

Adroddiad Arolygu Gofal Iechyd Annibynnol (Dirybudd)

Ysbyty Annibynnol Sant Joseff Cyfyngedig, Casnewydd

Dyddiad yr arolygiad: 15 ac 16 Awst 2023

Dyddiad cyhoeddi: 16 Tachwedd 2023



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 copiau 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 Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: AGIC@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

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

Ein diben

Gwirio bod gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n mwyafu iechyd a llesiant pobl.

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn yr ydym yn ei wneud. Rydym yn:

- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- Cynhwysol - rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- Cymesur - rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf

Ein nod

Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac sy'n dylanwadu arno

Ein blaenoriaethau

- Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio a symud rhyngddynt
- Byddwn yn addasu ein dull gweithredu i sicrhau ein bod yn ymatebol i risgiau i ddiogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg
- Byddwn yn cydweithio er mwyn ysgogi'r gwaith o wella systemau a gwasanaethau ym maes gofal iechyd
- Byddwn yn cefnogi ac yn datblygu ein gweithlu i'w galluogi nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau.



Cynnwys

1. Yr hyn a wnaethom	5
2. Crynodeb o'r arolygiad.....	6
3. Yr hyn a nodwyd gennym	8
• Ansawdd Profiad y Claf.....	8
• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol.....	14
• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth.....	27
4. Y camau nesaf	33
Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	34
Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	35
Atodiad C - Cynllun gwella.....	40

1. Yr hyn a wnaethom

Ceir manylion llawn am y ffordd rydym yn arolygu'r GIG ac yn rheoleiddio darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru ar ein [gwefan](#).

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd o Ysbyty Annibynnol Sant Joseff ar 15 ac 16 Awst 2023. Adolygydd y wardiau ysbyty canlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

- Ward Sant Patrick - 15 gwely ar ôl llawdriniaeth
- Ward Sant Andrew - 8 gwely ar ôl llawdriniaeth
- Uned Llawdriniaethau Dydd - 7 ystafell a 4 cadair llawdriniaethau dydd

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un o Uwch-arolygwyr Gofal Iechyd AGIC, dau adolygydd cymheiriaid clinigol ac un adolygydd profiad y claf. Arweiniwyd yr arolygiad gan un o Uwch-arolygwyr Gofal Iechyd AGIC.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn i ni ar weithio i'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o saith holiadur gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd 57 gan y staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

Lle bo dyfyniadau yn y cyhoeddiad hwn, mae'n bosibl eu bod wedi cael eu cyfieithu o'u hiaith wreiddiol.

Nodwch fod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

Mae'r adroddiad (llawn) hwn wedi'i gynllunio ar gyfer y lleoliad, ac mae'n disgrifio'r holl ganfyddiadau sy'n ymwneud â darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Mae fersiwn gryno o'r adroddiad, sydd wedi'i chynllunio ar gyfer aelodau'r cyhoedd, ar gael ar ein [gwefan](#).

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Nododd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y gofal a'r gwasanaeth a ddarperir gan yr ysbyty yn dda iawn. Roedd y cleifion yn edrych fel pe baen nhw'n gyfforddus ac yn cael gofal proffesiynol ac urddasol gan y staff. Roedd prosesau da ar waith i alluogi'r cleifion i fynegi eu barn am y gofal a gawsant yn yr ysbyty.

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

Roedd y fenter 'Rhyddid i Leisio Barn', sef gwasanaeth cyfrinachol a oedd yn galluogi'r staff i leisio barn ar faterion os nad oeddent yn teimlo y gallent wneud hynny drwy'r llinellau adrodd confensiynol, yn gweithio'n dda.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Y wybodaeth Gymraeg sydd ar gael.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Adborth cadarnhaol gan y cleifion a'r staff
- Sicrhau preifatrwydd ac urddas y cleifion
- Menter 'Rhyddid i Leisio Barn'.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd gweithdrefnau addas ar waith i reoli meddyginiaethau yn ddiogel. Roedd yr ysbyty yn lân ac yn daclus ac roedd nifer o newidiadau arloesol newydd wedi cael eu gwneud yn ddiweddar i'r ysbyty.

Roedd protocolau priodol ar waith i reoli risgiau ac iechyd a diogelwch. Roedd cyfarpar dadebru brys ar gael mewn lleoliadau amrywiol drwy'r ysbyty i gyd. Fodd bynnag, nid oedd y cyfarpar hwn wedi'i wirio'n ddyddiol ym mhob lleoliad fel sy'n ofynnol. Ymdriniwyd â hyn drwy ein proses hysbysiadau diffyg cydymffurfio.

Roedd y cyfleusterau yn addas at y diben ac roedd digon o le storio ar gael. Roedd yr amgylchedd yn daclus ac ni nodwyd unrhyw beryglon baglu. Roedd peryglon amgylcheddol wedi cael eu hystyried ym mhob rhan o'r ysbyty.

Dealltwriaeth gymysg oedd gan y staff o brosesau penodol, gan gynnwys atal a rheoli heintiau a rheoli claf sy'n gwaethygu. Yn sgil hyn, cyflwynwyd hysbysiad diffyg cydymffurfio o dan broses hysbysiadau diffyg cydymffurfio AGIC.

Wedi dweud hynny, roedd safon y gwaith cadw tŷ yn dda iawn.

Achosion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Methiant i wirio trolïau dadebru brys bob dydd.
- Rheoli claf sy'n gwaethygu.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol

- Gwybodaeth y staff am feysydd amrywiol o ran atal a rheoli heintiau
- Aseidiadau risg o gleifion sy'n cael eu trosglwyddo i ysbytai eraill.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Safon y gwaith cadw tŷ
- Cyfleusterau cyffredinol yn yr ysbyty
- Roedd y bag rhoddion a roddir i'r cleifion ar y ward yn cynnwys gel dwylo a oedd yn annog y cleifion i ddiheintio eu dwylo.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd trefniadau rheoli a llywodraethu cadarn ar waith yn yr ysbyty. Roedd hyn yn cynnwys y trefniadau rheoli ac arwain i'r uwch-reolwyr a'r haenau rheoli sy'n gysylltiedig â'r pwyllgorau amrywiol yn yr ysbyty.

Roedd digon o staff medrus sydd wedi cael hyfforddiant priodol yn yr ysbyty i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Roedd lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol yn uchel.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Cwblhau arfarniadau ar gyfer pob aelod o'r staff yn rheolaidd.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Tîm arwain cryf
- Gwiriadau cyn cyflogi
- Adborth cadarnhaol gan y staff.

Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith yn [Atodiad B](#).

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan Gleifion

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom ddefnyddio holiaduron papur ac ar-lein i gasglu barn ac adborth gan gleifion a gofalwyr. Cwblhawyd cyfanswm o saith holiadur. Gan mai dim ond saith ymateb a gwblhawyd, mae angen cadw'r nifer bach hwn mewn cof wrth ystyried yr ymatebion hyn. Roedd sylwadau'r cleifion yn gadarnhaol iawn ar y cyfan ac roedd y cleifion i gyd yn cytuno bod y staff yn eu trin ag urddas a pharch a bod y gwasanaeth a gawsant yn 'dda iawn'. Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

“Roedd y staff cleifion allanol i gyd yn broffesiynol.”

“Hollol wych.”

Adborth gan staff -

Dosbarthodd AGIC holiadur er mwyn cael barn y staff am y gofal yn Ysbyty Sant Joseff (yr ysbyty) ar gyfer yr arolygiad ym mis Awst 2023. Cafwyd cyfanswm o 57 o ymatebion gan staff yn y lleoliad hwn. Ni atebodd rhai o'r ymatebwyr bob cwestiwn, a oedd yn golygu nad oedd 57 o ymatebion ar gyfer pob cwestiwn.

Roedd yr ymateb i'r arolwg staff yn gadarnhaol ar y cyfan. Roedd pob un o'r staff a ymatebodd, ond dau, yn fodlon ar ansawdd y gofal a'r cymorth a ddarperir i gleifion a byddent yn argymhell y lleoliad fel lle i weithio.

Ymhlith y sylwadau a gafwyd gan y staff yn Ysbyty Sant Joseff mae:

“Yn gyffredinol, mae Sant Joseff yn ysbyty gwych i weithio ynddo. O 'mhrofiad i, rydyn ni'n darparu gofal ardderchog i gleifion ac rwy'n hynod o falch o hynny. Rwy'n teimlo fy mod yn cael fy nghefnogi'n dda iawn gan uwch-reolwyr. Rwy'n teimlo y gallai cyfathrebu o fewn yr ysbyty fod yn well am nad yw gwybodaeth yn cael ei throsglwyddo i lawr o'r uwch-reolwyr i'r staff sy'n ymwneud â chleifion oni bai bod uwch-reolwyr yn rhoi'r wybodaeth honno i ni wyneb yn wyneb, fel arall rydyn ni'n aml yn dysgu am newidiadau ymhell ar ôl iddynt ddigwydd. Nid yw'r adran rwy'n gweithio ynddi yn cael adborth gan y cleifion ychwaith, sy'n anffodus gan ei bod yn

hollbwysig gwybod beth rydyn ni'n ei wneud yn dda a beth y gallem ei wella. Rwy'n teimlo hefyd y dylai staff gael cynnig hyfforddiant drwy e-bost yn hytrach na gorfod mynd drwy reolwr gan nad ydym yn cael gwybod yn aml am unrhyw hyfforddiant sydd ar gael”

“Mae'r cwmni wedi gofalu am y staff yn effeithiol gyda chodiadau cyflog yn unol â'r cynnydd mewn costau byw a nifer o fanteision eraill”

“Mae Ysbyty Sant Joseff yn lle hyfryd i weithio ynddo.”

Gwnaethom ofyn beth y gellid ei wneud i wella'r gwasanaeth. Roedd y sylwadau yn cynnwys y canlynol:

“Mae staff Ysbyty Sant Joseff yn gweithio'n dda fel tîm. Mae'r staff yn cael eu canmol am ba mor hapus, cymwynasgar a phroffesiynol y maen nhw a chaiff hyn ei adlewyrchu yn ein cardiau adborth, does dim byd yn ormod o drafferth iddyn nhw. Yn bersonol, rwy'n teimlo ei bod yn ffrainc bod yn rhan o dîm sydd mor hyfryd a gofalgarn.”

“Rydyn ni'n cael adborth negyddol o bryd i'w gilydd, ond mae camau'n cael eu cymryd yn gyflym ac mae mesurau'n cael eu rhoi ar waith i fynd i'r afael â hyn.”

“Mae cael ymweliadau dirybudd gan AGIC yn beth da, gan fod pob un ohonom am gael y gofal nyrsio gorau pan fyddwn yn defnyddio'r gwasanaethau hyn. Ar ben hynny, mae lle i wella bob amser ble bynnag yr awn.”

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Roedd gwybodaeth yn cael ei harddangos am sut y gallai cleifion helpu eu hiechyd a'u llesiant. Roedd hyn yn ymwneud ag amddiffyn eu hunain rhag haint drwy olchi eu dwylo yn ogystal â gwybodaeth am sepsis. Roedd gwybodaeth ar gael hefyd yn yr ardaloedd aros yn yr adran cleifion allanol ac ar y wardiau. Yn ogystal, gwybodaeth iechyd ar y matiau papur ar yr hambyrddau bwyd yn ystafelloedd y cleifion. Fodd bynnag, roedd y wybodaeth hon yn uniaith Saesneg.

Dylai'r darparwr cofrestredig ystyried ehangu'r dewis o wybodaeth sydd ar gael, gan roi sylw i anghenion cyfathrebu a dymuniadau'r cleifion sy'n defnyddio'r gwasanaeth.

Cadarnhaodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiaduron eu bod wedi cael cyfarwyddiadau ôl-ofal ar sut i atal heintiau a hwyluso'r broses wella ac arweiniad ar sut i edrych am arwyddion a symptomau o haint. Dim ond dau glaf a atebodd y

cwestiynau ynghylch a oeddent wedi cael cyfarwyddiadau ynghylch beth i'w wneud a phwy i gysylltu ag ef pe byddai haint neu argyfwng. Roedd un yn cytuno â'r datganiad a'r llall yn anghytuno.

Urddas a pharch

Nodwyd bod y staff yn siarad â'r cleifion ag urddas a pharch ac mewn modd cyfrinachol, sensitif a chwrtais. Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod wedi cael eu trin â pharch a bod y staff yn garedig ac yn dosturiol. Dywedodd y cleifion hefyd fod y staff yn ystyriol ac yn parchu eu hanghenion.

Roedd y staff i gyd yn gwisgo bathodynau enw ac roedd yn ymddangos eu bod wedi meithrin cydberthnasau â'r cleifion drwy ofal a thriniaeth barhaus.

