

Arolygiad Ysbyty (Dirybudd)

**Bwrdd Iechyd Prifysgol
Aneurin Bevan: Ysbyty
Brenhinol Gwent, Ysbyty
Gwynllyw**

3 a 4 Tachwedd 2015

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu drwy

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

Cynnwys

1.	Cyflwyniad.....	2
2.	Methodoleg	3
3.	Cyd-destun.....	6
4.	Crynodeb	8
5.	Canfyddiadau.....	12
	Ansawdd Profiad y Claf	12
	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	16
	Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	29
6.	Y Camau Nesaf.....	32
	Atodiad A.....	33

1. Cyflwyniad

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

Mae prif bwyslais AGIC ar:

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

Cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd o rai ardaloedd o'r gyfarwyddiaeth Trawma ac Orthopedeg o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar 3 a 4 Tachwedd 2015. Ymwelwyd â'r safleoedd a'r wardiau canlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

Ysbyty Brenhinol Gwent:

- C7 y Dwyrain
- D7 y Dwyrain
- C5 y Gorllewin
- Adran Achosion Brys

Ysbyty Gwynllyw

- Uned Llawdriniaeth Orthopedig (y cyfeirir ati fel ULIO yng nghorff yr adroddiad i hwyluso'r darllen)

Roedd yr ardaloedd hyn yn cynnwys llawdriniaeth orthopedig ddewisol, trawma brys a llawdriniaeth orthopedig, a gofal orthopedig arbenigol (lle nad yw llawdriniaeth yn briodol). Yn yr adran achosion brys, edrychom ar y system y mae staff yn ei dilyn i ofalu am gleifion sydd wedi torri gwddf y ffemwr.

2. Methodoleg

Mae amrywiaeth o ddulliau a methodolegau ar gael i ni pan fyddwn yn arolygu ysbytai'r GIG, ac rydym yn dewis y rhai mwyaf priodol yn ôl amrywiaeth ac ystod y gwasanaethau yr ydym yn bwriadu eu harolygu. Mae arolygiadau trylwyr o un ward yn caniatáu i ni gymryd golwg hynod fanwl ar agwedd fach ar ddarpariaeth o ofal iechyd, tra bod y sylw cynyddol a gynigir gan ymweld â nifer fwy o wardiau ac adrannau'n ein galluogi i gynnal asesiad mwy cadarn o themâu a phroblemau o ran y bwrdd iechyd dan sylw. Yn y ddau achos, caiff adborth ei wneud ar gael i wasanaethau iechyd mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefelau gweithredol a strategol.

Mae'r Safonau Iechyd a Gofal newydd (gweler Ffigur 1) wrth graidd dull AGIC o gynnal arolygiadau o ysbytai yn y GIG yng Nghymru. Bwriedir i'r saith thema weithio gyda'i gilydd. Gyda'i gilydd, maent yn disgrifio sut y mae gwasanaeth yn darparu gofal o ansawdd uchel, diogel a dibynadwy sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae'r safonau'n allweddol i'r dyfarniadau yr ydym yn eu gwneud am ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd y gwasanaethau a ddarperir i gleifion.

Ffigur 1



Mae arolygiadau o ysbytai'r GIG yn ddirybudd, ac rydym yn arolygu ac adrodd mewn perthynas â thair thema:

- **Ansawdd Profiad y Claf:**
Rydym yn siarad â chleifion (oedolion a phlant), eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr er mwyn sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.
- **Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol:**
Rydym yn ystyried i ba raddau y mae gwasanaethau'n darparu gofal o ansawdd uchel, gofal diogel a gofal dibynadwy sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.
- **Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth:**
Rydym yn ystyried sut mae gwasanaethau'n cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn cefnogi'r ddarpariaeth o ofal diogel ac effeithiol. Rydym hefyd yn ystyried sut y mae byrddau iechyd yn adolygu a monitro eu perfformiad eu hunain yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad o'r Gyfarwyddiaeth Trawma ac Orthopedeg ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn cynnwys pum rheolwr arolygu AGIC (arweiniwyd a chydlynwyd yr arolygiad gan un ohonynt), tri adolygwr cymheiriaid clinigol, ac un adolygwr lleyg.

Gwnaethom adolygu dogfennau a gwybodaeth o nifer o ffynonellau, gan gynnwys:

- Gwybodaeth a gedwir gan AGIC
- Sgyrsiau gyda chleifion a pherthnasau, a chyfweliadau gyda staff
- Arsylwadau cyffredinol ar amgylchedd y gofal a'r arferion gofal
- Trafodaethau gydag uwch-reolwyr yn y gyfarwyddiaeth
- Archwilio sampl o gofnodion meddygol cleifion
- Craffu ar bolisiâu a gweithdrefnau sy'n sail i ofal cleifion
- Ystyried prosesau, gweithgareddau a rhaglenni gwella ansawdd
- Ymatebion mewn holiaduron cleifion AGIC a gwblhawyd
- Ymatebion mewn holiaduron staff AGIC a gwblhawyd

Mae arolygiadau AGIC yn cynnig cipolwg ar y safonau gofal y mae cleifion yn eu derbyn. Efallai y byddant hefyd yn nodi problemau ehangach yn gysylltiedig ag ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd y gofal iechyd a ddarperir a'r ffordd y mae'r ddarpariaeth o wasanaethau'n sicrhau urddas a gofal hanfodol.

3. Cyd-destun

Sefydlwyd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar 1 Hydref 2009, ac mae'n cwmpasu Blaenau Gwent, Caerffili, Sir Fynwy, Casnewydd, Torfaen a de Powys. Mae'r bwrdd iechyd yn ei gyfanrwydd yn gwasanaethu poblogaeth o fwy na 600,000.

Mae gan y bwrdd iechyd ddau ysbyty cyffredinol dosbarth, Ysbyty Brenhinol Gwent (yng Nghasnewydd, y cyfeirir ato fel YBG i hwyluso'r darllen) ac Ysbyty Nevill Hall (yn y Fenni), a dau ysbyty cyffredinol lleol arall: Ysbyty Aneurin Bevan (yng Nglynebwy) ac Ysbyty Ystrad Fawr (yn Ystradmynach). Cefnogir y rhain gan rwydwaith o naw ysbyty cymunedol ac iechyd meddwl (gan gynnwys Ysbyty Gwynllyw) a safleoedd gofal dydd wedi'u lleoli ledled y bwrdd iechyd.

Mae gan YGB fwy na 3,400 o staff a thua 774 o welyau. Mae'r ysbyty'n darparu ystod gynhwysfawr o wasanaethau ysbyty i gleifion mewnol, cleifion dydd a chleifion allanol.

Mae Ysbyty Gwynllyw yn ysbyty cymunedol ac iechyd meddwl ar gyfer pobl Casnewydd a'r cyffiniau. Mae hefyd yn gartref i'r Uned Llawdriniaeth Orthopedig.

Mae Ward C7 y Dwyrain yn YBG yn ward achosion brys orthopedig, yn darparu gofal i hyd at 30 o gleifion. Mae rhai cleifion sy'n cael llawdriniaeth orthopedig ddewisol¹ hefyd yn derbyn gofal ar y ward hon.

Mae Ward D7 y Dwyrain yn YBG yn ward llawdriniaeth orthopedig ddewisol sy'n gofalu am hyd at 20 o gleifion.

Mae Ward C5 y Gorllewin yn YBG yn ward trawma i hyd at 30 o gleifion.

Mae'r uned llawdriniaeth orthopedig yn Ysbyty Gwynllyw yn uned sy'n darparu llawdriniaeth orthopedig ddewisol i hyd at 36 o gleifion. Mae gan gleifion sy'n cael eu derbyn i'r uned hon anghenion meddygol llai cymhleth na'r rheini sy'n cael eu derbyn ar gyfer llawdriniaeth orthopedig yn YBG.

¹ Llawdriniaeth ddewisol yw'r term a ddefnyddir i ddisgrifio llawdriniaethau a drefnir ymlaen llaw. Un enghraifft o hyn yn y maes llawdriniaeth orthopedig fyddai llawdriniaeth i osod cymalau newydd.

Gwnaethom hefyd ymweld â'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys yn YBG i weld sut mae'r adran achosion brys yn gofalu am gleifion yr amheuir eu bod wedi torri gwddf y ffemwr.

4. Crynodeb

Ar adeg ein harolygiad, gwelsom weithlu caredig a thosturiol yn trin eu cleifion yn y wardiau yr ymwelwyd â hwy. Roedd yr adborth a gawsom gan gleifion drwy ein holiaduron yn gadarnhaol dros ben, yn arbennig mewn perthynas â'r ffordd garedig a sensitif y darparwyd gofal.

Gwelsom fod y staff yn brysur iawn ym mhob ardal yr ymwelwyd â hi. Roedd wardiau yn Ysbyty Brenhinol Gwent yn orlawn oherwydd nifer y cleifion a staff a'r amrywiaeth o gyfarpar yr oedd ei angen i ofalu am geifion. Er gwaethaf hyn, roedd yr ardaloedd y gwnaethom ymweld â hwy yn lân ac yn cael eu cynnal a'u cadw'n dda.

Roedd rhai trefniadau ar waith i alluogi cleifion a'u teuluoedd a gofalwyr i ddarparu adborth. Roedd y systemau hyn yn fwy sefydledig mewn rhai ardaloedd nag eraill.

Roedd gwybodaeth ysgrifenedig ar gael i gleifion. Mewn rhai ardaloedd roedd y wybodaeth hon ar ffurf posteri ac mewn ardaloedd eraill roedd ar ffurf taflenni argraffedig.

Gwnaeth y dystiolaeth a gasglwyd gennym ein harwain at y casgliad cyffredinol fod rhywfaint o amrywioldeb ac anghysondeb o ran cymhwyso safonau ar gyfer darparu gofal cleifion o ansawdd ar draws y gyfarwyddiaeth trawma ac orthopedeg. I fanylu, roedd y safonau ar ddwy ward (C5 y Gorllewin a'r ULIO) yn dda ond, ar ddwy ward arall, nid oedd y safonau'n cael eu bodloni mor effeithiol (D7 y Dwyrain a C7 y Dwyrain). Nodwyd dwy broblem yn C7 y Dwyrain yr oedd angen i'r bwrdd iechyd gymryd camau i'w datrys ar unwaith.

