



Ymddiried mewn Gofal

Adolygiad annibynnol o Ysbyty Tywysoges Cymru ac
Ysbyty Castell-nedd Port Talbot ym Mwrdd Iechyd
Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

**Yr Athro June Andrews
Mark Butler**

Crynodeb gweithredol

Adolygiad Annibynnol o Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Castell-nedd Port Talbot ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cyflwyniad (Adran 1)

Yn yr adroddiad hwn ceir cynnwys a chasgliadau adolygiad annibynnol i agweddau ar ofal ac ymarfer yn Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Castell-nedd Port Talbot, sy'n ffurfio rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (y Bwrdd Iechyd).

Cynhaliwyd yr Adolygiad rhwng mis Rhagfyr 2013 a mis Ebrill 2014 gan y Ganolfan Datblygu Gwasanaethau Dementia a The People Organisation ar gais Mark Drakeford, AC, Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru.

Mae a wnelo'r adroddiad hwn ag ansawdd y gwasanaeth a diogelwch cleifion. Bwriedir iddo fod yn adeiladol. Mae'n cynnwys naratif a dadansoddiad o'r hyn a ganfuwyd yn yr Adolygiad, mae'n nodi nifer o feysydd sy'n destun pryder ac mae'n cynnig cyfres o argymhellion ar gyfer gweithredu. Mae'r argymhellion hyn yn cynnwys camau gwneud iawn sydd ym marn y Tîm Adolygu o fewn gafael arweinwyr lleol y GIG wrth iddynt weithio gyda'u cymuned leol.

Er bod a wnelo'r Adolygiad yn benodol â dau ysbyty yn y Bwrdd Iechyd, mae'r Adroddiad hefyd yn sôn am feysydd ehangach sy'n ymwneud yn fwy cyffredinol a'r GIG yng Nghymru ac felly, mae'r Adroddiad yn gwneud argymhellion i Lywodraeth Cymru weithredu arnynt.

Nid yw'r Bwrdd Iechyd erioed wedi bod yn "Stafford arall". Ond ni ddylai neb amau o gwbl nad oes rhai agweddau ar y ffordd y gofelir am bobl hŷn fregus sy'n hollol annerbyniol a'i bod yn rhaid mynd i'r afael â'r rhain ar frys. Mae hynny'n golygu bod gofyn i'r Bwrdd Iechyd a Llywodraeth Cymru weithredu.

Mae'r Adroddiad yn cofnodi'n fanwl waith y Tîm Adolygu a bwriedir i bobl ei ddarllen ac ymateb iddo yn ei grynsyth.

Cylch Gwaith a Phroses yr Adolygiad (Adran 2)

Arweinydd y Tîm Adolygu oedd yr Athro June Andrews, Cyfarwyddwr y Ganolfan Datblygu Gwasanaethau Dementia ym Mhrifysgol Stirling, a Mark Butler, Cyfarwyddwr The People Organisation.

Roedd cylch gorchwyl yr Adolygiad yn canolbwyntio ar bedwar maes:

diwylliant gofalu am gleifion hŷn, yn enwedig yn y wardiau meddygol
gweinyddu a chofnodi meddyginiaethau, yn enwedig sut mae meddyginiaethau'n cael eu
gweinyddu i gleifion sydd â nam gwybyddol neu sy'n ei chael hi'n anodd llyncu
meddyginiaethau am resymau eraill
sut mae safonau nyrsio proffesiynol yn cael eu gwarchod a'u cyflawni'n gyson a sut mae'r
Bwrdd Iechyd yn ymateb i lithriadau wrth gyflawni'r safonau hyn
yr ymateb i gwynion, sut mae'r Bwrdd Iechyd yn ymdrin â hwy a sut mae gweithwyr
proffesiynol yn cael eu dal yn atebol am lithriadau wrth ofalu sy'n dod i'r golwg wrth gynnal
ymchwiliadau, gan gynnwys ymchwiliadau Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed.

Ymwelodd y Tîm Adolygu â'r ysbytai sawl tro dros gyfnod o bedwar mis a siarad ag amrywiaeth o bobl gan gynnwys staff, rheolwyr, cleifion, gwirfoddolwyr, sefydliadau gwirfoddol a statudol allanol, aelodau anweithredol o'r bwrdd, cynrychiolwyr etholedig lleol, cynrychiolwyr staff, swyddogion yr adran iechyd, swyddogion yr heddlu a pherthnasau. Ymwelwyd â phobl yn eu cartrefi, arsylwyd ar feysydd clinigol yn ystod y dydd ac yn ystod y nos, a mynychwyd cyfarfodydd clinigol a chyfarfodydd rheoli.

Canfyddiadau'r Adolygiad (Adran 3)

Mae adran tri o'r Adroddiad yn rhestru nifer o bryderon difrifol am ansawdd y gofal, am ddiogelwch cleifion, ac am brosesau clinigol a phrosesau rheoli yn y Bwrdd Iechyd. Nid yw'r Bwrdd Iechyd erioed wedi bod yn "Stafford arall". Ond ni ddylai neb amau o gwbl nad oes rhai agweddau ar y ffordd y gofelir am bobl hŷn fregus sy'n hollol annerbyniol a'i bod yn rhaid mynd i'r afael â'r rhain ar frys. Mae hynny'n golygu bod gofyn i'r Bwrdd Iechyd a Llywodraeth Cymru weithredu.

Bu'r Tîm Adolygu yn canolbwyntio ar y sefyllfa yn yr ysbyty ar y pryd ac ar adroddiadau am brofiadau pobl hŷn a fu dan ofal y Bwrdd Iechyd cyn hynny dros gyfnod o dair blynedd. Mae rhywfaint o'r arferion proffesiynol gwael a oedd yn amlwg yn y gorffennol yn dal i ddigwydd ar rai o wardiau Ysbyty Tywsyoges Cymru ac Ysbyty Castell-nedd Port Talbot hyd heddiw. Mae hyn yn annerbyniol ac mae angen cymryd camau pendant ar frys, yn ogystal â newid diwylliant ac ymddygiad yn y tymor hwy. Mae'n bwysig ei gwneud yn glir nad yw'r pryderon hyn mor ddifrifol nes bod angen i'r Gweinidog gymryd camau gyda golwg ar arweinyddiaeth bresennol y Bwrdd.

Y pethau sy'n peri pryder yw

ymddygiad ac ymarfer proffesiynol anwastad neu wael wrth ofalu am bobl hŷn fregus
diffygion yn elfennau'r diwylliant gofal a ddylai gael ei seilio ar barch priodol at gleifion a
perthnasau ac ar eu cynnwys
cyfyngiadau annerbyniol ar wasanaethau 24/7 hanfodol yn arwain at oedi diangen wrth
ddarparu triniaeth a gofal
diffyg staff sydd â'r cymwysterau, yr addysg a'r cymhelliant priodol, yn enwedig yn y nos
dulliau rheoli gwrthwynebus ac araf wrth ymdrin â chwynion
datgysylltiad rhwng staff y rheng flaen a rheolwyr a dryswch ynghylch cyfrifoldebau ac
atebolrwydd yr arweinyddiaeth
problemau gyda strategaethau trefniadaethol ar gyfer sicrhau ansawdd a diogelwch cleifion,
meithrin gallu a chynllunio'r gweithlu.

Mae'r darlun yn fwy cymhleth nag y mae'r rhestr hon yn ei awgrymu. Gwneir hyn yn glir yn yr Adroddiad llawn. Mae enghreifftiau o arferion sy'n esiampl dda i'w gweld yn y ddau ysbyty.

Y teimlad a gafwyd gan y Tîm Adolygu oedd bod rhai o'r staff mewn wardiau penodol yn teimlo nad oedd ganddynt yr arfau iawn i ddiwallu anghenion cleifion â dementia a phobl hŷn fregus eraill ac nid oedd yn glir iddynt beth i'w wneud ynghylch hyn. Nid oedd hyn yn wir am bob ward na hyd yn oed am bob shift. Roedd y gwahaniaeth yn dibynnu ar amgylchiadau penodol. Roedd ymdeimlad o anobaith ac o "ddysgu bod yn ddiymadferth". Mae'r gwahaniaethau yn y gofal yn sgîl hynny i bob golwg yn deillio o'r diffyg cymorth a chefnogaeth yn y fan a'r lle gan uwch arweinyddion clinigol pan fydd angen hynny, y diffyg ymddangosiadol i weithredu neu i roi adborth am adroddiadau ynglŷn â

phroblemau a digwyddiadau, diffyg gwybodaeth sylfaenol a sut i fynd o gwmpas pethau a diffyg eglurdeb yn ei hanfod gan reolwyr ynghylch yr hyn a sy'n ddisgwyliedig gan staff.

Roedd y Tîm Adolygu hefyd yn poeni am sut yr oedd lefelau staffio'r wardiau meddygol yn cael eu pennu oherwydd i bob golwg, nid oedd cysylltiad rhwng hynny â lefel y ddibyniaeth a'r angen sydd ar ward ar adeg benodol. Teimlid bod wardiau'n cael eu staffio funud olaf a bod y staff a oedd yn gyfrifol i bob golwg yn gweithio mewn ffordd ynysig i sicrhau'r sgiliau yr oedd eu hangen i gyflawni'r shifftiau, yn enwedig yn y nos. Yn ystod y dydd, nid oedd y diffyg trefniadau effeithiol i reoli gwelyau'n help o ran sicrhau gofal dydd ar wardiau, cydlynw rhwng disgyblaethau ac adrannau ac amseru ac amllder rowndiau wardiau'r meddygon.

Yr argraff a gafodd y Tîm Adolygu oedd bod arweinyddion presennol y Bwrdd yn ddilys o ran eu bwriad i wella pethau fel sydd ei angen. Er bod camau cywiro o dan rai amgylchiadau eisoes wedi'u rhoi ar waith gan arweinyddion y Bwrdd Iechyd, casgliad yr Adolygiad yw bod angen gwneud llawer mwy ar gynfas ehangach, a chyda mwy o frys, nag sy'n digwydd ar hyn o bryd.

Argymhellion ar gyfer Gweithredu (Adran 4)

Cysylltir yr argymhellion â themâu cyffredinol yr adroddiad llawn ac fe'u dygir ynghyd yn Adran Pedwar yr Adroddiad.

Bydd y Bwrdd a Llywodraeth Cymru yn gallu mynd i'r afael â'r problemau a nodir gan y Tîm Adolygu os byddant yn ymateb i'r argymhellion sydd wedi'u seilio ar y materion canolog a ganlyn

sicrhau bod staff y GIG a'r cyhoedd ill dau'n deall anghenion pobl hŷn mewn amgylchedd ysbyty

creu diwylliant trefniadaethol sy'n galluogi'r staff i ymarfer yn broffesiynol ac yn hyderus bob amser, ar eu pen eu hunain ac ar y cyd

datblygu ymagwedd gyson, sefydliad-cyfan at ansawdd a diogelwch cleifion, sy'n defnyddio gwybodaeth a data am wasanaethau a phrofiadau'n sail ar gyfer penderfynu, gweithredu a newid.

sicrhau bod staff proffesiynol yn gweithredu mewn timau clinigol cydlynol

coleddu datblygu trefniadaethol strategol a threfniadau trwyadl ar gyfer cynllunio'r gweithlu - y staff iawn yn y man iawn ar yr adeg iawn

buddsoddi mewn contract seicolegol effeithiol rhwng y sefydliad a'i staff sy'n caniatáu iddynt ddylanwadu ar yr hyn y mae'r Bwrdd Iechyd yn ei wneud a sut mae'n gwneud hynny.

cynnwys dinasyddion yn y ffordd y bydd safonau'n cael eu gosod, a sut y bydd gofal ac ymarfer yn cael eu monitro, a hynny'n rhan hanfodol o'r ffordd y bydd y Bwrdd Iechyd yn gweithio ac yn cael ei weld gan gymunedau lleol.

creu llinellau atebolrwydd ac adrodd symlach ac eglurach

mabwysiadu gwasanaethau allweddol gan gynnwys gwasanaethau diagnostig, fferylliaeth, therapïau a gwaith cymdeithasol ar sail 24/7

mabwysiadu ymagwedd newydd at gwynion sydd wedi'i seilio ar fod yn agored, datrys anghydfodau'n ddi-oed a chyfryngu

Rhoddir argymhellion a sylwadau manwl yn Adran 4 o'r Adroddiad, sydd, gyda'i gilydd, yn cynnig cynllun gweithredu er mwyn mynd i'r afael â materion a welwyd gan y Tîm Adolygu.

Dyma'r prif argymhellion i'r Bwrdd Iechyd

Dylai'r Bwrdd

1. greu set o safonau clir ar gyfer gofalu am bobl hyn fregus mewn Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys ac mewn wardiau meddygol a llawfeddygol cyffredinol yn y ddau ysbyty, o fewn tri mis i gyhoeddi'r Adroddiad hwn, a'u harchwilio bob chwarter wedi hynny
2. datblygu strategaeth ar gyfer ansawdd ac ar gyfer diogelwch cleifion sy'n canolbwyntio ar realiti gofal, sy'n creu cysylltiad rhwng y Bwrdd a phrofiad y cleifion, sy'n monitro safonau ymarfer ac sy'n dylanwadu ar benderfyniadau'r Bwrdd yn unol â hynny
3. rhestru camau clir i greu diwylliant gofal sydd wedi'i adeiladu ar ymgysylltu'n fwy creadigol â'r cyhoedd wrth bennu a monitro safonau, ac wrth ddatrys materion moesegol a dewisiadau ymarferol sy'n codi oherwydd bod angen gwneud penderfyniadau o fewn adnoddau prin
4. rhoi rhaglen sgiliau a gwybodaeth ar waith i sicrhau bod yr holl staff sy'n gweithio yn ei ysbytai yn deall eu dyletswyddau i bobl hyn fregus a'u bod wedi'u harfogi i'w cyflawni
5. cynnal rhaglen addysg ddwys am ddeliriwm, dementia a marw yn yr ysbyty
6. datblygu ymarfer tîm mwy cydlynol amlddisgyblaeth yn wardiau meddygol y ddau ysbyty, a hwnnw wedi'i adeiladu ar rannu'r cyfrifoldeb a'r atebolrwydd am ofalu am gleifion a safonau ymddygiad proffesiynol
7. cyflwyno cynllun anogaeth i arweinyddion clinigol y rheng flaen a ddarperir gan bobl uwch o'r tu allan i'r ddau ysbyty
8. mabwysiadu ymagwedd "dim goddefgarwch" at weinyddu meddyginiaethau'n amhriodol i'r holl staff clinigol, gan dynnu llinell glir yn y tywod o fewn tri mis i gyhoeddi'r Adroddiad hwn
9. mynd i'r afael ag ymarfer ym maes hydradu, symud a bwydo pob claf hyn a chyhoeddi canlyniadau wedi'u harchwilio bob chwarter
10. adolygu i ba raddau y mae amgylchiadau'r ward yn y ddau ysbyty yn helpu i ofalu am bobl sydd â dementia, deliriwm, nam gwybyddol neu bobl sy'n marw, gan edrych ar ddyluniad ffisegol y gofodau clinigol a'r offer sydd ar gael
11. symleiddio a chryfhau atebolrwydd rheoli a chlinigol ac adolygu gweithdrefnau staffio wardiau er mwyn gwarantu bod y staff clinigol a'r staff cymorth iawn yn y man iawn i ddiwallu anghenion pobl hyn ar y pryd
12. ailwampio gweithdrefnau lleol ar gyfer ymdrin â digwyddiadau niweidiol a chwynion er mwyn meithrin rhagor o ymddiriedaeth a hyder ymhlith y staff a'r cyhoedd yn eu heffeithiolrwydd
13. mabwysiadu ymagwedd gwbl weithredol 24/7 at wasanaethau gan gynnwys gwasanaethau diagnostig, fferylliaeth, therapïau a gwaith cymdeithasol
14. penderfynu beth mae angen ei wneud er mwyn i'r Bwrdd Iechyd wireddu ei ddyhead i "roi dinasyddion lleol wrth galon popeth a wnawn" mewn gwirionedd, gan ddefnyddio arbenigedd creadigol allanol

Y prif argymhellion i Lywodraeth Cymru

Dylai Llywodraeth Cymru

1. gomisiynu ymgyrch strategol i gryfhau dealltwriaeth y cyhoedd a'r proffesiynau fod rhoi dŵr a bwyd i gleifion yn rheolaidd yr un mor bwysig â golchi dwylo o ran hybu lles pobl hyn yn yr ysbyty

2. adolygu effeithiolrwydd craffu ar iechyd a'r prosesau adrodd am ansawdd sy'n gysylltiedig â gofalu am bobl hŷn fregus
3. comisiynu'r Bwrdd Iechyd i ddatblygu dangosfwrdd a chanllawiau enghreifftiol er mwyn i'r Bwrdd asesu gofal pobl fregus a hŷn a hwnnw i'w fabwysiadu ar draws GIG Cymru erbyn diwedd 2014
4. cychwyn adolygiad annibynnol arall o'r ddarpariaeth i bobl hŷn o fewn blwyddyn i'r Adroddiad hwn.

Mae'r Adroddiad hefyd yn cynnwys sylwadau am rôl blaenoriaethau gweithredol a chynllunio cenedlaethol, am effeithiolrwydd prosesau arolygu iechyd ac adroddiadau ansawdd cenedlaethol ac am y Cyngor Iechyd Cymuned sy'n uniongyrchol berthnasol i'r cylch gwaith ac yn berthnasol er mwyn cywiro pethau'n effeithiol ac atal problemau yn y dyfodol.

Casgliadau (Adran 5)

Nid oes amheuaeth ychwaith, lle y codir materion sy'n destun pryder difrifol, y dylai fod mecanweithiau priodol ar gael i'w harchwilio a'u datrys. Serch hynny, dylai'r rheini y tu mewn i'r system sy'n atebol am reoleiddio a'r cyhoedd fod yn gyfrifol nid am ddal pobl a'u beio, ond yn hytrach am weld y gwendidau, eu cywiro, eu hatal a'u datrys mewn ffordd adeiladol, er mwyn gwella sut mae ysbytai'n gweithio a'r ffordd y darperir gwasanaethau.

Nid yw'r Bwrdd Iechyd erioed wedi bod yn "Stafford arall". Ond ni ddylai neb amau o gwbl nad oes rhai agweddau ar y ffordd y gofelir am bobl hŷn fregus sy'n hollol annerbyniol a'i bod yn rhaid mynd i'r afael â'r rhain ar frys. Mae hynny'n golygu bod gofyn i'r Bwrdd Iechyd a Llywodraeth Cymru weithredu.

Hoffai'r Tîm Adolygu ddiolch i'r holl staff a'r cyhoedd am roi mor hael o'u hamser ac am rannu eu safbwyntiau, eu profiadau a'u gwybodaeth â ni mewn ffordd mor agored. Heb hynny, ni fyddai'r Tîm Adolygu wedi gallu llunio'r casgliadau na chynnig yr argymhellion a ddylai wella'r gofal a'r cymorth a roddir i bobl hŷn yn Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Castell-nedd Port Talbot a hynny mewn ffordd uniongyrchol a phendant.

Yr Athro June Andrews, Cyfarwyddwr, Y Ganolfan Datblygu Gwasanaethau Dementia, Adeilad Iris Mudoch, Prifysgol Stirling, Stirling, FK9 4LA, june.andrews@stir.ac.uk

[Mark Butler The People Organisation Ltd, 10 Brae Park, Caeredin, EH4 6JD](http://www.thepeopleorganisation.com)
info@thepeopleorganisation.com

Ebrill 2014

Adroddiad Llawn ac Argymhellion - Ebrill 2014

Adolygiad Annibynnol o Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Castell-nedd Port Talbot ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Adran 1 Cyflwyniad

1.1 Yn yr adroddiad hwn ceir cynnwys a chasgliadau adolygiad annibynnol i agweddau ar ofal ac ymarfer yn Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Castell-nedd Port Talbot, sy'n ffurfio rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (y Bwrdd Iechyd).

1.2 Prif ffocws yr Adolygiad yw asesu'r strategaethau a'r ddarpariaeth bresennol sy'n berthnasol i ofalu am bobl hŷn yn y ddau ysbyty, gan gynnwys y bobl hynny sydd â dementia. Estynnwyd hyn wedyn i gynnwys proses fer arall a oedd yn golygu "edrych yn ôl" ar faterion penodol a gododd yn sgîl y prif Adolygiad. Mae'r Adroddiad yn cynnwys y prif Adolygiad a'r broses "Edrych yn Ôl" ychwanegol.

1.3 Cynhaliwyd yr Adolygiad rhwng mis Rhagfyr 2013 a mis Ebrill 2014 gan y Ganolfan Datblygu Gwasanaethau Dementia a The People Organisation ar gais Mark Drakeford, AC, Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru.

1.4 Mae'r Adroddiad yn cofnodi'n fanwl ac yn drwyadl waith y Tîm Adolygu, a bwriedir i bobl ei ddarllen ac ymgysylltu ag ef, yn ei gyfanrwydd.

Adran 2 Cylch Gwaith a Phroses yr Adolygiad

Y Cylch Gwaith

2.1 Cyhoeddwyd cylch gwaith llawn yr Adolygiad ymlaen llaw yng Nghynulliad Cymru.¹

2.2 Prif bwrpas yr Adolygiad oedd asesu'n annibynnol pa mor addas at y diben yw'r gofal a ddarperir ar hyn o bryd yn y ddau ysbyty gyda golwg ar safonau perthnasol sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Mae'r Tîm Adolygu wedi mynd ati drwy nodi meysydd allweddol o gryfder y gellir adeiladu arnynt, a hefyd feysydd a allai beri risg, lle yr argymhellir camau pellach.

2.3 Edrychodd yr Adolygiad yn gyntaf ar y gofal a gâi pobl hŷn adeg yr Adolygiad. Mae'r Adroddiad yn canolbwyntio'n fanwl ar y meysydd penodol hyn -

diwylliant gofalu am gleifion hŷn, yn enwedig yn y wardiau meddygol
gweinyddu a chofnodi meddyginiaethau, yn enwedig sut mae meddyginiaethau'n cael eu
gweinyddu i gleifion sydd â nam gwybyddol neu sy'n ei chael hi'n anodd llyncu
meddyginiaethau am resymau eraill
sut mae safonau nyrsio proffesiynol yn cael eu gwarchod a'u cyflawni'n gyson a sut mae'r
Bwrdd Iechyd yn ymateb i lithriadau wrth gyflawni'r safonau hyn
yr ymateb i gwynion, sut mae'r Bwrdd Iechyd yn ymdrin â hwy a sut mae gweithwyr
proffesiynol yn cael eu dal i atebol am lithriadau a welir ym maes gofal wrth gynnal
ymchwiliadau (gan gynnwys ymchwiliadau Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed).

2.4 Wrth gwblhau'r cam cyntaf hwn, yn unol â'r cais, edrychodd y Tîm Adolygu yn ôl ar sut yr ymdriniwyd â chwynion yn y gorffennol, gan ganolbwyntio ar gwynion am y gofal a gafodd pobl hŷn yn yr ysbyty dros y tair blynedd diwethaf er mwyn cael persbectif ar y sefyllfa bresennol.

2.5 Adolygiad ansoddol yw'r Adolygiad sydd wedi'i seilio ar amrywiaeth o brosesau gan gynnwys arsylwi, ymgysylltu, cyfweld ac adolygu. Y nod yw edrych ar faterion o wahanol safbwyntiau sy'n golygu felly y gall y Tîm Adolygu gyrraedd set o gasgliadau ac argymhellion sydd yn gytbwys ac sydd yn rhai y maent yn gytûn yn eu cylch.