Roedd gan y cleifion ystafelloedd gwely unigol gyda chyfleusterau en suite, felly roedd eu preifatrwydd yn cael ei ddiogelu'n naturiol. Nodwyd bod y staff bob amser yn cau'r drysau i ystafelloedd y cleifion cyn cynnal trafodaethau personol neu gwblhau triniaeth â'r cleifion. Cadarnhaodd y cleifion fod hyn yn digwydd yn rheolaidd ac roeddent yn fodlon eu bod yn cael eu trin mewn ffordd gyfrinachol bob amser.

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw, pe bai drws ystafell claf ar gau, y byddent yn tybio bod y claf yn cael triniaeth neu ei fod am gael llonydd ac felly, roedd y staff bob amser yn cadw hyn mewn cof os oedd drws ar gau. Ni nodwyd unrhyw faterion a fyddai'n effeithio ar urddas y cleifion. Roedd yn ymddangos bod y cleifion i gyd yn cael gofal da a gwelwyd eu bod yn edrych yn raenus ac yn drwsiadus, gyda'r mwyafrif ohonynt yn gwisgo eu dillad eu hunain, neu ynau ysbyty os oeddent newydd ddychwelyd ar ôl cael llawdriniaeth.

Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur yn cytuno â'n harsylwadau bod y staff yn eu trin ag urddas a pharch a bod mesurau'n cael eu rhoi ar waith i ddiogelu eu preifatrwydd. Roedd pob un o'r cleifion yn cytuno hefyd bod y staff yn garedig ac yn sensitif wrth roi gofal ac yn eu helpu â'u hanghenion toiled mewn modd sensitif. Roedd bron pob un o'r cleifion yn cytuno bod preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu cynnal.

Gwybodaeth i gleifion a chydysyniad cleifion

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiaduron eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall pa opsiynau triniaeth oedd ar gael iddynt a risgiau a buddion pob un. Roedd pob un o'r cleifion hefyd yn cytuno bod y gost wedi cael ei hamlygu iddynt cyn y driniaeth a'u bod wedi llofnodi ffurflen gydsynio.

Dywedodd pob un o'r cleifion fod y staff yn esbonio beth roeddent yn ei wneud drwy'r amser a bod y staff yn gwrando arnynt ac yn ateb eu cwestiynau. Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur yn cytuno eu bod wedi cael eu cynnwys cymaint ag yr oeddent yn ei ddymuno wrth wneud penderfyniadau am eu gofal iechyd.

Cyfathrebu'n effeithiol

Roedd dau siaradwr Cymraeg yn gweithio yn yr ysbyty a dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw mai ychydig iawn o gleifion Cymraeg a oedd yn mynd i'r ysbyty. Pe byddai angen cyfieithwyr ac nad oedd y siaradwyr Cymraeg ar gael, gallent ddefnyddio gwasanaeth cyfieithu. Yn ogystal, roedd staff yn gweithio yn yr ysbyty a oedd yn siarad ieithoedd eraill gan gynnwys Sbaeneg, Portiwgaleg a Groeg. Roedd yr ysbyty yn ceisio annog y staff i ddysgu a siarad Cymraeg, gan gynnwys drwy hyrwyddo gair y dydd ac roedd siart ynganu ar gyfer y wyddor Gymraeg wedi cael ei hanfon at y staff. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw y byddai unrhyw gleifion â gofynion iaith yn cael eu nodi ar y cam cyn derbyn.

Nodwyd gennym y gallai cleifion gysylltu â'r gwasanaeth dros y ffôn ac y byddai'r ysbyty yn anfon gwybodaeth drwy'r post yn ogystal â chysylltu â'r cleifion dros y ffôn neu ar-lein drwy e-bost.

Roedd dolen sain ar gael i'r staff ei defnyddio gyda chleifion trwm eu clyw. Yn ogystal, roedd arwyddion braille, arwyddion ar ffurf lluniau yn ogystal â chlociau digidol â rhifau mawr. Roedd gwybodaeth glir ar gael ar gyfer cleifion a pherthnasau er mwyn cyfeirio perthnasau a gofalwyr i'r ward neu'r ardal berthnasol ac oddi yno.

Roedd gwybodaeth debyg i fwrdd 'pwy yw pwy' yn cael ei harddangos yn yr uned llawdriniaethau dydd a dywedwyd wrthym y byddai'r hysbysfwrdd yn cael ei osod yn y ward ar ôl i'r gwaith adnewyddu y tu allan i'r ward gael ei gwblhau

Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod wedi cael gwybodaeth am eu triniaeth a'u gofal cyn y llawdriniaeth a'u bod wedi cael y cyfle i ofyn cwestiynau.

Dywedodd pob un o'r cleifion a atebodd yr holiadur mai Saesneg oedd eu dewis iaith.

Cynllunio a darparu gofal

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd bod y staff yn ymateb yn sydyn pan fo claf yn gwasgu'r seinydd i alw am help. Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw fod y staff yn ateb galwadau'r seinydd yn sydyn a bod y staff yn bodloni eu ceisiadau, eu hanghenion a'u gofynion gofal yn sydyn heb oedi. Roedd pob un o'r cleifion a

gwblhaodd holiaduron yn cytuno bod ganddynt fynediad at seinydd bob amser a bod y staff wedi mynd atynt pan roeddent wedi defnyddio eu seinydd.

Nodwyd gennym hefyd fod lefelau staffio da ar y ward ar adeg yr arolygiad ac nad oedd unrhyw dystiolaeth o ymyriadau hwyr. Dywedodd y staff yn hyderus bod ganddynt yr amser i ofalu am y cleifion. Fodd bynnag, wrth siarad â'r cleifion, gwnaethant ddweud mai anaml roedd cyswllt rheolaidd rhwng pawb. Roedd dau glaf y gwnaethom siarad â nhw wrth eu bodd cael rhywun i siarad â nhw a gwnaethant ddweud eu bod yn dibynnu ar staff cadw tŷ neu ffisiotherapi i sgwrsio â nhw yn ystod y dydd.

Roedd y staff yn gyfarwydd iawn â defnyddio'r gyriant a rennir a'i gynnwys gan gynnwys lleoliad y polisïau a'r gweithdrefnau clinigol perthnasol. Roedd yn ymddangos mai'r cynorthwywyr gofal iechyd a oedd yn darparu'r gofal nyrsio sylfaenol i'r cleifion i gyd. Roedd hyn yn cynnwys fflebotomi, sganio'r bledren, cofnodi arwyddion hanfodol i fywyd a darparu hylendid personol. Nodwyd gennym hefyd nad oedd y nyrsys asiantaeth y gwnaethom siarad â nhw yn gwybod sut i gael gafael ar bolisïau a gweithdrefnau.

Roedd mentrau ar waith er mwyn helpu'r staff i ofalu am gleifion ag anghenion ychwanegol, problemau synhwyraidd neu anawsterau gwybyddol. Roedd annibyniaeth cleifion yn cael ei hyrwyddo a gwelwyd cleifion yn eistedd mewn cadeiriau ar ôl cael llawdriniaeth.

Dywedodd bron pob un o'r staff a gwblhaodd yr holiadur y byddent yn hapus â safon y gofal a ddarperir gan y sefydliad petai angen triniaeth arnynt, neu ar ffrind neu deulu. Dywedodd yr holl staff eu bod yn teimlo bod y cleifion neu'u perthnasau yn cael eu cynnwys yn y penderfyniadau a wneir am eu gofal.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Roedd polisïau cyfredol ar waith ar aflonyddu ac urddas yn y gwaith, yn ogystal â pholisi cyfle cyfartal. Roedd y polisïau yn cynnwys dyddiad adolygu ac enw'r unigolyn a'r adran gyfrifol. Gwnaethom hefyd nodi bod menter 'Rhyddid i Leisio Barn' ar waith, sef gwasanaeth cyfrinachol a oedd yn galluogi'r staff i leisio barn ar faterion os nad oeddent yn teimlo y gallent wneud hynny drwy'r llinellau adrodd confensiynol. Roedd rheolwyr yn yr ysbyty yn cael crynodeb o'r pryderon, y canlyniadau a'r gwersi a ddysgwyd. Roedd posteri yn cael eu harddangos yn dangos y staff perthnasol sy'n rhan o'r fenter hon ac roedd y fenter yn cael ei hysbysebu ar y fewnwyd hefyd. Roedd y staff dan sylw yn gwisgo bathodyn enw â chefnidir gwyrdd er mwyn ei wneud yn wahanol i fathodynau staff eraill. Cawsom wybod bod staff newydd yn cael e-bost croeso yn eu hysbysu am y fenter.

Roedd dau gwrs hyfforddiant mewnol gorfodol y gallai'r staff eu dilyn mewn perthynas â chydaddoldeb ac amrywiaeth, sef Rheoli Cydraddoldeb ac Amrywiaeth i reolwyr (lefel gydymffurfiaeth o 88%) a Phwysigrwydd Cydraddoldeb ac Amrywiaeth a Chynhwysiant i'r holl staff (lefel gydymffurfiaeth o 94%). Roedd mynediad gwastad i'r ysbyty neu rampiau lle nad oedd mynediad gwastad, gyda chyrbau isel mewn manau amrywiol. Roedd lleoedd parcio i bobl anabl gerllaw'r fynedfa i'r ysbyty yn ogystal â chadeiriau olwyn i'r cleifion eu defnyddio a lifft i'r wardiau a'r theatrau ar y llawr cyntaf. Yn ogystal, i gleifion a oedd yn cael llawdriniaeth cataract, roedd y cyfarwyddiadau i gyd mewn print bras. Byddai rhan arall o'r broses cyn asesu yn nodi gwybodaeth fel anawsterau â'r golwg neu'r clyw a byddai'r claf yn cael ei holi am ei enw dewisol a sut yr hoffai i'r staff gyfeirio ato. Dywedwyd wrthym fod y Sefydliad Cenedlaethol Brenhinol Pobl Ddall wedi cynnal sesiwn ymwybyddiaeth ar gyfer y staff yn ystod pandemig COVID-19, gan gynnwys pwysigrwydd masgiau tryloyw.

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur eu bod yn teimlo y gallent gael gafael ar y gofal iechyd priodol ar yr adeg briodol ni waeth a oedd ganddynt unrhyw nodweddion gwarchoddedig.

Roedd y rhan fwyaf o'r staff a ymatebodd i'r holiadur yn teimlo bod y cyfleoedd yn y gweithle yn deg ac yn gyfartal a bod y gweithle yn cefnogi cydraddoldeb ac amrywiaeth.

Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth

Roedd gwybodaeth glir yn cael ei harddangos ym mhob rhan o'r ysbyty am sut y gallai cleifion a'u teuluoedd roi adborth am eu gofal. Roedd hyn yn cynnwys ffurflenni adborth, codau bar a chardiau gwybodaeth. Roedd arwyddion clir hefyd yn annog cleifion i ofyn am hebryngwyr. Gwelsom hefyd lyfrynnau gwybodaeth a oedd yn annog cleifion i achub ar y cynnig o hebryngwr ac yn rhoi manylion am sut i wneud cwyn. Yn ogystal, roedd taflenni cwyno ar gael yn yr holl ardaloedd i gleifion allanol ac ar fatiau bwrdd yn ystafelloedd y cleifion.

Dywedodd pob un o'r staff, ond un, fod adborth ar brofiad cleifion yn cael ei gasglu yn eu sefydliad a dywedodd 88% eu bod yn cael diweddariadau rheolaidd ar adborth ar brofiad cleifion. Fodd bynnag, er bod 79% wedi dweud bod adborth gan gleifion yn cael ei ddefnyddio i wneud penderfyniadau hyddysg yn eu sefydliad, roedd y 21% arall wedi dweud nad oeddent yn gwybod.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Roedd gan yr ysbyty nifer o adeiladau ac ardaloedd gwahanol a oedd yn cynnig amrywiaeth o leoliadau mewn safle tawel a oedd mewn cyflwr da. Roedd ardaloedd amrywiol yr ysbyty yn edrych yn ffres ac yn olau ac roedd cryn dipyn o feddwl wedi cael ei roi i nifer o'r newidiadau a oedd wedi cael eu gwneud i'r ysbyty, gan gynnwys yr Uned Llawdriniaethau Dydd.

Roedd y wardiau a'r adrannau i gyd yn hawdd dod o hyd iddynt ac roedd pob rhan o'r ysbyty yn gwbl hygyrch i gleifion neu ymwelwyr ag anawsterau symudedd. Roedd lleoedd gollwng y tu allan i'r brif dderbynfa. Roedd y mwyafrif o'r ardaloedd allanol yn wastad. Gwelwyd cymhorthion symudedd ym mhob rhan o'r ysbyty. Roedd rhai yn cael eu defnyddio gan y cleifion ac roedd eraill ar gael i'w defnyddio pan fo angen.