Gwnaethom ganfod ardaloedd lle roedd anghenion cleifion yn cael eu hasesu a chynlluniau gofal priodol yn cael eu creu ac yna eu gwerthuso'n glir fel bod gwelliant neu ddirywiad yn amlwg. Gwnaethom ganfod ardaloedd eraill lle nad oedd y broses hon mor glir, gyda hepgoriadau mewn rhannau ohoni. Ar y cyfan, yn ein barn ni, gallai safon y ddogfennaeth olygu nad oes gan aelod o staff nad yw'n hollol gyfarwydd â'r claf a'r ardal glinigol ddealltwriaeth glir o anghenion cyfredol yr unigolyn a'r gofal/triniaeth i'w darparu.

Gwnaethom ganfod bod trefniadau ar waith i sicrhau bod y broses o roi meddyginiaeth yn ddiogel, er enghraifft drwy sicrhau nad oes unrhyw beth i dynnu sylw'r staff sy'n cyflawni'r dasg hon. Fodd bynnag, gwnaethom ganfod bod y systemau sydd ar waith i sicrhau stociau diogel o feddyginiaeth ar lefel ward yn annigonol ac nad oedd yna ddull gweithredu safonedig o reoli meddyginiaeth ar lefel ward yr oedd yn ofynnol i bob ardal glinigol gydymffurfio ag ef.

Gwnaethom ganfod enghreifftiau o arweinyddiaeth gref a chlr ar lefel ward a arweiniodd at dimau a wardiau sy'n cael eu rhedeg yn effeithiol. Fodd bynnag, gwnaethom hefyd ganfod ardaloedd lle roedd yr arweinyddiaeth yn wannach a strwythur y tîm a'r ward yn dioddef o ganlyniad.

Gwelsom fod nifer o newidiadau a mentrau cadarnhaol wedi'u cyflwyno gan uwch-nyrsys ar lefel cyfarwyddiaeth, gan gynnwys ailalinio ac ehangu strwythur yr uwch-nyrsys er mwyn gallu darparu mwy o gymorth i staff sy'n gweithio yn YBG. Dywedodd rhai aelodau o staff wrthym nad oedd cysylltiadau da rhyngddyn nhw ag uwch-reolwyr, ac mae angen ystyried a mynd i'r afael â hyn.

Gwelwyd tystiolaeth glir fod systemau ar waith i fonitro effeithiolrwydd a diogelwch gwasanaethau, ond eto, gwnaethom ganfod ar lefel ward unigol fod y rhain yn cael eu defnyddio'n fwy effeithiol mewn rhai ardaloedd nag eraill.

Cadarnhaodd y rhan fwyaf o staff eu bod wedi cael hyfforddiant a oedd wedi eu helpu i wneud eu gwaith yn fwy effeithiol. Roedd pecyn addysgol wedi'i ddatblygu a'i gyflwyno'n ddiweddar gyda'r nod o helpu i ddatblygu sgiliau staff newydd a staff sydd eisoes yn gweithio yn y gyfarwyddiaeth trawma ac orthopedeg.

Problemau a godwyd yn yr arolygiad hwn lle ceisiwyd sicrwydd ar unwaith

Yn ystod yr arolygiad hwn, gwnaethom nodi dwy broblem yn C7 y Dwyrain a allai fod wedi arwain at risgiau uniongyrchol i ddiogelwch claf. Nid oedd pob claf yn gwisgo band adnabod ar ei arddwrn, ac roedd meddyginiaeth wedi dyddio yn y bag achosion brys a oedd yn cael ei gadw ar y ward. Codwyd y ddau fater hwn gyda chynrychiolwyr y bwrdd iechyd ar unwaith, a gwnaethant gymryd camau unioni cyflym. Roeddem yn fodlon ar eu camau gweithredu a'u hymateb.

Arolygiadau blaenorol gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Yn ystod 2014-15, cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru saith arolygiad urddas a gofal hanfodol mewn ysbytai ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. O'r saith arolygiad, cynhaliwyd pedwar o'r rhain yn YBG (Ionawr a Mawrth 2015) ac Ysbyty Gwynllyw (Rhagfyr 2014 a Mawrth 2015). Mae adroddiadau manwl² o'n canfyddiadau ar gael ar wefan AGIC (www.agic.org.uk).

² Arolygiad Urddas a Gofal Hanfodol AGIC (Dirybudd), Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Ysbyty Brenhinol Gwent, Ward D3 y Gorllewin, 21 a 22 Ionawr 2015

Tra bod yr arolygiad diweddar hwn wedi ystyried ardaloedd clinigol gwahanol, gwnaethom ystyried argymhellion a wnaed yn ystod gweithgarwch arolygu blaenorol yn 2014 a 2015. Roedd hyn i benderfynu a oedd angen cymhwyso camau gwella penodol a ddisgrifiwyd gan y bwrdd iechyd mewn ymateb i ganfyddiadau arolygiad blaenorol AGIC yn ehangach ar draws yr ysbytai a arolygwyd. Yn y pedwar arolygiad blaenorol yn Ysbyty Brenhinol Gwent ac Ysbyty Gwynllyw, nodwyd bod angen gwneud y gwelliannau canlynol:

- Mwy o stociau brethyn (gynau gwely a blancedi)
- Prydau bwyd poethach a mwy o faint i gleifion yn ogystal â mwy o ddewis
- Gwella diogelwch o ran storio meddyginiaeth hylifol a hylifau mewnwythiennol
- Gwella glendid a threfniadau cynnal a chadw ystafelloedd ymolchi wardiau
- Nodi a datrys y rheswm/rhesymau dros ddiffygion i glychau galw cleifion ar un ward (C7 y Gorllewin, YBG)
- Gwella ansawdd cofnodi mewn cynlluniau gofal ysgrifenedig
- Gwell hyfforddiant i staff ar amrywiaeth o bynciau gan gynnwys diogelu oedolion a dementia – a hefyd, lefelau staffio cyffredinol ar un ward (Pen-hw, Ysbyty Gwynllyw)

Yn yr arolygiad hwn, gwelsom fod digon o frethyn a bod prydau bwyd yn cael eu gweini'n brydlon o drolïau wedi'u cynhesu, a dywedodd cleifion wrthym eu bod yn hapus â'r bwyd. Gwelsom fod wardiau yn lân a bod nifer o staff glanhau'n gweithio'n galed drwy'r dydd i gynnal y safonau hyn. Ni welwyd unrhyw broblemau eraill o ran clychau galw diffygiol ar y pedair ward yr ymwelwyd â hwy. Rydym felly wedi dod i'r casgliad fod y bwrdd iechyd wedi datrys y problemau hyn yn effeithiol.

Arolygiad Urddas a Gofal Hanfodol AGIC (Dirybudd), Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Ysbyty Brenhinol Gwent, Ward C7 y Gorllewin, 17 a 18 Mawrth 2015

Arolygiad Urddas a Gofal Hanfodol AGIC (Dirybudd), Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Ysbyty Gwynllyw, Ward Pen-hw, 3 a 4 Rhagfyr 2014

Arolygiad Urddas a Gofal Hanfodol AGIC (Dirybudd), Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Ysbyty Gwynllyw, Ward Pen-hw, 24 Mawrth 2015.

Roedd un o'r canfyddiadau a nodwyd dro ar ôl tro yn ein harolygiadau yn 2014 a 2015 (tri allan o bedwar ymweliad arolygu) yn ymwneud ag ansawdd y cofnodi mewn cofnodion nyrsio ynghylch gofal cleifion. Gwnaethom nodi nad yw'r broblem hon wedi'i datrys o hyd, ac eto gwelsom amrywiaeth o ran cyflawnder cofnodion. Gwnaethom ganfod nad oedd cynlluniau gofal ysgrifenedig yn adlewyrchu anghenion cleifion o hyd ac nad yw'r gwaith o gynllunio a gwerthuso effeithiolrwydd y gofal sy'n cael ei ddarparu yn ddigonol. Rydym wedi gofyn i'r bwrdd iechyd flaenoriaethu'r mater hwn gan wneud rhai argymhellion penodol er mwyn nodi problemau penodol yn glir.

Gwnaethom nodi fod problemau o ran rheoli meddyginiaethau yn thema a ddaeth i'r amlwg yn ein harolygiadau yn 2014 a 2015. Yn ystod yr arolygiad hwn, gwnaethom ganfod problemau o ran rheoli meddyginiaethau, yn benodol diffyg gweithdrefn glir i sicrhau bod stociau defnyddiadwy o feddyginiaeth a ddefnyddir mewn achosion brys yn cael eu cadw ar y wardiau. Rydym wedi gwneud argymhelliad penodol yn gofyn i'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â hyn.

Gwnaethom hefyd nodi'n flaenorol fod sicrhau preifatrwydd ac urddas cleifion yn bwysig (Pen-hw, Ysbyty Gwynllyw a D3 y Gorllewin, YBG). Yn ystod yr arolygiad hwn, gwnaethom ganfod bod lle i wella o hyd yn hyn o beth. Yn ward C7 y Dwyrain nid oedd unrhyw arwyddion preifatrwydd ac yn D7 y Dwyrain roedd diffyg cyfleusterau ymolchi preifat yn golygu y gallai fod yn anodd sicrhau preifatrwydd.

5. Canfyddiadau

Ansawdd Profiad y Claf

Ar adeg ein harolygiad, gwelsom weithlu caredig a thosturiol yn trin eu cleifion yn y wardiau yr ymwelwyd â hwy. Roedd yr adborth a gawsom gan gleifion drwy ein holiaduron yn gadarnhaol dros ben, yn arbennig mewn perthynas â'r ffordd garedig a sensitif y darparwyd gofal.

Gwelsom fod y staff yn brysur iawn. Yn Ysbyty Brenhinol Gwent roedd staff yn gweithio mewn wardiau a oedd yn ymddangos yn orlawn, yn rhannol oherwydd y cyfarpar angenrheidiol a oedd yno. Er gwaethaf hyn, roedd yr ardaloedd y gwnaethom ymweld â hwy yn lân ac yn cael eu cynnal a'u cadw'n dda.