Y Tîm Adolygu

2.6 Cynhaliwyd yr Adolygiad ar y cyd gan Brifysgol Stirling a The People Organisation. Arweinydd tîm y Brifysgol oedd yr Athro June Andrews, Cyfarwyddwr y Ganolfan Datblygu Gwasanaethau Dementia ac roedd yn cynnwys Shirley Law, Cyfarwyddwr Dysgu a Datblygu'r Ganolfan, a hi oedd yn arwain ym maes gofal clinigol.² Roedd Mark Butler, Cyfarwyddwr The People Organisation, yn cynnig profiad fel arweinydd yn y sector cyhoeddus, fel arbenigwr ar lywodraethu ac fel cyfryngwr.³ Darparwyd gwybodaeth a chymorth arbenigol am gyd-destun Cymru gan Caroline Oakley,

¹ Mae'r cylch gwaith llawn i'w weld yn Atodiad un

² manylion y Canolfan Datblygu Gwasanaethau Dementia yn Atodiad dau

³ manylion The People Organisation yn Atodiad tri

Cyfarwyddwr Nyrsio a Bydwreigiaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda⁴. Dewiswyd y tîm yn rhinwedd eu hannibyniaeth, eu profiad a'u harbenigedd.

Y Broses Adolygu

2.7 Ymwelodd y Tîm Adolygu â'r ysbytai sawl tro dros gyfnod o bedwar mis a siarad ag amrywiaeth o bobl gan gynnwys staff, rheolwyr, cleifion, gwirfoddolwyr, sefydliadau gwirfoddol a statudol allanol, aelodau anweithredol o'r bwrdd, cynrychiolwyr etholedig lleol, cynrychiolwyr staff, swyddogion yr adran iechyd, swyddogion yr heddlu a pherthnasau. Ymwelwyd â phobl yn eu cartrefi, arsylwyd ar feysydd clinigol yn ystod y dydd ac yn ystod y nos, a mynychwyd cyfarfodydd clinigol a chyfarfodydd rheoli. Gofynnodd y Tîm Adolygu am yr holl dogfennau, prosesau ac adroddiadau angenrheidiol er mwyn cwblhau'r Adolygiad. Fe'u cafodd ac fe'u harchwiliwyd. Sicrhawyd cyfrinachedd drwy'r amser cyn belled ag yr oedd hynny'n bosibl o fewn rheolaeth y tîm Adolygu.

2.8 Cynhaliwyd yr Adolygiad dros gyfnod o bedwar mis tan ddiwedd mis Mawrth 2014. Dyma'r adeg pan roddodd arweinyddion y Bwrdd Iechyd nifer o newidiadau trefniadaethol ar waith. Gwelwyd newid mewn sawl ffordd o ran strategaethau a rheoli systemau yn ystod y cyfnod hwnnw, Newidiwyd strwythurau rheoli'r ysbytai, gwelwyd newid ymhlith y staff ac o ran trin cwynion, gan gynnwys cyflwyno "clinigau pryderon" yn lleol gan y Bwrdd Iechyd. Yn ystod y cyfnod hwn hefyd, cyhoeddodd y Gweinidog Iechyd y byddai'r system gwynion yn destun adolygiad Cymru-gyfan.

Y Cyd-destun

2.9 Cynhaliwyd yr Adolygiad yng nghanol amgylchedd lle'r oedd sylwadau'r cyhoedd a gweithgarwch ymgyrchu'n creu rhaniadau. Drwy'r BBC, a chyfryngau darlledu a phrint eraill, codwyd amheuan, a gofynnwyd cwestiynau yn y Cynulliad Cenedlaethol a thrwy'r cyfryngau cymdeithasol. Dwysawyd sensitifrwydd cylch gwaith yr Adolygiad yn sgîl y posibilrwydd y byddai staff nyrsio'r GIG yn wynebu erlyniad troseddol (sefyllfa nad oedd wedi'i datrys adeg cwblhau'r Adolygiad), a chafwyd sawl cyfarfod cyhoeddus lle y galwyd am ymddiswyddiad Prif Weithredwr presennol y Bwrdd Iechyd. Daeth llawer o'r dadleuon hyn yn sgîl yr ymchwiliad cyhoeddus gan Robert Francis QC i'r gofal a gâi cleifion yn Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Canol Swydd Stafford. Y cwestiwn a oedd yn cael ei ofyn oedd "Ai 'Stafford arall' yw Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg?"

Sylw

2.10 Nid yw'n amlwg pa fath o ddarlun a geid o ysbytai eraill yng Nghymru petaent hwythau'n destun proses graffu debyg a rhaid i'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol roi sylw i hynny yn sgîl yr Adroddiad hwn. Dim ond dau o'r ysbytai sy'n cynnig amrywiaeth o wasanaethau sylfaenol ac aciwt o dan adain y Bwrdd yw'r rhain.

2.11 Mae'r Adroddiad hwn yn mynegi pryderon clir sydd wedi'u seilio ar dystiolaeth dda am agweddau ar ddiwylliant ac ansawdd y gofal a ddarperir yn y Bwrdd Iechyd. Ceir tystiolaeth fod diffyg gwybodaeth glinigol a threfniadaeth wael yn yr ysbytai'n ymestyn cyfnodau aros pobol hŷn a bregus yn ABMU. Mae'r ffactorau hyn yn golygu bod llawer o gleifion hŷn yn debygol o wynebu digwyddiadau niweidiol. Serch hynny, yn wahanol i'r enghraifft yn Swydd Stafford lle y gwelwyd y system yn methu, mae'n bosibl cywiro pethau ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg os derbynnir ein hargymhellion a'u rhoi ar waith. Bydd yr Adroddiad hwn yn dangos, ym marn y Tîm

⁴ manylion yn Atodiad pedwar

Adolygu, nad 'Stafford arall' mohono. Mae'r sefyllfa yma'n wahanol. Mae gwahaniaethau sylweddol o ran maint a chymhlethdod y problemau ac o ran hyd y cyfnod pan ddaeth y pryderon difrifol i'r golwg, hyd yn oed os oes rhywfaint o debygrwydd o ran yr hyn sydd i bob golwg wedi achosi'r pryderon hynny.

Adran 3 Canfyddiadau'r Adolygiad

Mae'r Tîm Adolygu'n poeni'n ddifrifol am nifer o bethau sy'n berthnasol i ansawdd y gofal a gaiff cleifion a'u diogelwch yn Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Castell-nedd Port Talbot, ac am y prosesau clinigol a rheoli yn y Bwrdd Iechyd.

3.1 Cyflwynir Canfyddiadau'r Adolygiad ar ffurf un naratif gan ddefnyddio pedair elfen benodol y cylch gwaith yn themâu yn y cynllun. Crynhoir yr argymhellion llawn yn Adran 4.

3.2 Mae'r Adroddiad hwn yn cynnwys dyfyniadau di-enw gan y staff a chan bobl eraill y cyfarfu'r Tîm Adolygu â hwy neu y clywodd ganddynt. Mae'r rhain mewn print italig.

Yr argraff gyntaf a ges i oedd bod pethau blith draphlith. Roedd y staff i'w gweld dan bwysau a doedd pethau ddim o dan reolaeth ganddynt. Dywedwyd wrtha'i eu bod chwech aelod o staff uwch yn brin, fod un wedi'i atal o'i waith ac un yn absennol oherwydd salwch. Roedd y nyrs staff o asiantaeth heb gyrraedd. Roedd cleifion yn galw, un yn gaeth i wely â rheiliau arno ac fe ddywedodd un fenyw wrthyf "Rwy yn Uffern". Roedd mwy o welyau yn y cilfachau nag a ddylai fod. Dim ond dwywaith yr wythnos y bydd y meddyg ymgynghorol yn ymweld, a dywedodd y nyrsys mai "hap a damwain" oedd y ddarpariaeth tu-allan-i-orïau. Doedd y staff ddim yn hyderus ynglŷn â gofalu am bobl ddryslyd. Doedd staff a oedd newydd gymhwyso ddim yn cael eu goruchwyllo a byddai meddygon iau'n mynd a dod heb ymwneud fawr ddim â'r nyrsys. Roedd gormod o sŵn a phrysurb, setiau teledu ymlaen heb neb yn eu gwyllo, ac awyrgylch lle'r oedd gormod o bobl - meddygon, glanhawyr, nyrsys, i gyd yng ngofod y claf ar yr un waith. (Aelod o'r Tîm Adolygu)

Thema 1 - Diwylliant Gofalu am Gleifion Hŷn, yn enwedig ar wardiau meddygol

3.3 Mae'n bosibl diffinio "diwylliant" gofalu drwy gyfeirio at ba ofal sy'n cael ei ddarparu a hefyd at sut mae'n cael ei ddarparu. Nid oes terfyn penodol ar faint o ofal y gall fod ei angen neu ei eisiau ar glaf oedranus, ond, mewn gwirionedd, mae terfyn ar yr hyn y mae'n bosibl ei ddarparu. Ar hyd y sbectwm hwn, rhaid gwneud penderfyniadau anodd, a rhaid i hyn fod yn glir i'r cyhoedd. Dylent hwythau gyfrannu at wneud y penderfyniadau hyn.

3.4 Diffinnir diwylliant gofalu unrhyw ysbyty ar sail yr hyn y mae'r staff a'r rheolwyr i bob golwg yn ei ystyried yn dderbyniol ar hyd y sbectwm hwnnw. Mae'n amlwg nad yw rhai o'r cyhoedd, perthnasau a chleifion yn cytuno â'r hyn y mae ysbytai'r Bwrdd Iechyd wedi penderfynu y maent yn gallu ei ddarparu. Byddai'n help petai'r ysbytai'n gwneud eu diffiniad yn fwy clir a phenodol ac yn rhannu hynny â'r cyhoedd er mwyn cael cyd-gytundeb ynghylch yr hyn sy'n ymarferol a'r hyn y gellir ei ddisgwyl o fewn yr adnoddau sydd ar gael.

3.5 Nid cwestiwn technegol bob tro yw'r hyn sy'n ymarferol. Gallwn ddangos hyn drwy ddefnyddio tair enghraifft o'r hyn y mae Aelodau'r Tîm Adolygu yn ei wybod o brofiad a'r hyn y maent wedi sylwi arno yn yr ysbytai.

mae gorchmynion "dim drwy'r geg" yn rhan o ofal clinigol arferol (nid yw'r staff yn caniatáu i'r claf lyncu dim am gyfnod dros dro)

ni fydd cleifion bob tro'n derbyn y gofal a gynigir (efallai na fydd y claf yn barod i lyncu neu'n fodlon llyncu'r bwyd neu'r tabledi ar yr adeg y cynigir hwy)

mae rheoli ymataledd neu symud a chodi cleifion yn brosesau cymhleth (efallai fod angen i'r claf fynd i'r toiled ond ei fod yn rhy anabl i fynd ei hun ac nad yw'r staff yn rhydd ar y pryd)

3.6 Mae'n ffaith y bydd y sefyllfaoedd hyn i gyd yn codi o bryd i'w gilydd mewn unrhyw ysbyty. Er eu bod yn sylweddoli bod ei bod yn bosibl i sefyllfaoedd fel hyn godi, efallai na fyddai lleygwr neu berthynas neu newyddiadurwr yn derbyn hynny. Efallai y byddant yn gofyn am eglurhad ynglŷn â'r sefyllfa mewn ysbyty penodol -

Am ba mor hir mae'n dderbyniol yn yr ysbyty hwn i glaf oedrannus bregus fynd heb fwyd, dŵr a meddyginiaeth?

Pa bryd mae'n dderbyniol i rywun fethu dos o feddyginiaeth yn yr ysbyty hwn oherwydd na all y claf ei lyncu ar yr adeg mae'r nyrs yn ei gynnig, neu oherwydd ei fod yn anfodlon gwneud hynny?

Pa bryd a pha mor aml mae'n dderbyniol yn yr ysbyty hwn i ddweud wrth glaf sy'n gallu ymatal i wneud dŵr neu ymgarthu yn ei wely ar bad ymataledd?

Mae'n bosibl y dywedir mai o dan amgylchiadau eithriadol y bydd y pethau hyn yn digwydd, neu efallai y dywedir na ddylai'r digwyddiadau hyn fyth, byth digwydd. Diwylliant y system sy'n diffinio beth yw digwyddiad "byth bythoedd". Gall ysbytai ymrwymo i sicrhau na fydd rhai pethau "byth" yn digwydd. Go brin y bydd cleifion yn anghytuno â'r safonau hyn, pa mor uchel bynnag y bydd y safonau hynny na pha mor ddrud yw eu cyflawni. Serch hynny, efallai y bydd anghytundeb ynghylch y pethau a fydd yn digwydd "weithiau" oherwydd y cyfyngiadau y mae'r system yn gweithio oddi tanynt.

"Digwyddiadau Weithiau"

3.7 Mae angen i ysbytai'r Bwrdd Iechyd fod yn agored â'u cleifion a'u perthnasau ynghylch y pethau a "allai" ddigwydd, pethau y byddwn ni'n eu galw'n ddigwyddiadau "weithiau". Os yw'r sefyllfaoedd posibl hynny'n annerbyniol i gleifion, i berthnasau, i'r cyfryngau neu i'r cyrff sy'n gwneud penderfyniadau, bydd angen cynnal trafodaeth er mwyn datrys y peth. Mae'n hollbwysig bod yn agored ac yn dryloyw. Os bydd system yr ysbyty'n penderfynu na all bob tro atal y digwyddiadau "weithiau" hynny, o leiaf mae angen iddi gyfarwyddo staff y rheng flaen sut mae ymdrin â'r digwyddiadau hynny pan fyddant yn codi a beth i'w ddweud yn eu cylch, yn hytrach na gwadu popeth neu feio staff unigol pan ddatgelir digwyddiadau o'r fath. Os bydd wedi cael ei gwneud yn glir bod rhai pethau efallai'n amhosibl, mae terfyn ar euogrwydd staff y rheng flaen neu ar faint o fai y gellir ei daflu arnynt. Mae angen i'r cyhoedd benderfynu a yw system yr ysbyty'n methu â gwneud popeth yn ei gallu, ynteu ai dyma'r gorau y gall cleifion obeithio amdano o dan yr amgylchiadau ar y pryd. Ystyriaeth ynghylch adnoddau fyddai hyn lle y byddai'r penderfyniad ynghylch beth i'w wneud o dan yr amgylchiadau'n benderfyniad moesegol.

3.8 Mae'r Tîm Adolygu'n credu, er bod rhai o ddisgwyliadau'r cyhoedd gyda golwg ar rai pethau'n afrealistig o uchel yn lleol, nad yw'r ysbyty'n dal i gyflawni'r safonau y dylid eu disgwyl. Dywedwyd wrth y Tîm Adolygu fod cleifion hŷn yn cael eu cadw o dan y drefn "dim drwy'r geg" am gyfnodau hwy nag a ddisgwyliem. Nid oedd yn beth anghyffredin clywed teuluoedd yn dweud nad oedd claf oedrannus bregus wedi cael euy meddyginiaethau er bod y cofnod yn dweud eu bod wedi'u cael. Roeddem yn syfrdan o glywed am nifer y bobl hŷn a oedd wedi cael cyfarwyddyd i "fynd i'r toiled" yn y fan lle'r oeddent yn gorwedd. Er nad oes prawf o hyd ynghylch rhai o'r cyhuddiadau hyn, roedd y Tîm Adolygu'n meddwl bod yr hyn a ddywedwyd gan berthnasau a staff yn ddigon credadwy i fod yn sail i'n casgliadau.

3.9 Roedd y Tîm Adolygu'n ei chael yn anodd dychmygu'r amgylchiadau lle y byddai'r sefyllfaoedd hyn yn dderbyniol, ac felly, roeddent yn teimlo mai gweithwyr proffesiynol Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ac aelodau'r Bwrdd ei hun a ddylai fod yn rhoi sylw i'r pethau hyn, yn hytrach na bod perthnasau'n gorfod cwyno. Dylid tynnu sylw'r teuluoedd dan sylw perthnasol at y digwyddiadau niweidiol hyn, gan gynnig esboniad iddynt ac ymddiheuro, yn hytrach na sgubo popeth o dan y carped. Mae argymhellion yr Adolygiad yn awgrymu mecanwaith ar gyfer sicrhau bod hyn yn digwydd, a chyfrifoldeb yr arweinyddion clinigol fyddai hyn.

3.10 Gwelodd y Tîm Adolygu ddiwylliant gofalu a oedd yn ddryslyd. Ar y naill law, mae yna beryglon annymunol mewn ysbytai nad oes modd eu hosgoi, ac ar y llaw arall, mae arferion sy'n ganlyniad diffyg trefn a hyfforddiant gwael. Y dryswch hwn wedyn sy'n arwain at ymdeimlad o gywilydd a thorri ysbryd staff y rheng flaen ac sy'n ei gwneud yn anodd bod yn glir ac yn agored ynglŷn â pha gwynion sy'n rhesymol a pha rai sy'n afresymol.

Dydy'r nyrsys ddim yn edrych i fyw'ch llygaid. Maen nhw'n gwybod bod hyn ddim yn iawn. (Perthynas claf)

3.11 Mae rhai o'r cwynion am y gofal a gaiff pobl hŷn yn ymwneud â digwyddiadau lle y gallai'r ysbyty ddweud ymlaen llaw "mae'n ddrwg gennym ond mae hyn yn rhywbeth sy'n gallu digwydd yma weithiau". Mewn achosion unigol, gallai teuluoedd a chleifion wedyn gymryd eu camau gwarchodol eu hunain. Os yw'r sefyllfa gyffredinol yn annerbyniol i gleifion a perthnasau, gallant weithio gyda system yr ysbyty i ddod o hyd i ffordd o wella'r diwylliant a'r ddarpariaeth er mwyn iddynt ddod yn rhai sydd yn dderbyniol yng ngolwg y bobl leol.

3.12 Mae'r Tîm Adolygu wedi siarad â pherthnasau sy'n ei chael hi'n anodd deall bod y gofal sylfaenol am bobl hŷn yn yr ysbyty i bob golwg yn is na lefel y pecyn gofal a oedd yn cael ei ddarparu gartref.

Mae gan Dad rywun i'w helpu i ymolchi a gwisgo bob bore gartref, ond yn yr ysbyty, fe wnaethon nhw ei adael gyda'r wlanen a phowlen i'w ymolchi ei hun. Roedd baw sych ar ei goesau...pan gyrhaeddodd adref. Dyw e ddim yn gallu gweld na chyrraedd y tu ôl iddo. 'Tawn i wedi gwybod, byddwn wedi gofyn i'r gofalwyr ddod i mewn a'i helpu yn yr ysbyty. (Perthynas claf)

3.13 Mae'r Tîm Adolygu'n awgrymu, mewn achosion lle nad yw lefel y gofal yn yr ysbyty gystal â'r hyn a drefnid gartref ar gyfer cleifion oedrannus a bregus, y dylid gweithio'n iawn drwy'r trefniadau ar gyfer rheoli hyn (er enghraifft bod y teulu'n dod i mewn i roi bath a bwyd i'r claf) gyda'r teulu a chytuno â hwy ynghylch y trefniadau.

Diogelwch Cleifion a Phenderfyniadau Moesegol

3.14 Mae camddealltwriaeth boblogaidd ar led fod gofal mewn ysbyty'n fwy dwys na'r gofal y gellir ei ddarparu gartref a'i fod felly, rywsut yn well ac yn fwy diogel. Mae'n bwysig i'r ysbyty ei gwneud yn glir bod agweddau hanfodol ar ofal mewn ysbyty weithiau'n anochel yn waeth na phetai modd darparu'r gofal gartref. Dim ond os nad yw'n bosibl darparu gofal gartref y bydd claf yn cael ei dderbyn i'r ysbyty, nid oherwydd bod y gofal gartref yn waeth. Os bydd hyn yn cael ei wneud yn glir, yna, gall y teuluoedd a'r gymuned weithio i gefnogi'r elfennau gofal hynny'n sy'n anodd eu darparu'n dda mewn ysbytai, er enghraifft ymarfer corff, ysgogi'r meddwl neu noson dda o gwsg.

3.15 Petai'r ysbyty'n dweud, "Weithiau, does gennyn ni ddim amser i fwydo cleifion oedrannus bregus," efallai y byddai'r ymateb ar y cyd â'r gymuned yn cynnwys

Amserau ymweld agored er mwyn i deuluoedd ddod a helpu amser bwyd

Rhyddid i deuluoedd baratoi a storio prydau syml yn yr ysbyty

Sefydlu corff o wirfoddolwyr amser bwyd

Atebion dychmygus ar gyfer darparu byrbrydau a bwyd bys a bawd drwy'r amser er mwyn sicrhau nad yw cleifion hŷn yn cael eu cyfyngu i fod ar eu heistedd ac ymdopi â phryd cyllell a fforc deirgwaith y dydd, hyd yn oed os nad oes ganddynt ddim archwaeth ar y pryd ac yn y fan a'r lle pan fydd yn cael ei weini

Cytundeb cyhoeddus gan bawb bod rhyw weithgarwch arall mewn ysbyty'n cael ei atal er mwyn gallu rhoi rhagor o sylw i fwyta ac yfed.

Os bydd yr ysbyty'n cuddio neu'n gwadu'r broblem, efallai mai dicter fydd ymateb y gymuned ac nid yw hynny'n bwydo cleifion.

3.16 Mae sicrhau bod system yr ysbyty'n rheoli disgwyliadau'r cyhoedd yn rhan bwysig o'r diwylliant gofalu. Ni all yr ymdeimlad o gywilydd a chuddio methiant i ddarparu'r gofal sy'n dderbyniol neu sy'n cael ei fynnu gan y cyhoedd ond arwain at ddadleuon sy'n draul ar amser ac yn gwanhau'r system, dadleuon am bethau sydd wedi digwydd yn y gorffennol ac nad oes modd eu newid bellach. Canfu'r Tîm Adolygu fod unigolion, hyd yn oed y rheini a oedd wedi cael eu brifo ac yn siomedig â'r hyn a oedd wedi digwydd iddynt ac i'w perthnasau, yn cydymdeimlo â'r anawsterau y mae staff y GIG yn eu hwynebu bob dydd. Dylai hyn gynnig cyfle gwirioneddol i'r Bwrdd Iechyd.

3.17 Yn y gorffennol, wrth i'r Bwrdd Iechyd oedi wrth ymateb i bryderon a pheidio â bod yn agored, crëwyd ymdeimlad bod pethau gwael yn digwydd a hynny y tu hwnt i'r pwysau ar adnoddau sy'n gyffredinol hysbys. Roedd perthnasau'n amau a oedd gweithgarwch troseddol a niwed bwriadol ar waith, hyd yn oed mewn achosion lle'r oedd y Tîm Adolygu'n meddwl nad oedd tystiolaeth o hynny. Nid oedd y Tîm Adolygu'n derbyn bod achosion o ewthanasia wedi bod yn y Bwrdd Iechyd, fel yr awgrymwyd wrthynt, ond roeddent yn gallu deall pam y byddai rhywun wedi casglu hynny oherwydd y diffyg ymateb prydlon ac agored i bryderon ynglŷn â sut y gofaliwyd am bobl hŷn pan oeddent yn marw.

