

# Arolygiad Gofal Iechyd Annibynnol (Dirybudd)

Ysbyty St Joseph's

Dyddiad arolygu: 18 a 19

Chwefror 2020

Dyddiad cyhoeddi: 06 Gorffennaf  
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](mailto:hiw@gov.wales)  
Gwefan: [www.agic.org.uk](http://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 .....	27
4.	Beth nesaf? .....	33
5.	Sut rydym yn arolygu gwasanaethau annibynnol .....	34
	Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad .....	35
	Atodiad B – Cynllun gwella .....	36

# 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 St Joseph ar 18 a 19 Ebrill 2020.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o arolygwyr AGIC, dau adolygwr sy'n gymheiriaid clinigol ac un adolygwr lleyg. Cafodd yr arolygiad ei arwain 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.

Gwelsom fod tîm arwain cryf ar waith, a oedd yn gallu disgrifio gweledigaeth glir ar gyfer yr ysbyty.

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 y cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch, a gwelsom enghreifftiau o ryngweithio cadarnhaol rhwng y staff a'r cleifion
- Roedd y cleifion yn gadarnhaol am y gofal a'r driniaeth a gawsant
- Prosesau llywodraethu clinigol, a oedd yn cefnogi'r staff i ddarparu gofal diogel ac effeithiol
- Roedd prosesau da ar waith i alluogi'r cleifion i fynegi eu barn am y gofal a gawsant yn yr ysbyty
- Tîm rheoli cryf â gweledigaeth glir ar gyfer yr ysbyty
- Roedd gwiriadau cyn cyflogi ar waith.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Darparu mwy o wybodaeth ar y ward i'r cleifion a'r staff
- Sicrhau bod y meddyginiaethau a roddir yn cael eu cofnodi'n llawn
- Gosod mwy o sincipiau ac ardaloedd ar gyfer cyfarpar diogelu personol ar y ward
- Y dull o drefnu cofnodion y cleifion
- Cwblhau arfarniadau ar gyfer pob aelod o'r staff yn rheolaidd.

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 St Joseph's wedi'i gofrestru i ddarparu ysbyty annibynnol yn Harding Avenue, Casnewydd, Gwent, NP20 6ZE.

Mae'r gwasanaeth wedi'i gofrestru i ddarparu llety i hyd at 36 o gleifion dros nos. Cafodd y gwasanaeth ei ailgofrestru'n ddiweddar fel rhan o drefniant perchenogaeth newydd ar 30 Mawrth 2020. Cyn hyn, roedd yr ysbyty'n cael ei redeg gan ddarparwr cofrestredig gwahanol a chafodd ei gofrestru fel ysbyty annibynnol am y tro cyntaf ar 23 Ebrill 1991.

Mae'r gwasanaeth yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys staff gofal iechyd, staff gweinyddol a staff ategol ac mae'n defnyddio amrywiaeth o feddygon ymgynghorol sydd â breintiau ymarfer<sup>1</sup> diffiniedig yn yr ysbyty. Roedd y tîm o staff yn cael ei arwain gan Brif Swyddog Gweithredol (yr unigolyn cyfrifol). Y rheolwr cofrestredig oedd Cyfarwyddwr y Gwasanaethau Clinigol.

Roedd sawl aelod o staff wedi'i gyflogi yn y gwasanaethau clinigol, gan gynnwys swyddog meddygol preswyl (RMO) a oedd yn darparu gwasanaeth meddygol 24 awr, staff meddygol, staff nyrsio, cynorthwywyr gofal iechyd, staff theatr, fferyllwyr, radiograffwyr a ffisiotherapyddion. Roedd sawl aelod o staff clinigol ac anghlinigol (gan gynnwys staff ysgrifenyddol, arlwyo a chadw tŷ) hefyd yn gweithio mewn adrannau eraill megis Ffisiotherapi, Patholeg, Fferylliaeth, Gwasanaethau Cymorth, Cyfleusterau, Adnoddau Dynol, Cyllid, Datblygu Busnes a Diagnosteg Uwch.

Darparir amrywiaeth o wasanaethau (cleifion mewnol ac allanol), gan gynnwys:

- Orthopedeg
- Llawdriniaeth gyffredinol

---

<sup>1</sup> 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.

- Y colon a'r rhefr
- Gynaecoleg
- Rheumatoleg
- Offthalmoleg
- Wroleg
- Clust, Trwyn a Gwddf (ENT)
- Llawdriniaeth gosmetig
- Tynnu mêr yr esgyrn
- Ymchwiliadau meddygol

Gellid gweld disgrifiad llawn o'r gwasanaethau a ddarperir ar wefan yr ysbyty, neu yn ei ddatganiad o ddiben ysgrifenedig<sup>2</sup>.

Roedd gan yr ysbyty amrywiaeth o gyfleusterau pelydr-X. Fodd bynnag, ni chafodd y cyfleusterau hyn eu harolygu yn ystod yr ymweliad hwn am fod AGIC yn eu hystyried drwy ran arall o'i rhaglen arolygu sy'n gysylltiedig â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Mae Datganiad o Ddiben yn ddogfen y mae'n rhaid i wasanaethau cofrestredig ei darparu 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 sefydliadol y darparwr cofrestredig a manylion y mathau o driniaeth, cyfleusterau a gwasanaethau a ddarperir.

<sup>3</sup> 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.*

Dyweddodd y cleifion a siaradodd â ni a'r rhai a gwblhaodd holiadur AGIC yn ystod ein harolygiad eu bod yn fodlon iawn ar y gofal a'r driniaeth a gawsant.

Roedd y cleifion a'u perthnasau/gofalwyr yn cael eu trin ag urddas a pharch.

Gallai'r ysbyty wneud mwy i roi gwybodaeth i'r cleifion a'r staff am wasanaethau cymorth a hybu iechyd.

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. Daeth cyfanswm o ddeg holiadur wedi'u cwblhau i law. Gwnaethom hefyd siarad â nifer o gleifion yn ystod yr arolygiad. Roedd yr adborth a gafwyd gan y cleifion yn yr holiaduron yn gadarnhaol; gwnaethant ddweud bod y gofal a'r driniaeth a roddwyd ar y ward yn rhagorol.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom hefyd siarad â'r staff a dosbarthu holiaduron AGIC iddynt er mwyn cael gwybod am yr amodau gwaith a deall eu barn am ansawdd y gofal a roddir i gleifion yn Ysbyty St Joseph's. Cawsom gyfanswm o 21 o holiaduron wedi'u cwblhau gan staff sy'n cyflawni amrywiaeth o rolau yn yr ysbyty, gan gynnwys nyrsys, cynorthwywyr gofal iechyd a meddygon. Roedd y staff a gwblhaodd yr holiaduron wedi gweithio yn yr ysbyty am gyfnodau amrywiol, o flwyddyn i dros 25 mlynedd.

### Hybu, diogelu a gwella iechyd

Roedd gwybodaeth gyfyngedig ar gael i'r cleifion ei darllen a'i chadw ynglŷn â sut y gallent gymryd cyfrifoldeb am eu hiechyd a'u llesiant eu hunain. Hefyd, prin iawn oedd y wybodaeth am wasanaethau a grwpiau cymorth ac nid oedd unrhyw wybodaeth am roi'r gorau i smygu yn cael ei harddangos. Argymhellwn y dylai'r ysbyty ddarparu gwybodaeth am ffitrwydd, byw'n iach, iechyd meddwl a gwasanaethau / grwpiau cymorth.

Ychydig iawn o wybodaeth oedd yn cael ei harddangos ar ward yr ysbyty, megis hysbysfyrddau yn dangos gwybodaeth am grwpiau gofalwyr, maeth a hydradu, diogelu, golchi dwylo a dadebru.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r ysbyty sicrhau'r canlynol:

- Bod digon o wybodaeth am hybu iechyd yn cael ei darparu ar gyfer grŵp defnyddwyr yr ysbyty
- Bod digon o wybodaeth yn cael ei harddangos ar y wardiau er budd y staff a'r cleifion.

### 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 gwranddo arnynt. Hefyd, dywedodd y cleifion wrthym fod y staff yn garedig ac yn sensitif wrth ddarparu eu gofal a'u triniaeth.

Gwelsom fod y staff yn siarad â'r cleifion mewn ffordd ochelgar, sensitif a chwrtais. Roedd y mwyafrif o'r cleifion mewn ystafelloedd sengl ac roedd y staff yn rhoi gofal personol i'r cleifion mewn ffordd breifat, naill ai yn eu ciwbiclau neu y tu ôl i lenni caeedig.

Gofynnwyd i'r staff yn holiadur AGIC sgorio pa mor aml yr oedd nifer o ddatganiadau yn berthnasol yn eu profiad nhw. Roedd pob un o'r staff a gwblhaodd yr holiadur o'r farn bod preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu cynnal bob amser. Dywedodd pob aelod ond un o'r staff fod annibyniaeth y cleifion bob amser yn cael ei hyrwyddo a bod y cleifion a/neu eu perthnasau bob amser yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal.

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. Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw y gallent wisgo gŵn ysbyty neu eu dillad eu hunain. Roedd pob claf yn gadarnhaol iawn am safon y gofal a'r hylendid ar y ward.

Gwelsom fod anghenion ymataliaeth unigol y cleifion yn cael eu nodi yn ystod eu hapwyntiad cyn-asesu. Roedd hwn yn nodi a fyddai angen cymorth ychwanegol ar y claf yn ystod ei gyfnod yn yr ysbyty.

Gwelsom hefyd fod staff y dderbynfa yn yr ysbyty yn gwrtais, yn gyfeillgar ac yn llawn gwybodaeth, a'u bod yn tywys y cleifion o amgylch yr adeilad i'w hapwyntiadau mewn ffordd barchus.

### Gwybodaeth i gleifion a chydysyniad cleifion

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

Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur yn cytuno bod y staff wedi rhoi digon o wybodaeth iddynt am eu triniaeth, gan gynnwys gwybodaeth am y gwahanol driniaethau a oedd ar gael, unrhyw risgiau cysylltiedig a gwybodaeth am y costau dan sylw. Gwnaeth y cleifion y sylwadau canlynol yn yr holiaduron:

*“Staff gofalgar a pharod eu cymwynas sy'n darparu gofal gwych”*

*“Cefais fy nerbyn mewn argyfwng, ond gwelais y cerdyn adborth gan gleifion yn ffolder y ddewislen”*

### Cyfathrebu'n effeithiol

Dyweddodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw fod y staff yn gwranddo arnynt ac yn egluro'r gofal a'r driniaeth mewn ffordd ddealladwy. Gwnaethant hefyd ddweud bod y staff nyrsio a meddygol yn eu trin mewn ffordd broffesiynol, breifat a gofalgar iawn. Fel y disgrifiwyd uchod, roedd gan y rhan fwyaf o'r cleifion eu hystafelloedd eu hunain ac roedd y staff yn gallu siarad â nhw'n breifat er mwyn osgoi sefyllfaoedd lle y gallai pobl eraill glywed sgrysiâu.

Ychydig iawn o wybodaeth a oedd ar gael yn Gymraeg ar y ward ac yn yr ysbyty. Fel ysbyty annibynnol yng Nghymru, dylai'r darparwr cofrestredig wneud mwy o ymdrech i sicrhau bod gwybodaeth ar gael yn Gymraeg heb fod angen i'r cleifion ofyn amdani. Gwelsom fod arwyddion darluniadol yn cael eu harddangos er mwyn helpu'r cleifion i ddod o hyd i lwybr dianc addas mewn argyfwng pe byddai tân.

Nid oedd dolenni sain ar gael i gleifion ag anawsterau clywed ac roedd maint y testun ar y ffurflen adborth yn fach ac felly'n anaddas i gleifion â nam ar y synhwyrâu. Er bod y cam cyn-asesu yn nodi unrhyw nam ar y clyw neu'r golwg, mae angen i'r ysbyty roi newidiadau ar waith i ddiwallu anghenion pob claf. Mae hyn yn arbennig o bwysig gan fod yr ysbyty'n cynnal sawl llawdriniaeth cataract ar hyn o bryd.

Nid oedd gwybodaeth yn cael ei harddangos am y staff sy'n gweithio yn yr ysbyty. Wrth gerdded o amgylch y ward am y tro cyntaf, dywedodd yr uwch-

reolwyr eu bod yn ystyried gosod hysbysfwrdd croeso ar y ward i ddangos manylion y staff sy'n gweithio yno. Gwnaethom argymhell y dylai hyn gael ei roi ar waith er mwyn sicrhau bod y cleifion yn gyfarwydd â'r staff ar y ward a'u rolau.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r ysbyty sicrhau'r canlynol:

- Bod newidiadau'n cael eu rhoi ar waith i ddarparu ar gyfer cleifion â nam ar eu clyw a'u golwg
- Bod gwybodaeth am y staff yn cael ei harddangos ar y ward.

### Cynllunio a darparu gofal

Roedd y mwyafrif helaeth o'r staff a gwblhaodd yr holiadur yn cytuno mai gofalu am y cleifion oedd blaenoriaeth bennaf eu sefydliad a bod y sefydliad yn gweithredu ar bryderon a godir gan gleifion. Fodd bynnag, roedd traean o'r staff yn anghytuno, gan ddweud na fyddent yn argymhell y sefydliad fel lle i weithio. Er hyn, roeddent yn cytuno, pe byddai angen triniaeth ar ffrind neu berthynas, y byddent yn fodlon iawn ar safon y gofal a roddir gan y sefydliad.

Wrth sgwrsio â staff y ward, daeth yn amlwg bod y cleifion yn cael eu cefnogi gan staff ffisiotherapi ar y ward er mwyn eu helpu i symud yn ofalus yn dilyn llawdriniaeth, a bod offer priodol yn cael ei ddarparu yn unol ag anghenion asesedig yr unigolion. Roedd y cleifion yn cael eu hannog i symud cyn gynted â phosibl ar ôl cael llawdriniaeth. Roedd y llawfeddygon yn nodi cynllun ôl-llawdriniaeth yn y nodiadau, ac mae'r llwybr llawdriniaethol ar gyfer llawdriniaethau penodol yn trafod symudedd.

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 ac yn gostwng eu lefelau o orbryder.

### Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Gwelsom ei bod yn hawdd cyrraedd yr ysbyty a'r ward. Roedd digon o le parcio yn yr ysbyty, gan gynnwys ardal benodedig i'r rhai â phroblemau symudedd. Roedd y wardiau'n fawr ac yn lân heb unrhyw annibendod.

Dywedwyd wrthym fod perthnasau/gofalwyr yn gallu bod yn rhan o ofal y claf a helpu i'w ddarparu, yn yr un modd ag y byddent gartref, pe byddent yn dymuno hynny.

Gwelsom fod yr oriau ymweld yn hyblyg, er i'r staff y gwnaethom siarad 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 pe byddai angen.

Roedd ystafell ffydd yn yr ysbyty a byddai trefniadau'n cael eu gwneud i gaplan a lleianod ymweld â'r ysbyty pe byddai angen.

### **Ymgysylltu â dinasyddion ac adborth dinasyddion**

Dywedodd pob un ond un 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. Er nad oedd gwybodaeth yn cael ei harddangos mewn lle amlwg ar y ward am sut y gallai cleifion roi adborth neu wneud cwyn am y gwasanaeth yn yr ysbyty, roedd yn cael ei chadw mewn llyfryn gwybodaeth yn ystafelloedd gwely'r cleifion. Roedd manylion cyswllt AGIC wedi'u cynnwys hefyd.

Dywedodd pob aelod ond un 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. Cytunodd y mwyafrif o'r ymatebwyr fod adborth ar brofiad cleifion yn cael ei ddefnyddio i wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth yn eu cyfarwyddiaeth neu eu hadran.

Gwelsom dystiolaeth bod yr ysbyty'n mynd ati'n weithredol i gasglu adborth gan y cleifion a'r staff drwy holiadur cleifion byr a roddwyd i bob claf ac ar-lein drwy wefan yr ysbyty. Casglwyd adborth gan y staff drwy arolwg ar-lein. Er bod yr adborth o'r arolwg staff wedi cael ei drafod mewn cyfarfodydd staff, nid oedd yr adborth y cleifion na'r canlyniadau wedi cael eu harddangos yn yr ysbyty er mwyn i'r cleifion eu gweld. Fodd bynnag, roedd y canlyniadau wedi cael eu harddangos ar wefan yr ysbyty<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> <https://www.stjosephshospital.co.uk/patient-information/what-patients-say/>

### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r ysbyty sicrhau ei fod yn arddangos y canlynol mewn lle amlwg yn yr ysbyty ac ar y ward:

- Sut y gall cleifion roi adborth neu wneud cwyn
- Y canlyniadau ac unrhyw newidiadau a wnaed o ganlyniad i adborth gan gleifion.

## 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 â meddyginiaeth ac atal a rheoli heintiau.

### Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Dangosodd y sgysiau â'r staff cynnal a chadw fod amrywiaeth o brosesau ar waith i nodi a mynd i'r afael â pheryglon amgylcheddol. Cedwir amserlen ar gyfer gwaith cynnal a chadw er mwyn cofnodi'r tasgau dyddiol, wythnosol, misol a chwarterol y mae angen eu cyflawni yn unol â'r cynllun archwilio ysgrifenedig. Ni nodwyd unrhyw beryglon baglu amlwg mewn unrhyw ardal o'r ysbyty yr ymwelwyd â hi. Roedd lifft i'r ward a'r theatr ar y llawr cyntaf ar gael i'r cleifion a'u perthnasau / gofalwyr. Roedd y décor a'r dodrefn ym mhob ardal y gwnaethom ymweld â hi mewn cyflwr da.

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

Roedd gan yr ysbyty brosesau a gweithdrefnau ar waith er mwyn diogelu'r cleifion, y staff a'r rhai a oedd yn ymweld â'r ysbyty. Roedd gan yr ysbyty amrywiaeth o asesiadau risg ar waith gan gynnwys asesiadau tân ac iechyd a diogelwch. Gwelsom fod y deunyddiau glanhau'n cael eu storio'n ddiogel. Roedd yr ardaloedd a'r ystafelloedd i'r staff yn unig yn cael eu cloi er mwyn helpu i atal mynediad anawdurdodedig.

Dyweddodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod yr ysbyty'n ystyried newidiadau i ystafelloedd ymolchi'r cleifion, gan gynnwys eu newid i fod yn ystafelloedd gwlyb, er mwyn galluogi'r cleifion i gyrraedd y cawodydd yn fwy hwylus drwy gael gwared ar y gris uchel.

### Atal a rheoli heintiau a dihalogi

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

Roedd gan yr ysbyty amrywiaeth o bolisiâu a gweithdrefnau rheoli heintiau ar waith er mwyn i'r staff gyfeirio atynt. Roedd y rhain yn cynnwys polisiâu ar ynysu, offer miniog a hylif corfforol. Roedd nyrs gyswllt ar gyfer rheoli heintiau ar y ward a'r Cyfarwyddwr Gwasanaethau Clinigol oedd yr arweinydd rheoli heintiau. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw hefyd yn ymwybodol o'r gofynion ar gyfer rheoli heintiau, beth i'w wneud yn dilyn <sup>5</sup>anaf yn ymwneud â nodwyddau a sut i gael gafael ar y polisi rheoli heintiau.

Yn ystod ein hymweliad, gwelsom fod yr ysbyty yn lân ac yn daclus. Roedd ystafelloedd gwely ac ystafelloedd ymolchi'r cleifion yn cael eu glanhau bob dydd i safon uchel. Gwnaethom siarad â staff cadw tŷ a roddodd fanylion i ni am yr amserlenni glanhau cytunedig. Roedd y mwyafrif o'r cleifion yn cael gofal mewn ystafelloedd sengl gyda chyfleusterau 'en suite', a oedd yn helpu i hyrwyddo gweithdrefnau atal a rheoli heintiau effeithiol.

Gwelsom fod offer yn cael ei labelu'n glir ar ôl cael ei lanhau, er mwyn dangos ei fod yn lân. Roedd hyn yn hyrwyddo arferion da mewn perthynas â rheoli ac atal heintiau ac yn dangos i'r staff a'r cleifion fod offer yn barod i'w ddefnyddio.

Dyweddwyd wrthym fod pob claf yn cael ei sgrinio ar gyfer *Staphylococcus Aureus* Ymwrthol i Methisilin<sup>6</sup> (MRSA) cyn cael ei dderbyn i'r ysbyty. Roedd hyn

---

<sup>5</sup>Ciwyfau a achosir gan nodwyddau sy'n torri'r croen ar ddamwain yw anafiadau'n ymwneud â nodwyddau. Mae anafiadau'n ymwneud â nodwyddau yn berygl i bobl sy'n gweithio gyda chwistrellau hypodermol yn ogystal â mathau eraill o offer sy'n defnyddio nodwyddau. Gall yr anafiadau hyn ddigwydd ar unrhyw adeg pan fydd pobl yn defnyddio, yn datgysylltu neu'n cael gwared ar nodwyddau.

<sup>6</sup> <https://www.nhs.uk/conditions/MRSA>



yn lleihau'r risg o haint mewn perthynas â'r unigolion dan sylw, yn ogystal â'r cleifion eraill. Ni fyddai cleifion ag MRSA yn cael eu derbyn i'r ward. Roedd y cyfraddau rheoli heintiau yn cael eu monitro a'u trafod yn y cyfarfodydd llywodraethu clinigol, a gynhelir yn fisol.

Roedd cynhyrchion hylendid dwylo (megis hylif diheintio dwylo) hefyd ar gael wrth fynedfa'r ward ac ar y ward i'r staff, cleifion ac ymwelwyr eu defnyddio. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw sincipiau ar y ward i olchi dwylo heblaw am y sincipiau yn ystafelloedd y cleifion. Roedd y staff fel arfer yn defnyddio'r sinc yn yr olchfa i olchi eu dwylo. Roedd perygl y byddai'r staff yn defnyddio'r sincipiau yn ystafelloedd y cleifion, a oedd â thapiau bach, nad oeddent yn briodol i'w defnyddio at ddibenion clinigol. Dangosodd yr adborth gan y staff fod y diffyg cyfleusterau golchi dwylo ar y ward yn ei gwneud hi'n anos sicrhau hylendid dwylo da. Dylai'r darparwr cofrestredig fyfyrto ar yr adborth hwn ac adolygu'r cyfleusterau golchi dwylo sydd ar gael i'r staff.

Er bod cyfarpar diogelu personol ar gael i'r staff megis menig a ffedogau untro, roedd y ffedogau'n cael eu cadw mewn cwpwrdd dillad gwely a'r menig yn cael eu cadw yn yr ystafell glinigol. Dylid sicrhau bod y cyfarpar diogelu personol ar gael yn hawdd a bod arwyddion priodol ar gael ym mhob rhan o'r ward.

Nid oedd biniau clinigol ar gael yn hawdd chwaith, a dim ond biniau papur bach a oedd yn ystafelloedd y cleifion. Er bod blychau offer miniog ar gael ac yn cael eu gwagio'n rheolaidd, gellid gosod mwy ohonynt. Yn ogystal â hyn, nid oedd y llenni o amgylch y gwelyau clinigol yn rhai untro ac nid oedd y staff yn gwybod pryd y cawsant eu golchi ddiwethaf. Dylai'r ysbyty ystyried defnyddio llenni untro.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r ysbyty wneud y canlynol:

- Sicrhau bod cyfarpar diogelu personol ar gael ym mhob rhan o'r ward
- Adolygu'r angen i osod mwy o sincipiau golchi dwylo priodol ar y ward
- Gosod mwy o finiau gwastraff clinigol
- Gosod llenni tafladwy neu lanhau'r llenni sydd yno'n barod yn rheolaidd a chofnodi'r dyddiadau y cânt eu glanhau.

## Maeth

Yn ystod ein hymweliad, gwnaethom arsylwi ar y gwasanaeth cinio. Roedd y bwyd yn edrych yn flasus ac yn faethlon. Roedd y cleifion yn gallu dewis o fwydlen amrywiol a oedd yn newid yn rheolaidd. Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw fod y bwyd yn wych.

Dangosodd cofnodion y cleifion fod asesiadau risg o ran maeth <sup>7</sup>yn cael eu cwblhau adeg eu derbyn i'r ysbyty, gan helpu i nodi ac asesu anghenion y cleifion. Roedd anghenion deietegol y cleifion yn cael eu harddangos ar fwrdd cipolwg ar statws cleifion<sup>8</sup> (PSAG) ar ffurf magnet lliw gwahanol. Roedd staff gweini'r ward a oedd yn ymweld â'r cleifion i ofyn am eu dewisiadau oddi ar y fwydlen hefyd yn gofyn iddynt am unrhyw anghenion deietegol.

Roedd y cleifion yn cael eu hannog i ddefnyddio'r hylif diheintio dwylo ar y wal yn eu hystafelloedd cyn bwyta eu prydau. Roedd y prydau'n cael eu gweini ar hambwrdd wrth ochr gwelyau'r cleifion; ni welsom unrhyw gleifion yn gorfod aros am eu prydau. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod y cleifion ar y ward yn gallu bwyta ac yfed heb gymorth ond y byddent yn helpu'r cleifion pe byddai angen.

## Rheoli meddyginiaethau

Roedd y mwyafrif o'r staff a gwblhaodd holiadur AGIC yn cytuno bod eu sefydliad yn eu hannog i roi gwybod am wallau, sefyllfaoedd a allai fod wedi arwain at broblemau neu ddigwyddiadau, ac yn teimlo y byddai'r sefydliad, ar ôl cael gwybod amdanynt, yn cymryd camau i sicrhau na fyddent yn digwydd eto.

Roedd yr ysbyty'n cyflogi fferylllydd a thechnegydd fferyllfa a oedd yn cynnal archwiliadau meddygol yn rheolaidd er mwyn helpu i lywio gwelliannau. Dywedwyd wrthym fod fferylllydd ar alw ar gael ar gyfer unrhyw ofynion y tu allan i oriau.

---

<sup>7</sup> [https://www.wales.nhs.uk/documents/MUST\\_Nutritional\\_Screen.pdf](https://www.wales.nhs.uk/documents/MUST_Nutritional_Screen.pdf)

<sup>8</sup> Fel arfer roedd y byrddau yn cynnwys gwybodaeth am anghenion gofal unigol ac eiconau safonedig perthnasol, er mwyn tynnu sylw at anghenion cleifion unigol.

Roedd polisi rheoli meddyginiaethau ar waith i gefnogi dulliau diogel o ragnodi, storio, rhoi a gweinyddu meddyginiaethau. Gallai'r staff gael gafael ar y polisi ar fewnwyd yr ysbyty.

Gwelsom fod yr holl feddyginiaethau'n cael eu storio'n ddiogel mewn cypyrddau dan glo mewn ystafell dan glo er mwyn atal mynediad heb awdurdod. Yn ogystal â hyn, roedd yr oergell cyffuriau a'r troli cyffuriau wedi'u cloi, ac roedd y troli'n cael ei glymu'n sownd i'r wal pan nad oedd yn cael ei ddefnyddio. Gwelsom fod yr ysbyty'n monitro ac yn cofnodi tymheredd yr oergelloedd lle y câi meddyginiaethau eu storio, er mwyn dangos eu bod yn ddiogel i'w defnyddio.

Gwnaethom edrych ar y cyffuriau rheoledig a'r gofrestr cyffuriau rheoledig ac roeddent yn cael eu rheoli a'u cwblhau'n briodol.

Mae'r cleifion yn yr ysbyty yn gwisgo bandiau adnabod at ddibenion diogelwch a gwelsom fod pob un o'r cleifion yn eu gwisgo'n briodol. Gwnaethom edrych ar y dull o roi meddyginiaethau yn ystod ein harolygiad a gwelsom fod y staff yn trin y cleifion mewn modd pwyllog a phroffesiynol, gan roi cymorth yn ôl yr angen.

Roedd yr ysbyty'n defnyddio'r Siartiau Meddyginiaeth Cymru Gyfan<sup>9</sup> ar gyfer pob claf. Roedd yr holl feddyginiaethau gofynnol yn cael eu cofnodi a'u rhoi. Fodd bynnag, er bod y dudalen flaen yn cael ei chwblhau'n gywir gyda manylion y claf, gan gynnwys alergeddau, nid oedd gweddill y siart yn cynnwys y manylion gofynnol hyn. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod fformat y siart, sef llyfryn, yn golygu mai dim ond y dudalen flaen yr oedd angen ei chwblhau'n gywir ac nad oedd angen cwblhau'r gweddill yn eu barn nhw. Rydym yn argymhell eu bod yn cwblhau'r siart yn llawn gydag enw a dynodydd y claf ym mhob rhan o'r llyfryn.

Er nad oedd unrhyw gleifion ar y ward yn cael ocsigen, dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw wrthym fod ocsigen yn aml yn cael ei roi heb iddo gael ei ragnodi ar y siart isod. Fel arfer, byddai'r ocsigen wedi dechrau cael ei roi yn yr uned ymadfer, yn dilyn y llawdriniaeth, ond heb gael ei ragnodi.

---

<sup>9</sup> <http://www.awmsg.org/docs/awmsg/medman/drug%20charts/Antimicrobial%20In-patient%20medication%20administration%20record.pdf>

Dyweddodd y staff ar y ward y byddent yn tynnu'r ocsigen pan fyddent yn teimlo nad oedd ei angen ar y claf mwyach, neu pan fyddai'r meddyg preswyl yn gofyn am i'r ocsigen gael ei atal.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod hylif mewnwythiennol yn cael ei roi i ddau glaf ar ôl iddynt ddychwelyd o'r theatr, ond nid oedd hyn wedi'i gofnodi yn nodiadau, siartiau cydbwysedd hylif na siartiau cyffuriau'r cleifion. Mae'r wybodaeth y dylid ei chofnodi yn cynnwys amser gosod yr hylif, hyd y cyfnod y caiff yr hylif ei roi neu faint o hylif a roddir bob awr, dyddiad dod i ben a'r rhif swp. Yn ogystal â hyn, nid oedd yr hylif mewnwythiennol yn cael ei roi drwy bwmp mewnwythiennol. Gwnaethom siarad â rheolwr y theatr ar ôl gweld hyn a dywedodd y byddai'n siarad â'r staff dan sylw.

Roedd polisi hunanfeddyginiaeth ar waith a oedd yn ei gwneud yn ofynnol i asesiad risg gael ei gwblhau. Roedd y ffurflen yn glir ac yn gryno ac wedi'i llunio'n dda, ac roedd angen i nyrs gofrestredig, meddyg a fferylllydd ei hawdurdodi. Fodd bynnag, roedd un claf yn hunanfeddyginiaethu ar adeg yr arolygiad, ond nid oedd y ffurflen asesu risg wedi'i chwblhau.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r ysbyty sicrhau'r canlynol:

- Bod siartiau meddyginiaeth yn cael eu cwblhau'n llawn ar bob tudalen
- Bod pob meddyginiaeth yn cael ei rhagnodi a'i chofnodi'n llawn
- Bod y polisi hunanfeddyginiaeth yn cael ei ddilyn a bod ffurflenni asesu risg yn cael eu cwblhau yn ôl y gofyn.

#### Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Dyweddodd pob claf a siaradodd â ni ei fod yn teimlo'n ddiogel yn amgylchedd yr ysbyty. Gwnaethant hefyd ddweud eu bod yn teimlo eu bod yn gallu siarad ag aelod o'r staff os oedd ganddynt bryderon am eu gofal a'u diogelwch.

Gwelsom fod polisiâu priodol ar waith o ran diogelu. Gwelsom hefyd fod y staff wedi cael hyfforddiant ar ddiogelu a bod yr ysbyty'n cadw cofnodion o'r hyfforddiant hwn er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael hyfforddiant diweddar rheolaidd.

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

Amddifadu o Ryddid (DoLS) ar waith ar eu cyfer<sup>10</sup>. 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. Roedd Cofnod Trallwysio Gwaed Cymru Gyfan<sup>11</sup> yn cael ei ddefnyddio i gofnodi'r defnydd o gyfansoddion a chynhyrchion gwaed lle y bo'n ofynnol fel rhan o gwrs triniaeth y claf.

Dywedodd rheolwr y ward wrthym fod pob aelod perthnasol o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant allanol a ddarparwyd gan y bwrdd iechyd lleol. Roedd yr hyfforddiant yn cynnwys cymwyseddau rhoi trallwysiadau gwaed i'w hasesu.

### **Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol**

Gwelsom fod offer addas megis teclynnau codi, comodau, matresi a dyfeisiau meddygol ar gael ar y ward er mwyn diwallu anghenion y cleifion. Roedd y gwaith o wasanaethu a chalibradu'r offer yn cael ei reoli gan dîm cynnal a chadw. Gwnaethom nodi'r contractau cynnal a chadw a'r amserlenni gwasanaethu ar gyfer sampl o offer. Er bod yr holl offer yn ymddangos mewn cyflwr da, roedd y cofnodion gwasanaethu ar gyfer y gwelyau yn dangos bod angen eu harolygu.

Roedd y mwyafrif o'r staff yn teimlo bod ganddynt y deunyddiau, y cyflenwadau a'r offer digonol i wneud eu gwaith fel arfer.

Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw fod sŵn yr esgid thrombosis gwythiennau dwfn<sup>12</sup> yn peri trafferth iddynt<sup>13</sup>. Roedd yr ysbyty wedi darparu

---

<sup>10</sup> Nod 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.

<sup>11</sup>Dogfen sydd wedi'i dylunio i helpu staff clinigol i awdurdodi a rhoi cyfansoddion gwaed yn ddiogel

<sup>12</sup> Cyflwr lle mae clotiau gwaed yn ffurfio mewn gwythiennau sy'n ddwfn yn y corff.

plygiau clust i'r cleifion dros dro tra eu bod yn edrych am offer gwahanol yn lle'r esgid.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r ysbyty sicrhau y caiff offer eu cynnal a'u cadw a'u gwasanaethu o fewn yr amserlenni y cytunwyd arnynt.

### Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Roedd polisiâu clinigol yn cael eu cynnal ar-lein er mwyn sicrhau bod y fersiwn a oedd ar gael i'r staff yn gyfredol. Roedd system gadarn hefyd ar waith er mwyn sicrhau bod y polisiâu'n cael eu hadolygu'n rheolaidd. Yn ogystal â hyn, roedd gan bob nyrs gofrestredig gyfrif Nyrsio a Bydwreigiaeth unigol ar-lein, a oedd yn ei galluogi i gael gafaél ar ganllawiau proffesiynol a chyfredol. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o gynnwys hysbysiadau diogelwch cleifion perthnasol i'w helpu i ddarparu gofal diogel a chlinigol effeithiol.

Fel y disgrifiwyd uchod, roedd bwrdd cipolwg ar statws cleifion yng nghanol y ward, a oedd yn llawn gwybodaeth gyfredol. Roedd hwn yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol yr oedd ei hangen, gan gynnwys y dyddiad rhyddhau amcangyfrifedig, gofynion deietegol y claf ac anghenion o ran ffisiotherapi.

Roedd yr ysbyty'n defnyddio'r Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol <sup>14</sup>(NEWS) a'r adnodd 'Sepsis Six'<sup>1516</sup>. Roedd pob cofnod yn y sampl o gofnodion

---

<sup>13</sup>Mae'r esgid yn llenwi ag aer bob hyn a hyn ac yn ysgogi'r gwaed i lifo drwy'r gwythiennau dwfn, gan wthio'r gwaed yn ôl tuag at y galon, ac yna'n datchwyddo. Mae'r weithred hon yn efelychu'r ffordd y caiff gwythiennau eu gwasgu gan y cyhyrau wrth gerdded.

<sup>14</sup> Adnodd a ddatblygwyd gan [Goleg Brenhinol y Ffisigwyr](#) yw NEWS er mwyn gwella'r broses o ganfod dirywiad clinigol ymhlith cleifion sy'n oedolion ac ymateb iddo, ac mae'n elfen allweddol o ddiogelwch cleifion a gwella canlyniadau cleifion.

<sup>15</sup> Ymateb i haint yw sepsis, a elwir yn wenwyn gwaed hefyd, lle mae'r corff yn ymosod ar ei organau a'i feinweoedd ei hun. Mae sepsis yn gyflwr a allai beryglu bywyd. Fodd bynnag, gellir ei drin yn hawdd os caiff ei ddal yn gynnar.

meddygol y cleifion a welsom yn cynnwys adnodd sepsis gwag, wedi'i fewnosod gan staff y dderbynfa, sy'n gyfrifol am lunio'r pecynnau derbyn. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth i ddangos bod yr adnodd sepsis yn cael ei ddefnyddio gan y staff ar y wardiau, er nad oedd gan unrhyw un o'r cleifion sepsis ar adeg yr arolygiad.

Dyweddodd y staff y gwnaethom siarad â nhw wrthym nad oeddent yn defnyddio'r adnodd sepsis na'r llwybr sepsis yn gyffredinol. Fodd bynnag, byddent yn cysylltu â'r staff meddygol pe byddai NEWS yn dangos sgôr uchel, neu pe byddai ganddynt unrhyw bryderon, ac yn trin y claf yn unol â hynny. Er ei bod yn ymddangos bod y staff yn cwblhau chwe cham sepsis ac yn dilyn y llwybr cywir, nid ydynt yn dangos hyn yn briodol yn y dogfennau chwe cham sepsis. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw hefyd yn credu bod angen rhagor o hyfforddiant arnynt ar ddefnyddio'r adnodd ac eglurhad pellach ynghylch yr hyn sy'n sbarduno'r defnydd ohono.

Roedd yr ysbyty'n adrodd yn ôl i Gofrestr Genedlaethol y Cymalau<sup>17</sup>, y Rhwydwaith Gwybodaeth Gofal Iechyd Preifat<sup>18</sup> a'r Mesurau Canlyniadau y Rhoddir Gwybod Amdanynt gan Gleifion<sup>19</sup>.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r ysbyty sicrhau'r canlynol:

- Bod Adnodd 'Sepsis Six' yn cael ei ddefnyddio'n gywir yn ôl y gofyn

---

<sup>16</sup> Mae '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.

<sup>17</sup> [www.njrcentre.org.uk/njrcentre/Default.aspx](http://www.njrcentre.org.uk/njrcentre/Default.aspx)

<sup>18</sup> Mae'r Rhwydwaith Gwybodaeth Gofal Iechyd Preifat (PHIN) yn cyhoeddi gwybodaeth annibynnol a dibynadwy er mwyn helpu cleifion i wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth am driniaeth, a'i nod yw grymuso cleifion i wneud penderfyniadau mwy gwybodus am ddarparu'r gofal. Sefydliad nid er elw yw PHIN sydd â'r nod o ddarparu mwy o wybodaeth gadarn am y gofal iechyd preifat sydd ar gael nag erioed o'r blaen, yn ogystal â gwella ansawdd a thryloywder data.

<sup>19</sup> <https://proms-cy.nhs.wales/>

- Bod rhagor o hyfforddiant yn cael ei ddarparu i'r staff er mwyn sicrhau eu bod yn gwbl ymwybodol o'r llwybr sepsis cywir.

## **Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd**

Dywedodd yr aelodau o'r staff a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn teimlo y gallent wneud awgrymiadau yn rheolaidd i wella gwaith eu tîm neu adran, ond mai dim ond weithiau y byddent yn cymryd rhan yn y broses o benderfynu ar newidiadau a gyflwynwyd a oedd yn effeithio ar eu maes gwaith, eu tîm neu eu hadran.

Gwelsom dystiolaeth o sawl archwiliad clinigol yn cael ei gynnal yn yr ysbyty. Roedd canlyniadau'n cael eu cofnodi ar system fewnrwyd glinigol lle y bo'n briodol, sy'n nodi canlyniadau gweithgareddau, prosesau a lefelau gwahanol o bob system yn yr ysbyty. Yna, roeddent yn cael eu coladu, eu harchwilio a'u gwerthuso, a'u cyflwyno i'r adran briodol yn yr ysbyty. Roedd rhaglen archwilio yn yr ysbyty ar gyfer 2020 hefyd, gan gynnwys y meysydd i'w hadolygu a'r dystiolaeth ofynnol. Roedd yr archwiliadau'n cynnwys rhestrau gwirio ar gyfer glanhau'r feddygfa, gwastraff y fferyllfa, nodiadau clinigol a rheoli meddyginiaethau'r ward.

Mae'r ysbyty hefyd yn cynnal cyfarfodydd 10 munud am 10:00, lle mae penaeithiaid adrannau a/neu gynrychiolwyr yn cyfarfod yn yr ystafell gynadledda i rannu'r wybodaeth ddiweddaraf berthnasol. Gwnaethom arsylwi ar y cyfarfod yn ystod ein harolygiad ac roedd yn fyr ac yn bwrpasol.

## **Rheoli gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu**

Gwnaethom gadarnhau bod trefniadau priodol ar waith yn yr ysbyty i lywodraethu gwybodaeth a chyfrinachedd. Roedd hyn yn cynnwys hyfforddiant blynyddol ar y Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR).

## **Rheoli cofnodion**

Gwelsom fod cofnodion cleifion yn cael eu storio'n ddiogel pan nad oeddent yn cael eu defnyddio er mwyn atal pobl heb awdurdod rhag cael gafael arnynt. Roedd cyfrineiriau hefyd yn cael eu defnyddio er mwyn diogelu cofnodion electronig. Er bod y cofnodion yn amlbroffesiynol, o ansawdd da ac yn cynnwys y dogfennau perthnasol, roeddent yn anodd eu darllen ac yn anhrefnus. Er bod y cofnodion yn cynnwys siart mynegai, nid oedd hwn yn cael ei ddilyn.



Dywedwyd wrthym fod yr ysbyty wrthi'n cyflwyno pecyn o nodiadau tebyg i lyfryn.

Roedd cofnodion y cleifion yn cynnwys tystiolaeth o asesu risgiau i'r cleifion, heblaw am achosion dydd, mewn perthynas â chapasiti'r cleifion, cwympiadau, niwed oherwydd briwiau pwyso a maeth. Roedd hyn yn cael ei gwblhau ar y cam cyn derbyn fel arfer. Fodd bynnag, roedd yr asesiadau risg yn cael eu cadw gyda'r nodiadau meddygol ac nid gyda nodiadau'r cleifion. Yn ogystal â hyn, roedd yr asesiadau risg yn cael eu cwblhau hyd at dair wythnos cyn derbyn claf ac roedd yr asesiadau o gwympiadau'n cael eu cwblhau ar ôl y llawdriniaeth yn hytrach nag wrth dderbyn, os nad oedd y claf yn achos dydd. O ran y grŵp cleifion, sef y rhai sy'n aros am lawdriniaeth orthopedig a fyddai'n peri risg o gwmpo iddynt, dylid eu cwblhau ar ôl eu derbyn.

Roedd llwybrau llawdriniaethol unigol ar gyfer pob triniaeth lawfeddygol ac, yn ddelfrydol, dylai'r rhain gael eu teilwra i'r claf. Cawsom wybod bod yr ysbyty wrthi'n rhoi hyn ar waith. Nid oedd gofynion unigol y llawfeddygon yn cael eu cofnodi chwaith, gan fod y staff yn teimlo eu bod yn ymwybodol o'r gofynion, ond mae angen iddynt gael eu cofnodi ar gyfer aelodau o'r staff a all fod yn newydd i'r ysbyty.

Roedd y rhestrau gwirio cyn derbyn yn llawn gwybodaeth ac yn nodi'r asesiadau i'w hadolygu ar ôl y llawdriniaeth. Fodd bynnag, nid oedd materion diogelu na materion yn ymwneud â chynhyrchion gwaed oherwydd rhesymau crefyddol yn cael eu cofnodi.

Roedd tystiolaeth o archwiliad meddygol misol, a oedd yn cynnwys bwrw golwg dros fanylion y claf, ffynhonnell yr atgyfeiriad, y rheswm dros dderbyn y claf, crynodeb o'r manylion am ryddhau'r claf, y trefniadau ar gyfer parhau i roi gofal, meddyginiaeth a rheoli heintiau.

Roedd y cofnodion theatr ac anesthetig yn gynhwysfawr ar y cyfan ac yn rhoi amlinelliad da o ofal cleifion ar ôl llawdriniaeth.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r ysbyty sicrhau'r canlynol:

- Y caiff y rhestrau gwirio cyn derbyn eu haddasu i gynnwys materion diogelu ac unrhyw ofynion crefyddol a'u cwblhau ar gyfer pob claf, gan gynnwys cleifion dydd
- Y caiff y rhestrau gwirio cyn derbyn eu hadolygu wrth dderbyn cleifion er mwyn sicrhau eu bod yn dal i fod yn berthnasol

- Y caiff cynnwys a lleoliad cofnodion cleifion, yn enwedig asesiadau risg, eu hadolygu er mwyn sicrhau y gellir cael gafael arnynt yn hawdd a'u bod yn strwythuredig.

## Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

*Ystyriwyd y ffordd y caiff gwasanaethau 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 tîm rheoli cryf ac amlwg ar waith, a oedd â gweledigaeth glir ar gyfer yr ysbyty.

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

Roedd angen gwneud gwelliannau er mwyn sicrhau bod y staff yn cael eu harfarnu'n flynyddol.

### Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Yn ystod ein harolygiad gwnaethom gyfarfod ag aelodau 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. Roedd yr unigolyn cyfrifol a'r rheolwr cofrestredig wedi cael eu penodi yn ystod y 12 mis diwethaf. Yn ystod yr wythnos cyn yr arolygiad, cafodd y staff wybod y byddai'r ysbyty'n newid dwylo i endid newydd, sef St Joseph's Independent Hospital Limited.

Gwelsom fod y Prif Swyddog Gweithredol a'r Cyfarwyddwr Gwasanaethau Clinigol yn dangos natur benderfynol ac ymrwymiad i wella safonau, a'u bod yn cael eu cefnogi'n dda gan dîm rheoli. Roeddent o'r farn y byddai'r endid newydd yn eu galluogi i roi newidiadau ar waith na fu modd eu rhoi ar waith yn y gorffennol.

Lle y gwnaethom argymhellion ac awgrymiadau i wella'r gwasanaeth, roedd y tîm rheoli yn ymrwymedig i wneud y newidiadau. Dywedodd y rheolwyr hefyd eu bod eisoes wrthi'n rhoi nifer o awgrymiadau a gwelliannau a nodwyd yn ystod yr arolygiad ar waith.

Dangoswyd llinellau rheolaeth ac atebolrwydd clir gan bob lefel o'r staff. Roedd nifer o gyfarfodydd perthnasol yn cael eu cynnal er mwyn helpu i reoli'r ysbyty. Roedd prosesau clir hefyd ar waith i sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei rhannu

â'r staff. Roedd y rhain yn cynnwys y cyfarfodydd 10 munud am 10:00 a ddisgrifir uchod yn ogystal â chylchlythyr bob pythefnos i bob aelod o'r staff.

Er bod y mwyafrif o'r staff a gwblhaodd holiadur AGIC wedi dweud bod cyfathrebu effeithiol rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff bob amser, dywedodd traean o'r ymatebwyr nad oedd yr uwch-reolwyr yn cynnwys y staff mewn penderfyniadau pwysig am ofal cleifion. Dywedodd yr aelodau o'r staff hefyd nad yw'r rheolwyr bob amser yn gweithredu ar adborth y staff. I'r gwrthwyneb, gofynnwyd cwestiynau i'r staff yn holiadur AGIC am eu rheolwr uniongyrchol, ac roedd yr ymatebion yn gadarnhaol ar y cyfan. Roedd bron pob un o'r aelodau o'r staff yn cytuno bod eu rheolwr yn annog y rhai sy'n gweithio iddo i weithio fel tîm, ac yn cytuno y gellid dibynnu ar eu rheolwr bob amser 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. Cytunodd y rhan fwyaf o'r staff hefyd fod eu rheolwr bob amser yn gefnogol mewn argyfwng personol.

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

*“Mae'r prif nyrs yn gefnogol iawn i mi'n bersonol ac mae'n hawdd mynd ati gydag unrhyw ymholiadau am ofal neu gweithdrefnau neu broblemau”*

*“Dydw i ddim yn gwybod ble y bydda i'n gweithio o un diwrnod i'r llall, ac mae hynny'n gwneud i mi bryderu oherwydd gallai fod fod unrhyw le yn yr ysbyty.”*

Yn yr holiadur, gofynnwyd cwestiynau i'r staff am eu uwch-reolwyr hefyd. Dywedodd y mwyafrif 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 fel arfer yn ymrwymedig i ofal cleifion.

Gwelsom fod trefniadau llywodraethu clinigol ac archwiliadau clinigol mewnol cadarn ar waith er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â rheoliadau a chanllawiau arfer gorau. Roedd hyn yn cynnwys y rhaglen archwilio a ddisgrifiwyd yn gynharach a'r trefniadau adrodd drwy amrywiaeth o gyfarfodydd penaethiaid adrannau. Roedd yr ysbyty'n llunio dangosfwrdd llywodraethu clinigol bob mis ac yn ei raeadru'n fewnol. Roedd y dangosfwrdd yn cynnwys trosolwg o gyfraddau heintiau, archwiliadau, digwyddiadau, polisiau a hyfforddiant. Gwelsom dystiolaeth hefyd o gyfarfodydd a phrosesau i ymdrin â'r gwaith o

redeg yr ysbyty a rhaedru gwybodaeth i fyny ac i lawr er mwyn cyrraedd pob aelod o'r staff.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r ysbyty sicrhau'r canlynol:

- Ei fod yn rhoi ystyriaeth i adborth negyddol staff yn holiaduron AGIC. Mae hyn yn cynnwys lle y gellid, yn eu barn nhw, wella'r cyfathrebu a chynnwys y staff mewn penderfyniadau sy'n effeithio ar eu gwaith.
- Bod AGIC yn cael gwybod am y cynllun i fynd i'r afael â'r materion hyn.

### Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Gwelsom fod gwybodaeth ar gael i'r cleifion, eu teuluoedd neu ofalwyr ac ymwelwyr am sut i wneud cwyn neu fynegi pryder. Fel y nodwyd uchod, nid oedd y wybodaeth hon wedi'i harddangos ar y ward, ond roedd wedi'i chynnwys yn y llyfryn gwybodaeth yn ystafelloedd gwely'r cleifion.

Dyweddodd y staff y gwnaethom siarad â nhw wrthym fod materion yn cael eu trin ar lefel leol, lle y bo'n bosibl, fel y gellid eu datrys yn gynnar. Gwelsom fod pob cwyn yn cael ei chofnodi'n ffurfiol, er mwyn sicrhau bod yr ysbyty'n casglu'r wybodaeth a, lle y bo'n bosibl, nodi unrhyw dueddiadau.

Dyweddwyd wrthym fod mewnwyd yr ysbyty'n cael ei datblygu i'w defnyddio fel y system ar gyfer rheoli a rhoi gwybod am ddigwyddiadau. Yn y cyfamser, roedd system bapur yn cael ei defnyddio gyda phwyslais ar ddiwylliant "dim bai" lle y gallai'r staff godi pryderon a rhannu "gwersi a ddysgwyd" ym mhob rhan o'r sefydliad. Roedd cwynion, digwyddiadau a phryderon yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd llywodraethu clinigol ac roedd unrhyw wersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu drwy'r amrywiaeth o gyfarfodydd cyfathrebu yn yr ysbyty.

Dyweddodd y staff y gwnaethom siarad â nhw wrthym nad oeddent wedi cael unrhyw drafferth i roi gwybod am unrhyw bryderon neu ddigwyddiadau roeddent wedi eu gweld. Dywedodd tua hanner yr aelodau o'r staff a gwblhaodd holiaduron wrthym fod y sefydliad yn trin staff a oedd yn gysylltiedig â chamgymeriad, camgymeriad a fu bron â digwydd neu ddigwyddiad, yn deg, ac y byddai'r sefydliad yn delio ag unrhyw gamgymeriad, camgymeriad a fu bron â digwydd neu ddigwyddiad y rhoddwyd gwybod amdano yn gyfrinachol. Roedd y mwyafrif o'r staff yn teimlo na fyddai'r sefydliad yn beio nac yn cosbi pobl a oedd yn gysylltiedig â chamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau. Dywedodd dau aelod o'r staff wrthym nad

oeddent yn cael adborth am y newidiadau a wnaed mewn ymateb i gangymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd a digwyddiadau. Nid oedd traean o'r staff yn cytuno nac yn anghytuno â'r cwestiwn hwn.

Dywedodd y mwyafrif o'r ymatebwyr pe byddent yn pryderu am ymarfer clinigol anniogel, y byddent yn gwybod sut i roi gwybod amdano, ac y byddent yn teimlo'n ddiogel wrth godi pryder o'r fath. Dywedodd y staff wrthym hefyd y byddent yn teimlo'n hyderus y byddai eu sefydliad yn mynd i'r afael â'u pryderon.

### **Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol**

Dangosodd trafodaethau â'r staff fod o leiaf ddwy nyrs gofrestredig a dau weithiwr cymorth gofal iechyd yn darparu gofal ar y ward. Nid oedd staffio yn broblem yn yr ysbyty fel arfer am fod ganddynt restrau dewisol a gallent gynllunio ymlaen llaw.

Fodd bynnag, nododd traean o'r staff yn holiaduron AGIC nad oeddent bob amser yn gallu ateb yr holl alwadau croes am eu hamser yn y gwaith. Dywedodd y staff hefyd fod digon o staff yn y sefydliad fel arfer neu weithiau i'w galluogi i wneud eu gwaith yn iawn. Roedd y mwyafrif o'r ymatebwyr hefyd yn cytuno eu bod yn fodlon ar ansawdd y gofal roeddent yn ei roi i'r cleifion.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion y staff er mwyn sicrhau bod y cofnodion hyfforddiant yn cael eu cynnal a'u cadw a bod y staff yn cael adborth priodol ar eu gwaith. Roedd tystiolaeth yn ffeiliau'r staff fod hyfforddiant wedi'i gwblhau ac roedd hyn yn cyd-fynd â'r matrices hyfforddiant a gedwir yn yr ysbyty. Dangosodd y matrices hyfforddiant fod hyfforddiant gorfodol yn cael ei gwblhau ar amser. Fodd bynnag, roedd y canrannau ar gyfer y Dechneg Peidio â Chyffwrdd Aseptig (ANTT)<sup>20</sup> a NEWS yn isel ac roedd angen mynd i'r afael â hyn.

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. Dywedodd y mwyafrif o'r ymatebwyr fod eu rheolwr

---

<sup>20</sup> <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/infection-control/aseptic-non-touch-technique-15-02-2001/>

wedi eu helpu i gael y cyfleoedd hyfforddi, dysgu neu ddatblygu a nodwyd yn ystod y cyfarfodydd hynny. Dywedodd y mwyafrif o'r staff wrthym hefyd yn yr holiaduron fod y sefydliad bob amser yn annog gwaith tîm.

Dangosodd y cofnodion yn yr ysbyty mai dim ond 25 y cant o'r arfarniadau a oedd yn gyfredol. Roedd yr uwch-reolwyr yn ymwybodol o'r ffaith nad oedd y broses arfarnu wedi cael ei rheoli'n briodol, ond roedd ganddynt broses ar waith i sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael arfarniad blynyddol yn y dyfodol agos. Cadarnhaodd traean o'r staff a gwblhaodd holiadur AGIC nad oeddent wedi cael arfarniad, adolygiad blynyddol nac adolygiad datblygu o'u gwaith yn ystod y 12 mis diwethaf.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r ysbyty sicrhau'r canlynol:

- Bod pob aelod o'r staff yn cwblhau pob agwedd ar hyfforddiant gorfodol ac unrhyw hyfforddiant arall sy'n berthnasol i'w rôl a'i faes gwaith
- Y caiff arfarniadau eu cwblhau'n rheolaidd ar gyfer pob aelod o'r staff yn y dyfodol.

### Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Gwnaethom fwrw golwg dros sampl o gofnodion y staff a gwelsom fod gwiriadau cyn cyflogi priodol ar waith, gan helpu i ddiogelu'r cleifion a'r staff. Roedd y gwiriadau hyn yn cynnwys gwiriadau mewn perthynas â geirdaon, cofrestru ac ail-ddilysu ar gyfer staff clinigol a gwiriadau'r gwasanaeth datgelu a gwahardd<sup>21</sup> fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau. At hynny, roedd tystiolaeth bod Prawf Gwaed Gwrthgyrff Hepatitis B<sup>22</sup> wedi cael ei gynnal ar gyfer y staff clinigol.

---

<sup>21</sup> <https://www.gov.uk/guidance/dbs-check-requests-guidance-for-employers>

<sup>22</sup> Defnyddir y prawf hwn i nodi statws imiwnedd unigolyn rhag feirws Hepatitis B (Hep B). Penderfynir ar statws imiwnedd unigolyn drwy sgrinio ar gyfer gwrthgyrff sy'n amddiffyn y corff rhag haint. Mae canlyniadau'r prawf hwn yn feintiol.

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 gyflogwyr GIG meddygon ymgynghorol er mwyn helpu i sicrhau bod eu penodiadau'n briodol o hyd.

Roedd tua hanner y staff a gwblhaodd holiadur AGIC yn cytuno bod eu swydd, ar y cyfan, yn llesol i'w hiechyd. Roeddent hefyd yn teimlo bod eu rheolwr llinell uniongyrchol yn cymryd diddordeb cadarnhaol yn eu hiechyd a'u lles a bod eu sefydliad yn cymryd camau cadarnhaol o ran iechyd a lles.

Dywedodd traean o'r staff wrthym fod eu sefydliad bob amser yn gefnogol. Roedd gweithwyr proffesiynol rheng flaen sy'n ymdrin â'r cleifion bob amser yn cael eu grymuso i godi eu llais a chymryd camau pan fyddai materion yn codi, yn unol â gofynion eu hymddygiad a'u cymhwysedd proffesiynol eu hunain.



## 4. Beth nesaf?

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

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgwyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw 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 y cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut y cafodd y pryder ei uwchgyfeirio gan AGIC	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.			

## Atodiad B – Cynllun gwella

**Gwasanaeth: Ysbyty St Joseph's**

**Dyddiad arolygu: 18 a 19 Chwefror 2020**

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
<b>Ansawdd profiad y claf</b>				
<p>Rhaid i'r ysbyty sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Bod digon o wybodaeth am hybu iechyd yn cael ei darparu ar gyfer grŵp defnyddwyr yr ysbyty</li><li>Bod digon o wybodaeth yn cael ei harddangos ar y wardiau er budd y staff a'r cleifion.</li></ul>	<p>3. Hybu, diogelu a gwella iechyd</p>	<p>Mae rhagor o wybodaeth wedi cael ei hychwanegu at y wefan am sut i gael gafael ar nifer o asiantaethau a allai gefnogi gofalwyr a'u teuluoedd.</p> <p>Mae nifer o daflenni gwybodaeth am hybu iechyd wedi cael eu casglu gan gynnwys taflen EIDO i ategu gwybodaeth i gleifion.</p> <p>Yn sgil cyfyngiadau COVID-19, caiff rhestr o gyhoeddiadau / taflenni eu</p>	<p>Jan Green – Cyfarwyddwr Gwasanaethau Clinigol</p>	<p>Cwblhawyd Mawrth 2020 Bydd yn parhau i gael ei fonitro</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		darparu i'r cleifion er mwyn iddynt allu dewis cael copi ohonynt os byddant yn dymuno.		
<p>Rhaid i'r ysbyty sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bod newidiadau'n cael eu rhoi ar waith i ddarparu ar gyfer cleifion â nam ar eu clyw a'u golwg</li> <li>Bod gwybodaeth am y staff yn cael ei harddangos ar y ward.</li> </ul>	18. Cyfathrebu'n effeithiol	<p>Prynwyd dolen sain a chaiff y defnydd ohoni ei fonitro i weld a oes angen mwy.</p> <p>Mae'r staff wedi bod yn gweithio mewn meysydd gwahanol ar y cyd ag aelodau o staff y GIG i gefnogi gweithgarwch y GIG. Caiff ei ddiweddarau er mwyn paratoi i ddychwelyd i weithredu'r ysbyty'n annibynnol. Caiff bwrdd croeso ei osod wrth fynedfa'r ward.</p>	Jan Green – Cyfarwyddwr Gwasanaethau Clinigol	Mai 2020  Gorffennaf 2020
<p>Rhaid i'r ysbyty sicrhau ei fod yn arddangos y canlynol mewn lle amlwg yn yr ysbyty ac ar y ward:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sut y gall y cleifion roi adborth neu wneud cwyn</li> <li>Y canlyniadau ac unrhyw newidiadau a wnaed o ganlyniad i adborth gan gleifion.</li> </ul>	5. Ymgysylltu â dinasyddion a cheisio adborth	Mae'r gwaith hwn wedi cael ei oedi yn sgil polisïau gweithredol y Bwrdd Iechyd Lleol, ac eir i'r afael ag ef wrth baratoi i ddychwelyd i weithredu'r ysbyty'n annibynnol.	Jo Ekes - Pennaeth Cyfathrebu	Gorffennaf 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<b>Darparu gofal diogel ac effeithiol</b>				
<p>Rhaid i'r ysbyty wneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sicrhau bod cyfarpar diogelu personol ar gael ym mhob rhan o'r ward</li> <li>Adolygu'r angen i osod mwy o sincipiau golchi dwylo priodol ar y ward</li> <li>Gosod mwy o finiau gwastraff clinigol</li> <li>Gosod llenni tafladwy neu lanhau'r llenni sydd yno'n barod yn rheolaidd a chofnodi'r dyddiadau y cânt eu glanhau.</li> </ul>	13. Atal a rheoli heintiau a dihalogi	<p>Mae mesurau ychwanegol wedi cael eu rhoi ar waith i gefnogi prosesau mewn perthynas â llwybr COVID-19 i'r rhai sy'n cael eu derbyn am driniaeth.</p> <p>Cyflwyno tapiâu llawrydd yn ystafelloedd ymolchi'r cleifion fel ateb dros dro.</p> <p>Mae hyn hefyd wedi cael ei fonitro'n barhaus gan y tîm rheoli heintiau ac arweinwyr archwiliadau clinigol o'r Bwrdd Iechyd Lleol.</p> <p>Mae biniau gwastraff clinigol ychwanegol a llenni untro wedi cael eu cyflwyno fel rhan o'n hymateb i COVID-19.</p>	Jan Green – Cyfarwyddwr Gwasanaethau Clinigol	<p>Mawrth 2020</p> <p>Awst 2020</p> <p>Ebrill 2020</p>
<p>Rhaid i'r ysbyty sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bod siartiau meddyginiaeth yn cael eu cwblhau'n llawn ar bob tudalen</li> <li>Bod pob meddyginiaeth yn cael ei</li> </ul>	15. Rheoli meddyginiaethau	Cafodd hyn ei roi ar waith yn syth ar ôl yr ymweliad archwilio a'i fonitro gan reolwr Fferyllfa'r Ysbyty.	Naila Mansoor – Rheolwr y Fferyllfa	Chwefror 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>rhagnodi a'i chofnodi'n llawn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bod y polisi hunanfeddyginiaeth yn cael ei ddilyn a bod ffurflenni asesu risg yn cael eu cwblhau yn ôl y gofyn.</li> </ul>				
<p>Rhaid i'r ysbyty sicrhau y caiff offer eu cynnal a'u cadw a'u gwasanaethu o fewn yr amserlenni y cytunwyd arnynt.</p>	<p>16. Dyfeisiau meddygol, offer a systemau diagnostig</p>	<p>Mae cwmni newydd wedi cael ei contractio i reoli'r broses o wasanaethu offer ac mae 18 o welyau newydd wedi cael eu prynu yn lle'r hen rai er mwyn gwella profiadau'r cleifion.</p>	<p>Paul Vincent – Pennaeth Gweithrediadau</p>	<p>Ebrill 2020</p>
<p>Rhaid i'r ysbyty sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bod Adnodd 'Sepsis Six' yn cael ei ddefnyddio'n gywir yn ôl y gofyn</li> <li>Bod rhagor o hyfforddiant yn cael ei ddarparu i'r staff er mwyn sicrhau eu bod yn gwbl ymwybodol o'r llwybr sepsis cywir.</li> </ul>	<p>7. Gofal diogel a chlinigol effeithiol</p>	<p>Cwblhawyd cwrs e-ddysgu gyda 'Relias e-learning' – mae pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf.</p> <p>Hyfforddiant ar Gynnal Bywyd Canolraddol (ILS) i gynnwys rheoli achosion o sepsis.</p> <p>Cafwyd mynediad i lwyfan e-ddysgu Cymru Gyfan er mwyn cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar Sepsis a'r rhan o'r rhaglen ymateb cyflym i salwch aciwt (RRAILS) sy'n ymwneud â'r sgôr</p>	<p>Jan Green – Cyfarwyddwr Gwasanaethau Clinigol</p>	<p>Mehefin 2020 (Cwblhawyd)</p> <p>Gorffennaf 2020</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		rhybudd cynnar cenedlaethol ar gyfer staff clinigol cymwys.		
<p>Rhaid i'r ysbyty sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Y caiff y rhestrau gwirio cyn derbyn eu haddasu i gynnwys materion diogelu ac unrhyw ofynion crefyddol a'u cwblhau ar gyfer pob claf, gan gynnwys cleifion dydd</li> <li>Y caiff y rhestrau gwirio cyn derbyn eu hadolygu wrth dderbyn cleifion er mwyn sicrhau eu bod yn dal i fod yn berthnasol</li> <li>Y caiff cynnwys a lleoliad cofnodion cleifion, yn enwedig asesiadau risg, eu hadolygu er mwyn sicrhau y gellir cael gafael arnynt yn hawdd a'u bod yn strwythuredig.</li> </ul>	20. Rheoli cofnodion	<p>Diweddarwyd yr holiadur / rhestr wirio cyn derbyn i gynnwys elfennau sy'n ymwneud â chrefydd a diogelu.</p> <p>Caiff yr holl asesiadau risg a gwblhawyd yn y cyfnod cyn derbyn eu hadolygu wrth dderbyn cleifion mewnol.</p> <p>Mae adolygiad o strwythur a chynnwys nodiadau clinigol yn cael ei gwblhau fel rhan o'r adolygiad o'r llwybr clinigol ac eir i'r afael â'r materion hyn fel rhan o'r ffrwd gwaith. Mae'r gwaith hwn wedi cael ei oedi yn sgil gwaith partneriaeth gyda'r GIG.</p>	Jan Green – Cyfarwyddwr Gwasanaethau Clinigol	<p>Mehefin 2020 (cwblhawyd)</p> <p>Ar unwaith (cwblhawyd)</p> <p>Hydref 2020</p>
<b>Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth</b>				
Rhaid i'r ysbyty sicrhau'r canlynol:	1 Fframwaith llywodraethu ac	Mae adolygiad llawn o gyflogau wedi cael ei gynnal ac mae'r canlyniadau	Stuart Hammond – Prif Swyddog	Ebrill 2020



Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ei fod yn rhoi ystyriaeth i adborth negyddol staff yn holiaduron AGIC. Mae hyn yn cynnwys lle y gellid, yn eu barn nhw, wella'r cyfathrebu a chynnwys y staff mewn penderfyniadau sy'n effeithio ar eu gwaith.</li> <li>Bod AGIC yn cael gwybod am y cynllun i fynd i'r afael â'r materion hyn.</li> </ul>	atebolrwydd	<p>wedi cael eu rhoi ar waith ar draws y gweithlu. Mae sawl cyfarfod staff adrannol wedi cael ei gynnal ac mae diweddariadau rheolaidd wedi'u trefnu. Mae cylchlythyrau bob pythefnos yn dal i gael eu dosbarthu er mwyn sicrhau bod gwybodaeth allweddol yn cael ei rhannu. Mae ymgynghoriad wrthi'n cael ei gynnal â phob aelod o'r staff ar groesawu datganiad cenhadaeth newydd a'r hyn y dylai ein gwerthoedd fod wrth symud ymlaen fel sefydliad newydd.</p> <p>Caiff cofnodion eu cymryd o'r trafodaethau 10 munud am 10:00 a'u dosbarthu i bob adran yn ddyddiol.</p>	Gweithredol	<p>Mehefin 2020</p> <p>Mai 2020</p>
<p>Rhaid i'r ysbyty sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bod pob aelod o'r staff yn cwblhau pob agwedd ar hyfforddiant gorfodol ac unrhyw hyfforddiant arall sy'n berthnasol i'w rôl a'i faes gwaith</li> <li>Y caiff arfarniadau eu cwblhau'n</li> </ul>	25. Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol	<p>Mae darparwr gwasanaeth newydd wedi cael ei gontractio a fydd yn sicrhau mynediad hwylus i bob grŵp staff.</p> <p>Er bod llawer o hyfforddiant wyneb yn wyneb gyda darparwyr allanol wedi cael eu hoedi yn sgil cyfyngiadau COVID-19,</p>	Jan Green – Cyfarwyddwr Gwasanaethau Clinigol	<p>Mai 2020</p> <p>Rhagfyr 2020</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
rheolaidd ar gyfer pob aelod o'r staff yn y dyfodol.		maent wedi cael eu haildrefnu ar gyfer yn ddiweddarach yn y flwyddyn.  Mae nifer o sesiynau ymarferol wedi cael eu cynnal gyda'n cydweithwyr yn y GIG.  Mae'r holl arfarniadau wedi cael eu cwblhau erbyn hyn.		Mai 2020  Mai 2020

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):** **Stuart Hammond**

**Teitl swydd:** **Prif Weithredwr**

**Dyddiad:** **15 Mehefin 2020**