

Arolygiad Gofal Iechyd Annibynnol (Dirybudd)

Ysbyty Werndale BMI

Dyddiad arolygu: 19 a 20 Tachwedd 2019

Dyddiad cyhoeddi: 21 Chwefror 2020

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.....	7
	Ansawdd profiad y claf	9
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	15
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	25
4.	Beth nesaf?	32
5.	Sut rydym yn arolygu gwasanaethau annibynnol	33
	Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad	34
	Atodiad B – Cynllun gwella.....	Error! Bookmark not defined.

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 Ysbyty Werndale BMI ar 19 a 20 Tachwedd 2019.

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

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

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

2. Crynodeb o'n harolygiad

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth bod y gwasanaeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol.

Roedd dystiolaeth bod tîm rheoli cryf, effeithiol ac amlwg ar waith. Roedd y staff yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi ac roedd cyfleoedd hyfforddiant da ar gael iddynt.

Fodd bynnag, roedd peth dystiolaeth nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio'n llawn â'r holl safonau/rheoliadau ym mhob maes.

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

- Roedd yr adborth a gafwyd gan y cleifion yn holiaduron AGIC yn gadarnhaol iawn
- Roedd yr ysbyty yn mynd ati i geisio adborth gan gleifion, teuluoedd a gofalwyr.
- Roedd buddsoddiad cyfalaf wedi gwneud nifer o welliannau i'r ysbyty.
- Gwelsom fod gan y staff ddealltwriaeth drylwyr o'u maes arfer penodol.
- Roedd cyfleoedd hyfforddi ar gael i'r staff
- Roedd pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant cymorth cynnal bywyd sylfaenol
- Roedd llinellau cyfrifoldeb ac atebolrwydd clir
- Systemau rheoli ac arwain cryf.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Sicrhau bod ystafelloedd ymgynghori wedi'u cloi pan na fyddant yn cael eu defnyddio er mwyn atal mynediad anawdurdodedig at gofnodion y cleifion
- Sicrhau bod dogfennaeth cyn-asesu arhosiad byr yn fwy manwl.

Ni nodwyd unrhyw feysydd o ddiffyg cydymffurfio yn ystod yr arolygiad hwn, yr oedd angen cymryd camau i'w hunioni ar unwaith.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Mae Ysbyty Werndale BMI wedi'i gofrestru fel ysbyty annibynnol ym Mancyfelin, Caerfyrddin, Sir Gaerfyrddin, SA33 5NT. Mae'n rhan o grŵp ehangach BMI Healthcare, sy'n darparu ystod o wasanaethau gofal iechyd ledled Lloegr, yr Alban a Chymru.

Mae'r gwasanaeth wedi'i gofrestru i ddarparu llety ar gyfer hyd at 28 o gleifion dros nos ac mae hefyd wedi'i gofrestru i ddarparu gofal i gleifion dros 16 oed. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad dim ond 13 o ystafelloedd a oedd ar gael i'w defnyddio. Dywedwyd wrthym nad oedd ystafelloedd cleifion eraill ar gael i gleifion ar hyn o bryd. Cafodd y gwasanaeth ei gofrestru gyntaf ar 18 Tachwedd 2004.

Mae'r gwasanaeth yn cyflogi tîm o tua 130 o aelodau parhaol o staff sy'n cynnwys staff gofal iechyd, staff gweinyddol a staff ategol ac mae'n defnyddio ystod o Feddygon Ymgynghorol sydd â breintiau ymarfer¹ diffiniedig yn yr ysbyty. Roedd y tîm o staff yn cael ei arwain gan Gyfarwyddwr Gweithredol.

Roedd cymorth meddygol 24 awr yn cael ei ddarparu gan dîm o swyddogion meddygol preswyl ar sail rota wedi'i threfnu.

Mae Ysbyty Werndale BMI yn darparu ystod gynhwysfawr o wasanaethau gofal iechyd preifat sy'n cynnwys ymgynghoriadau a chlinigau ar gyfer cleifion allanol, ffisiotherapi, adsefydlu a gwasanaethau diagnostig, ynghyd ag ystod o wasanaethau llawfeddygol ar gyfer cleifion mewnol. Gellir gweld disgrifiad llawn o'r gwasanaethau a ddarperir ar wefan yr ysbyty, neu yn ei ddatganiad o ddiben ysgrifenedig².

¹ Trwydded bersonol ddewisol i feddygon yw Breintiau Ymarfer er mwyn iddynt allu cynnal ymgynghoriadau, triniaethau a llawdriniaethau a rhoi diagnosis yn unol â deddfwriaeth berthnasol, rheoliadau ac Arfer Meddygol Da y Cyngor Meddygol Cyffredinol.

² Mae Datganiad o Ddiben yn ddogfen y mae'n rhaid i wasanaethau cofrestredig ei ddarparu yn unol â'r Rheoliadau. Mae'n rhaid iddo ddarparu gwybodaeth benodol sy'n cynnwys nodau ac amcanion y gwasanaeth, ynghyd â manylion y staff a gyflogir, eu cymwysterau, strwythur

Mae gan yr ysbyty amrywiaeth o gyfleusterau pelydr-X. Fodd bynnag, ni chafodd cyfleusterau o'r fath eu harolygu yn ystod yr ymweliad hwn, am eu bod yn cael eu hystyried gan AGIC drwy ran arall o'i rhaglen arolygu sy'n gysylltiedig â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017³.

sefydliadol y darparwr cofrestredig a manylion y mathau o driniaeth, cyfleusterau a gwasanaethau a ddarperir.

³ Mae Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017 yn fath o ddeddfwriaeth sy'n darparu fframwaith y bwriedir iddo ddiogelu cleifion rhag peryglon sy'n gysylltiedig â delweddu ymbelydredd Ïoneiddio (Pelydr-X).

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.

Dywedodd y cleifion a siaradodd â ni a'r rhai a gwblhaodd holiadur AGIC yn ystod yr arolygiad eu bod yn fodlon iawn ar y gofal a'r driniaeth a gawsant. Dywedodd y cleifion wrthym hefyd fod y staff yn garedig ac yn ofalgar.

Rhoddwyd cyfleoedd i berthnasau a gofalwyr y cleifion roi adborth ar eu profiad mewn sawl ffordd.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom ddsbarthu holiaduron AGIC i'r cleifion er mwyn cael eu barn am safon y gofal a gawsant yn yr ysbyty. Derbyniwyd cyfanswm o wyth holiadur wedi'u cwblhau. Gwnaethom hefyd siarad â nifer o gleifion yn ystod yr arolygiad.

Roedd yr adborth a gafwyd gan y cleifion yn yr holiaduron yn gadarnhaol iawn; gwnaethant ddweud bod y gofal a'r driniaeth a gawsant ar y ward yn rhagorol. Roedd y cleifion i gyd o'r farn bod y staff yn garedig ac yn sensitif wrth ofalu a darparu triniaethau, a bod y staff yn darparu gofal pan oedd ei angen. Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

“Mae'r aelodau o'r staff rwyf wedi cyfarfod â nhw hyd yma yn wybodus iawn am fy nhriniaeth a'm gofal ac maent hefyd yn garedig”

“Mae'r ysbyty yn cynnal safonau uchel iawn – ym mhob agwedd ar ofal iechyd, gofal personol, glendid ac ati”

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom siarad â'r staff a dosbarthu holiaduron AGIC iddynt er mwyn cael gwybod am yr amodau gwaith, ac i ddeall eu barn ar ansawdd y gofal a ddarperir i gleifion yn Ysbyty Werndale. Cawsom gyfanswm o 23 o holiaduron wedi'u cwblhau gan staff sy'n cyflawni amrywiaeth o rolau yn yr ysbyty gan gynnwys nyrsys, cynorthwywyr gofal iechyd a meddygon ymgynghorol. Roedd y mwyafrif o'r ymatebwyr wedi bod yn gweithio yno ers mwy na dwy flynedd.

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Roedd taflenni gwybodaeth am gyflyrau cyffredin sy'n cael eu trin yn yr ysbyty ar gael yn y brif dderbynfa ac roedd y taflenni hyn yn rhoi cyngor ar y cyflyrau a'r broses ymadfer. Nodwyd hefyd wybodaeth am roi'r gorau i smygu, er mwyn annog smygwyr i roi'r gorau iddi.

Rhoddwyd gwybodaeth i'r cleifion yn unigol, a oedd yn ymwneud â'u hanghenion a'u triniaethau penodol. Gwnaed hyn yn y clinigau cyn-asesu ac ôl-asesu. Nodwyd hefyd fod adran gynhwysfawr ar y wefan⁴ yn ymwneud ag iechyd a llesiant, sy'n rhoi cyngor ymarferol ar sut i fyw'n well er mwyn helpu cleifion i ofalu amdanynt eu hunain, yn feddyliol ac yn gorfforol.

Urddas a pharch

Yn yr holiaduron, gofynnwyd i'r cleifion nodi a oeddent yn cytuno neu'n anghytuno â nifer o ddatganiadau am y staff yn yr ysbyty. Roedd pob claf yn cytuno bod y staff bob amser yn gwrtais ac yn gwrando arnyn nhw a'u teuluoedd a'u ffrindiau, a dywedwyd wrthym bod y staff yn defnyddio eu dewis enwau. Roedd y sylwadau yn cynnwys y canlynol:

“Roedd pob aelod o'r staff yn ofalgar iawn, ac yn broffesiynol. Gwnaeth pob un ohonynt dawelu fy meddwl, ac roeddwn yn gwerthfawrogi hynny'n fawr. Ni allwn fod wedi cael gwell gofal”

“Yn gyffeillgar iawn, maent yn tawelu ein meddwl”

“Maent yn gwenu, yn gymwynasgar, yn wybodus ac yn hyfryd”

Nododd y cleifion fod cloch galw nyrs ar gael iddynt a bod y staff yn ymateb yn brydlon i'w ceisiadau am gymorth. Roedd hyn yn helpu i gynnal eu hannibyniaeth a'u hurddas a gostwng eu lefelau o orbryder. Roedd pob claf yn cael gofal mewn ystafell sengl â chyfleusterau 'ensuite'. Hefyd, roedd gan rai ystafelloedd ail wely er mwyn i aelod o'r teulu allu aros dros nos petai'n dymuno gwneud hynny. Drwy gydol yr ymweliad, arsylwodd aelodau'r tîm arolygu ar gleifion a'u perthnasau yn cael gofal mewn ffordd urddasol a chwrtais.

⁴ <https://www.bmihealthcare.co.uk/health-matters>

Roedd pob aelod o staff yr ysbyty a gwblhaodd holiadur AGIC o'r farn bod preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu cynnal, bod annibyniaeth y cleifion yn cael ei hyrwyddo a bod y cleifion a/neu eu perthnasau yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau ynghylch eu gofal.

Gwelsom y staff yn curo ar ddrysau'r ystafelloedd gwely cyn mynd i mewn iddynt ac yn cau'r drysau pan oedd triniaeth yn cael ei rhoi a thrafodaethau â'r cleifion yn cael eu cynnal. Roedd hyn yn sicrhau bod preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu cynnal.

Gwelsom fod y cleifion ar y ward yn cael gofal da o ran hylendid personol a'u bod yn cael eu hannog i symud o amgylch lle roedd hynny'n bosibl. Gallai'r cleifion wisgo gŵn ysbyty neu eu dillad eu hunain.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod anghenion ymataliaeth unigol y cleifion yn cael eu nodi yn ystod eu hapwyntiad cyn-asesu. Mae hyn yn nodi a fydd angen cymorth ychwanegol ar y claf tra bydd yn aros yn yr ysbyty.

Oherwydd cynllun yr ysbyty, gallai'r ward gael ei defnyddio fel llwybr cerdded gan staff anghlinigol i symud rhwng y dderbynfa a'r ystafelloedd ymgynghori a'r ardal weinyddol, a allai effeithio ar urddas y cleifion a'r gallu i reoli heintiau. Fodd bynnag, gwnaethom gydnabod, er mwyn lliniaru hyn, fod mynedfeydd ar wahân i'r tîm gweinyddol ar y naill ochr i'r ward a'r dderbynfa ar yr ochr arall i'r ward.

Roedd yr ystafelloedd ymgynghori unigol yn llawn adnoddau priodol a oedd yn cael eu defnyddio ar gyfer asesiadau cyn derbyn. Fodd bynnag, tra roeddem yn arolygu'r safle, gwelsom ddwy ystafell ymgynghori wag gyda'r drysau ar agor ac roedd nodiadau cleifion i'w gweld yn glir ar y desgiau. Roeddem yn gallu mynd i mewn i'r ddwy ystafell ymgynghori, edrych o gwmpas a'u gadael heb gael ein herio na gweld unrhyw aelodau o'r staff. Roedd claf a gofalwr yn yr ystafell aros ar y pryd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod ystafelloedd ymgynghori, sy'n cynnwys cofnodion cleifion, dan glo pan na fydd yr ystafell yn cael ei goruchwyllo.

Gwybodaeth i gleifion a chydsyniad cleifion

Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC yn cytuno bod aelodau o'r staff wedi siarad â nhw am eu cyflyrau meddygol ac wedi'u helpu i ddeall. Nododd un claf:

“Mae'r sefydliad/ysbyty hwn yn uchel iawn ei barch o safbwynt clinigol a phersonol”

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

Cyfathrebu'n effeithiol

Nododd y mwyafrif o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC eu bod wedi cael cynnig yr opsiwn o gyfathrebu â'r staff yn eu dewis iaith.

Gwelsom fod gwybodaeth berthnasol a manwl am gleifion unigol yn cael ei rhannu â thîm y ward ar ddechrau pob sifft mewn ardal breifat amgaaedig. Roedd hyn yn sicrhau bod manylion penodol am gleifion yn cael eu rhannu â holl aelodau'r tîm a'u bod yn eu deall.

Gwelsom y staff yn cyfathrebu â chleifion a pherthnasau yn ddigynnwrf ac yn dawel. Roedd y staff yn ymwybodol o'r angen i sicrhau disgresiwn bob amser. Fel y disgrifiwyd uchod, roedd gan y cleifion eu hystafelloedd eu hunain ac roedd modd i'r staff siarad â nhw yn breifat er mwyn osgoi sefyllfaoedd lle y gallai pobl eraill glywed sgysiau.

Cynllunio a darparu gofal

Roedd bron pob aelod o'r staff a gwblhaodd yr holiadur yn cytuno, petai angen triniaeth ar ffrind neu berthynas, y byddent yn fodlon iawn ar safon y gofal a ddarperir gan y sefydliad. Byddai'r rhan fwyaf o'r staff yn argymhell y sefydliad fel lle i weithio. Ymhlith y sylwadau a gafwyd gan y staff yn yr holiaduron mae'r canlynol:

“Am fy mod yn gweithio yma, rwy'n gwybod yn iawn gymaint y mae'r staff yma yn gofalu am bob claf ac yn ei gefnogi.”

Roedd y cleifion yn cael eu hannog i gadw'n brysur ac roedd cyfarpar priodol yn cael ei ddarparu yn unol ag anghenion wedi'u hasesu unigolion er mwyn eu helpu i gerdded a symud yn ôl yr angen. Gwelsom storfa a oedd yn cynnwys digon o ddyfeisiau symudedd. Wrth sgwrsio â staff y ward, daeth yn amlwg bod y cleifion yn cael eu cefnogi gan staff ffisiotherapi er mwyn eu helpu i symud yn ofalus yn dilyn llawdriniaeth.

Dywedodd pob un o'r cleifion a siaradodd â ni eu bod yn cael cymorth gan y staff mewn modd amserol. Dywedodd y staff wrthym y byddai unrhyw claf yr ystyrid ei fod mewn perygl yn wybyddol yn cael goruchwyliaeth un i un ac na fyddai'r aelod

o'r staff y rhoddwyd y cyfrifoldeb hwn iddo yn cael ei ddefnyddio wedyn i roi gofal na thriniaeth i unrhyw gleifion eraill.

Nodwyd gennym fod y broses ryddhau yn dda, gan gynnwys galwadau ffôn ar ôl i gleifion cael eu rhyddhau, a oedd yn cael eu cofnodi. Roedd pob asesiad risg wrth ryddhau yn cael ei gwblhau gyda'r nod cyffredinol o hyrwyddo annibynniaeth neu helpu'r cleifion i fod yn annibynnol lle roedd hynny'n gymwys. Roedd y llythyrau rhyddhau a oedd yn cael eu hanfon at Feddyg Teulu'r cleifion hefyd o safon dda.

Cafodd cleifion ag anghenion ychwanegol/synhwyraidd eu nodi fel rhan o'r clinig cyn-asesu. Roedd dolen sain ar gael i'w defnyddio ym mhob rhan o'r ysbyty. Er bod y staff yn ymwybodol o system 'pili pala'⁵, nid oedd yn cael ei defnyddio, ond roedd y staff yn gwybod sut i ddiwallu anghenion unrhyw gleifion ag anghenion dementia.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Dangosodd trafodaethau â'r staff fod pob ymdrech yn cael ei gwneud i roi gofal, triniaeth a chymorth i'r cleifion yn unol â'u dymuniadau a'u dewisiadau. Dywedwyd wrthym fod perthnasau/gofalwyr yn gallu bod yn rhan o ofal cleifion a helpu i'w ddarparu, yn yr un ffordd ag y byddent yn ei wneud gartref, pe dymument.

Gwelsom fod yr oriau ymweld yn hyblyg, er i'r aelodau o'r staff y gwnaethom staff â nhw ddweud wrthym y gellid gwneud trefniadau ar gyfer teuluoedd a gofalwyr sy'n cyrraedd y tu allan i'r amseroedd hyn. Gallai perthnasau/gofalwyr hefyd aros dros nos gyda'r claf, petai angen.

Ymgysylltu â dinasyddion ac adborth dinasyddion

Dywedodd y rhan fwyaf o'r staff a gwblhaodd holiadur AGIC wrthym fod adborth ar brofiad cleifion (e.e. arolygon cleifion) yn cael ei gasglu, a'u bod yn cael diweddariadau rheolaidd ar yr adborth ar brofiad cleifion. Roedd pob un o'r ymatebwyr yn cytuno bod adborth ar brofiad cleifion yn cael ei ddefnyddio i wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth yn eu cyfarwyddiaeth neu eu hadran.

⁵ <http://butterflyscheme.org.uk/>

Gwelsom daflenni BMI a oedd yn dwyn y teitl 'Comment, compliment and complaint' yn cael eu harddangos. Roedd hyn yn cynnwys manylion cyswllt AGIC fel sy'n ofynnol yn ôl y rheoliadau. Roedd cardiau sylwadau yn cael eu harddangos yn y lolfa ryddhau er mwyn i'r cleifion roi adborth. Roedd holiaduron hefyd yn cael eu rhoi i'r cleifion a'u hanfon atynt ar wahanol gamau yn ystod eu triniaeth yn yr ysbyty. Dadansoddwyd y rhain gan sefydliad allanol a chyflwynwyd y canlyniadau yn y cyfarfod llywodraethu. Yn seiliedig ar y sgyrsgiau â'r uwch-reolwyr, ac enghreifftiau o gamau a gymerwyd o ganlyniad i'r adborth, nodwyd gennym fod yr ysbyty yn gwrando ar adborth a roddwyd gan y cleifion ac yn cymryd camau i fynd i'r afael ag unrhyw bryderon a godwyd.

Dywedodd y mwyafrif o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym y byddent yn gwybod sut i wneud cwyn os nad oeddent yn fodlon ar y gofal a gawsant yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty.

Roedd polisi cwynion cynhwysfawr ar gael a oedd yn cynnwys y broses gwyno, diogelu data a dysgu o'r gŵyn.

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.

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

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

Roedd rhai problemau yr oedd angen mynd i'r afael â nhw, yn enwedig mewn perthynas ag asesiadau cyn derbyn ar gyfer cleifion arhosiad byr.

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Gwelsom fod gan y gwasanaeth weithdrefnau a phrosesau ar waith er mwyn diogelu'r cleifion, y staff a'r rheini a oedd yn ymweld â'r ysbyty. Roedd amrywiaeth o asesiadau risg, a oedd yn nodi meysydd yr oedd angen eu gwella. Ni nodwyd unrhyw beryglon baglu amlwg mewn unrhyw rannau o'r ysbyty yr ymwelwyd â nhw. Fodd bynnag, gwelsom fod larwm mwg yn dal i fod wedi'i orchuddio yn dilyn gwaith cynnal a chadw a bod cyfarpar theatr a ddanfonwyd i'r ysbyty wedi cael ei adael heb oruchwyliaeth. Pan dynnwyd sylw'r staff at y materion hyn, cafodd yr eitemau eu symud a'u storio a chafodd y gorchudd ei dynnu oddi ar y larwm tân.

Gwelsom fod y staff yn gallu cael gafael ar gyfarpar dadebru a meddyginiaeth frys a oedd yn cael eu harchwlio'n rheolaidd fel sy'n ofynnol gan bolisiau'r ysbyty. Roedd hyn yn helpu i sicrhau bod cyfarpar newydd yn cael ei ddarparu ar unwaith yn lle cyfarpar a oedd wedi mynd y tu hwnt i'w ddyddiad dod i ben. Roedd cyfarpar diogelwch tân ar gael, roedd yn cael ei brofi'n rheolaidd ac roedd y staff wedi cael yr hyfforddiant priodol.

Ar y cyfan, roeddem o'r farn bod goruchwyliaeth ac arweinyddiaeth o ran materion iechyd a diogelwch yn dda ac yn cael eu hategu gan bolisiau ac asesiadau risg cynhwysfawr. Roedd system adrodd glir ar waith a oedd yn sicrhau bod unrhyw faterion iechyd a diogelwch a nodwyd yn cael eu rheoli'n briodol nes iddynt gael eu datrys. Dywedwyd wrthym fod pob aelod o'r staff yn gallu defnyddio system rheoli risg BMI a'u bod yn cael eu hannog i roi gwybod

am faterion iechyd a diogelwch. Wedyn, roedd y materion hyn yn cael eu cofnodi'n lleol, yn rhanbarthol ac yn genedlaethol ac yn cael eu hadolygu a'u trafod mewn cyfarfodydd llywodraethu misol. Cafodd aelodau o'r staff a oedd wedi rhoi gwybod am broblemau, neges e-bost yn eu hysbysu am y canlyniad ac unrhyw feysydd dysgu.

Gwelsom fod deunyddiau glanhau yn cael eu storio'n ddiogel a bod ardaloedd ac ystafelloedd i'r staff yn unig wedi'u cloi'n briodol er mwyn atal mynediad anawdurdodedig.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Yn ystod ein hymweliad, gwelsom fod yr ysbyty yn lân ac yn daclus iawn. Roedd ystafelloedd gwely ac ystafelloedd ymolchi'r cleifion yn cael eu glanhau bob dydd i safon uchel iawn.

Gwelsom fod cyfarpar diogelu personol megis menyg a ffedogau untro ar gael yn hawdd i'w defnyddio gan y staff ym mhob rhan o'r ward. Roedd cynhyrchion hylendid dwylo (megis gel saniteiddio) hefyd ar gael ym mhob rhan o'r ward i'w defnyddio gan y staff, y cleifion ac ymwelwyr.

Roedd yr aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn wybodus am y safonau proffesiynol a'r polisiau corfforaethol presennol ar gyfer atal croes-heintio. Roedd yn ofynnol i'r staff gael hyfforddiant gorfodol ar atal a rheoli heintiau a'r gyfradd gydymffurfio oedd 100%. Roedd tystiolaeth hefyd fod archwiliadau golchi dwylo yn cael eu cynnal yn yr ysbyty. Fodd bynnag, gwelsom enghreifftiau yn ystod ein harolygiad lle na chwblhaodd aelodau o'r staff broses golchi dwylo lawn er mwyn sicrhau hylendid dwylo (aseptig)⁶, er mwyn lleihau'r posibilrwydd o groes-heintio.

Ni leisiwyd unrhyw bryderon gan gleifion ynghylch glendid yr ysbyty. At hynny, roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur o'r farn bod yr ysbyty yn lân ac yn daclus.

Fel y disgrifiwyd uchod, roedd pob un o'r cleifion yn cael gofal mewn ystafelloedd unigol gyda chyfleusterau 'ensuite', a oedd yn helpu i hyrwyddo gweithdrefnau

⁶ Er mwyn cael gwared ar ficro-organebau dros dro neu eu dinistrio. Hefyd, er mwyn cael effaith weddilliol ar adegau pan fo hylendid yn arbennig o bwysig i ddiogelu eich hun ac eraill (mae'n lleihau nifer y micro-organebau hynny sy'n byw fel arfer ar y croen).

atal a rheoli heintiau effeithiol. Gwnaethom hefyd siarad â staff cadw tŷ a roddodd fanylion yr amserlenni glanhau cytûn a oedd ar waith i ni. Roeddem yn fodlon ar wybodaeth y staff cadw tŷ am sut i atal a rheoli heintiau. Gwelsom hefyd fod y staff cadw tŷ yn cyfathrebu'n dda â'r cleifion a bod ganddynt gydberthynas dda â nhw. Gwelsom hefyd fod y staff cadw tŷ yn newid cyfarpar diogelu personol wrth symud o ystafell i ystafell er mwyn lleihau'r posibilrwydd y byddai unrhyw broblemau yn ymwneud â rheoli heintiau yn codi.

Roedd weips priodol yn cael eu defnyddio i ddihalogi cyfarpar. Pan oedd angen cofnodi arsylwadau ar glaf, roedd y peiriant a oedd yn cael ei ddefnyddio yn cael ei adael yn ystafell y claf a'i sychu'n lân pan oedd y staff yn mynd ag ef allan o'r ystafell. Roedd cyfarpar untro yn cael ei ddefnyddio lle roedd hynny'n gymwys megis thermomedrau LED, â chapiau untro. Roedd y staff nyrsio yn defnyddio'r Dechneg Peidio â Chyffwrdd Aseptig (ANTT), sef dull a ddefnyddir i atal heintiau mewn lleoliadau gofal iechyd, i drin clwyfau.

Gwnaethom gadarnhau bod dyfeisiau miniog mwy diogel yn cael eu defnyddio yn yr ysbyty a bod offer miniog, megis hen nodwyddau a hen ampŵlau gwydr, yn cael eu storio a'u gwaredu'n ddiogel. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn gallu disgrifio'r hyn y byddai angen iddynt ei wneud, pe bai claf yn cael ei anafu gan nodwydd. Gwnaethom gadarnhau bod y staff yn gallu cael cymorth a chynghor gan wasanaeth iechyd galwedigaethol BMI yn ôl yr angen.

Roedd sawl arwyneb mandyllog yng nghoridor y ward megis drysau pren, canllawiau a phapur wal. Er eu bod yn lân yn ôl pob golwg, gellid ystyried bod y rhain wedi dyddio ac nad ydynt yn cyd-fynd â rheoliadau arferion gorau presennol er mwyn sicrhau y caiff heintiau eu rheoli'n effeithiol. Dywedodd yr uwch-reolwyr yn yr ysbyty wrthym fod trafodaethau â microbiologydd ymgynghorol y sefydliad wedi dangos bod y rhain yn achosi problem o ran cyfraddau rheoli heintiau isel a bod y cyfraddau hyn yn yr ysbyty/ar y ward, yn gyffredinol, yn isel. Nododd yr ysbyty y byddai'n cwblhau asesiad risg pellach a bod rhai cynlluniau adnewyddu ar waith, gan gynnwys gorchuddio fframiau drysau â gorchuddion amddiffynnol y gellir eu golchi.

Nodwyd gennym hefyd, a dywedwyd wrthym, yn ystod yr arolygiad bod cyfraddau rheoli heintiau yn isel, ond nid oedd y rhain yn cael eu harddangos mewn manau cyhoeddus. Byddai arddangos y rhain mewn manau amlwg ym mhob rhan o'r ysbyty yn rhoi hyder i'r cleifion ac ymwelwyr yn y safonau a gynhelir yn yr ysbyty.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau ei fod yn gwneud y canlynol:

- Asesu'r risgiau o ran rheoli heintiau yn amgylchedd y ward a achosir gan bob arwyneb mandyllog a chymryd camau fel y bo'n briodol
- Atgoffa pob aelod o'r staff i gydymffurfio â pholisïau rheoli heintiau ynglŷn â golchi dwylo, yn enwedig rhwng cleifion.

Maeth

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

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

Roedd bwyd yn cael ei baratoi a'i gyflwyno i'r cleifion yn unigol, gan olygu y gallai'r cleifion ddewis beth a phryd roeddent am fwyta. Gwelsom fod y cleifion yn cael eu gwahodd i fwyta lle roeddent yn teimlo'n fwyaf cyfforddus, roedd byrddau'r cleifion yn cael eu clirio'n brydlon ac roedd y cleifion yn cael eu hannog i olchi eu dwylo cyn prydau.

Ar y cyfan, gwelsom fod y trefniadau ar gyfer bwyd a diod yn briodol ac o safon dda iawn.

Rheoli meddyginiaethau

Gwelsom fod pob meddyginiaeth yn cael ei storio'n ddiogel mewn cypyrddau dan glo mewn ystafell drin dan glo, ar y ward. Roedd y cleifion yn gallu dod â'u meddyginiaethau eu hunain i mewn i'r ward ac roeddent yn cael eu storio yn eu cypyrddau eu hunain, yr oedd yn bosibl eu cloi, mewn ystafelloedd unigol. Roedd allwedd i'r cypyrddau yn cael eu cadw gan nyrs gofrestredig. Roedd fferyllydd yn adolygu meddyginiaeth pob un o'r cleifion pan gawsant eu derbyn i'r ward ac unwaith eto pan gawsant eu rhyddhau.

Roedd meddyginiaethau rheoledig hefyd yn cael eu storio'n gywir ac roedd yr allwedd yn cael ei chario gan y nyrs â chyfrifoldeb. Roedd y gofrestr cyffuriau rheoledig a'r cofnodion wedi'u cwblhau'n briodol. Roedd oergelloedd a oedd yn cynnwys meddyginiaeth hefyd dan glo ac roedd tymereddau'r oergelloedd yn cael eu gwirio bob dydd.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn cael eu hannog i roi gwybod am ddigwyddiadau, pryderon neu gamgymeriadau. Fodd bynnag, nid oedd yr aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw wedi gorfod rhoi gwybod am ddigwyddiad, pryder na chamgymeriad.

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

Roedd yr ysbyty yn defnyddio'r siartiau meddyginiaeth a oedd yn debyg i Siartiau Meddyginiaeth Cymru Gyfan⁷, a oedd yn cael eu cwblhau'n drylwyr ac yn gyson er mwyn sicrhau bod y gwaith o weinyddu meddyginiaethau yn cael ei reoli'n ddiogel ac yn effeithiol. Ni nodwyd unrhyw fylchau o ran meddyginiaethau yn y cofnodion. Roedd y cofnodion yn dangos tystiolaeth glir o ba feddyginiaeth a roddwyd gan y staff, gyda dyddiadau clir ar gyfer dechrau rhoi cyffuriau a gorffen rhoi cyffuriau. Roedd pob cofnod yn glir ac yn ddarllenadwy. Roedd y siartiau hyn yn cynnwys asesiadau thromboembolws gwythiennol (VTE)⁸ yr ystyriwyd eu bod yn dda ac yn cael eu defnyddio'n dda. Roedd manylion adnabod y claf ar bob tudalen.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Gwelsom fod polisi priodol ar waith o ran diogelu oedolion a phlant. Nodwyd gennym hefyd fod y staff wedi cael hyfforddiant ar ddiogelu a bod cofnodion yr hyfforddiant yn cael eu cadw ar gronfa ddata hyfforddiant y cwmni. Roedd y Cyfarwyddwr Clinigol, a oedd yn gweithredu fel yr arweinydd diogelu, a Rheolwr y Ward, wedi cael yr hyfforddiant diogelu priodol hyd at lefel tri, ac roedd gweddill y staff hefyd wedi cael y lefel briodol o hyfforddiant.

Dangosodd trafodaethau â'r staff nad oeddent wedi gofalu am unrhyw gleifion, yn ddiweddar, y gallai fod wedi bod angen rhoi Trefniadau Diogelu wrth

⁷ <http://www.awmsg.org/docs/awmsg/medman/drug%20charts/Antimicrobial%20In-patient%20medication%20administration%20record.pdf>

⁸ Mae thromboembolws gwythiennol (VTE) yn gyflwr lle mae'r clotiau gwaed yn ffurfio mewn gwythiennau sy'n ddwfn yn y corff ac sy'n teithio drwy'r cylchrediad gwaed.

Amddifadu o Ryddid (DoLS) ar waith ar eu cyfer⁹. Roeddent yn ymwybodol o'r polisïau diogelu ac yn dangos bod ganddynt wybodaeth am weithdrefnau DoLS. Fel y nodwyd uchod, byddai'r ymgynghoriad cyn-asesu yn nodi unrhyw gleifion yr oedd angen y lefel hon o ofal a thriniaeth arnynt.

Rheoli gwaed

Gwelsom fod system glir a sefydledig ar waith ar gyfer defnyddio cyfansoddion a chynhyrchion gwaed yn briodol, fel rhan o ofal cleifion. Gwelsom adnodd tracio'r defnydd lleiaf o waed, a oedd yn nodi pa driniaethau yr oedd angen gwaed ar eu cyfer. Yn yr ymgynghoriad cyn-asesu, roedd y cleifion yn cael eu sgrinio a, lle roedd angen, roedd gwaed yn cael ei gadw ar gyfer argyfyngau. Roedd rheolwr y ward yn monitro'r defnydd priodol o waed drwy'r adnodd tracio.

Roedd y gwaed yn cael ei gyflenwi o dan contract, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Pan oedd prinder gwaed yn genedlaethol, dim ond fel yr oedd ar gael yr oedd gwaed yn cael ei neilltuo iddynt, a hynny'n seiliedig ar flaenoriaethau'r bwrdd. Roedd yn rhaid rhoi gwybod am ddigwyddiadau anffafriol o fewn y sefydliad a'r banc gwaed, drwy ddefnyddio adroddiad Peryglon Difrifol Trallwys (SHOT)¹⁰. Nododd rheolwr y ward fod trefniadau wedi'u gwneud i staff enwebedig ddilyn cwrs ymchwilio a fyddai'n gwella sgiliau yn y maes hwnnw ymhellach.

Dywedodd rheolwr y ward wrthym fod pob aelod perthnasol o'r staff wedi cwblhau Hyfforddiant Trallwys Gwaed Cymru Gyfan a bod yr hyfforddiant yn cynnwys cymwyseddau rhoi trallwysadau gwaed i'w hasesu. Roedd cofnodion a llofnodion staff cymwys yn cael eu cadw fel cofnod gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.

Roedd tymheredd yr oergell waed ar y safle yn cael ei reoli ac roedd y tymhereddau'n cael eu cofnodi bob dydd. Roedd system larwm a oedd wedi'i chysylltu â blîp, a oedd yn cael ei ddal gan aelod dynodedig o'r staff.

Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

⁹Nod DoLS yw sicrhau mai dim ond mewn ffordd ddiogel y caiff pobl mewn ysbytai, llety â chymorth neu gartrefi gofal eu hamddifadu o'u rhyddid a dim ond pan fo er budd gorau'r unigolyn ac nad oes unrhyw ffordd arall o ofalu amdano.

¹⁰ <https://www.shotuk.org/>

Roedd gan yr ysbyty nifer ddigonol o amrywiol ddarnau o gyfarpar i gefnogi'r grwpiau gwahanol o gleifion a oedd yn dod i'r ysbyty. Roedd prosesau cadarn ar waith, a oedd yn cael eu rheoli gan y tîm ystadau, er mwyn sicrhau bod cyfarpar yn cael ei wasanaethu a'i galibradu o fewn terfynau amser perthnasol, er mwyn dangos ei fod yn ddiogel i'w ddefnyddio. Gwnaethom nodi'r contractau cynnal a chadw a'r amserlenni gwasanaethu am sampl o gyfarpar.

Gwelsom ddau ddarn newydd o gyfarpar heb label gwasanaethu arnynt a dywedwyd wrthym fod "asedau" newydd yn cael eu mewnbynnu i gronfa ddata a'u harchwilio gan ddarparwr y gwasanaeth pan oedd yn ofynnol, yn unol â'r contract cynnal a chadw.

Dywododd yr holl staff y gwnaethom siarad â nhw fod ganddynt ddigon o ddeunyddiau, cyflenwadau a chyfarpar i wneud eu gwaith.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Nodwyd tystiolaeth o weithgarwch archwilio yn cael ei gynnal yn rheolaidd. Gwnaethom edrych ar y rhaglen archwilio a oedd yn seiliedig ar y rhaglen genedlaethol ac roedd y canlyniadau yn cael eu cofnodi ar y gronfa ddata er mwyn i'r canlyniadau allu cael eu gweld yn ganolog ar sail genedlaethol. Roedd tîm o adolygwyr sy'n gymheiriaid clinigol ac anghlinigol yn cael ei ddefnyddio i gyflawni'r rhaglen archwilio. Nodwyd gennym, yn ogystal â'r rhaglen, fod templedau archwilio penodedig yn cael eu defnyddio, y gallai'r archwiliwr eu dilyn er mwyn dangos cydymffurfiaeth. Wedyn, cwblhawyd y cynlluniau gweithredu a chafodd y canlyniadau eu bwydo'n ôl drwy gyfarfodydd tîm. Ymhlith yr enghreifftiau o'r archwiliadau a welsom roedd iechyd a diogelwch, cyffuriau rheoledig, profion gwaed, rheoli meddyginiaethau a delweddu.

Roedd lefelau staffio yn ddigonol ar gyfer nifer y cleifion. Dywedwyd wrthym nad oedd hyn yn broblem yn yr ysbyty, fel arfer, am fod ganddynt restrau dewisol ac am eu bod yn gallu cynllunio ymlaen llaw.

Roedd polisiau clinigol yn cael eu cynnal ar-lein er mwyn sicrhau bod y fersiwn a oedd ar gael i'r staff yn gyfredol. Hefyd, roedd system gadarn ar waith er mwyn sicrhau bod y staff yn darllen y polisiau ac yn eu llofnodi'n electronig i nodi eu bod wedi'u darllen. Roedd hyn yn cael ei fonitro gan y rheolwyr er mwyn gweld pwy a oedd wedi darllen y polisiau. Nodwyd gennym nad oedd aelod o staff asiantaeth, a oedd yn yn cael ei ddefnyddio yn yr ysbyty'n rheolaidd, yn gallu defnyddio'r system ar-lein. Dywedwyd wrthym fod copiâu caled o'r polisiau ar gael. Fodd bynnag, pan wnaethom ofyn am gael gweld y ffolder, ni ellid dod o hyd iddo. Felly, ni allai'r nyrs asiantaeth weld y polisiau heb i aelod parhaol o'r staff ddarparu mynediad i'r system drwy ei gyfrif ar-lein.

Roedd bwrdd cipolwg ar statws cleifion¹¹ yn swyddfa'r staff, na ellid ei weld o'r tu allan i'r swyddfa. Er ei fod yn cael ei ddiweddarau bob dydd, roedd yn nodi lleoliad y cleifion yn bennaf. Gallai gwybodaeth bellach am gleifion a oedd yn wynebu risg gael ei chadw ar y bwrdd hwn, gan gynnwys y defnydd o symbolau risg. At hynny, roedd gan y staff eu nodiadau ysgrifenedig eu hunain am y cleifion a oedd yn cynnwys mwy o wybodaeth o gymharu â'r bwrdd, ond gallai hyn beri risg o ran diogelwch gwybodaeth pe bai'r papur yn cael ei golli.

Gwelsom fod prosesau clir a sefydledig ar waith er mwyn rheoli a gwerthuso lefelau poen y cleifion. Daeth yr arolygiad i'r casgliad bod poen yn cael ei hasesu, yn enwedig ar gyfer y cleifion arhosiad hirach a bod adnoddau rheoli poen yn cael eu defnyddio a dogfennaeth yn cael ei chwblhau i safon uchel. At hynny, dangosodd trafodaethau ag aelodau o'r staff ar y ward fod y staff yn ymwybodol o'r canllawiau clinigol perthnasol sy'n gysylltiedig â'u maes ymarfer.

Ar adeg yr arolygiad, nid oedd unrhyw gleifion â diagnosis o ddementia nac yn dangos arwyddion o ddryswch. Gwelsom nad oedd y ddogfennaeth cyn-asesu arhosiad byr yn cynnwys asesiad o alluedd meddyliol ac nad oedd yr asesiad arhosiad hirach yn cynnwys geiriau sbarduno er mwyn cynnal asesiad llawn o allu gwybyddol y claf. Fodd bynnag, gwelsom fwrdd diogelu yn ardal y staff, a oedd yn cyfeirio'r staff i'r llwybr / gweithiwr proffesiynol cywir er mwyn iddynt allu cael cyngor pellach a'u rheoli.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau ei fod yn gwneud y canlynol:

- Diweddarau'r ddogfennaeth cyn-asesu er mwyn sicrhau bod anghenion gwybyddol ac anghenion diogelu'r claf yn cael eu hystyried yn llawn a bod y penderfyniad ynghylch galluedd meddyliol yn cael ei gofnodi'n gywir.
- Sicrhau bod polisïau a gweithdrefnau ar gael yn hawdd i bob aelod o'r staff (p'un a yw'n aelod parhaol neu'n aelod asiantaeth)

¹¹ Fel arfer roedd y byrddau yn cynnwys gwybodaeth am anghenion gofal unigol ac eiconau safonedig perthnasol, er mwyn tynnu sylw at anghenion cleifion unigol.

- Gwella'r defnydd a wneir o'r bwrdd cipolwg ar statws cleifion ymhellach er mwyn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol a dileu'r angen am wybodaeth bapur.

Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd

Nodwyd gennym fod swm sylweddol o fuddsoddiad cyfalaf wedi'i wario ar yr ysbyty yn y flwyddyn ddiwethaf. Ymhlith y gwelliannau a ddeilliodd o hynny roedd y gwaith a wnaed i roi wyneb newydd ar y maes parcio serth (gan gynnwys llwybr mwy diogel mewn tywydd oer), cyfarpar pelydr digidol sefydlog a phelydr-X symudol, lloriau clinigol a gwelliannau i'r theatr.

At hynny, yr ysbyty oedd y cyntaf yng Nghymru i gael technoleg robotig ar gyfer llawdriniaeth ar y ben-glin. Roedd llawfeddygon yn yr ysbyty yn defnyddio adnodd robotig a elwir yn 'Navio Surgical System'. Roedd gan bob un o driniaethau 'Navio' gynllun unigol a oedd yn seiliedig ar anatomi unigryw pob claf ac roedd pob llawdriniaeth wedi'i theilwra i'r claf penodol. Roedd y gweithdrefnau hyn wedi bod yn destun adroddiadau cadarnhaol yn y wasg leol a chenedlaethol yn ddiweddar.

Dywedwyd wrthym hefyd am y dull "Gwella, Addasu, Newid" a ddefnyddir ym mhob rhan o grŵp BMI, lle y gallai pawb roi sylwadau ynghylch gwella ansawdd, drwy system adborth a lle y gellid mynd i'r afael â materion a'u symleiddio yn ôl yr angen. Ymhlith yr enghreifftiau a roddwyd roedd newidiadau i oriau gwaith y staff, system cofnodi eithriadau a newid ffurflenni er mwyn sicrhau bod gan y cleifion wybodaeth lawn am daliadau ychwanegol.

Mae'r ysbyty yn mewnbynnu i'r gofrestr cymalau ac asgwrn cefn genedlaethol¹² a Mesurau Canlyniadau y Rhoddir Gwybod Amdanynt gan Gleifion (PROMs)¹³, sy'n ffordd systematig i gleifion roi gwybod i'r GIG am eu gofal, eu profiadau a'u statws iechyd. Roedd hyn yn helpu i fonitro cynnydd y cleifion a darparu tystiolaeth gref am effeithiolrwydd y gofal a'r driniaeth a gafwyd.

¹² <https://www.hqip.org.uk/national-programmes/joint-replacement-surgery-the-national-joint-registry/#.XgIYMWw3ZyU>

¹³ <https://proms-cy.nhs.wales/>

At hynny, yn aml roedd cyfleoedd i'r staff weithio ar safleoedd eraill BMI, am wythnos fel arfer, lle y gallent rannu unrhyw wersi a ddysgwyd neu arferion gwaith a dod â nhw yn ôl gyda nhw i Ysbyty Werndale.

Rheoli cofnodion

Gwelsom fod cofnodion cleifion ar y ward yn cael eu storio'n ddiogel pan nad oeddent yn cael eu defnyddio er mwyn atal pobl heb awdurdod rhag cael gafael arnynt.

Gwelsom sampl o gofnodion cleifion a nodi sawl maes lle y gellid eu gwella ymhellach. Nid oedd y cofnodion yn hawdd eu deall a byddai'n fuddiol pe bai rhanwyr yn cael eu defnyddio i wahanu gwahanol adrannau'r cofnodion. Nid oedd y ddogfennaeth arhosiad byr, a oedd yn cael ei chwblhau ar y cam cyn derbyn, yn fanwl a ffurflen ticio blychau ydoedd, ar y cyfan, heb fawr ddim asesiad ysgrifenedig. Er enghraifft, pe bai claf yn nodi bod problem, ni fyddai'r gwaith dilynol ar hyn yn cael ei gofnodi. Felly, caiff y risg ei nodi ond ni chaiff unrhyw gamau gweithredu eu dogfennu er mwyn lliniaru'r risg.

Roedd 'Sepsis'¹⁴ Six'¹⁵ yn cael ei ddefnyddio gyda llwybr clir ar waith. Roedd y protocol a roddwyd i'r staff i'w llywio mewn sefyllfa a oedd yn ymwneud â sepsis yn cynnwys cyfarwyddyd i roi gwrthfotigau yn unol â phrotocolau BMI a oedd yn cael eu cadw gyda'r pecyn Sepsis er mwyn i'r staff allu cael gafael arnynt yn hawdd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau:

- Bod dogfennaeth cyn derbyn arhosiad byr yn ddigon manwl er mwyn i bob risg bosibl gael ei nodi yn ystod yr asesiad cyn derbyn; bod camau a gymerir i liniaru risgiau yn cael eu dogfennu'n glir hefyd.

¹⁴ Cymhlethdod difrifol yn dilyn haint yw sepsis. Heb ei drin yn gyflym, gall sepsis beryglu bywyd.

¹⁵ Mae'r 'Sepsis Six' yn cynnwys tri cham diagnostig a thri cham therapiwtig – pob un ohonynt i'w cyflawni o fewn awr i'r diagnosis cychwynnol o sepsis.

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 sut mae'r gwasanaeth yn adolygu ac yn monitro ei berfformiad ei hun yn erbyn y Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol a'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol.

Roedd tystiolaeth bod tîm rheoli cryf, effeithiol a gweladwy ar waith.

Gwelsom fod prosesau a gweithdrefnau llywodraethu clir ar waith er mwyn helpu'r staff i ddarparu gofal o safon uchel i'r cleifion.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi a bod cyfleoedd hyfforddiant da ar gael iddynt.

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Yn ystod ein harolygiad gwnaethom gyfarfod â sawl aelod o'r tîm rheoli a'r staff, a oedd yn gymwynasgar iawn, yn agored a gonest, ac yn barod i gymryd rhan yn y broses arolygu.

Gwelsom fod y Cyfarwyddwr Gweithredol yn dangos penderfyniad ac ymrwymiad i wella safonau a'i fod yn cael ei gefnogi gan dîm rheoli a oedd yn dangos sgiliau arwain a rheoli cryf. Lle y gwnaethom argymhellion ac awgrymiadau i wella'r gwasanaeth, roedd y tîm rheoli yn ymrwymedig i wneud newidiadau.

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

Gwelsom fod nifer o gyfarfodydd perthnasol yn cael eu cynnal er mwyn helpu i reoli'r ysbyty yn effeithiol. Roedd prosesau clir ar waith i sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei rhannu â'r staff a'i rhaedru i bob cyfeiriad. Roedd y prosesau hyn yn cynnwys cyfarfod cell gyfathrebu bob bore lle roedd pob adran yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'w gilydd am y gweithgareddau perthnasol a oedd i'w cynnal y diwrnod hwnnw ac yn y dyfodol, o restr benodol o benawdau. Gwnaethom arsylwi ar y cyfarfod yn ystod ein harolygiad ac roedd y cyfarfod yn

fyr ac yn bwrpasol. Gwelsom fod nodyn briffio ysgrifenedig o'r cyfarfod yn cael ei lunio'n gyflym a'i rannu â'r holl staff.

Gofynnwyd cwestiynau i'r staff yn yr holiadur am eu rheolwr uniongyrchol, ac roedd yr ymatebion yn gadarnhaol, ar y cyfan. Roedd pob un o'r ymatebwyr yn cytuno bod eu rheolwr yn annog y rhai sy'n gweithio iddo i weithio fel tîm ac roedd bron pob un ohonynt yn cytuno y gellid dibynnu ar eu rheolwr i'w helpu gyda thasg anodd yn y gwaith.

Roedd bron pob un o'r ymatebwyr yn cytuno bod eu rheolwr yn rhoi adborth clir ar eu gwaith ac roedd y rhan fwyaf yn cytuno bod eu rheolwr yn gofyn am eu barn cyn i benderfyniadau sy'n effeithio ar eu gwaith gael eu gwneud. Roedd bron pob un ohonynt yn cytuno bod eu rheolwr bob amser yn gefnogol mewn argyfwng personol.

Gwnaeth rhai aelodau o'r staff y sylwadau canlynol am eu rheolwyr yn yr holiaduron:

“Cefnogol, proffesiynol a gofalgar iawn. Rwyf wrth fy modd yn gweithio gyda fy nghydweithwyr proffesiynol.”

“Rheolwr ymroddedig sy'n gweithio'n galed a fydd yn cefnogi'r staff bob amser”

Roeddem yn fodlon bod systemau archwilio mewnol a sefydliadol a threfniadau llywodraethu clinigol cadarn ar waith er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â rheoliadau a chanllawiau arfer gorau. Gwelsom fod cofnodion yn cynnwys nifer o brosesau a oedd yn dangos bod yr ysbyty, a'r sefydliad ehangach, yn ymrwymedig i ddarparu gwasanaeth diogel ac effeithiol i'r cleifion a bod yr ysbyty'n cael ei oruchwylio'n rheolaidd. Roedd arweinydd llywodraethu clinigol yn yr ysbyty, a oedd yn glir ynghylch ei rôl a'i gyfrifoldebau ac yn gallu dangos yn glir y gweithgareddau llywodraethu a oedd yn cael eu cynnal, ynghyd â chynlluniau gweithredu lle'r oedd angen gwneud gwelliannau.

Roedd cysylltiadau cadarnhaol rhwng arweinwyr yn yr ysbyty â'r sefydliad ehangach. Gwelsom fod cyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal â rheolwyr ysbytai eraill yng ngrŵp BMI, arweinwyr llywodraethu clinigol ac arweinwyr rheoli heintiau. Nod y cyfarfodydd hyn oedd gallu rhannu arfer gorau ar draws y sefydliad.

Roedd yr unigolyn cyfrifol¹⁶, a oedd hefyd yn gweithredu fel y cyfarwyddwr rhanbarthol, wedi ymweld â'r safle yn ddiweddar ac wedi llunio adroddiad chwe misol yr unigolyn cyfrifol, sy'n ofynnol gan y rheoliadau.

Mae'r ysbyty hefyd yn cynnal diwrnod llywodraethu bob mis gan ddechrau gyda chyfarfod yr uwch-dîm rheoli, wedyn yn rhaeadru i bwyllgor llywodraethu'r ysbyty a chyfarfod y penaethiaid adrannau. Roedd yr agendâu yn cael eu gosod a chofnodion cyfarfodydd yn cael eu nodi ac roeddent yn cynnwys camau gweithredu a oedd yn cael eu hadolygu yn y cyfarfod nesaf. Wedyn, mae'r cyfarfodydd hyn yn bwydo i mewn i gyfarfodydd clinigol a gweithredol rhanbarthol a gynhelir bod mis ac, yn y pen draw, gyfarfodydd cenedlaethol. Gwnaethom edrych hefyd ar y pecyn sleidiau a luniwyd ar gyfer y cyfarfodydd a oedd yn cynnwys gwybodaeth am gwynion a phryderon a hyfforddiant a gwybodaeth ariannol.

Yn yr holiadur, gofynnwyd cwestiynau i'r staff am eu huwch-reolwyr hefyd. Dywedodd pob un o'r ymatebwyr eu bod yn gwybod pwy oedd yr uwch-reolwyr yn y sefydliad a'u bod o'r farn bod yr uwch-reolwyr bob amser yn ymrwymedig i ofal cleifion.

Dywedodd bron pob un o'r ymatebwyr fod cyfathrebu effeithiol rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff, a dywedodd y rhan fwyaf ohonynt fod yr uwch-reolwyr yn cynnwys y staff mewn penderfyniadau pwysig ac yn gweithredu ar adborth y cleifion.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Gwelsom fod gan yr ysbyty systemau da ar waith ar gyfer rheoli cwynion ac unrhyw ddigwyddiadau. Roedd gwybodaeth ar gael i gleifion, teuluoedd ac ymwelwyr am sut i wneud cwynion / codi pryderon ac roedd manylion cyswllt AGIC hefyd yn cael eu harddangos. Dywedwyd wrthym fod materion yn cael eu trin ar lefel leol, lle y bo'n briodol, er bod cyfleoedd unioni ar gael drwy'r sefydliad ehangach. Roedd manylion cwynion ac adborth yn cael eu hystyried a gwelsom

¹⁶ Mae'r Unigolyn Cyfrifol yn berson a enwyd (fel sy'n ofynnol gan Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011) sy'n gyfarwyddwr, rheolwr, ysgrifennydd neu swyddog arall i'r sefydliad cofrestredig. Yr Unigolyn Cyfrifol sy'n gyfrifol am oruchwylio'r ffordd y caiff y sefydliad ei reoli.

enghreifftiau lle roedd yr ysbyty wedi ystyried adborth er mwyn gwneud newidiadau.

Roedd yr ysbyty yn defnyddio system cofnodi electronig ar gyfer rheoli unrhyw ddigwyddiadau a rhoi gwybod amdanynt (pryderon a chamgymeriadau hefyd). Dywedwyd wrthym fod pob aelod o'r staff yn cael ei annog i roi gwybod am ddigwyddiadau a chamgymeriadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd er mwyn atal y materion hyn rhag digwydd eto. Cadarnhawyd hyn gan bob aelod o'r staff y gwnaethom siarad â nhw a'r rhai a gwblhaodd yr holiadur, a phrin iawn oedd y staff a nododd eu bod wedi gweld camgymeriadau, camgymeriadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd neu ddigwyddiadau yn ystod y mis diwethaf a allai fod wedi niweidio staff neu gleifion. Gwelsom dystiolaeth lle roedd gwersi wedi'u dysgu a phrosesau wedi newid o ganlyniad i roi gwybod am ddigwyddiad. Roedd nifer y digwyddiadau a'r mathau o ddigwyddiadau hefyd yn cael eu cofnodi yn y pecyn sleidiau a ddisgrifiwyd uchod.

Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn cytuno bod y sefydliad yn trin staff a oedd yn gysylltiedig â chamgymeriad, cymgymeriad y bu ond y dim iddo ddigwydd neu ddigwyddiad, yn deg. Dywedodd y rhan fwyaf o'r staff hefyd eu bod yn teimlo bod y sefydliad yn ymdrin ag unrhyw gamgymeriad, camgymeriad y bu ond y dim iddo ddigwydd neu ddigwyddiad y rhoddwyd gwybod amdano yn gyfrinachol, a dywedodd bron pob un ohonynt eu bod yn cael adborth am newidiadau a wneir mewn ymateb i gamgymeriadau, camgymeriadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd neu ddigwyddiadau a gofnodir. Dywedodd y mwyafrif o'r ymatebwyr eu bod yn teimlo nad yw eu sefydliad yn beio nac yn cosbi pobl a oedd yn gysylltiedig â chamgymeriadau, camgymeriadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd neu ddigwyddiadau.

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr, petaent yn pryderu ynghylch ymarfer clinigol anniogel, y byddent yn gwybod sut i roi gwybod amdano. Dywedodd pob un o'r staff y gwnaethom siarad â nhw wrthym y byddent yn teimlo'n ddiogel wrth godi pryderon am ymarfer clinigol anniogel ac y byddent yn hyderus y byddai eu sefydliad yn mynd i'r afael â'u pryderon.

Gwnaethom edrych ar y polisi rheoli digwyddiadau a gwelsom ei fod yn cynnwys canllawiau clir i'r taff ar y meysydd canlynol:

- Cyfrifoldebau uniongyrchol yn dilyn digwyddiad
- Sut i roi gwybod am ddigwyddiad
- Asesu a rheoli digwyddiadau
- Gwaith dilynol ar ôl digwyddiad

- Rhannu gwersi a ddysgwyd

Roedd y mwyafrif o'r ymatebwyr yn cytuno bod eu swydd yn dda i'w hiechyd, ar y cyfan, a phrin iawn oedd yr ymatebwyr a oedd yn cytuno â'r datganiad hwn. Dywedodd bron pob un ohonynt fod eu rheolwr llinell uniongyrchol yn cymryd diddordeb cadarnhaol yn eu hiechyd a'u lles ac roedd y rhan fwyaf ohonynt yn cytuno bod eu sefydliad yn cymryd camau cadarnhaol o ran iechyd a lles. Roedd bron pob un o'r ymatebwyr o'r farn bod eu sefydliad yn gweithredu'n deg mewn perthynas â datblygiad gyrfa neu ddyrchafiad.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Roedd lefelau staffio yn cael eu hasesu bob dydd (a'u cynllunio bob wythnos ymlaen llaw); ac roedd addasiadau yn cael eu gwneud yn unol ag anghenion asesedig y cleifion.

Dangosodd trafodaethau â'r staff fod o leiaf ddwy Nyrs Gofrestredig ar ddyletswydd bob amser er mwyn darparu gofal ar y ward. Nodwyd gennym hefyd, o edrych ar rota'r ward, fod y nifer hwn yn cael ei gynyddu mewn ymateb uniongyrchol i anghenion a nifer y cleifion a oedd yn cael gofal.

Nododd yr holl staff a gwblhaodd holiadur AGIC eu bod wedi ymgymryd ag amrywiaeth eang o hyfforddiant neu gyfleoedd dysgu a datblygu yn ystod y 12 mis diwethaf a oedd wedi'u helpu i wneud eu gwaith yn fwy effeithiol a darparu profiad gwell i'r cleifion.

Cadarnhaodd y staff hefyd fod y sefydliad yn annog gwaith tîm a'u bod wedi cymryd rhan mewn arfarniad o'u gwaith yn ystod y 12 mis diwethaf. Dywedodd y mwyafrif o'r ymatebwyr fod eu hanghenion yn cael eu nodi yn eu hadolygiadau. Dywedodd pob un o'r ymatebwyr fod eu rheolwr wedi'u helpu i gael y cyfleoedd hyfforddi, dysgu neu ddatblygu a nodwyd yn ystod y cyfarfodydd hynny.

Gofynnwyd i'r staff yn yr holiaduron sgorio pa mor aml yr oedd nifer o ddatganiadau yn ymwneud â'u sefydliad yn berthnasol yn eu profiad nhw. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr a atebodd y cwestiynau hyn o'r farn bod y sefydliad yn gefnogol. Roedd gweithwyr proffesiynol rheng flaen sy'n ymdrin â'r cleifion, bob amser yn cael eu grymuso i ddweud eu dweud a chymryd camau gweithredu pan oedd materion yn codi, yn unol â gofynion eu hymddygiad a'u cymhwysedd proffesiynol eu hunain.

Roedd yr ymatebwyr hefyd yn cytuno bod gan y sefydliad y wybodaeth gywir bob amser i fonitro ansawdd y gofal ar gyfer pob ymyriad clinigol a gweithredu'n gyflym pan nodwyd diffygion. Roeddent hefyd yn cytuno bod diwylliant o fod yn agored a dysgu yn y sefydliad a oedd yn helpu'r staff i nodi a datrys problemau.

Roedd yr uwch-reolwyr yn monitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol, gyda data o'r fath yn cael eu cymharu â phob un o ysbytai BMI. Roeddem yn gallu cadarnhau ei bod yn ofynnol i bob aelod o'r staff gwblhau hyfforddiant gorfodol. Roedd pwyslais clir ar sicrhau bod y staff yn cael hyfforddiant perthnasol, rheolaidd, a oedd yn cael ei adlewyrchu yn y gyfradd cydymffurfio uchel â hyfforddiant gorfodol. Roedd cymysgedd o hyfforddiant ar-lein ar gael drwy hyfforddiant ar-lein canolog BMI a chyrsgiau ar-lein eraill ac roedd nyrsys cofrestredig yn gallu cysylltu â'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth ar-lein er mwyn cael gwybodaeth berthnasol a chyfredol. At hynny, roedd ffynonellau allanol o hyfforddiant yn cael eu defnyddio'n rheolaidd. Diben hyn oedd sicrhau bod y staff yn cynnal ac yn meithrin sgiliau addas er mwyn iddynt allu gofalu am y cleifion yn ddiogel.

Dywedwyd wrthym fod un gweithiwr cymorth gofal iechyd hefyd wedi dechrau hyfforddi, drwy BMI, fel ymarferydd adran llawdriniaethau. Nodwyd gennym hefyd fod y mwyafrif o'r staff clinigol wedi cael hyfforddiant ar sut i ddefnyddio technegau Cynnal Bywyd Canolraddol oedolion; a bod rhai wedi cwblhau hyfforddiant lefel uwch yn unol â chyfrifoldebau eu swydd. Dywedwyd wrthym hefyd fod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol. Ystyriwyd bod hyn yn arfer dda.

Gwelsom gofnodion a oedd yn dangos tystiolaeth bod arfarniadau staff yn cael eu cynnal yn amserol. Dywedodd pob un ond un o'r staff a gwblhaodd holiadur wrthym nad oeddent wedi cael arfarniad, adolygiad blynyddol nac adolygiad datblygu o'u gwaith yn ystod y 12 mis diwethaf. Lle y nodwyd anghenion hyfforddiant, dysgu neu ddatblygu mewn cyfarfodydd o'r fath, dywedodd y staff wrthym fod eu rheolwr bob amser yn eu cefnogi i ddiwallu'r anghenion hyn.

Roedd hefyd yn werth nodi bod y staff wedi dweud wrthym bod amser hyfforddiant wedi'i ddiogelu a bod y cyflogwr yn talu amdano. Yn seiliedig ar eu harfarniad, eu hanghenion hyfforddiant a'u datblygiad gyrfa, roedd y staff yn cael eu hannog i fynychu gweithgareddau ychwanegol. Enghraifft arall o hyn oedd bod nifer o staff gweinyddol wedi ennill cymhwyster fel aelodau o'r Sefydliad Arweinyddiaeth a Rheolaeth ar lefel 3 a lefel 5.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

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

Gwelsom fod prosesau clir ar waith er mwyn helpu i recriwtio meddygon ymgynghorol mewn modd diogel cyn y penodiad. Roedd yr ysbyty hefyd yn cynnal gwiriadau rheolaidd er mwyn sicrhau bod y penodiad yn briodol o hyd. Câi breintiau ymarfer eu dyfarnu yn dilyn proses gadarn yn unig. Roedd yr ysbyty'n cael arfarniadau rheolaidd gan gyflogwr GIG meddygon ymgynghorol er mwyn helpu i sicrhau bod eu penodiadau'n briodol o hyd.

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 huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

Nodi'n glir pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, gan gynnwys amserlenni

Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru

Cynnwys digon o fanylion 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 gwasanaethau annibynnol

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

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

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

Cydymffurfio â [Deddf Safonau Gofal 2000](#)

Cydymffurfio â [Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol \(Cymru\) 2011](#)

Cyrraedd y [Safonau Gofynnol Cenedlaethol](#) ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru.

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

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

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

Atodiad A – Crynodeb o'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 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
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ysbyty Werndale BMI

Dyddiad arolygu: 19 a 20 Tachwedd 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 eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod ystafelloedd ymgynghori, sy'n cynnwys cofnodion cleifion, dan glo pan na fydd yr ystafell yn cael ei defnyddio.	10. Urddas a pharch	Atgoffa'r staff ar unwaith er mwyn sicrhau bod ystafelloedd ymgynghori, sy'n cynnwys cofnodion cleifion, dan glo pan na fydd yr ystafell yn cael ei goruchwyllo. At hynny, bydd system mynediad diogel yn cael ei gosod ym mhob rhan o'r ysbyty erbyn diwedd mis Chwefror 2020, a bydd hyn yn cynnwys yr adran cleifion allanol	Jacky Jones Cyfarwyddwr Gweithredol	Cwblhawyd 02 Mawrth 2020
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau ei fod yn gwneud y canlynol:	13. Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Mae asesiad cyfleusterau llawn o bob arwyneb mandyllog yn amgylchedd y	Jacky Jones	Cwblhawyd

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<ul style="list-style-type: none"> • Aseu'r risgiau o ran rheoli heintiau yn amgylchedd y ward a achosir gan bob arwyneb mandyllog a chymryd camau fel y bo'n briodol • Atgoffa pob aelod o'r staff i gydymffurfio â pholisïau rheoli heintiau ynghlŷn â golchi dwylo, yn enwedig rhwng cleifion. 		<p>ward wedi cael ei gwblhau ac, fel rhan o waith adnewyddu parhaus, rhoddir blaenoriaeth i'r gwaith o dynnu papur wal a'r canllaw pren ar goridau y ward a diweddarau drysau ystafelloedd y cleifion.</p> <p>Atgoffir pob aelod o staff i gydymffurfio â pholisïau rheoli heintiau mewn perthynas â golchi dwylo, a chwblhawyd hyfforddiant gloywi ar 03 Ionawr 2020 ar gyfer pob aelod o'r staff clinigol</p>	Cyfarwyddwr Gweithredol	Cwblhawyd
<p>Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau ei fod yn gwneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diweddarau'r ddogfennaeth cyn-asesu er mwyn sicrhau bod anghenion gwybyddol ac anghenion diogelu'r claf yn cael eu hystyried yn llawn ac y caiff y penderfyniad ynghylch galluedd meddyliol ei gofnodi'n gywir. 	7. Gofal sy'n ddiogel ac yn glinigol effeithiol	<p>Mae dogfennaeth ragasesu wedi cael ei hadolygu a'i diwygio i gynnwys asesiad gwybyddol ac asesiad diogelu, a chaiff hon ei llofnodi a'i chwblhau gan y Nyrs Gofrestredig sy'n cynnal yr asesiad.</p> <p>Mae polisïau a gweithdrefnau ar gael yn hawdd ar fewnrwyd y staff ar gyfer pob aelod parhaol o'r staff. Mae'r ffeil o</p>	Jacky Jones Cyfarwyddwr Gweithredol	Cwblhawyd Cwblhawyd

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<ul style="list-style-type: none"> Sicrhau bod polisïau a gweithdrefnau ar gael yn hawdd i bob aelod o'r staff (p'un a yw'n aelod parhaol neu'n aelod asiantaeth) Gwella'r defnydd a wneir o'r bwrdd cipolwg ar statws cleifion ymhellach er mwyn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol a dileu'r angen am wybodaeth bapur. 		<p>bolisïau copi caled mewn lleoliad gweladwy yn swyddfa'r nyrsys ac mae ar gael yn hawdd yn ôl y gofyn.</p> <p>Mae'r bwrdd cipolwg ar statws cleifion wedi cael ei adnewyddu, ac mae alegerddau'r cleifion wedi cael eu cynnwys. Mae'r taflenni gwybodaeth a gedwir gan y nyrsys wedi cael eu gwella drwy dynnu gwybodaeth adnabyddadwy am gleifion.</p>		Cwblhawyd
<p>Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau ei fod yn gwneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod dogfennaeth cyn derbyn arhosiad byr yn ddigon manwl er mwyn i'r holl risgiau posibl allu cael eu nodi yn ystod yr asesiad cyn derbyn; bod camau a gymerir i liniaru risgiau yn cael eu dogfennu'n glir hefyd 	20. Rheoli cofnodion	Mae adolygiad o ddogfennaeth cyn derbyn am arhosiad byr wedi cael ei gynnal er mwyn sicrhau y gellir nodi risgiau posibl, ac atgoffir pob aelod o'r staff i gofnodi'r camau a gymerir yn glir.	Jacky Jones Cyfarwyddwr Gweithredol	Cwblhawyd

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Nid oes angen unrhyw welliannau yn y maes hwn.				

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 (priflythrennau): Jacky Jones

Swydd: Cyfarwyddwr Gweithredol

Dyddiad: 14 Chwefror 2020