Gofal am Bobl sy'n Marw

3.18 Mae'r Tîm Adolygu yn dal i boeni am y disgrifiad cymharol ansoffistigedig a ddefnyddir yn y Bwrdd Iechyd wrth gyfeirio at farwolaeth sef "tynnu gofal yn ôl". Roedd yn ymddangos nad oedd bob tro'n cael ei esbonio'n dda bod claf yn marw, sut olwg sydd ar farw neu sut mae marwolaeth yn digwydd. Yn benodol, mae angen addysgu meddygon y Bwrdd Iechyd yn well am sut mae rheoli marwolaeth a marw yn yr ysbyty a sut mae siarad amdano.

Roedd y nyrs McMillan arbenigol gyda fi'n esbonio bod Dad yn marw ac yn esbonio y byddai'r morffin yn sicrhau na fyddai mewn poen wrth iddo fynd, a'r funud honno, dyma ddoctor yn rhoi ei ben drwy'r drws ac yn cyhoeddi ei fod ar fin rhoi ychydig o wrthfotigau iddo drwy'r wythïen er mwyn "rhoi tipyn o hwb iddo". Rôn i'n syfrdan. (Perthynas claf)

3.19 Mae hon ynddi'i hun yn broblem ddiwylliannol yn y Bwrdd Iechyd yng ngoleuni'r ymchwil sy'n dangos bod traean o'r holl gleifion yno ar unrhyw adeg ym mlwyddyn olaf eu bywyd. Bydd llawer o bobl yn mynd i'r ysbytai hyn pan fyddant ar fin marw. Nid oes dim byd anghyffredin yn hyn ac mae angen cyfleu'r peth mewn ffordd sensitif. Pan fydd claf yn marw yn yr ysbyty, mae hynny'n sioc i'r

teulu, yn enwedig os nad ydynt wedi cael eu paratoi ar gyfer y posibilrwydd hwn. Maent yn fwy tebygol o fod yn amheus os oes gan yr ysbyty enw am beidio â chofnodi digwyddiadau niweidiol a allai arwain at brysuro marwolaeth. Mae'r ddwy broblem hyn i'w gweld yn y Bwrdd Iechyd.

3.20 Mae gofal yn y Bwrdd Iechyd, yn enwedig yn Ysbyty Tywysoges Cymru, yn cael ei ddarparu mewn amgylchedd prysur, swnllyd, anghyfarwydd, llawn dieithriaid. Mae'r ffaith bod y cleifion yn yr ysbyty yn y lle cyntaf yn golygu nad ydynt yn dda ac nad ydynt yn gallu gofalu amdanynt eu hunain na dangos cymaint o ystyriaeth i'w gilydd ag y byddent petaent yn iach. Mae ambell elfen annymunol sy'n rhan o gael eich derbyn i'r ysbyty'n anochel, ond mae nyrsio da a gofal meddygol da yn gallu lliniaru rhai o'r elfennau gwaethaf. Ymwelodd y Tîm Adolygu â'r Bwrdd Iechyd ar wahanol adegau o'r dydd a'r nos gan siarad â'r staff a nodi ymdeimlad o ddiymadferthedd ynghylch elfennau o'r amgylchedd y dylent fod wedi gallu eu gwella er enghraifft sŵn, gweithgarwch ar hap a phethau blith draphlith. Rhoddodd y Tîm Adolygu gyngor ac anogaeth adeg yr ymweliadau, ond roedd hyd yn oed yr argymhellion symlaf a roddwyd ar y pryd i bob golwg y tu hwnt i allu'r staff. Roedd yn ymddangos nad oedd y staff meddygol a nyrsio yn Ysbyty Tywysoges Cymru'n gwybod sut i liniaru problemau cyffredin gofalu am gleifion hŷn bregus, gan gynnwys rheoli ymataledd, deliriwm, symudedd, maeth, dementia, hylendid ac ofn. Rhaid cywiro hyn ar frys. Petaent yn deall yn well yr hyn sydd ei angen, byddent yn well lladmeryddion dros eu cleifion pan fyddai problemau ymarferol yn codi yn y system.

Allen ni ddim dibynnu ar y nyrsys i ofalu am mam. Doedd ganddyn nhw ddim pŵer. Doedden nhw ddim yn gallu cael gafael ar feddyg pan oedd angen un arnon ni. Doedden nhw ddim yn gallu cael gafael ar feddyginiaethau dros y penwythnos, na phrawf llyncu. Chafodd fy mam ddim meddyginiaeth na bwyd na dŵr am ddiwrnodau. (Merch)

3.21 Mae angen i'r staff clinigol, gan gynnwys y nyrsys, allu defnyddio'r pŵer a'r dylanwad a ddylai fod ganddynt eisoes, ond, i bob golwg, nid ydynt yn gallu dylanwadu ar bethau o dan y drefn bresennol yn y Bwrdd Iechyd er mwyn sicrhau'r gofal iawn ar yr adeg iawn i'w cleifion.

Barn y Bwrdd

3.22 Mae'r Bwrdd ei hun yn ddiffygiol o ran sylw i faterion penodol sy'n effeithio ar gleifion oedrannus bregus. Er bod grŵp llywio ar waith yn canolbwyntio ar faterion dementia, nid oeddent yn monitro nifer y bobl â dementia sydd yn ardal y Bwrdd nac yn ymwybodol o faint o'r bobl hynny sydd wedi cael diagnosis ffurfiol. Mae cael diagnosis yn hanfodol er mwyn agor y drws at gyngor a chymorth er mwyn osgoi gorfod derbyn cleifion i'r ysbyty ac er mwyn iddynt gael gofal penodol wrth iddynt gael eu derbyn. Er bod cadeirydd y pwyllgor hwnnw wedi dweud eu bod yn credu bod effaith dementia ar 50% o gleifion mewnol meddygol, ychydig o dystiolaeth oedd o weithgarwch neu weithdrefnau arbennig i helpu'r cleifion hynny neu o unrhyw gamau i osgoi gorfod eu derbyn i'r ysbyty, neu gamau i helpu teuluoedd gartref. Cyfeiriwyd yn aml at Gynllun Iâr Fach yr Haf fel ymateb i ddementia ond, wrth arsylwi, gwelsom fod y ffordd y câi hwnnw ei roi ar waith i bob golwg yn ddarniog neu'n aneffeithiol. Roedd y sefyllfa'n waeth oherwydd nad oedd arwyddion o ddementia'n cael eu sgrinio wrth dderbyn cleifion i'r ysbyty - sefyllfa yr oedd aelodau'r bwrdd yn anymwybodol ohoni i bob golwg. Mae'r sefyllfa hon yr un mor berthnasol i'r Cyfarwyddwr Cyllid ac ydyw i'r cyfarwyddwyr clinigol oherwydd ei bod yn creu costau diangen ym meysydd cleifion mewnol. Felly, dylai fod yn canolbwyntio'n fwy llym ar hyn.

3.23 Byddai'n help petai'r Bwrdd yn gwahodd cyflwyniad ym mhob un o'i gyfarfodydd, a hynny gan berthynas neu glaf sy'n fregus ac yn oedrannus ac sydd wedi cael profiad anghyfforddus o'r gwasanaeth presennol. Dywedwyd wrthym yn aml yn y Bwrdd Iechyd fod angen dathlu rhagoriaeth. Mae hyn yn wir. Serch hynny, mae'r Tîm Adolygu'n meddwl bod perygl ar lefel y bwrdd i bobl fod yn hunanfodlon os bydd gofal da arferol yn cael ei gyflwyno iddo petai'n ofal eithriadol. **Rhaid i'r Bwrdd Iechyd ganolbwyntio i sylw'n ddygn ar y trychinebau y mae'n bosibl eu hosgoi yn y system, ni waeth pa mor fân bynnag y bydd y rheini na pha mor anfynd y byddant yn digwydd.** Hanfod diwylliant gofal da ar gyfer cleifion hŷn yw tybio mai "da" yw'r llinell sylfaen a bydd yn canolbwyntio'n gyson ar unrhyw amrywiadau er gwaeth.

Amgylchedd a Diwylliant

3.24 Mae'n bwysig sôn am yr amgylchedd ffisegol yn Ysbyty Tywysoges Cymru. Mae cyflwr yr amgylchedd ei hun yn fynegiant o'r diwylliant. Lle bydd ymchwil ar gael am faterion amgylcheddol, rhaid parchu hynny yn y ddau ysbyty hyn sy'n cael eu defnyddio ar hyn o bryd gan bobl â dementia ac a fydd yn cael eu defnyddio ganddynt fwyfwy. **Bydd methu â gwneud hyn gydag argyhoeddiad yn risg sylweddol i'r llywodraethu.**

3.25 Mae dros 95% o bobl sydd â dementia'n bobl hŷn neu hen iawn a bydd ganddynt yr anhwylderau cyffredin sy'n dod yn sgîl oedran, ond llai o allu i wneud iawn am y diffygion hynny. Gellid a dylid newid yr amgylchedd yn y Bwrdd Iechyd er mwyn gwneud iawn am hyn. Mae llawer o gleifion yn cael eu hanablu gan amgylchedd yr ysbyty, yn enwedig yn Ysbyty Tywysoges Cymru ond mae hyn yn wir yn Ysbyty newyddach Castell-nedd Port Talbot hefyd, er y gallai newidiadau bach liniaru'r anabledd hwnnw a lleihau cost y gofal ar unwaith. Mae'n ymddangos bod y diffyg ymdeimlad o frys i fynd i'r afael â'r materion hyn yn gysylltiedig â darnio cyfrifoldebau.

Mae'r drws troi sydd ar du blaen yr adeilad wedi torri ers tro. Fe ofynnon ni pam na fydden nhw'n rhoi arwydd yno ond yr ateb gawson ni oedd na allen nhw ddim oherwydd busnes yr iaith. Rydyn ni'n gweld pobl yn straffaglu at y drws bob dydd ond allwn ni wneud dim byd am y peth. (Gwirfoddolwr)

3.26 Gwelodd y Tîm Adolygu beryglon amgylcheddol y gellid eu hosgoi y mae angen eu harchwilio ac ymdrin â hwy. Roedd y staff yn gwybod am y rhain ond yn dweud na allent ddylanwadu ar y sefyllfa. Byddai rhai o'r newidiadau hynny'n rhad iawn, er enghraifft cael gwared ar bob hysbysiad amherthnasol ac annarllenadwy, tawelu sŵn caeadau'r biniau, atal drysau nad ydynt yn ddrysau tân rhag clepian ar gau o hyd wrth eu defnyddio, diffodd monitors sy'n blipio ond nad oes mo'u hangen. Mae staff y Bwrdd Iechyd i bob golwg yn anymwybodol o arwyddocâd lefelau goleuo i bob person hŷn. Ym marn y Tîm Adolygu, roedd o fewn gallu'r staff i wneud gwelliannau syml. Pan na fydd staff yn gallu gweld sut mae modd gwella'r amgylchedd o safbwynt claf oedrannus, bregus sy'n cyffroi'n hawdd, mae hynny'n datgelu llawer am ddiffyg diwylliant gofal cadarnhaol. Gellid rhoi polisi ar waith sy'n datgan bod symud gwelyau rhwng 8pm ac 8am yn ddigwyddiad niweidiol, digwyddiad y mae'n rhaid adrodd yn ei gylch ar lefel y Bwrdd.

3.27 Bu'r Tîm Adolygu'n arsylwi ar gynlluniau wardiau meddygol â chilfachau lle'r oedd gwelyau ychwanegol wedi'u gosod yn erbyn y wal, ac roedd yr awyrgylch anhrefnus yn ei gwneud hi'n anodd canolbwyntio a meddwl. **Bydd cleifion oedrannus bregus yn dal i wynebu risg oni ostyngir niferoedd y gwelyau mewn rhai o'r ardaloedd hyn ac oni newidir pethau eraill.**

Mae cryn le i wella'r diwylliant gofal.

Thema 2 - Gweinyddu a chofnodi meddyginiaethau, yn enwedig sut mae meddyginiaethau'n cael eu gweinyddu i gleifion sydd â nam gwybyddol neu sy'n ei chael hi'n anodd llyncu meddyginiaethau am resymau eraill

3.28 Mae staff clinigol, yn y ddau ysbyty, i bob golwg, yn anymwybodol o broblemau difrifol wrth weinyddu a chofnodi meddyginiaethau. Er mwyn gwella'r ffordd y gweinyddir meddyginiaethau i gleifion sydd â nam gwybyddol neu sy'n wynebu anawsterau eraill wrth lyncu meddyginiaethau, mae gofyn i nyrsys, fferyllwyr a meddygon gymryd camau.

Rhaid i nyrsys aros nes bod aelod arall o'r staff wedi gorffen gyda'r troli cyn iddyn nhw allu rhannu eu meddyginiaethau hwythau - felly, fydd rhai cleifion byth yn cael eu meddyginiaeth mewn pryd. Mae'r awyrgylch o anhrefn yn cynyddu'r risg o gamgymeriadau gyda chyffuriau. Roedd cleifion sydd mae'n debyg â dementia arnyn nhw'n cael cyffuriau gwrthseicotig ar bresgripsiwn heb asesu'r risg mewn ffordd briodol. Gwelwyd tawelyddion yn cael eu defnyddio mewn ffordd amhriodol i ymdrin ag ymddygiad "ymosodol". Mae nyrsys yn gweinyddu meddyginiaeth heb wybod beth yw'r weithdrefn ac heb wybod am y polisi galluedd meddyliol a dywedodd un nad oedd yn gwybod beth i'w wneud petai claf heb alluedd yn gwrthod meddyginiaeth. (Aelod o'r Tîm Adolygu)

3.29 Gwnaeth y Gweinidog Iechyd hi'n glir i'r Tîm Adolygu ei fod yn poeni am gwynion hanesyddol nad oedd meddyginiaethau'n cael eu gweinyddu'n iawn i bobl hŷn fregus yn yr ysbytai hyn. Roedd wedi clywed honiadau bod cleifion hŷn sâl yn y gorffennol wedi'u gweld gyda photiau meddyginiaeth yn cynnwys tabledi ar bresgripsiwn wedi'u gadael wrth eu hymyl ar locer neu ar fwrdd. Ni allai'r cleifion dryslyd neu rai na allent symud lyncu eu tabledi heb oruchwyliaeth neu gymorth ac felly nid oeddent yn cael eu meddyginiaeth ar yr adeg iawn, os oeddent yn eu cael o gwbl. Roedd perthnasau, cleifion eraill ac ymwelwyr, ac aelodau eraill o'r staff, wedi tynnu sylw ar wahanol adegau at dabledi heb eu llyncu. Perygl yr arfer hwn yw y gallai claf dryslyd arall gael ei niweidio drwy lyncu'r meddyginiaeth yn ddamweiniol. Gallai'r feddyginiaeth fynd ar goll, neu gael ei gollwng ar y llawr, neu i ganol dillad gwely. Petai cyflwr y claf yn gwaethygu oherwydd iddo fethu dos, fe allai'r meddyg sy'n gyfrifol am roi'r presgripsiwn dybio bod y dos gwreiddiol yn rhy fach a phenderfynu cynyddu neu newid y feddyginiaeth gan achosi'r posibilrwydd o or-ddos neu ryw niwed arall.

3.30 Mae'r corff sy'n cofrestru ac yn rheoleiddio nyrsys a bydwragedd⁵ - y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth yn gosod y rheolau ynghylch sut y dylai nyrsys weinyddu meddyginiaethau. Mae gofyn cael nyrs gofrestredig i sicrhau bod claf yn cael ei feddyginiaeth fel y cafodd ei ragnodi ac mae llofnodi'r cofnod meddyginiaethau/siart presgripsiwn yn gofnod ffurfiol bod y nyrs wedi bod yn dyst i hyn. Ar unrhyw achlysur yn yr ysbyty pan dybir bod claf yn gallu delio â'i dabledi ei hun, rhaid cytuno ynghylch yr "hunan-feddyginiaethu" hwn gyda'r staff meddygol a rhaid ei seilio ar asesiad risg ysgrifenedig. Ni all nyrs lofnodi'n onest bod unrhyw dabledi wedi'u cymryd oni fydd ef neu hi wedi tystio i hyn.

3.31 Felly roedd y Tîm Adolygu'n gwaredu at i ba raddau y bydd meddygon, fferyllwyr, nyrsys a rheolwyr yn y Bwrdd Iechyd yn goddef hyn gan wybod ei fod yn arfer peryglus, gwaharddedig nad oes modd ei gyfiawnhau ac er gwaethaf y ffaith bod polisiâu'r ysbyty'n gwahardd hyn. Er mai'r nyrsys sydd yn y fan a'r lle pan ddarperir y feddyginiaeth, dim ond rhan o'r gadwyn gyfrifoldeb sy'n methu ag amddiffyn cleifion ydynt hwy. Gwelodd y Tîm Adolygu fod llawer o staff ysbytai'r

⁵ Trafodir y rheolau yn atodiad pump

Bwrdd Iechyd yn ymwybodol bod yr arfer gwael hwn yn digwydd a'u bod yn ei gydoddef - fel pe na baent yn deall eu bod yn gydgryfol am ddiogelwch y cleifion.

3.32 Pan ofynnwyd iddynt, cyfaddefodd staff y fferyllfa eu bod yn gwybod am yr arfer hwn ond ychydig o dystiolaeth a roddwyd eu bod yn ymateb mewn ffordd briodol. Soniwyd am brinder amser nyrsio, fel petai hynny'n esboniad digonol, ac nid oeddent yn gweithredu yn ei gylch. Roedd y staff meddygol i bob golwg yn ei anwybyddu neu'n ei chael hi'n anodd ei atal pan dynnwyd sylw ato yn y naill ysbyty a'r llall. Ar fwy nag un achlysur, nid oedd uwch nyrs yn ymwybodol o'r camau priodol i'w cymryd pan dynnodd y Tîm Adolygu eu sylw at yr arfer hwn ymhlith y staff yr oeddent yn eu goruchwyllo. Nid oedd yn cael ei gofnodi'n ddigwyddiad niweidiol ychwaith. Dywedodd perthnasau nad oedd dim archwiliadau'n cael eu gwneud ar y claf yr effeithiwyd arno ar ôl darganfod bod dos wedi'i fethu. Cynghorwyd perthnasau a staff a oedd yn gofyn cwestiynau i "beidio â thrafferthu" am y peth. **Cynigiodd y Tîm Adolygu gyngor ymarferol a chymorth i'r staff, ond dri mis ar ôl dechrau'r Adolygiad, pan ymwelwyd â ward, gwelodd y Tîm yr arfer cwbl annerbyniol a pheryglus hwn yn digwydd eto.**

Dywedodd y nyrs wrtha'i na ddylwn i ddim poeni. Ond roeddwn i yn poeni oherwydd bod y nyrs wedi llofnodi i ddweud ei bod hi wedi'i gymryd. (Perthynas)

3.33 Ni ddylai Tîm Adolygu allanol orfod ymyrryd er mwyn sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei gweinyddu'n briodol ac yn effeithiol. Ar bob achlysur, fe wnaeth y Tîm Adolygu bopeth yn ei allu i warchod diogelwch y claf unigol ar y pryd ac i roi gwybod i'r rheolwyr bod angen atgyfnerthu'r neges yn y Bwrdd Iechyd drwyddo draw. Adlewyrchir hyn hefyd yn ein hargymhellion.

Y Tîm Clinigol a Meddyginiaethau

3.34 Roedd y ffordd yr oedd diffyg gofal yn cael ei oddef fel hyn yn gyfrwng diagnostig i'r Tîm Adolygu fesur y diwylliant gofal yn y Bwrdd Iechyd. Roedd yn dangos inni fod datgysylltiad rhwng aelodau'r tîm gofal iechyd, ymdeimlad llethol o ddiffyg pŵer a methiant unigolion i ddangos cyfrifoldeb proffesiynol personol. Mae'n rhaid bod yr ymgyrch gyhoeddus ddinistriol yn erbyn yr ysbytai wedi cael effaith negyddol ar ysbryd staff y Bwrdd Iechyd gan ei gwneud hi'n anos recriwtio a chynnal staff a staff cymorth i wella pethau. Fodd bynnag, ac ystyried bod pryder y cyhoedd wedi canolbwyntio ar feddyginiaethau'n cael eu gadael gyda chleifion oedrannus bregus, mae'n anhygoel na fyddai staff presennol y system gyfan wedi cydweithio erbyn adeg yr Adroddiad hwn i sicrhau nad yw byth yn digwydd eto yn ysbytai'r Bwrdd Iechyd.

3.35 Mae argymhellion yr Adolygiad ar gyfer ymdrin â'r mater hwn wrth erchwyn y gwely'n rhai ymarferol ac fe ellid eu rhoi ar waith ar unwaith. Mae'r cofnodion yn dangos, ar yr adegau hynny pan dynnwyd sylw at arfer gwael fel hyn yn y gorffennol, fod addysg yn cael ei darparu a nyrsys yn cael eu rhybuddio na chaiff hyn ddigwydd. Mae'n amlwg nad yw hynny wedi gweithio. Fel cam dros dro, cynigiwn y dylid llofnodi ar gyfer pob potyn meddyginiaeth a bod y rhain i gyd yn cael eu gwaredu ar ôl rhoi'r dos, er mwyn i nyrsys ddeall yn well bod tystio bod rhywun wedi llyncu ei feddyginiaeth yn rhan o'r weithdrefn. Yna, os bydd nyrs wedi gadael meddyginiaeth allan, bydd yn haws gwybod pwy sy'n gyfrifol am wneud hynny. Rhaid i nyrsys dibrofiad beidio â gweinyddu meddyginiaethau heb oruchwyliaeth. Rhaid i'r nyrsys gael gweithdrefn ffurfiol i'w dilyn pan fydd claf yn gwrthod neu'n methu â llyncu'r feddyginiaeth yn yr amser sydd gan y nyrs i'w dreulio gyda'r claf hwnnw.

3.36 Rhaid ei gwneud yn ofynnol i feddygon y Bwrdd Iechyd ymateb yn gyflymach i unrhyw ddigwyddiad o'r fath os yw'r feddyginiaeth yn bwysig. Os nad yw'r feddyginiaeth o bwys, dylid rhoi'r gorau i'r presgripsiwn. Nid oes llwybr canol.

Moeseg wrth Ymarfer

3.37 Rydym hefyd yn argymhell y dylai meddygon a staff fferyllfa'r Bwrdd Iechyd ofyn i'r staff nyrsio fel mater o drefn pa anawsterau, os o gwbl, y mae cleifion penodol wedi'u hwynebu wrth gymryd meddyginiaeth. Dylid ymchwilio i sylwadau megis "Dydyn ni ddim yn cael rhoi'r feddyginiaeth yn eu ceg" a rheoli'r sefyllfa er mwyn sicrhau bod y nyrs a'r claf yn hyderus, a bod y sawl sy'n rhoi'r presgripsiwn yn ffyddiog bod y feddyginiaeth wedi'i chymryd a bod ystod o strategaethau i'w mabwysiadu os nad yw'r sefyllfa'n syml, gan gynnwys gallu galw ar arbenigedd pobl eraill. Ymhelaethir ar thema'r adolygiad rheolaidd hwn o arferion moesegol yn y Bwrdd Iechyd yn ddiweddarach yn yr adroddiad.

