

BIP Caerdydd a'r Fro



Roedd arolygiadau a gynhaliwyd ar draws y bwrdd iechyd yn ystod 2017/18 yn gadarnhaol ar y cyfan.

Mae nifer o'n hadroddiadau yn cyfeirio at staff ymroddedig ac angerddol ac roedd adborth cleifion yn gadarnhaol.

Mae ein canfyddiadau mewn gwasanaethau iechyd meddwl cleifion mewnol a chymuned yn gadarnhaol ar y cyfan, er ein bod wedi gwneud rhai argymhellion yn y meysydd hyn.

Problemau rheoli meddyginiaethau yw'r prif faes i'w wella ar draws amrywiaeth o fathau o arolygiad o hyd. Lle mae gwasanaethau wedi eu hymestyn, nid yw rhai o'r gweithdrefnau sylfaenol ond hanfodol yn cael eu dilyn – er enghraifft, gwirio tymheredd oergelloedd cyffuriau.

Ceir lle i wella ansawdd cofnodion cleifion ar draws gofal iechyd meddwl, sylfaenol ac eilaidd.

Mae'n eglur fod rhai meddygfeydd teulu o dan bwysau o ran gallu cleifion i drefnu apwyntiadau.

Ysbytai

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ✓ Adborth cadarnhaol ar y ffordd yr oedd staff yn rhyngweithio gyda phlant a rhieni | ✗ Mae rhai problemau yn dal heb eu datrys o'n harolygiad blaenorol yn 2015 – gwybodaeth i gleifion/perthnasau am reoli pryderon, ansawdd gwaith cadw cofnodion a rheoli meddyginiaethau |
| ✓ Defnydd cadarnhaol o arolwg profiad cleifion misol | ✗ Gofal cleifion mewnol darniog i rai plant hŷn nag 16 oed gyda lle i wella o ran trefniadau pontio |
| ✓ Sylwadau cadarnhaol gan y staff ar y broses ymsefydlu a'r cymorth a dderbyniwyd ganddynt gan fentoriaid | |
| ✓ Neilltuwyd amser digonol i staff gwblhau hyfforddiant ar-lein i'w cynorthwyo yn eu gwaith | |

Iechyd Meddwl

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ✓ Darparwyd gofal i safon uchel gan dîm angerddol ac mewn ffordd a oedd yn dangos parch | ✗ Mae angen cymorth i sicrhau bod Uned Llanfair wedi ei gwahanu cyn lleied â phosibl rhag ofn y bydd achos meddygol brys |
| ✓ Gwaith tîm amlddisgyblaeth da a gweithio cydweithredol gyda thimau iechyd meddwl cymuned | ✗ Gwnaed nifer o argymhellion gennym ynghylch trefniadau rheoli meddyginiaethau |
| ✓ Roedd dogfennau cyfreithiol wedi eu cwblhau i'r safon ofynnol | ✗ Mae angen i staff gwblhau hyfforddiant gorfodol ac mae angen i lefel gwerthusiadau staff wella |
| ✓ Roedd cleifion yn gallu darparu adborth trwy holiaduron misol a chyfarfodydd cymunedol a gynhelir ar wardiau | ✗ Roedd angen rhai gwelliannau amgylcheddol |
| ✓ Roedd yn ymddangos bod amgylcheddau ysbytai wedi eu cynnal a'u cadw'n dda ar y cyfan | |

Meddygfeydd Teulu

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ✓ Cleifion yn hapus gyda'r gwasanaeth y maent yn ei dderbyn ar y cyfan, er bod mynediad at apwyntiad yn broblem mewn dwy feddygfa | ✗ Roedd ansawdd gwaith cadw cofnodion yn amrywio – da mewn dwy feddygfa ac yn broblem yn y ddwy arall |
| ✓ Gwelsom staff ymroddgar ac arweinyddiaeth dda | ✗ Roedd lle i wella o ran archwiliadau ar staff, gan gynnwys gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd a chofrestriad proffesiynol |
| ✓ Roedd meddygfeydd yn canolbwyntio ar ddatblygiad ar gyfer y dyfodol, er mai prin yw'r cynlluniau ysgrifenedig sy'n bodoli | ✗ Roedd angen i rai meddygfeydd wella eu systemau llywodraethu |
| | ✗ Nid oedd polisïau amddiffyn oedolion a phlant wedi eu diweddarau ac nid oedd yr holl staff wedi cael eu hyfforddi'n briodol ar gyfer eu swyddi |
| | ✗ Gwnaed argymhellion gennym ynghylch archwilio offer brys |

Deintyddol

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ✓ Roedd offer digonol mewn cyfleusterau clinigol ac roeddent yn amlwg yn lân ac yn daclus | ✗ Gwahanol broblemau o ran cadw cofnodion |
| ✓ Prosesau da ar gyfer glanhau a sterileiddio offerynnau deintyddol | ✗ Systemau annigonol i adolygu a disodli cyffuriau ac offer brys a oedd heibio eu dyddiad terfyn |
| ✓ Trefniadau priodol ar gyfer trin, storio a chael gwared ar wastraff peryglus ac nad yw'n beryglus | ✗ Dylai'r holl staff perthnasol fod wedi derbyn archwiliad gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd |
| ✓ Roedd arferion yn dda o ran asesu/cymryd i ystyriaeth safbwyntiau cleifion
Various issues with record keeping | ✗ Nid oedd yr holl staff wedi cael eu hyfforddi'n briodol ar gyfer eu swyddi o ran amddiffyn oedolion a phlant |
| | ✗ Nid oedd gweithdrefnau cwynion yn cydymffurfio â 'Gweithio i Wella' bob amser |
| | ✗ Roedd yn anarferol i bractisau fod â threfniadau ffurfiol ar waith ar gyfer adolygu cymheiriaid |

RhYI(DM)

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ✓ Roedd cleifion yn hapus gyda'r gofal yr oeddent yn ei dderbyn | ✗ Roedd cofnodion hyfforddiant staff yn anghyflawn (roedd hwn hefyd yn argymhelliad yn arolygiad AGIC ym mis Awst 2010) |
| ✓ Roedd staff yn ymwybodol o'r risgiau sy'n gysylltiedig ag ymbelydredd ïoneiddio a'u cyfrifoldebau | ✗ Roedd angen diweddiadau a gwelliannau i agweddau ar weithdrefnau RhYI(DM) cyflogwyr |
| ✓ Roedd staff uwch yn darparu rheolaeth ac arweinyddiaeth effeithiol | |
| ✓ Roedd staff yn 'ymwybodol o ddosau', gan wneud pob ymdrech i amlygu cleifion i'r dos lleiaf posibl o ymbelydredd | |