Roedd yr amgylchedd yn lân ac mewn cyflwr da, gan gynnwys y dodrefn, y gosodiadau a'r ffitiadau. Roedd y cyfleusterau yn addas at y diben ac roedd digon o le storio ar gael, felly roedd yr holl gyfarpar ac eitemau yn cael eu storio i ffwrdd oddi wrth ardaloedd prysur/hygyrch. Roedd yr amgylchedd yn daclus ac ni nodwyd unrhyw beryglon baglu. Nodwyd bod peryglon amgylcheddol wedi cael eu hystyried ym mhob rhan o'r ysbyty.

Roedd cofrestr risgiau ar gael i gofnodi risgiau. Roedd niferoedd y risgiau yn cael eu cofnodi hefyd ar ddangosfwrdd yr ysbyty ac yn cael eu cyflwyno i'r cyfarfod ansawdd a diogelwch.

Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw fod y ward yn cael ei glanhau'n rheolaidd gan y staff cadw tŷ a'u bod yn fodlon ar yr amgylchedd. Dywedodd y cleifion fod cael eu hystafell eu hunain yn gwneud iddynt deimlo'n gyfforddus ac yn eu galluogi i ymlacio ac ymadfer. Dywedodd pump o'r saith claf a gwblhaodd yr holiadur fod yr adeilad yn hygyrch (h.y. yn addas i gadeiriau olwyn, cyfleusterau i bobl ag amhariadau ar y golwg neu'r clyw) a dywedodd y ddau arall nad oeddent yn siŵr.

Gwelsom wiriadau dyddiol anghyson mewn perthynas â'r trolïau dadebru brys ar y ddwy ward yn yr ysbyty. Roedd hyn yn cynnwys:

- Ward Sant Patrick - Yn ystod mis Gorffennaf a mis Awst 2023, nid oedd tystiolaeth i ddangos bod gwiriadau dyddiol wedi cael eu cwblhau mewn perthynas â'r tagiau diogelu ar y cyfarpar dadebru brys (i ddangos bod y cynnwys wedi'i ddiogelu).

- Ward Sant Andrew - Nid oedd tystiolaeth i ddangos bod gwiriadau dyddiol wedi cael eu cwblhau (neu nid oedd y cofnod yn dangos bod y ward ar gau) ar y nifer canlynol o achlysuron yn ystod y misoedd a restrir:
 - Ebrill 2023 - Pum diwrnod
 - Mehefin 2023 - Pum diwrnod
 - Awst 2023 hyd at a chan gynnwys 15 Awst 2023 - 12 diwrnod.

Mae hyn yn dynodi methiant parhaus ar ran y darparwr i sicrhau'n drylwyr bod troliâu dadebru yn cael eu gwirio a'u cynnal yn unol â chanllawiau lleol a chenedlaethol. Roedd llofnodion i ddangos bod gwiriadau misol wedi cael eu cynnal ond nid oedd tystiolaeth i ddangos bod y gwiriadau misol hyn wedi arwain at unrhyw welliant o ran y gwiriadau dyddiol. Ymdriniwyd â hyn drwy broses diffyg cydymffurfio AGIC.

Gwnaethom nodi achosion lle roedd cleifion wedi cael eu trosglwyddo i ysbyty arall er mwyn cael mwy o ofal y gellid, yn ein barn ni, fod wedi eu cyflawni yn well. Cafodd y cleifion eu trosglwyddo â chriw parafeddygol (lle y bo ar gael) yn unig. Nid aeth nyrs y ward gyda'r claf ond rhoddodd wybodaeth drosglwyddo dros y ffôn i'r adran a oedd yn derbyn y claf. Er mwyn parhau i gyflawni'r ddyletswydd gofal i'r claf, dylai nyrs fynd gyda'r claf i'r ysbyty sy'n ei dderbyn. Dywedwyd wrthym y byddai anesthetydd a chynorthwywyr yn cael eu hanfon gyda'r claf pan fo angen a chawsom gopïau o bolisi'r ysbyty ar gleifion sy'n gwaethygu.

Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod staff yn cael eu hatgoffa bod angen cynnal asesiad risg wedi'i ddogfennu bob tro y caiff claf sy'n gwaethygu neu glaf y mae angen mwy o ofal arno ei drosglwyddo. Pan nad oes criw ambiwlans cymwysedig ar gael, dylai aelod cymwysedig o staff fynd gyda'r claf i'r ysbyty sy'n ei dderbyn.

Byddai cleifion cymhleth yn cael eu trafod yn y cyfarfod cynllunio theatr wythnosol lle caiff yr amserlen ei threfnu. Dywedwyd wrthym y byddai cleifion cymhleth yn cael eu hatgyfeirio at anesthetydd a llawfeddyg y rhestr drwy e-bost yn ystod y broses asesu cyn llawdriniaeth. Yna byddai'r tîm asesu cyn llawdriniaeth yn aros am ymateb ac yn cymryd y camau priodol, gan gynnwys atgyfeirio'r claf yn ôl at ei feddyg teulu i'w adolygu. Byddai'r claf yn cael ei gynnwys ar y rhestr llawdriniaethau tra bod gwiriadau cefndir yn cael eu cynnal. Pe byddai angen, byddai'r anesthetydd yn gweld y claf yn bersonol gan gofnodi'r canlyniadau yn nodiadau'r claf. Roedd y llwybr yn cynnwys un rhan ar gyfer canlyniadau'r asesiad cyn llawdriniaeth ond roedd tystiolaeth i ddangos nad oedd y rhan hon wedi cael ei chwblhau mewn un achos cymhleth. Tynnwyd sylw'r arweinydd asesu cyn llawdriniaeth at hyn a ddywedodd y byddai'n ymchwilio i'r mater.

Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod unrhyw ymchwiliadau a chanlyniadau yn cael eu cofnodi yn nodiadau meddygol y cleifion.

Gwelsom y polisi cyn derbyn, a oedd yn cael ei adolygu gyda meini prawf eithrio a oedd yn cael ei reoli gan Gyfarwyddwr Cynorthwyol y Gwasanaethau Clinigol gyda gweithgor a oedd yn cynnwys meddygon ymgynghorol. Roedd cynnwys y ddogfen hon yn gadarn yn ein barn ni.

Cafwyd 21 o achlysuron dros y cyfnod o 16 mis (o 1 Ebrill 2022 hyd at 31 Gorffennaf 2023) pan hysbyswyd AGIC am anaf difrifol i gleifion yn yr ysbyty fel sy'n ofynnol gan Reoliad 31 (1) (b) o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011. Gwnaethom edrych ar gofnodion meddygol dau o'r hysbysiadau hyn a gwnaethom nodi bod y dadansoddiad o wraidd y broblem a'r gwersi a ddysgwyd o'r ddau ddigwyddiad yn dangos bod problemau o ran cywirdeb sgoriau, amllder a threfniadau uwchgyfeirio'r system Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol (NEWS), sef y system a ddefnyddir i safoni asesiadau a'r ymateb i salwch aciwt. Yn ogystal, roedd angen i'r siartiau NEWS, a oedd yn cael eu cwblhau gan gynorthwywyr gofal iechyd, gael eu hadolygu a'u llofnodi i ddangos eu bod wedi cael eu gwirio gan aelod o staff sy'n un o nyrsys cofrestredig y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth.

Wrth i ni wirio cofnodion meddygol cleifion mewnol presennol, nodwyd gennym fod siartiau dau glaf, yr oedd angen eu monitro'n agos, yn cynnwys sgoriau NEWS anghywir a bylchau o ganol nos hyd at 6am a bod cofnodion eraill yn aneglur. Roedd hyn yn gyson â'r dadansoddiad o wraidd y broblem y cyfeiriwyd ato uchod. Yn ogystal, nid oedd y cofnodion wedi cael eu llofnodi gan un o nyrsys cofrestredig y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth.

Gwnaethom nodi hefyd nad oedd dau o'r cynorthwywyr gofal iechyd y gwnaethom siarad â nhw wedi cael hyfforddiant ar NEWS. Er bod hyfforddiant wedi cael ei drefnu, nid oedd pob aelod o'r staff wedi dilyn yr hyfforddiant hwn.

Yn ogystal, gwnaethom nodi bod y Polisi Banc Gwaed yn cynnwys proses ar gyfer gwaedlif mawr, ond nid oedd y broses un dudalen ar gyfer gwaedlif mawr, a ddylai hefyd ddangos y rhif ffôn i'w ddefnyddio, i'w gweld yn yr ardaloedd clinigol. Mae'r rhifau ffôn yn y polisi yn cyfeirio at Ysbyty Brenhinol Gwent ond caiff y cynhyrchion gwaed eu darparu nawr gan Ysbyty Athrofaol y Faenor. Ymdriniwyd â'r materion hyn o dan broses diffyg cydymffurfio AGIC.

Mae'r digwyddiadau hyn a'r digwyddiadau hysbysadwy yn awgrymu nad yw'r staff yn dysgu o ddigwyddiadau andwyol neu annerbyniol. Byddai hyn yn awgrymu diffyg cyswllt rhwng rheolwyr y wardiau a'r staff nyrsio. Trafodwyd hyn â'r uwch-reolwyr

a gwelsom gynllun a oedd wedi cael ei lunio i fynd i'r afael â'r broblem hon a fyddai'n cael ei roi ar waith ar ôl iddynt ddychwelyd o'u gwyliau.

Dylai'r darparwr cofrestredig roi gwybodaeth i AGIC am y camau a gymerir i fynd i'r afael â'r problemau sy'n ymwneud â'r diffyg cyswllt posibl rhwng rheolwyr y wardiau a'r staff nyrsio.

Dywedwyd wrthym fod archwiliad NEWS yn cael ei gwblhau bob mis a bod diwrnod astudio ar adnabod cleifion sy'n gwaethygu wedi cael ei gynnal ar gyfer staff y ward ddiwedd mis Gorffennaf 2023. Cafwyd adborth da ar y diwrnod astudio hwn a gofynnwyd i'r staff sut y byddent yn rhoi un agwedd ar yr hyfforddiant ar waith.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Y disgwyl oedd y byddai gweithdrefnau hylendid dwylo yn cael eu cwblhau yn ystafell y claf ac roedd sinciau ychwanegol â thapiau llawrydd wedi cael eu gosod at y diben hwn. Roedd holl gyfarpar y staff cadw tŷ yn cael ei gadw mewn cwpwrdd o dan glo ac roedd yr allweddi yn cael eu cadw mewn sêff allweddi. Yn ogystal, roedd y cyfarpar yn yr olchfa a chypyrddau'r glanhawyr yn cael ei storio a'i drefnu'n briodol, gyda'r cyfarpar glanhau yn cael ei gadw ar wahân. Nodwyd hefyd fod amrywiaeth dda o gyfarpar a chynhyrchion glanhau er mwyn helpu i atal a rheoli heintiau.

Trafodwyd yr amserlenni a'r trefniadau glanhau â gweithiwr cadw tŷ'r ward. Roedd safon y gwaith cadw tŷ yn dda iawn yn ein barn ni. Er ei bod yn ymddangos bod wardiau ac ystafelloedd yn cael eu glanhau i ddechrau yn ystod cyfnodau tawel neu lai prysur a'u gadael yn wag wedyn am gyfnod o amser, sawl diwrnod weithiau, cawsom sicrwydd y byddai gweithdrefn glanhau llaith yn cael ei chynnal o fewn 24 awr.

Gan fod pob ystafell yn ystafell sengl ac nad oedd unrhyw ardaloedd cyffredin i'r cleifion, roedd hyn yn helpu i gynnal arferion atal a rheoli heintiau ac ynysu unrhyw gleifion heintus. Dywedwyd wrthym hefyd y byddai cleifion yn cael eu sgrinio am Staffylococcus Aureus Ymwrthol i Methisilin (MRSA) cyn iddynt gael eu derbyn. Byddai'r ysbyty yn cysylltu â'r microbiologydd i drafod unrhyw gleifion nad oeddent yn rhydd rhag MRSA, byddent yn rhagnodi gwrthfotigau yn ôl yr angen a'r cleifion hyn fyddai'r olaf ar y rhestr theatr a byddent hefyd yn cael gofal nyrsio ar wahân.

Dywedwyd wrthym fod cyfraddau heintio yn cael eu monitro a bod archwiliadau rheolaidd yn cael eu cadw ar y gyriant a rennir. Fodd bynnag, dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw nad oeddent yn cael adborth rheolaidd ar yr archwiliadau hyn. Yn ogystal, roedd aelod o'r staff yn gweithredu fel y nyrs rheoli heintiau.

Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y staff yn cael eu hysbysu am ganlyniadau archwiliadau a bod y canlyniadau'n cael eu harddangos yn glir yn ardaloedd y staff.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o bwysigrwydd atal a rheoli heintiau ac roeddent yn gwybod ble i ddod o hyd i'r polisi ar y gyriant a rennir yr oeddent yn ei ddefnyddio pan fo angen. Cafwyd disgrifiad cywir o hylendid dwylo gan y staff y gwnaethom siarad â nhw ond roedd angen rhywfaint o gymorth ar ddau aelod o'r staff pan ofynnwyd iddynt am anafiadau nodwyddau.

Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod staff yn cael eu hatgoffa am y camau i'w cymryd yn achos anafiadau nodwyddau.

Roedd y cynorthwyr gofal iechyd y gwnaethom siarad â nhw wedi siarad yn hyderus am ddihalogi cyfarpar. Nodwyd nad oedd sticeri wedi cael eu gosod ar y comodau yn yr olchfa ar y ward i ddangos bod y cyfarpar yn lân. Yn ogystal, nid oedd sticeri wedi cael eu gosod ar y pypiau hidreiddio i ddangos eu bod wedi cael eu glanhau. Dywedwyd wrthym mai'r rheswm dros hyn yw bod cyfarpar glân yn cael ei gadw mewn ardal ar wahân i gyfarpar budr.

Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod cyfarpar sydd wedi'i lanhau, yn enwedig comodau, yn cael ei ddynodi'n glir fel cyfarpar 'Glân'.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom sylwi ar staff yn y ffreutur yn gwisgo sgrïbs, masgiau a feisorau. Dywedwyd wrthym fod hawl gan aelodau o'r staff i wisgo sgrïbs i'r ffreutur ond bod yn rhaid iddynt dynnu eitemau eraill o ddillad neu gyfarpar.

Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod staff yn cael eu hatgoffa am bolisi gwisg yr ysbyty.

Rydym o'r farn bod y bag rhoddion a roddir i'r cleifion yn arfer da gan ei fod yn cynnwys gel dwylo sy'n annog y cleifion i ddiheintio eu dwylo. Gwelsom dystiolaeth bod sgoriau hylendid dwylo yn 100% yn gyffredinol. Pan fo sgoriau'n is na 95%, mae angen llunio cynllun gweithredu a chymryd camau gweithredu. Byddai'r sgoriau hyn hefyd yn cael eu cyflwyno yn ystod cyfarfodydd llywodraethu clinigol yr ysbyty.

Roedd gan yr ysbyty ddogfennau polisi cyfredol amrywiol ar ddihalogi dyfeisiau a chyfarpar meddygol. Mae'r polisi ar gyfarpar meddygol ac anfeddygol yn cynnwys dihalogi, cynnal a chadw a chyfarpar diffygiol. Roedd polisi legionella ar gael hefyd a nifer o bolisiau rheoli heintiau.

Roedd blychau offer miniog wedi'u labelu'n glir ac roeddent yn cael eu cadw ar gau. Roedd pob blwch offer miniog yn cynnwys chwistrellau wedi'u defnyddio ac

roedd rhai wedi cael eu cydosod mor bell yn ôl â mis Ebrill. Yn ddelfrydol, byddai'r rhain yn cael eu defnyddio mewn amgylchedd arall fel y gellir defnyddio'r blwch a'i waredu'n gynt er mwyn rheoli heintiau. Gwelwyd bod dyfeisiau miniog mwy diogel yn cael eu defnyddio. Roedd pob bin offer miniog yn cael ei gadw ar gau pan nad oedd yn cael ei ddefnyddio ac yn cynnwys y dyddiad y cafodd ei gydosod. Fodd bynnag, roedd rhai biniau wedi cael eu defnyddio ers rhai misoedd ac roeddent yn cynnwys chwistrellau wedi'u defnyddio. Byddai arfer da yn awgrymu y dylai biniau offer miniog nad ydynt wedi cael eu defnyddio ers tro ond sy'n cynnwys cynhyrchion budr gael eu defnyddio mewn man arall fel y gellir eu llenwi heb unrhyw oedi pellach.

Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod biniau offer miniog yn cael eu cylchdroi'n rheolaidd os nad ydynt yn cael eu defnyddio'n rheolaidd, nad ydynt yn cael eu gorlenwi a'u bod yn cael eu gwaredu'n ddiwed.

Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur o'r farn bod y lleoliad yn lân iawn a bod mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn. Roedd sgoriau'r staff yn yr holiaduron yn gadarnhaol ar gyfer pob maes atal a rheoli heintiau a dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr fod y sefydliad yn gweithredu polisi rheoli heintiau effeithiol. Teimlai'r staff i gyd bod cyfarpar diogelu personol priodol yn cael ei gyflenwi a'i ddefnyddio. Roedd pob aelod o'r staff, ond un, yn cytuno bod rhestr lanhau effeithiol ar waith a dywedodd y staff i gyd fod yr amgylchedd yn golygu bod modd rheoli heintiau yn effeithiol.

Maeth

Gwelwyd bod gan y cleifion jwg o ddŵr a gwydr o'u blaen bob amser a'u bod yn cael eu llenwi'n rheolaidd gan y staff. Roedd dŵr o fewn cyrraedd bob amser ac fel arfer, roedd yn cael ei gadw ar y bwrdd wrth ochr y gwely neu'r hambwrdd bwyd y gellid eu symud yn agosach at y claf pan fo angen. Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad fod y staff wedi eu hannog i alw am fwy o ddŵr a diodydd poeth pan oedd angen.

Gallai'r cleifion ddewis a oeddent am eistedd yn y gadair neu aros yn y gwely i fwyta eu bwyd, ond roedd y staff bob amser yn sicrhau bod y cleifion yn eistedd i fyny cyn rhoi'r hambwrdd bwyd o'u blaen. Cadarnhaodd y cleifion fod hyn yn digwydd yn rheolaidd. Roedd y cleifion yn cael weips gyda'u bwyd ac roeddent yn cael eu hannog i sychu eu dwylo cyn ac ar ôl bwyta. Nodwyd yn ystod yr arolygiad fod y cleifion yn cael yr help yr oedd ei angen arnynt i fwyta ac yfed. Roedd pob pryd bwyd yn cael ei weini i'r cleifion yn amserol ar ôl i'r troli bwyd gyrraedd. Roedd pob claf yn cael ei asesu er mwyn pennu sgoriau maeth ac roedd y cleifion yn cael dewis eu prydau bwyd. Roedd darpariaeth ar gyfer pob deiet ac roedd y wybodaeth hon yn cael ei chasglu ar y cam cyn derbyn. Dywedodd y cleifion y

gwnaethom siarad â nhw eu bod yn gallu gwneud addasiadau bach fel gofyn am datws stwnsh yn lle sglodion.

Roedd y bwyd yn edrych yn flacus ac yn gynnes ac roedd maint y prydu yn rhesymol. Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn fodlon iawn ar y bwyd, y diodydd a'r gwasanaeth arlwyo yn yr ysbyty a bod eu hanghenion yn cael eu diwallu bob amser. Cytunodd y cleifion a gwblhaodd yr holiadur eu bod yn cael amser i fwyta ar eu cyflymder eu hunain a bod y staff yn eu helpu i fwyta a/neu yfed os oes angen cymorth arnynt. Dywedodd pob un o'r cleifion a atebodd yr holiadur fod dŵr ar gael iddynt bob amser ar y ward.

Rheoli meddyginiaethau

Ar y cyfan, nodwyd bod trefniadau rheoli meddyginiaethau da ac effeithiol ar waith. Roedd unrhyw feddyginiaeth a roddwyd yn cael ei chofnodi'n gyson yn y fan a'r lle. Cleifion gofal dydd oedd y rhan fwyaf o'r cleifion ac felly nid oedd angen rhoi llawer o feddyginiaeth. Gwelwyd dyddiadau a llofnodion ar y siartiau ond oherwydd llawysgrifen wael, roedd yn anodd darllen rhai o'r cyffuriau a restrwyd.

Roedd polisi ar gael ar y gyriant a rennir ar gleifion sy'n cymryd eu meddyginiaethau eu hunain, a gallai staff newydd a staff asiantaeth ddefnyddio'r gyriant hwn. Roedd y staff hefyd yn ymwybodol o'r polisi ar reoli adweithiau andwyol a oedd yn sicrhau y rhoddir gwybod i Gynllun Cerdyn Melyn yr Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd (MHRA) am bob adwaith andwyol i gyffuriau.

Gwelwyd y rownd cyffuriau yn ystod ein harolygiad a gwnaethom nodi bod y cyffuriau'n cael eu storio, eu rhagnodi, eu gweinyddu a'u rhoi yn ddiogel. Gwnaethom nodi hefyd fod blwch persbecs â chlo ym mhob ystafell i gleifion a oedd yn cymryd eu meddyginiaeth eu hunain a phan fyddai claf yn gadael y ward, roedd hynny'n golygu bod modd gweld unrhyw feddyginiaeth sydd wedi cael ei gadael ar ôl yn hawdd.

Roedd meddyginiaethau'n cael eu storio'n ddiogel dan glo bob amser ar y tymheredd gofynnol y tu ôl i ddrws clo mewn cwpwrdd clo. Roedd dogfennau da ar gael i reoli cyffuriau a reolir ac roedd y cyffuriau hyn yn cael eu cofnodi, eu gwirio a'u storio'n briodol o dan glo.

Ystyriwyd bod y fferyllfa yn cael ei rheoli'n dda iawn ac roedd system gadarn ar gyfer mynd â meddyginiaethau gartref ar waith ar gyfer gofynion y tu allan i oriau. Roedd archwiliadau fferylliaeth yn cael eu cynnal bob tri mis ar gyffuriau dosbarth dau yn y theatr, y ward ac endosgopeg.

Nodwyd bod y tymereddau a gofnodwyd ar gyfer yr oergell feddyginiaeth islaw'r ystod ofynnol, sef rhwng dau ac wyth gradd. Efallai mai'r rheswm dros hyn yw bod angen ailgalibradu'r thermometr ac mae angen mynd i'r afael â hyn.

Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod tymheredd yr oergell yn parhau o fewn yr ystod ofynnol a bod y thermometr yn cael ei ailgalibradu'n rheolaidd.

Nodwyd hefyd fod dyddiad defnyddio'r hylif golchi llygaid a oedd ar gael wedi mynd heibio ar ddiwrnod cyntaf yr arolygiad ac er i ni hysbysu'r staff am hyn, roedd yr un hylif i'w weld ar ail ddiwrnod yr arolygiad.

Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod unrhyw gyffuriau, cyfarpar ac eitemau ategol y mae'r dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio yn cael eu gwaredu a'u cyfnewid am rai newydd.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Dyweddodd pob un o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn teimlo'n ddiogel ac yn gyfforddus yn yr ysbyty. Dywedodd y cleifion wrthom eu bod yn cael eu hannog i godi pryderon ac roeddent yn teimlo y byddai'r staff yn mynd i'r afael ag unrhyw bryderon y gallai fod ganddynt.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn deall gofynion y trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid, galluedd meddyliol a diogelu. Gallai'r staff hefyd ddefnyddio rhaglen Diogelu Cymru Gyfan er mwyn cael y wybodaeth ddiweddaraf am ddiogelu. Nid oedd unrhyw gleifion ar y ward a oedd yn destun trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid ar adeg yr arolygiad a dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw nad oedd cleifion o'r fath yn cael eu derbyn i'r ysbyty yn aml. Roedd un aelod o'r staff yn benodol y gwnaethom siarad ag ef yn wybodus iawn am drefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid, dementia a meysydd diogelu.

Dywedwyd wrthym y cafwyd dau achos yn ddiweddar lle roedd staff wedi nodi dau fater posibl mewn perthynas â diogelu y rhoddwyd gwybod amdanynt. Cafwyd cymorth gan wasanaethau cymdeithasol yr awdurdod lleol. Dywedodd uwch-aelodau o'r staff eu bod wrthi'n trefnu sgwrs gan yr awdurdod lleol ar ddiogelu.

Wrth edrych ar y cofnodion hyfforddiant, gwelwyd bod lefel gydymffurfiaeth o 90% â hyfforddiant diogelu i'r lefel ofynnol a bod pedwar aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant hyd at lefel tri. Y pedwar aelod hyn o'r staff oedd arweinwyr diogelu'r ysbyty.

Dyweddodd yr uwch-aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn cael eu hysbysu am unrhyw newidiadau i ddeddfwriaeth ddiogelu a'r goblygiadau i'r staff.

Byddai'r wybodaeth hon yn cael ei throsglwyddo i'r staff. Roedd polisi diogelu pobl cyfredol ar waith a oedd ar gael i'r staff. Roedd y staff hefyd yn ymwybodol o'r camau i'w cymryd mewn perthynas â galluedd meddyliol a'r trefniadau eirioli sydd ar waith. Dywedwyd wrthom y byddai unrhyw beth a nodir yn ystod yr asesiad cyn llawdriniaeth yn cael ei amlygu ac y byddai tîm amlddisgyblaethol yn cynnal cyfarfod budd pennaf.

Dyfeisiau, cyfarpar a systemau diagnostig meddygol

Roedd yn ymddangos bod digon o gyfarpar ar gael i ddiwallu anghenion y gwasanaeth yn yr ysbyty ac roedd y cyfarpar hwn yn briodol i'w ddefnydd bwriadedig a'r amgylchedd lle roedd yn cael ei ddefnyddio. Roedd y staff i gyd yn gyfrifol am lanhau cyfarpar ar ôl ei ddefnyddio ac roedd contract allanol ar waith i gynnal a chadw cyfarpar. Roedd y staff yn ymwybodol mai clerics y ward oedd yn gyfrifol am hysbysu'r cwmni bod angen atgyweirio dyfais. Roedd pob darn o gyfarpar a wiriwyd wedi cael ei labelu â dyddiad y prawf ac roedd gan glerc y ward a rheolwr y ward ddogfennau ychwanegol.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Roedd tystiolaeth i ddangos bod archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal a bod y canlyniadau'n cael eu cyhoeddi ar ddangosfwrdd yr ysbyty a'u cyflwyno i'r pwyllgor iechyd a diogelwch.

Dyweddodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn cael gwybod am y canlyniadau mewn sawl ffordd. Gwnaethom edrych ar ganlyniadau'r archwiliadau hyn, gan gynnwys yr archwiliad amgylcheddol a'r archwiliad cataract ym mis Mehefin. Cawsom wybod bod proffil deuol newydd (llyfryn) wedi cael ei gyflwyno o ganlyniad i'r gwaith archwilio hwn. Roedd y proffil hwn yn cynnwys gwybodaeth berthnasol am y cam cyn asesu, sgrinio, dogfennau meddygon ymgynghorol a derbyn, meddyginiaethau i'r cleifion fynd â nhw gartref gyda nhw a chydsyniad yn ogystal â rhestrau gwirio a chynlluniau ar ôl llawdriniaeth mewn un ddogfen. Cyn hyn, roedd y wybodaeth hon wedi'i chynnwys mewn llyfryn ar gyfer un llwybr ond bellach roedd wedi'i chynnwys mewn dogfen llwybr deuol i gwmpasu'r ddau ymweliad.

Er mwyn lleihau'r amser y mae cleifion yn ei dreulio yn y clinig cleifion allanol, yn lle trefnu bod carfan fawr o gleifion yn dod i mewn ar yr un adeg, roedd cleifion bellach yn dod i mewn, mewn parau, bob hanner awr o 7am.

Er bod y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'r canllawiau clinigol ar gyfer eu maes ymarfer, yn enwedig mewn perthynas â chleifion sy'n gwaethygu, mae nifer a manylion y digwyddiadau andwyol yn awgrymu bod yr hyn sy'n digwydd yn ymarferol a'r gwersi a ddysgir yn dra gwahanol.

Gwelwyd bod byrddau cipolwg ar statws cleifion ar y wardiau ac yn yr uned llawdriniaethau dydd ac roedd taflenni trosglwyddo yn cael eu defnyddio i roi gwybodaeth hefyd.

Roedd siartiau Tymheredd, Haint, Dirywiad Meddyliol, Eithriadol o Sâl (T.I.M.E) i'w gweld ar y wal ym mhob adran i godi ymwybyddiaeth o sepsis. Er mwyn helpu staff i nodi achosion posibl o sepsis, defnyddiwyd sgoriau a siartiau NEWS. Ni allai'r staff y gwnaethom siarad â nhw gadarnhau bod prosesau a pholisïau sepsis ar waith. Gwnaethant ddweud bod diwrnod hyfforddiant wedi cael ei gynnal yn yr ysbyty ond nid oedd siartiau llif na bwndeli sepsis yn cael eu defnyddio Gallai'r staff gofio'r chwe egwyddor sepsis. Roedd cofnodion hyfforddiant y staff yn dangos lefel gydymffurfiaeth o 96% â hyfforddiant sepsis.

Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gwybodaeth am y Chwe Egwyddor Sepsis yn cael ei harddangos yn glir ym mhob ardal staff ar y wardiau ac yn y theatrau.

Roedd y Swyddog Meddygol Preswyl bob amser ar gael i ymdrin ag achosion lle roedd angen uwchgyfeirio gofal. Roeddem o'r farn nad oedd y staff yn ymddangos yn hyderus wrth ymateb i sefyllfaoedd brys ac nad oedd ganddynt ddigon o wybodaeth am y broses sepsis. Dywedodd y staff fod diwrnod hyfforddiant wedi cael ei gynnal yn yr ysbyty gyda digwyddiadau ffug. Roedd rhai o'r staff y gwnaethom siarad â nhw hefyd yn ansicr a oedd polisi a dogfennau sepsis ar waith. Fodd bynnag, gwnaethant ddweud bod gwybodaeth ar y gyriant a rennir. Yn ogystal, o ran y broses ar gyfer gwaedlif mawr, roedd y staff yn ansicr a oedd polisi neu siart llif ar gael. Dywedwyd wrthym am achos lle cafwyd gwaedlif gynaecolegol mawr a bod y claf wedi cael ei phacio a'i throsglwyddo allan a bod pecyn gwaedlif mawr wedi bod ar waith ar gyfer gynaecoleg ers hynny. Ym mhob achos lle caiff claf ei drosglwyddo allan i'r GIG, dilynir gwybodaeth y ganolfan lif, sef ffonio rhif y bwrdd iechyd lleol ac yna caiff y claf ei drosglwyddo i'r GIG.

Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod mwy o hyfforddiant yn cael ei gynnal ar gyfer staff perthnasol mewn perthynas â phrotocolau sepsis a gwaedlif mawr.

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn gwybod sut i gael gafael ar Ganllawiau Cadw Cofnodion y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth i Nyrsys a Bydwragedd a'u bod yn ymwybodol o hysbysiadau diogelwch cleifion.

Gwnaethom gadarnhau bod trefniadau ar waith i sicrhau bod trafodaethau na cheisier dadebru cardio-anadlol (DNACPR) wedi cael eu cynnal. Cyn iddynt gael eu derbyn, gofynnir i'r cleifion a oes ganddynt DNACPR ond nid oedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn sicr o'r broses. Gofynnir i'r cleifion ddod â'u dogfennau gyda nhw. Byddai hyn yn cael ei drafod yn y cyfarfod theatr wythnosol a byddai'r

meddygon ymgynghorol yn gwybod p'un a oedd y trefniadau ar waith ai peidio. Ni fyddai'r DNACPR yn cael ei gwblhau ar y safle; byddai'r cleifion yn dod â'u dogfennau eu hunain gyda nhw.

Gwnaethom nodi'r archwiliadau o thrombo-emboledd gwythiennol ar nodiadau llawfeddygol, ar ôl i'r ysbyty nodi'n flaenrol nad oedd yn perfformio cystal o ran cydymffurfiaeth ag archwiliadau. O ganlyniad, yn ystod mis Mai, adolygwyd archwiliad o 259 o setiau o nodiadau ar gyfer 50 o feddygon ymgynghorol. Roedd pob meddyg ymgynghorol wedi cael llythyr yn ei hysbysu am y canlyniadau ac wedi cytuno ar set o gamau gweithredu a fyddai'n rhan o'i broses ailddilysu.

Gwelsom fod yr Uned Llawdriniaethau Dydd yn lân, yn drefnus ac yn groesawgar. Roedd sticer ar bob ardal galed yn dangos pryd y cafodd ei glanhau'n llawn. Nodwyd bod y troli brys yn cael ei wirio'n ddyddiol ac roedd dangosyddion clir i nodi pryd roedd yr uned ar gau. Roedd yr ardal eistedd i gleifion yn ddymunol ac roedd y pibellau metel wedi'u cuddio'n dda gan ymbaréls cysgodi arloesol sydd hefyd yn amddiffyn y cleifion rhag yr heulwen lachar drwy'r to gwydr. Roedd y cadeiriau wedi'u rhifo hefyd fel y gallai'r staff adnabod y cleifion. Roedd detholiad da o daflenni gwybodaeth a chynghor ar beth i'w wneud ynghylch unrhyw gyflwr, ond roeddent yn uniaith Saesneg. Roedd arwyddion da ar y drysau yn Gymraeg ac yn Saesneg, gan gynnwys braille. Roedd y theatrau gofal dydd wrth ymyl yr uned a gallai'r cleifion eu cyrraedd yn hawdd ar droed neu ar droli. Roedd drysau clo yn arwain i'r theatrau. Gwnaethom nodi bod rhestr wirio dda ar gyfer dadfriffio yn cael ei defnyddio yn y theatrau ac roedd system ddiogelwch dda ar waith pe bai achosion llawfeddygol yn gor-redeg.

Roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn fodlon iawn ar y gofal a'r driniaeth roeddent wedi'u derbyn yn yr ysbyty. Roedd y cleifion wedi defnyddio'r geiriau "Ardderchog" a "Da iawn" wrth siarad am eu gofal a'u triniaeth yn gyffredinol. Dywedodd y cleifion eu bod yn teimlo'n ddiogel a'u bod yn teimlo eu bod yn cael gofal da yn yr ysbyty.

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiaduron wrthym eu bod wedi cwblhau ffurflen hanes meddygol neu fod eu hanes meddygol wedi cael ei wirio, a'u bod wedi llofnodi ffurflen gydsynio cyn cael triniaeth.

Dywedodd bron pob aelod o'r staff a gwblhaodd yr holiadur eu bod yn teimlo mai gofalu am gleifion a defnyddwyr gwasanaeth oedd prif flaenoriaeth y sefydliad a'u bod, ar y cyfan, yn fodlon ar ymdrechion y sefydliad i'w cadw nhw a'r cleifion yn ddiogel.

Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom y darn o gyfarpar amgylchedd llawfeddygol glân iawn, lleol, â dyfais hidlo optimaidd a oedd yn cael ei ddefnyddio i gynnal triniaethau microlawfeddygol a mân llawdriniaethau yn yr ysbyty.

Roedd gan un o'r ystafelloedd ar y ward gyfleusterau dros nos hefyd fel y gallai perthynas neu ofalwr aros gyda'r claf dros nos. Yn sgil defnyddio'r ystafell hon, roedd un meddyg ymgynghorol wedi ysgrifennu llythyr yn diolch i'r ysbyty am y ffordd roedd yr ysbyty wedi gofalu am y claf hwn.

Gwaed

Dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw gynhyrchion gwaed yn cael eu cadw ar y safle, ac roedd yn rhaid i'r ysbyty ofyn am un uned ar y tro gan ysbyty'r bwrdd iechyd lleol pan fo angen. Roedd cleifion yn cael eu croes-baru fel rhan o'r asesiad cyn llawdriniaeth. Mae hyn yn peri risg pe bai gwaedlif mawr yn digwydd yn yr ysbyty, heb unrhyw gynhyrchion gwaed ar y safle. Roedd staff wedi cael hyfforddiant ar drallwysu gwaed ond nid oeddent yn ymwybodol o'r broses na'r llwybr ar gyfer gwaedlif mawr ac nid oeddent yn gwybod a oedd polisi ar gael ai peidio ond pe byddai un ar gael, byddai i'w weld ar y gyriant a rennir. Pan wnaethom siarad ag uwch-aelodau o'r staff, dywedwyd wrthym fod cynhyrchion gwaed yn cael eu cadw ar y safle yn y gorffennol ond bod y bwrdd iechyd lleol wedi rhoi diwedd ar y broses hon o ganlyniad i wastraff ac am nad oedd y gwaed brys ar y safle yn cael ei ddefnyddio. Gwnaethant ddweud y byddent yn cael blaenoriaeth pe byddent yn gofyn am waed mewn argyfwng.

Dylai'r darparwr cofrestredig negodi eto â'r bwrdd iechyd lleol i gadw cynhyrchion gwaed ar y safle, gan gytuno i sicrhau bod y cynhyrchion hyn yn cael eu cylchdroi'n ddigonol er mwyn lleihau gwastraff.

Rheoli cofnodion

Ar y cyfan, roedd tystiolaeth i ddangos sut roedd penderfyniadau am ofal cleifion yn cael eu gwneud ac, yn gyffredinol, roedd y cofnodion hyn o ansawdd da yn yr ystyr eu bod yn gywir, yn gyfredol, yn gyflawn, yn ddealladwy ac yn gyfoes. Roedd y cofnodion yn cael eu storio'n ddiogel yn unol â Deddf Diogelu Data 2018 ac roedd system rheoli cofnodion effeithiol ar waith. Ar gyfer y sampl o gofnodion meddygol pedwar claf a welwyd gennym, gwnaethom nodi'r canlynol:

- Dim sgôr Warlow ar ôl llawdriniaeth - dau achos
- Meddyginiaethau heb gael eu rhoi ond ni nodwyd unrhyw reswm dros hynny - dau achos
- Asesiad risg heb ei gwblhau'n llawn - un achos
- Dim sgôr NEWS - dau achos
- Sanau cywasgu wedi cael eu rhagnodi ond heb gael eu llofnodi gan y meddyg - un achos.

Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod cofnodion meddygol y cleifion yn cael eu cwblhau'n llawn, gan gynnwys yr holl archwiliadau perthnasol, asesiadau risg a naratif i gefnogi'r penderfyniadau a wnaed a rhaid eu llofnodi'n briodol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Roedd datganiad o ddiben ar gael a oedd yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol yn unol â Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011. Gwnaethom drafod y gwasanaethau a ddarperir ag uwch-aelodau o'r staff ac roeddent yn cyd-fynd â'r datganiad o ddiben. Yn ogystal, roedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â'r amodau cofrestru.

Gwnaethom siarad â'r uwch-reolwyr am y digwyddiadau hysbysadwy mewn perthynas ag anafiadau difrifol y rhoddwyd gwybod amdanynt i AGIC yn unol â'r rheoliadau uchod. Dywedwyd wrthym fod y staff yn cael eu hannog i roi gwybod am gamgymeriadau a bod yr ysbyty yn rhoi gwybod am unrhyw ddigwyddiadau o'r fath rhag ofn.

Roedd trefniadau llywodraethu, rheoli ac arwain ar waith. Roedd bwrdd cyfarwyddwyr yn goruchwyllo'r ffordd roedd yr ysbyty yn cael ei reoli a'i fusnes yn ogystal â phwyllgor ansawdd a diogelwch a oedd yn cynnwys aelodau annibynnol a chyfarwyddwyr yr ysbyty. Roedd y pwyllgor yn cyfarfod pob mis. Roedd cyfarfod llywodraethu clinigol yn cael ei gynnal â holl benaethiaid clinigol yr adrannau, dan gadeiryddiaeth y Cyfarwyddwr Gwasanaethau Clinigol. Roedd yr uwch dîm rheoli yn cynnal cyfarfodydd bob wythnos ac roedd yr eitemau ar yr agenda yn cynnwys eitemau ar DATIX o'r wythnos flaenorol. Roedd yr ysbyty hefyd yn cynnal cyfarfodydd 'naw am naw' dyddiol i drafod unrhyw ddigwyddiadau difrifol, materion staffio a gwaith adeiladu. Gwelsom gofnodion ar gyfer y cyfarfodydd uchod a oedd yn dangos eu bod yn cael eu cynnal yn rheolaidd, gyda thrafodaethau a phwyntiau gweithredu.

Roedd y cyfarfodydd hyn hefyd yn rhan o'r llyf gwybodaeth o'r rheolwyr i'r staff a'r ffordd arall. Dywedwyd wrthym y byddai unrhyw hysbysiadau diogelwch cleifion neu feddyginiaeth yn cael eu hanfon at y personél perthnasol.

Mewn ymateb i'r cwestiynau yn yr holiadur ar eu rheolwyr uniongyrchol, roedd ymatebion y staff fel a ganlyn:

- Roeddent yn gofyn am eu barn cyn gwneud penderfyniadau a oedd yn effeithio ar eu gwaith - 82%
- Gellid dibynnu arnynt i'w helpu i gyflawni tasg anodd yn y gwaith - 95%
- Yn rhoi adborth clir ar eu gwaith - 96%.

O ran uwch-reolwyr, yr ymatebion oedd:

- Roedd yr uwch-reolwyr yn weladwy - 96%
- Roedd yr uwch-reolwyr yn ymrwymedig i ofal cleifion - 95%
- Mae'r cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff yn effeithiol - 82%.

Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

“Yn gyffredinol, rwy'n hapus iawn yma ac yn teimlo fy mod yn cael fy nghefnogi. Mae ein rheolwyr yn trefnu cyfarfodydd staff rheolaidd i roi'r wybodaeth ddiweddaraf i ni a gofyn am ein mewnbwn ar sut mae pethau'n mynd. Mae'r rheolwyr hefyd yn cyfaddef nad ydynt yn berffaith a'u bod yn barod i dderbyn adborth. Byddwn i'n teimlo'n gyfforddus i siarad â'm rheolwr am unrhyw beth, ond pe na fyddwn i yn y sefyllfa honno, mae llinellau clir drwy'r gwasanaeth Rhyddid i Leisio Barn sy'n cael eu hyrwyddo bob amser. Fel aelod cymharol newydd o staff o'r GIG, rwy'n hapus â'r hyn rwy'n ei weld yma.”

O ran gofal cleifion, teimlai pob un o'r ymatebwyr, ond dau, y gallent fodloni gofynion croes eu gwaith ac roedd y rhan fwyaf ohonynt o'r farn bod digon o staff er mwyn iddynt allu gwneud eu gwaith yn gywir (49/57). Roedd y sylwadau yn cynnwys y canlynol:

“Rwy'n meddwl bod y newidiadau sydd wedi cael eu gwneud dros y flwyddyn ddiwethaf wedi bod yn gadarnhaol ar y cyfan ac mae'r cleifion bron bob amser yn cael profiad da iawn. Rwy'n anghytuno â'r amser rhyddhau cynharach am 9.30 ac weithiau rwy'n teimlo ein bod ar frys i gael cleifion allan gan fod rhai eraill weithiau yn cyrraedd am 11.00. Yn aml, dyw'r cleifion ddim yn barod i'w rhyddhau ar yr amser hwnnw am ryw reswm ac mae hyn yn rhoi pwysau ar nyrsys os oes rhywun wedi dod i gasglu'r cleifion a'u bod yn disgwyl gadael am 9.30 fel y trafodwyd cyn iddyn nhw gael eu derbyn.”

“Mae'r cwmni wedi gofalu am y staff yn effeithiol gyda chodiadau cyflog yn unol â'r cynnydd mewn costau byw a nifer o fanteision eraill”

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Gwelwyd copi cyfredol o'r polisi cwyno a oedd yn cynnwys dyddiad adolygu ac enw'r person sy'n gyfrifol am yr adolygiad. Yn ogystal â chyfeirio at AGIC, nodwyd hefyd fod y polisi yn cyfeirio at broses Dyfarnu Cwynion y Sector Annibynnol.

Trafodwyd y broses ar gyfer delio â digwyddiadau, gan gynnwys achosion hysbysadwy sydd wedi arwain at anafiadau difrifol, ag uwch-aelodau o'r staff a staff ar y ward. Byddai unrhyw ddigwyddiadau andwyol yn cael eu cofnodi ar DATIX ac roedd yn ymddangos bod y staff yn gyfforddus yn defnyddio'r system hon. Roedd

hyn yn cynnwys rhoi gwybod am y digwyddiad, dadansoddi gwraidd y broblem ac unrhyw wersi i'w dysgu, trafod y digwyddiad yn y cyfarfodydd amrywiol uchod a rhannu'r gwersi i'w dysgu â'r staff.

Gwelsom y cofnodion a gedwir o'r cwynion a wnaed a oedd yn cynnwys cwynion cyfredol a chwynion a oedd wedi cael eu cau. Câi cofnod o'r cwynion hyn ei gadw ar daenlen ynghyd â'r dyddiadau y cafodd ymatebion eu hanfon a chrynodeb o'r canlyniad. Dywedwyd wrthym fod y Pennaeth Llywodraethu yn goruchwyllo pob cwyn ac y byddai'n cysylltu â chleifion ac yn casglu'r ymatebion. Yn ogystal, dylai pob cwyn gael ei chofnodi ar DATIX. Roedd saith cwyn ar agor ar y pryd ac roedd dwy ohonynt y tu hwnt i'r terfyn datrys o 20 diwrnod ond rhoddwyd rhesymau dilys i ni dros hyn.

Y themâu cyffredinol yn ôl pob golwg oedd oedi canfyddedig cyn derbyn canlyniadau ar ôl ymchwiliadau ac asesiad triniaeth glinigol y claf. Clywsom fod y staff yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am ganlyniadau'r cwynion. O safbwynt digwyddiadau, pryderon a diogelu, cafwyd y sylwadau canlynol gan y staff:

- Roedd eu sefydliad yn eu hannog i roi gwybod am gamgymeriadau, achosion y bu ond y dim iddynt ddigwydd neu ddigwyddiadau - 98%
- Roedd y staff dan sylw yn cael eu trin yn deg - 96%
- Pan roddir gwybod am gamgymeriadau, achosion y bu ond y dim iddynt ddigwydd neu ddigwyddiadau, mae'r sefydliad yn cymryd camau gweithredu er mwyn sicrhau na fyddant yn digwydd eto - 100%
- Roedd adborth yn cael ei roi mewn ymateb i gamgymeriadau, achosion y bu ond y dim iddynt ddigwydd neu ddigwyddiadau y rhoddwyd gwybod amdanynt - 93%
- Roeddent yn gwybod sut i roi gwybod am bryder - 100%
- Roeddent yn teimlo'n ddiogel wrth godi pryderon am ymarfer clinigol anniogel - 91%
- Roeddent yn teimlo'n hyderus y byddai'r sefydliad yn mynd i'r afael â'r pryder - 88%

Roedd y sylwadau yn cynnwys y canlynol:

“Mae rhoi gwybod am unrhyw bryderon yn flaenoriaeth uchel i Sant Joseff yn ogystal ag adborth ar unrhyw newidiadau sy'n cael eu gwneud ar ôl cael gwybod am bryderon”

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw bod nifer y staff a chymysgedd sgiliau'r staff yn briodol i ddiwallu anghenion y cleifion. Roeddent o'r farn bod y lefelau staffio yn ddigonol. Roedd rhestrau gweithio'r staff yn cefnogi hyn. Fodd

bynag, yn ystod ein harolygiad, nodwyd bod nyrs asiantaeth yn gweithio ei shifft gyntaf ar ward gydag un claf ac nad oedd aelod parhaol o'r staff gyda hi.

Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y staff i gyd, gan gynnwys staff parhaol, staff locwm, staff banc a staff asiantaeth, yn cael hyfforddiant sefydlu llawn cyn iddynt ddechrau gweithio yn eu maes penodol.

Dywedodd 86% o'r staff bod digon o staff yn gweithio yn yr ysbyty i'w galluogi i wneud eu gwaith yn gywir a dywedodd yr holl staff y gallent ddefnyddio systemau TGCh er mwyn darparu gofal a chymorth da i'r cleifion.

Dywedwyd wrthym fod yr ysbyty wedi cwblhau ymgyrch recriwtio yn ddiweddar ar gyfer staff ward a'u bod wedi adolygu'r niferoedd staff ar sail y llwyth gwaith disgwylidig. Roeddent wedi llwyddo i recriwtio staff i gyrraedd y niferoedd hynny.

Dywedwyd wrthym fod arfarniadau rheolaidd yn cael eu cynnal yn yr ysbyty, a'r lefel gydymffurfiaeth bresennol oedd 71% gyda lefel gydymffurfiaeth o 86% ymhlith staff clinigol. Roedd y penaethiaid adran yn gwybod bod yn rhaid gweithredu i gynyddu'r lefel hon.

Dylai'r darparwr cofrestredig roi diweddariad i AGIC ynghylch lefelau cydymffurfiaeth ag arfarniadau blynyddol a'r camau sy'n cael eu cymryd i sicrhau lefel gydymffurfiaeth o 100%.

Roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn yr ysbyty yn dda ar y cyfan gyda lefel gydymffurfiaeth o fwy na 90% yn y rhan fwyaf o feysydd. Roedd hyn yn cynnwys diogelwch tân ar 99%, codi a chario ar 90%, Cymorth Cyntaf yn y Gwaith ar 95% a Chynnal Bywyd Brys ar 95%.

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw bod cyfleoedd hyfforddiant ar gael iddynt. Yn ogystal, dywedodd y rhan fwyaf o'r staff a ymatebodd i'r holiadur eu bod yn teimlo eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i gyflawni eu rôl. Dywedodd bron pob un o'r ymatebwyr eu bod wedi cael arfarniad, adolygiad blynyddol neu adolygiad datblygu yn ystod y 12 mis diwethaf. Yn ôl eu sylwadau, roedd yr hyfforddiant pellach a fyddai'n ddefnyddiol i'r staff yn cynnwys Cymorth Cyntaf Iechyd Meddwl, hyfforddiant ECG, Rheoli Prosiect a TG. Cafwyd y sylwadau penodol canlynol:

“Yn fy marn i, mae ein sefydliad yn hynod o ragweithiol yn ei holl arferion”

“Rwy'n newydd i'r rôl, felly rwy'n dal i gael hyfforddiant. Ond hyd yn hyn, mae'r hyfforddiant i gyd wedi bod yn dda iawn, yn ddefnyddiol ac yn llawn gwybodaeth am fy rôl”

Arferion recriwtio a chyflogaeth

Roedd polisiau recriwtio a chyflogaeth perthnasol a chyfredol ar waith.

Gwnaethom siarad â'r staff sy'n ymwneud â'r broses o ddarparu breintiau meddygon ymgynghorol ac ar gyfer y sampl o bump meddyg ymgynghorol a wiriwyd gennym, nodwyd bod y dogfennau perthnasol yn cael eu cadw ar ffeil. Roedd hyn yn cynnwys tystiolaeth o drwydded i ymarfer gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol, tystiolaeth o wiriad manylach gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ac indemniad proffesiynol. Roedd y Prif Weithredwr a'r Cyfarwyddwr Gwasanaethau Clinigol wedi cytuno ar y rhain a'u llofnodi. Bob blwyddyn, roedd yn ofynnol cyflwyno copi o dystiolaeth o'r arfarniad gan eu cyflogwr llawn amser. Roedd y broses hon yn sicrhau bod y gwiriadau perthnasol wedi cael eu cynnal cyn bod breintiau meddygon ymgynghorol yn cael eu rhoi a bob blwyddyn, roedd y wybodaeth berthnasol yn cael ei chyflwyno er mwyn iddynt allu parhau i weithio fel meddygon ymgynghorol yn yr ysbyty.

O safbwynt aelodau parhaol o'r staff, disgrifiwyd y broses sydd ar waith i sicrhau nad oedd staff yn cael eu cyflogi cyn bod y dogfennau perthnasol wedi dod i law a bod y broses berthnasol wedi cael ei dilyn. Gwnaethom wirio sampl o bum aelod o'r staff a gwelsom fod pob un ohonynt wedi cael y gwiriadau cyn cyflogi priodol, fel gwirio geirdaon, cofrestriad a gofynion y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Yn ogystal, roedd disgrifiadau swydd a contractau cyflogaeth cyfredol. Nodwyd hefyd fod y telerau ac amodau cyflogaeth yn nodi bod yn rhaid i'r cyflogai hysbysu ei reolwr llinell pe byddai unrhyw beth yn digwydd a fyddai'n effeithio ar statws ei wiriad gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd.

O safbwynt trefniadau ailddilysu'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, byddai'r cofnodion yn cael eu gwirio ar ddechrau'r mis roedd y cofrestriad yn dod i ben, byddai hysbysiadau atgoffa yn cael eu hanfon yr wythnos ganlynol a byddai'r rheolwr llinell yn cael copi ohonynt yn ystod y drydedd wythnos er mwyn mynd ar drywydd yr aelod o'r staff.

Pan ofynnwyd iddynt am y sefydliad, dywedodd 95% o'r staff eu bod yn gefnogol, dywedodd 93% fod y sefydliad yn cefnogi'r staff i nodi a datrys problemau a dywedodd 88% eu bod yn gweithredu'n gyflym i wella pan fo angen. Roedd 79% o'r staff yn cytuno eu bod yn cael eu cynnwys yn y broses o wneud penderfyniadau am newidiadau sy'n effeithio ar eu maes gwaith.

Dywedwyd wrthym fod modd i'r staff gael cymorth a mynediad at wasanaeth iechyd galwedigaethol drwy gontract â chlinig annibynnol lleol a oedd hefyd yn cynnal yr adolygiadau salwch ac yn rheoli cydymffurfiaeth o ran statws hepatitis B. Gofynnwyd cyfres o gwestiynau i'r staff am iechyd a llesiant yn y gwaith. Roedd y rhan fwyaf o'r staff a ymatebodd yn teimlo bod y sefydliad yn cymryd camau

gweithredu cadarnhaol o ran iechyd a llesiant ac y gallent gyflawni cydbwysedd da rhwng bywyd a gwaith yn sgil eu patrwm gwaith presennol. Yn ogystal, roedd 52 allan o 57 aelod o staff yn cytuno nad oedd eu swydd yn niweidiol i'w hiechyd ac roedd 46 allan o 57 yn gwybod bod cymorth iechyd galwedigaethol ar gael.

4. Y camau nesaf

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

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir sut yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd
- 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 ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r arolygiad.

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.

Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u 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 gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Ni ddatryswyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad.			

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Ysbyty Sant Joseff

Dyddiad yr arolygiad: 15 ac 16 Awst 2023

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Gwiriadau'r Troli Dadebru	Rheoliad 15	Mae'r camau canlynol wedi cael eu cymryd:	Rheolwr y Theatr	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gwiriadau dyddiol a misol yn cael eu cynnal o'r troli dadebru brys a bod tystiolaeth lawn ohonynt yn cael ei chofnodi yn y dogfennau perthnasol bob amser.		Mae'r arweinydd dadebru wedi dangos i staff y ward a staff ffisiotherapi sut i gynnal y gwiriadau dyddiol a misol	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod archwiliadau o gydymffurfiaeth yn cael eu cynnal a gaiff eu cyflwyno gerbron y cyfarfodydd ansawdd a diogelwch llywodraethu corfforaethol fel y bo'n berthnasol.		Mae'r staff cymwysedig ar y ward bellach yn gyfrifol am gwblhau'r gwiriadau hyn ar y ward. Cynhelir adolygiad dyddiol i sicrhau cydymffurfiaeth.	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Gwasanaethau Clinigol	Parhaus
		Mae adnodd archwilio troli ar gyfer yr ysbyty cyfan wedi cael ei ddatblygu a'i gyflwyno bob mis. Caiff y Cyfarwyddwr	Aelod o staff sydd wedi cael hyfforddiant	Parhaus

		<p>Gwasanaethau Clinigol ei hysbysu am unrhyw eithriadau.</p> <p>Mae canlyniadau'r archwiliadau wedi cael eu hychwanegu at ddangosfwrdd y pwyllgor ansawdd a diogelwch corfforaethol ac fe'u trafodir yng nghyfarfodydd y pwyllgor llywodraethu corfforaethol fel eitem sefydlog ar yr agenda.</p> <p>Bydd ein diweddariadau ymarfer senario a'n hyfforddiant dadebru ymarferol blynyddol bellach yn cynnwys gwiriadau o'r troli dadebru.</p>	<p>Cynnal Bywyd Uwch.</p> <p>Pennaeth Llywodraethu ac Ansawdd</p> <p>Rheolwr y Theatr</p>	<p>Parhaus</p> <p>Parhaus</p>
<p>Cleifion sy'n Gwaethygu</p> <p>Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod pob aelod o'r staff sy'n ymwneud â NEWS yn cael hyfforddiant priodol Bod staff nyrsio sydd wedi'u cofrestru â'r Cyngor Nyrsio a 	Rheoliad 31(1)(b)	<p>Mae'r camau canlynol wedi cael eu cymryd:</p> <p>Mae staff y ward wedi cael hyfforddiant 1:1 a/neu e-ddysgu yn ystod y 7 diwrnod diwethaf.</p> <p>Mae dau ddiwrnod astudio arall ar Adnabod Cleifion sy'n Gwaethygu wedi cael eu trefnu ar gyfer 2023.</p>	<p>Rheolwr y Theatr a Rheolwr y Ward</p> <p>Rheolwr Llywodraethu ac Ansawdd/Rheolwr y Ward/</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau 14 Hydref a dyddiad i'w gadarnhau ym mis Rhagfyr 2023</p>

<p>Bydwreigiaeth yn cydlofnodi'r cofnodion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bod archwiliadau rheolaidd o gydymffurfiaeth yn cael eu cynnal i sicrhau bod sgoriau NEWS yn gywir a bod y camau perthnasol yn cael eu cymryd o ganlyniad i'r sgorau. Rhaid i'r canlyniadau gael eu cyflwyno i'r rheolwyr perthnasol a rhaid cymryd camau gweithredu mewn ymateb i unrhyw faterion a nodir • Bod y Polisi Banc Gwaed yn cael ei ddiweddarau i nodi'n gywir pwy sy'n cyflenwi cynhyrchion gwaed • Bod y protocol gwaedlif mawr yn cael ei arddangos yn briodol ar y wardiau a'i fod yn cynnwys y rhif ffôn perthnasol 		<p>Mae unigolion wedi dangos ac wedi llofnodi dogfen i gadarnhau eu bod yn hyderus ac yn gymwys i gwblhau adnodd asesu NEWS 2.</p> <p>Bydd staff sydd ar gyfnod o absenoldeb neu sy'n sâl yn cael diweddariadau pan fyddant yn dychwelyd.</p> <p>Mae gwaith papur adnodd asesu NEWS2 wedi cael ei addasu i gynnwys llofnod gan nyrs gofrestrdig i gadarnhau ei bod cynnal asesiad. (Atodedig)</p> <p>Mae'r ffurflen wedi cael ei llunio ar fformat A3 er mwyn ei gwneud yn haws ei chwblhau a'i darllen, cyflwynwyd hyn ar 24/8/2023.</p> <p>Mae'r Cyfarwyddwyr Cynorthwyol Gwasanaethau Clinigol yn archwilio dogfennau NEWS2 bob dydd a chaiff anghenion hyfforddiant eu nodi.</p> <p>Caiff archwiliadau ar hap eu cynnal hefyd gan dîm rheoli'r ward.</p> <p>Mae gweithlyfrau cymhwysedd y cynorthwywyr gofal iechyd wedi cael eu gwella hefyd er mwyn atgyfnerthu</p>	<p>Rheolwr y Theatr</p> <p>Cyfarwyddwr Cynorthwyol Gwasanaethau Clinigol</p> <p>Cyfarwyddwr Cynorthwyol Gwasanaethau Clinigol</p> <p>Cyfarwyddwr Cynorthwyol Gwasanaethau Clinigol</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Parhaus</p> <p>Parhaus</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
---	--	---	--	---

	<p>dogfennau NEWS2 a meini prawf uwchgyfeirio. (Atodedig)</p> <p>Caiff adolygiad annibynnol i gadarnhau bod gwersi i'w dysgu wedi cael eu rhoi ar waith yn llawn ei gynnal ym mis Hydref 2023.</p> <p>Caiff canlyniadau'r archwiliadau a'r adolygiad eu cyflwyno a'u trafod yng nghyfarfodydd y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch Corfforaethol, cyfarfodydd y Pwyllgor Llywodraethu Clinigol a chyfarfodydd staff y ward.</p> <p>Mae'r Polisi Banc Gwaed wedi cael ei ddiweddarau i adlewyrchu'r trefniadau cyflenwi presennol sy'n cynnwys atodiad 4, y protocol gwaedlif mawr, ac atodiad 5, rhifau ffôn pwysig. Caiff y rhain eu harddangos yn y wardiau, y theatrau a swyddfa'r swyddog meddygol preswyl fel y gellir cael gafael arnynt yn gyflym.</p> <p>Mae'r ddogfen ddiwygiedig wedi cael ei lanlwytho i yriant polisi a rennir yr ysbyty fel y gall pob aelod o'r staff ei gweld. (Atodedig)</p>	<p>Adolygwr Annibynnol wedi'i gadarnhau.</p> <p>Pennaeth Llywodraethu ac Ansawdd</p> <p>Rheolwr y Theatr</p>	<p>Hydref 2023</p> <p>Parhaus</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
--	--	--	---

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â'r cyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol dros sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Jan Green

Teitl swydd: Cyfarwyddwr Gwasanaethau Clinigol (Rheolwr Cofrestredig)

Dyddiad: 25/8/2023

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ysbyty Sant Joseff

Dyddiad yr arolygiad: 15 ac 16 Awst 2023

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 dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Dylai'r person cofrestredig ystyried ehangu'r arwyddion a'r dewis o wybodaeth sydd ar gael, gan roi sylw i anghenion cyfathrebu a dymuniadau'r cleifion sy'n defnyddio'r gwasanaeth.	Safon 3 - Hybu, Diogelu a Gwella lechyd	<p>Mae taflenni EIDO Healthcare ar gael yn Gymraeg ac mewn ieithoedd eraill yn ôl y gofyn.</p> <p>Mae'r sioe sleidiau ar y teledu bellach yn cynnwys sleid cais yn Gymraeg.</p> <p>Mae llythyrau gwybodaeth i gleifion yn gofyn i unigolion a all ddefnyddio ein gwasanaeth gadarnhau a oes ganddynt unrhyw ofynion ieithyddol neu ystyriaethau golwg a/neu glyw fel y gallwn ddiwallu anghenion cleifion unigol.</p>	Cyfarwyddwr Gwasanaethau Clinigol	Wedi'i gwblhau

<p>Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod asesiad risg yn cael ei gynnal bob tro y caiff claf sy'n gwaethygu neu glaf y mae angen mwy o ofal arno ei drosglwyddo. Pan nad oes criw ambiwlans cymwysedig ar gael, dylai aelod cymwysedig o staff fynd gyda'r claf i'r ysbyty sy'n ei dderbyn.</p>	<p>Safon 22 - Rheoli Risg ac Iechyd a Diogelwch</p>	<p>Mae'r polisi wedi cael ei adolygu a'i ddiwygio i gynnwys gwybodaeth am hebryngwyr os oes angen.</p> <p>Mae'r asesiad risg hwn bellach wedi'i gynnwys yn nogfennau'r Rhestr Wirio ar gyfer Trosglwyddo Claf.</p> <p>Os bydd yr asesiad risg yn dynodi hynny, bydd aelod o'r staff â chymwysterau priodol yn mynd gyda'r claf i'r ysbyty sy'n ei dderbyn.</p>	<p>Cyfarwyddwr Gwasanaethau Clinigol</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod unrhyw ymchwiliadau a chanlyniadau yn cael eu cofnodi yn nodiadau meddygol y cleifion.</p>	<p>Safon 20 Rheoli Cofnodion</p>	<p>Mae gweithdrefn weithredu safonol amlddisgyblaethol wedi cael ei datblygu. Mae pob aelod o'r staff wedi cael eu hysbysu am eu cyfrifoldebau drwy gyfarfodydd staff ac e-bost a bydd adolygiad y cylch archwilio a gwaith monitro yn helpu i amlygu meysydd y mae angen eu cryfhau.</p>	<p>Cyfarwyddwr Gwasanaethau Clinigol</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Dylai'r darparwr cofrestredig roi gwybodaeth i AGIC am y camau a gymerir i fynd i'r afael â'r problemau sy'n ymwneud â'r</p>	<p>Safon 1 Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd</p>	<p>Gwerthuso, monitro ac adolygu'r system er mwyn amlygu a/neu nodi meysydd posibl o wendid y gall fod angen eu</p>	<p>Prif Weithredwr / Cyfarwyddwr Gwasanaethau Clinigol</p>	<p>Parhaus Rhagfyr 2023</p>

<p>diffyg cyswllt posibl rhwng rheolwyr y wardiau a'r staff nyrsio.</p>		<p>hategu a'u cryfhau er mwyn cefnogi a sicrhau cydlyniant tîm llawn.</p> <p>Mae hyn wedi cynnwys y gwaith canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dadansoddiad SWOT manwl, nodi'r canlyniadau a rhoi adborth. • Adnewyddu, gwella a hyrwyddo cysylltiadau'r tîm staff presennol fel unigolion ac fel aelodau o'r tîm. • Adolygu patrymau gwaith y staff er mwyn cefnogi a hyrwyddo dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth well o wybodaeth a dealltwriaeth ymhlith holl aelodau'r tîm staff. • Mae hyn yn cynnwys gwelededd a mynediad at Benaethiaid Adran yn ffurfiol h.y. cyfarfodydd staff, archwiliadau ac adolygiadau gwybodaeth, diweddariadau a chanlyniadau. • Yn anffurfiol, cymryd rhan mewn llifau gwaith gwahanol, annog a 		
---	--	--	--	--

		<p>hyrwyddo cydberthnasau rhwng unigolion a thimau.</p> <ul style="list-style-type: none"> Cynnal arolwg staff er mwyn gweld a yw'r newidiadau wedi bod yn effeithiol ac wedi cael eu rhoi ar waith. 		
<p>Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y staff yn cael eu hysbysu am ganlyniadau archwiliadau a bod y canlyniadau'n cael eu harddangos yn glir yn ardaloedd y staff.</p>	<p>Safon 6 Cymryd Rhan mewn Gweithgareddau Gwella Ansawdd</p>	<p>Mae pob adran wedi cael hysbysfyrddau gwybodaeth archwilio dynodedig.</p> <p>Eitem ar agenda pob cyfarfod staff, llywodraethu clinigol ac ansawdd a diogelwch er mwyn annog pob parti i rannu gwybodaeth ac adborth.</p> <p>Data archwilio ar gael i'r holl staff ar yriant a rennir.</p>	<p>Pennaeth Llywodraethu ac Ansawdd</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod staff yn cael eu hatgoffa am y camau i'w cymryd yn achos anafiadau nodwyddau.</p>	<p>Safon 13 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi</p>	<p>Siart llif wedi cael ei rhannu â phob adran unwaith eto fel y gellir cyfeirio ati'n hawdd pe bai anaf nodwydd yn digwydd.</p> <p>Mae'r polisi llawn ar gael ar y gyriant a rennir.</p>	<p>Pennaeth Llywodraethu ac Ansawdd</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

<p>Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod cyfarpar sydd wedi'i lanhau, yn enwedig comodau, yn cael ei ddynodi'n glir fel cyfarpar 'Glân'.</p>	<p>Safon 13 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi</p>	<p>Ailgyflwyno ac ailddatgan y defnydd o sticeri gwyrdd "Rydw i'n lân/I am clean".</p> <p>Archwiliadau dyddiol o gydymffurfiaeth.</p>	<p>Pennaeth Llywodraethu ac Ansawdd</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod staff yn cael eu hatgoffa am bolisi gwisg yr ysbyty.</p>	<p>Safon 13 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi</p>	<p>Ailrannu ac ailddatgan y polisi gwisg.</p> <p>Cynnal hapwiriadau.</p> <p>Hysbysiad yn y caffi i atgoffa pob aelod o'r staff.</p>	<p>Pennaeth Llywodraethu ac Ansawdd</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod biniau offer miniog yn cael eu cylchdroi'n rheolaidd os nad ydynt yn cael eu defnyddio'n rheolaidd, nad ydynt yn cael eu gorlenwi a'u bod yn cael eu gwaredu'n ddioed.</p>	<p>Safon 13 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi</p>	<p>Archwiliadau misol o finiau offer miniog.</p> <p>Ar ôl asesu'r angen am finiau offer miniog mewn rhai adrannau, mae biniau wedi cael eu symud o rai ardaloedd.</p>	<p>Pennaeth Llywodraethu ac Ansawdd</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

		Cylchdroi biniau offer miniog er mwyn cydymffurfio â'r polisi.		
Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod tymheredd yr oergell yn parhau o fewn yr ystod ofynnol a bod y thermomedr yn cael ei ailgalibradu'n rheolaidd.	Safon 15 Rheoli Meddyginiaethau	<p>Cyflwyno archwiliad misol i sicrhau proses fonitro ddyddiol.</p> <p>Mae'r thermomedrau yn yr oergelloedd i gyd wedi cael eu hailgalibradu ac mae thermomedrau tymheredd cludadwy newydd ychwanegol wedi cael eu prynu a'u defnyddio.</p> <p>Mae contract gwasanaeth â darparwr allanol wedi cael ei gyflwyno er mwyn parhau i gydymffurfio.</p>	Pennaeth Llywodraethu ac Ansawdd	Wedi'i gwblhau
Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod unrhyw gyffuriau, cyfarpar ac eitemau ategol y mae'r dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio yn cael eu gwaredu a'u cyfnewid am rai newydd.	Safon 15 Rheoli Meddyginiaethau	Mae'r holl gyfarpar golchi llygaid sydd wedi darfod wedi cael ei waredu.	Pennaeth Llywodraethu ac Ansawdd	Wedi'i gwblhau

<p>Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gwybodaeth am y Chwe Egwyddor Sepsis yn cael ei harddangos yn glir ym mhob ardal staff ar y wardiau ac yn y theatrau.</p>	<p>Safon 13 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi</p>	<p>Mae gwybodaeth berthnasol bellach yn cael ei harddangos ym mhob adran glinigol.</p>	<p>Pennaeth Llywodraethu ac Ansawdd, rheolwr y ward a rheolwr y theatr</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod mwy o hyfforddiant yn cael ei gynnal ar gyfer staff perthnasol mewn perthynas â phrotocolau sepsis a gwaedlif mawr.</p>	<p>Safon 13 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi</p>	<p>Cyflwyno rhestr wirio ac adnodd newydd ar y chwe egwyddor sepsis.</p> <p>Cyflwyno polisi newydd er mwyn helpu i gyflwyno'r adnodd newydd i'r staff i gyd.</p> <p>Ail ddiwrnod o hyfforddiant penodol i'r staff clinigol.</p> <p>Rhannu'r siart llif gwaedlif mawr â'r meysydd clinigol perthnasol a'r swyddog meddygol preswyl.</p> <p>Trafod yng nghyfarfod diweddar wythnosol y swyddog meddygol preswyl.</p>	<p>Pennaeth Llywodraethu ac Ansawdd, rheolwr y ward a rheolwr y theatr</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

<p>Dylai'r darparwr cofrestredig negodi eto â'r bwrdd iechyd lleol i gadw cynhyrchion gwaed ar y safle, gan gytuno i sicrhau bod y cynhyrchion hyn yn cael eu cylchdroi'n ddigonol er mwyn lleihau gwastraff.</p>	<p>Safon 17 Rheoli Gwaed</p>	<p>Rydym wedi cyfarfod â'n Bwrdd Iechyd lleol sydd ar hyn o bryd wedi gwrthod gadael i gynhyrchion gwaed gael eu hailgyflwyno ar y safle. Yn unol â'r canllawiau cenedlaethol presennol ar brinder gwaed</p> <p>Mae angen mwy o drafodaeth yn genedlaethol.</p> <p>Maent yn cefnogi polisi a phrotocolau gwaedlif mawr yr ysbyty.</p> <p>Mae trefniadau cludo wedi cael eu hadolygu ac mae'r weithdrefn weithredu safonol wedi cael ei diwygio.</p>	<p>Prif Weithredwr / Cyfarwyddwr Gwasanaethau Clinigol</p>	<p>Wedi'i gwblhau, Yn dibynnu ar unrhyw ganllawiau cenedlaethol / newidiadau deddfwriaethol.</p>
<p>Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod cofnodion meddygol y cleifion yn cael eu cwblhau'n llawn, gan gynnwys yr holl archwiliadau perthnasol, asesiadau risg a naratif i gefnogi'r penderfyniadau a</p>	<p>Safon 20 Rheoli Cofnodion</p>	<p>Archwiliadau misol ar waith.</p> <p>Diwygio'r rhestr wirio ar gyfer hapwiriadau.</p>	<p>Cyfarwyddwr Gwasanaethau Clinigol</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

wnaed a rhaid eu llofnodi'n briodol.		Ailgynllunio'r daflen lofnodi amlddisgyblaethol fel ei bod yn haws gweld pwy yw'r clinigydd cyfrifol.		
Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y staff i gyd, gan gynnwys staff parhaol, staff locwm, staff banc a staff asiantaeth, yn cael hyfforddiant sefydlu llawn cyn iddynt ddechrau gweithio yn eu maes penodol.	Safon 24 - Arferion Recriwtio a Chyflogi'r Gweithlu	Mae dogfennau sefydlu presennol y swyddog meddygol preswyl (locwm) wedi cael eu diwygio i ddarparu fframwaith ar gyfer yr holl staff locwm, staff banc a staff asiantaeth.	Cyfarwyddwr Gwasanaethau Clinigol	Wedi'i gwblhau
Dylai'r darparwr cofrestredig roi diweddariad i AGIC ynghylch lefelau cydymffurfiaeth ag arfarniadau blynyddol a'r camau sy'n cael eu cymryd i sicrhau lefel gydymffurfiaeth o 100%.	Safon 25 Cynllunio'r Gweithlu, Hyfforddiant a Datblygiad Sefydliadol	Ar 17/10/23, roedd cydymffurfiaeth gyffredinol yn 93%. Mae gan staff clinigol lefel gydymffurfiaeth o 100% Mae gan staff anghlinigol lefel gydymffurfiaeth o 82%. Mae'r staff i gyd yn cael eu rheoli er mwyn sicrhau lefel gydymffurfiaeth o 100% ym mhob grŵp staff erbyn diwedd y flwyddyn.	Prif Weithredwr / Cyfarwyddwr Gwasanaethau Clinigol	Parhaus, Ionawr 2024

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â'r cyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol dros sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Jan Green

Teitl swydd: Cyfarwyddwr Gwasanaethau Clinigol, Rheolwr Cofrestredig

Dyddiad: 18/10/2023