Thema 3 - Sut mae safonau nyrsio proffesiynol yn cael eu gwarchod a'u cyflawni'n gyson a sut mae'r Bwrdd yn ymateb i lithriadau wrth gyflawni'r safonau hyn

Safonau Nyrsio

3.38 Mae'r ymchwil yn dangos bod safon gofal nyrsio proffesiynol mewn unrhyw dîm nyrsio clinigol yn dibynnu ar ansawdd yr arweinyddion nyrsio. Mae'r arweinyddiaeth nyrsio'n broblem yn y Bwrdd Iechyd. Yn Ysbyty Tywysoges Cymru, yn benodol, mae strwythur y rheolwyr nyrsio'n gymhleth ac yn anodd ei ddeall. Mae perthnasau wedi dweud wrthym ei bod yn anodd gwybod pwy oedd yn gyfrifol ac nid yw'n syndod bod staff nyrsio'n aml yn teimlo yr un fath. Mae'r llu o deitlau nyrsio a'r rolau syn gorgyffwrdd â'i gilydd yn golygu nad oes gan nyrs iau neu weithiwr iechyd proffesiynol cysylltiedig yr un arweinydd neu fodel rôl clir i'w ddilyn ac nad oes unman iddi/iddo fynd os bydd y sawl sydd i bob golwg yn rheoli'r diwylliant gofal yn eu gwaith beunyddiol yn rhoi rheswm iddynt boeni.

3.39 Roedd rhai meysydd clinigol yn y Bwrdd Iechyd adeg yr Adolygiad yn dal i ddioddef effaith arestio tair nyrs a'u hatal o'u gwaith oherwydd problem cysylltiedig â darlleniadau glwcomedr a'r achosion troseddol cysylltiedig â hynny a chwyn arall oedd heb eu datrys. Roedd nifer fawr o nyrsys a oedd newydd gymhwyso wedi ymuno â'r gweithlu nifer yr un mor fawr wedi symud yn eu blaen. Roedd absenoldeb oherwydd salwch yn uwch na'r cyfartaledd cenedlaethol. Byddai cynnal safonau uchel dan y fath amgylchiadau'n anodd mewn unrhyw sefydliad, ond roedd y strwythurau rheoli'n dwysáu'r broblem.

Cyfrifoldeb yr Arweinyddiaeth

3.40 Ar y lefel uchaf un yn y Bwrdd, roedd rôl y cyfarwyddwr nyrsio'n cael ei llenwi dros dro yn ystod y cyfnod adolygu. Roedd y cyfarwyddwr nyrsio blaenorol wedi cael ei secondio i swydd arall ac roedd ei dirprwy'n gwneud ei gwaith dros dro. Penodwyd cyfarwyddwr nyrsio newydd yn ystod y cyfnod a bydd yn dechrau ar ei swydd yn ddiweddarach yn yr un flwyddyn. **Ni ellir tybio y bydd y cyfarwyddwr nyrsio sydd newydd ei benodi/phenodi mewn sefyllfa i fwrw ymlaen â'r materion hyn yn ddigon cyflym.**

3.41 Hyd yn oed os bydd ganddo neu ganddi'r sgiliau a'r profiad i roi gweithlu nyrsio'r Bwrdd Iechyd ar drywydd newydd, a hwnnw'n straffaglu i gynnal ei ysbryd, ei safonau a'i sgiliau, bydd angen tipyn o amser i ymdrin â'r materion dan sylw, gan gadw mewn cof cymhlethdod y sefyllfa. Rhaid iddo/iddi beidio â chael ei roi/rhoi mewn sefyllfa lle bydd yn debygol o fethu. Gwelodd y Tîm Adolygu nyrsio rhagorol a nyrsys unigol a oedd yn anterth eu gyrfa, ond yr un elfen a oedd yn ddiffygiol ym mhob un

ohonynt oedd ymdeimlad colegol o gymuned nyrsio a oedd yn ymgysylltu â chleifion. Roedd y nyrsys mwyaf hyderus i bob golwg yn canolbwyntio ar eu meysydd arbenigol hwy eu hunain, lle'r oeddent yn gweithio'n dda mewn timau heb wynebu fawr o anawsterau, ond nid oedd dim ymdeimlad o gyfrifoldeb am weddill y gweithlu y tu allan i'w "swigen" ddiogel eu hunain a oedd yn cael ei rheoli'n dda. Efallai, o dan yr amgylchiadau, y byddai wedi bod yn amhosibl i nyrsys unigol gyflawni hyn, ond mae angen rhannu'r cyfrifoldeb am bob claf yn y dyfodol, er mwyn i'r meysydd gwaethaf gau'r bwlch sydd rhyngddynt â'r meysydd gorau. **Bydd angen help y cyfarwyddwr nyrsio newydd er mwyn i hyn ddigwydd, a hynny o'r tu allan i'r Bwrdd Iechyd.**

Problem "Nid Fy Nghlaf i"

3.42 Adeg yr Adolygiad, roedd nyrsys yn gallu dweud o fewn maes ward glinigol am glaf penodol "Nid fy nghlaf i yw..." Mae holl gleifion y Bwrdd Iechyd yn gyfrifoldeb i'r staff i gyd, o'r sawl sy'n trwsio'r drws troi yn y fynedfa, y gwirfoddolwyr sy'n staffio'r ddesg groeso, y gweinyddwyr sy'n symud y gwaith papur o fan i fan, drwy'r staff nyrsio a staff clinigol eraill hyd at y staff sy'n mynd â'r claf adref, neu'n trosglwyddo corff y claf yn ôl i ymgymwrwr angladdau'r teulu. Mae pob claf yn perthyn i bob aelod o'r staff. Pan fydd staff yn dweud "Nid fy nghlaf i" ar unrhyw adeg, mae'n dangos ymdeimlad o ddiffyg pŵer ac mae'n gadael y claf yn ddiymgeledd. **Mae'r diffyg hyder yn fwy difrifol pan ddaw o du'r nyrsys.**

3.43 Gan fod yr Adolygiad wedi cael cais i ystyried sut mae safonau nyrsio proffesiynol yn cael eu gwarchod a'u darparu, rhaid dweud bod hyn wedi bod yn broblem yn y gorffennol a'i bod o leiaf yn broblem y mae pobl yn sylwi arni yn awr hyd yn oed os nad yw'n cael ei datrys yn llwyr. Mae i ba raddau y gellir newid trywydd yn dibynnu'n fawr ar ymateb arweinyddiaeth y Bwrdd Iechyd i argymhellion yr Adolygiad.

Mae'n amlwg bod

Angen i staff nyrsio'r Bwrdd Iechyd ddeall yn iawn yr agweddau cyfreithiol sy'n berthnasol i gofnodi'r gofal a gaiff cleifion

Angen tynhau addysg a phrosesau gweinyddu meddyginiaethau

Angen gwella anghenion cleifion oedrannus bregus o ran deliriwm, dementia a'u hanghenion rheoli

Angen anogaeth a datblygu sgiliau rheoli ar uwch nyrsys o ran cyfathrebu ynghylch prinder adnoddau a'u rheoli

Angen i'r cyfarwyddwr nyrsio newydd gael cymorth allanol sylweddol i gyflwyno'r newidiadau y bydd eu hangen yn sgîl canfyddiadau'r Adolygiad hwn

Llywodraethu gan y Bwrdd

3.44 Wrth ofyn i'r Adolygiad roi sylwadau am sut mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn ymateb i lithriadau mewn safonau nyrsio mae hynny'n codi cwestiwn ynglŷn â sut y byddai'r Bwrdd yn cael gwybod amdanynt, a beth y gallai fod wedi'i wneud i sicrhau ei fod yn gwybod am y safonau hynny. Mae gan is-bwyllgorau'r byrddau agendâu trwm ac mae aelodau lleig wedi dweud wrth y Tîm Adolygu eu bod yn dod wyneb yn wyneb â llwythi o ddata anodd eu treulio sydd heb eu dadansoddi o ddifrif gan staff gweithredol a fyddai'n help iddynt ddeall neu i'w rhybuddio ymhle y gallai fod problemau nyrsio. Un enghraifft o hyn yn digwydd yw'r pwyllgor strategaeth dementia sydd wedi bod ar waith drwy'r cyfnod hwn.

3.45 Roedd y Tîm Adolygu'n poeni hefyd mai safonau "nyrsio" gwael yn unig a oedd yn cael y bai'n bennaf am y llithriadau mewn gofal, yn hytrach na safonau rheoli neu safonau clinigol eraill sy'n gyfrifoldebau ar y cyd ag aelodau eraill y tîm.

Dyweddodd y nyrs fod angen presgripsiwn ar ein mam, ond na allen nhw ei gael ar y penwythnos oherwydd nad oedd yn bosibl iddyn nhw gael gafael ar feddyg tan ddydd Llun. Fuodd fy mam yn aros am dridiau. Petaen ni wedi bod gartre, fe allen ni fod wedi'i gael gan y meddyg brys ar unwaith. Dw i ddim hyd yn oed yn gwybod pam wnaeth hi ddweud wrtha'i fod angen y presgripsiwn ar mam. Roeddwn i am weld y peth yn cael ei ddatrys... doeddwn i ddim eisiau disgrifiad o'r broblem. (Perthynas)

Pan na fydd meddyg ar gael, mater meddygol a rheolaethol yw hynny. Eto i gyd, mae disgwyl i nyrsys ar eu pen eu hunain ar y rheng flaen esbonio hyn i'r claf ac i'r perthynas. Mae hyn yn ymddangos yn annheg.

3.46 Wedi dweud hynny, mae pob nyrs yn weithiwr proffesiynol cofrestredig ac fe ddylai wybod beth i'w wneud os gorchmynnir iddo/iddi weithio mewn ffordd nad yw er lles y claf. Nid oes digon o dystiolaeth bod nyrsys yn dwyn sylw'r Bwrdd Iechyd at sefyllfa lle na fydd clinigwyr eraill ar gael. Felly, gellid dweud bod Bwrdd Iechyd wedi gofyn i rai nyrsys weithio heb yr adnoddau addysgol, amgylcheddol neu drefniadaethol priodol sydd eu hangen arnynt i fod yn gwbl effeithiol. Gwaith y nyrs yw ceisio datrys y broblem a rhoi gwybod i'r rheolwyr am unrhyw risg gan sicrhau bod hynny'n cael ei gofnodi a bod camau'n cael eu cymryd. **Yn y Bwrdd Iechyd, mae cryn ffordd i fynd nes y bydd gan nyrsys yr hyder i ymdrin â'r sefyllfaoedd hyn. Rhaid i'r cyfarwyddwr nyrsio ganolbwyntio ar greu timau clinigol cydlynol hyderus, yn enwedig yn y wardiau meddygol.**

Gwybodaeth a bod yn Agored

3.47 Y broblem ar gyfer safonau nyrsio yn y Bwrdd Iechyd yw nad yw'r cyfathrebu ar lefel nyrsio bob tro'n gymorth, ac fe all fod gamarweiniol o safbwynt y claf neu'r perthynas. Y cyfyng gyngor a fydd yn wynebu'r cyfarwyddwr nyrsio yn y dyfodol fydd a yw'n teimlo ei fod/ei bod yn gallu annog y staff nyrsio i ddweud y gwir am faterion gofal wrth gleifion a pherthnasau, ond ar yr un pryd, yn gallu defnyddio'i bŵer/phŵer i ddatrys problemau a deall y cyfrifoldeb i gyflwyno adroddiadau yn eu cylch drwy'r llinellau cywir er mwyn sicrhau bod y Bwrdd yn gwybod amdanynt. Yn enwedig yng ngŵydd teuluoedd a chleifion pryderus a gofidus, ni ddylai'r nyrsys wfftio a dweud "y toriadau sy'n gyfrifol," heb gymryd camau pellach hefyd, fel yr adroddwyd wrth y Tîm Adolygu. Yn y cyd-destun hwn, nid chwilio am sylwadau gan bobl y bydd teuluoedd. Maent am gael gwybod sut mae cael y gofal gorau i'w ceraint ar yr adeg pan fydd angen y gofal hwnnw arnynt. **Mae'r Tîm Adolygu'n argymhell sefydlu mecanwaith i archwilio'r materion na ddylent fod yn rhan o'r drafodaeth glinigol â chleifion megis materion moesegol neu ystyriaethau ynghylch adnoddau.**

3.48 Petai mecanwaith o'r fath ar gael, gellid datrys ar y pryd y materion moesegol hynny sy'n codi y tu allan i oriau, a dyna sydd ei angen. Er enghraifft, pa bryd bynnag y bydd yn amlwg bod cleifion yn cael eu cadw'n aros yn rhy hir am ofal ar ôl cael eu derbyn, a'u bod ar brydiau'n cael eu cadw heb fwyd, dŵr a meddyginiaeth yn sgil hynny, oherwydd diffyg staffio digonol 24/7, byddai camau'n cael eu cymryd. Rhaid gwneud y pethau hyn yn amlwg a mynd i'r afael â hwy fel digwyddiadau niweidiol.

Doethineb a Phroffesiynoldeb

3.49 Ni fyddai'r Tîm Adolygu byth yn atal nyrsys rhag codi llais dros ofal cleifion. Serch hynny, byddem yn dymuno i nyrsys ystyried, wrth godi llais, y gall eu dewis ynghylch ymhle a sut y maent yn gwneud hynny achosi niwed diangen i gleifion a dal i fethu â chyflawni cyfrifoldeb proffesiynol y nyrsys i adrodd am niwed a chynnal diogelwch.

3.50 Nid "mygu" nyrsys yw gofyn iddynt helpu i gynnal ymddiriedaeth y cyhoedd yn y system.

Un ddawn bwysig ym maes nyrsio yw bod rhywun yn gallu codi materion a goresgyn anawsterau heb achosi dychryn diangen. Roedd yn annifyr gweld ar brydiau bod nyrsys yn methu cyfleoedd i ddarparu gwell gwasanaeth nyrsio proffesiynol eu hunain, ac eto'n mynegi eu hanallu yn wyneb meysydd megis cyllid a phatrymau gweithio meddygon a oedd yn eu golwg hwy'n achosi niwed.

3.51 Mae'r rhan fwyaf o'r hyn y byddai'r Tîm Adolygu'n ei ddweud yma am nyrsys yn

berthnasol i feddygon ac i staff clinigol eraill hefyd. Byddem yn dymuno i bob sgwrs fod yn un sy'n ymwneud â'r claf a'r gofal a roddir iddo'n unig, ac â chwestiynau ynghylch sut y gellir darparu rhagor o gysur a sicrwydd. Mae amser a lle i gynnal sgysiau eraill ac nid yn ystod gwaith clinigol y mae hynny. Dylai pob meddyg sy'n siarad â chlaf â deliriwm neu ddementia gynnig llymeidiau o ddŵr yn ystod y cyfweiliad. Dylai pob nyrs ofyn i gleifion yn rheolaidd a ydynt yn gyfforddus, ac ni ddylent aros bob tro nes i'r gloch ganu. Er mwyn sicrhau safonau gofal fel hyn, bydd gofyn i arweinyddion arwain.

Sgiliau ac Anghenion

3.52 Un mater a darodd y Tîm Adolygu oedd nad oedd y lefelau staffio'n cael eu haddasu ar

unrhyw shifft er mwyn ymateb i anghenion penodol cleifion ar y pryd. Nid oedd dim hyblygrwydd i bob golwg i ychwanegu neu i symud staff er mwyn darparu gofal priodol i gleifion a oedd â phroblemau ymddygiad neu anawsterau symud er enghraifft. Dywedwyd wrthym fod arferion annerbyniol yn cael eu dilyn er mwyn ymdopi â'r canlyniadau, er enghraifft atal cleifion yr oedd angen cymorth arnynt rhag symud a'u gadael i faeddu eu hunain yn eu gwelyau. Ni welsom hyn ein hunain ond dywedwyd wrthym nad oedd help ar gael weithiau i fwydo cleifion ac nad oedd neb yn sylwi nac yn cofnodi pan na fyddai'r prydau a ddarperid yn cael eu bwyta gan y bobl hyn dan sylw. Dywedwyd bod bwyd yn cael ei adael y tu hwnt i'w cyrraedd. Mae diffyg sylw i gynllunio shifftiau a staff yn dal i arwain at ofal ar hap sy'n aml yn annigonol. Mae anallu wardiau penodol i gynllunio'u hymatebion i anghenion cleifion yn waeth oherwydd nad yw gwelyau'n cael eu rheoli'n effeithiol ac oherwydd nad oes digon o rowndiau ar y wardiau, er bod y trefniadau rheoli gwelyau wrthi'n cael eu newid tua diwedd y cyfnod adolygu

3.53 I gloi, mae'r Tîm Adolygu'n credu bod safonau nyrsio wedi dioddef oherwydd bod cymaint o drosiant wedi bod yn y rolau arwain yn ddiweddar a bod yr amgylchedd y maent yn gweithio ynddo wedi achosi problemau sylweddol o ran ysbryd pobl. Yn ei dro, mae hyn wedi effeithio ar allu'r nyrsys i ofalu'n effeithiol am gleifion hyn bregus. Yr ateb yw addysgu pobl ynghylch sut mae gofalu am y cleifion hyn, datblygu arweinyddion, a gwell dealltwriaeth o'r hanfodion ynghyd â chryfhau timau. Sonnir am hyn mewn man arall yn yr Adroddiad hwn. **Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi sylwi'n ddigon buan ar safonau'n llithro, ac nid yw'r ymateb wedi bod yn ddigon effeithiol.**

Thema 4 - yr ymateb i gwynion, sut mae'r Bwrdd Iechyd yn ymdrin â hwy a sut mae gweithwyr proffesiynol yn cael eu dal yn atebol am lithriadau ym maes gofal a welir wrth wrth gynnal ymchwiliadau (gan gynnwys ymchwiliadau Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed).

3.54 Mae'r hyn a ganfu'r Tîm Adolygu am drin cwynion ac ymchwilio yr un mor berthnasol i ymchwiliadau Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed.

3.55 Mae dau brif gwestiwn yn berthnasol i unrhyw gŵyn. A oes modd cyfiawnhau'r gŵyn, a sut yr ymdrinnir â hi. Yn yr adran hon, byddwn yn canolbwyntio ar ymdrin â chwynion.

Ymdrin â Chwynion

3.56 Archwiliodd y Tîm Adolygu gwynion gan siarad â staff am sut yr ymdrinnid â chwynion ac edrych yn fanwl ar sut y cofnodwyd cwynion dros y tair blynedd diwethaf. Edrychwyd ar gwynion a gyflwynwyd i'r Ombwdsmon a thrafodwyd yn fanwl â'r heddlu y cwynion hynny a oedd wedi arwain at ymchwiliadau troseddol. Roedd yn amlwg, yn ystod y cyfnod a oedd newydd fynd heibio cyn inni ddechrau ein Hadolygiad, bod ymdrechion dygn wedi'u gwneud i glirio cwynion a oedd wedi cronni. Soniwyd wrthym am arferion llwyddiannus, er enghraifft ymateb i achwynwyr yn brydlon dros y ffôn er mwyn cwtdogi'r amser datrys a chynnwys staff clinigol yn y tîm sy' nymdrin â chwynion er mwyn ei wneud yn llai biwrocraidd.

Araf a Biwrocraidd

3.57 Yn ystod yr Adolygiad, ac yn benodol yn ystod y broses "Edrych yn Ôl" cyfwelwyd â phobl a oedd yn cwyno am Ysbyty Tywysoges Cymru neu am Ysbyty Castell-nedd Port Talbot ac fe dderbyniwyd cyflwyniadau ysgrifenedig ganddynt.⁶ Roedd a wnelo'r rhan fwyaf o'r cwynion ag Ysbyty Tywysoges Cymru ac fe ganolbwyntiodd y Tîm Adolygu ar y cwynion hynny a oedd yn ymwneud â chleifion hŷn, bregus. Roedd y rhan fwyaf a oedd yn cwyno'n poeni'n bennaf am y ffordd yr ymdriniwyd â'u cwyn. Mae'n amlwg bod y drefn rheoli cwynion yn arafach ac yn fwy trwsogl nag y byddai rhywun yn ei ddisgwyl. Byddai pobl yn aros am fisoedd weithiau i gael cydnabyddiaeth ac fe gollodd rhai'r ewyllys i fynd ar drywydd y broblem ymhell cyn i'r system ymateb iddynt. Yn anad dim, roedd tystiolaeth o un broses ymchwilio i achos Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed a oedd i bob golwg wedi cael ei drafod yn anghywir gan staff y Bwrdd Iechyd. Roedd negeseuon camarweiniol a dryslyd wedi'u rhoi ynghylch a oedd y broses mewn gwirionedd ar waith neu beidio. Roedd oedi, osgoi'r gwir a rhoi camwybodaeth i bob golwg yn arwain yn y pen draw naill ai at yr achwynydd yn rhoi'r gorau i'r broses neu'n teimlo mor ddig nes mynd i gyfraith neu droi'n achwynydd blinderus.

Fe ddywedodd y nyrs wrtha'i, "Peidiwch â gweiddi arna'i os gwelwch yn dda." Ond o leiaf, fe ddigwyddodd rywbeth bryd hynny. (Mab)

Siom a Gwneud Iawn

3.58 Nid oes gan bawb sy'n ofidus achos cyfreithiol. Nid yw pob achos a gollir yn annheg. Yn anffodus, mae proses ymchwilio a gwneud iawn y Bwrdd Iechyd yn tueddu i wthio achwynwyr i gredu bod ganddynt yn bendant "achos" a bod hynny'n digwydd yn sgîl y teimladau sy'n codi pan na fydd pobl yn cael eu trin â pharch gan y system sy'n gwneud iddynt deimlo'u bod yn cael eu trin yn annheg.

3.59 Nid oedd y dicter a fynegwyd gan bob achwynydd wrth y Tîm Adolygu yn ein barn ni'n gymesur â difrifoldeb y llithriadau honedig yn y gofal. Roedd rhai perthnasau yn mynd ar drywydd materion a oedd ar y wyneb yn ymddangos yn faterion difrifol a chredadwy iawn, a hynny gyda dycnwch trist ond tawel. Mewn achosion eraill, roedd y penderfyniad swmlyd i fynd ar drywydd yr ysbyty'n cael ei

⁶ gwahodd pobl i gamu ymlaen - atodiad chwech

danio gan ddicter eithafol am ei fethiant i ymdrin â'r teulu gydag urddas a pharch. Mewn mwy nag un enghraifft, yn syml iawn, nid oedd y teulu'n deall sefyllfa y gallai rhywun fod wedi'i hesbonio'n rhwydd, er enghraifft, pam yr oedd y claf wedi'i drosglwyddo i ward arall. Petai eu pryderon wedi cael eu trin yn ofalus ac mewn ffordd ymatebol ar y pryd, byddai hynny wedi arbed llawer o amser a straen.

3.60 Mae angen rhagor o addysg a chanllawiau ar y staff am sut mae cyfathrebu'n effeithiol â pherthnasau a beth sy'n briodol i'w ddweud. Clywodd y Tîm Adolygu hanesion llafar ysgytiol am yr hyn y mae nyrsys a staff eraill yn ôl pob sôn wedi'i ddweud. Wrth gwrs, nid oedd modd cadarnhau'r rhain ond roeddent yn ymddangos yn gredadwy yng ngoleuni'r hyn a welsom ein hunain yn y meysydd clinigol.

3.61 Cyfarfu'r Tîm Adolygu â theuluoedd nad oeddent wedi cael fawr ddim cymorth a gwybodaeth i bob golwg gan yr ysbyty, y Cyngor Iechyd Cymuned, yr Ombwdsmon na'r Comisiynydd Pobl Hŷn ynghylch sut i fynd ar drywydd cwynion, ac fe wnaethom eu cyfeirio at y cymorth hwnnw. **Roedd yn achos pryder, ac ystyried yr holl gyhoeddusrwydd ysgytiol yn lleol am gwynion, nad oedd neb yn ei gwneud hi'n haws o hyd iddynt gael gafael ar y wybodaeth hon.** Wrth archwilio'r ffeiliau a gedwid gan un o'r teuluoedd hyn, gallem weld, er enghraifft, bod y ffaith y gallai'r Cyngor Iechyd Cymuned gynnig help yn cael ei chrybwyll mewn rhai llythyrau, ond nid oedd y teulu'n deall pa help y gallai'r Cyngor ei gynnig oherwydd nad oedd y neges wedi'i hatgyfnerthu mewn hysbysebion neu mewn sgysiaau gyda staff gofal iechyd neu staff cwynion. Ni ddywedwyd wrth deulu arall a oedd wedi mynd i glinig pryderon y Bwrdd Iechyd y gallent geisio cyngor cyfreithiol, gan ddangos y gwrthdaro buddiannau sy'n codi pan fydd Bwrdd Iechyd, yn hytrach na chorff cyhoeddus annibynnol, yn cynghori pobl am faterion sy'n ymwneud â'r posibilrwydd o esgeulustod.

3.62 Mewn achosion eraill, roedd problemau y gellid ac y dylid bod wedi'u datrys yn ddi-oed, yn nes at y claf a'r teulu ac yn nes at amser y digwyddiad, heb eu datrys o hyd ac roedd y rhain yn denu cyhoeddusrwydd gwael gan danseilio ymddiriedaeth yn y staff a'r rheolwyr presennol ac effeithio ar ysbryd ac enw da'r ysbytai, flynyddoedd ar ôl y digwyddiad. Roedd hi'n amlwg hefyd bod y cyhoeddusrwydd diweddar wedi ailagor cwynion hŷn byth, lle'r oedd y sefyllfa eisoes wedi'i datrys, ond bod yr unigolyn bellach am ychwanegu eu pryderon blaenorol at y rhai presennol, er bod y prosesau priodol, yng ngolwg y Tîm Adolygu, wedi'u dilyn flynyddoedd lawer yn ôl. Aildaniwyd pryderon hefyd lle nad oedd pobl yn hapus â chanlyniad proses yn y gorffennol. Mae'r broblem o ymdrin yn wael â chwynion diweddar yn mynd ymhell y tu hwnt i'r materion y mae pobl yn cwyno amdanynt ar hyn o bryd.

"Llais y Cyhoedd"

3.63 Mae ymgyrch i gefnogi pobl leol a oedd â chwynion wedi codi pryderon cyffredinol ymhlith y cyhoedd a gwleidyddion am ddiogelwch yr ysbytai lleol a gallu'r rheolwyr. Mae'r rhain wedi cael eu trafod yn y cyfryngau lleol ac yng nghyfryngau'r Deyrnas Unedig. Roedd hi'n bwysig holi a yw'r grŵp hwn, o ran ei gyfansoddiad, ei ariannu a'i aelodaeth yn ail-greu mecanweithiau cymorth sy'n bodoli eisoes ynteu'n dangos bod angen mecanwaith cymorth arall. Cyfarfu'r Tîm Adolygu â nifer o'r aelodau a darllen y papurau a ddarparwyd ganddynt. Roedd yn bwysig clywed eu cwynion, er nad oedd hyn yn ychwanegu at y wybodaeth a oedd gennym eisoes ynghylch faint o gwynion sydd heb eu datrys. Cyfarfu'r Tîm Adolygu â phobl a oedd â chwynion ond nad oeddent am gael eu cynrychioli fel hyn nac ymuno ag ymgyrch a allai niweidio'r ysbyty ac ysbryd y staff. Nid oedd gan holl gefnogwyr y grŵp a gyfarfu â'r Tîm Adolygu gwynion byw personol eu hunain. Mae'r sylw a gaiff

grŵp o'r fath gan y cyfryngau'n arwydd arall nad yw'r system iechyd leol wedi sefydlu system gredadwy i roi cyfle i'r cyhoedd ddylanwadu ar eu gwasanaethau lleol, eu beirniadu na'u hamddiffyn.

3.64 Gofynnodd y Tîm Adolygu i amrywiaeth o bobl a oedd â chwynion yn deillio o'r tair blynedd diwethaf am yr hyn yr oeddent am ei weld yn digwydd. Soniodd lleiafrif yr ymatebion am ymchwiliad cyhoeddus, achos sifil yn erbyn y clinigwyr neu'r ysbytai er mwyn cael iawndal, diswyddo uwch reolwyr a chyn uwch reolwyr a chynnal erlyniad troseddol yn erbyn nyrsys.

Dywedodd y mwyafrif fod ganddynt fwy o ddiddordeb mewn ystod o ymatebion llai cosbol eu natur a oedd yn ymwneud â bod yn agored a gwella'r system yn y dyfodol.

Rwy am ei gwneud hi'n haws i bobl eraill...Rwy am gael atebion gonest (Merch)

Cyfleoedd ar gyfer Cyfryngu

3.65 Er mai canran fach o'r rheini sy'n cael gofal gan yr ysbyty yw nifer absoliwt yr achwynwyr, mae'r system llywodraethu cwynion yn ei chrynswth wedi cael ei llychwinio yn sgîl y ffordd negyddol y mae'r ddadl gyhoeddus wedi'i chyfleu ac mae angen i bobl weld ei bod wedi newid. Mae tystiolaeth nad yw'r system wedi dangos yr hyn y mae wedi'i ddysgu yn sgîl cwynion unigol, hyd yn oed rhai sydd wedi cael llawer o gyhoeddusrwydd a rhai cynhennus. Bydd data'n cael eu casglu, ond ni fyddant yn cael eu defnyddio, yn enwedig ar lefel y Bwrdd. Mae angen i'r ysbytai weithio'n well ar draws ffiniau trefniadaethol, adrannol, rheolaethol a phroffesiynol er mwyn gwneud yr atebolrwydd a'r cyfrifoldeb yn glir am y materion hynny sy'n codi yn sgîl cwynion.

3.66 Yn anad dim, mae angen i'r ysbytai siarad â chleifion a gofalwyr er mwyn dangos eu bod yn gwrando. Dyma un o nodau'r "clinigau pryderon". Trafododd y Tîm Adolygu'r clinigau a oedd wedi'u cynnull yn ddiweddar â'r bobl a oedd wedi'u defnyddio. Roedd staff y Bwrdd Iechyd a fu'n ymwneud â hyn i bob golwg wedi gwrando ar bobl heb gynnig cyngor ymarferol ynghylch sut i fwrw ymlaen ymhellach â'u cwyn, ac, adeg eu cyfweld gan y Tîm Adolygu, roedd yr achwynwyr yn dweud eu bod yn siomedig nad oedd dim camau dilynol wedi'u cymryd. Roedd rhai achwynwyr yn fwy dryslyd ynghylch natur wrthwynebus y system gwynion, ac roedd eraill wedi cael eu gwithio ymhellach i'w gweld eu hunain yn "ddioddefwyr" mewn system ddichellgar sy'n defnyddio prosesau dirgel yn eu herbyn.

3.67 Mae staff yr ysbytai a'r bobl sydd wedi cael eu trin yn dda yn teimlo'n ddigalon wrth weld yr ysbytai'n methu â'u hamddiffyn eu hunain yn gadarn. Mae angen amddiffyn enw'r Bwrdd Iechyd yn gyhoeddus mewn ffordd gryfach a mwy egniïol er mwyn atal difrod i'r system drwyddi draw ac ni ellir gorbwysleisio bod angen bod yn agored ac yn onest am y pethau hynny sydd wedi mynd o'u lle fel rhan o hynny, er mwyn osgoi achlust a sïon. Mae'r galw am ymchwiliad cyhoeddus wedi'i seilio ar yr argraff gamarweiniol bod hyn wedi niweidio nifer enfawr o bobl. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd sôn yn fwy cyhoeddus am faint o bobl sydd wedi cyflwyno cwynion y gellid eu cyfiawnhau. Mae swyddogaeth y Cyngor Iechyd Cymuned lleol yn hyn o beth yn bwysig iawn ac mae absenoldeb y cyngor a'i fethiant i ymgysylltu ar y cyfle cynharaf wedi bod yn amlwg.

Terfyn "Cwynion"

3.68 Roedd trin cwynion yn cael ei adolygu adeg ysgrifennu'r adroddiad, a hynny ar lefel genedlaethol a lleol. Roedd y Tîm Adolygu'n poeni'n ddifrifol am rai o'r safonau gofal i gleifion hŷn, bregus, ond rhaid inni bwysleisio na fyddai dadansoddi'r cwynion yn unig wedi dod â'r materion a oedd yn ein poeni i'r golwg. Mae edrych ar gwynion yn elfen bwysig er mwyn gwella a chynnal safonau mewn meysydd clinigol unigol ac er mwyn sicrhau llywodraethu da ar lefel y Bwrdd. Mae

iddo'i derfynau fel ffordd o wella pethau, oherwydd mai is-garfan annodweddiadol o ddefnyddwyr y gwasanaethau yw achwynwyr. Ni fyddai'n iawn inni ganolbwyntio'n unig ar y materion hynny sy'n cael eu codi gan y bobl fwyaf huawdl a hyderus a dig ymhlith y boblogaeth leol. Ni ddylai ffocws cul eu pryderon ychwaith gyfeirio'r system oddi wrth ymgyrch gyffredinol i wella'r gofal sy'n cael ei ddarparu. Un argraff a roddwyd, ac nid yw honno wedi'i herio, oedd mai canlyniad cwyn gan un teulu oedd yr Adolygiad hwn. Ond roedd nifer o bethau a oedd yn destun pryder yn deillio o ffynonellau tystiolaeth eraill ac roedd y rheini'n cael sylw ar yr un pryd. **Teimlwn nad yw cwynion wedi cael eu trin yn dda, ond ar yr un pryd, mae'n ymddangos bod gormod o bwys wedi'i roi arnynt gyda golwg ar fethiannau tybiedig y Bwrdd Iechyd.**

3.69 Mae'r adroddiad hwn eisoes wedi disgrifio sut mae'r diwylliant gofalu am bobl hŷn yn y Bwrdd Iechyd yn un lle mae'r system yn methu â chanolbwyntio'n llwyr ar eu lles. Nid yw addysg feddygol ac addysg nyrsio wedi paratoi staff clinigol yn ddigonol i ofalu am achosion o ddementia a deliriwm er inni glywed yn lleol y gall hyd at hanner y cleifion ar ward feddygol fod â'r cyflyrau hyn yn effeithio arnynt ar unrhyw adeg. Mae gweithwyr iechyd unigol, boed y rheini'n weithwyr clinigol ynteu'n rheolwyr, wedi osgoi cyfrifoldeb personol am fethiannau'r system ond mae'n bosibl bod y system gwynion hefyd i bob golwg yn chwilio am unigolion i'w beio am y pethau a aeth o'u lle. **Er mwyn i ymateb y Bwrdd ganolbwyntio ar wella, mae angen iddo gydnabod y problemau yn y system yn ogystal â chryfhau dealltwriaeth proffesiynol o atebolrwydd ac arferion da.**

Addysg

3.70 Mae'r Tîm Adolygu'n teimlo bod angen rhagor o addysg a chymorth er mwyn addysgu'r staff bod angen lleisio'u pryderon am y gofal a gaiff cleifion hŷn bregus a sut mae gwneud hynny. Yn ogystal â hyn, mae angen rhoi gwell cymorth a gwarchodaeth i'r staff sydd wedi ceisio gwneud hyn. Gwnaethom gyfarfod â staff a ddywedodd eu bod yn poeni am godi llais er ein bod yn sicr nad oedd sail i'w pryder. Mae'n bwysig, yn ystod y cyfnod o newid, na fydd staff yn cludo unrhyw elfennau o'r diymadferthedd y maent wedi'u dysgu a'u meithrin yn yr hen ddiwylliant drosodd i'r ffyrdd newydd o weithio.

3.71 Weithiau, mae'n ymddangos bod y staff sy'n ceisio datrys materion ar y rheng flaen wedi cau'r drws ar ymdrechion teuluoedd i fwrw ymlaen â'u cwynion. Bydd staff eraill i bob golwg yn hybu neu'n annog pobl i gwyno am yr ysbyty fel petai ganddo hunaniaeth wahanol i'w hunaniaeth hwy eu hunain.

Ymbiliodd y rheolwr nyrsio arna'i i beidio â gwneud cwyn ffurfiol (Perthynas)

Y meddyg ddywedodd y dylen ni gwyno am yr ysbyty, ac rydyn ni wedi gwneud hynny, er mwyn helpu. (Perthynas)

Atebolrwydd

3.71 Mae'r syniad o "ddal rhywun yn atebol" yn elfen gref yn y system hon, hyd yn oed wrth gomisiynu'r adroddiad hwn.

3.73 Un o'r rhesymau dros y cyfnod hir sy'n mynd heibio cyn bod ymateb i gwynion yw bod y prosesau mor fiwrocraidd a bod ystyriaethau "cyfreithyddol" yn cael eu cyflwyno yn ystod y camau cynharaf. Roedd yn ymddangos i'r Tîm Adolygu y gallai'r system iechyd arwain y ffordd drwy fabwysiadu ffordd wirfoddol a chyfrinachol o ddatrys anghydfodau lle y bydd rhywun diduedd annibynnol yn helpu i agor a gwella'r ddeialog a'r empathi rhwng yr ysbyty a'r cleifion sy'n ei

ddefnyddio. Byddai'r cyfryngwr yn helpu'r staff a defnyddwyr gwasanaethau'r ysbyty i ehangu'r ystod o atebion i'w cwynion. Gallent helpu i ddatrys pethau drwy gydweithio.

3.74 Ar hyn o bryd, mae'r broses, i bob golwg, yn canolbwyntio ar gael gwybod a wnaeth yr ysbyty rywbeth "yn anghywir" a beth mae'r ysbyty'n bwriadu'i wneud er mwyn gwneud iawn am hynny. Tybir bod modd mesur yr hyn y gellir ei ddisgwyl gan ysbyty mewn ffordd wrthrychol. Barn y Tîm Adolygu yw bod rhai o'r anghydfodau'n codi nid oherwydd bod yr ysbyty wedi gwneud rhywbeth sy'n wrthrychol anghywir, ond oherwydd nad yw wedi cyflawni disgwyliadau'r claf neu'r perthynas. Gan nad oes cytundeb ymlaen llaw o'r hyn sy'n rhesymol i'w ddisgwyl, mae ceisio datrys y materion hyn ben-ben yn aml yn mynd i fod yn draul ar amser ac mae'n annhebygol o ddwyn ffrwyth yn y pen draw os yw disgwyliadau'r cyhoedd o'r hyn y gall yr ysbyty ei wneud yn afrealistig.

3.75 Mae'r berthynas o ymddiriedaeth a hyder sydd gan gymuned yn ei hysbyty lleol ei hun yn berthynas sy'n dod i'r wyneb os bydd unrhyw un byth yn sôn am gynlluniau i gau neu israddio'r ysbyty. Mae ffydd anfeiriadol ym mhŵer yr ysbyty yn gallu arwain at siom chwerw. Mae cyfryngu, yn hytrach na'r system gwynion bresennol, yn fwy tebygol o sicrhau canlyniad y mae'r ddwy ochr yn cytuno arno a bydd hynny'n cynnal y berthynas yn hytrach na chreu enillwyr a cholllwyr. Mae'n arwyddocaol bod cyfreithwyr esgeulustod clinigol yn bresennol yng nghyfarfodydd dioddefwyr y Bwrdd Iechyd ac yn eu cynorthwyo.

3.76 Mae'n anodd disgrifio sut y mae staff yn cael eu dal yn atebol am gwynion yn y Bwrdd Iechyd. Dywedwyd wrthym mai un o nodweddion y system yn y gorffennol diweddar oedd bod staff yn aros yno'n hir a bod phobl o fewn y system yn cael eu dyrchafu yn hytrach na bod gwaed newydd yn cael ei annog.

Y peth pwysig yma yw bod yn glên, os ydych chi am ddringo. (Aelod o'r staff)

3.77 Mae gan staff y Bwrdd Iechyd swyddi heriol iawn sy'n eithaf anodd i bobl eraill eu deall, er bod llawer o bobl yn teimlo'n rhydd i ddweud wrth y staff sut y dylent fod yn gwneud y swydd honno. Mae'r hinsawdd wrthwynebus ynghyd â rhai methiannau proffesiynol a disgwyliadau nad yw pawb wedi cytuno arnynt na'u negodi'n creu cymysgedd ffrwydrol.

Strategaeth Ansawdd

Rwy wedi ceisio dangos diddordeb ym mhapurau'r bwrdd, ond maen nhw'n llawn jargon fel "bwndeli gofal" ac ystadegau diystyr felly doeddwn i ddim yn cael gwybod dim yr oeddwn i eisiau i wybod nac yn cael gwybod beth mae'r bwrdd mewn gwirionedd yn ei wneud. Jargon diddiweddd a oedd yn edrych fel llwyth o rwtsh. Ni waeth am gyfieithiad Cymraeg - byddai'n dda gen i wybod beth yw'r ystyr mewn gwirionedd mewn unrhyw iaith. (aelod o'r cyhoedd)

3.78 Un prawf y rhoddodd y Tîm Adolygu ar waith ar ddechrau'r Adolygiad oedd i ba raddau yr oedd y Bwrdd wedi gweld unrhyw ddiffygion difrifol yn y gofal a gweithredu arnynt neu i ba raddau y gallai fod wedi'u gweld a gweithredu arnynt. Mae'r Bwrdd Iechyd yn gyforiog o ddata ond mae pobl ar bob lefel, gan gynnwys ar lefel y Bwrdd, yn ansicr ynghylch ai dyma'r data cywir neu beth i'w wneud i droi data'n sbardunau a allai wella ansawdd a newid pethau. Mae perygl y gall ymateb i achlysuron a digwyddiadau penodol yn y gorffennol ddylanwadu ar arferion y presennol, yn hytrach na bod safonau'n cael eu rhoi ar waith ac ansawdd yn cael ei sbarduno gan gylch rhinweddol o wella parhaus ar sail "beth yw arfer da", ac ymhle mae gwasanaethau'r Bwrdd yn sefyll mewn perthynas â hyn.

Llithriadau o ran Sicrwydd

3.79 Nid oes modd dweud bod y prosesau sicrhau ansawdd presennol yn addas at y diben. Er enghraifft, mae'n anodd gweld sut y byddent yn tynnu sylw aelodau'r Bwrdd at y ffaith bod y ddau ysbyty i bob golwg yn dilyn polisi tawelyddu sy'n annerbyniol, gan fod tawelyddion yn cael eu defnyddio i alluogi staff i ymdopi â phwysau gofalu am gleifion dros nos. Nid yw'n dderbyniol ychwaith bod cleifion hŷn wedi bod heb ddiod a bwyd heb warchodaeth gan rai staff o bob cefndir proffesiynol - byddai hyn yn llai tebygol petai perthnasau'r cleifion yn cael mwy o barch ac yn ymwneud mwy â'r gofal fel rhan o ddiwylliant y sefydliad. Nid oedd meddyginiaethau ychwaith yn cyrraedd cleifion yn unol â'r presgripsiwn. Nid yw'n glir sut y byddai prosesau sicrwydd y Bwrdd fel y maent ar hyn o bryd yn rhoi gwybod i'r Bwrdd am unrhyw achlysur lle'r oedd claf wedi cael cyfarwyddyd i wneud dŵr yn y gwely oherwydd prinder staff.

3.80 Oherwydd bod cymaint o ddata heb eu treulio ar lefel y Bwrdd a'r lefel is-Fwrdd, ni all aelodau'r Bwrdd ddeall cwynion symptomatig a gweithredu arnynt. Mae'n ymddangos bod gormod o bwyslais ar reoli nifer y cwynion yn hytrach nag ar ddysgu gwersi, ar y proffil cenedlaethol ac adroddiadau yn hytrach nag ar annog ac arwain y newidiadau y gallai eu hawdurdod helpu i'w sicrhau. Y peth mwyaf arwyddocaol yw nad yw cwynion a dangosyddion ansawdd clinigol eraill ar hyn o bryd wedi'u gosod o fewn fframwaith sicrhau ansawdd digon amlwg.

3.81 Mae'r broses gwyno bresennol i bob golwg yn rhwystro yn hytrach na hybu ymgysylltu rhwng pobl o ran y materion sy'n destun pryder, yn creu rhaniadau yn hytrach na helpu i ddatrys pethau oherwydd ei hethos biwrocraidd, canolog ac amddiffynnol.

3.82 Mae'n anodd gweld sut y byddai llais cleifion a pherthnasau'n cyrraedd y Cyfarwyddwyr Anweithredol ac yn dylanwadu ar benderfyniadau'r Bwrdd. Mae gorddibyniaeth ar y cyfarwyddwyr gweithredol i fod yn llinyn cyswllt rhwng y Bwrdd a'r hyn sy'n digwydd wrth ofalu am gleifion. Mae angen i'r Bwrdd feddwl rhagor am hyn ar frys.

3.83 I bob golwg, mae'r diffyg cysylltiad rhwng y Bwrdd a darparu gwasanaethau wedi cael ei wneud yn waeth oherwydd strwythurau clinigol a'r trefniadau rheoli dryslyd lle mae uwch-reolwyr, ar brydiau yn ystod yr Adolygiad wedi bod yn ansicr ynghylch pwy sy'n gyfrifol am beth. Yn rhannol, mae hyn wedi'i achosi yn sgil proses sydd wedi'i hen sefydlu i ddyrchafu ymgeiswyr mewnol i swyddi rheoli a chlinigol heb gystadleuaeth. Mae hyn yn anochel wedi arwain at strwythur rheolwyr canol ac uwch reolwyr statig a hwnnw wedi'i orstaffio, heb fawr o waed newydd na phrofi sgiliau. Mae hyn yn waeth oherwydd bod swyddogaethau a chyfrifoldebau'n gorgyffwrdd â'i gilydd.

3.84 Er bod rhai camau'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r waddol hon yn ystod cyfnod yr adolygiad drwy symleiddio strwythurau, mae'n ymddangos bod gormod o le o hyd ar gyfer gwahanu a drysu rhwng y rheolwyr gweithredol a'r rheolwyr clinigol sy'n gyfrifol am ofal am gleifion.

Yr Her Bartneriaeth

3.85 Drwy'r adolygiad mae'r Tîm Adolygu wedi gweld bod mwyafrif helaeth y cyhoedd a staff y GIG yn dymuno bod yn falch o'r gwasanaethau iechyd ym Mhen-y-bont ar Ogwr a Chastell-nedd Port Talbot. Mae hynny yn ein gadael ni gydag ymdeimlad cryf nad oes diwylliant yn y Bwrdd iechyd sy'n cydnabod yn ddigonol y grym cadarnhaol sy'n deillio o ymwneud yn agored â'r cyhoedd ac â'r staff. Dylai'r grym hwn, yn ein barn ni, gael ei goleddu a'i harneisio i raddau llawer

mwy gan arweinwyr y Bwrdd Iechyd. Mae'n rhywbeth hefyd y gallai Llywodraeth Cymru gael ei gweld yn ei hyrwyddo a'i gefnogi i'r system iechyd gwladol drwyddi draw.

3.86 Gellid dadlau bod cael gwared ar ofal gwael yn awr ac yn y dyfodol o bosibl yn dibynnu gymaint ar greu partneriaeth effeithiol â'r cyhoedd ac â'r staff ag ar aildanio mynd ar drywydd safonau proffesiynol yn ddygn ar bob lefel o'r sefydliad Er mwyn gwneud hyn, mae gofyn cael rhywbeth mwy grymus na'r cynlluniau sydd ar waith ar hyn o bryd i gynnwys y cyhoedd a'r staff. Mae gofyn creu partneriaethau sy'n rhoi gwerth ar lais y staff a'r cleifion ac sy'n eu cynnwys yn frwd wrth wraidd y broses benderfynu a'r blaenoriaethu - presenoldeb grymus a gweithredol yn hytrach na pherthynas o bell sy'n cael ei goddef.

3.87 Mewn llawer ffordd, gallai'r Bwrdd Iechyd ddarparu lleoliad priodol lle y gallai rhaglen newid diwylliannol sy'n cael ei sbarduno drwy gynnwys y staff a'r cyhoedd ffynnu o gael anogaeth a chefnogaeth Llywodraeth Cymru.

Swyddogaeth Eiriolaeth

3.88 Roedd y Tîm Adolygu'n synnu at y diffyg eiriolaeth effeithiol ar gyfer ansawdd a diogelwch cleifion. Ar wahân i'w rôl yn darparu eiriolaeth bersonol ar ran cleifion, bwriedir i'r Cyngor Iechyd Cymuned ymgysylltu â'r boblogaeth leol ac argymhell gwelliannau ar ei rhan. Bwriad "1,000 o Fywydau" yw rhoi profiadau a safbwyntiau pobl wrth wraidd gwaith gwella. Nod Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yw cryfhau llais cleifion a'r cyhoedd". Mae'r darlun sy'n cael ei beintio yn adroddiad cenedlaethol diweddaraf am y Bwrdd Iechyd, Hanfodion Gofal, yn amlwg yn fwy cadarnhaol nag asesiad y Tîm Adolygu o'r profiad go iawn y mae cleifion hŷn bregus yn dal i'w gael. Mae hyn yn codi cwestiynau am y broses adrodd genedlaethol a'r broses gwella iechyd sy'n eiriol ar ran lleisiau'r cleifion ar hyn o bryd. Sefydlwyd yr Adolygiad ar adeg pan oedd Prif Swyddog Meddygol a Phrif Swyddog Nyrsio Cymru wedi cytuno â Phrif Weithredwr a Chadeirydd y Bwrdd Iechyd ar gamau er mwyn ymateb i'w pryderon am lywodraethu. Cyhoeddwyd y byddai'r broses gwynion yn cael ei hadolygu, ond mae angen rhoi rhagor o sylw i gynnwys dinasyddion a rhoi llais iddynt.

3.89 I gloi, cyn troi at bryderon ehangach, mae'r Tîm Adolygu'n credu y dylai'r Bwrdd fynd i'r afael ar frys â'r problemau gwaelodol sydd wrth wraidd y gofal a'r driniaeth a gaiff pobl hŷn ar y wardiau meddygol drwy

arfogi staff y GIG a'r cyhoedd ill dau i ddeall anghenion pobl hŷn mewn amgylchedd ysbyty creu diwylliant trefniadaethol sy'n galluogi'r staff i ymarfer yn broffesiynol ac yn hyderus bob amser, ar eu pen eu hunain ac ar y cyd

datblygu ymagwedd gyson, sefydliad-cyfan at ansawdd a diogelwch cleifion, sy'n defnyddio gwybodaeth a data am wasanaethau a phrofiadau mewn ffordd systematig yn sail ar gyfer penderfynu, gweithredu a newid

datblygu timau clinigol a defnyddio sgiliau a gwell system ar gyfer datblygiad trefniadaethol a chynllunio'r gweithlu

ymrwymiad i gontract seicolegol effeithiol rhwng y sefydliad a'i staff sy'n caniatáu iddynt ddylanwadu ar yr hyn y mae'r Bwrdd Iechyd yn ei wneud, sut mae'n gwneud hynny ac ysgwyddo mwy o gyfrifoldeb drosto

cynnwys dinasyddion mwy yn y ffordd y bydd safonau'n cael eu gosod, a sut y bydd gofal ac ymarfer yn cael eu monitro, a hynny'n rhan ddiffiniol o'r ffordd y bydd y Bwrdd Iechyd yn gweithio ac cael ei weld gan gymunedau lleol.

llinellau atebolrwydd ac adrodd eglurach a symlach ar gyfer prosesau ac arferion craidd sy'n creu cysylltiad mwy cydlynol rhwng amcanion clinigol ac amcanion rheoli'r ysbyty ymagwedd 24/7 at wasanaethau cymorth allweddol gan gynnwys gwasanaethau diagnostig, fferylliaeth, therapïau a gwaith cymdeithasol

ymagwedd newydd at gwynion wedi'i seilio ar fod yn agored, datrys anghydfodau'n fuan a chyfyngu

Thema 5 - Pryderon Ehangach

3.90 Mae'r Tîm Adolygu wedi cael rheswm i ystyried a yw'r sefyllfa yn y Bwrdd Iechyd yn annodweddiadol, yn unigryw ac yn lleol ynteu a oes modd priodoli'r hyn sy'n achosi methiannau o ran ymarfer proffesiynol a gweinyddu yn y wardiau meddygol yn rhannol i faterion ehangach y mae angen mynd i'r afael â hwy hefyd yn y GIG yng Nghymru.

Strwythurau a sut mae'r Wardiau'n Gweithio

3.91 Roedd staff i bob golwg yn cyrraedd o wahanol ddisgyblaethau ond, yn wahanol i unrhyw fan gwaith tebyg, nid oeddent yn gwneud fawr ddim yn ystod y diwrnod gwaith i adolygu sut yr oeddent yn cydweithio, sut y gallent wella gwasanaethau (ac wedyn newid pethau) a chanolbwyntio ar yr hyn nad oedd yn gweithio a oedd yn effeithio ar y cleifion, gan gynnwys y perthnasau yn y drafodaeth honno. Mae hyn yn gofyn am ailfeddwl yn sylfaenol sut mae arweinyddiaeth glinigol yn gweithio ar lefel y ward yn y ddau ysbyty.

3.92 Mae angen rhoi sylw i natur ddryslyd atebolrwydd yn y Bwrdd Iechyd. Nid gwaith y Tîm Adolygu yw awgrymu strwythur diwygiedig ond rydym yn cynnig ambell egwyddor i dywys y broses yn y fan hon er mwyn helpu i ddatrys problemau parhaus ar lefel wardiau clinigol.

Dylid cael un pwynt arwain ac atebolrwydd am ofal a thriniaeth ym mhob ward neu uned glinigol. Dylid dynodi'r arweinwyr hyn yn glir, dylent fod yn amlwg i'w gilydd, i'r staff ac i'r cyhoedd a dylai eu barn hwy am faterion gofal clinigol fod yn ganolog ac yn derfynol. Ni ddylai awdurdod yr arweinyddion clinigol hyn fod yn gyfyngedig i'r gofal nyrsio. Dylent allu rheoli pob agwedd ar brofiad y claf. Dylai fod gan yr arweinyddion hyn yr awdurdod i bennu a sicrhau'r sgiliau sydd eu hangen i ddiwallu anghenion cleifion ar y pryd ac i ddatrys materion sy'n effeithio ar eu gofal a'u triniaeth ar y pryd.

Dylai'r arweinyddion clinigol hyn gyfarfod yn rheolaidd a dylid eu hannog i gydfyfyrio ar faterion sy'n destun pryder i bawb. Dylai'r grŵp hwn allu cael gafael ar aelodau'r Bwrdd yn ôl y gofyn heb fynd drwy'r hierarchaeth, a dylent chwarae rhan lawn wrth bennu amcanion y sefydliad, ei strategaethau a'i bolisïau.

Dylai'r rheini sy'n gyfrifol am wasanaethau i gleifion allu cysylltu ag un pwynt rheoli atebol. Dylid cynnig gwasanaethau cymorth canolog a rheoli gwelyau fel gwasanaeth i bob maes clinigol ar sail 24 awr er mwyn gwasanaethu anghenion yr arweinyddion clinigol hyn.

Dylai unrhyw strwythur a gaiff ei fabwysiadu gan y Bwrdd Iechyd ddileu'r posibilrwydd o wrthdaro rhwng gofynion gweithredol a gofynion clinigol gweithio 24/7 neu sicrhau bod mecanweithiau priodol ar gael ar gyfer cyfyngu a datrys gwrthdaro lle bydd hynny'n codi.

Dylid llenwi pob swydd arweinydd clinigol drwy gystadleuaeth, gan ddarparu ar gyfer datblygu unigolion a staff ar y cyd er mwyn gwella cydnerthedd, pendantrwydd a sgiliau arwain clinigol, a dylid asesu pobl yn llym i brofi eu hyfedredd.

Effaith Ariannol

3.93 Mae'r Tîm Adolygu'n poeni bod y Bwrdd, dros nifer o flynyddoedd, i bob golwg, wedi cael ei sbarduno'n bennaf gan fodel cynllunio ariannol tymor byr sy'n ofynnol oherwydd prosesau'r

fframwaith gweithredol a chynllunio sydd ar waith ar draws y GIG yng Nghymru. Dylid holi a yw canolbwyntio mewn ffordd mor ddigyfaddawd ar gyflawni ariannol o'r naill flwyddyn i'r llall, sy'n cael ei sbarduno gan y system genedlaethol, yn tynnu sylw Byrddau'r GIG oddi ar ganolbwyntio'n iawn ar ansawdd a diogelwch cleifion.

3.94 Yn y gorffennol, mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno'i hun yn gorff sy'n arbennig o effeithiol o ran cyflawni targedau ariannol sy'n cael eu pennu'n genedlaethol. Mae'r Tîm Adolygu'n teimlo, pa mor rhagorol ac angenrheidiol bynnag oedd hynny ar y pryd, y gall y materion y mae'r Adolygiad a'r Adroddiad hwn yn mynd i'r afael â hwy yn awr adlewyrchu'n wir bod gorbwyslais wedi bod ar dargedau ariannol tymor byr ar draul ansawdd a diogelwch cleifion.

3.95 Nid gor-ddweud fyddai gweld y strwythurau rheoli dryslyd sydd ar hyn o bryd, y diffyg cydlyniant clinigol a'r methiannau o ran cael staff â digon o'r sgiliau priodol yn gweithio yn lleoliadau'r rheng flaen, yn bethau y gellir eu holrhain yn uniongyrchol at orbwyslais ar gyflawni gweithredol ac ariannol tymor byr ar draul y pwrpas craidd sylfaenol, sef darparu'r gofal a'r driniaeth orau posibl ar gyfer pobl leol. Os felly, mae angen cymryd camau i wneud iawn am hyn ar frys.

Adnoddau Cyfalaf

3.96 Mae amgylchedd y wardiau yn y Bwrdd Iechyd mewn llawer ffordd yn amhriodol ar gyfer gofalu am bobl hŷn, yn enwedig y rheini sydd â dementia, deliriwm neu nam gwybyddol arall, sef dros hanner y cleifion ar lawer o'r wardiau. Mae perygl, wrth dynnu sylw at yr angen i ailddylunio wardiau penodol er mwyn darparu amgylchedd priodol ar gyfer gofalu, y bydd yr Adroddiad (oherwydd mai dogfen gyhoeddus yw hi a'i bod yn cael ei chynhyrchu ar gyfer y Gweinidog Iechyd) yn arwain at symud adnoddau oddi wrth flaenoriaethau eraill yn unig, yn hytrach na mynd i'r afael â'r broblem adnoddau waelodol sylfaenol.

3.97 Mae'r Tîm Adolygu'n sylweddoli bod dweud yn syml bod angen buddsoddi rhagor yn amgylcheddau'r wardiau yn ddi-fudd os dyna'r cyfan a ddywedir. Gobeithio bod argymhelliad yr Adolygiad yn fwy o gymorth wrth inni ofyn i'r Bwrdd nodi costau cyfalaf llawn gwneud y ddau ysbty'n addas ar gyfer gofalu am bobl hŷn yng nghyd-destun cynllun newid sy'n rhyddhau refeniw, ac yn symud y pwyslais oddi wrth y dasg eithriadol o anodd o gysoni materion ariannol o fewn y ffiniau presennol ac at drafodaeth fwy cyhoeddus am ymhle y gellir sicrhau'r refeniw a'r cyfalaf er mwyn cyflawni disgwyliadau'r cyhoedd.

3.98 Os gadewir i'r Byrddau wneud eu "penderfyniadau anodd" eu hunain o fewn adnoddau penodol heb roi cymhellion priodol a chymorth iddynt feddwl yn fwy hirdymor am ansawdd a diogelwch cleifion, newidiadau cymhleth a datblygu sgiliau a gallu proffesiynol, mae gwir berygl na fydd enw'r gwasanaethau GIG lleol ac, yn fwy pwysig, y gofal sy'n cael ei ddarparu mewn gwirionedd ar gyfer pobl leol yn gwella. Yn wir, fe all ddirywio eto.

Cynrychiolaeth y Cyhoedd

3.99 Mae'n siomedig mai ychydig o dystiolaeth sydd bod y Cyngor Iechyd Cymuned, sef y corff eiriol swyddogol ar ran pobl leol, wedi codi llais gweithredol a grymus dros ansawdd a materion diogelwch yn y Bwrdd Iechyd yn y blynyddoedd diwethaf. O'r dystiolaeth sydd ym mhapurau'r Bwrdd, nid yw wedi bod yn gyfrwng effeithiol i godi materion sy'n destun pryder nac i dynnu sylw'r Bwrdd at dueddiadau a blaenoriaethau strategol nac ychwaith iddo fod yn bartner i sicrhau ansawdd.

3.100 Mae hyn wedi arwain at ddatblygu math gwahanol a negyddol o eiriolaeth, sydd wedi'i hymgorffori yn y rôl gyhoeddus a'r lle a roddir i Grŵp Cymorth i Ddioddefwyr y Bwrdd Iechyd. Roedd y Tîm Adolygu'n poeni wrth weld sut y gadewid i gwynion droi'n ddiangen yn achos neu'n genhadaeth gan fynnu dal pobl yn atebol a theuluoedd yn eu gweld eu hunain fel dioddefwyr. Yr her i arweinwyr y GIG yn lleol yw adennill ymddiriedaeth pobl leol a rhaid i hynny fynd y tu hwnt i'r clinigau pryderon. Ar ôl sawl mis, mae'n ymddangos yn awr y bydd angen ailfeddwl o'r cwr am sut mae llais y bobl y mae'r sefydliad yn eu gwasanaethu'n cael ei annog i chwarae rhan weithredol ym mhob agwedd ar sut mae'r ysbytai'n gweithredu.

3.101 Ni fyddai'n briodol i'r Tîm Adolygu argymhell unrhyw ffordd benodol o gyflawni hyn er bod enghreifftiau ar gael, mae'n amlwg, y gellid eu defnyddio'n bwyntiau cyfeirio.

Sicrwydd Ansawdd Cenedlaethol

3.102 Dylai'r cysyniad o feincnodi data ansawdd yn genedlaethol gynnig dull arall atebol i'r cyhoedd o asesu ansawdd a diogelwch cleifion. Mae'n nodedig nad yw'r Adroddiad Hanfodion Gofal a gyhoeddwyd ddiweddaraf ar gyfer y Bwrdd Iechyd yn gyson â'r darlun o ofal a welwyd gan y Tîm Adolygu yn ystod adolygiad manwl dros gyfnod o bedwar mis. Efallai fod hyn yn anochel oherwydd lefel y cyffredinol sydd ynghlwm wrth adrodd am wybodaeth a'i dadansoddi. Mae y tu hwnt i gylch gwaith yr Adolygiad i sôn yn fwy manwl am hyn, ond byddai'n anodd osgoi'r casgliad nad yw'r broses Hanfodion Gofal mewn gwirionedd yn canolbwyntio ar rai o'r materion hanfodol hynny y mae angen rhoi sylw iddynt yn y Bwrdd Iechyd. Petai'r arferion proffesiynol gwael parhaus i'w gweld yn yr adroddiadau cyfredol, byddent felly'n cael eu cyflwyno mewn adroddiadau cyhoeddus a gellid gweithredu yn eu cylch.

3.103 Rhaid codi'r un pryderon ynghylch effeithiolrwydd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru sydd i bob golwg wedi ymweld â'r Bwrdd Iechyd ddwy flynedd yn ôl ac heb weld yr arferion gwael a oedd yn amlwg iawn ar y pryd nac adrodd yn eu cylch.

3.104 Er ei bod yn rhaid i'r Bwrdd Iechyd ysgwyddo'r cyfrifoldeb am y materion hynny sydd yn amlwg yn fai arno ef, mae yna bethau yn y system ehangach y mae angen mynd i'r afael â hwy hefyd os yw'r Gweinidog am fod yn dawel ei feddwl nad yw'r hyn sydd wedi digwydd yn y Bwrdd Iechyd hwn yn digwydd mewn mannau eraill yn GIG Cymru, heb i neb sylwi arno.

Adran 4 Argymhellion ar gyfer Gweithredu

Mae'r Tîm Adolygu wedi nodi 18 o argymhellion y dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a Llywodraeth Cymru weithredu arnynt. Os derbynnir y rhain, byddant yn cynnig cynllun gweithredu cynhwysfawr a fydd yn mynd i'r afael â'r gwendidau a welwyd yn y ddau ysbyty a gallent sicrhau gwelliant sylweddol o ran ansawdd a diogelwch cleifion yn y Bwrdd Iechyd y tu hwnt i'r canolbwyntio a welir ar hyn o bryd ar bobl hŷn. Gyda phob argymhelliad, rhoddir rhagor o nodiadau esboniadol, awgrymiadau ac eglurhad.

Argymhelliad 1

Dylai'r Bwrdd greu set o safonau clir ar gyfer gofalu am bobl hŷn fregus mewn Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys ac mewn wardiau meddygol a llawfeddygol cyffredinol yn y ddau ysbyty, o fewn tri mis iddo dderbyn yr Adroddiad hwn, a'u harchwilio bob chwarter wedi hynny.

Dylai'r rhain fod ar ffurf sy'n gosod safonau i bob aelod o'r staff clinigol, ni waeth o ba gefndir proffesiynol, a dylent ddarparu'r sylfaen ar gyfer datblygu ac archwilio sgiliau a gwybodaeth. Mae gwaith Gwella Gofal Iechyd yn yr Alban yn cynnig pwyntiau cyfeirio ar gyfer datblygu safonau o'r fath. Dylai'r Bwrdd egluro pa ddata y mae eu gwir angen arno er mwyn ymdrin mewn ffordd ragweithiol â phrofiad y cyhoedd ac ansawdd y gwasanaethau y mae Bwrdd Iechyd yn eu darparu ar gyfer pobl hŷn. Byddai'r data'n dechrau drwy sgrinio ar gyfer y cyflyrau mwyaf cyffredin wrth dderbyn rhywun o'r ysbyty, yn enwedig nam gwybyddol, er mwyn gallu darparu'r gofal priodol o'r adeg pan dderbynnir claf nes iddo gael ei ryddhau.

Data allweddol eraill fyddai hyd yr arhosiad, digwyddiadau niweidiol yn ôl oedran a nam gwybyddol, galluedd, cwynion, defnyddio catheter, cyffuriau gwrthseicotig a thawelyddu, anymataledd yn sgîl bod yn yr ysbyty, statws maeth, a marwolaethau am resymau sy'n wahanol i'r rheswm dros dderbyn y claf.

Argymhelliad 2

Dylai'r Bwrdd ddatblygu strategaeth ar gyfer ansawdd ac ar gyfer diogelwch cleifion sy'n canolbwyntio ar realiti gofal, sy'n creu cysylltiad rhwng y Bwrdd â phrofiad cleifion, sy'n monitro safonau ymarfer ac sy'n dylanwadu ar benderfyniadau'r Bwrdd yn unol â hynny.

Tawelwyd meddwl y Tîm Adolygu ynghylch ymrwymiad personol y Cadeirydd i edrych yn wrthrychol ac yn bwrpasol ar newid y diwylliant a ffocws y Bwrdd yn unol â'r argymhelliad hwn. Mae modelau amlwg yn y sector masnachol ac yn y sector cyhoeddus a fyddai'n bwyntiau cyfeirio defnyddiol ar gyfer gwneud hyn. Nid gwaith y Tîm Adolygu yw argymhell model penodol ond argymhellir yn gryf y dylai cleifion a'u cynrychiolwyr gael eu cynnwys wrth greu strategaeth y Bwrdd Iechyd. Dylai'r strategaeth ansawdd fod yn sensitif i anghenion cleifion sydd â dementia a dylai adlewyrchu pwysigrwydd yr amgylchedd a gweithgarwch ystyrlon o ran cynnal eu diogelwch.

Argymhelliad 3

Dylai'r Bwrdd restru camau clir i greu diwylliant gofal sydd wedi'i adeiladu ar ymgysylltu'n fwy creadigol â'r cyhoedd wrth bennu a monitro safonau, ac wrth ddatrys materion moesegol a dewisiadau ymarferol sy'n codi oherwydd bod angen gwneud penderfyniadau o fewn adnoddau prin.

Mae'r Tîm Adolygu'n awgrymu nad yw'r Clinigau Pryderon, er eu bod yn ffordd ddiddorol o ymateb i'r angen i fynd i'r afael â materion sydd wedi bod yn destun pryder ymhlith y cyhoedd yn y gorffennol, ynddynt eu hunain yn cynnig sail ddigon credadwy ar gyfer partneriaeth gyhoeddus go iawn. Dylai'r Prif Weithredwr ystyried sefydlu Tasglu Safonau Proffesiynol a fyddai'n cyfarfod bob

wythnos i ganolbwyntio o'r newydd ar gynorthwyo staff y rheng flaen gyda materion moesegol/adnoddau sy'n peri risg i gleifion. Byddai'r Tasglu yn cynnwys arweinyddion o blith y nyrsys, staff meddygol a staff cyllid i adolygu digwyddiadau a chwynion ac i adrodd am faterion i'r Pwyllgor Ansawdd. Byddai'r staff, y cyhoedd, cleifion a pherthnasau'n gallu adrodd am bethau yr oeddent yn teimlo'u bod yn peryglu arferion proffesiynol neu safonau gofal ar sail 24/7. Mae'r Tîm Adolygu'n credu y byddai'r mecanwaith arloesol hwn yn cynnig dull mwy adeiladol ac ymarferol o alluogi a chynorthwyo staff na'r prosesau cyfredol gyda'u pwyslais ar "chwythu'r chwiban".

Argymhelliad 4

Dylai'r Bwrdd roi rhaglen sgiliau a gwybodaeth ar waith i sicrhau bod yr holl staff sy'n gweithio yn ei ysbytai yn deall eu dyletswyddau i bobl hŷn fregus a'u bod wedi'u harfogi i'w cyflawni.

Dylai'r Rhaglen gynnwys yr holl staff clinigol parhaol a dros dro sy'n gweithio gyda phobl hŷn. Dylai'r Bwrdd osod ei amserlen ei hun ar gyfer hyn, ond awgrymir y dylai'r Rhaglen gael ei chwblhau gan yr holl staff perthnasol o fewn 6 mis. Dylai'r Rhaglen gynnwys yr elfennau a ganlyn:

Ar gyfer yr holl staff clinigol sydd wedi'u cyflogi ar hyn o bryd - rhaglen gydnabyddedig, orfodol sy'n cyfuno safonau clinigol craidd, gofal a nyrsio (gan gynnwys rheoli poen, hydradu, ymataledd, symudedd, atal pobl rhag symud, meddyginiaeth) a materion cyfreithiol a moesegol ymarferol sy'n berthnasol i bobl hŷn a'u teuluoedd

I bob aelod newydd o'r staff (gan gynnwys meddygon iau sy'n symud o swydd i swydd) - cynnwys safonau gorfodol am y materion hynny a gwybodaeth yn ystod eu rhaglen sefydlu

Ar gyfer staff dros dro (gan gynnwys staff asiantaeth) - rhaid i'r Bwrdd roi trefniadau ar waith sy'n darparu system sicrwydd archwiledig i sicrhau bod y staff hynny sy'n gweithio dan drefniant dros dro yn hollol ymwybodol o'u dyletswyddau at bobl hŷn a'r safonau penodol sy'n berthnasol yn eu meysydd gwaith

Cyfres o seminarau - rydym yn argymhell y dylid cynnal cyfres o seminarau am gofnodi cleifion, meddyginiaeth a materion cyfreithiol a moesegol sy'n rhan o ofalu am bobl hŷn.

Argymhelliad 5

Dylai'r Bwrdd gynnal rhaglen addysg ddwys am ddeliriwm, dementia a marw yn yr ysbyty.

Dylid datblygu'r Rhaglen a'i rhoi ar waith yn llawn o fewn 9 mis i gyhoeddi'r adroddiad a dylai gynnwys yr elfennau a ganlyn:

Staff sydd heb gymhwyso - hyfforddiant sy'n cyfateb i'r Rhaglen Arferion Gorau

Meddygon - pob meddyg iau i gael hyfforddiant sefydlu 2 awr a phob meddyg arall i gael hyfforddiant gloywi gorfodol bob 5 mlynedd

Nyrsys cymwysedig a Gweithwyr Iechyd Proffesiynol Cysylltiedig - tair lefel o safonau

pob ward i gael nyrs arbenigol gymwysedig ym maes dementia (ar lefel tystysgrif ôl-raddedig);

pob nyrs a gweithiwr iechyd proffesiynol cysylltiedig i fod yn "hyfedr" i ymdrin â dementia.

pob aelod o'r staff, gan gynnwys staff gweinyddol a gwirfoddolwyr, i gael hyfforddiant "ymwybyddiaeth" achrededig o ddementia

Argymhelliad 6

Dylai'r Bwrdd ddatblygu ymarfer tîm mwy cydlynol amlddisgyblaeth yn wardiau meddygol y ddau ysbyty, a hwnnw wedi'i adeiladu ar rannu'r cyfrifoldeb a'r atebolrwydd am ofal cleifion a safonau ymddygiad proffesiynol.

Rhai o'r materion y mae angen rhoi sylw iddynt yma yw bod angen rhagor o eglurder ynghylch cyfrifoldeb y staff, mwy o ganolbwyntio ar sgiliau a gallu'r timau clinigol sydd eu hangen er mwyn

darparu triniaeth a gofal diogel ac effeithiol ar gyfer cleifion ac er mwyn cymryd camau i sicrhau'r budd gorau yn sgîl yr "ymwneud" clinigol ar y wardiau - gan gynyddu amllder ac amseru'r cysylltiad dyddiol ag uwch feddygon. Mae'r Tîm Adolygu'n argymhell yn benodol y dylid mabwysiadu protocol asesu risg os bydd lefelau staffio'n disgyn o dan lefel ddiogel, yn unol ag asesiad y nyrs sydd yn gyfrifol ar y pryd, gan wella'r opsiynau ar gyfer datrys a dyrchafu problemau o'u cymharu â'r hyn sy'n arfer yn awr.

Argymhelliad 7

Dylai'r Bwrdd gyflwyno cynllun anogaeth i arweinyddion clinigol y rheng flaen a ddarperir gan bobol uwch o'r tu allan i'r ddau ysbyty.

Gwerth system cyfeirio a chymorth allanol yw y bydd yn help i feithrin hyder gan fwydo i'r prosesau arfarnu ac asesu proffesiynol. Byddai proses gefeillio gyda Bwrdd arall yn golygu y byddai hyn yn broses ddwy ffordd ac fe allai fod yn sail ar gyfer rhwydwaith cenedlaethol o anogaeth glinigol dros gyfnod.

Argymhelliad 8

Dylai'r Bwrdd fabwysiadu ymagwedd "dim goddefgarwch" at weinyddu meddyginiaethau'n amhriodol i'r holl aelodau'r staff clinigol, gan dynnu llinell glir yn y tywod o fewn tri mis ar ôl cyhoeddi'r Adroddiad hwn

Mae angen prosiect addysg dorfol lle bydd nyrsys, meddygon a staff y fferyllfa'n cael eu hailgysylltu â'u cyfrifoldebau proffesiynol personol a chanlyniadau peidio â dilyn codau proffesiynol a pholisi'r ysbyty. Dylid ailgyflwyno'u cod ymarfer proffesiynol o'r newydd i bob nyrs. Mae angen i'r Bwrdd benderfynu ar ei bolisi gan ddefnyddio'r awgrymiadau sydd yn yr Adroddiad e.e. ar gyfer potiau meddyginiaeth tafladwy.

Argymhelliad 9

Dylai'r Bwrdd fynd i'r afael ag ymarfer ym maes hydradu, symud a bwydo pob claf hŷn a chyhoeddi canlyniadau wedi'u harchwilio bob chwarter

Gall effaith negyddol gofynion 'Dim drwy'r Geg' am gyfnod hir (mwy na phum awr) ar gyfer pobl hŷn fod yn ddifrifol. Gallai adolygu'r arferion presennol fod yn fodd o ennyn y cyhoedd a'r staff gyd-weld beth a fyddai'n gweithio ar bob ward neu ym mhob maes clinigol. Mae'r awgrymiadau ynglŷn â byrbrydau a bwydo sydd yn yr Adroddiad yn cael eu cynnig yn gamau a allai helpu. Yr argymhelliad arall yw y dylid arbrofi gyda chynnig dŵr yn awtomatig i gleifion yn ystod unrhyw ymwneud clinigol, neu wrth gynnig gofal mewn unrhyw ffordd.

Argymhelliad 10

Dylai'r Bwrdd adolygu i ba raddau y mae amgylchiadau'r wardiau yn y ddau ysbyty yn helpu i ofalu am bobl sydd â dementia, deliriwm, nam gwybyddol neu bobl sy'n marw, gan edrych ar ddyluniad ffisegol y gofodau clinigol a'r offer sydd ar gael.

Mae buddsoddi yn sgiliau a gwybodaeth y staff yn wrthgynhyrchol os yw'r amgylchedd yn amlwg yn niweidiol i'r gofal. Awgrymir y dylid dilysu hyn yn allanol gan ddefnyddio safonau rhyngwladol sefydledig sy'n arwain at raglen o newid a datblygu. Mae arfau archwilio ar gael ynghyd â chanllawiau ar lein.

Argymhelliad 11

Dylai'r Bwrdd symleiddio a chryfhau atebolrwydd rheoli a chlinigol ac adolygu gweithdrefnau staffio wardiau er mwyn gwarantu bod y staff clinigol a'r staff cymorth iawn yn y man iawn i ddiwallu anghenion pobl hŷn ar y pryd.

Rhaid i hyn gynnwys cyfuniad o sicrhau bod gan y staff sy'n gyfrifol am feysydd clinigol fwy o hyder i alw am adnoddau pan fydd eu hangen a bod y tîm clinigol cyfan yn rhannu'r cyfrifoldeb am sicrhau bod y staff iawn ar gael i ddiwallu lefelau angen y cleifion. Mae cynllunio'r gweithlu'n hollbwysig.

Argymhelliad 12

Dylai'r Bwrdd ailwampio gweithdrefnau lleol ar gyfer ymdrin â digwyddiadau niweidiol a chwynion er mwyn meithrin rhagor o ymddiriedaeth a hyder ymhlith y staff a'r cyhoedd yn eu heffeithiolrwydd.

Argymhellir y dylid sefydlu protocol a hyfforddiant sydd wedi'u trefnu'n dda gyda'r nod o helpu staff ar lefel leol i fod yn weithwyr allweddol ar gyfer pethau sy'n cael eu codi gyda hwy (gan gynnwys cwynion ffurfiol). Dylid cadw mewn cysylltiad â'r sawl sy'n codi materion ynghylch gofal a thriniaeth, hyd yn oed os daw'r peth yn fater o esgeulustod meddygol. Gallai'r gweithwyr allweddol fod yn unrhyw berson clinigol sydd wedi cael yr hyfforddiant priodol a allai sicrhau bod problem yn cael ei datrys yn gyflymach ac addysgu'r cyhoedd ynghylch yr hyn y gellir ei ddisgwyl, gan symud oddi wrth system sy'n trin tuag at system sy'n mynd ati'n frwd i ddatrys y broblem. Byddai hyn yn cysylltu â'r adolygiad cenedlaethol o gwynion ac yn ei ategu ond fe allai fod yn bwynt penodol i sbarduno newid yn y diwylliant yng nghyswllt y profiad a gaiff pobl o ofal.

Argymhelliad 13

Dylai'r Bwrdd fabwysiadu ymagwedd gwbl weithredol 24/7 at wasanaethau gan gynnwys gwasanaethau diagnostig, fferylliaeth, therapïau a gwaith cymdeithasol.

Ymhlith y camau penodol y mae angen eu cymryd y cyswllt hwn mae cydadolygu gofal sylfaenol i gleifion mewnol gan y Cyfarwyddwyr Meddygol a Nyrsio, gan gynnwys y cyfrifoldeb am wneud penderfyniadau clinigol; gwasanaethau dros y penwythnos gan therapyddion lleferydd ac iaith a fferylliaeth; sefydlu tîm rheoli gwelyau iawn sydd â'r awdurdod i weithredu a phrotocolau sy'n sicrhau nad yw meddygon iau'n cael eu tynnu gymaint o'r wardiau i'r adran damweiniau ac achosion brys am gyfnod estynedig. O ran Damweiniau ac Achosion Brys, gallai nyrsys arbenigol chwarae rhan rymus i ddarparu dolenni cyswllt rhwng arbenigedd clinigol arbenigol, dadansoddi "ymwelwyr rheolaidd" a chyflwyno derbyn pobl yn fwy uniongyrchol i gartrefi gofal ac ohonynt pan fydd y cleifion yn adnabyddus i'r system, ond mae hyn y tu hwnt i gylch gwaith yr Adolygiad hwn.

Argymhelliad 14

Dylai'r Bwrdd benderfynu beth mae angen ei wneud er mwyn i'r Bwrdd Iechyd wireddu ei ddyhead i "roi dinasyddion lleol wrth galon popeth a wnawn" mewn gwirionedd, gan ddefnyddio arbenigedd creadigol allanol.

*Mae'n hawdd dweud y dylai'r cyhoedd fod wrth galon popeth a wnawn ond mae'n llawer anos gwneud i hyn ddigwydd, yn enwedig mewn sefyllfaoedd iechyd cymhleth. Felly **nid yw'r argymhelliad hwn yn un yr ydym yn ei wneud yn ysgafn**. Fe'i gwneir gan gredu bod y Bwrdd Iechyd, oherwydd bod yn rhaid iddo yn awr feithrin lefel newydd o ymddiriedaeth â'i boblogaeth leol, mewn sefyllfa ddelfrydol i ddadansoddi beth yw gwir ystyr ymrwymiad o'i fath drwy drafod â'i staff ac â phobl leol. Dyma fan cychwyn gwahanol a mwy adeiladol na chychwyn gyda phryderon neu gwynion. Mae'r Tîm Adolygu'n credu y bydd y broses hon yn bwynt a fydd yn sbarduno'r staff i ymegnio o'r newydd ac ailymgysylltu o ran eu perthynas waith â dinasyddion lleol. Byddai'n warant well o lawer bod safonau'n cael eu gosod ac yn cael eu cyflawni yn y ffordd y mae pobl leol a'r staff eu hunain yn ei ddymuno. Yr argymhelliad yw y dylid defnyddio cymorth allanol i sicrhau bod cefnogaeth o'r cychwyn i sicrhau'r creadigrwydd a'r cydnetheredd y bydd eu hangen er mwyn goresgyn y rhwystrau*

sy'n atal newid diwylliannol, heb i gyfrifoldebau beunyddiol darfu ar hynny.

Argymhelliad 15

Dylai Llywodraeth Cymru gomisiynu ymgyrch strategol i gryfhau dealltwriaeth y cyhoedd a'r proffesiynau fod rhoi dŵr a bwyd i gleifion yn rheolaidd yr un mor bwysig â golchi dwylo o ran hybu lles pobl hŷn yn yr ysbyty.

Seilir dealltwriaeth y cyhoedd o ofal mewn ysbyty ar y dybiaeth bod bwyd a diod yn bwysig i bobl sy'n sâl. Ni ddylai ymgyrch ynghylch hyn fod yn fwy o destun cywilydd nag y byddai ymgyrch golchi dwylo. Y realiti yw bod angen y pethau hyn.

Argymhelliad 16

Dylai Llywodraeth Cymru adolygu effeithiolrwydd craffu ar iechyd a'r prosesau adrodd am ansawdd sy'n gysylltiedig â gofalu am bobl hŷn fregus.

Mae'r Gweinidog mewn sefyllfa dda i hyrwyddo ymagwedd ragoriaeth genedlaethol at ofalu am bobl hŷn fregus yn yr ysbyty, i gyhoeddi safonau cenedlaethol ac i fynnu bod rhaglenni sgiliau a gwybodaeth yn cael eu darparu (i gyfateb i'r rheini a ddatblygir yn y Bwrdd Iechyd) gan flaenoriaethu archwilio ac asesu'r cydymffurfio â rhaglenni arolygu 2014-15 a phrosesau gwella iechyd.

Argymhelliad 17

Dylai Llywodraeth Cymru gomisiynu'r Bwrdd Iechyd i ddatblygu dangosfwrdd a chanllawiau enghreifftiol i'r Bwrdd asesu gofal pobl fregus a hŷn a hwnnw i'w fabwysiadu ar draws GIG Cymru erbyn diwedd 2014.

Mae'r syniad o gael dangosfwrdd ar gyfer gwasanaethau i bobl hŷn yn yr ysbyty'n ffordd syml o ddangos ar bapur beth sy'n bwysig a pha gynnydd sy'n cael ei wneud. Os bydd y Bwrdd Iechyd yn datblygu hwn ar gyfer pob Bwrdd GIG yng Nghymru, bydd yn rhoi ffocws cenedlaethol iawn ar wella sut mae gofal pobl hŷn yn cael ei lywodraethu. Bydd yn gwella ffocws y Bwrdd a hefyd yn bwynt cyfeirio arall i Arolygiaeth Iechyd Cymru, y Cyngor Iechyd Cymuned a'r cyhoedd. Byddai'r datblygiad hwn yn dangos yn glir pa les sy'n gallu deillio o gwynion ac yn gyfle i'r Bwrdd Iechyd ei ailsefydlu ei hun yn wasanaeth lleol balch sy'n gallu dangos y ffordd i eraill drwy'r wlad.

Argymhelliad 18

Dylai Llywodraeth Cymru gychwyn adolygiad annibynnol arall o'r ddarpariaeth i bobl hŷn o fewn blwyddyn i'r Adroddiad hwn.

Mae'n hanfodol cynnal Adolygiad arall er mwyn rhoi sicrwydd i gleifion, cymunedau lleol a staff ac i fesur y cynnydd y gellir ei wneud drwy gydnabod problemau'n agored, derbyn help a chymorth a thrwy wneud ymdrech ddygn.

Adran 5 Casgliadau

5.1 Mae'r Tîm Adolygu'n poeni y gallai rhai weld yr Adroddiad hwn ac y gallai eraill adrodd yn ei gylch, fel petai'n dystiolaeth o fethiant ac anallu a ddylai arwain at chwilio am "yr euog" a'u "cosbi". Dyma'r math o iaith fwlio sy'n cael ei defnyddio'n aml ar hyn o bryd i ddifeni'r sawl sy'n gyfrifol am wasanaethau a gofal yn y GIG ac mewn gwasanaethau cyhoeddus eraill. Barn y Tîm Adolygu yn sgîl eu profiad yw bod safonau ac arferion yn debygol o lithro mewn rhyw fodd neu'i gilydd ar unrhyw adeg ym mhob Bwrdd, ac yn wir ym mhob sefydliad sy'n darparu gwasanaethau i'r cyhoedd. Mae'n bwysig iawn dweud hyn, yn yr adroddiad hwn, sy'n ymwneud â gwasanaethau sy'n cael eu darparu gan bobl leol i'w cyd-ddinasyddion yn eu cymuned eu hunain. Dylai'r trefniadau llywodraethu lleol a chenedlaethol dawelu meddwl y cyhoedd bod materion sy'n ymwneud â gofal a thriniaeth, megis y rheini y mae'r Tîm Adolygu wedi ymchwilio iddynt, yn cael eu gweld yn fater o drefn a bod camau'n cael eu cymryd heb orfod cynnal adolygiad allanol untro.

5.2 Nid oes amheuaeth ychwaith lle y codir materion sy'n destun pryder difrifol y dylai fod mecanweithiau priodol ar gael i'w harchwilio a'u datrys. Serch hynny, dylai'r rheini y tu mewn i'r system sy'n atebol am reoleiddio a'r cyhoedd fod yn gyfrifol nid am ddal pobl a'u beio, ond yn hytrach am weld y gwendidau, eu cywiro, eu hatal a'u datrys mewn ffordd adeiladol, er mwyn gwella sut mae ysbytai'n gweithio a sut y darperir gwasanaethau.

5.3 Nid yw Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg erioed wedi bod yn "Stafford arall". Ond ni ddylai neb amau o gwbl nad oes rhai agweddau ar y ffordd y gofelir am bobl hŷn fregus sy'n hollol annerbyniol a'i bod yn rhaid mynd i'r afael â'r rhain ar frys. Mae hynny'n golygu bod gofyn i'r Bwrdd Iechyd a Llywodraeth Cymru weithredu.

5.2 Os bydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn mabwysiadu'r argymhellion ac yn gweithredu gydag argyhoeddiad a phenderfyniad, nid oes rheswm dros gredu na all y materion a godwyd yn yr Adroddiad hwn gael eu datrys yn llwyr o fewn y flwyddyn, cyn cynnal yr adolygiad pellach y mae'r Tîm Adolygu wedi'i argymhell.

5.5 Hoffai'r Tîm Adolygu ddiolch i'r holl staff a'r cyhoedd am roi mor hael o'u hamser ac am rannu eu safbwyntiau, eu profiadau a'u gwybodaeth â ni mewn ffordd mor agored. Heb hynny, ni fyddai'r Tîm Adolygu wedi gallu llunio'r casgliadau na chynnig yr argymhellion a ddylai wella'r gofal a'r cymorth a roddir i bobl hŷn yn Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Castell-nedd Port Talbot a hynny mewn ffordd uniongyrchol a phendant.

Yr Athro June Andrews, Cyfarwyddwr, Canolfan Datblygu Gwasanaethau Dementia, Prifysgol Stirling

Mark Butler, The People Organisation Ltd

Ebrill 2014

Atodiad un

<http://wales.gov.uk/about/cabinet/cabinetstatements/2013/hospitalreview/?lang=cy>

Mark Drakeford, Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Bydd Aelodau'n gwybod am fy mwriad i gomisiynu adolygiad annibynnol allanol i'r gofal a ddarperir yn Ysbyty Tywysoges Cymru, Pen-y-bont ac Ysbyty Castell Nedd Port Talbot . Hoffwn roi diweddariad i Aelodau am drefniadau'r adolygiad hwn.

Mae'r Bwrdd Iechyd eisoes yn cymryd nifer o gamau i sicrhau bod gofal diogel o ansawdd uchel yn cael ei gyflenwi i gleifion yn Ysbyty Tywysoges Cymru. Mae cynnydd yn cael ei fonitro gan y Prif Swyddog Meddygol a'r Prif Swyddog Nyrsio. Fel rhan o'r gweithredu hwn mae adolygiad allanol o ansawdd a diogelwch wedi'i gomisiynu gan y Bwrdd Iechyd.

Fodd bynnag, roeddwn i'n teimlo bod angen adolygiad annibynnol ychwanegol hefyd yn canolbwyntio ar ofal cleifion hŷn mewn dau ysbyty, yn dilyn cyfarfod gyda theulu a ddisgrifiodd eu profiadau gyda gofal eu perthynas oedranus. Bydd yr adolygiad allanol annibynnol yn ystyried y gofal a ddarperir yn Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Castell Nedd Port Talbot a bydd yn ychwanegol i'r adolygiad sydd eisoes wedi'i gomisiynu gan y Bwrdd Iechyd. Gan ddefnyddio methodoleg adolygu sefydledig fydd yn mynd at wraidd y sefyllfa, bydd y gwaith yn cwmpasu darpariaeth sy'n ymwneud yn uniongyrchol â gofal i bobl hŷn, gan ganolbwyntio'n fwy manwl ar y meysydd penodol:

sut y caiff safonau nyrsio proffesiynol eu diogelu a'u cyflenwi'n gyson, a phennu sut mae'r Bwrdd Iechyd yn ymateb i ddiffygion wrth gyflawni'r safonau hyn;

y diwylliant gofal, gan ganolbwyntio'n benodol ar ofal cleifion hŷn yn y wardiau meddygol;

ymateb i gwynion, gan edrych yn benodol ar sut y caiff cwynion eu trin gan y Bwrdd Iechyd a sut y caiff gweithwyr proffesiynol eu dal yn atebol am ddiffygion gofal a ganfuwyd drwy ymchwilio i gwynion (gan gynnwys ymchwiliadau Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed); a

gweinyddu a chofnodi meddyginiaethau, gan edrych yn benodol ar sut y caiff meddyginiaethau eu rhoi i gleifion sydd â nam gwybyddol neu sy'n wynebu heriau eraill wrth lyncu meddyginiaeth.

Rwyf i'n falch i gadarnhau bod yr Athro June Andrews, Cyfarwyddwr y Ganolfan Datblygu Gwasanaethau Dementia (DSDC) yn Ysgol Gwyddor Gymdeithasol Gymwysedig Prifysgol Stirling, yr Alban, wedi cytuno i arwain yr adolygiad hwn.

Mae'r Athro Andrews yn arbenigwr blaenllaw drwy'r byd mewn gofal i bobl â dementia ac mae ganddi brofiad eang yn y GIG gan iddi fod yn gyfarwyddwr nyrsio gweithredol yn y gorffennol, bu'n gweithio fel Uwch Was Sifil yn Llywodraeth yr Alban, bu'n Ysgrifennydd Bwrdd y Coleg

Nyrsio Brenhinol (yr Alban) ac yn 2012 dyfarnwyd iddi wobwr cyflawniad oes gan bedwar Prif Swyddog Nyrsio'r DU am ei gwaith yn gwella gofal dementia. Caiff ei chydabod yn rhyngwladol am ei chyfraniad at welliannau parhaus mewn systemau iechyd a gofal cymdeithasol.

Bydd yr adolygiad yn dechrau ym mis Rhagfyr ac yn parhau i mewn i ddechrau'r flwyddyn nesaf. Bydd canfyddiadau'r adolygiad, ynghyd ag argymhellion, ar gael i'r cyhoedd.

Mae cylch gorchwyl llawn yr adolygiad i'w weld yn atodiad 1.

Atodiad 1

Adolygiad i fynd at wraidd ymarfer (“Deep Dive”) ym Mwrdd Iechyd Prifysgol ABM

1. Diben a Chwmpas

Bydd yr adolygiad, sydd i’w gynnal gan Ganolfan Datblygu Gwasanaethau Dementia (DSDC) Prifysgol Stirling, yn cynnig asesiad annibynnol o’r strategaethau a’r ddarpariaeth gyfredol mewn perthynas â gofal pobl hŷn, gan gynnwys y rheini â dementia, yn Ysbyty Tywysoges Cymru, Pen-y-bont ac Ysbyty Castell Nedd Port Talbot ac yn darparu adroddiad ar addasrwydd i’r diben o ran safonau perthnasol yn seiliedig ar dystiolaeth.

Bydd yn canolbwyntio ar ganfod meysydd allweddol o gryfder, y gellir adeiladu arnynt, a meysydd o risg posibl, lle gellid argymhell camau pellach.

Bydd cwmpas y gwaith yn cynnwys darpariaeth yn ymwneud yn uniongyrchol â gofal pobl hŷn yn Ysbyty Tywysoges Cymru, Pen-y-bont ac Ysbyty Castell Nedd Port Talbot, gan ganolbwyntio’n fanylach ar y meysydd penodol isod:

sut y caiff safonau nyrsio proffesiynol eu diogelu a’u cyflenwi’n gyson, a sut mae’r Bwrdd Iechyd yn ymateb i ddiffygion wrth gyflawni’r safonau hyn;

y diwylliant gofal, gan ganolbwyntio’n benodol ar ofal cleifion hŷn yn y wardiau meddygol;

ymateb i gwynion, gan edrych yn benodol ar sut y caiff cwynion eu trin gan y Bwrdd Iechyd a sut y caiff gweithwyr proffesiynol eu dal yn atebol am ddiffygion gofal a ganfuwyd drwy ymchwilio i gwynion (gan gynnwys ymchwiliadau Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed); a

gweinyddu a chofnodi meddyginiaeth, gan edrych yn benodol ar sut y caiff meddyginiaethau eu rhoi i gleifion sydd â nam gwybyddol neu sy’n wynebu heriau eraill wrth lyncu meddyginiaeth.

Bydd yn canolbwyntio ar ddau ysbyty o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol ABM: Ysbyty Tywysoges Cymru, Pen-y-bont ac Ysbyty Castell Nedd Port Talbot.

2. Methodoleg ac Amseru

Mae’r dull “deep dive” yn defnyddio methodoleg sydd wedi’i sefydlu a’i datblygu dros gyfnod o flynyddoedd gan DSDC. Gellir gweld Astudiaeth Achos “deep dive” yma <http://www.dementia.stir.ac.uk/case-studies/04-change-deep-dive>

Mae’r dull yn edrych yn fwriadol ar faterion strategol ac ymarferol gyda’i gilydd. Fel arfer caiff ei gynnal yn ddwys dros gyfnod byr o amser. Yn rhannol mae’n dilyn profiad uniongyrchol y bobl sy’n defnyddio’r gwasanaeth a’r bobl sy’n gofalu amdanynt drwy’r gwasanaethau a’r llwybrau, o’r adeg y cânt eu derbyn i gael gofal ymlaen. Mae’r fethodoleg

yn cynnwys ymgysylltu'n uniongyrchol â staff ar bob pwynt allweddol yn y broses hon, gan ganiatáu gweithio ar newidiadau pwysig gyda staff llinell flaen yn y fan a'r lle a datgloi newidiadau fydd â budd gweladwy mewn meysydd blaenoriaeth ar unwaith, yn seiliedig ar dystiolaeth o'r hyn y gwyddys ei fod yn gweithio. Yn ystod y gweithgaredd adolygu manwl, bydd meysydd penodol o ymarfer neu bolisi yn cael eu dynodi i fod yn rhan o'r ymarfer 'edrych yn ôl'. Bydd hyn yn helpu i ganfod sut mae arferion wedi esblygu, a mannau lle cynghorir cael rhagor o newid er mwyn gwella safonau gofal.

Caiff yr asesiad ei gynnal o fis Rhagfyr 2013 i mewn i ddechrau 2014 a bydd yn cynnwys yr elfennau canlynol:

- adolygiad o ddogfennau a data allweddol
- cyfweiliadau strwythuredig gyda rhanddeiliaid allweddol
- ymweliadau sampl â darparwyr gwasanaeth a phartneriaid

Caiff yr asesiad ei gynnal gan ddau unigolyn a enwir sydd wedi arwain adolygiadau o'r fath yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf:

Yr Athro June Andrews, Cyfarwyddwr Canolfan Datblygu Gwasanaethau Dementia
Prifysgol Stirling

Mark Butler, Cyfarwyddwr Datblygu (DSDC) a Chyfarwyddwr, The People Organisation
Ltd

Bydd yr Athro Andrews a Mark Butler yn cael cymorth Cyfarwyddwr Dysgu a Datblygu DSDC, Shirley Law. Bydd cyngor cyd-destunol arbenigol ar GIG Cymru yn cael ei ddarparu gan gyswllt annibynnol enwebedig o Gymru i gynorthwyo'r adolygwyr o'r tu allan i'r Bwrdd Iechyd.

Atodiad dau

Mae'r **Ganolfan Datblygu Gwasanaethau Dementia** yn ganolfan wybodaeth ac arbenigedd ryngwladol sydd wedi ymrwymo i wella bywydau pobl â dementia. Byddwn yn defnyddio ymchwil ac ymarfer, o bob rhan o'r byd, i ddarparu adnoddau cynhwysfawr a chyfoes sy'n ymwneud â phob agwedd ar ddementia. Ers dros 25 mlynedd, rydym wedi gweithio gydag unigolion a sefydliadau

i wella amgylcheddau gofal
i wneud cymunedau'n ddementia-gyfeillgar
i ddylanwadu ar bolisiau ac i wella gwasanaethau i bobl sydd â dementia

Rydym yn gweithio a draws yr Wyth Maes sy'n gwneud gwahaniaeth cadarnhaol i bobl â dementia a'r sawl sy'n gofalu amdanynt (Syniadau, Gwybodaeth, Addysg, Dylunio, Tai, Newid, Creadigrwydd a Chymunedau).

Yn Adeilad Murdoch ym Mhrifysgol Stirling mae'r Ganolfan ac mae'n cael ei thywys gan Fwrdd Cynghori Rhyngwladol. Mae'n cael ei hariannu'n bennaf o ffynonellau elusennol.

Yr Athro June Andrews

June Andrews yw Cyfarwyddwr y Ganolfan. Mae'n gyfarwyddwr nyrsio gweithredol profiadol yn y GIG, ac yn Uwch Was Sifil yn yr Adran Iechyd. Roedd yn Ysgrifennydd i Fwrdd y Coleg Nyrsio Brenhinol ac yn 2012, rhoddwyd gwobr cyflawni oes iddi gan bedwar Prif Swyddog Nyrsio'r Deyrnas Unedig am ei gwaith i wella'r gofal i bobl â dementia. Mae'r Athro Andrews yn cael ei chydabod yn rhyngwladol am ei chyfraniad at wella systemau iechyd a gofal cymdeithasol yn barhaus, ac am ei hymagweddau chwyldroadol at newid. Yn 2013, fe'i cydnabuwyd gan yr Health Services Journal yn un o'r 100 clinigydd mwyaf dylanwadol yn y Deyrnas Unedig a hefyd, ar wahân i hynny, yn un o'r 50 menyw a oedd yn ysbrydoli pobl fwyaf yn y Gwasanaeth Iechyd Gwladol.

Shirley Law

Shirley Law y Cyfarwyddwr Datblygu Dysgu'r Ganolfan ac fe ddyfarnwyd Gwobr Nyrs Iechyd Meddwl y Flwyddyn iddi yng ngwobrau nyrsys y flwyddyn yn 2013 gan Nursing Standard ac RCN Publishing. Mae gan Shirley brofiad personol o ddementia a hithau'n gofalu am ei mam. Mae wedi gweithio yn ysbytai'r GIG ac yn y gymuned, yn y sector annibynnol ac yng ngofal Marie Curie. Fe'i rhoddwyd ar y rhestr fer ac roedd yn y rownd derfynol yng ngwobrau cenedlaethol y Deyrnas Unedig am ei gwaith yng ngwobrau'r Comisiwn Lles Meddyliol, yr Health Service Journal, y Tîmes Higher Education a'r Nursing Tîmes. Cafodd gymeradwyaeth hefyd yng Ngwobrau Iechyd yr Alban. Dyfeisiodd ac mae'n rheoli'r Rhaglen Arferion Gorau ar gyfer gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol - rhaglen y mae dros 6,000 o fyfyrwyr wedi'i chwblhau yn y Deyrnas Unedig a'r tu hwnt.

Atodiad tri

Mark Butler

Mark Butler yw **Cyfarwyddwr The People Organisation.** 

Mewn gyrfa dros gyfnod o ychydig dan 30 mlynedd, mae Mark wedi bod yn Brif Weithredwr yn y GIG yn Lloegr, Cyfarwyddwr Adnoddau Dynol yn yr Alban ac Uwch Was Sifil yn Llywodraeth yr Alban, ac Ysgrifennydd a Chofrestrydd Prifysgol St Andrews. Mae Mark hefyd wedi cyflawni nifer o swyddi Anweithredol. Yn ogystal â bod yn Gyfarwyddwr Sefydliad y Bobl, mae Mark yn addysgu ym Mhrifysgol Napier Caeredin ac mae'n Gymrodor ar Ymweliad ym Mhrifysgol Stirling. Fe'i penodwyd i Gorff Adolygu'r Deyrnas Unedig ar Gyflogau Meddygon a Deintyddion ym mis Ebrill 2012. Mae'n gyfryngwr cymwysedig.

Sefydlwyd The People Organisation gydag ymrwymiad i ddarparu gwasanaeth personol eithriadol, gwybodaeth ac arbenigedd dwfn, gweithredu effeithiol, gwerth ardderchog ac arferion moesegol. Mae The People Organisation yn gweithio gydag unigolion a sefydliadau i wella'r dylanwad a gaiff eu gwaith. Mae'n canolbwyntio ar feddwl am y dyfodol, datblygu trefniadaethol, datrys gwrthdaro a chyfyngu, datblygu llywodraethu, cynnwys y cyhoedd ac ymgysylltu â gweithwyr. Mae cysylltiaid rhwng eu harbenigedd yn y meysydd hyn â'r berthynas, yr ymddygiad a'r gallu sylfaenol y mae llwyddiant personol a llwyddiant y busnes yn dibynnu arnynt. Maent yn gweithio'n greadigol i leihau'r rhwystrau sy'n atal pobl rhag gweithio'n effeithiol. Mae ganddynt ddiddordeb penodol mewn creu cysylltiadau newydd ac arloesol rhwng y sector preifat, y sector cyhoeddus a'r trydydd sector. Seilir eu hymagwedd ar gyd-greu gyda phwy bynnag y byddant yn gweithio, boed hynny fel cleientiaid neu fel partneriaid.

Atodiad pedwar

Caroline Oakley

Caroline Oakley yw Cyfarwyddwr Nyrsio a Bydwreigiaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Mae ganddi 34 mlynedd o brofiad fel Nyrs Gofrestredig ac mae wedi dal llawer o swyddi clinigol. Mae'n Gyfarwyddwr Nyrsio yn GIG Cymru er 2003. Magwyd Caroline yn Sir Benfro a symudodd i Lundain i hyfforddi'n Nyrs. Dychwelodd i Gymru yn 1996. Mae a wnelo'i diddordebau penodol â phroffesiynoldeb Nyrsio ac Arweinyddiaeth ym maes Nyrsio ac yn fwy diweddar â sut y gall profiad y claf ddylanwadu ar ofal.

Atodiad pump

Rhaid i bob trafodaeth am safonau gofal nyrsio ddechrau a gorffen gyda'r Cod a bennir gan y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth. Cyhoeddwyd Safonau Rheoli Meddyginiaethau'r Cyngor gyntaf yn 2007 a chyhoeddwyd argraffiad newydd gyda rhifau paragraffau er mwyn ei gwneud yn haws cyfeirio ato yn 2010. Mae'r cod yn disgrifio'r safonau ymddygiad, perfformiad a moeseg ar gyfer nyrsys cofrestredig. Mae prif elfennau'r cod yn cynnwys nifer o waharddebau penodol iawn. Rhaid i bob nyrs sicrhau mai gofalu am bobl yw'r prif gonsyrn, gan eu trin fel unigolion a pharchu eu hurddas. Rhaid gweithredu gydag eraill i warchod eu lles a darparu safon uchel o ofal bob amser. Mae'r cod hefyd yn ei gwneud yn ofynnol i nyrsys fod yn agored ac yn onest, i weithredu'n ddilys a chynnal enw da eu proffesiwn.

Os bydd gofyn dirprwyo unrhyw agwedd ar weinyddu cynhyrchion meddyginiaethol, boed hynny'n ddirprwyo i'r claf, ynteu i ofalwyr, ynteu i gynorthwy-ydd gofal, mae'r nyrs gofrestrdig yn gyfrifol, ac mae'n atebol am sicrhau bod y claf, y gofalwr neu'r cynorthwy-ydd gofal yn gymwys i gyflawni'r dasg. Felly, er enghraifft, wrth ddirprwyo cymryd meddyginiaeth i'r claf, rhaid i'r nyrs gofrestrdig fod wedi darparu addysg a hyfforddiant ac wedi asesu bod y claf yn gallu ymgymryd â'r dasg hon. Rhaid darparu rhagor o gymorth os bydd angen. A rhaid asesu hyfedredd y claf a'i adolygu o dro i dro. Mae angen cofnodi hynny i gyd. Wrth ddirprwyo gweinyddu cynhyrchion meddyginiaethol i ymarferwyr sydd heb eu cofrestru, dim ond ar gyfer rhoi cymorth i lyncu neu ddefnyddio'r cynnyrch meddyginiaethol y ceir gwneud hynny.

Nid yw'r cod yn caniatáu i nyrs adael meddyginiaeth gyda chlaf iddo'i chymryd yn ei amser ei hun, oni fydd y claf wedi cael ei addysgu a'i asesu'n alluog i wneud hyn. Hyd yn oed os bydd hyn i gyd wedi'i wneud, byddai'n rhaid i'r nyrs o hyd fod wedi rheoli risg gadael meddyginiaeth o gwmpas y gallai claf arall ei lyncu drwy ddamwain. Hefyd, mae angen ystyried pa bryd y byddai'r nyrs yn cofnodi bod y feddyginiaeth honno wedi'i chymryd a pha effaith a gafodd. Er bod Safonau'r NMC ar gyfer rheoli meddyginiaethau'n sôn yn benodol am oruchwylio cymryd cyffuriau rheoledig, nid yw'n sôn am oruchwylio cymryd meddyginiaethau eraill, ac nid yw'n mynd dim pellach na'r term sydd heb ei ddiffinio sef "gweinyddu" y feddyginiaeth. O ran rheoli meddyginiaethau a rhagnodi, mae'r NMC yn dweud bod rheoli meddyginiaethau yn y Deyrnas Unedig yn cael ei lywodraethu gan fframwaith cymhleth sy'n cynnwys deddfwriaeth, polisi a safonau, a dim ond rhan o hynny yw safonau rheoleiddio'r NMC. Maent yn gosod Safonau ar gyfer Rheoli Meddyginiaethau ond wrth wneud hynny, maent yn ei gwneud yn glir y bydd angen i nyrsys gyfeirio at bolisiau lleol a chenedlaethol. Mae'n cyfeirio'n benodol at Gleifion a all fod yn ddryslyd gan ddweud na chânt gadw'u cyffuriau yn eu meddiant. Mae'r canllawiau'n ei gwneud yn ofynnol cofnodi pob camgymeriad a digwyddiad, gan gynnwys y rhai y bu ond y dim iddynt ddigwydd, drwy'r System Adrodd a Dysgu Cenedlaethol yng Nghymru.

“When considering allegations of misconduct arising from errors in the administration of medicines, the NMC takes great care to distinguish between those cases where the error was the result of reckless or incompetent practice and/or was concealed, and those that resulted

from other causes, such as serious pressure of work, and where there was immediate, honest disclosure in the patient's interest."

<http://www.nmc-uk.org/Documents/NMC-Publications/NMC-Standards-for-medicines-management.pdf>

Independent Review invites families to engage over complaints at Health Board

Professor June Andrews, who is leading the independent review of patient care within two hospitals in Abertawe Bro Morgannwg (ABMU) Health Board, today asked people who have made complaints about the Princess of Wales or Neath Port Talbot Hospitals in the past three years to come forward and share their experiences with the Review team.

Professor Andrews from the University of Stirling is leading an independent review on behalf of the health minister Mark Drakeford, the Welsh Health Minister of care at the two hospitals. Now the Review Team, which also includes Mark Butler from The People Organisation, wish to look more closely at the way complaints have been handled in the recent past.⁷

Professor Andrews comments:

“We want to hear directly from patients and families who made any complaint about the Princess of Wales or Neath Port Talbot Hospitals (ABMU Health Board) between December 2010 and December 2013.

“We want to get a clearer picture about what complaints were made, from local people themselves, and to understand the levels of satisfaction with what happened as a result, particularly about the care of older people.

“We are using a short, simple-to-use questionnaire to gather some information. Then we hope to talk to a number of those who respond about their experiences. Obviously we shall be respecting confidentiality at all times and will only be discussing any detail about the complaints once we have the necessary permissions.”

Making Contact

Anyone wishing to contact the Independent Team should use the on-line survey at www.dementia.stir.ac.uk/ircq. This is the quickest and easiest way and we are happy for people to share this link with others by email.

If someone does not have easy access to the internet or they have trouble connecting there are the following alternative options:

email Professor Andrews directly on ProfAndrewsReview@stir.ac.uk and a link to the questionnaire will be sent directly to you

print off the questionnaire from the DSDC website at www.dementia.stir.ac.uk/ircq and post a completed copy to Professor Andrews Review, Iris Murdoch Building, University of Stirling, Stirling, FK94LA. Please make the envelope CONFIDENTIAL

send a Stamped Addressed Envelope to Professor Andrews Review, Iris Murdoch Building, University of Stirling, Stirling, FK94LA and a questionnaire will be sent out to you.

⁷ The terms of the review are here from the Welsh Government website
www.wales.gov.uk/about/cabinet/cabinetstatements/2013/hospitalreview/?lang=eng

Anyone needing help to complete the questionnaire could contact the Community Health Council, Water Street Business Centre, Water Street, Aberafan, Neath Port Talbot SA12 6LF (Telephone: 01639 892271) who will be happy to help.

Please note that the questionnaire asks for contact details. This is to allow the review team to make contact. Anyone not wishing to be contacted is encouraged to complete the questionnaire but to omit contact details.

Media Contact

To learn more about this this, please contact

Yr Athro June Andrews
Dementia Services Development Centre
University of Stirling
Stirling FK9 4LA
Ffôn: 0845 6033 221

Email ProfAndrewsReview@stir.ac.uk

Adolygiad Annibynnol yn gwahodd teuluoedd i drafod cwynion ynghylch Bwrdd Iechyd

Heddiw, gofynnodd yr Athro June Andrews, sy'n arwain yr adolygiad annibynnol o ofal cleifion mewn dau ysbyty ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, i bobl sydd wedi gwneud cwynion am Ysbyty Tywysoges Cymru neu Ysbyty Castell-nedd Port Talbot yn y tair blynedd diwethaf rannu eu profiadau gyda thîm yr adolygiad.

Mae'r Athro Andrews o Brifysgol Stirling yn arwain adolygiad annibynnol ar ran y Gweinidog Iechyd Mark Drakeford ynghylch gofal yn y ddau ysbyty. Mae tîm yr adolygiad, sydd hefyd yn cynnwys Mark Butler o the People Organisation, eisiau edrych yn fanylach ar y ffordd y cafodd cwynion eu trin yn y gorffennol agos.⁸

Dywedodd yr Athro Andrews:

“Hoffem glywed yn uniongyrchol gan gleifion a theuluoedd sydd wedi gwneud cwyn am Ysbyty Tywysoges Cymru neu Ysbyty Castell-nedd (Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg) rhwng Rhagfyr 2010 a Rhagfyr 2013.

“Rydyn ni eisiau darlun mwy eglur ynghylch am beth y gwnaed cwynion, gan bobl leol eu hunain, a deall ynghylch pa mor fodlon oedd pobl am y canlyniad, yn enwedig am ofal i bobl hŷn.

⁸ Mae telerau'r adolygiad ar wefan Llywodraeth Cymru

www.wales.gov.uk/about/cabinet/cabinetstatements/2013/hospitalreview/?lang=cy

“Rydyn ni’n defnyddio holiadur byr, hawdd ei ddefnyddio, i gasglu gwybodaeth. Yna rydyn ni’n gobeithio siarad â nifer o’r rheini sy’n ymateb am eu profiadau. Yn amlwg, byddwn ni’n cadw cyfrinachedd bob amser ac ond yn trafod cwynion yn fanwl ar ôl cael caniatâd i wneud hynny.”

Cysylltu â’r Tîm

Dylai unrhyw sydd am gysylltu â’r Tîm Annibynnol ddefnyddio’r arolwg ar-lein yn www.dementia.stir.ac.uk/ircq. Dyma’r ffordd gyflymaf a hawsaf ac rydyn ni’n hapus i bobl rannu’r ddolen hon drwy e-bost.

Os nad oes gan bobl fynediad hawdd i’r rhyngwrwyd neu’n cael trafferth cysylltu, mae dewisiadau eraill ar gael:

e-bostiwrch yr Athro Andrews yn uniongyrchol yn ProfAndrewsReview@stir.ac.uk a bydd dolen i’r holiadur yn cael ei hanfon atoch yn uniongyrchol
gallwch argraffu’r holiadur ar wefan DSDC yn www.dementia.stir.ac.uk/ircq, ei lenwi a’i bostio i Professor Andrews Review, Iris Murdoch Building, University of Stirling, Stirling, FK94LA. Marciwch CYFRINACHOL ar yr amlen
anfonwch amlen gyda’ch cyfeiriad a stamp arno i Professor Andrews Review, Iris Murdoch Building, University of Stirling, Stirling, FK94LA a bydd holiadur yn cael ei anfon atoch.

Os bydd angen help ar unrhyw un i lenwi’r holiadur, cysylltwch â’r Cyngor Iechyd Cymuned, Canolfan Fusnes Stryd y Dŵr, Stryd y Dŵr, Aberafan, Castell-nedd Port Talbot SA12 6LF (Ffôn: 01639 892271) a fydd yn hapus i’ch helpu.

Noder bod yr holiadur yn gofyn am fanylion cyswllt. Mae hyn er mwyn i dîm yr adolygiad allu cysylltu â chi. Os na fyddwch eisiau i unrhyw un gysylltu â chi, dylech lenwi’r holiadur heb eich manylion cyswllt.

Cyswllt y Cyfryngau

I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â

Yr Athro June Andrews
Dementia Services Development Centre
University of Stirling
Stirling FK9 4LA
Ffôn 01786 467 740

E-bost ProfAndrewsReview@stir.ac.uk