Roedd trefniadau ar waith i alluogi cleifion a'u teuluoedd a gofalwyr i ddarparu adborth. Roedd y systemau hyn yn ymddangos yn fwy sefydledig mewn rhai ardaloedd nag eraill.

Roedd gwybodaeth ysgrifenedig ar gael i gleifion. Mewn rhai ardaloedd roedd y wybodaeth hon ar ffurf posteri ac mewn ardaloedd eraill roedd ar ffurf taflenni argraffedig.

Gofal Urddasol

Mae profiad pobl o ofal iechyd yn un lle caiff pawb eu trin ag urddas, parch, tosturi, a charedigrwydd, ac mewn modd sy'n cydnabod anghenion corfforol, seicolegol, cymdeithasol, diwylliannol, ieithyddol ac ysbrydol unigol. (Safon 4.1)

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom wahodd cleifion a/neu eu hymwelwyr i gwblhau holiadur AGIC er mwyn rhoi eu safbwyntiau ynglŷn â'u profiadau o ran y gwasanaethau a ddarperir ar hyn o bryd. Fel rhan o'n holiaduron, gwnaethom ofyn am safbwyntiau'r cleifion ar yr amgylchedd clinigol, staff yr ysbyty, a'r gofal roeddent wedi'i dderbyn.

Cwblhawyd cyfanswm o 24 o holiaduron, naill ai drwy gyfweiliadau wyneb yn wyneb neu drwy eu dychwelyd i ni ar wahân yn ystod yr arolygiad. Yn ddieithriad, roedd y sylwadau a gafwyd yn dangos bod staff yn gwrtais i gleifion a'u teuluoedd/frindiau. Gwnaethom hefyd weld bod staff yn gyfeillgar a charedig i gleifion a'u hymwelwyr.

Dyweddodd nifer fach o ymatebwyr (dau) wrthym nad oedd staff bob amser yn eu galw wrth yr enw a ffeirir ganddynt. Ni nodwyd y ward lle digwyddodd hyn

ond gwelsom yn ward C5 y Gorllewin fod byrddau wrth welyau'r holl gleifion yn nodi'n glir yr enw a ffefrir ganddynt, a gallai hyn fod yn syniad i'w ystyried mewn manau eraill.

Nododd yr holl gleifion a gwblhaodd holiaduron eu bod yn gallu cyfathrebu yn eu dewis iaith.

Gwnaethom ofyn i gleifion roi sgôr gyffredinol, allan o ddeg, i'w gofal a'u triniaeth. Rhoddodd pob claf a wnaeth hyn sgôr o 8 allan o 10 o leiaf i'w profiad, gyda'r sgôr gyfartalog yn 9.5 allan o 10. Roedd hyn yn dynodi lefel uchel o foddhad â'r gwasanaeth a oedd yn cael ei dderbyn.

Gwelsom rai enghreifftiau lle gallai preifatrwydd cleifion fod wedi cael ei ddiogelu'n fwy rhagweithiol drwy ddefnyddio arwyddion i ddangos bod ystafelloedd ymolchi'n cael eu defnyddio neu fod gofal personol yn cael ei ddarparu.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried cyflwyno arwyddion urddas i ddiogelu preifatrwydd ac urddas cleifion ymhellach tra bod gofal personol yn cael ei ddarparu.

Rhaid i bobl gael gwybodaeth lawn am eu gofal sy'n hygyrch, yn ddealladwy, ac mewn iaith a dull sy'n ystyriol o'u hanghenion er mwyn eu galluogi a'u cynorthwyo i wneud penderfyniad gwybodus am eu gofal fel partner cyfartal. (Safon 4.2)

Yn gyffredinol, roedd y sylwadau a gafwyd gan gleifion a'u teuluoedd yn dangos bod staff wedi siarad â nhw am eu cyflyrau meddygol. Cafwyd un enghraifft lle dywedodd perthynas i ni y gallai'r staff fod wedi cyfathrebu'n well. Gwnaethom godi hyn gyda'r staff, a roddodd esboniad ynghylch pam y gallai hyn fod wedi digwydd. Gweithredodd y staff ar unwaith fel y gallent gwrdd â'r teulu a chynnig cyfleoedd i drafod gofal eu perthynas.

Gwnaethom edrych ar sampl o gynlluniau gofal cleifion. Roedd y rhain yn dangos bod staff nyrsio a meddygol ac aelodau eraill o'r tîm amlddisgyblaethol wedi siarad â chleifion (a/neu eu teuluoedd/gofalwyr lle y bo'n briodol) ynghylch eu gofal a'u triniaeth.

Roedd amrywiaeth o daflenni gwybodaeth cleifion ar gael i gleifion a'u perthnasau neu ofalwyr eu darllen. Ar un ward, roedd bwrdd gwybodaeth un o'r cleifion yn dangos gwybodaeth am ddementia. Golygai hyn fod gwybodaeth berthnasol i gleifion ar gael iddynt yn y wardiau yr ymwelwyd â hwy.

Gofal Unigol

Mae gwasanaethau iechyd yn sefydlu cydraddoldeb a hawliau dynol ar draws swyddogaethau a threfniadau cyflenwi gwasanaethau iechyd yn unol â'r gofynion statudol, gan gydnabod amrywiaeth y boblogaeth a hawliau unigolion dan ddeddfwriaeth ar gydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol. (Safon 6.2)

Gwnaethom ganfod fod staff a'r bwrdd iechyd yn cydnabod eu cyfrifoldebau o ran cydnabod a pharchu amrywiaeth eu poblogaeth a pharchu hawliau unigolion. Gwnaethom ganfod y dystiolaeth ganlynol:

- Gwelsom fod manylion perthynas agosaf wedi'u nodi'n glir yng nghofnodion y cleifion. Gwnaeth sgysiau gyda staff hefyd ddangos bod ganddynt wybodaeth am rai amgylchiadau teuluol unigol y byddai angen bod yn ystyriol ohonynt wrth gyfathrebu â theuluoedd ac unigolion.
- Roedd y trefniadau ymweld ym mhob ward yn galluogi cyswllt â theuluoedd a ffrindiau yn unol ag anghenion a dymuniadau'r claf.
- Yn y nodiadau yr edrychom arnynt ar gyfer cleifion yn yr ULIO, gwelsom fod staff wedi ystyried gallu'r cleifion i wneud eu penderfyniadau eu hunain a nodi lle roedd ganddynt unrhyw bryderon neu fod angen ystyriaeth benodol.
- Gwelsom fod pobl yn cael eu cyfeirio at gapel yr ysbyty ac ystafell weddïo/mosg lle roedd cyfleusterau ymolchi cyfagos.

Roedd wardiau C5 y Gorllewin a C7 y Dwyrain yn YBG yn amlwg yn wardiau prysur, gyda phob gwely'n llawn ar adeg ein hymweliad arolygu. Nid oedd llawer o le yn y wardiau hyn chwaith, heblaw wrth ymyl gwelyau'r cleifion eu hunain er mwyn iddynt allu derbyn ymwelwyr. Hefyd, cawsom rai sylwadau gan staff a nododd fod yr amgylchedd yn yr ardaloedd hyn yn heriol, gan gydnabod y byddai mwy o le i ddarparu gofal yn fanteisiol.

Yr hyn sydd angen ei wella

I gydnabod y sylwadau uchod gan staff, dylai'r bwrdd iechyd ystyried a oes unrhyw gamau ychwanegol y gallant eu cymryd i'w gwneud hi'n haws i gleifion dderbyn ymwelwyr ar y wardiau hyn, sy'n arbennig o brysur.

Rhaid i bobl sy'n cael gofal, a'u teuluoedd, gael eu grymuso i ddisgrifio eu profiadau wrth y rhai a ddarparodd eu gofal fel bod dealltwriaeth eglur o'r hyn sy'n gweithio'n dda a'r hyn nad yw'n gweithio'n dda, a rhaid iddynt dderbyn ymateb agored a gonest. Dylai gwasanaethau iechyd gael eu trefnu yn ôl anghenion y bobl a wasanaethir a mynd i'r afael â'r anghenion hynny a dangos eu bod yn gweithredu ar adborth ac yn dysgu ohono. (Safon 6.3)

Cawsom rai enghreifftiau da o waith gyda pherthnasau a chleifion a oedd yn dangos bod uwch-reolwyr yn y gyfarwyddiaeth trawma ac orthopedeg yn fodlon ymgysylltu â'r cyhoedd a defnyddwyr eu gwasanaeth lle roedd adborth wedi cael ei roi. Dywedwyd wrthym fod y wardiau wedi cyflwyno menter lle roedd uwch staff ward yn cael amser 'a ddiogelir' yn ystod oriau ymweld fel eu bod ar gael i siarad ag unrhyw ymwelydd.

Gwnaethom hefyd nodi bod gwybodaeth ar gael yn hawdd yn YBG a oedd yn rhoi manylion am sut i ddarparu adborth, gan gynnwys sut i godi pryder neu roi canmoliaeth.

Yn yr ULIO yn Ysbyty Gwynllyw, dywedwyd wrthym fod arolwg boddhad cleifion yn cael ei roi i bob claf wrth iddo gael ei dderbyn, ac yna'n cael ei gasglu pan fydd yn cael ei ryddhau neu'n cael ei anfon i mewn gan y claf yn ddiweddarach. Ni wnaethom ofyn am gael gweld unrhyw ganlyniadau o'r arolygon hyn. Ni welsom y fenter hon ar waith yn y wardiau trawma ac orthopedeg eraill yr ymwelwyd â hwy.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried pa ddulliau ychwanegol o gasglu adborth cleifion a allai fod yn ddefnyddiol. Dylai'r bwrdd iechyd gyflwyno cyfleoedd ffurfiol ychwanegol i gleifion ddarparu adborth ar wardiau trawma ac orthopedeg yn YBG.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Gwnaeth y dystiolaeth a gasglwyd gennym ein harwain at y casgliad cyffredinol fod rhywfaint o amrywioldeb ac anghysondeb o ran cymhwys safonau ar gyfer darparu gofal cleifion o ansawdd ar draws y gyfarwyddiaeth trawma ac orthopedeg. I fanylu, roedd y safonau ar ddwy ward (C5 y Gorllewin a'r ULIO) yn dda ond, ar ddwy ward arall, nid oedd y safonau'n cael eu bodloni mor effeithiol (D7 y Dwyrain a C7 y Dwyrain). Nodwyd dwy broblem yn C7 y Dwyrain yr oedd angen i'r bwrdd iechyd gymryd camau i'w datrys ar unwaith.

Gwnaethom ganfod ardaloedd lle roedd anghenion cleifion yn cael eu hasesu a chynlluniau gofal priodol yn cael eu creu ac yna eu gwerthuso'n glir fel bod gwelliant neu ddirywiad yn amlwg. Gwnaethom ganfod ardaloedd eraill lle nad oedd y broses hon mor glir, gyda hepgoriadau mewn rhannau ohoni. Ar y cyfan, yn ein barn ni, gallai safon y ddogfennaeth olygu nad oes gan aelod o staff nad yw'n hollol gyfarwydd â'r claf a'r ardal glinigol ddealltwriaeth glir o anghenion cyfredol yr unigolyn a'r gofal/triniaeth i'w darparu.

Gwnaethom ganfod bod trefniadau ar waith i sicrhau bod y broses o roi meddyginiaeth yn ddiogel, er enghraifft drwy sicrhau nad oes unrhyw beth i dynnu sylw'r staff sy'n cyflawni'r dasg hon. Fodd bynnag, gwnaethom ganfod bod y systemau sydd ar waith i sicrhau stociau diogel o feddyginiaeth ar lefel ward yn annigonol ac nad oedd yna ddull gweithredu safonedig o reoli meddyginiaeth ar lefel ward yr oedd yn ofynnol i bob ardal glinigol gydymffurfio ag ef.

Cadw'n lach

Mae pobl yn cael eu grymuso a'u cefnogi i gymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac mae gofawyr am unigolion nad ydynt yn gallu gofalu am eu hiechyd a'u lles eu hunain yn cael cymorth. Mae gwasanaethau iechyd yn gweithio mewn partneriaeth gyda phobl eraill i ddiogelu a gwella iechyd a lles pobl a lleihau anghydraddoldebau iechyd. (Safon 1.1)

Gwelsom rai enghreifftiau da o waith tîm yn cefnogi gwellhad cleifion ac, yn ein barn ni, roedd y rhain yn profi bod staff yn ceisio grymuso cleifion i gymryd cymaint o gyfrifoldeb â phosibl am eu hiechyd a'u lles eu hunain. Gwelsom y canlynol:

- Roedd cleifion wedi cael eu cyfeirio at ddeietegydd ac yn cael cymorth ganddo
- Roedd therapyddion galwedigaethol yn brysur yn gweithio gyda chleifion a staff ar y wardiau
- Roedd nifer o staff ffisiotherapi ar y wardiau, yn gweithio'n galed i wella symudedd cleifion yn ystod eu gwellhad
- Roedd y nyrs hyfywedd meinwe wedi cael ei chynnwys gan staff y ward, a gwelsom yr asesiadau a'r argymhellion hyn am driniaeth yn y cofnodion cleifion perthnasol

Nod yr holl fewnbwn hwn oedd darparu'r gofal mwyaf priodol i gleifion i'w galluogi i fod mor annibynnol â phosibl.

Gwelsom wasanaeth gwirfoddoli gweithredol yn yr ysbyty yn dosbarthu papurau newydd bob dydd, gan alluogi cleifion i barhau i ddarllen y newyddion lleol a chenedlaethol, ynghyd â byrbrydau a diodydd i gleifion mewnol.

Gofal Diogel

Mae iechyd, diogelwch a lles pobl yn cael eu hybu a'u diogelu'n weithredol. Mae risgiau'n cael eu nodi a'u monitro, ac os oes modd, eu lleihau a'u hatal. (Safon 2.1)

Gwelsom gryn dipyn o amrywiaeth yn ansawdd yr asesiadau risg nyrsio a welwyd gennym. Nododd ein harsylwadau nad oedd y gofal rhagnodedig a oedd yn cael ei roi bob amser yn cael ei gofnodi. Gwelsom hefyd rai enghreifftiau lle nad oedd y gofal rhagnodedig wedi cael ei roi o bosibl er bod y ddogfennaeth mewn lle. Yn un o'r ardaloedd a arolygwyd, roedd gennym bryderon penodol ynghylch asesiadau risg anghyflawn. Hefyd, roedd achosion penodol lle roedd asesiadau risg wedi'u cwblhau a materion wedi'u nodi ond nad oedd cynllun gofal wedi'i ddatblygu yn nodi'r camau nyrsio i liniaru'r risgiau.

Gwnaethom hefyd ganfod rhai risgiau o ran storio meddyginiaeth nad oedd yn cael eu rheoli'n briodol yn ein barn ni, yn benodol:

- Nid oedd tymereddau oergelloedd yn cael eu cofnodi. Mae angen gwneud hyn i sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei storio ar dymereddau cywir nad ydynt yn lleihau ei heffeithiolrwydd neu ei chyfnod silff.

- Gwnaethom ganfod mewn un ardal glinigol nad oedd y stoc o gyffuriau a reolir wedi'i gwirio ers pythefnos.
- Gwnaethom ganfod meddyginiaeth achosion brys a oedd wedi dyddio mewn un ardal glinigol (cyfeiriwch at yr adran feddyginiaeth yn ddiweddarach yn yr adroddiad am ragor o fanylion).

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i uwch staff gymryd camau i adolygu asesiadau risg cleifion i sicrhau bod y ddogfennaeth yn addas at y diben. Mae angen cyfleu'r angen i'r rhain gael eu cwblhau i bob aelod o staff, a hynny ar frys.

Mae pobl yn cael eu helpu i ofalu am eu croen a gwneir pob ymdrech i sicrhau nad yw pobl yn datblygu briwiau pwysu a meinwe. (Safon 2.2)

Gwelsom ddogfennaeth a gadarnhaodd fod staff yn asesu ac yn talu sylw i gynnal cyflwr y croen, er enghraifft drwy ddefnyddio cyfarpar lleddfau pwysau. Fodd bynnag, gwnaethom ganfod fod y ddogfennaeth hon yn cael ei chwblhau'n anghyson, sy'n golygu nad oedd y cynllun gofal unigol yn glir mewn rhai achosion. Cwynodd un claf i ni am ardal boenus ar y croen ond ni ddaethom o hyd i unrhyw ddogfennaeth yn nodi bod hyn yn cael ei reoli i atal unrhyw ddirywiad pellach. Gwnaethom godi hyn gyda'r staff nyrsio perthnasol ar unwaith, a chymerodd uwch staff nyrsio gamau prydlon i fynd i'r afael â'r mater.

Yn gyffredinol, gwnaethom ganfod nad oedd y staff y siaradwyd â nhw ar lefel ward yn ymwybodol o ganllawiau cenedlaethol³ ar gofnodi briwiau pwysu.

Gwnaethom drafod system gyfredol y bwrdd iechyd ar gyfer cofnodi briwiau pwysu yn ffurfiol, a chanfuwyd bod y tîm yn gallu disgrifio'n hyderus sut yr oeddent yn bodloni eu rhwymedigaethau i roi gwybod i Lywodraeth Cymru am friwiau pwysu difrifol. Roedd yr un lefel o niwed i'r croen hefyd yn cael ei

³ Cyhoeddwyd Canllawiau Cymru Gyfan ar Gofnodi ac Ymchwilio i Friwiau Pwysu yn 2014, ac fe'u hardystiwyd i'w defnyddio ledled Cymru.

chofnodi'n ffurfiol ar system rheoli risg y bwrdd iechyd ei hun (a elwir yn Datix⁴), sy'n eu galluogi i gofnodi a monitro tueddiadau. Nid oedd y bwrdd iechyd yn defnyddio Datix i gofnodi pob achos o friw pwysu ar y pryd, dim ond y rhai a oedd yn cyrraedd lefelau o ddifrifoldeb y mae'n rhaid rhoi gwybod i Lywodraeth Cymru amdanynt. Gwnaethom drafod hyn gydag uwch-nyrsys y gyfarwyddiaeth ac roeddem yn falch o nodi eu bod eisoes wedi bod yn trafod hyn gyda golwg ar newid eu system a chofnodi pob achos o friwiau pwysu yn y dyfodol. Byddai hyn yn gwella gallu'r gyfarwyddiaeth (a'r bwrdd iechyd) i nodi unrhyw dueddiadau a allai ddod i'r amlwg.

Yr hyn sydd angen ei wella

Ar ôl dod i benderfyniad ar gofnodi briwiau pwysu, rhaid i uwch staff sicrhau bod y newidiadau'n cael eu cyfathrebu'n glir i bob aelod o staff er mwyn i'r newidiadau gael eu gweithredu'n llawn.

Mae pobl yn cael asesiad risg cwmpo a gwneir pob ymdrech i atal cwmpau a lleihau niwed ac anabledd y gellir eu hosgoi. (Safon 2.3)

Ar draws yr ardaloedd clinigol yr ymwelwyd â hwy, gwnaeth y dystiolaeth a gasglwyd gennym ein harwain at y casgliad fod asesiadau risg cwmpo cleifion yn faes penodol o wendid o fewn y ddogfennaeth.

Gwelsom ffyrdd gwahanol yn cael eu defnyddio i roi gwybod i staff am gleifion a oedd mewn perygl o gwmpo. Er enghraifft, mewn un ardal gwelsom fwrdd yn cael ei ddefnyddio yn swyddfa'r nyrsys, ond mewn ardal arall roedd cofnodion cleifion unigol yn nodi p'un a oedd risg o gwmpo ai peidio. Roedd strategaeth rybuddio ar waith ym mhob ardal yr ymwelwyd â hi.

Roedd sawl achos lle nad oedd asesiadau risg cwmpo wedi'u cwblhau ar gyfer cleifion. Lle roedd rhai wedi'u cwblhau, roedd rhywfaint o wybodaeth yn cael ei dyblygu ac roedd y ddogfennaeth wedi'i threfnu'n wael, felly roedd yn ddryslyd ac yn anodd ei dilyn. Golygai hyn ei bod yn aml yn aneglur pa strategaethau fyddai'n cael eu rhoi ar waith i reoli'r perygl o gwmpo.

⁴ Mae meddalwedd DATIX yn adnodd a ddefnyddir yn y GIG i gofnodi, ymchwilio a dadansoddi achos digwyddiadau andwyol ac achosion y bu ond y dim iddynt ddigwydd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai uwch staff adolygu'r defnydd o ddulliau gweithredu ar gyfer rhoi gwybod i staff am gleifion y nodwyd eu bod mewn perygl o gwmpo yn dilyn asesiad. Roedd strategaethau rhybuddio cyfredol yn cael eu defnyddio'n anghyson a byddai o fudd cyflwyno dull clir.

Roedd asesiadau risg cwmpo'n faes arbennig o wan o fewn y ddogfennaeth nyrsio a dylai'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â hyn ar unwaith.

Mae angen i'r camau ar gyfer atal a rheoli heintiau yn effeithiol fod yn fusnes i bawb, a rhaid iddynt fod yn rhan o arferion dyddiol ym maes gofal iechyd ac wedi'u seilio ar y dystiolaeth orau sydd ar gael, fel bod pobl yn cael eu gwarchod rhag heintiau ataliadwy sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. (Safon 2.4)

Roedd yr holl ardaloedd clinigol yr ymwelwyd â hwy yn ymddangos yn lân. Gwnaethom nodi eu bod yn ardaloedd prysur â llawer o gleifion. Roedd dwy o'r pedair ardal yn orlawn â chyfarpar hanfodol. Yn yr ardaloedd wardiau bach roedd nifer o weithwyr proffesiynol gwahanol yn ceisio defnyddio'r un gofod i adolygu cofnodion, ysgrifennu canfyddiadau, defnyddio'r ffôn a chyfathrebu â'i gilydd.

Gwnaethom nodi fod pwyntiau hylif diheintio dwylo wrth y fynedfa i bob ward yr ymwelwyd â hi a hefyd mewn mannau eraill yn y ward. Ar ward C7 y Dwyrain roedd y peiriant hylif dwylo wrth fynedfa'r ward yn wag. Ar ward D7 y Dwyrain gwelsom enghreifftiau o staff yn symud o glaf i glaf heb ddiheintio eu dwylo bob tro. Fodd bynnag, gwelsom sawl enghraifft briodol o staff yn golchi eu dwylo neu'n defnyddio hylif diheintio.

Ym mhob ardal yr ymwelwyd â hi, roedd digon o stoc o gyfarpar diogelwch personol ar ffurf menig a ffedogau, a gwelsom y rhain yn cael eu defnyddio'n briodol. Hefyd, roedd cyfleusterau ar gael i ynysu cleifion os oedd angen gwneud hyn at ddibenion rheoli heintiau.

Gwelsom wybodaeth yn cael ei harddangos ym mhob ardal ward benodol am fynychder yr haint *Clostridium difficile*.⁵ Roedd y wybodaeth yn cael ei harddangos lle gallai ymwelwyr a staff ei darllen, sy'n dangos parodrwydd i fod yn agored a chllir. Fodd bynnag, gwnaethom ganfod nad oedd y wybodaeth hon bob amser yn gyfredol ym mhob ardal glinigol, a hefyd gallai fod wedi cael ei chyflwyno'n gliriach er mwyn i ymwelwyr allu ei deall yn haws.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod data perfformiad allweddol (fel cyfraddau Clostridium difficile) yn cael eu diweddarau'n brydlon a bod y fformat arddangos mor glir â phosibl.

Cynorthwyr pobl i ddiwallu eu hanghenion o ran maeth a hydradu, er mwyn gwella cymaint â phosibl ar ôl afiechyd neu anaf. (Safon 2.5)

Yn ystod ein hymweliad arolygu, ni arsylwyd yn ffurfiol ar unrhyw brydau bwyd, ond roeddem yn bresennol dros ginio yn rhai o'r wardiau. Gwelsom fod y bwyd yn edrych yn flasus a phoeth a'i fod yn cael ei weini'n brydlon i gleifion.

Yn ogystal â'r prydau ysbyty a oedd yn cael eu gweini, cafodd troli ei gludo o amgylch y wardiau yn ystod dau fore ein hymweliad yn cynnig digonedd o fyrbrydau i'w prynu.

Roedd siop ysbyty, bwyty a chaffi yn YBG hefyd. Roedd oriau agor pob un ohonynt yn hir a gwelsom bob un o'r tri yn cael eu defnyddio gan ymwelwyr a chleifion ar adegau gwahanol.

Eto, gwelsom amrywioldeb o ran p'un a oedd asesiadau risg maethol wedi'u cwblhau. Lle roeddent wedi cael eu cwblhau, gwnaethom ganfod nad oeddent yn amlwg yn cefnogi'r gwaith cynllunio gofal dilynol yr oedd angen ei wneud. Gwnaethom siarad mewn manylder â'r uwch dîm, gan gynnwys y cyfarwyddwr nyrsio, am un achos claf penodol a nodwyd gennym. Daeth yn hysbys, er bod y ddogfennaeth yn wael ac yn darparu tystiolaeth gyfyngedig a dryslyd, fod y

⁵ Mae'r haint *Clostridium difficile* yn haint facterol sy'n gallu effeithio ar y system dreulio. Mae fel arfer yn effeithio ar bobl sydd wedi cael eu trin â gwrthfotigau. Gall y bacteria ledaenu'n hawdd iawn ac, er bod y cyflwr fel arfer yn ymateb yn dda i driniaeth, gall hefyd arwain at gymhlethdodau sy'n bygwth bywyd.

gofal wedi ei ddarparu mewn gwirionedd a bod statws maethol y claf wedi gwella o ganlyniad i ymyriadau'r staff nyrsio a'r tîm amlddisgyblaethol.

Gwelsom jygiau dŵr yn cael eu ail-lenwi a'u cyfnewid yn ystod ein hymweliad, gan alluogi cleifion i gael cyflenwad ffres, cyson o ddŵr.

Gwnaethom ganfod nad oedd siartiau hylifau a ddefnyddir i fonitro mewnbyn ac allbwn hylifol cleifion unigol bob amser yn cael eu diweddarau.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid sicrhau bod asesiadau risg maethol yn cael eu cwblhau gan staff ward. Dylai uwch staff ymchwilio i'r diffyg cyfredol o ran safon dogfennaeth faethol sy'n benodol i gleifion a gwblheir gan staff nyrsio a gweithio ochr yn ochr â staff ward i hyrwyddo defnydd priodol ac effeithiol o'r offer asesu a chynllunio gofal.

Mae pobl yn cael meddyginiaeth am y rheswm cywir, yn cael y feddyginiaeth gywir, y dos cywir ohoni, a hynny ar yr amser cywir. (Safon 2.6)

Gwnaethom edrych ar weithdrefnau meddygol, yn amrywio o storio i roi, ym mhob un o'r pedair ardal glinigol yr ymwelwyd â hwy.

Gwelsom staff yn gwisgo tabardiau coch llachar heb unrhyw un yn tarfu arnynt ym mhob ardal tra eu bod yn rhoi meddyginiaeth. Dangosai hyn fod staff yn ymwybodol o'r angen i ganolbwyntio'n llawn ar y dasg bwysig hon.

Gwnaethom nodi bod siartiau meddyginiaeth yn cael eu defnyddio'n briodol ac roedd y rheini a welsom wedi'u cwblhau'n gywir.

Ar ward C7 y Dwyrain gwnaethom ganfod nad oedd gan nifer fach o gleifion ar y ward fandiau adnabod ar eu garddwrn. Fel rhan o bolisi nyrsio lleol a chenedlaethol, nodir bod yn rhaid gwirio manylion adnabod claf cyn rhoi unrhyw feddyginiaeth, a gall gwisgo bandiau adnabod fod yn rhan bwysig o'r broses wirio. Gwnaethom godi hyn fel cam i'w gymryd ar unwaith ('Sicrwydd Ar Unwaith' yw'r enw y mae AGIC wedi'i roi ar y broses hon), a datryswyd y broblem ar gyfer y cleifion penodol hyn cyn i ni adael y safle. Cynhaliwyd gwiriad ehangach hefyd i sicrhau bod cleifion ar draws y bwrdd iechyd yn gwisgo bandiau garddwrn.

Gwnaethom nodi fod yr amgylchedd ar y wardiau yr ymwelwyd â hwy yn Ysbyty Brenhinol Gwent yn peri rhai heriau o ran storio meddyginiaeth a hefyd o bosibl

wrth baratoi mathau penodol o feddyginiaeth (ar lefel ward). Roedd yna ardaloedd storio meddyginiaeth pwrpasol ond roedd y rhain yn ardaloedd agored, nid yn ystafelloedd ar wahân â drysau. Fodd bynnag, roedd yna gypyrddau wedi'u cloi yn yr ardaloedd meddyginiaeth a gwelwyd bod y rhain i gyd yn cael eu cloi'n rheolaidd.

Yn ULIO Ysbyty Gwynllyw (uned sydd wedi'i hadnewyddu'n ddiweddar), roedd yna ystafell feddyginiaeth ar wahân. Fodd bynnag, nid oedd clo ar yr ystafell hon a gwelwyd y gallai rhai pecynnau o feddyginiaeth a oedd yn barod i gleifion fynd â hwy adref gyda nhw fod ar gael i unrhyw un a allai fynd i mewn i'r ystafell. Gwnaethom godi'r pwynt hwn a chafodd ei ddatrys ar unwaith gan staff y ward, a ofynnodd hefyd am glo ar gyfer y drws i osgoi unrhyw risg yn y dyfodol.

Fel y nodwyd yn flaenorol, yn ystod yr arolygiad hwn, nodwyd nad oedd tymereddau oergelloedd meddyginiaeth yn cael eu monitro; gwelsom feddyginiaeth achosion brys a oedd wedi dyddio ym mhecyn achosion brys un ward (C7 y Dwyrain) a nodwyd nad oedd gwiriad stoc o'r cyffuriau a reolir wedi'i gynnal ers bron i bythefnos ar ward arall (D7 y Dwyrain). Deliwyd â'r risgiau uniongyrchol sy'n gysylltiedig â'r canfyddiadau hyn ar adeg ein harolygiad.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod rolau a chyfrifoldebau mewn perthynas â meddyginiaeth ar lefel ward yn cael eu hadolygu. Mae hyn i sicrhau bod y gwahaniaeth rhwng rolau staff nyrsio a fferylliaeth yn glir a phriodol a bod yr holl dasgau angenrheidiol i sicrhau stociau diogel o feddyginiaeth ward yn cael eu cyflawni.

Mae gwasanaethau iechyd yn hybu ac yn diogelu lles a diogelwch plant ac oedolion sy'n dod yn agored i niwed neu'n wynebu risg ar unrhyw adeg. (Safon 2.7)

Dangosodd y sgysiau a gawsom gyda staff ward ar draws y pedair ardal fod yna ymwybyddiaeth o ystyriaethau a rhwymedigaethau diogelu. Cawsom hefyd sgysiau ag uwch staff nyrsio ar lefel is-adrannol a ddywedodd wrthym fod lefel gref o gymorth ar gael i staff ward os byddai ei angen. Dywedwyd wrthym hefyd fod gweithwyr diogelu ac anabledd dysgu proffesiynol arweiniol pwrpasol yn gweithio o fewn y bwrdd iechyd y gellid eu defnyddio am gyngor ac arweiniad.

Ar un ward gwelsom fwrdd gwybodaeth dementia a oedd yn addysgiadol ac yn hawdd ei ddarllen. Nodwyd hefyd ar yr un ward (C7 y Dwyrain) fod dogfennaeth

sy'n addas i gleifion â dementia ar gael i staff ei defnyddio. Gallai'r ddogfennaeth hon fod wedi cael ei defnyddio er budd un claf yn benodol, ond ni ddigwyddodd hynny.

Yr hyn sydd angen ei wella

Sicrhau bod mentrau ar gyfer pobl â dementia yn cael eu defnyddio os gallai'r rhain fod o fudd i ofal cleifion.

Gwnaethom edrych ar rywfaint o wybodaeth am hyfforddiant staff a chanfod nad oedd nifer o staff wedi cael hyfforddiant diweddar ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid. Cadarnhawyd hyn hefyd gan gyfran o staff a ymatebodd i'r holiaduron staff a ddosbarthwyd gennym yn ystod ein hymweliad.

Bydd hyder yn y fframweithiau cyfreithiol hyn yn helpu staff yn eu rôl o hyrwyddo a diogelu lles cleifion yn eu gofal. Argymhellir i'r gyfarwyddiaeth ystyried sut y bydd yn sicrhau bod gwybodaeth ar lefel ward am ddiogelu a'r fframweithiau cyfreithiol a amlinellir uchod yn parhau'n ddigonol a chyfredol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad o nifer y staff yn y gyfarwyddiaeth trawma ac orthopedeg y mae angen hyfforddiant gloywi arnynt mewn galluedd meddyliol a threfniadau diogelu rhag colli rhyddid, gan sicrhau y darperir hyn fel blaenoriaeth.

Gofal Effeithiol

Dylai gofal, triniaeth a phrosesau penderfynu adlewyrchu arfer gorau sy'n seiliedig ar dystiolaeth i sicrhau bod pobl yn cael y gofal a'r cymorth cywir i ddiwallu eu hanghenion unigol. (Safon 3.1)

Roedd gan nifer o staff a oedd yn gweithio ar draws wardiau'r gyfarwyddiaeth trawma ac orthopedeg gyfoeth o brofiad ac arbenigedd yn y maes penodol hwn. Gwnaethom ganfod fod hyn yn fwy amlwg mewn rhai o'r ardaloedd clinigol nag eraill. Yn wardiau D7 y Dwyrain a C7 y Dwyrain, er enghraifft, gwnaethom ganfod fod ansawdd dogfennaeth cynllunio gofal yn amrywiol; lle roedd llwybrau gofal orthopedig arbenigol (dogfennaeth sy'n llywio ymyriadau gofal yn unol ag arfer gorau sy'n seiliedig ar dystiolaeth) ar gael, roedd y rhain yn cael eu defnyddio'n dda ar y cyfan. Fodd bynnag, dim ond ar gyfer nifer gyfyngedig o weithdrefnau orthopedig yr oedd y rhain ar gael.

Gwelsom rai enghreifftiau lle roedd cleifion yn cael triniaeth orthopedig benodol, er enghraifft coleri gwddf neu ofal asgwrn cefn penodol, heb gynlluniau gofal ar waith i adlewyrchu'r gofal y dylai'r staff ei roi. Roddem yn teimlo y dylai'r wybodaeth benodol hon a gwaith cynllunio gofal fod yn rhan graidd o ofal orthopedig y dylid eu nodi'n glir mewn nodiadau cleifion.

Gwnaethom hefyd ganfod mewn un ardal ward (C7 y Dwyrain) nad oedd gan staff ddealltwriaeth hyderus o bolisïau a gweithdrefnau cyffredinol. Dywedwyd wrthym fod y system electronig wedi methu'n llwyr am gyfnod byr rai wythnosau yn ôl, sy'n golygu na allai staff gael mynediad i unrhyw rai o'r polisïau a'r gweithdrefnau y gallai fod eu hangen arnynt i gyflawni eu gwaith yn ddiogel. Ar yr adeg hon, ymddengys nad oedd cynlluniau wrth gefn clir ar waith i alluogi staff i gael mynediad i bolisïau allweddol drwy unrhyw ddull arall.

Yr hyn sydd angen ei wella

Er y cydnabyddir bod methiant llwyr mewn systemau Technoleg Gwybodaeth (TG) yn ddigwyddiad digynsail, dylai fod cynllun wrth gefn wedi'i gynnwys mewn cynlluniau parhad busnes fel y gall staff gael mynediad o hyd i bolisïau a gweithdrefnau allweddol ar unrhyw adeg yn ôl yr angen.

Wrth gyfathrebu gyda phobl, mae gwasanaethau iechyd yn diwallu anghenion unigolion o ran iaith a chyfathrebu mewn modd rhagweithiol. (Safon 3.2)

Gwnaethom ganfod, ar y cyfan, fod arwyddion yr ysbyty'n dda a bu'n bosibl i ni ffeindio ein ffordd i'r wardiau trawma ac orthopedeg yn eithaf hawdd. Pan ofynnem am gyfeiriadau i rannau eraill o'r ysbyty, bu'n bosibl i ni ddod o hyd i bobl a allai esbonio neu ddangos y ffordd i ni.

Ar y wardiau trawma ac orthopedeg, roedd gwybodaeth amrywiol ar ddangos, neu ar gael ar ffurf taflenni i gleifion ac ymwelwyr â'r ward eu darllen. Nodwyd nad oedd gwybodaeth ar ddangos mewn unrhyw iaith heblaw Saesneg ond, yn yr arolygiad hwn, ni wnaethom edrych ar argaeledd gwybodaeth mewn ieithoedd eraill gydag unrhyw aelodau o staff.

Mae gwasanaethau'n cymryd rhan mewn gweithgareddau i wella'n barhaus trwy ddatblygu a gweithredu ffyrdd arloesol o ddarparu gofal. Mae hyn yn cynnwys cefnogi ymchwil a sicrhau ei bod yn gwella

effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd gwasanaethau. (Safon 3.3)

Cawsom drafodaethau ag uwch-nyrsys ar lefel is-adrannaol a chlywed am y llwybr dysgu newydd sy'n cael ei gyflwyno yn y gyfarwyddiaeth trawma ac orthopedeg i ddatblygu staff newydd a staff presennol. Dangosodd y trafodaethau hyn fod cyfleoedd dysgu a datblygiad y staff yn y gyfarwyddiaeth hon yn cael blaenoriaeth uchel. Bu'r nyrs is-adrannol arweiniol yn allweddol o ran sefydlu'r rhaglen hon a sicrhau aelod o staff i'w gweithredu, ar ôl sylwi bod y rhaglen yn system gadarnhaol ac effeithiol mewn rôl flaenorol.

Rhoddodd uwch-reolwyr nyrsio wybod i ni fod yr is-adran yn cael adborth cadarnhaol cyson gan fyfyrwyr nyrsio a oedd wedi cyflawni lleoliadau ar ward C7 y Dwyrain, a gwnaeth yr uwch-nyrsys gydnabod bod rhai unigolion â sgiliau mentora cadarn yn gweithio ar y ward honno.

Roedd y cofnodion hyfforddi a welsom yn dangos lefelau amrywiol o gydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol a sylfaenol. Roedd gan rai aelodau o staff eu copïau papur eu hunain o gofnodlyfrau hyfforddi, tra bod popeth yn cael ei gadw'n electronig ar gyfer aelodau eraill o staff. Roedd rheolwyr is-adrannol wedi cydnabod hyn ac yn gweithio i roi mwy o reolaeth yn ôl i brif nyrsys ward i'w galluogi i fonitro lefelau hyfforddi eu staff yn gywirach. Dywedwyd wrthym fod angen hyfforddiant ychwanegol i'w galluogi i reoli'r system electronig yn y ffordd hon a bod yr hyfforddiant hwn wrthi'n cael ei drefnu.

Mae trefniadau da ar gyfer cadw cofnodion yn hanfodol i sicrhau bod pobl yn cael gofal effeithiol a diogel. Rhaid i wasanaethau iechyd sicrhau bod yr holl gofnodion yn cael eu cadw'n unol â deddfwriaeth a chanllawiau ar safonau clinigol. (Safon 3.5)

Gwnaethom ystyried sampl o gofnodion cleifion sy'n cael eu defnyddio ar hyn o bryd yn yr ardaloedd clinigol y gwnaethom ymweld â hwy.

Roedd cofnodion cleifion (tîm) amlddisgyblaethol yn cael eu defnyddio ym mhob ardal. Gwelsom fod cofnodion ysgrifenedig rheolaidd wedi'u gwneud yn nodiadau'r cleifion, a ddangosodd ddull gweithredu amlddisgyblaethol o ran gofal cleifion. Gwnaethom nodi rhai meysydd i'w gwella. Yn benodol, roedd y rhain yn ymwneud â chynlluniau gofal nyrsio ac asesiadau risg. Ar y cyfan, gwelwyd bod y rhain yn anhrefnus, gyda nifer o ddogfennau anghyflawn, rhywfaint o wybodaeth yn cael ei dyblygu, a gwybodaeth arall wedi'i hepgor. Yn gyffredinol, roedd y gofal angenrheidiol ar gyfer pob claf unigol yn aml yn

aneglur o'r cofnodion a welwyd gennym, ond gallai'r staff nyrsio y gwnaethom siarad â nhw roi esboniad llafar pellach o'r gofal a oedd yn cael ei roi.

Gwnaethom ganfod y gallai safon wael y ddogfennaeth nyrsio beri risg i gleifion pe bai angen staff nyrsio newydd, cronfa neu asiantaeth i ddarparu gofal ar y wardiau yr ymwelwyd â hwy. O ganlyniad, rydym wedi argymhell i'r bwrdd iechyd gymryd camau amserol i adolygu'r gwaith papur y mae'n ofynnol i staff nyrsio ei gwblhau. Nodwyd pryderon ynghylch ansawdd y cofnodion nyrsio sy'n cael eu cadw yn rhai o arolygiadau ysbytai AGIC y llynedd, a nawr mae angen dangos cynnydd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad llawn o ddogfennaeth nyrsio, gan symleiddio'r broses o asesu risg a chynllunio gofal yn unol â chanllawiau arfer gorau a safonau proffesiynol ar gyfer cadw cofnodion. O ganlyniad i hyn, dylid cyflwyno trefniadau newydd i gymryd lle'r rhai presennol sy'n ymddangos i fod yn arwain at hepgoriadau, dyblygu a safon wael gyffredinol o gofnodi.

Dyweddodd uwch staff wrthym fod adolygiadau o ddogfennaeth nyrsio wedi bod yn mynd rhagddynt yn ddiweddar ond nad ydynt eto wedi arwain at newid o ran yr ystod a'r math o ddogfennau sy'n cael eu defnyddio. Mae ein canfyddiadau'n awgrymu bod camau i wella dogfennaeth nyrsio, o bosib ar raddfa lai i ddechrau o fewn wardiau trawma ac orthopedeg, bellach yn flaenoriaeth allweddol.

Gwelsom fod cofnodion cleifion yn cael eu storio'n ddiogel i atal mynediad i bobl heb ganiatâd pan nad oeddent yn cael eu defnyddio.

Gofal Amserol

Mae pob agwedd ar ofal yn cael ei darparu mewn ffordd amserol gan sicrhau bod pobl yn cael eu trin ac yn cael gofal yn y ffordd gywir, ar yr adeg gywir, yn y lle cywir, a chyda'r staff cywir. (Safon 5.1)

O ran derbyn gofal amserol, gwnaethom ganfod tystiolaeth sy'n awgrymu bod rhai mentrau cadarnhaol ar waith i atal oedi mewn llawdriniaeth orthopedig sydd wedi'i threfnu ar gyfer cleifion. Gwelsom fod y bwrdd iechyd yn gweithio'n rhagweithiol i fynd i'r afael ag oedi wrth drosglwyddo cleifion y cadarnhawyd eu bod wedi torri gwddf y ffemwr o'r adran achosion brys i wely mewn ward.

Gwelsom fod gwelyau y bwriadwyd eu defnyddio ar gyfer cleifion y mae angen llawdriniaeth orthopedig ddewisol arnynt yn cael eu clustnodi'n weithredol i atal llawdriniaethau cleifion rhag cael eu canslo. Gwelsom hefyd fod cyfarfodydd rheoli gwelyau rheolaidd yn cael eu cynnal drwy'r dydd lle roedd uwch staff o holl gyfarwyddiaethau'r ysbyty yn dod ynghyd i drafod y galw am welyau. Roeddem yn bresennol mewn dau o'r cyfarfodydd hyn a gwelsom fod uwch staff yn gweithio'n rhagweithiol i ryddhau cleifion ac yn defnyddio'r rhwydwaith o ysbytai cymunedol o fewn y bwrdd iechyd i ryddhau gwelyau yn Ysbyty Brenhinol Gwent ar gyfer y cleifion hynny sy'n aros yn yr adran achosion brys neu y mae angen llawdriniaeth ddewisol arnynt.

Gwnaethom nodi pwysau sylweddol am welyau aciwt yn Ysbyty Brenhinol Gwent ar adeg ein harolygiad, a gwelsom fod uwch staff yn cydweithio'n effeithiol i reoli hyn hyd eithaf eu gallu.

Gwnaethom ymweld â'r adran achosion brys i gasglu gwybodaeth am sut mae gofal cleifion sydd wedi torri gwddf y ffemwr yn cael ei reoli. Gwnaethom ganfod fod llwybr gofal clir ar waith ar gyfer diagnosiso'r toriadau hyn a threfnu slot mewn theatr a gwely ar ward. Dywedwyd wrthym fod oedi o bryd i'w gilydd wrth geisio barn uwch-feddyg orthopedig i gadarnhau'r toriad (yn unol â pholisi lleol a chanllawiau cenedlaethol). Gwnaethom drafod hyn gydag uwch staff a chanfod eu bod eisoes wedi bod yn trafod yn weithredol rai datrysiadau ar gyfer y tymor canolig i'r hirdymor a fyddai'n helpu i ddatrys hyn yn eu barn nhw. Fodd bynnag, dylai'r bwrdd iechyd geisio gweithredu rhai datrysiadau ar unwaith hyd nes y gall cynlluniau tymor hwy gael eu rhoi ar waith.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Gwnaethom ganfod rhai enghreifftiau o arweinyddiaeth gref a chlr ar lefel ward a arweiniodd at dimau a wardiau sy'n cael eu rhedeg yn effeithiol. Fodd bynnag, gwnaethom hefyd ganfod ardaloedd lle roedd yr arweinyddiaeth yn wannach a strwythur y tîm a'r ward yn dioddef o ganlyniad.

Gwelsom fod nifer o newidiadau a mentrau cadarnhaol wedi'u cyflwyno gan uwch-nyrsys ar lefel cyfarwyddiaeth, gan gynnwys ailalinio ac ehangu strwythur yr uwch-nyrsys er mwyn gallu darparu mwy o gymorth i staff sy'n gweithio yn YBG. Dywedodd rhai aelodau o staff wrthym nad oedd cysylltiadau da rhyngddyn nhw ag uwch-reolwyr, ac mae angen ystyried a mynd i'r afael â hyn.

Gwelwyd tystiolaeth glir fod systemau ar waith i fonitro effeithiolrwydd a diogelwch gwasanaethau, ond eto, gwnaethom ganfod ar lefel ward unigol fod y rhain yn cael eu defnyddio'n fwy effeithiol mewn rhai ardaloedd nag eraill.

Cadarnhaodd y rhan fwyaf o staff eu bod wedi cael hyfforddiant a oedd wedi eu helpu i wneud eu gwaith yn fwy effeithiol. Roedd pecyn addysgol wedi'i ddatblygu a'i gyflwyno'n ddiweddar gyda'r nod o helpu i ddatblygu sgiliau staff newydd a staff sydd eisoes yn gweithio yn y gyfarwyddiaeth trawma ac orthopedeg.

Staff ac Adnoddau

Dylai gwasanaethau iechyd sicrhau bod digon o staff â'r wybodaeth a'r sgiliau cywir ar gael ar yr adeg gywir i ddiwallu anghenion. (Safon 7.1)

Roedd y staff a welwyd gennym wrth eu gwaith yn brysur ac yn canolbwyntio ar ofalu am eu cleifion. Gwelsom ymddygiad a oedd yn dangos tosturi a gofal.

Roedd nifer y staff a'r gymysgedd sgiliau a welwyd ar draws y gyfarwyddiaeth ar adeg ein harolygiad yn ymddangos yn briodol. Gwelsom nifer o staff newydd yn gweithio ar ward D7 y Dwyrain a dywedwyd wrthym fod hyn yn achosi rhywfaint o bwysau o ran dod o hyd i staff sy'n gallu eu mentora a'u cefnogi i ddatblygu o fewn eu rôl newydd. Nid yw graddfa ac effaith y broblem hon yn glir, felly rydym yn awgrymu i'r bwrdd iechyd edrych i mewn i'r mater ymhellach.

Roedd rôl newydd wedi'i chreu, sef nyrs datblygu ymarfer ar gyfer staff nyrsio trawma, orthopedig a llawfeddygol. Roedd rhaglen ddysgu benodol wedi'i llunio ac roedd wrthi'n cael ei rhoi ar waith gyda'r bwriad o ddatblygu gwybodaeth ac arbenigedd nyrsys o fewn y gyfarwyddiaeth ymhellach. Dywedwyd wrthym fod yr ymateb cynnar i hyn wedi bod yn gadarnhaol iawn ac, o ganlyniad, byddai'r cynllun yn cael ei gyflwyno'n ehangach. Er bod hyn yn gadarnhaol iawn, mae angen i'r adnoddau staff fod yn ddigonol i ddarparu a chefnogi'r rhaglen hon er mwyn sicrhau'r budd mwyaf posibl o'i chynnig i gynifer o staff â phosibl.

Roedd rhai ymatebion gan staff yn nodi nad oeddent yn teimlo bod llawer o gysylltiad rhyngddynt nhw ac uwch-reolwyr. O'n sgysiau a'n hymholiadau, nid oeddem yn siŵr pa mor effeithiol yr oedd gwybodaeth yn cael ei throsglwyddo rhwng uwch staff a staff ward am ddiweddariadau a newidiadau. Gwnaethom awgrymu y dylai tîm arwain y gyfarwyddiaeth edrych ar hyn ymhellach i nodi'r hyn y gellid ei wella, ac roeddent yn barod i fynd i'r afael â hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd adolygu argaeledd staff sy'n gallu mentora nyrsys newydd a sicrhau bod digon o adnoddau ar gael ar gyfer cyfnod sefydlu digonol.

Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd

Mae llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol, sy'n gyson â maint a chymhlethdod y gwasanaeth iechyd, yn hanfodol i gyflenwi gofal diogel ac effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn mewn modd cynaliadwy. (Safonau Iechyd a Gofal, Rhan 2, Tudalen 8)

Roedd strwythurau uwch-reolwyr o fewn y gyfarwyddiaeth trawma ac orthopedeg yn gymharol newydd ond ymddengys eu bod wedi'u rhoi ar waith gyda golwg fanwl ar wella a datblygu ansawdd, cadernid a sgiliau o fewn y gyfarwyddiaeth trawma ac orthopedeg. Bu newid diweddar a olygai fod uwch-nyrsys bellach yn uwch-nyrsys safle-benodol ac felly'n gallu darparu lefel uwch o gymorth na phan yr oedd yn rhaid iddynt weithio ar y ddau safle ysbyty aciwt (Nevill Hall ac Ysbyty Brenhinol Gwent).

Gwnaethom drafod y defnydd o system adrodd Datix a chanfod bod staff yn ymwybodol o ba bryd y dylid adrodd. Yn yr ymatebion a gafwyd i'r holiadur staff, nododd y staff yn gyson eu bod yn teimlo eu bod yn gweithio mewn diwylliant agored.

Cynhaliwyd archwiliadau ansawdd ar draws y gyfarwyddiaeth a gwblhawyd gan uwch-nyrs o ardal arall gyda'r nod o ddarparu safbwynt gwrthrychol. Roedd archwiliadau lefel ward hefyd yn cael eu cynnal, a gwelsom dystiolaeth o'r rhain yn cael ei harddangos ar waliau coridorau ward. Roedd y rhain yn darparu gwybodaeth, megis y tro diwethaf i glaf gwympto a'r achos diweddaraf o'r haint *Clostridium difficile*.

Roedd cyfarfodydd rheolwyr ward yn cael eu cynnal bob dydd ar draws y gyfarwyddiaeth, gan gynnwys yr holl wardiau llawfeddygol, ac roedd y rhain yn cael eu defnyddio i asesu a chymharu'r llwyth gwaith ar draws yr holl wardiau, gan adleoli staff yn ôl yr angen ar y pwynt hwn.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom wahodd y staff a oedd yn gweithio yn yr holl ardaloedd clinigol y gwnaethom ymweld â hwy i gwblhau holiadur AGIC. Trwy gyfrwng ein holiaduron, gwnaethom wahodd y staff i roi sylwadau ar amrywiaeth o bynciau a oedd yn ymwneud â'u gwaith. Dychwelwyd cyfanswm o 26 o holiaduron wedi'u cwblhau. Ar y cyfan, awgrymodd y staff a gwblhaodd holiaduron fod eu rheolwyr uniongyrchol yn gefnogol ac yn rhoi adborth clir ar eu gwaith. Nododd yr holl staff fod eu rheolwyr yn annog gwaith tîm. Roedd y sylwadau'n fwy cymysg mewn perthynas ag uwch-reolwyr yn gweithredu ar adborth staff ac yn cynnwys staff mewn penderfyniadau pwysig, gyda saith ymateb yn nodi nad oedd uwch-reolwyr 'byth' yn gweithredu ar adborth staff a 'byth' yn ceisio cynnwys staff mewn penderfyniadau pwysig. Gallai'r bwrdd iechyd fod am archwilio'r rhesymau dros hyn at y diben o bennu sut y gall newidiadau gael eu gwneud.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried yr adborth a gafwyd gan staff am weladwyedd uwch staff ac ystyried pa strategaethau y gellid eu defnyddio i helpu i oresgyn hyn.

6. Y Camau Nesaf

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

Dylai cynllun gwella'r bwrdd iechyd ddatgan yn glir pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn cael eu trin, gan gynnwys amserlenni. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau nad yw canfyddiadau'r arolygiad hwn yn gyfundrefnol ar draws adrannau/unedau eraill y bwrdd iechyd.

Mae angen i'r camau a gymerir gan y bwrdd iechyd mewn ymateb i'r problemau a nodwyd yn y cynllun gwella fod yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawniadwy, yn realistig, ac wedi'u hamseru. Yn gyffredinol, dylai'r cynllun fod yn ddigon manwl i roi sicrwydd digonol i AGIC am y materion a drafodir ynddo.

Pan fydd camau yng nghynllun gwella'r bwrdd iechyd yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, dylai'r bwrdd iechyd roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi cael sylw.

Caiff cynllun gwella'r bwrdd iechyd, unwaith y caiff ei gytuno, ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

Atodiad A

Arolygiad Ysbyty: Cynllun Gwella

Ysbyty: Ysbyty Brenhinol Gwent / Ysbyty Gwynllyw

Ward / Adran: C5 y Gorllewin, C7 y Dwyrain, D7 y Dwyrain, Uned Llawdriniaeth Orthopedig

Dyddiad arolygiad: 3 a 4 Tachwedd 2015

Rhif Tudalen	Argymhelliad	Cam Gweithredu'r Bwrdd Iechyd	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	Ansawdd Profiad y Claf			
14	<i>Ystyried cyflwyno arwyddion preifatrwydd ac urddas i ddiogelu cleifion ymhellach tra bod gofal personol yn cael ei ddarparu.</i>			
15	<i>Dylai'r bwrdd iechyd ystyried pa ddulliau ychwanegol o gasglu adborth cleifion a</i>			

Rhif Tudalen	Argymhelliad	Cam Gweithredu'r Bwrdd Iechyd	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	<i>allai fod yn ddefnyddiol. Dylai'r bwrdd iechyd gyflwyno cyfleoedd ffurfiol ychwanegol i gleifion ddarparu adborth ar wardiau trawma ac orthopedeg yn YBG.</i>			
Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol				
18	<i>Rhaid i uwch staff gymryd camau i adolygu asesiadau risg cleifion i sicrhau bod y ddogfennaeth yn addas at y diben. Mae angen cyfleu'r angen i'r rhain gael eu cwblhau i bob aelod o staff, a hynny ar frys.</i>			
19	<i>Ar ôl dod i benderfyniad ar gofnodi briwiau pwyso, rhaid i uwch staff sicrhau bod y newidiadau'n cael eu cyfathrebu'n glir i bob aelod o staff.</i>			
20	<i>Dylai uwch staff adolygu'r defnydd o ddulliau gweithredu ar gyfer rhoi gwybod</i>			

Rhif Tudalen	Argymhelliad	Cam Gweithredu'r Bwrdd Iechyd	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	<p><i>i staff am gleifion y nodwyd eu bod mewn perygl o gwmpo yn dilyn asesiad. Roedd strategaethau rhybuddio cyfredol yn cael eu defnyddio'n anghyson a byddai o fudd cyflwyno dull clir.</i></p>			
20	<p><i>Roedd asesiadau risg cwmpo'n faes arbennig o wan o fewn y ddogfennaeth nyrsio a dylid mynd i'r afael â hyn ar unwaith.</i></p>			
21	<p><i>Sicrhau bod data perfformiad allweddol (fel cyfraddau Clostridiwm difficile) yn cael eu diweddarau'n brydlon a bod y fformat arddangos mor glir â phosibl.</i></p>			
22	<p><i>Rhaid sicrhau bod asesiadau risg maethol yn cael eu cwblhau gan staff ward. Dylai uwch staff ymchwilio i'r diffyg cyfredol o ran safon dogfennaeth faethol sy'n benodol i gleifion a gwblheir</i></p>			

Rhif Tudalen	Argymhelliad	Cam Gweithredu'r Bwrdd Iechyd	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	<i>gan staff nyrsio a gweithio ochr yn ochr â staff ward i hyrwyddo defnydd priodol ac effeithiol o'r offer asesu a chynllunio gofal.</i>			
23	<i>Dylid adolygu'r rolau a'r cyfrifoldebau mewn perthynas â meddyginiaeth a gedwir ar lefel ward i sicrhau bod y gwahaniaeth rhwng rolau staff nyrsio a fferylliaeth yn glir a phriodol a bod yr holl dasgau angenrheidiol i sicrhau stociau diogel o feddyginiaeth ward yn cael eu cyflawni.</i>			
24	<i>Sicrhau bod mentrau ar gyfer pobl â dementia yn cael eu defnyddio os gallai'r rhain fod o fudd i ofal cleifion.</i>			
24	<i>Cynnal adolygiad o nifer y staff yn y gyfarwyddiaeth trawma ac orthopedeg y mae angen hyfforddiant gloywi arnynt</i>			

Rhif Tudalen	Argymhelliad	Cam Gweithredu'r Bwrdd Iechyd	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	<i>mewn galluedd meddyliol a threfniadau diogelu rhag colli rhyddid, gan sicrhau y darperir hyn fel blaenoriaeth.</i>			
25	<i>Er y cydnabyddir bod methiant llwyr mewn systemau Technoleg Gwybodaeth (TG) yn ddigwyddiad digynsail, dylai fod cynllun wrth gefn wedi'i gynnwys mewn cynlluniau parhad busnes fel y gall staff gael mynediad o hyd i bolisiau a gweithdrefnau allweddol ar unrhyw adeg yn ôl yr angen.</i>			
27	<i>Rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad llawn o ddogfennaeth nyrsio, gan symleiddio'r broses o asesu risg a chynllunio gofal yn unol â chanllawiau arfer gorau a safonau proffesiynol ar gyfer cadw cofnodion. O ganlyniad i hyn, dylid cyflwyno trefniadau newydd i gymryd lle'r rhai presennol sy'n ymddangos i fod yn arwain at</i>			

Rhif Tudalen	Argymhelliad	Cam Gweithredu'r Bwrdd Iechyd	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	<i>hepgoriadau, dyblygu a safon wael gyffredinol o gofnodi.</i>			
	Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth			
30	<i>Dylai'r bwrdd iechyd adolygu argaeledd staff sy'n gallu mentora nyrsys newydd a sicrhau bod digon o adnoddau ar gael ar gyfer cyfnod sefydlu digonol.</i>			
31	<i>Dylai'r bwrdd iechyd ystyried yr adborth a gafwyd gan staff am weladwyedd uwch staff ac ystyried pa strategaethau y gellid eu defnyddio i helpu i oresgyn hyn.</i>			

Cynrychiolydd y Bwrdd Iechyd:

Enw (llythrennau bras):

.....

Teitl:

.....

Dyddiad:



