ac yn cael eu defnyddio er mwyn helpu i atal cleifion rhag datblygu briwiau pwyso, ac atal cleifion rhag syrthio. Fodd bynnag, nid oedd asesiadau risg cysylltiedig yn cael eu cwblhau'n gyson.

Roedd y ward yn lân ac yn daclus ac mewn cyflwr da, ar y cyfan, ac roedd trefniadau ar waith i leihau croes-heintio.

Roedd prosesau rheoli meddyginiaethau ffurfiol ar waith. Fodd bynnag, roedd rhai bylchau mewn cofnodion rhoi meddyginiaeth.

Gofal diogel

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom nad oedd dogfennaeth derbyn cychwynnol, cynlluniau gofal nac asesiadau risg cysylltiedig yn cael eu cwblhau'n gyson ar gyfer pob claf ar y ward. Roedd hyn yn golygu nad oedd unrhyw wybodaeth sylfaenol gywir am gyflwr corfforol y cleifion er mwyn i'r staff gyfeirio ati wrth ddarparu gofal ac, oherwydd hynny, nid oedd y staff yn ymateb yn briodol nac yn effeithiol i newidiadau i gyflwr y cleifion. Bu'n rhaid i aelodau o'r tîm arolygu ymyrryd ar ddau achlysur, lle roedd cyflwr cleifion wedi newid ac nad oedd y staff wedi ymateb i'r newidiadau yn amserol nac yn briodol. Cafodd y ddau achos eu huwchgyfeirio ar unwaith at y Pennaeth Nyrsio a gymerodd gamau i fynd i'r afael â'r materion.

Yn ein barn ni, mae'r arfer uchod yn anniogel ac mae'n cynyddu'r risg o niwed i gleifion ac ymdriniwyd â'r mater o dan ein proses sicrwydd uniongyrchol Roedd hyn yn golygu ein bod wedi ysgrifennu at y gwasanaeth yn union wedi'r arolygiad gan nodi bod angen cymryd camau unioni ar frys. Rhoddir manylion y gwelliannau uniongyrchol a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Derbyniwyd claf arall i'r ward yn ystod yr arolygiad, yn dilyn gorddos o feddyginiaeth, ac roedd gan y claf salwch meddwl aciwt ar adeg ei dderbyn i'r ward. Roedd dogfennaeth yr asesiad cychwynnol yn anghyflawn, ac nid oedd y broses drosglwyddo o'r adran achosion brys yn cynnwys digon o fanylion am anghenion iechyd meddwl y claf. Derbyniwyd y claf i un o'r pedair cilfan welyau ar y ward, lle y gellid ei weld o weithfan y nyrsys. Fodd bynnag, am fod y claf ei hun yn agored i niwed, cafodd ei roi gyda thri chlaf arall a oedd yn agored i niwed oherwydd eu hanghenion gofal meddygol.

Cododd aelod o'r staff bryderon gyda'r tîm arolygu fod y claf uchod wedi drysu'n lân, yn crwydro o amgylch y ward ac yn peri risg bosibl iddo ef ei hun ac i eraill. Gwnaethom drafod y pryderon â'r nyrs â chyfrifoldeb a nododd eu bod yn aros i'r claf gael ei asesu gan y tîm seiciatrig. Wedyn, gwnaethom uwchgyfeirio'r mater at y Pennaeth Nyrsio a drefnodd gymorth un i un ar gyfer y claf ac asesiad seiciatrig brys. Wedyn, daeth aelodau o'r tîm seiciatrig i asesu'r claf gyda'r bwriad o'i drosglwyddo i'r uned iechyd meddwl er mwyn iddo gael ei asesu a'i drin ymhellach.

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Gwelsom fod y ward yn cael ei chynnal a'i chadw'n dda, ar y cyfan. Fodd bynnag, roedd angen atgyweirio darn o'r llawr ger gweithfan y nyrsys. Dywedwyd wrthym fod yr adran cynnal a chadw wedi cael ei hysbysu am y mater hwn.

Ar ddiwrnod cyntaf yr arolygiad, roedd y ward yn anniben, gyda throlïau a chyfarpar arall yn cael eu storio yn y coridorau. Roedd cadeiriau nad oeddent yn cael eu defnyddio a bocsys cardfwrdd gwag yn cael eu storio ger prif fynedfa'r ward, a oedd yn hyll ac yn peri risg o dân a risg bosibl o faglu. Dywedodd staff domestig/glanhau wrthym hefyd eu bod yn pryderu ynghylch y ffaith bod gwastraff yn cael ei storio y tu allan i fynedfa'r ward. Dywedwyd wrthym fod y staff yn pentyrru sbwriel a bocsys yn aml y tu allan i fynedfa'r ward ac yn cymysgu gwastraff heintiedig â gwastraff clinigol a sbwriel cyffredinol.

Aethpwyd â ni i weld ble y dylid gwaredu'r gwastraff, ac roedd yr ardal hon gryn bellter o'r ward a dim ond drwy fynd drwy ward arall y gellid ei chyrraedd. Roedd hyn yn destun pryder i ni o safbwynt atal a rheoli heintiau. Dywedodd y staff wrthym, oherwydd lefelau staffio a phwysau gwaith, nad oedd ganddynt amser bob tro i fynd â'r gwastraff i'r ardal waredu ddynodedig a'i bod yn haws ei adael ger fynedfa'r ward. Cafodd y mater hwn ei uwchgyfeirio at y Pennaeth Nyrsio a drefnodd i'r eitemau gael eu symud. Roedd y sefyllfa wedi gwella erbyn ail ddiwrnod yr arolygiad. Fodd bynnag, mae angen monitro'r sefyllfa yn barhaus.

Roedd ardal y gegin ar y ward heb ei chloi ac yn hygyrch iawn i'r cleifion. Roedd ardal y gegin yn cynnwys sawl eitem a allai achosi niwed megis tegelli a thostwyr.

At hynny, roedd hylifau, a allai fod yn niweidiol i iechyd, hefyd ar gael yn yr ardal hon. Dywedodd y staff wrthym fod hyn yn peri pryder mawr iddynt a'u bod wedi canfod cleifion a oedd wedi drysu yn aml yn yr ardal hon.

Roedd yr ystafell olchi/eitemau budr heb ei chloi ac roedd y cypyrddau ynddi hefyd heb eu cloi. Roedd cypyrddau yn cynnwys cemegion a allai fod yn niweidiol i gleifion petaent yn cael eu llyncu.

Nid oedd mynedfeydd y ward wedi'u cau'n sownd. O ganlyniad, roedd risg y gallai cleifion adael y ward heb gael eu gweld. Roedd y brif fynedfa yn arwain yn uniongyrchol at risiau serth, a oedd yn peri risg o gwmpo. Dywedodd y gweithwyr cymorth gofal iechyd wrthym fod yn rhaid iddynt atal cleifion rhag ceisio gadael y ward gan ddefnyddio'r grisiau yn aml. Dywedwyd wrthym hefyd fod cleifion yn aml yn crwydro drwodd i'r ward gyfagos.

Roedd archwiliadau cyffredinol, archwiliadau clinigol mwy penodol ac asesiadau risg yn cael eu cynnal yn rheolaidd er mwyn lleihau'r risg o niwed i gleifion a staff. Fodd bynnag, nid oedd canlyniadau'r archwiliad mwyaf diweddar yn cael eu harddangos ar y ward er mwyn i gleifion ac ymwelwyr eu gweld.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Bod y llawr ger gweithfan y nyrsys yn cael ei atgyweirio
- Bod y drws i ardal y gegin ar y ward yn cael ei gloi pan na fydd yn cael ei defnyddio
- Bod y drws i'r ystafell olchi/ystafell amlbwrpas ar gyfer eitemau budr ar y ward wedi'i gloi pan na fydd yn cael ei defnyddio
- Bod mynedfeydd y ward wedi'u cau'n sownd, er mwyn lleihau'r risg y bydd cleifion yn gadael y ward heb gael eu gweld
- Na chaiff gwastraff domestig na chlinigol, na dodrefn diangen eu storio ger mynedfa'r ward
- Bod mynediad i'r ardal gwaredu gwastraff bresennol ar gyfer y ward yn cael ei adolygu oherwydd y risg o groes-heintio.

Atal briwiau pwyso a niwed i feinweoedd

Roedd offer lleddfu pwysau addas ar gael ac yn cael eu defnyddio er mwyn helpu i atal cleifion rhag datblygu briwiau pwysau. Fodd bynnag, nid oedd asesiadau risg ar gyfer mannau pwysu yn cael eu cwblhau'n gyson. Roedd hyn yn golygu bod mwy o risg y byddai cleifion yn datblygu briw pwysu, neu na châi unrhyw ddirywiad mewn briw ei fonitro'n briodol, ac nad oedd ymyriadau i gynorthwyo'r broses wella bob amser ar waith.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiadau briwiau pwysu a gofal clwyfau yn cael eu cwblhau'n gyson.

Atal cwympiadau

O adolygu sampl o ffeiliau gofal cleifion unigol, gwelsom nad oedd asesiadau yn cael eu cynnal fel mater o drefn ar gyfer y risg o gwmpo, ac nad oedd ymyriadau bob amser yn cael eu rhoi ar waith fel y bo'n briodol, er mwyn lleihau'r risg o gwmpo.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff asesiadau o'r risg o gwmp eu cwblhau fel mater o drefn ac y caiff ymyriadau er rhoi ar waith er mwyn lleihau'r risg o gwmpo lle y bo'n briodol.

Atal a rheoli heintiau

Gwelsom fod ardal y ward yn lân, ar y cyfan, ar wahân i rai mannau uchel lle roedd angen tynnu llwch, megir rheiliau llenni.

Roedd polisi rheoli heintiau cynhwysfawr ar waith a gwelsom fod archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal er mwyn sicrhau bod y staff yn cadw at y polisi ac egwyddorion arfer da.

Roedd cyfarpar diogelu personol ar gael i'r staff, megis menig a ffedogau untro i leihau croes-heintio, ac roeddent yn cael eu defnyddio. Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo ar gael hefyd. Gwelsom hefyd fod mannau diheintio'r dwylo wedi eu lleoli'n strategol wrth ymyl mynedfeydd/allanfeydd at ddefnydd y staff ac ymwelwyr, er mwyn lleihau'r risg o groes-heintio. Gwelsom y staff yn golchi eu

dwyllo cyn ac ar ôl iddynt ymdrin ag anghenion gofal y cleifion yn unol â chanllawiau Pum Cam Hylendid Dwyllo¹¹.

Roedd cyfleusterau i ymdrin â gwastraff clinigol a chyffredinol, gan gynnwys peiriant malu ar gyfer gwaredu padelli gwely a throethlestri cardfwrdd. Roedd gwastraff clinigol yn cael ei rannu'n briodol a'i nodi yn y bagiau gwastraff cywir, megis melyn ar gyfer gwastraff clinigol a du ar gyfer gwastraff cyffredinol. Roedd y staff yn cadw at y system hon ac fe'u gwelsom yn defnyddio'r system yn dda. Fodd bynnag, fel y nodwyd yn gynharach, mae'n rhaid mynd i'r afael â'r problemau sy'n gysylltiedig â gwaredu gwastraff o'r ward.

Roedd biniau i waredu offer miniog yn cael eu defnyddio'n gywir, eu labelu, eu dyddio a'u cadw dan glo pan oeddent yn llawn.

Gellid defnyddio ciwbiclau gwely sengl pe bai angen ynysu claf er mwyn lleihau'r risg o groes-heintio.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod mannau uchel, megis rheiliau llenni, ar y ward yn cael eu glanhau'n rheolaidd.

Maeth a hydradu

Gwelsom fod anghenion bwyta ac yfed y cleifion wedi cael eu hasesu. Gwelsom hefyd y staff yn helpu cleifion i fwyta ac yfed mewn modd urddasol a difrys.

Roedd hylifau ar gael i'r cleifion, gyda jygiau dŵr wrth erchwyn y gwely.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion gofal, a gwelsom fod siartiau monitro bob amser yn cael eu defnyddio lle'r oedd angen gwneud hynny, er mwyn sicrhau bod y cleifion yn cael hylifau a maeth a oedd yn briodol i'w hanghenion.

¹¹ Mae Pum Cam Hylendid Dwyllo wedi deillio o Ganllawiau Sefydliad Iechyd y Byd ar Hylendid Dwyllo ym maes Gofal Iechyd er mwyn ychwanegu gwerth at unrhyw strategaeth gwella hylendid dwyllo. Mae'n diffinio'r camau allweddol ar gyfer hylendid dwyllo, gan osgoi iaith gamarweiniol a disgrifiadau cymhleth.

Roedd y ward yn hyrwyddo adegau bwyd a ddiogelir. Roedd hyn yn sicrhau nad oedd unrhyw darfu diangen ar y cleifion yn ystod prydau bwyd er mwyn sicrhau eu bod yn cael digon o faeth a hylif ac y gallant fwyta eu prydau bwyd pan gânt eu darparu. Fodd bynnag, anogwyd perthnasau i ymweld adeg prydau bwyd er mwyn helpu a chefnogi'r cleifion i fwyta, lle y bo'n briodol.

Gwelsom y prydau amser cinio'n cael eu gweini a gwelsom y staff yn helpu'r cleifion mewn ffordd ddigynnwrf, ddifrys ac urddasol gan roi digon o amser iddynt gnoi a llyncu eu bwyd. Hefyd, gwelsom y staff yn annog y cleifion a'u helpu i fwyta'n annibynnol.

Roedd y prydau bwyd wedi'u cyflwyno'n dda ac yn flasus, i bob golwg, a nododd y cleifion fod y bwyd yn dda iawn.

Rheoli meddyginiaethau

Gwelsom feddyginiaeth yn cael ei rhoi i'r cleifion a'r staff yn mynd ati i roi meddyginiaeth mewn ffordd ddifrys, ar y cyfan, gan gymryd yr amser i sicrhau bod y cleifion yn gallu cymryd eu meddyginiaeth heb bryderu na mynd yn ofidus. Fodd bynnag, gwelsom un nyrs yn rhoi meddyginiaeth i glaf tra roedd y claf yn gorwedd. Roedd y claf yn pesychu'n drwm oherwydd ei safle. Ymyrrodd aelodau o'r tîm arolygu a dweud wrth y nyrs am newid safle'r claf. Wedyn, cafodd y mater hwn ei uwchgyfeirio at y Pennaeth Nyrsio.

Gwelsom fod y cofnodion rhoi meddyginiaeth yn cael eu cynnal a'u cadw'n dda ar y cyfan. Fodd bynnag, gwelsom fod rhai bylchau mewn siartiau Cofnod Rhoi Meddyginiaeth (MAR). Gwelsom un siart, a oedd yn ymwneud â chlaf a oedd yn cymryd Inswlin, lle nad oedd y blwch sy'n nodi p'un a yw'r claf yn cymryd Inswlin ai peidio wedi cael ei dicio.

Gwelsom hefyd rai bylchau mewn siartiau MAR lle nad oedd y nyrs wedi llofnodi ar ôl rhoi meddyginiaeth. Nodwyd gennym hefyd nad oedd y staff bob amser yn dilyn polisi'r bwrdd iechyd ar gyfer rhoi gwrthfotigau mewnwythiennol, lle y nodir bod angen i ddwy nyrs gofrestredig gynnal gwiriadau meddyginiaeth a llofnodi'r siart.

Roedd fferylllydd yn ymweld â'r ward yn rheolaidd i gynnal archwiliadau meddyginiaeth a rhoi cyfarwyddyd a chymorth i'r staff.

Nid oedd unrhyw gleifion a oedd yn cael gofal ar adeg yr arolygiad yn rhoi meddyginiaeth i'w hunain. Dylid asesu cleifion yn ôl eu gallu i gymryd cyfrifoldeb am eu meddyginiaeth eu hunain. Byddai hyn yn annog annibyniaeth ac yn cynnal a gwella eu sgiliau cyn cael eu rhyddhau'n ddiogel o'r ysbyty.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Bod y staff yn rhoi cleifion yn y safle cywir wrth roi meddyginiaeth iddynt
- Bod siartiau MAR yn cael eu cwblhau'n llawn a bod y staff yn llofnodi'r siart pan roddir y feddyginiaeth i'r claf
- Bod y staff yn dilyn polisi rheoli meddyginiaeth y bwrdd iechyd o ran rhoi meddyginiaeth fewnwythiennol
- Bod cleifion yn cael eu hasesu fel mater o drefn i weld a allant gymryd cyfrifoldeb am eu meddyginiaeth eu hunain.

Diogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg

Roedd polisiâu a gweithdrefnau diogelu ysgrifenedig ar waith ac roedd y staff wedi cael hyfforddiant priodol ar y pwnc hwn.

Ar ail ddiwrnod yr arolygiad, tynnodd aelod o'r staff sylw'r tîm arolygu at glaf a dderbyniwyd i'r ward yn ddiweddar a oedd yn gwneud honiadau o achos posibl o gam-drin domestig. Cafodd y mater hwn ei uwchgyfeirio ar unwaith at y Pennaeth Nyrsio gan aelodau o'r tîm arolygu. Cymerodd y Pennaeth Nyrsio gamau i atgyfeirio'r mater yn unol â pholisi diogelu'r bwrdd iechyd.

Dyfeisiau meddygol, offer a systemau diagnostig

Roedd yn hawdd cael gafael ar gyfarpar brys, gyda throli dadebru ar gael a oedd yn cynnwys y cyfarpar sylfaenol a argymhellir gan ganllawiau Cyngor Dadebru'r DU¹² ar gyfer ysbytai aciwt. Roedd y cyfarpar yn cael ei archwilio'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod pob eitem ar gael ac o fewn ei dyddiad.

¹² <https://www.resus.org.uk/>

Gofal effeithiol

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Gwelwyd tystiolaeth o waith amlddisgyblaethol da rhwng y staff nyrsio, y staff therapi a'r staff meddygol, gyda'r llwybr gofal strôc yn cael ei gymhwyso'n dda. Fodd bynnag, nid oedd asesiadau o boen bob amser yn cael eu cynnal fel sy'n ofynnol.

At hynny, nid oedd y staff yn ymwybodol o'r sbardunau ar gyfer asesu ar gyfer sepsis¹³ ac ni allent nodi pa lefel o Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol (NEWS)¹⁴, a oedd yn ei gwneud yn ofynnol i ofal gael ei ddwysáu ac arsylwadau gael eu cynnal yn amlach. Gwnaethom edrych ar saith siart arsylwi, a dim ond un a oedd yn dilyn canllawiau NEWS o ran amlder arsylwadau a dwysáu gofal. Ym mhob un o'r saith achos a welsom, nodwyd problemau sylweddol a chryn dipyn o wyro oddi wrth y system ddwysáu leol.

Gwelsom fod y llwybr gofal strôc yn cael ei roi ar waith yn effeithiol, gydag Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru (WAST) yn hysbysu'r ymarferydd nyrsio dynodedig pan fo claf yr amheuir ei fod wedi cael strôc ar y ffordd i'r ysbyty. Hysbysir unrhyw borthorion, staff meddygol a staff radioleg sydd eu hangen fod y claf ar fin cyrraedd yr ysbyty er mwyn sicrhau eu bod wrth law. Wedyn, caiff y claf ei drosglwyddo'n uniongyrchol i'r sganiwr CT cyn cael ei drosglwyddo i'r ward, os bydd hynny'n briodol.

Cadarnhaodd trafodaethau â'r uwch-nyrs ar ddyletswydd yn adran achosion brys yr ysbyty fod ymwybyddiaeth dda ymhlith y staff o achosion o strôc a amheuir, mewn perthynas â'r cleifion hynny sy'n cyrraedd yr adran yn uniongyrchol, megis cleifion sy'n dod i'r adran eu hunain ac nad ydynt yn cael eu hatgyfeirio gan

¹³ Cyflwr sy'n peryglu bywyd yw sepsis sy'n digwydd pan fo adwaith y corff i haint yn peri anaf i feinwe ac organau'r corff.

¹⁴ System genedlaethol i nodi cleifion sâl iawn sy'n gwaethygu ac sydd angen gofal meddygol neu ofal nyrsio mwy dwys yw NEWS.

feddygon teulu nac yn cyrraedd yn un o ambiwlans WAST. Roedd yr uwch-nyrs ar ddyletswydd o'r farn bod y llwybr strôc yn gweithio'n dda a bod y staff yn gallu adnabod pryd roedd cleifion yn dangos symptomau strôc.

Roedd posteri yn yr adran achosion brys i atgoffa'r staff o'r llwybr strôc, symptomau a rhif ffôn aelodau'r tîm strôc.

Dywedodd yr uwch-nyrs wrthym fod problemau yn codi, ar adegau, pan gaiff cleifion yr aseswyd nad ydynt wedi cael strôc eu hanfon yn ôl i'r adran yn dilyn sgan CT, lle maent yn aml yn gorfod aros ar droliâu yn y coridorau yn yr adran achosion brys. Weithiau, gall cleifion o'r fath fod yn eithaf sâl ac mewn perygl, am na ellir gwarantu bob amser y bydd y staff yn gallu eu monitro neu arsylwi arnynt yn ddigonol.

Ar adeg ein hymweliad, roedd yr adran achosion brys yn brysur iawn a gwelsom sawl claf yn aros ar droliâu yn y coridorau. Nid oedd hyn yn gwarchod preifatrwydd ac urddas y cleifion yn llawn. Gwelsom hefyd feddyginiaeth nad oedd yn cael ei storio'n ddiogel. Gwnaethom dynnu sylw'r uwch-nyrs at hyn, a ddywedodd wrthym mai meddyginiaeth y cleifion eu hunain oedd hon, yr oeddent wedi dod â hi i'r adran pan gawsant eu derbyn, ac nad oedd y staff wedi cael cyfle eto i'w chofnodi na'i storio.

Ar ôl iddynt gael eu derbyn i'r ward, roedd y cleifion yn cael gofal yn y gilfan dra-acíwt â phedwar gwely. Roedd y gilfan wedi'i lleoli ger gweithfan y nyrsys a oedd yn golygu bod y nyrsys yn gallu goruchwyllo'r cleifion yn dda. Roedd y gwelyau yn y gilfan hon wedi'u dynodi'n benodol ar gyfer cleifion strôc, ond gellid eu defnyddio ar gyfer cleifion meddygol cyffredinol o dan amgylchiadau eithriadol, a dim ond gyda chaniatâd rheolwr y safle neu'r uwch-staff nyrsio. Os nad oedd unrhyw welyau ar gael ar y ward ar gyfer cleifion strôc tra-acíwt, roeddent yn cael gofal ar yr uned therapi dwys.

Roedd system larwm wedi'i gosod ar y cyfarpar monitro yn y gilfan dra-acíwt a fyddai'n seinio os oedd y darlenniadau y tu allan i bamedrau rhagosodedig. Roedd hyn yn sicrhau bod cleifion a oedd mewn cyflwr hemodynamig ansefydlog¹⁵ yn cael eu goruchwyllo'n ddigonol. Fel arfer, roedd y cleifion yn aros

¹⁵ Mae gan gleifion ansefydlogrwydd hemodynamig pan fo ganddynt broblemau gyda chylchrediad y gwaed.

yn yr ardal hon am hyd at 72 awr. Fodd bynnag, Dywedodd y staff wrthym fod cleifion yn aros yn yr ardal am fwy na 72 awr, ar adegau, yn dibynnu ar b'un a oedd gwelyau ar gael mewn rhannau eraill o'r ward. Roedd hyn yn wir yn ystod yr arolygiad, a gwelsom gleifion risg uchel, yr oedd angen eu monitro'n ofalus, yn cael gofal yn y gilfan camu i lawr, na ellid ei gweld o weithfan y nyrsys.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Bod asesiadau o boen yn cael eu cynnal a'u cofnodi fel mater o drefn
- Bod y staff yn ymwybodol o'r sbardunau ar gyfer asesu ar gyfer sepsis ac yn gallu nodi pa lefel o NEWS sy'n ei gwneud yn ofynnol i ofal gael ei ddwysáu ac arsylwadau gael eu cynnal yn amlach
- Bod llif y cleifion drwy'r adran achosion brys yn cael ei adolygu, er mwyn sicrhau bod yr unigolion hynny sy'n sâl ac y mae angen arsylwi arnynt a'u monitro yn fwy gofalus yn cael gofal priodol
- Bod preifatrwydd ac urddas cleifion sy'n aros ar droliau yn yr adran achosion brys yn cael eu cynnal bob amser
- Nad yw cleifion y mae angen eu monitro'n ofalus yn cael eu cadw yn y gilfan camu i lawr.

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu

Roedd fframwaith llywodraethu gwybodaeth cadarn ar waith ac roedd y staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o ran cadw cyfrinachedd.

Drwy edrych ar gofnodion hyfforddiant y staff, cadarnhawyd gennym fod yr holl aelodau o staff perthnasol wedi cael hyfforddiant ar lywodraethu gwybodaeth.

Dywedwyd wrthym fod gwaith yn mynd rhagddo i ddatblygu system rheoli cofnodion electronig i'w defnyddio ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd.

Cadw cofnodion

Roedd nodiadau gofal y cleifion yn drefnus ac yn hawdd eu deall, ar y cyfan. Fodd bynnag, fel y nodwyd eisoes, roedd y gwaith o gwblhau dogfennaeth gofal yn wael.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Ystyriwyd y ffordd y mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd y ffordd y mae'r gwasanaethau yn adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal.

Gwelsom drefniadau rheoli ac arwain da ar lefel y ward, gyda'r staff yn sôn yn gadarnhaol am y cymorth y maent yn ei gael gan reolwr y ward.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn cael eu trin yn deg yn y gwaith a bod diwylliant agored a chefnogol.

Dywedodd y staff wrthym nad oeddent bob amser yn ymwybodol o'r uwch strwythur rheoli yn y sefydliad. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff yn effeithiol.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Gwelsom fod cyfathrebu mewnol da rhwng y tîm amlddisgyblaethol. Mae'r Pennaeth Nyrsio wedi'i lleoli yn yr ysbyty ac mae hyn yn ei galluogi i gael trosolwg o'r gwasanaeth a ddarperir bob dydd ac yn golygu ei bod yn amlwg ac ar gael i'r staff, y cleifion a'r ymwelwyr. Fodd bynnag, gwelsom fod y Pennaeth Nyrsio hefyd yn cyflawni swydd uwch-nyrs band 8 a oedd yn wag, a oedd yn golygu nad oedd yn gallu cyflawni eu dyletswyddau yn y ddwy rôl yn llawn.

Gwelsom fod y gwasanaethau strôc arbenigol a oedd yn cael eu darparu yn yr ysbyty yn cael eu goruchwyllo'n dda, gyda chyfarfodydd amlddisgyblaethol yn cael eu cynnal bob wythnos er mwyn trafod cleifion unigol a chyfarfodydd misol y grŵp llywio strôc yn bwydo i mewn i gyfarfod y grŵp gwella strôc lefel uwch.

Roedd cymorth meddygol yn cael ei ddarparu gan feddyg ymgynghorol, sydd wedi'i leoli yn yr ysbyty dri diwrnod yr wythnos. Fel y nodwyd eisoes, y meddyg ymgynghorol yw'r arweinydd clinigol cenedlaethol ar gyfer strôc yng Nghymru hefyd. Os na fydd meddyg ymgynghorol ar gael, bydd meddygon gradd staff yn darparu cymorth meddygol ar y ward.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o adnoddau staff ar gael er mwyn i'r Pennaeth Nyrsio allu cyflawni ei dyletswyddau yn llawn.

Staff ac adnoddau

Y Gweithlu

Gwelsom fod tîm o staff proffesiynol ar y ward, a oedd yn dangos ymrwymiad i roi gofal o ansawdd uchel i gleifion. Roedd y staff yn gallu disgrifio eu rolau ac roeddent yn gyfarwydd ag anghenion gofal y cleifion roeddent yn gyfrifol amdanynt.

Roedd sawl swydd nyrsio yn wag ar adeg yr arolygiad. Roedd rhaglen dreigl ar gyfer recriwtio staff ar waith. Fodd bynnag, roedd y bwrdd iechyd yn ei chael hi'n anodd recriwtio aelodau parhaol o staff. Roedd hyn i'w briodoli'n bennaf i leoliad yr ysbyty. O ganlyniad, roedd y gwasanaeth yn dibynnu'n fawr ar staff asiantaeth. Roedd y bwrdd iechyd wedi datblygu trefniadau partneriaeth gydag asiantaethau dethol, gan sefydlu trefniadau er mwyn sicrhau, lle y bo'n bosibl, fod yr un aelodau o'r staff yn cael eu pennu i weithio ar y ward. Sicrhodd hyn lefel o ofal parhaus, gan alluogi'r staff i ddatblygu cydberthnasau gwaith cryfach. Yn eu tro, mae gan staff asiantaeth fwy o sicrwydd o ran oriau gwaith a gallant fanteisio ar gyfleoedd hyfforddi sy'n cael eu hwyluso a'u hariannu gan y bwrdd iechyd.

Yn ystod trafodaethau â'r staff, dywedwyd wrthym fod prosesau da, anffurfiol i oruchwyllo a chefnogi'r staff o ddydd i ddydd ar waith. Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym nad oeddent yn cael adborth bob amser ac nad oedd yr hyn a ddysgwyd o ddigwyddiadau a gwersi bob amser yn cael ei rannu. Roedd y sefyllfa o ran staffio hefyd yn peri rhwystredigaeth i'r staff ac roeddent yn pryderu'n benodol ynghylch y defnydd helaeth o staff asiantaeth, (y cyfeirir atynt ar y ward fel staff partneriaeth), ac roeddent o'r farn bod hyn yn aml yn effeithio ar ofal a diogelwch y cleifion.

Gwelwyd copïau o rota'r staff a ddangosodd i ni fod cymysgedd sgiliau da ymhlith y staff ar ddyletswydd ar bob sifft. Gallai nifer y staff ar ddyletswydd amrywio o un sifft i'r llall, ac roedd yn ystyried lefelau'r defnydd welyau a'r cleifion hynny yr oedd angen cymorth neu oruchwyliaeth unigol arnynt.

Yn ystod yr arolygiad gwnaethom ddsbarthu holiaduron AGIC i staff er mwyn cael gwybod am yr amodau gwaith, ac i gasglu eu barn ar safon y gofal.

Derbyniwyd naw holiadur wedi'u cwblhau gan amrywiaeth o aelodau o'r staff. Roedd yr ymatebwyr wedi bod yn gweithio yn eu swyddi presennol am gyfnod o rhwng wyth mis a 19 blynedd.

Dywedodd y mwyafrif o'r staff a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod wedi cael arfarniad, adolygiad blynyddol neu adolygiad datblygu o'u gwaith yn ystod y 12 mis diwethaf, pan nodwyd eu hanghenion dysgu neu ddatblygu. Fodd bynnag, o edrych ar gofnodion perfformiad a datblygiad gwelsom mai dim ond 40% o'r holl aelodau o'r staff a oedd wedi cael arfarniad neu adolygiad blynyddol yn ystod y 12 mis diwethaf.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr eu bod yn gallu gwneud awgrymiadau i wella'r gofal a roddir i'r cleifion, a dywedodd y mwyafrif eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau a wnaed a oedd yn effeithio arnynt. Nododd y rhan fwyaf o'r staff nad oeddent yn gallu ateb yr holl alwadau croes yn ystod yr amser yn y gwaith.

Dywedodd y rhan fwyaf wrthym fod ganddynt ddigon o ddeunyddiau, cyflenwadau a chyfarpar i wneud eu gwaith ac roeddent yn teimlo bod digon o staff yn y sefydliad, ar y cyfan, i'w galluogi i wneud eu gwaith yn iawn. Dywedodd y rhan fwyaf o'r staff eu bod yn fodlon ar ansawdd y gofal roeddent yn gallu ei roi i'r cleifion a bod y cleifion a/neu eu perthnasau yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal.

Dywedodd pob aelod o'r staff fod preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu cynnal a bod annibyniaeth y cleifion yn cael ei hyrwyddo.

Roedd y rhan fwyaf o'r staff a gwblhaodd holiadur o'r farn bod y sefydliad yn annog gwaith tîm. Roedd y staff hefyd o'r farn bod diwylliant o fod yn agored a dysgu yn y bwrdd iechyd sy'n helpu'r staff i nodi problemau a'u datrys. Roedd y staff hefyd yn teimlo eu bod yn cael eu grymuso i ddweud eu dweud a chymryd camau gweithredu pan fydd materion yn codi, a bod hyn yn unol â gofynion eu hymddygiad a'u cymhwysedd proffesiynol eu hunain.

Cytunodd y mwyafrif o'r staff a gwblhaodd yr holiadur mai gofalu am y cleifion yw blaenoriaeth bennaf y sefydliad. Roedd y rhan fwyaf yn cytuno y byddent yn argymhell y sefydliad fel lle i weithio, gan ddweud y byddent yn hapus â safon y gofal a ddarperir gan y sefydliad pe byddai angen triniaeth ar ffrind neu berthynas.

Roedd y rhan fwyaf o'r staff yn cytuno bod y sefydliad yn gweithredu ar bryderon a godir gan y cleifion. Dywedodd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur wrthym fod adborth ar brofiad y claf, er enghraifft arolygon cleifion, yn cael ei gasglu. Dywedodd y rhan fwyaf eu bod yn cael diweddariadau ar yr adborth a oedd yn

cael ei gasglu ac roedd pob un ohonynt o'r farn bod yr adborth hwnnw'n cael ei ddefnyddio i wneud penderfyniadau gwybodus yn eu cyfarwyddiaeth neu adran.

Roedd y rhan fwyaf o'r staff yn cytuno bod eu rheolwr yn eu hannog i weithio fel tîm, ac yn dweud y gellid dibynnu ar eu rheolwr i'w helpu gyda thasg anodd yn y gwaith a rhoi adborth iddynt. Ymysg y sylwadau mae'r canlynol:

“Rheolwr gonest ac agored sy'n hyrwyddo diwylliant o ddysgu. Mae bob amser yn hawdd siarad â hi ac nid oes arni ofn fy herio os bydd yn ansicr am yr hyn rwy' wedi'i wneud.”

Dywedodd y rhan fwyaf o'r staff a gwblhaodd holiadur eu bod yn gwybod pwy oedd yr uwch-reolwyr yn y sefydliad, a dywedodd y mwyafrif fod cyfathrebu effeithiol rhwng yr uwch-reolwyr, a bod yr uwch-reolwyr yn cynnwys y staff mewn penderfyniadau pwysig yn rheolaidd.

Dywedodd tua hanner y staff a ymatebodd i'r holiadur wrthym eu bod wedi gweld camgymeriadau, achosion y bu ond y dim iddynt ddigwydd neu ddigwyddiadau yn ystod y mis diwethaf a allai fod wedi niweidio staff neu gleifion, ac roedd pob un yn cytuno bod eu sefydliad yn eu hannog i roi gwybod am gamgymeriadau, achosion y bu ond y dim iddynt ddigwydd neu ddigwyddiadau. Roedd y mwyafrif o'r staff yn cytuno bod y sefydliad yn trin staff sy'n gysylltiedig â chamgymeriad, camgymeriad a fu bron â digwydd neu ddigwyddiad yn deg. Dywedodd bron hanner y rhai a ymatebodd eu bod yn cael gwybod am gamgymeriadau, achosion y bu ond y dim iddynt ddigwydd a digwyddiadau yn y sefydliad. Ymysg y sylwadau roedd y canlynol:

“Rhoddwyd gwybod am y digwyddiadau a sicrhodd hyfforddiant staff fod y risg yn cael ei lleihau ar gyfer y dyfodol.”

“Mae angen i ni gefnogi newid mewn diwylliant o 'feio' i 'sut y gallwn eich helpu i wella.”

Dywedodd pawb a gwblhaodd yr holiadur pe byddent yn poeni am ymarfer clinigol anniogel, y byddent yn gwybod sut i roi gwybod amdano, ac y byddent yn teimlo'n ddiogel wrth godi pryderon am arfer clinigol anniogel. Roedd y mwyafrif o'r ymatebwyr o'r farn y byddai'r sefydliad yn mynd i'r afael â'u pryderon ar ôl iddynt roi gwybod amdanynt.

Roedd pob un o'r ymatebwyr o'r farn bod y sefydliad yn gweithredu'n deg o safbwynt datblygiad gyrfa neu ddyrchafu, ac nad oedd unrhyw wahaniaethu ar sail cefndir ethnig, rhywedd, crefydd, cyfeiriadedd rhywiol, anabled neu oedran.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r staff a gwblhaodd holiadur eu bod wedi ymgymryd â dysgu a datblygu mewn pynciau gorfodol yn ystod y 12 mis diwethaf. At hynny, dywedodd y staff fod yr hyfforddiant yn eu helpu i gael y wybodaeth ddiweddaraf am y gofynion proffesiynol, ac yn sicrhau eu bod yn darparu profiad gwell i gleifion ac yn eu helpu i wneud eu swyddi yn fwy effeithiol. Fodd bynnag, dangosodd cofnodion hyfforddiant y staff a archwiliwyd mai dim ond 69% o'r staff oedd wedi cwblhau'r holl hyfforddiant gorfodol.

Dangosodd cofnodion hyfforddiant y staff fod pob aelod o staff nyrsio'r ward wedi derbyn hyfforddiant arbenigol ym meysydd thrombolysis strôc a gofal strôc arbenigol. Nid oedd yr hyfforddiant hwn wedi'i achredu ond roedd yn gynhwysfawr ac yn cael ei ddarparu gan y nyrs arbenigol a'r uwch-feddyg ymgynghorol.

Dywedodd y staff wrthym fod yr hyfforddiant yn ddefnyddiol i'w rôl o ddydd i ddydd a'i fod wedi gwneud iddynt deimlo'n fwy hyderus wrth ymdrin â chleifion sydd wedi cael strôc aciwt. At hynny, roedd pob un o'r ymarferwyr nyrsio wedi cael hyfforddiant thrombolysis. Roedd yr hyfforddiant hefyd wedi'i ddarparu i nyrsys asiantaeth/partneriaeth a oedd yn gweithio'n rheolaidd ar y ward. Roedd hyn wedi helpu i gynyddu eu cymhwysedd yn y maes arbenigol hwn ac wedi sicrhau bod cleifion yn cael lefel gyson o ofal.

Roedd y ward yn hwyluso addysg nyrsys ac yn gweithio mewn partneriaeth â'r brifysgol leol. Roedd nyrsys dan hyfforddiant ar y ward yn aml ac roedd y bwrdd iechyd hefyd yn gweithredu rhaglen y Brifysgol Agored ar gyfer nyrsys newydd gymhwyso. At hynny, roedd gan y bwrdd iechyd gynllun ar waith er mwyn helpu gweithwyr cymorth gofal iechyd i symud ymlaen i ymgymryd â hyfforddiant nyrsys. Mae hwn yn gynllun nodedig, am ei fod yn helpu i gyflawni strategaeth y bwrdd iechyd i recriwtio a chadw staff nyrsio.

Dim ond un nyrs arbenigol ar gyfer gwasanaethau strôc a oedd wedi'i lleoli ar y ward. Roedd ganddi ei chohort ei hun o gleifion i'w rheoli a'u hadolygu. Roedd ganddi lwyth gwaith mawr iawn ac roedd ar ddyletswydd rhwng 9am a 5pm o ddydd Llun i ddydd Gwener. Fodd bynnag, oherwydd problemau staffio, weithiau byddai'n rhaid iddi weithio fel nyrs gofrestredig ar y ward a oedd yn golygu nad oedd yn cyflawni ei rôl arbenigol.

Roedd y nyrs arbenigol strôc yn wybodus iawn ac yn ymrwymedig i ddarparu gwasanaeth a gofal o safon uchel, ond roedd yn gweithio o dan gryn dipyn o bwysau ac yn cyflawni tasgau gweinyddol a oedd yn mynd â chryn dipyn o'i hamser. Roedd hyn yn cynnwys cofnodi a dehongli llawer iawn o ddata, a oedd yn golygu bod ganddi lai o amser i gyflawni ei rôl glinigol a rhyngweithio â'r cleifion a'r staff. Roedd hyn hefyd yn effeithio ar faint o addysg a chymorth i gymheiriaid

roedd yn gallu eu cynnig. Mae'r ffaith mai dim ond un nyrs arbenigol strôc sydd yn yr ysbyty yn peri risg sylweddol i gynaliadwyedd, datblygiad a llwyddiant parhaus y llwybr gofal strôc.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Bod pob aelod o'r staff yn cael arfarniad neu adolygiad blynyddol
- Bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant gorfodol
- Bod adolygiad o lwyth gwaith y nyrs arbenigol strôc yn cael ei gynnal er mwyn sicrhau y gall gyflawni ei dyletswyddau yn effeithiol ac yn llawn
- Bod yr ymatebion llai ffafriol gan y staff yn holiadur AGIC yn cael eu hystyried, yn enwedig y rhai a nodir yn adran Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth yr adroddiad hwn, a'i fod yn cymryd camau i fynd i'r afael â'r materion a godwyd.

4. Beth nesaf?

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, gan gynnwys amserlenni
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol.

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

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

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

5. Sut rydym yn arolygu ysbytai

Gallwn ddefnyddio amrywiaeth o ddulliau gweithredu wrth arolygu ysbytai'r GIG, gan gynnwys:

- Arolygiad dwys o un ward: cynhaliwyd arolygiad trylwyr a manwl o un ward
- Arolygiad o sawl ward: ymwelwn â nifer o wardiau ac adrannau yn yr un ysbyty er mwyn nodi materion neu themâu a all fod yn gymwys i'r ysbyty cyfan
- Arolygiad o sawl ysbyty: ymwelwn â nifer o ysbytai yn yr un bwrdd iechyd er mwyn asesu'r broses o lywodraethu a chyflenwi gwasanaethau cyfan.

Fel arfer, ni roddir rhybudd pan arolygir ysbytai. Byddwn bob amser yn ceisio cynnal arolygiadau dirybudd am fod hyn yn ein galluogi i weld gwasanaethau fel maent yn gweithredu fel arfer. Nid yw'r gwasanaeth yn cael unrhyw rybudd ymlaen llaw o arolygiad dirybudd.

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr gwasanaethau ar ddiwedd yr arolygiad, mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol a strategol.

Rydym yn edrych ar y ffordd y mae ysbytai yn bodloni [Safonau Iechyd a Gofal 2015](#). Rydym yn ystyried safonau a chanllawiau proffesiynol eraill fel y bo'n gymwys.

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

Ceir manylion pellach am [sut mae AGIC yn arolygu'r GIG](#) ar ein gwefan.

Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad

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

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut y cafodd y pryder ei uwchgyfeirio gan AGIC	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
Gwelsom un aelod o'r staff yn mynd at gleifion ac yn ymateb iddynt yn swrth.	Roedd hyn yn golygu nad oedd y cleifion bod amser yn cael eu trin ag urddas na pharch. (Safon 3.2 Cyfathrebu'n Effeithiol a Safon 4.1 Gofal ag Urddas).	Tynnwyd sylw'r Pennaeth Nyrsio at hyn.	Cytunodd y Pennaeth Nyrsio i godi'r mater gyda'r aelod o staff dan sylw.
Derbyniwyd claf i'r ward yn ystod yr arolygiad, yn dilyn gorddos o feddyginiaeth. Roedd gan y claf salwch meddwl aciwt ar adeg ei dderbyn i'r ward. Roedd dogfennaeth yr asesiad cychwynnol yn anghyflawn, ac nid oedd y broses drosglwyddo o'r adran achosion brys yn cynnwys digon o fanylion am anghenion iechyd meddwl y claf.	Roedd hyn yn golygu bod risg o niwed i'r claf am nad oedd yn cael gofal amserol, diogel na chlinigol effeithiol. (Safon 3.3 Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol).	Trafododd aelodau o'r tîm arolygu y pryderon â'r nyrs â chyfrifoldeb a nododd eu bod yn aros i'r claf gael ei asesu gan y tîm seiciatrig. Wedyn, uwchgyfeiriodd aelodau o'r tîm arolygu y mater at y Pennaeth Nyrsio.	Trefnodd y Pennaeth Nyrsio gymorth un i un ar gyfer y claf ac asesiad seiciatrig brys. Wedyn, daeth aelodau o'r tîm seiciatrig i asesu'r claf gyda'r bwriad o drosglwyddo'r claf i'r uned iechyd meddwl er mwyn iddo gael ei asesu a'i drin ymhellach.

Derbyniwyd y claf i un o'r pedair cilfan welyau ar y ward, lle y gellid ei weld o weithfan y nyrsys. Fodd bynnag, rhoddwyd y claf gyda thri chlaf arall a oedd yn agored i niwed oherwydd eu hanghenion gofal meddygol. Cododd aelod o'r staff bryderon gyda'r tîm arolygu fod y claf wedi drysu'n lân, yn crwydro o amgylch y ward ac yn peri risg iddo ef ei hun ac i eraill.			
Roedd cadeiriau nad oeddent yn cael eu defnyddio a bocsys cardfwrdd gwag yn cael eu storio ger prif fynedfa'r ward.	Roedd yr ardal hon yn hyll ac yn peri risg o dân. (Safon 2.1 Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch).	Uwchgyfeiriwyd hyn at y Pennaeth Nyrsio.	Gwnaed trefniadau i'r eitemau gael eu symud.
Gwelsom un nyrs yn rhoi meddyginiaeth i glaf tra roedd y claf yn gorwedd. Roedd y claf yn pesychu'n drwm oherwydd ei safle.	O ganlyniad, roedd risg y gallai'r claf allsugno. (Safon 2.6 Rheoli Meddyginiaethau).	Ymyrrodd aelodau o'r tîm arolygu a dweud wrth y nyrs am newid safle'r claf am ein bod yn pryderu ynghylch diogelwch y claf. Wedyn, cafodd y mater hwn ei uwchgyfeirio at y Pennaeth Nyrsio.	Cytunodd y Pennaeth Nyrsio i godi'r mater gyda'r aelod o staff dan sylw.

Tynnodd aelod o'r staff sylw'r tîm arolygu at glaf a dderbyniwyd i'r ward yn ddiweddar a oedd yn gwneud honiadau o achos posibl o gam-drin domestig.	Roedd hyn yn peri risg barhaus o niwed i'r claf. (Safon 2.7 Diogelu Plant ac Oedolion sy'n wynebu Risg).	Cafodd y mater hwn ei uwchgyfeirio ar unwaith at y Pennaeth Nyrsio.	Cymerodd y Pennaeth Nyrsio gamau i atgyfeirio'r mater yn unol â pholisi diogelu'r bwrdd iechyd.
--	--	---	---

Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

Ysbyty: Bronglais

Ward/adran: Ward Ystwyth

Dyddiad arolygu: 03 a 04 Medi 2019

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella uniongyrchol gan ddweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Yn ystod yr arolygiad, gwelsom nad oedd dogfennaeth derbyn cychwynnol, cynlluniau gofal nac asesiadau risg cysylltiedig yn cael eu cwblhau'n gyson ar gyfer pob claf ar y ward. Roedd hyn yn golygu nad oedd unrhyw wybodaeth sylfaenol gywir am gyflwr corfforol y claf er mwyn i'r staff gyfeirio ati wrth ddarparu gofal ac, oherwydd hynny, nid oedd y staff yn ymateb yn briodol nac yn effeithiol i newidiadau i gyflwr y cleifion. Yn ein barn ni, mae'r arfer uchod yn anniogel ac yn cynyddu'r risg o niwed i gleifion.	2.1, 2.2, 2.3, 2.5, 2.6, 2.7, 3.1, 3.5, 5.1 a 6.1	Darparu hyfforddiant ac addysg i staff, gan gynnwys nyrsys partneriaeth, ynglŷn â dogfennaeth derbyn, cynlluniau gofal ac asesiadau risg cysylltiedig; bydd hyn yn ymgorffori prosesau sgorio ac uwchgyfeirio NEWS. Staff nyrsio i gael hyfforddiant BEACH ac ALERT. Cytunwyd ar ddyddiadau ar gyfer hyfforddiant ar y ward, sef: Dydd Mawrth 10 Medi 2019	Prif Nyrs y Ward	23/10/19

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd roi manylion i AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd i sicrhau bod dogfennaeth derbyn, cynlluniau gofal ac asesiadau risg cysylltiedig yn cael eu cwblhau'n gyson ar gyfer pob claf ar y ward.		- Dydd Mercher 18 Medi 2019 - Dydd Mercher 2 Hydref 2019 - Dydd Llun 23 Hydref 2019 Caiff hyfforddiant ei gefnogi gan y nyrs datblygu ymarfer a'r swyddog dadebru. Cynnal archwiliadau o ddogfennaeth bob dydd, ar gyfer pob claf risg uchel. Bydd yr archwiliadau yn cynnwys y canlynol: cydymffurfiaeth â NEWS, cwblhau asesiadau risg ac adolygu cynlluniau gofal. Caiff cleifion â sgoriau NEWS uchel eu nodi a'u trafod yn ystod pob proses drosglwyddo. Cynhelir hapwiriadau yn ystod y cyfnod hwn fel tystiolaeth o welliannau a pharheir i'w cynnal ar sail ad hoc er mwyn sicrhau y	Y Nyrs Datblygu Ymarfer a'r Swyddog Dadebru Prif Nyrs y Ward Prif Nyrs y Ward	Wedi dechrau ac ar waith Ar waith – i'w adolygu dros 3 mis Wedi dechrau ac ar waith

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		cydymffurfir â'r safonau ar gyfer dogfennaeth nyrsio.	Y Dirprwy Bennaeth Nyrsio	

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (llythrennau bras): Dawn Jones

Teitl swydd: Pennaeth Nyrsio'r Ysbyty (Ysbyty Bronglais)

Dyddiad: 11 Medi 2019

Atodiad C – Cynllun gwella

Ysbyty: Bronglais

Ward/adran: Ward Ystwyth

Dyddiad arolygu: 03 a 04 Medi 2019

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n nodi'r camau gweithredu y mae'n rhaid eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
Dylai'r bwrdd iechyd ystyried darparu lolfâ ac ardal fwyta i'r cleifion ar y ward.	1.1 Hybu, diogelu a gwella iechyd			
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau er mwyn sicrhau bod digon o le o amgylch gwelyau, er mwyn sicrhau bod preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu diogelu bob amser pan fydd staff yn ymdrin â'u hanghenion gofal.	4.1 Gofal ag Urddas			
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl wybodaeth, megis canlyniadau archwilio a roddir ar hysbysfyrddau ar y ward, yn gyfredol.	4.2 Gwybodaeth i Gleifion			

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn gallu defnyddio dulliau cyfathrebu amgen er mwyn helpu i gyfathrebu â chleifion sydd â phroblemau lleferydd a/neu affasia.	3.2 Cyfathrebu'n effeithiol			
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynlluniau gofal cyfathrebu yn cael eu cwblhau fel mater o drefn.				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y ddogfennaeth asesu cleifion mewnol sy'n oedolion yn cael ei chwblhau'n llawn ar gyfer pob claf a dderbynnir i'r ward.				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynlluniau gofal lleol wedi'u teilwra sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn cael eu llunio gan adlewyrchu anawsterau cyfathrebu'r cleifion.				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod lle ar gael i'r staff siarad â'r cleifion a'u perthnasau yn breifat, heb i neb darfu arnynt.				

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob cynllun gofal, o ran ei fformat, yn canolbwyntio ar yr unigolyn.	6.1 Cynllunio Gofal er mwyn hyrwyddo annibyniaeth			
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob asesiad risg yn cael ei gwblhau'n llawn.				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn llofnodi ac yn dyddio cynlluniau gofal ac asesiadau risg.				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o declynnau codi ar y ward.				
Mae'n rhaid i leoliad yr ystafell therapi gael ei adolygu er mwyn sicrhau ei bod yn fwy hygyrch i gleifion a lleihau'r risg o groes-heintio mewn ardal lle y gofelir am gleifion ag imiwnedd gwan.				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y lifft yn cael ei hatgyweirio.				

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiadau o Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid, asesiadau o alluoedd meddyliol ac asesiadau o fudd gorau'r claf yn cael eu cynnal fel mater o drefn.	6.2 Hawliau pobl			
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod ffurflenni Peidiwch â Dadebru yn cael eu cwblhau'n gyson.				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod posterï Gweithio i Wella yn cael eu harddangos mewn man amlwg ar y ward.	6.3 Gwranddo a Dysgu o Adborth			
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y llawr ger gweithfan y nyrsys yn cael ei atgyweirio.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch			
Mae'n rhaid i'r bwrdd sicrhau bod y drws i ardal y gegin ar y ward yn cael ei gloi pan na fydd yn cael ei defnyddio.				

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod drws yr ystafell olchi/ystafell amlbwrpas ar gyfer eitemau budr wedi'i gloi pan nad yw'n cael ei defnyddio.				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod mynedfeydd y ward wedi'u cau'n sownd, er mwyn lleihau'r risg y bydd cleifion yn gadael y ward heb gael eu gweld.				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau na chaiff gwastraff domestig na chlinigol, na dodrefn diangen eu storio ger mynedfa'r ward.				
Mae'n rhaid i'r mynediad i'r ardal gwaredu gwastraff bresennol ar gyfer y ward gael ei adolygu oherwydd y risg o groes-heintio.				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiadau briwiau pwysu a gofal clwyfau yn cael eu cwblhau'n gyson.	2.2 Atal briwiau pwysu a niwed i feinweoedd			
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff asesiadau o'r risg o gwymp eu cwblhau fel	2.3 Atal Cwympiadau			

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
mater o drefn ac y caiff ymyriadau er rhoi ar waith er mwyn lleihau'r risg o gwynpo lle y bo'n briodol.				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod mannau uchel ar y ward, megis rheiliau llenni, yn cael eu glanhau'n rheolaidd.	2.4 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi			
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff yn rhoi cleifion yn y safle cywir pan fyddant yn rhoi meddyginiaeth iddynt.	2.6 Rheoli Meddyginiaethau			
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod siartiau MAR yn cael eu cwblhau'n llawn a bod y staff yn llofnodi'r siart pan roddir y feddyginiaeth i'r claf.				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn dilyn polisi rheoli meddyginiaeth y bwrdd iechyd o ran rhoi meddyginiaeth fewnwythiennol.				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael eu hasesu fel mater o drefn i weld a				

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
allant gymryd cyfrifoldeb am eu meddyginiaeth eu hunain.				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiadau o boen yn cael eu cynnal a'u cofnodi fel mater o drefn.	3.1 Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol			
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'r sbardunau ar gyfer asesu ar gyfer sepsis ac yn gallu nodi pa lefel o NEWS sy'n ei gwneud yn ofynnol i ofal gael ei ddwysáu ac arsylwadau gael eu cynnal yn amlach.				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod llif y cleifion drwy'r adran achosion brys yn cael ei adolygu, er mwyn sicrhau bod yr unigolion hynny sy'n sâl ac y mae angen arsylwi arnynt a'u monitro yn fwy gofalus yn cael gofal priodol.				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod preifatrwydd ac urddas cleifion sy'n aros ar droliâu yn yr adran achosion brys yn cael eu cynnal bob amser.				

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau nad yw cleifion y mae angen eu monitro'n ofalus yn cael eu cadw yn y gilfan camu i lawr.				
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o adnoddau staff ar gael er mwyn i'r Pennaeth Nyrsio allu cyflawni ei dyletswyddau yn llawn.	Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd			
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael arfarniad neu adolygiad blynyddol o berfformiad.	7.1 Y Gweithlu			
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau'r holl hyfforddiant gorfodol.				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod adolygiad o lwyth gwaith y nyrs arbenigol strôc yn				

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
cael ei gynnal er mwyn sicrhau y gall gyflawni ei dyletswyddau yn effeithiol ac yn llawn.				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr ymatebion llai ffafriol gan y staff yn holiadur AGIC yn cael eu hystyried, yn enwedig y rhai a nodir yn adran Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth yr adroddiad hwn, a'i fod yn cymryd camau i fynd i'r afael â'r materion a godwyd.				

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (llythrennau bras):

Teitl swydd:

Dyddiad: