

## Bundle Public Board 26 November 2020

7.2

Healthcare Inspectorate Wales Annual Report 2019/20 / Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru Adroddiad Blynyddol 2019/20

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru Adroddiad Blynyddol 2019/20

Healthcare Inspectorate Wales Annual Report 2019/20

# Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru Adroddiad Blynyddol 2019-2020



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

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

### Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal iechyd o ansawdd da.

### Ein gwerthoedd

Rydym yn rhoi cleifion wrth wraidd yr hyn a wnawn.

Rydym yn:

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol

### Ein blaenoriaethau

Drwy ein gwaith, ein nod yw:

#### Darparu sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd y gofal.

#### Hybu gwelliant:

Annog gwelliant drwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da

#### Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn rydym yn ei ganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer



1. Rhagair	2. Ffigurau AGIC	3. Barn y Cleifion	4. Ein Gwaith	5. Gweithio gydag Eraill	6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol
7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol	8. Canfyddiadau Arolygiadau	9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG	10. Ein Hadnoddau	11. Matrics Ymrwymiad	12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Cynnwys

1	Rhagair	4
2	Ffigurau AGIC	5
3	Barn y Cleifion	8
4	Ein Gwaith	10
5	Gweithio gydag Eraill	13
6	Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol	14
7	Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol	18
8	Canfyddiadau Arolygiadau	22
9	Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG	39
10	Ein Hadnoddau	62
11	Matrics Ymrwymiad	64
12	Geirfa Llywodraethu AGIC	73



1. Rhagair	2. Ffigurau AGIC	3. Barn y Cleifion	4. Ein Gwaith	5. Gweithio gydag Eraill	6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol
7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol	8. Canfyddiadau Arolygiadau	9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG	10. Ein Hadnoddau	11. Matrics Ymrwymiad	12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Rhagair

Mae'n bleser gennyf gyflwyno ein Hadroddiad Blynyddol ar gyfer 2019-2020. Wrth ei ysgrifennu bu'n rhaid i wasanaethau iechyd a gofal ledled Cymru ateb heriau pandemig byd-eang Covid-19. Yn sgil y sefyllfa sydd ohoni rhoddwyd pwysau unigryw, nas gwelwyd o'r blaen, ar y system a fydd yn parhau dros y gaeaf. Mae gwasanaethau wedi gorfod addasu, newid ac ehangu er mwyn ymdopi â'r pwysau a rhaid canmol yr ymateb a welwyd ledled Cymru.

Mae'r adroddiad hwn yn cwmpasu'r cyfnod rhwng 1 Ebrill 2019 a 31 Mawrth 2020 felly dim ond effeithio ar gyfran fechan o'n rhaglen arolygu arferol a wnaeth cyfyngiadau'r pandemig a chwblhawyd y rhan fwyaf o'n gwaith ar amser.

Wrth gwblhau ail flwyddyn ein strategaeth tair blynedd, sef '[Gwneud Gwahaniaeth](#)', rydym wedi adeiladu ar sail gadarn er mwyn cyflawni ein nod o annog gwelliannau mewn gofal iechyd drwy wneud y gwaith cywir ar yr amser cywir yn y lle cywir, gan sicrhau bod yr hyn a wnawn yn cael ei gyfleu'n dda ac yn gwneud gwahaniaeth.

Bu modd inni adeiladu capasiti ein sefydliad yn sgil yr adnoddau newydd a gafwyd, gan gynyddu ein gweithgarwch craidd o fewn y GIG a'n gallu i gyflawni amrywiaeth o weithgareddau mewn ymateb i'r wybodaeth a ddaeth i law yn ystod y flwyddyn. Hefyd gwnaethom gynnal mwy o adolygiadau cenedlaethol a lleol a chydweithio'n fwy ag Arolygiaeth Gofal Cymru.

Rhaid crybwyll ein hymateb i'r wybodaeth a gawsom am fethiannau ym Mwrrd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg yn ymwneud â phrosesau llywodraethu cadarn a gwasanaethau mamolaeth. Cynhaliwyd adolygiad brys o'r trefniadau llywodraethu ar y cyd ag Archwilio Cymru lle tynnwyd sylw at nifer o broblemau a gwendidau sylfaenol, gan wneud nifer o argymhellion ar gyfer gwella. Gwnaethom hefyd ddechrau cynnal adolygiad cenedlaethol o wasanaethau mamolaeth ledled Cymru a gyhoeddir yn ddiweddarach yn 2020.

Yn 2018 herodd yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol arolygiaethau i ystyried eu dull o arolygu systemau gofal integredig cymhleth. Dynododd Adolygiad o Ofal Integredig - Canolbwyntio ar Gwmpadau ddull arolygu newydd ar gyfer AGIC, gan weithio gydag amrywiaeth o bartneriaid i ystyried effeithiolrwydd system ofal sy'n cynnwys gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, yn ogystal â'r sector preifat, y sector annibynnol a'r sector gwirfoddol.

Ar y cyfan gwelsom fod y cleifion yn cael gofal iechyd o safon uchel yn ystod ein harolygiadau. Fodd bynnag, rhaid nodi rhai themâu a gododd dro ar ôl tro yn ystod ein gwaith, y mae'n rhaid mynd i'r afael â nhw.

Roedd y broses o reoli meddyginiaethau a'u storio'n ddiogel yn dal yn broblem ar rai wardiau ac mewn meddygfeydd. Hefyd, ni chyrraedd safonau atal a rheoli heintiau bob amser ac ni chaiff cyfarpar dadebru ei gynnal a'i gadw ar adegau. Mewn meddygfeydd nodwyd na chaiff gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) eu cynnal bob amser a gellid gwella'r broses o gadw cofnodion imiwneiddio staff mewn ambell achos. Hefyd, nododd cleifion eu bod yn ei chael hi'n anodd trefnu apwyntiad i weld meddyg.

Roedd canfyddiadau ein harolygiadau deintyddol yn gadarnhaol iawn ar y cyfan. Fodd bynnag, gwnaethom nodi amrywiaeth o welliannau ym maes atal a rheoli heintiau a sicrhau bod trefniadau addas ar waith i ddiogelu'r cleifion a'r staff mewn argyfwng meddygol. Cawsom sicrwydd amserol ond mae'n rhwystredig bod llawer o'r materion roedd angen ymdrin â nhw'n syth yr un peth â'r rhai a godwyd yn 2018-19.

Roedd y gwaith o gynnal a chadw ac adnewyddu wardiau yn fater a gododd mewn llawer o'n harolygiadau iechyd meddwl ac roedd ansawdd cynlluniau gofal yn amrywio'n sylweddol.

Fel sefydliad rydym wedi cymryd camau cadarn i ddatblygu, cael mwy o effaith, ymyrryd lle na chaiff safonau eu cyrraedd, bod yn fwy gweladwy a gwneud y gwaith gorau posibl. Mae hyn oll yn rhoi sylfaen gadarn inni adeiladu, addasu a chyflawni ein gwaith pwysig o dan amodau heriol ac unigryw pandemig byd-eang.

Os oes gennych unrhyw gwestiynau, sylwadau, syniadau neu adborth ar ein gwaith, cofiwch gysylltu â ni – byddem wrth ein bodd yn clywed gennych.

**Alun Jones**  
Prif Weithredwr Dros Dro Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru



1. Rhagair	2. Ffigurau AGIC	3. Barn y Cleifion	4. Ein Gwaith	5. Gweithio gydag Eraill	6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol
7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol	8. Canfyddiadau Arolygiadau	9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG	10. Ein Hadnodaus	11. Matrics Ymrwymiad	12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Ffigurau AGIC yn 2019-2020

Eleni gwnaethom gynnal 205 o arolygiadau, gan gynnwys arolygiadau dilynol o ysbytai, deintyddion, meddygfeydd, darparwyl iechyd meddwl, gofal iechyd annibynnol a lleoliadau sy'n defnyddio ymbelydredd ìoneiddio.



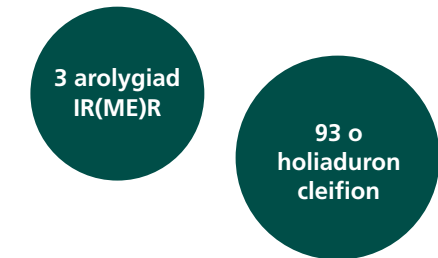
### Ysbytai



### Meddygfeydd



### Arolygiadau o dan y Rheoliadau Ymbelydredd Ìoneiddio (Cysylltiad Meddygol)



### Deintyddol



### Gofal Iechyd Annibynnol



1. Rhagair	2. Ffigurau AGIC	3. Barn y Cleifion	4. Ein Gwaith	5. Gweithio gydag Eraill	6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol
7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol	8. Canfyddiadau Arolygiadau	9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG	10. Ein Hadnoddau	11. Matrics Ymrwymiad	12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Ffigurau AGIC yn 2019-2020

### Iechyd meddwl

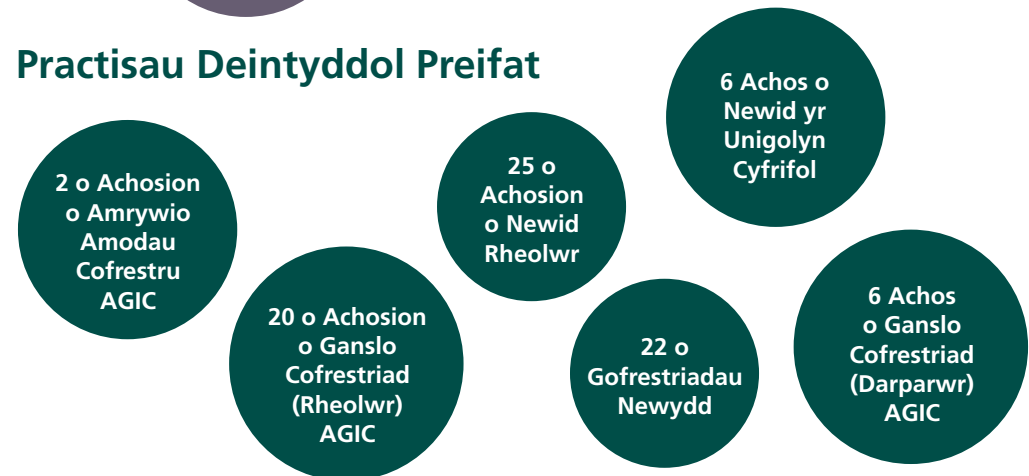


### Gweithgarwch Cofrestru

#### Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol



#### Practisau Deintyddol Preifat



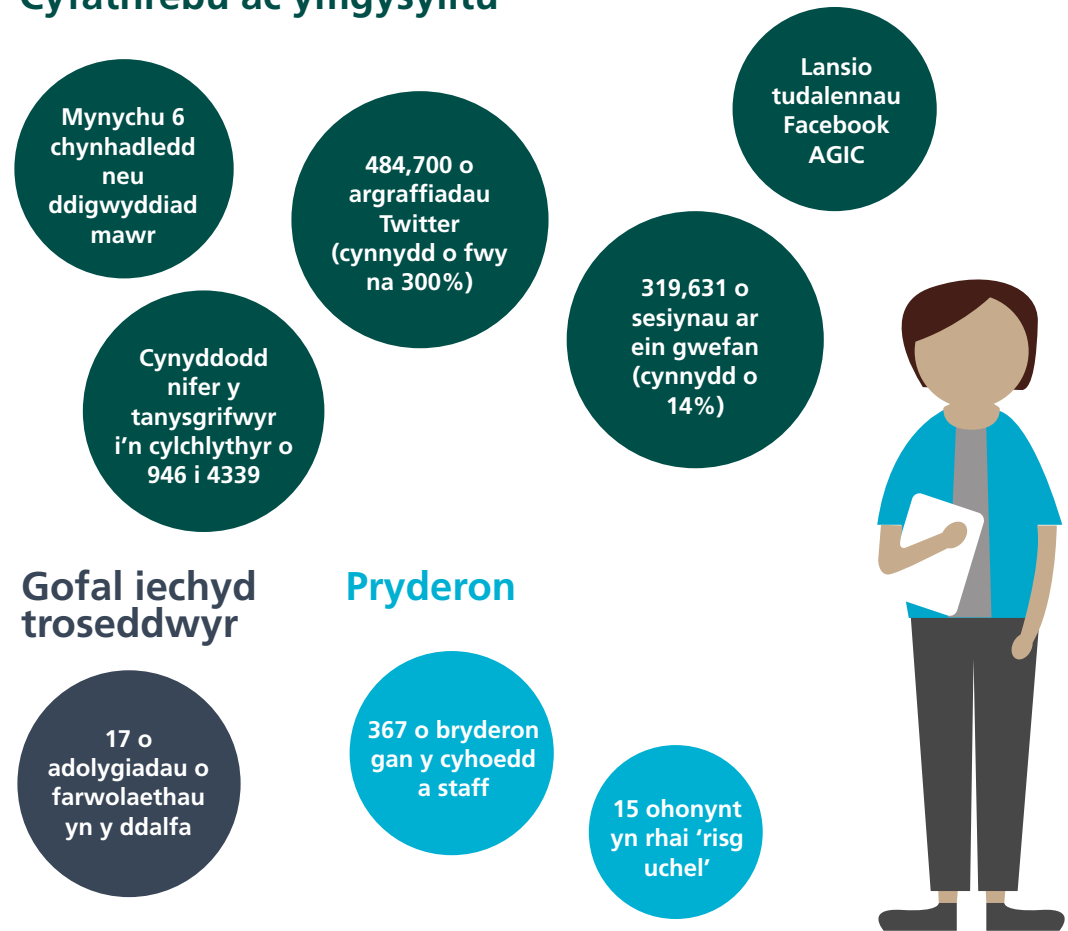
1. Rhagair	2. Ffigurau AGIC	3. Barn y Cleifion	4. Ein Gwaith	5. Gweithio gydag Eraill	6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol
7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol	8. Canfyddiadau Arolygiadau	9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG	10. Ein Hadnoddaus	11. Matrics Ymrwymiad	12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Ffigurau AGIC yn 2019-2020

### Gorfodi – Gofal Iechyd Annibynnol



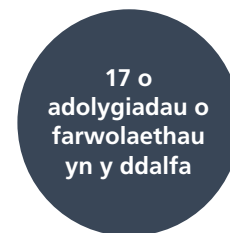
### Cyfathrebu ac ymgysylltu



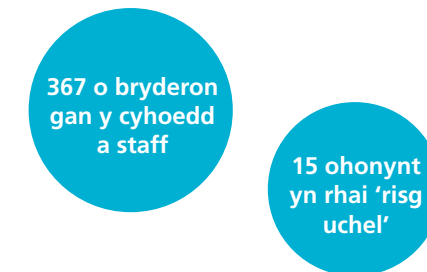
### Adolygiadau cenedlaethol a lleol



### Gofal iechyd troseddwr



### Pryderon



<sup>1</sup> Bydd gwasanaeth yn peri pryder pan fo'n parhau i beidio â chydymffurfio a chaiff ei fonitro

<sup>2</sup> Dim ond yn erbyn gwasanaethau sydd wedi cofrestru ag AGIC y gellir cymryd camau gweithredu sifil a gall hyn gynnwys amrywio neu osod amodau cofrestru, atal cofrestriad neu geisio canslo cofrestriad ar fyrder.



## Barn y Cleifion

Fel rhan o'r broses arolygu rydym yn gofyn i gleifion a fyddent yn hoffi sôn am eu gofal drwy gwblhau holiadur.

Y llynedd cawsom 3869 o holiaduron cleifion wedi'u cwblhau; roedd hyn 763 yn fwy na chyfanswm nifer yr ymatebion a gafwyd y flwyddyn flaenorol.

Gwnaethom hefyd wahodd staff mewn ysbytai a hosbisau i gwblhau holiadur, a chawsom 915 o holiaduron wedi'u cwblhau gan y cyflogeion; roedd hyn 588 yn fwy na chyfanswm nifer yr ymatebion a gafwyd y flwyddyn flaenorol. Mae'r cynnydd mawr hwn yn bennaf oherwydd yr adolygiad cenedlaethol o wasanaethau, lle cafodd yr holiadur staff ei hyrwyddo'n sylweddol.

### Beth a ddywedodd cleifion wrthym?

Yn gyffredinol, dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn fodlon ar y gofal roeddent yn ei gael. Rydym wedi gwahanu'r ffigurau i ddangos canlyniadau'r arolwg cleifion yn 2019-2020 yn ôl y math o leoliad.

### Sgôr gyffredinol

Roedd canran y cleifion a nododd fod eu gofal yn dda, yn dda iawn neu'n ardderchog yn amrywio o ryw 90% i 100% ym mhob lleoliad:

- rhoddodd 88% o'r cleifion sgôr o 8 allan o 10 neu'n uwch i ysbytai
- nododd 99% o gleifion deintyddfeydd fod eu deintydd yn dda, yn dda iawn neu'n ardderchog. Hon oedd y sgôr a gafwyd y llynedd hefyd
- nododd 94% o gleifion meddygfeydd fod eu profiad yn dda, yn dda iawn neu'n ardderchog. Mae'r sgôr hon 6% yn uwch na'r llynedd
- nododd 97% o gleifion a gafodd weithdrefn ymbelydredd ïoneiddio fel rhan o driniaeth ddiagnostig fod eu profiad yn dda, yn dda iawn neu'n ardderchog. Hon oedd y sgôr a gafwyd y llynedd hefyd
- nododd 100% o gleifion gwasanaethau laser fod eu profiad yn dda, yn dda iawn neu'n ardderchog. Mae'r sgôr hon 2% yn uwch na'r llynedd.

### Glendid

Gwnaethom hefyd ofyn i'r cleifion sgorio glendid a thaclusrwydd cyfleusterau.

- dywedodd 97% o gleifion ysbytai fod y ward yn lân a dywedodd 96% ei bod yn daclus
- dywedodd 96% o gleifion deintyddfeydd fod y lleoliad yn lân iawn a dywedodd 4% arall ei fod yn weddol lân
- dywedodd 86% o gleifion meddygfeydd fod yr amgylchedd yn lân iawn a dywedodd 13% arall ei fod yn weddol lân
- cytunodd 97% o gleifion clinigau annibynnol fod yr amgylchedd yn lân a dywedodd 98% ei fod yn daclus.



## Barn y Cleifion

### Gofal ag Urddas

Mae hyn yn cynnwys hawliau dynol sylfaenol urddas, preifatrwydd a dewis ar sail gwybodaeth i gleifion.

- dywedodd 97% o gleifion ysbytai fod y staff bob amser yn gwrtais, yn garedig ac yn sensitif
- dywedodd 82% o gleifion ysbytai fod y staff yn eu cynorthwyo mewn ffordd sensitif fel eu bod yn gallu mynd i'r toiled
- cytunodd 94% o gleifion ysbytai fod y staff yn ymateb pan fyddent yn seinio'r larwm
- roedd 99% o gleifion meddygfeydd o'r farn bod y staff yn eu trin ag urddas a pharch.

### Cyfathrebu'n Effeithiol

Mae hyn yn cynnwys y ffordd mae cleifion yn cyfathrebu â staff a'r ffordd mae staff yn cyfathrebu â chleifion.

- dywedodd 81% o gleifion ysbytai eu bod yn gallu cyfathrebu yn eu dewis iaith
- cytunodd 86% o gleifion ysbytai fod y staff wedi siarad â nhw am eu cyflyrau meddygol ac wedi eu helpu i'w deall
- dywedodd 92% o gleifion ysbytai eu bod o'r farn bod y staff bob amser yn gwranddo arnynt
- dywedodd 94% o gleifion meddygfeydd eu bod yn gallu cyfathrebu yn eu dewis iaith

- dywedodd 96% o gleifion deintyddfeydd eu bod yn gallu cyfathrebu yn eu dewis iaith
- dywedodd 85% o gleifion TIMC eu bod o'r farn bod y staff yn gwranddo arnynt yn astud
- credai 80% o gleifion TIMC fod gan y staff ddigon o amser i drafod eu hanghenion.

### Opsiynau triniaeth

Gwnaethom ofyn i'r cleifion pa mor dda y cafodd triniaethau eu hegluro wrthynt, a'u dealltwriaeth o'r broses a'r rhan y gwnaethant ei chwarae ynddi.

- dywedodd 97% o gleifion meddygfeydd fod pethau bob amser yn cael eu hegluro wrthynt mewn ffordd roeddent yn ei deall a dywedodd 95% eu bod yn teimlo'n rhan o benderfyniadau am eu gofal
- dywedodd 95% o gleifion deintyddfeydd fod opsiynau triniaeth wedi'u hegluro wrthynt yn llawn a dywedodd 96% eu bod yn teimlo'n rhan o benderfyniadau am eu triniaeth
- dywedodd 96% o gleifion IR(ME)R eu bod yn teimlo'n rhan o benderfyniadau am eu triniaeth a dywedodd 96% eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall risgiau'r driniaeth
- dywedodd 99% o gleifion triniaethau laser / Golau Pwls Dwys (IPL) eu bod yn teimlo'n rhan o benderfyniadau a dywedodd 99% eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall risgiau'r driniaeth.

### Cost triniaeth

Ar gyfer triniaeth nad yw am ddim o dan y GIG.

- dywedodd 97% o gleifion deintyddfeydd fod cost y driniaeth yn glir
- dywedodd 99% o gleifion gwasanaethau laser fod cost y driniaeth yn glir.

### Mynediad

Gwnaethom ofyn am hwylustod y broses o drefnu apwyntiad.

- dywedodd 97% o gleifion deintyddfeydd ei bod hi'n weddol hawdd neu'n hawdd iawn i drefnu apwyntiad
- dywedodd 76% o gleifion meddygfeydd ei bod hi'n weddol hawdd neu'n hawdd iawn i drefnu apwyntiad.

### Gofal y tu allan i oriau

O ran yr ymwybyddiaeth o wasanaethau y tu allan i oriau.

- dywedodd 77% o gleifion deintyddfeydd eu bod yn gwybod sut i gael gafael ar y gwasanaeth y tu allan i oriau
- dywedodd 82% o gleifion meddygfeydd eu bod yn gwybod sut i gael gafael ar y gwasanaeth y tu allan i oriau.

1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Clefion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnoddau

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Ein Gwaith

### Darparu sicrwydd

Darparwn farn annibynnol am ansawdd gofal drwy arolygu amrywiaeth o leoliadau'r GIG yng Nghymru sy'n cynnwys ysbytai, meddygfeydd, deintyddfeydd, unedau iechyd meddwl a thimau iechyd meddwl cymunedol.

Yn y sector annibynnol rydym yn rheoleiddio ac yn arolygu lleoliadau gofal iechyd drwy gofrestru amrywiaeth o ddarparwyr a monitro eu cydymffurfiaeth; mae'r lleoliadau hyn yn cynnwys clinigau ac ysbytai annibynnol, deintyddion, unedau iechyd meddwl, hosbisau a gwasanaethau laser mewn salonau harddwch.

Mae gennym gyfrifoldeb penodol mewn perthynas â diogelu hawliau clefion agored i niwed a gedwir o dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol a Threfniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid.

Wrth i'r flwyddyn ariannol hon dynnu at ei therfyn, gwnaethom ddechrau ar y gwaith o gyflwyno dull mwy systematig o ddilyn hynt canfyddiadau ein harolygiadau a'n hadolygiadau, a adlewyrchir yn ein hadroddiad blynyddol nesaf.

Mae ein rhaglen waith yn sicrhau ein bod yn bodloni ein gofynion statudol ac yn adolygu unrhyw bryderon a godir drwy amrywiaeth o ffynonellau gwybodaeth. Mae ein Pwyllgor Risg ac Uwchgyfeirio yn asesu'r dystiolaeth a'r wybodaeth sydd ar gael bob mis, ac yn pennu ein rhaglen o arolygiadau arferol ac ymatebol.

Mae proses debyg ar waith yn ein Bwrdd Llywio Adolygiadau sy'n blaenoriaethu ac yn cynllunio adolygiadau cenedlaethol a lleol, gan graffu ar hynt adolygiadau drwy gydol y flwyddyn.

### Safonau Perfformiad

Mae ein safonau gwasanaeth yn amlwg iawn.

- Lle bo angen Sicrwydd Uniongyrchol yn dilyn arolygiad y GIG, caiff llythrau eu hanfon at Brif Weithredwr y sefydliad o fewn 2 ddiwrnod
- Lle bo angen gweithredu ar frys yn dilyn arolygiad yn y sector annibynnol, caiff y gwasanaeth hysbysiad diffyg cydymffurfio o fewn 2 ddiwrnod
- Rydym yn anelu at gyhoeddi pob adroddiad 3 mis wedi arolygiad fel y nodir yn ein polisi cyhoeddi.

Yn 2019-2020 gwnaethom gyhoeddi 96% o'n hadroddiadau o fewn tri mis i'r arolygiad. Adroddwyd ar 98% o'r materion a oedd yn peri pryder uniongyrchol o fewn 2 ddiwrnod.



### Perfformiad

Blwyddyn	Deuddydd wedi'i fodloni	Deuddydd wedi'i fethu	Tri mis wedi'i fodloni	Tri mis wedi'i fethu
2019-2020	98%	2%	96%	4%
2018-2019	94%	6%	92%	8%
2017-2018	100%	0%	92%	8%
2016-2017	91%	9%	82%	18%
2015-2016	71%	29%	75%	25%

## Ein Gwaith

### Hybu gwelliant

Mae ein trefniadau llywodraethu yn ein galluogi i nodi pa sectorau, lleoliadau a themâu i'w blaenoriaethu fel rhan o'n gweithgarwch arolygu ac adolygu. Mae ein map a geirfa llywodraethu yn manylu ar ein proses graffu fewnol.

Mae llawer o'n hadroddiadau yn cynnwys argymhellion sy'n ceisio sicrhau gwelliannau yn ansawdd gwasanaethau gofal iechyd ac rydym wedi cyflwyno dull mwy systematig o ddilyn hynt canfyddiadau eleni.

### Dylanwadu ar bolisiau a safonau

Drwy ein gweithgareddau, gwelwn sut mae deddfwriaeth, polisiau a safonau yn gweithio'n ymarferol. Achubwn ar y cyfle i rannu ein canfyddiadau o'r safbwynt unigryw hwn drwy ymgynghoriadau, tystiolaeth i Bwyllgor Senedd Cymru, ac yn uniongyrchol â swyddogion polisi Llywodraeth Cymru a llunwyr polisi mewn cyrff proffesiynol, arolygiaethau, rheoleiddwyr neu gyrff llywodraethol eraill.

Gwnaethom gymryd rhan mewn 10 ymgynghoriad a gynhaliwyd gan sefydliadau allanol y llynedd a hynny mewn perthynas ag amrywiaeth o faterion sy'n effeithio ar ein gwaith neu sy'n ymwneud â'n gwaith. Ymhlith y rhain roedd Senedd Cymru (Cynulliad Cenedlaethol Cymru gynt), GIG Cymru, Cymdeithas Feddygol Prydain (BMA), y Cyngor Deintyddol Cyffredinol (GDC), Llywodraeth Cymru a'r Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC).

Yn 2019-20 gwnaethom ymddangos gerbron y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon bedair gwaith, gan gynnwys:

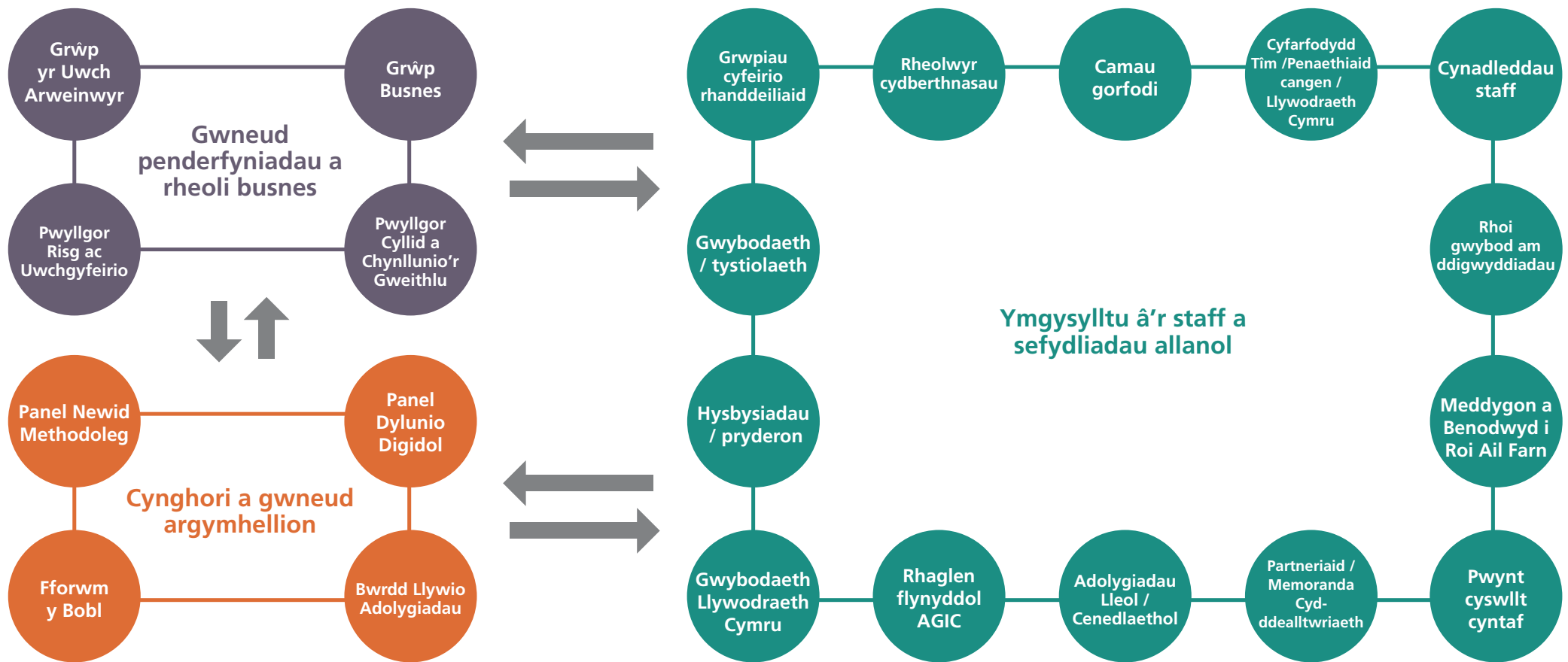
- Tystiolaeth ysgrifenedig a llafar ar [Iechyd Meddwl yng nghyd-destun Plismona a Dalfa'r Heddlu](#) ym mis Ebrill 2019
- Tystiolaeth ysgrifenedig a llafar mewn sesiwn dystiolaeth ar y cyd ag AGC ar [Fil Iechyd a Gofal Cymdeithasol \(Ansawdd ac Ymgysylltu\) \(Cymru\)](#) ym mis Medi 2019
- Tystiolaeth ysgrifenedig a llafar mewn sesiwn dystiolaeth ar y cyd ag AGC ac Arolygiaeth Carchardai Ei Mawrhydi ar [Darparu gofal iechyd a gofal cymdeithasol ar yr ystâd carchardai i oedolion](#) ym mis Hydref 2019
- Cyflwyno ein hadroddiad annibynnol ar y cyd ag Archwilio Cymru, sef [Adolygiad ar y cyd o drefniadau llywodraethu ansawdd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg](#) mewn sesiwn frifio ffeithiol ym mis Ionawr 2020.



1. Rhagair	2. Ffigurau AGIC	3. Barn y Cleifion	4. Ein Gwaith	5. Gweithio gydag Eraill	6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol
7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol	8. Canfyddiadau Arolygiadau	9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG	10. Ein Hadnoddau	11. Matrics Ymrwymiad	12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Map Llywodraethu AGIC

Mae 'Geirfa Llywodraethu AGIC' ar [dudalen 73](#).



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Gweithio gydag Eraill

Mae rhannu gwybodaeth yn effeithiol rhwng sefydliadau yn hollbwysig wrth asesu ansawdd y gofal iechyd a ddarperir ledled Cymru. Yn ystod 2019-20 gwnaethom gynnal dwy uwchgynhadledd gofal iechyd gan ddwyn ynghyd gyrff archwilio, arolygu, rheoleiddio a gwella allanol er mwyn rhannu gwybodaeth am sefydliadau'r GIG. Cytunwyd ar y themâu a wnaeth ddeillio o'r trafodaethau hyn ac fe'u rhannwyd â Llywodraeth Cymru a'u bwydo i mewn i drafodaethau uwchgyfeirio ac ymyrryd GIG Cymru.

Drwy'r trefniadau cydweithio a ddatblygwyd ar y cyd â'r Cynghorau Iechyd Cymuned, bu modd i'n Hadolygiad Cenedlaethol o Wasanaethau Mamolaeth ddatblygu arolwg cynhwysol ac effeithiol, a gwblhawyd gan fwy na 3,000 o famau yng Nghymru. Dim ond drwy gydweithio ar y dylunio, a dosbarthu'r arolwg ymhlith y cyhoedd, y bu modd gwneud hyn.

Rydym wedi parhau i weithio'n agos gydag Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC), Swyddfa Archwilio Cymru ac Estyn ar feysydd o gyd-ddiddordeb drwy gydol y flwyddyn, gan

gynnwys adolygiadau ar y cyd. Yn 2019-20 gwnaethom ddechrau helpu AGC i gynnal ei [Hadolygiad o Blant Anabl](#), drwy gynnal cyfweiliadau ag arweinwyr gofal iechyd strategol a gweithredol; byddwn yn parhau i gefnogi'r adolygiad hwn drwy gydol 2020. Drwy gyd-bresenoldeb Arolygu Cymru yn Sioe Frenhinol Cymru, rydym yn ymgysylltu â'r cyhoedd ac yn darparu gwybodaeth am ganfyddiadau ein hadolygiadau.

Rhown ein barn yn ystod prosesau ymgynghori a chraffu polisïau a deddfwriaeth newydd a datblygol, gan gynnwys Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru) a gyflwynwyd ym mis Mehefin 2019. Rhoddodd AGIC, ar y cyd ag AGC, dystiolaeth i'r [Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon](#) ym mis Medi 2019.

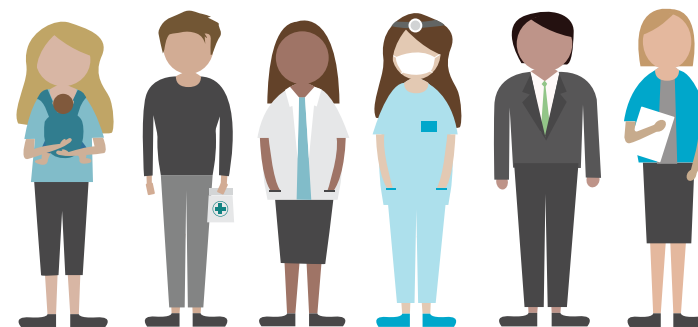
Yn ystod 2019 gwnaethom weithio gydag AGC, Estyn, Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi ac Arolygiaeth Cwnstabiliaeth a Gwasanaethau Tân ac Achub Ei Mawrhydi i ddatblygu fframwaith arolygu a oedd yn edrych ar drefniadau amddiffyn plant. Y pynciau a gwmpaswyd gan

yr Arolygiad ar y Cyd o Drefniadau Amddiffyn Plant (JICPA) oedd camfanteisio ar blant (yn rhywiol ac yn droseddol) a masnachu plant.

Ym mis Rhagfyr 2019 cynhaliwyd arolygiad peilot yn ardal Casnewydd i brofi'r fframwaith hwn gyda'r pum arolygiaeth ar y safle; y tro cyntaf i hyn gael ei wneud yng Nghymru. Cafodd crynodeb o'r canfyddiadau, [Edrych ar sut yr ydym yn cadw plant a phobl ifanc yn ddiogel yng Nghasnewydd](#), ei gyhoeddi ar ein gwefan ym mis Medi 2020.

Gohiriwyd arolygiad peilot arall oherwydd pandemig Covid-19, ond mae grŵp gweithredol JICPA wedi parhau i gyfarfod gyda'r nod o gynnal rhaglen waith yn y dyfodol.

Ym mis Mawrth 2020 gwnaethom gyfrannu at ddarpariaethau yn y [Deddf y Coronafeirws 2020](#), gan gynnwys newidiadau dros dro i leoliadau iechyd meddwl a'r gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD) yng Nghymru.



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnoddaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol 2018-21

### Sicrhau bod ein gwaith yn cael yr effaith orau bosibl er mwyn cefnogi'r gwaith o wella gofal iechyd

Mae AGIC yn rhoi pwyslais cryf ar ddefnyddio gwybodaeth i ddatblygu ei rhaglen waith. Drwy wneud y gwaith cywir ar yr amser cywir yn y lle cywir, gall AGIC gyflawni elfen allweddol o'i rôl, sef annog gwelliannau mewn gofal iechyd.

Dros y flwyddyn ddiwethaf, rydym wedi parhau i ganolbwyntio ar ddefnyddio gwybodaeth ac wedi atgyfnerthu trefniadau llywodraethu er mwyn sicrhau ein bod yn cael yr effaith fwyaf bosibl drwy wneud penderfyniadau gwybodus am y gwaith a wnawn. Mae ein Grŵp Llywio Adolygiadau newydd wedi ein galluogi i ystyried amrywiaeth o wybodaeth wrth benderfynu pa thema neu wasanaeth gofal iechyd i'w (h)adolygu ar lefel genedlaethol. Mae wedi ein galluogi i gadw llygad ar y gwaith o ddatblygu a chyflawni rhaglen o adolygiadau lleol a chenedlaethol a wnaeth ehangu yn 2019 yn sgil penodi mwy o arolygwyr ar ddiwedd 2018. Rhaid crybwyll y gwaith o gwblhau 26 o arolygiadau i gefnogi cam cyntaf ein hadolygiad cenedlaethol o wasanaethau mamolaeth fel rhan o'r rhaglen hon. Caiff adroddiad yn nodi canfyddiadau'r cam hwn ei gyhoeddi ym mis Tachwedd 2020.

Rydym wedi parhau i gydweithio â sefydliadau partner allweddol, gan sicrhau ein bod yn gallu cael gafael ar wybodaeth hollbwysig i gyflawni ein swyddogaethau ni ein hunain, a rhai'r partneriaid hynny, a'i rhannu. Lle bo

hynny o fudd i bawb, rydym hefyd wedi gweithio gyda'r partneriaid i gyflawni arolygiadau neu adolygiadau penodol. Gwnaethom weithio gydag Arolygiaeth Gofal Cymru ar ein rhaglen o arolygiadau o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol, a chafodd AGC ei chynnwys hefyd yn ein hadolygiad cenedlaethol o ofal integredig - canolbwyntio ar gwmpsiadau. Gwnaethom weithio gydag Archwilio Cymru i gynnal adolygiad ar y cyd o drefniadau llywodraethu ansawdd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg. Fel rhan o'n hadolygiad cenedlaethol o wasanaethau mamolaeth, gwnaethom hefyd gydweithio â Chynghorau Iechyd Cymuned i ddylunio a dosbarthu arolwg a gwblhawyd gan fwy na 3,000 o famau

Fel rhan o'n strategaeth tair blynedd, a lansiwyd ym mis Mehefin 2018, gwnaeth AGIC ymrwymo i wneud gwaith i ystyried y ffordd fwyaf effeithiol ac effeithlon o rannu ei chanfyddiadau fel eu bod yn hawdd eu deall. Mae'r gwaith hwn wedi dechrau, ac wedi mynd rhagddo fel rhan o flwyddyn arolygu 2020-21, wrth i AGIC ystyried ffyrdd amgen o gyflawni ei rôl yn ystod pandemig COVID-19.





## Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol 2018-21

### Cymryd camau lle na chaiff safonau eu cyflawni

Mae gallu AGIC i gymryd camau amserol pan na chaiff safonau eu bodloni yn dibynnu ar nifer o ffactorau. Mae'r ffactorau hyn yn cynnwys natur y fframweithiau cyfreithiol sy'n diffinio ein pwerau, ansawdd ac amseroldeb ein gwaith, y ffordd rydym yn ymgysylltu â sefydliadau gofal iechyd a'r ffordd rydym yn uwchgyfeirio materion.

Rydym wedi datblygu proses gynllunio sy'n ein galluogi i ystyried amrywiaeth o wybodaeth wrth lunio ein rhaglen flynyddol o arolygiadau ac adolygiadau. Defnyddir ein rhwydwaith o reolwyr cydberthnasau byrddau iechyd, risgiau hysbys i ddiogelwch cleifion, a'r angen i ymchwilio ymhellach i unrhyw heriau penodol sy'n wynebu'r system iechyd yn genedlaethol. Ar gyfer rhai mathau o wasanaethau, yn enwedig yn y sector annibynnol lle ceir llai o oruchwyliaeth yn gyffredinol, os o gwbl, drwy brosesau diogelwch a sicrwydd y GIG, mae AGIC wedi sefydlu rheolau ynghylch pa mor aml y cynhelir ymweliadau arolygu.

Mae'r gwaith o ddatblygu cynlluniau blynyddol yn gofyn i ni fonitro ein dulliau gweithredu yn barhaus, gan eu haddasu neu greu rhai newydd fel y bo angen. Mae gennym drefniadau i flaenoriaethu a rheoli'r gwaith hwn, ac rydym wedi datblygu ein gallu ac adnoddau yn y maes hwn dros y blynyddoedd diwethaf.

Mae amrywiaeth o amgylchiadau lle gallwn gymryd camau gorfodi fel rheoleiddiwr gwasanaethau gofal iechyd annibynnol yng Nghymru. Er y gall ymddangos bod pob achos gorfodi yn unigryw, mae'n bwysig ein bod yn cymryd camau rheoleiddio cymesur, cyson ac effeithiol. Dros y flwyddyn ddiwethaf rydym wedi bod yn gweithio'n galed i symleiddio ein prosesau yn y maes hwn, ac rydym hefyd wedi cyflwyno gwybodaeth fanylach am berfformiad er mwyn ein galluogi i sicrhau ein bod yn cymryd camau amserol lle cawn wybod am wasanaethau nad ydynt wedi cofrestru. Rydym hefyd wedi parhau i gymryd camau gorfodi fel y bo angen o ganlyniad i faterion a nodwyd gennym mewn arolygiadau. Caiiff y camau gorfodi rydym wedi'u cymryd yn ystod y cyfnod hwn eu crynhoi ar dudalen 35.

Mae dilyn hynt canfyddiadau arolygiadau yn elfen allweddol arall o'n hymrwymiad i weithredu lle na chaiff safonau eu cyrraedd. Dros y flwyddyn ddiwethaf rydym wedi datblygu trefniadau newydd sy'n sicrhau bod amrywiaeth o weithgareddau dilynol yn cael eu hystyried ar ddiwedd pob arolygiad. Rhoddir y trefniadau hyn ar waith yn ystod blwyddyn arolygu 2020/21.

Rydym yn parhau i atgyfnerthu'r ffordd rydym yn cyfathrebu â darpar ddarparwyr gofal iechyd annibynnol a darparwyr presennol. Yn 2019-20 gwnaethom wella'r canllawiau sydd ar gael i ddarpar gofrestrwyr, gan gynnwys egluro'r hyn sy'n ddisgwyliedig ganddynt. Mae'r gwaith hwn yn sylweddol a bydd yn parhau i mewn i 2020-21.

Yn y sector annibynnol mae ein pwerau cyfreithiol yn ein helpu i sicrhau bod gwasanaethau perthnasol yn cofrestru â ni ac yn cydymffurfio â'r rheoliadau. Rydym yn parhau i ymgysylltu â Llywodraeth Cymru ar gwmpas ein pwerau ac unrhyw gyfyngiadau sy'n gysylltiedig â deddfwriaeth gyfredol. Yn y GIG, rydym wedi cyfrannu at ddatblygu Bil drafft Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru), gan gynnwys darparu tystiolaeth ysgrifenedig ac ymddangos gerbron sesiwn dystiolaeth y Pwyllgor.



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnoddaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol 2018-21

### Bod yn fwy gweladwy

Er mwyn cyflawni ein nod strategol, mae angen i ni wella dealltwriaeth y cyhoedd a gweithwyr proffesiynol o'n gwaith, a'u hymgysylltiad ag ef.

Yn ystod y flwyddyn rydym wedi llwyddo i ddod yn fwy gweladwy fel sefydliad. Yn 2018, roedd ychydig dros chwarter y bobl yng Nghymru yn ymwybodol o'r arolygiaeth<sup>3</sup>. Yn 2019, roedd wedi cynyddu i ychydig o dan 40 y cant<sup>4</sup>. Rydym wedi cyflawni hyn drwy wneud sawl darn o waith.

Rydym wedi treialu dull creadigol newydd o gyflwyno ein canfyddiadau er mwyn eu gwneud yn fwy hygyrch a diddorol. Yn ein Hadolygiad Cenedlaethol o Ofal Integredig: Canolbwyntio ar Gwypmiadau, gwnaethom gyflwyno animeiddiadau ac enghreifftiau o lwybrau gofal delfrydol a chamweithredol, yn seiliedig ar ein canfyddiadau. Y nod oedd ceisio egluro'n well brofiad unigolion o atal a thrin cwypmiadau a helpu gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a'r cyhoedd i ddeall sut beth yw gofal da. Cafwyd adborth cadarnhaol ar y dull hwn o weithredu ac mae'n sail gadarn i rannu canfyddiadau adolygiadau o systemau gofal cymhleth yn y dyfodol.

Rydym wedi datblygu strategaeth ar gyfer y cyfryngau cymdeithasol sydd, ar y cyd ag adnoddau digidol eraill, wedi ein helpu i gynnwys y cyhoedd a gweithwyr proffesiynol yn ein gwaith yn fwy. Yn arbennig, fel rhan o'n Hadolygiad Cenedlaethol o Wasanaethau Mamolaeth,

gwnaethom weithio'n agos gyda'r Cynghorau Iechyd Cymuned a rhanddeiliaid eraill ledled Cymru i greu arolwg cleifion a staff ar-lein. Hyrwyddwyd yr arolwg ar ein tudalen Facebook newydd yn bennaf a thrwy ein gwaith i ymgysylltu â sefydliadau lleol er mwyn helpu i godi proffil ein gwaith mewn cymunedau. O ganlyniad i hyn, rhannodd dros 3,300 o gleifion a 600 o aelodau o staff eu barn am wasanaethau mamolaeth yng Nghymru. Bellach, mae arolygon ar-lein yn fater o drefn mewn arolygiadau, ochr yn ochr â dulliau mwy traddodiadol, gan alluogi pobl i wneud sylwadau a rhoi adborth mewn cynifer o ffyrdd â phosibl.

O ganlyniad i'n strategaeth mae ein presenoldeb ar-lein wedi tyfu'n sylweddol dros y flwyddyn ddiwethaf, gyda nifer ein dilynwyr ar y cyfryngau cymdeithasol yn cynyddu'n sylweddol, ynghyd â nifer yr ymweliadau â'n gwefan a'r niferoedd sydd wedi tanysgrifio i'n cylchlythyr.

Rydym wedi parhau i adeiladu ar ein henw da a pha mor weladwy ydym drwy fynd i gynadleddau a seminarau allweddol i rannu ein canfyddiadau a'r gwersi sy'n deillio o'n gwaith. Yn ystod Sioe Frenhinol Cymru yn 2019, cymerodd 368 o bobl ran yn ein harolwg am waith a chanfyddiadau AGIC, a gwnaethom siarad â dros 480 o aelodau'r cyhoedd am eu profiadau gofal iechyd. Hefyd, defnyddiwyd cynadleddau Confederasiwn GIG Cymru a Gwelliant Cymru i gyflwyno ein canfyddiadau i weithwyr gofal iechyd proffesiynol er mwyn annog gwelliant.

Rydym hefyd wedi meithrin cydberthynas gryfach ag Addysg a Gwella Iechyd Cymru a chyrff proffesiynol eraill er mwyn gwella dealltwriaeth o'n rôl a'n diben, a sut y gallwn gydweithio i gefnogi gwelliant.

Mae ein Huwchgynadleddau Gofal yn parhau i chwarae rôl hollbwysig wrth rannu gwybodaeth a chynrychioli barn gyfunol y rhai sy'n craffu ar ofal iechyd ledled Cymru.



<sup>3</sup> Omnibws Cymru, Beaufort Research Ltd - Medi 2018

<sup>4</sup> Omnibws Cymru, Beaufort Research Ltd - Medi 2019

1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol 2018-21

### Datblygu ein pobl a'n sefydliad i wneud y gwaith gorau posibl

Ased gorau AGIC yw ei phobl.

Yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, rydym wedi datblygu ymhellach fel sefydliad. Mae ein harolwg staff diweddaraf yn dangos gwelliant ym mhob maes, gyda'r sefydliad yn cyflawni ei ganlyniadau gorau erioed o ran ymgysylltu â'i staff, rheoli newid a sicrhau bod gennym yr hyn sydd ei angen i wneud ein gwaith.

Dros y flwyddyn ddiwethaf mae'r sefydliad wedi newid yn sylweddol, o ran adeiladu capasiti i gynyddu ein gweithgarwch craidd o fewn y GIG a thrwy gyflwyno systemau TGCh newydd sy'n diogelu gwybodaeth yn well ac wedi ein gwneud yn fwy effeithlon. Er hyn, yn yr arolwg staff mwyaf diweddar, rydym wedi parhau i gael adborth cadarnhaol ar reoli'r broses newid a galluogi pobl i wneud eu gwaith yn effeithiol.

Wrth recriwtio arolygwyr newydd aethom ati i adnewyddu a gwella ein proses sefydlu er mwyn sicrhau bod staff newydd yn effeithiol yn eu rolau mor gyflym â phosibl. O ganlyniad i hyn, gwnaethom lwyddo i gyflawni mwy o arolygiadau yn ystod y flwyddyn a gweithio ar adolygiadau cenedlaethol a lleol newydd.

Mae ein gwelliannau digidol, gan gynnwys arolygiadau di-bapur a thaliadau ar-lein, bellach yn rhan gwbl integredig o'n prosesau busnes ac rydym wedi symud i gam adeiladu system rheoli gwybodaeth a data newydd y sefydliad, sef prosiect a fu'n flaenoriaeth drwy gydol y flwyddyn.

Drwy roi mwy o bwyslais ar ddysgu a datblygu, rydym wedi cymryd camau breision tuag at ddod yn sefydliad dysgu. Mewn arolwg staff diweddar, nododd y rhan fwyaf o bobl eu bod o'r farn eu bod yn gallu achub ar y cyfleoedd dysgu a datblygu iawn pan fo angen, a bod gweithgareddau y maent wedi eu cwblhau dros y flwyddyn ddiwethaf wedi helpu i wella eu perfformiad.

Rydym hefyd wedi adolygu'r ffordd rydym yn defnyddio adolygwyr lleyg gwirfoddol, gan greu sail gadarn i gyflwyno rhwydwaith newydd o Arbenigwyr drwy Brofiad ac Adolygwyr Profiad Cleifion a fydd yn gwella'r broses o gofnodi llais y claf yn ystod arolygiadau.



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnoddaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

Mae AGIC yn cynnal adolygiadau cenedlaethol sy'n ei galluogi i archwilio'r modd y darperir gwasanaethau ledled Cymru. Rydym hefyd yn cynnal adolygiadau lleol o faterion a all fod yn benodol i un sefydliad neu ranbarth arbennig.

### Awgrymiadau ar gyfer Adolygiadau

Mae sawl ffactor yn ein helpu i benderfynu pryd a ble y dylid cynnal adolygiad cenedlaethol neu lleol, gan gynnwys gwybodaeth gan reoleiddwyr neu arolygiaethau eraill, a gwybodaeth a nodir pan godir pryderon neu pan wneir cwynion. Drwy ffurflen awgrymu pwnc adolygiad ar ein gwefan, rydym yn annog pobl i rannu eu barn am yr hyn y dylem edrych arno.

Caiff yr holl awgrymiadau sy'n dod i law eu hadolygu gan ein Bwrdd Llywio Adolygiadau. Mae'r grŵp hwn yn ymchwilio i'r pynciau a awgrymir, ac yn eu trafod a'u blaenoriaethu, gan wneud argymhellion ar gyfer unrhyw waith pellach y gallem ei wneud. Ein Pwyllgor Risg ac Uwchgyfeirio, sy'n ystyried blaenoriaethau ac adnoddau AGIC, sy'n gwneud y penderfyniad terfynol am droi awgrym yn adolygiad.

### Adolygiad Cenedlaethol o Wasanaethau Mamolaeth

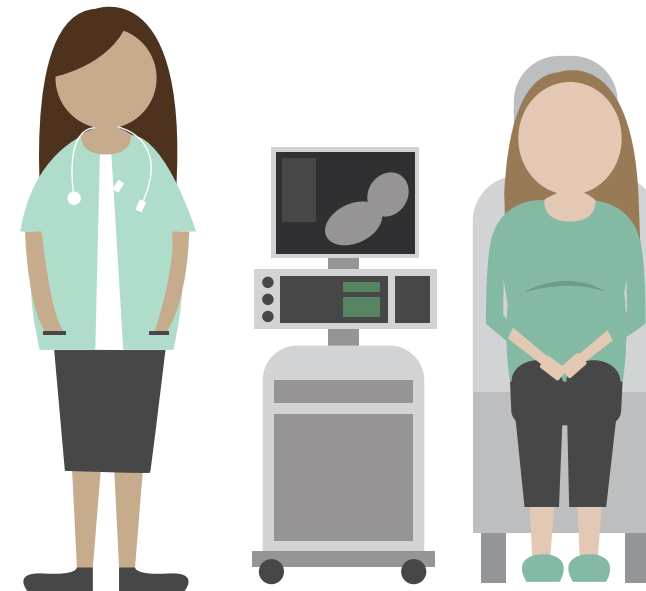
Gwnaethom benderfynu cynnal yr adolygiad hwn oherwydd y pryderon a godwyd ynghylch pwysau o fewn gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru, a'r materion a nodwyd yn ystod ein harolygiad o wasanaethau mamolaeth yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg yn hen Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ym mis Hydref 2018.

Mae'r adolygiad ar ddau gam ac yn edrych ar brofiadau menywod, eu partneriaid a'u teuluoedd, a'r graddau y mae byrddau iechyd yn darparu gwasanaethau mamolaeth diogel ac effeithiol. Mae hefyd yn anelu at alluogi byrddau iechyd i adnabod cryfderau eu gwasanaethau mamolaeth, ynghyd â meysydd lle mae angen gwella.

Roedd cam un yn cynnwys 15 o arolygiadau dirybudd o unedau mamolaeth ysbytai, 11 o unedau geni mamolaeth cartrefol, cyfweiliadau â thimau gweithredol, bwrw golwg dros ddogfennau llywodraethu, ac arolygon helaeth gyda'r cyhoedd a staff gwasanaethau mamolaeth. Mae canfyddiadau'r arolygiadau hyn wedi cael eu cyhoeddi ar [ein gwefan](#) a chaiff adroddiad cam un yr adolygiad ei gyhoeddi ym mis Tachwedd 2020.

Roedd enghreifftiau o arferion da a nodedig ym mhob bwrdd iechyd. Fodd bynnag, roedd ansawdd y gofal a'r driniaeth yn amrywio rhywfaint ac roedd angen tynnu sylw at nifer o faterion, gan gynnwys archwilio cyfarpar, cynnal archwiliadau, dysgu a threfniadau atal a rheoli heintiau.

Bydd cam dau yn dechrau ym mis Hydref 2020, gan gynnwys ymweliadau â gwasanaethau cymunedol, megis gofal cynenedigol ac ôl-enedigol.



1. Rhagair	2. Ffigurau AGIC	3. Barn y Cleifion	4. Ein Gwaith	5. Gweithio gydag Eraill	6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol
7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol	8. Canfyddiadau Arolygiadau	9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG	10. Ein Hadnoddaus	11. Matrics Ymrwymiad	12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Adolygiad Cenedlaethol o Wasanaethau Atal Argyfyngau Iechyd Meddwl

Yn ystod 2019-20 gwnaethom ddechrau pennu cwmpas adolygiad cenedlaethol o wasanaethau atal argyfyngau iechyd meddwl ledled Cymru. Nododd ein gwaith blaenorol, gan gynnwys ein Hadolygiad o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol a'n Hadolygiad o Wasanaethau Camddefnyddio Sylweddau, fod angen gwella'r broses o reoli pobl sy'n wynebu argyfwng a sicrhau eu bod yn gallu cael gafeael ar wasanaethau mewn modd amserol.

Dechreuodd yr adolygiad ar ddechrau 2020 a bydd yn mynd rhagddo drwy'r flwyddyn, gan ddod i ben yn ystod gwanwyn 2021. Byddwn yn adolygu ein canfyddiadau blaenorol, ynghyd ag unrhyw wybodaeth arall sydd ar gael inni, a'r gwaith sy'n cael ei wneud ym maes argyfyngau iechyd meddwl gan sefydliadau eraill yng Nghymru. Ein nod yw nodi unrhyw themâu, tueddiadau neu bryderon sydd wedi dod i'r amlwg yn genedlaethol, a nodi arferion da wrth gefnogi pobl, er mwyn helpu i atal argyfwng iechyd meddwl.

## Adolygiad o Ofal Integredig: Canolbwyntio ar Gwympiadau

Ym mis Medi 2019, gwnaethom gyhoeddi ein hadolygiad cenedlaethol o'r llwybr gofal integredig ar gyfer cwympiadau ymysg pobl dros 65 oed yng Nghymru: [Adolygiad o Ofal Integredig – Canolbwyntio ar Gwympiadau](#). Mae cwmpo yn broblem gyffredin i bobl hŷn, gydag un o bob tri pherson dros 65 oed yn debygol o gwmpo bob blwyddyn.

Roedd hwn yn adolygiad arloesol lle nodwyd enghreifftiau o lwybrau delfrydol a chamweithredol. Gwnaethom gynhyrchu cyfres o [fideos wedi'u hanimeiddio](#) i esbonio profiad unigolion o'r llwybr cwympiadau yn well.

Gwnaethom wyth argymhelliad allweddol a thynnwyd sylw at yr hyn y gallai staff sy'n gweithio gyda phobl hŷn sy'n wynebu risg o gwmpo, yn ogystal â rheolwyr iechyd a gofal cymdeithasol, ei ddysgu. Gwnaethom argymhell y dylid llunio fframwaith Cwmpadau Cenedlaethol i Gymru, er mwyn safoni'r dull o atal, trin ac ailalluogi pobl hŷn sy'n wynebu'r risg o gwmpo neu sydd wedi cwmpo'n barod. Gwnaethom hefyd argymhell y dylai pob bwrdd iechyd weithio'n agos gydag awdurdodau lleol yn ei ardal i lunio llwybr lleol ar gyfer cwmpadau a all fod yn hyblyg i anghenion yr unigolyn, ac sydd hefyd yn gyson â fframwaith cenedlaethol.



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnoddaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Adolygiadau Lleol

### Adolygiad ar y cyd o drefniadau llywodraethu ansawdd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

Ym mis Ebrill 2019, cyhoeddodd Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr a Choleg Brenhinol y Bydwagedd adolygiad hynod feirniadol o wasanaethau mamolaeth yn hen Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf. Nododd yr adolygiad hwn nifer o bryderon difrifol a methiannau mewn gwasanaethau.

Yn rhannol mewn ymateb i'r adroddiad hwn, yn ogystal â'n pryderon ni'n hunain am systemau llywodraethu a rheoli risg, aed ati i gynnal adolygiad ar y cyd brys o drefniadau llywodraethu gydag Archwilio Cymru.

Cynhaliwyd yr [Adolygiad ar y Cyd o Drefniadau Llywodraethu Ansawdd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg](#) yn ystod haf 2019 ac fe'i cyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2019. Tynnodd sylw at nifer o faterion a gwendidau sylfaenol yn nhrefniadau llywodraethu ansawdd y bwrdd iechyd a nodwyd 14 o argymhellion ar gyfer gwella, yr ymhelaethir arnynt ar dudalennau [46 - 47](#).

Cafodd canfyddiadau'r adolygiad ar y cyd eu derbyn yn llawn gan y bwrdd iechyd. Er ein bod wedi ein calonogi gan ymateb y bwrdd iechyd i argymhellion yr adolygiad, ni ddylid tanamcangyfrif yr heriau a wyneb i wella trefniadau llywodraethu ansawdd a diogelwch cleifion, a bydd yn gofyn am ymrwymiad a ffocws parhaus gan y bwrdd iechyd.

Mae hefyd yn bwysig bod Llywodraeth Cymru yn ystyried y materion a godir yn yr adroddiad hwn, ynghyd ag unrhyw wersi ehangach mewn perthynas â'r ffordd y gall gael sicrwydd ynghylch cadernid trefniadau llywodraethu ansawdd o fewn cyrff eraill y GIG.

## Public Health Wales

Ym mis Tachwedd 2019, dechreuodd AGIC adolygu Bron Brawf Cymru, sef rhaglen sgrinio'r fron y GIG a ddarperir gan Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC).

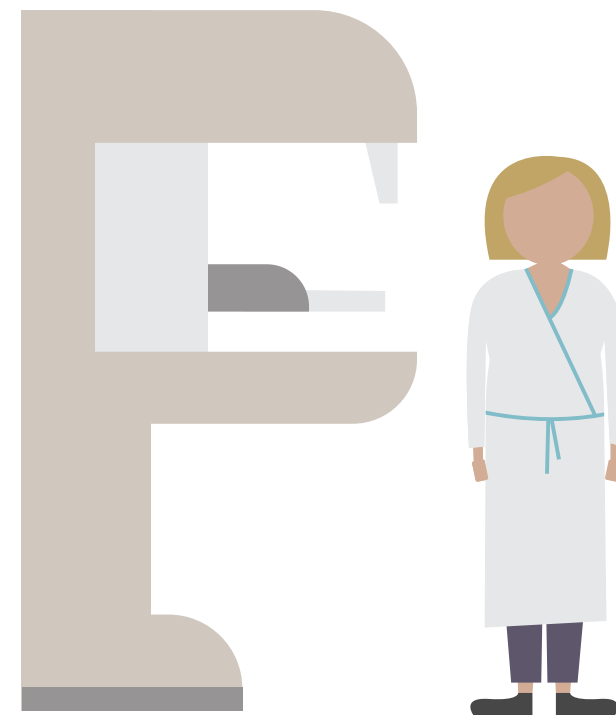
Diben yr adolygiad oedd edrych i weld a yw'r broses o sgrinio'r fron yn cael ei rheoli'n amserol ar gyfer menywod sy'n cael canlyniad mamogram abnormal.

Gwnaethom siarad â staff ym mhencadlys ICC, a staff mewn canolfannau sgrinio'r fron rhanbarthol yng Nghaerdydd, Llandudno ac Abertawe.

Defnyddiwyd arolwg i gasglu barn menywod a ailalwyd i glinig asesu ac a gafodd canlyniad anafalaen (ni nodwyd cancer) wedyn.

Roedd yn galonogol iawn nodi bod menywod wedi cael profiad ardderchog ar y cyfan. Fodd bynnag, nododd ein hadolygiad rai heriau o ran y gweithlu rhanbarthol ledled Cymru sy'n effeithio ar amseroldeb y gofal a gaiff menywod. Hefyd, roedd staff Bron Brawf Cymru yn ofalgar, yn ymroddedig ac yn ymrwymedig i ddarparu'r gwasanaeth gorau posibl i fenywod.

Cyhoeddwyd ein hadroddiad ym mis [Hydref 2020](#).



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnoddau

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Adolygiadau Lleol

### Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru

Fel rhan o raglen AGIC o adolygiadau lleol a'r pryderon parhaus ledled Cymru ynghylch amseroedd aros am ambiwlans, gwnaethom ddechrau adolygiad lleol o Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru ym mis Tachwedd 2019. Ystyriodd yr adolygiad sut y caiff y risgiau i iechyd, diogelwch a lles cleifion eu rheoli tra byddant yn aros am ambiwlans.

Nod yr adolygiad oedd asesu'n benodol sut roedd cleifion yn cael eu rheoli gan dair Canolfan Cyswllt Clinigol y Gwasanaeth Meddygol Brys pan ddaw cais am ambiwlans i law, hyd at yr adeg pan fydd yr ambiwlans yn cyrraedd y claf. Ystyriodd yr adolygiad hefyd sut y caiff y staff sy'n gweithio yn y Canolfannau Cyswllt Clinigol eu cefnogi a'u hyfforddi i ymgymryd â'u rolau, a'r adnoddau sydd ar gael i'w cefnogi i wneud hynny.

Ar y cyfan, nododd ein hadolygiad fod prosesau ar waith sy'n anelu at ddarparu gofal diogel ac effeithiol i gleifion. Fodd bynnag, gwnaethom nodi materion a oedd yn cael effaith negyddol ar allu'r gwasanaeth i ymateb i'r galw. Hefyd, roedd gennym bryderon am swyddi gwag, a'r cyfleoedd hyfforddi a datblygu, a chefnogaeth, a oedd ar gael i'r staff i'w galluogi i gyflawni eu rolau mewn ffordd effeithiol a phriodol.

Cyhoeddwyd ein hadroddiad ym mis [Medi 2020](#).



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Canfyddiadau Arolygiadau

### Ysbytai'r GIG

Yn 2019-20 gwnaethom arolygu 38 o ysbytai ledled Cymru, gan gynnwys tri ysbyty cymunedol. Ystyriodd pob arolygiad sut roedd y gwasanaeth yn cyrraedd y Safonau Iechyd a Gofal mewn tri maes: ansawdd profiad y claf; darparu gofal diogel ac effeithiol; ac ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.



Parhaodd y cleifion i ganmol ymroddiad, caredigrwydd a thosturi'r staff yn ein holl arolygiadau. Er bod y lleoliadau yn brysur iawn, daeth bron pob un o'n harolygiadau i'r casgliad bod y cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch, ym mron pob agwedd ar eu gofal. Gwelsom sawl enghraifft o waith tîm amlddisgyblaethol da, sy'n cyfrannu at brofiad y cleifion, a hefyd systemau trin a rhyddhau cleifion effeithlon.

*"Staff gwych. Bwyd blasus iawn. Mae'r staff bob amser yn barod i'ch helpu." – Claf ym mwrdd iechyd Caerdydd a'r Fro*

Mae arweinyddiaeth ar lefel ward a gwasanaeth yn hollbwysig i'r gwaith o ddarparu gofal effeithiol i'r cleifion. Nododd y rhan helaeth o'n harolygiadau fod y rheolwyr yn gefnogol a bod yr arweinwyr yn effeithiol. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn wir bob amser ac, ar nifer bach o adegau, dywedodd y staff wrthym fod

angen i'r diwylliant arwain wella er mwyn eu helpu i gyflawni eu rolau. Mae neilltuo amser i'r staff nyrsio gwblhau hyfforddiant ac arfarniadau hefyd yn broblem o hyd. Mae'n hanfodol bod buddiannau tymor hwy arweinyddiaeth dda a hyfforddiant parhaus yn cael eu cydnabod yn llawn ym mhob lleoliad.

*"Rwy'n fodlon iawn ac yn ddiolchgar i reolwr fy ward am yr holl gymorth y mae'n ei roi i mi ac aelodau eraill y timau. Mae yma i'n cefnogi yn ystod materion proffesiynol a phersonol. Mae bob amser yn mynd yr ail filltir i gefnogi'r staff." – Aelod o staff ym mwrdd iechyd Hywel Dda*

Gwnaethom arolygu pedair adran achosion brys fel rhan o'n rhaglen arolygu, a oedd yn cynnwys dau ymweliad dilynol i sicrhau yr aed i'r afael ag argymhellion ymweliadau blaenorol. Nododd yr holl arolygiadau hyn fod y cleifion yn gorfod aros amser hir a'i bod hi'n anodd

cael gofal amserol. Mae lefelau staffio a nifer y cleifion mewn adrannau brys yn ffactorau amlwg wrth geisio cadw'r ddysgl yn wastad o ran yr hyn y gall y gwasanaeth ei gyflawni a'r galw sydd amdano. Fodd bynnag, mae ein gwaith yn tynnu sylw cynyddol at yr angen i wella llif cleifion drwy ysbytai er mwyn lleihau'r pwysau ar adrannau brys.

*"Weithiau rwy'n mynd gartref yn fy nagrau oherwydd y pwysau sydd arna i am na alla i wneud popeth sydd ei angen. Mae cleifion ym mhob twll a chornel ac mae sawl un yn gorfod aros yng nghefn yr ambiwlans y tu allan" – Aelod o staff ym mwrdd iechyd Bae Abertawe*

*"Weithiau fe fydda i'n teimlo na alla i ofalu am y cleifion mewn ffordd effeithlon na diwallu eu hanghenion nhw, oherwydd y pwysau cynyddol sydd ar yr adran achosion brys" – Aelod o staff ym mwrdd iechyd Bae Abertawe*



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Canfyddiadau Arolygiadau

Archwiliwn lendid a hylendid pob ward ac ardal a arolygwn ac anaml y nodir unrhyw broblemau. Fodd bynnag, yn wahanol iawn i flynyddoedd blaenorol, nodwyd, er mawr siom, amgylcheddau budur, llawn llwch, mewn tri arolygiad, lle nad oedd amserlenni glanhau yn cael eu cwblhau'n rheolaidd. Hefyd nodwyd dirywiad ar un safle penodol. Gwnaethom arolygu adran achosion brys yn 2017, gan nodi pa mor lân oedd y safle a chafodd y staff cadw tŷ eu canmol. Fodd bynnag, mewn arolygiad newydd o'r un safle yn 2020, gwelwyd baw, haenau mawr o lwch a chyfarpar nad oedd yn cael ei lanhau rhwng cleifion. Uwchgyfeiriwyd ein pryderon at y bwrdd iechyd ac roeddem yn fodlon ar y camau a gymerwyd i unioni'r sefyllfa. Rhaid cadw wardiau yn lân er mwyn atal a rheoli heintiau a gall hyn beri risg fawr i gleifion.

Arolygwyd unedau pediatrig mewn tri arolygiad. Lluniwyd holiaduron cleifion newydd er mwyn casglu barn plant a phobl ifanc ar y safleoedd hyn. Gwelsom enghreifftiau rhagorol o'r defnydd o therapyddion chwarae i helpu'r plant drwy driniaethau, ac roedd cynlluniau chwarae unigol ar gyfer y cleifion hynny a oedd yn mynd i fod ar y ward am gyfnod estynedig. Fodd bynnag, mewn dau arolygiad, nodwyd nad oedd cynllun y ward yn ei gwneud hi'n hawdd sicrhau preifatrwydd ac urddas yr holl gleifion. Un enghraifft o hyn oedd cleifion a rhieni yn gorfod cerdded drwy ardaloedd gwely ar wahân bechgyn a merched i fynd i'r ardd. Gwnaethom argymhell gwelliannau i'r cynllun a chafodd y rhain eu cynnwys mewn gwaith buddsoddi yn yr uned a oedd i ddod.

*"Rwy'n mwynhau chwarae gemau o amgylch y bwrdd" – Claf ym mwrdd iechyd Hywel Dda*

*"Roedd yr holl staff yma yn wych. Nid oedd fy mab wedi bod yn yr ysbyty o'r blaen ac roedd yn brofiad brawychus i bawb. Roeddent yn rhoi tawelwch meddwl, yn barod iawn i helpu ac yn garedig, gan wneud cyfnod anodd cymaint yn haws" – Gofalwr claf ym mwrdd iechyd Hywel Dda*

Pan ystyriodd yr arolygwyr pa mor dda y cafodd ein hargymhellion blaenorol eu rhoi ar waith, roeddem yn falch i weld bod y rhan fwyaf wedi cael eu rhoi ar waith a'u bod yn cael eu cynnal. Fodd bynnag, roedd ambell un yn dal i fod yn weddill ac, er mawr siom, rydym yn dal i weld yr un materion yn codi mewn llawer o'n harolygiadau, yn enwedig o ran rheoli meddyginiaethau a'u storio'n ddiogel. Enghraifft o hyn yw hylifau IV a chyffuriau a reolir a adewir mewn ardaloedd agored, heb eu cadw dan glo.

Roedd archwiliadau annigonol a lefel wael o gynnal a chadw cyfarpar dadebru hefyd yn thema gyffredin. Disgwylwn i'r byrddau iechyd rannu canfyddiadau ein harolygiadau â wardiau ac ysbytai eraill fel y gallant ddysgu gwersi, a gweld a oes angen i safleoedd eraill wneud gwelliannau tebyg. Mae angen cyflwyno systemau mwy effeithiol er mwyn sicrhau bod hyn yn cael ei wneud yn gadarn.





1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Canfyddiadau Arolygiadau

### Meddygfeydd

Eleni gwnaethom gynnal 25 o arolygiadau o feddygfeydd o fewn y saith bwrdd iechyd yng Nghymru. Ystyriodd pob arolygiad sut roedd y feddygfa yn cyrraedd y safonau iechyd a gofal.



Nodwyd bod y cleifion yn cael eu trin mewn ffordd urddasol, ac roedd y staff yn barchus, yn gwrtais ac yn broffesiynol. Gwelsom amgylchedd croesawgar yn y rhan fwyaf o'r meddygfeydd, gyda safonau uchel o lendid yn y saith bwrdd iechyd. Yn ystod yr arolygiadau, gwelsom dystiolaeth o arweinyddiaeth effeithiol gyda thimau rheoli cynhwysol a chydlynol ar waith. Yn gyffredinol, dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn fodlon ar y gofal roeddent yn ei gael.

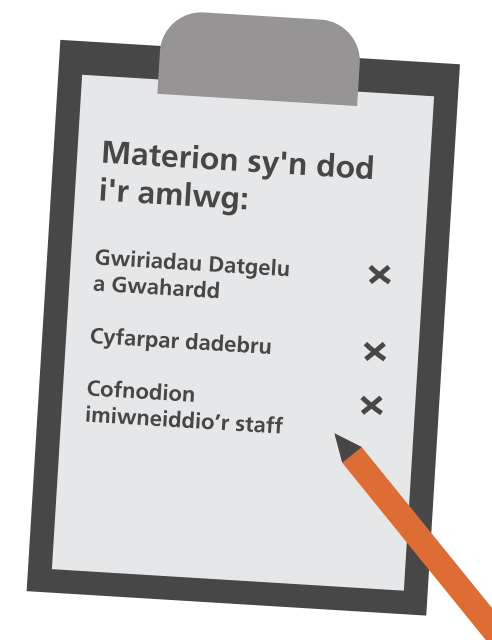
Fodd bynnag, yn 2019-20 parhawyd i weld problemau yn trefnu apwyntiadau i weld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol. Dywedodd y cleifion wrthym am systemau trefnu apwyntiadau dros y ffôn gwael, bod angen aros amser hir i weld meddyg a bod oriau agor meddygfeydd yn fyr - awgrymodd llawer o'r cleifion y dylid cynnig apwyntiadau min nos neu ar benwythnosau.

Eleni gwnaethom gyflwyno 15 o Lythyrau Sicrwydd Uniongyrchol; roedd hyn bron deirgwaith yn fwy na blynyddoedd blaenorol. Mae hyn yn golygu ein bod wedi ysgrifennu at y feddygfa yn union wedi'r arolygiad gan nodi bod angen cymryd camau unioni ar frys er mwyn cadw'r cleifion yn ddiogel.

Roedd angen gwneud gwelliannau ar unwaith mewn wyth meddygfa a hynny'n ymwneud â chyflogi staff a gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS). Gwiriadau cofnodion troseddol yw'r rhain y mae'r rhan fwyaf o gyflogwyr yn eu cynnal ar staff newydd. Nodwyd nad oedd y gwiriadau hyn wedi'u cynnal ar gyfer pob aelod presennol o'r staff, neu nid oedd modd dod o hyd i gofnodion. Rhaid cynnal gwiriadau DBS ar gyfer pob aelod o staff sy'n gweithio mewn gofal iechyd, ar lefelau gwahanol, ac maent yn rhan hanfodol o sicrhau diogelwch cleifion.

*"Staff hyfryd. Meddygon gwych. Ry'n ni mor ffodus bod gennym ni feddygon teulu mor dda ac nad oes angen dibynnu ar locwm pan fo'r wlad yn ei chael hi'n anodd recriwtio a chadw meddygon" – Claf ym mwrdd Iechyd Hywel Dda*

*"Staff gwych sy'n barod eu cymwynas bob amser. Tîm ardderchog, gofalgarg" – Claf ym mwrdd Iechyd Powys*



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Canfyddiadau Arolygiadau

Nodwyd bod angen gwneud gwelliannau ar unwaith mewn perthynas â chynnal a chadw cyfarpar dadebru mewn pedair meddygfa. Gwelsom hen gyfarpar neu gyfarpar nad oedd wedi'i galibradu, ac nid oedd y cyfarpar dadebru yn cael ei archwilio bob amser. Mae angen y cyfarpar hwn rhag ofn y bydd argyfwng yn ymwneud â chlaf a rhaid ei archwilio er mwyn sicrhau ei fod yn gweithio bob amser.

Roedd hefyd angen gwneud gwelliannau ar unwaith i gynnal cofnodion imiwneiddio'r staff, yn enwedig Hepatitis B, ar bum safle. Dylai meddygfeydd allu darparu tystiolaeth bod pob aelod o'u staff wedi'u diogelu'n ddigonol rhag y feirws.

*"Mae'r gofal a roddir yn y feddygfa hon bob amser wedi bod yn wych. Ond mae cyfyngiadau'r apwyntiad 5 munud; yr anawsterau wrth gynnal cysondeb o ran gweld yr un meddyg, a'r pryder ynghylch y gallu i gael apwyntiad oll yn golygu bod yr hyn a arferai fod yn wasanaeth cadarn a oedd yn rhoi tawelwch meddwl, dan fygythiad" – Claf ym mwrdd Iechyd Hywel Dda*

Nodwyd bod gan y rhan fwyaf o'r meddygfeydd brosesau cadw cofnodion cadarn ar gyfer cofnodion eu cleifion. Fodd bynnag, nodwyd nad oedd gan rai meddygfeydd system glir ar waith i reoli atgyfeiriadau. Er enghraifft, roedd un feddygfa na allai gadarnhau a oedd atgyfeiriadau cleifion yn cael eu hanfon i'r adran gywir, neu a oeddent wedi'u prosesu mewn ffordd amserol.

O gymharu â blynyddoedd blaenorol, roedd gwelliant cyffredinol o ran y wybodaeth a oedd ar gael i'r cleifion yn ardaloedd aros y meddygfeydd. Roedd taflenni a phosteri ar gael i'r cleifion ar aros yn iach, a gwybodaeth am anhwylderau cyffredin. Hefyd, roedd gwelliant clir o ran arddangos gwybodaeth am sut i gwyno a phroses Gweithio i Wella GIG Cymru.

*"Mae'n anodd cysylltu dros y ffôn. Efallai nad oes digon o linellau" – Claf ym mwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro*



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnoddaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Canfyddiadau Arolygiadau

### Deintyddfeydd

Yn 2019-20 gwnaethom barhau i weithio gyda'n hadolygwyr cymheiriaid deintyddfeydd i sicrhau bod cleifion yn cael gofal a thriniaeth ddeintyddol yn unol â chanllawiau proffesiynol a deddfwriaeth berthnasol, gan gynnwys y Safonau Iechyd a Gofal a Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.



Gwnaethom arolygu 68 o ddeintyddfeydd cyffredinol, a oedd yn cynnwys pum ymweliad dilynol i sicrhau yr aed i'r afael ag argymhellion ymweliadau blaenorol.

Roedd gan y rhan fwyaf o'r deintyddfeydd gyfleusterau pwrpasol i lanhau a sterileiddio (dihalogi) cyfarpar deintyddol fel yr argymhellir yng nghanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05. Fodd bynnag, nododd ein hadolygwyr cymheiriaid amrywiaeth o welliannau yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau yn ystod yr arolygiadau. Y materion mwyaf cyffredin a godwyd oedd prosesau archwilio a phrofi awtoclafau anghyson, tystiolaeth nad oedd yr hyfforddiant gofynnol ar atal a rheoli heintiau ar gael, a'r angen i gynnal archwiliadau rheolaidd o drefniadau rheoli heintiau. Rhaid i ddeintyddfeydd fonitro ac asesu eu cydymffurfiaeth â gweithdrefnau atal a rheoli heintiau arfer orau yn rheolaidd er mwyn cynnal safonau.

Er inni gael sicrwydd amserol wedyn, mae'n rhwystredig bod llawer o'r materion roedd angen ymdrin â nhw'n syth yr un peth â'r rhai a godwyd yn 2018-19. Mae'n bwysig bod deintyddfeydd a byrddau iechyd yn sicrhau bod unrhyw beth a ddysgir yn sgil canfyddiadau ac adroddiadau ein harolygiadau yn cael ei roi ar waith mewn ffordd gadarn a'i rannu'n effeithiol.

Hefyd, rhaid rhoi trefniadau mwy effeithiol a rhagweithiol ar waith i fonitro rheoliadau perthnasol a safonau proffesiynol, a sicrhau y cydymffurfir â nhw.

#### Canfyddiadau

Gwnaethom arolygu deintyddfeydd ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru, heblaw am Bowys, ac roedd y canfyddiadau'n dda ar y cyfan. Roedd y staff yn deall eu rolau a'u cyfrifoldebau ac roedd yn amlwg eu bod yn gweithio'n galed, ac yn ymrwymedig i sicrhau bod y cleifion yn cael gwasanaeth o ansawdd da o dan eu gofal.

Roedd sylwadau'r cleifion yn ystod ein harolygiadau bron bob amser yn gadarnhaol, a nodwyd bod gan y rhan fwyaf o'r deintyddfeydd bellach brosesau sefydledig ar waith i ymgysylltu â'r cleifion i gael adborth ar y gwasanaeth a ddarperir. Fodd bynnag, cynghorwn ddeintyddfeydd yn rheolaidd i arddangos canlyniadau holiaduron neu arolygon a hysbysu cleifion o'r camau a gymerwyd mewn ymateb i'w hadborth er mwyn gwella'r gwasanaeth a ddarperir. Mae hyn yn galluogi'r cleifion i ddeall sut mae eu barn wedi llywio'r gwasanaeth a ddarperir.

Roedd gan y rhan fwyaf o'r deintyddfeydd gyfleusterau pwrpasol i lanhau a sterileiddio (dihalogi) cyfarpar deintyddol fel yr argymhellir yng nghanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05. Fodd bynnag, nododd ein hadolygwyr cymheiriaid amrywiaeth o welliannau yn ystod yr arolygiadau, ac mae angen i'r deintyddfeydd sicrhau eu bod yn monitro ac yn asesu eu cydymffurfiaeth â gweithdrefnau atal a rheoli heintiau arfer orau yn rheolaidd.

1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Canfyddiadau Arolygiadau

Mae'r trefniadau a'r prosesau sydd ar waith i hybu a sicrhau lles a diogelwch y staff, y plant a'r oedolion yn gadarn, a nodwyd arferion da yn y maes hwn yn rheolaidd. Mae sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o dan Weithdrefnau Diogelu 2019 newydd Cymru, ac yn eu deall, yn faes a ystyrir gan ein harolygwyr yn y dyfodol.

*"Roedd y staff yn garedig ac yn ofalgar iawn. Mae'r staff hefyd yn gyfeillgar iawn ac yn cynnig y cyngor gorau i ddiogelu fy neintig a'm dannedd bob amser. Practis deintyddol gwych ar y cyfan." – Claf ym mwrdd iechyd Bae Abertawe*

Roedd cofnodion cleifion yn amrywio o ran ansawdd. Roedd rhai o'r deintyddfeydd yn cadw cofnodion cleifion ardderchog a oedd yn glir, yn ddealladwy ac yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol am drafodaethau a gynhaliwyd ynglŷn ag opsiynau triniaeth, costau, risgiau, buddiannau a sut y gofynnwyd am gydysniad cleifion. Fodd bynnag, safon wael o ran cadw cofnodion oedd y mater a godwyd fwyaf mewn Llythyrau Sicrwydd Uniongyrchol a hysbysiadau diffyg cydymffurfio. Mae'n hanfodol bod deintyddfeydd yn defnyddio archwiliadau ac adolygiadau cymheiriaid i helpu i sicrhau bod cofnodion cleifion yn gywir ac yn gynhwysfawr.

Ar y cyfan roedd y staff yn cael eu cefnogi yn eu rolau drwy drefniadau rheoli a llywodraethu da, a gallent achub ar y cyfleoedd hyfforddi a datblygu proffesiynol parhaus priodol er mwyn cyflawni eu rolau a'u cyfrifoldebau. Bydd ein harolygwyr yn parhau i ddisgwyl i weithwyr deintyddol proffesiynol allu dangos eu bod yn cydymffurfio â'u rhwymedigaethau proffesiynol eu hunain.

Un o'r materion mwyaf arwyddocaol a gododd yn ein harolygiadau oedd y ffaith nad oedd trefniadau addas ar waith i ddiogelu cleifion a staff mewn argyfwng meddygol. Rhaid i ddeintyddfeydd sicrhau bod cyffuriau brys a chyfarpar dadebru ar gael yn unol â chanllawiau'r Cyngor Dadebru, a bod archwiliadau wedi'u dogfennu yn cael eu cynnal bob wythnos i sicrhau eu bod yn gyfredol ac yn ddiogel i'w defnyddio.

*"Yn fy marn i, hwn yw'r practis deintyddol gorau rwyf erioed wedi ei ddefnyddio. Allwn i ddim meddwl am unrhyw ffyrdd o wella'r gwasanaeth." – Claf ym mwrdd iechyd Betsi Cadwaladr*



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnoddau

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Canfyddiadau Arolygiadau

### Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu

Yn 2019-20 cynhaliodd AGIC 13 o arolygiadau o ysbytai'r GIG, gan gynnwys uned Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS), uned diogelwch canolig, gwasanaeth anableddau dysgu, Uned Gofal Dwys Seiciatrig (PICU) a gwasanaethau gofal i'r henoed. Arolygom tri thimau iechyd meddwl cymunedol mewn rhannau gwahanol o Gymru.

O ran arolygiadau gofal iechyd annibynnol, gwnaethom gynnal 15 o ymweliadau, gan gynnwys un ysbyty anableddau dysgu, unedau diogelwch canolig ac uned CAMHS. Ymwelwyd â'r un uned CAMHS ddwywaith ac ymwelwyd â'r un darparwr annibynnol ddwywaith. Fel rhan o'r ymweliadau hyn mae AGIC yn parhau i fonitro'r defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, y Ddeddf Galluedd Meddyliol, gan gynnwys Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS), a Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.



#### Canfyddiadau

Nododd AGIC sawl maes cadarnhaol yn ystod ei gwaith. Roedd y staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion mewn modd parchus a gwelwyd gwaith tîm da gyda staff ymroddedig a llawn cymhelliant. Hefyd roedd y cleifion yn cael amrywiaeth dda o therapiau a gweithgareddau, ac roedd rhai enghreifftiau da o gynlluniau gofal a thriniaeth.

Mewn ambell achos roedd yn amlwg bod y Byrddau Iechyd a'r Darparwyr Annibynnol wedi cyflwyno sawl newid yn dilyn arolygiadau blaenorol, ac wedi rhoi modelau gofal

lleiaf cyfyngol ar waith. Hefyd gwelsom dystiolaeth o rai trefniadau llywodraethu effeithiol a oedd yn cael effaith gadarnhaol ar y gofal a oedd yn cael ei ddarparu.

Fodd bynnag, gwnaeth AGIC nifer sylweddol o argymhellion i fyrddau iechyd unigol, ynghyd â nodi gofynion gwella ar gyfer darparwyr gofal annibynnol cofrestredig. Gwnaethom barhau i nodi amrywiaeth o fethiannau wrth gynnal a chadw ac adnewyddu wardiau ac, mewn rhai achosion, roedd hyn yn cael effaith andwyol ar ofal, preifatrwydd, urddas a diogelwch y cleifion. Roedd hen gynllun rhai amgylcheddau clinigol hefyd yn cael effaith ar breifatrwydd ac urddas y cleifion.



## Canfyddiadau Arolygiadau

Gwelsom amrywiaeth o sgysiau yn digwydd a oedd yn amrywio'n sylweddol rhwng y staff, a rhwng y staff a'r cleifion, ac yn anffodus nid oedd rhai yn briodol. Cafwyd un enghraifft lle roedd aelod presennol o'r staff yn cyflwyno'r ysbyty i gyflogai newydd, lle dywedodd y byddai'r cleifion yn y carchar oni bai am y Ddeddf Iechyd Meddwl. Ymhlith y problemau mawr eraill a nodwyd roedd y canlynol: morâl gwael ymhlith y staff nyrsio a gofal, problemau yn monitro iechyd corfforol, a systemau larwm personol annigonol wrth alw staff o wardiau eraill.

Roedd ansawdd y cynlluniau gofal yn amrywio'n sylweddol. Mewn rhai achosion ni allem ddod o hyd i gynllun gofal i fynd i'r afael â risgiau sylweddol i'r claf a nodwyd; roedd hyn yn destun pryder mawr o ran diogelu cleifion agored i niwed. Hefyd, ni roddwyd hyfforddiant mewn sawl maes allweddol i'r staff, gan gynnwys y canlynol: y Ddeddf Iechyd Meddwl, y Ddeddf Galluedd Meddyliol, rheoli risg, arsylwi ar y cleifion, anhwylderau bwyta, anawsterau dysgu gan gynnwys awtistiaeth ac anhwylder diffyg canolbwyntio a gorfywio-grwydd (ADHD), ac amrywiaeth o hyfforddiant gorfodol. Hefyd nid oedd y Byrddau Iechyd yn rhannu'r hyn a ddysgwyd o arolygiadau.

Yn ystod y flwyddyn nodwyd unwaith eto broblemau sylweddol mewn perthynas â rheoli meddyginiaethau mewn ffordd effeithiol. Ymhlith y problemau roedd y canlynol:

- gwallau cyfrif stoc
- llofnodion tystion ar goll yn y llyfr Cyffuriau a Reolir
- rhesymau dros roi meddyginiaeth PRN (pro re nata / yn ôl y gofyn) ddim yn cael eu cofnodi bob amser

- hen wybodaeth ar ddyddiadau pigiadau depo
- rhwymynnau a ddifrodwyd gan ddŵr
- oergelloedd a droriau lle cadwyd meddyginiaeth ddim yn cael eu cloi
- diffyg system gadarn gyda'r fferyllfa ar gyfer archebu a danfon meddyginiaeth frys
- diffyg proses i sicrhau y cymerir camau i fynd i'r afael â thymereddau anfodhaol ar gyfer oergelloedd meddyginiaeth ar unwaith
- diffyg manylion cleifion ar Gofnodion Rhoi Meddyginiaeth
- trefniadau annigonol ar waith i ddychwelyd neu waredu meddyginiaeth nad oes ei hangen yn brydlon
- meddyginiaeth a ragnodir ddim yn cael ei hawdurdodi gan y dystysgrif cydsynio i driniaeth gyfatebol
- cypyrddau cyffuriau a reolir ddim yn cael eu defnyddio i storio eitemau amhriodol.

Hefyd, nid oedd polisïau a oedd yn berthnasol i ddefnyddio ystafelloedd meddyginiaeth ac ystafelloedd clinig bob amser yn gyfredol ac ni allai'r staff gael gafael arnynt bob amser.

Rhan allweddol o'r ymweliadau iechyd meddwl y mae AGIC yn eu cynnal yw cyflawni ei chyfrifoldebau i fonitro Deddf Iechyd Meddwl 1983 ar ran Gweinidogion Cymru sydd â dyletswyddau penodol y mae'n ofynnol iddynt eu cyflawni o dan y gyfraith. Mae AGIC yn cyhoeddi adroddiad manylach ar wahân ar ganfyddiadau'r ymweliadau hyn, sy'n cynnwys adran ar y ffordd y caiff

y Ddeddf ei gweithredu. Mae'r adroddiad yn ystyried sut mae byrddau iechyd unigol a darparwyr cofrestredig annibynnol yn cyflawni eu dyletswyddau fel bod y Ddeddf yn cael ei gweinyddu'n gyfreithlon ac yn briodol ledled Cymru.

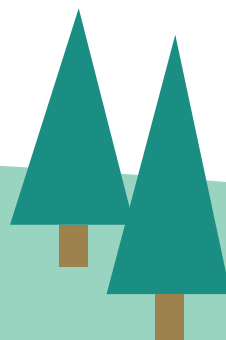
Fel rhan o'n rôl i fonitro'r defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl gwnaethom barhau i nodi llawer o arferion da wrth weithredu a dogfennu'r Ddeddf ac roedd yn amlwg bod lefel dda o lywodraethu ac archwilio ar waith. Yn y rhan helaeth o achosion, roedd dogfennaeth gyfreithiol i gadw cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn bodloni gofynion y ddeddfwriaeth, ac roedd cofnodion cynhwysfawr ar gyfer gweinyddu'r Ddeddf.

Roedd cofnodion y cleifion yn nodi eu bod wedi cael eu hysbysu am eu hawliau yn unol ag Adran 132 o'r Ddeddf. Dangosodd cofnodion fod apeliadau yn erbyn cadw cleifion wedi'u cynnal o fewn yr amserlenni gofynnol a rhoddwyd meddyginiaeth i'r cleifion yn unol ag Adran 58 o'r Ddeddf. O ran Cydsynio i Driniaeth, roedd tystysgrifau triniaeth yn cael eu cadw gyda'r Siart Cofnod Rhoi Meddyginiaeth gyfatebol. Roedd hyn yn golygu bod y staff a oedd yn rhoi'r feddyginiaeth yn gallu cyfeirio at y dystysgrif er mwyn sicrhau bod y feddyginiaeth wedi'i rhagnodi o dan ddarpariaethau cydsynio i driniaeth Adran 58 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

## Canfyddiadau Arolygiadau

Fodd bynnag, gwnaethom nodi rhai problemau wrth weinyddu'r Ddeddf gan gynnwys:

- Dylai gweinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl ystyried gwella'r lefelau o gyfathrebu â thimau allanol, er enghraifft er mwyn sicrhau bod y cleifion yn cael eu Tribiwnlysoedd Adolygu Iechyd Meddwl a gwrandawiadau rheolwyr yn unol â'r amserlenni a ganiateir gan y Ddeddf
- Mae angen gwella'r broses dderbyn yn sylweddol, yn enwedig o ran priodoldeb cadw cleifion - nid oedd y papurau i gadw cleifion yn yr ysbyty wedi'u cwblhau'n gywir i gyd
- Mewn un enghraifft, nid oedd ffurflen CO<sub>2</sub><sup>5</sup> wedi cael ei chwblhau ar gyfer un o'r cleifion ar ôl iddo gael ei drosglwyddo i'r ysbyty. Roedd hyn yn golygu nad oedd tystiolaeth i gadarnhau bod y claf wedi cydsynio i gael ei drosglwyddo nac i'r driniaeth a gafodd yn ehangach
- Mewn ymweliad arall, pan gafodd pob set o ddogfennau statudol ei hadolygu, nid oedd cofnod o asesiad clinigydd cyfrifol y claf o alluedd y claf i gydsynio i driniaeth. Hefyd, nid oedd cofnod i ddangos bod triniaethau'n cael eu hadolygu'n rheolaidd
- Mewn un enghraifft, roedd tystysgrif cydsynio i driniaeth un claf yn fwy na thair blwydd oed ac nid oedd tystiolaeth i ddangos ei bod wedi cael ei hadolygu
- Mewn ambell achos, nid oedd arwydd clir wedi'i osod ar dystysgrifau cydsynio i driniaeth nad oeddent yn awdurdodi triniaeth mwyach er mwyn dangos i'r staff nad oeddent yn ddilys mwyach
- Nid oedd arwydd clir wedi'i osod ar ffurflenni awdurdodi Absenoldeb Adran 17 nad oeddent yn awdurdodi absenoldeb mwyach er mwyn dangos i'r staff nad oeddent yn ddilys mwyach
- Staff annigonol yn yr adran Deddf Iechyd Meddwl
- Diffyg papurau cadw yng nghofnodion cyfredol cleifion.



<sup>5</sup> Mae ffurflen CO<sub>2</sub> yn dynodi bod y claf wedi cydsynio i'r cynllun triniaeth



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Canfyddiadau Arolygiadau

### Gofal Iechyd Annibynnol

Mae ein harolygiadau o leoliadau gofal iechyd annibynnol, heblaw iechyd meddwl, yn ceisio sicrhau bod gwasanaethau yn cydymffurfio â Deddf Safonau Gofal 2000, gofynion Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 a chadarnhau sut mae gwasanaethau'n cyrraedd y Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru. Anelwn at arolygu'r gwasanaethau hyn bob tair blynedd o leiaf, ond gallwn gynnal ymweliadau mwy rheolaidd os oes angen o ganlyniad i wybodaeth a ddaw i law neu newid gwasanaeth.



#### Canfyddiadau

##### Ysbytai Annibynnol

Cafwyd canfyddiadau cadarnhaol yn dilyn ein harolygiadau o saith ysbyty annibynnol eleni ac ni nodwyd unrhyw faterion o ran diogelwch cleifion lle roedd angen gweithredu ar unwaith. O ganlyniad ni fu angen cyflwyno unrhyw hysbysiadau diffyg cydymffurfio.

Roedd systemau rheolaeth ac arweinyddiaeth cryf a gweladwy ar waith yn ein holl arolygiadau, ac mae'n parhau i fod yn faes lle prin y gwneir argymhellion. Ar y cyfan, gwelsom brosesau a gweithdrefnau clir i helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn hapus â'r profiad a'r gwasanaeth roeddent wedi'u cael a chwblhawyd cofnodion y cleifion i safon uchel yn gyffredinol.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi rhai problemau o ran dogfennaeth ac asesu risgiau. Roedd enghreifftiau lle roedd angen gwella dogfennaeth cyn asesu drwy ei gwneud yn fanylach, gan gynnwys cofnodi gwybyddiaeth, diogelu ac unrhyw gredoau crefyddol. Roedd angen i rai asesiadau risg fod yn fwy cadarn ac roedd angen ychwanegu manylion penodol am gleifion atynt o bryd i'w gilydd. Rhaid cwblhau a / neu adolygu pob asesiad risg ar adeg derbyn claf, a'i storio gyda nodiadau'r claf.

Atgoffwyd lleoliadau hefyd i sicrhau bod eu staff yn cwblhau'r holl hyfforddiant gorfodol a bod cofnodion cyfredol o hyn yn cael eu cadw gan y lleoliad.

Er bod systemau atal a rheoli heintiau yn dda ar y cyfan, roedd yn faes lle gwnaethom amrywiaeth o argymhellion. Yn eu plith roedd cynnal a chadw amgylcheddau'n briodol fel bod modd eu glanhau'n effeithiol, er enghraifft trwsio

arwynebau sydd â darnau bach ar goll, sy'n rhydu neu sy'n fandylllog. Mae angen ystyried niferoedd a lleoliadau sinciau golchi dwylo a biniau gwastraff clinigol, ac atgoffa'r staff i ddilyn y canllawiau golchi dwylo, a rhaid i leoliadau newid neu ddefnyddio llenni untro os oes angen.

*"Staff gofalgar a pharod eu cymwynas sy'n darparu gofal gwyh" - Claf Ysbyty Annibynnol*



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Canfyddiadau Arolygiadau

### Clinigau Annibynnol a gwasanaethau sy'n darparu 'technegau rhagnodedig'

Sefydliadau lle caiff gwasanaethau eu darparu gan ymarferwyr meddygol preifat, heb fod gwelyau dros nos yno, yw clinigau annibynnol.

Gwasanaethau, megis IVF (ffrwythloni in vitro), terfynu beichiogrwydd, ac enwaedu, yw 'technegau rhagnodedig' a ddarperir gan leoliadau sydd wedi cofrestru â ni fel ysbyty annibynnol. Mae hyn hefyd yn cynnwys ysbytai deintyddol sy'n darparu triniaeth o dan anaesthesia cyffredinol.

Gwnaethom gynnal saith arolygiad eleni a pharhawyd i weld lefelau uchel o foddhad cleifion ar gyfer clinigau annibynnol a gwasanaethau ledled Cymru. Roedd yn braf gweld na nodwyd unrhyw faterion o ran diogelwch cleifion lle roedd angen gweithredu ar unwaith ac, o ganlyniad, nid oedd angen inni gyflwyno unrhyw hysbysiadau diffyg cydymffurfio.

Ym mhob arolygiad clinigol, gwelsom amgylcheddau glân a oedd yn cael eu cynnal a'u cadw'n dda, ac roedd trefniadau ar waith i sicrhau bod gofal a thriniaeth yn cael eu darparu i gleifion mewn ffordd ddiogel ac effeithiol.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi nifer bach o achosion o dorri rheoliadau. Rhaid i ddarparwyr cofrestredig sicrhau bod gwiriadau DBS yn cael eu cynnal i lefel briodol a bod hyfforddiant staff gorfodol yn cael ei gwblhau gyda chofnodion cyfredol. Hefyd, rhaid i'r unigolyn cyfrifol gynnal ymweliadau bob chwe mis o leiaf, gan lunio adroddiad ar ymddygiad y gwasanaeth yn dilyn yr ymweliad.

Ymhlith yr argymhellion ar gyfer gwella roedd sicrhau bod cofnodion cleifion yn cael eu cadw i safon uchel, yn enwedig trefniadaeth cofnodion, pa mor hawdd ydynt i'w deall, a gweithdrefnau gwrthlofnodi; gwella argaeledd deunydd hybu iechyd; a rhaid arddangos y canlyniadau ac unrhyw newidiadau a wnaed yn dilyn adborth cleifion lle gallant eu gweld.

Nodwyd y defnydd o hebryngwyr yn fater unwaith eto. Rhaid i ddarparwyr cofrestredig gymryd camau ystyrlon i sicrhau bod cynnig hebryngwyr a defnyddio hebryngwyr yn cael eu cofnodi.

O ran gwasanaethau sy'n darparu technegau rhagnodedig, roedd adborth y cleifion yn gadarnhaol ym mhob arolygiad, ac roedd y lleoliadau yn lân ac yn daclus, gyda threfniadau atal a rheoli heintiau addas ar waith. Fodd bynnag, gwnaethom nodi achos o dorri rheoliadau mewn un lleoliad lle na chadwyd cofnodion y cleifion yn unol â'r safonau proffesiynol.



## Canfyddiadau Arolygiadau

### Laserau Dosbarth 3b/4 a Goleuni Pwls Dwys (IPL)

Eleni gwnaethom gynnal 27 o arolygiadau o'r lleoliadau hyn o gymharu â 15 y flwyddyn flaenorol. Ar y cyfan nodwyd bod y cleifion yn cael gofal diogel ac effeithiol gan y staff a oedd yn meddu ar y sgiliau a'r wybodaeth briodol i'w trin.

Yn gyffredinol, cawsom y sicrwydd canlynol:

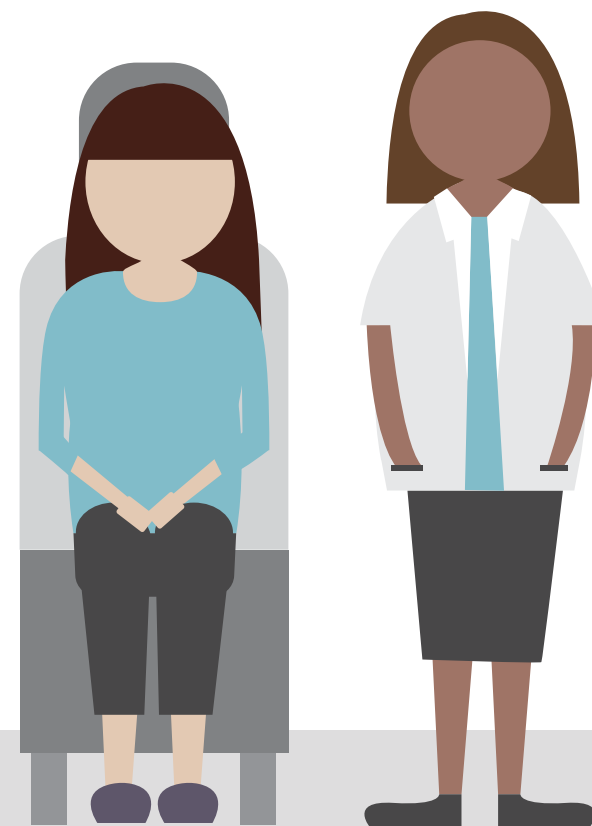
- Cafwyd cydsyniad ar sail gwybodaeth am fod y cleifion yn cael y wybodaeth gywir am eu triniaeth mewn ffyrdd y gallent eu deall
- Roedd nodiadau a chofnodion y cleifion yn cael eu cadw i safon dda i ddangos bod y cleifion yn cael gofal unigoleddig
- Roedd y peiriannau laser ac IPL a oedd yn cael eu defnyddio gan y lleoliadau i ddarparu triniaethau wedi cael eu gwasanaethu a'u calibradu er mwyn sicrhau eu bod yn gweithio'n ddiogel ac yn ôl y disgwyl.

Nodwyd bod mwy o leoliadau yn defnyddio'r cyfryngau cymdeithasol fel ffordd o gasglu adborth gan y cleifion.

Rhaid i'r lleoliadau hefyd sicrhau eu bod yn casglu adborth y cleifion hynny sydd leiaf tebygol o roi adborth ar-lein.

Nodwyd rhai gwelliannau cyffredin yn unol â chanllawiau proffesiynol a safonau roedd angen i'r lleoliadau eu gwneud. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Rhagofalon tân gwell, megis profion larwm tân wedi'u dogfennu bob wythnos a chwblhau asesiadau risg tân rheolaidd
- Archwilio pecynnau cymorth cyntaf yn amlach er mwyn sicrhau bod y dyddiadau ar y cynnwys yn iawn a bod y cynnwys yn ddiogel i'w ddefnyddio
- Dogfennu amserlenni glanhau i ddangos bod trefniadau rheoli heintiau yn cael eu dilyn
- Sicrhau bod y staff yn cael hyfforddiant diogelu priodol i hybu ac amddiffyn lles a diogelwch plant ac oedolion agored i niwed
- Cael ymarferydd meddygol arbenigol i lunio protocolau cyfredol ar gyfer triniaethau meddygol sy'n nodi'r gweithdrefnau i'w dilyn i sicrhau bod triniaeth yn cael ei darparu'n ddiogel.



## Canfyddiadau Arolygiadau

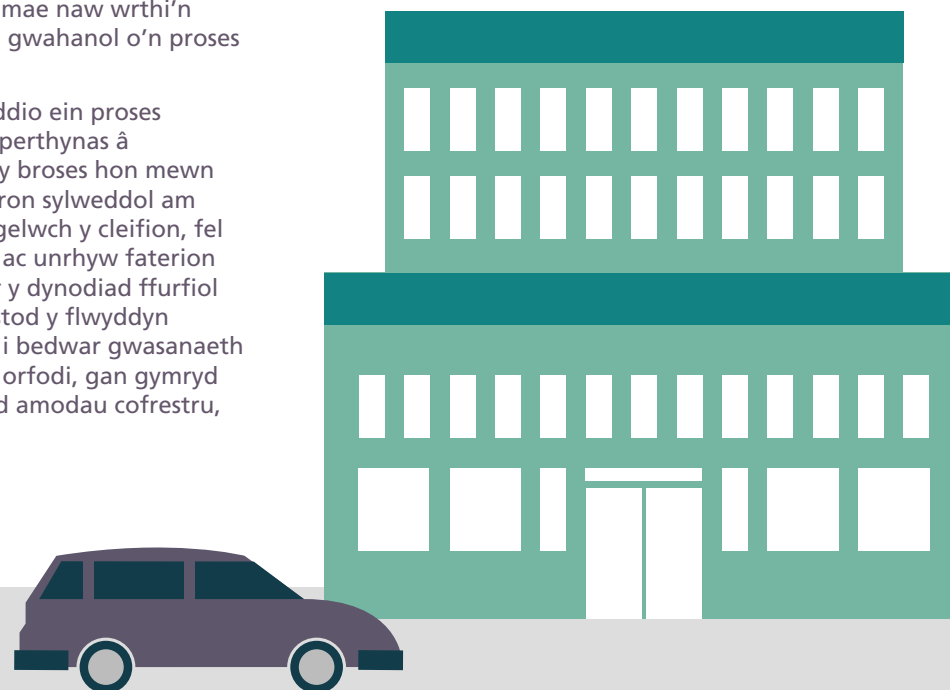
Er bod nifer yr hysbysiadau diffyg cydymffurfio a gyflwynwyd gennym eleni yn fach, nodwyd, fel mewn blynyddoedd blaenorol, fod angen i leoliadau fod yn fwy rhagweithiol o hyd i sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r rheoliadau a'u hamodau cofrestru ag AGIC. Yn arbennig:

- Rhaid i ddogfennau allweddol fel y Canllaw i Gleifion a'r Datganiad o Ddiben gynnwys yr holl wybodaeth berthnasol a chael eu hadolygu'n rheolaidd
- Rhaid i bolisiâu fod yn fanwl ac amlinellu'r trefniadau perthnasol sydd ar waith i sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'u rolau a'u cyfrifoldebau
- Rhaid cynnal gwiriadau cefndir ar aelodau o'r staff er mwyn sicrhau eu bod yn addas i weithio yn y lleoliad er mwyn helpu i ddiogelu'r cleifion rhag cael eu cam-drin
- Rhaid i'r rheolau lleol ar sut i ddefnyddio'r peiriant laser neu IPL yn ddiogel gael eu hadolygu bob blwyddyn o leiaf gan arbenigwr laser neu IPL perthnasol.

### Gorfodi

Rydym wedi parhau i weithredu lle rydym wedi cael gwybod am ddarparwyr anghofrestredig, gan gymryd y camau angenrheidiol i weld a oes angen iddynt gofrestru, a'u tywys drwy'r broses honno. Lle rydym wedi nodi darparwyr nad ydynt wedi cydweithredu, rydym wedi cymryd camau cryfach ac, yn achos un darparwr penodol, gwnaethom ddechrau ymchwiliad troseddol. Yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, nodwyd 14 o ddarparwyr nad oeddent wedi cofrestru o bosibl, ac mae naw wrthi'n cofrestru, gyda'r gweddill ar gamau gwahanol o'n proses orfodi.

Rydym hefyd wedi parhau i ddefnyddio ein proses Gwasanaeth sy'n Peri Pryder mewn perthynas â gwasanaethau cofrestredig. Dilyniir y broses hon mewn achosion lle rydym wedi nodi pryderon sylweddol am wasanaethau a all effeithio ar ddiogelwch y cleifion, fel rheol yn deillio o ymweliad arolygu ac unrhyw faterion diffyg cydymffurfio dilynol. Rhoddir y dynodiad ffurfiol hwn i wasanaeth o ganlyniad. Yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, rhoddwyd y statws hwn i bedwar gwasanaeth ac fe'u rheolwyd yn unol â'n proses orfodi, gan gymryd camau gweithredu sifil, megis gosod amodau cofrestru, mewn ymateb.



## Canfyddiadau Arolygiadau

### Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol)



#### Y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol)

AGIC sy'n gyfrifol am fonitro cydymffurfiaeth yn erbyn Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017. Bwriedir i'r rheoliadau amddiffyn pobl rhag peryglon sy'n gysylltiedig ag ymbelydredd Ïoneiddio. Mae ein gwaith arolygu yn edrych i weld a yw gwasanaethau'n cydymffurfio â'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) ynghyd â ph'un a gaiff gofal a thriniaeth eu darparu yn unol â Safonau Iechyd a Gofal Llywodraeth Cymru.

Yn ystod 2019-20 cwblhaodd AGIC dri arolygiad IR(ME)R, sy'n is nag arfer oherwydd anawsterau gweithredol ddiweddd mis Chwefror a dechrau pandemig y Coronafeirws ym mis Mawrth 2020. O dan yr amgylchiadau hyn hefyd, dim ond dau o'r tri math o gysylltiad meddygol a ystyriwyd (radiotherapi a delweddu diagnostig) - nid edrychwyd ar feddygaeth niwclear eleni.

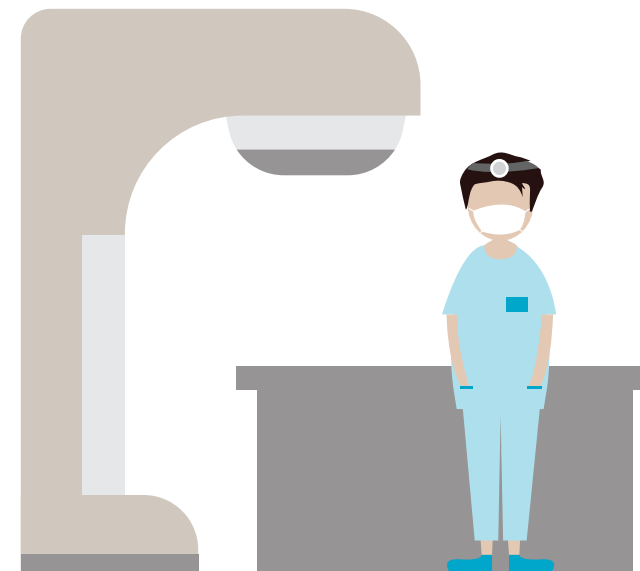
#### Canfyddiadau

Yn ystod ein harolygiadau gwnaethom ofyn i'r cleifion raddio eu profiad; ar y cyfan dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn fodlon iawn ar y gwasanaeth roeddent wedi'i gael. Yn ein harolygiad o'r adran radiotherapi yng Nghanolfan Ganser Felindre roedd sylwadau'r cleifion yn gadarnhaol ar y cyfan wrth iddynt ganmol y staff yno.

Roedd cydymffurfiaeth gyffredinol â'r rheoliadau yn dda, gyda pholisiau a gweithdrefnau ysgrifenedig sy'n ofynnol o dan IR(MER)2017 ar gael ac yn gyffredol. Dangosodd trafodaethau â'r staff fod ymwybyddiaeth o'u cyfrifoldebau yn unol ag IR(ME)R hefyd yn dda, ar y cyfan. Roedd hefyd yn gadarnhaol gweld bod uwch-aelodau o'r staff yn croesawu ein harolygiad ac yn dangos parodrwydd i wneud gwelliannau o ganlyniad i'n canfyddiadau.

Roedd hanner yr argymhellion ar gyfer gwella a wnaed gennym yn ymwneud â phrofiadau'r cleifion. Nodwyd y gallai'r gwasanaethau y gwnaethom ymweld â nhw wneud mwy i roi gwell gwybodaeth i'r cleifion am y meysydd canlynol:

- Argaeledd gwasanaethau Cymraeg a hyrwyddo'r Cynnig Rhagweithiol
- Amseroedd aros
- Â phwy y dylid cysylltu os bydd ganddynt unrhyw gwestiynau yn dilyn eu harchwiliad / triniaeth
- Sut i godi pryder am y gwasanaeth a gafwyd a sut y gall y Cyngor Iechyd Cymuned eu helpu i wneud hynny.



<sup>6</sup> Mae 'Cynnig Rhagweithiol' yn golygu darparu gwasanaeth yn Gymraeg heb i neb orfod gofyn amdano. Dylai'r Gymraeg fod yr un mor weladwy â'r Saesneg

1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnoddau

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Canfyddiadau Arolygiadau

Roedd yr argymhellion a wnaed o ran gofal diogel ac arweinyddiaeth / rheolaeth yn benodol i'r safle a arolygwyd gennym, heb fod unrhyw themâu yn codi. Yr unig eithriad oedd yr angen i sicrhau bod pob cysylltiad meddygol ac anfeddygol wedi'i gyfiawnhau ac y gellir nodi'r ymarferydd unigol sy'n cyfiawnhau pob cysylltiad. Mae hyn yn broblem benodol gyda gwasanaethau y tu allan i oriau a ddarperir drwy drefniant contract Cymru gyfan allanol. Mae'r contract hwn yn darparu gwasanaeth adroddiadau radioleg sy'n cynnwys, mewn rhai achosion, gyfiawnhad y tu allan i oriau o archwiliadau penodedig a gwerthusiadau clinigol cysylltiedig. Mae hwn yn fater sy'n berthnasol i Gymru gyfan felly mae angen i bob bwrdd iechyd sicrhau yr eir i'r afael ag ef.

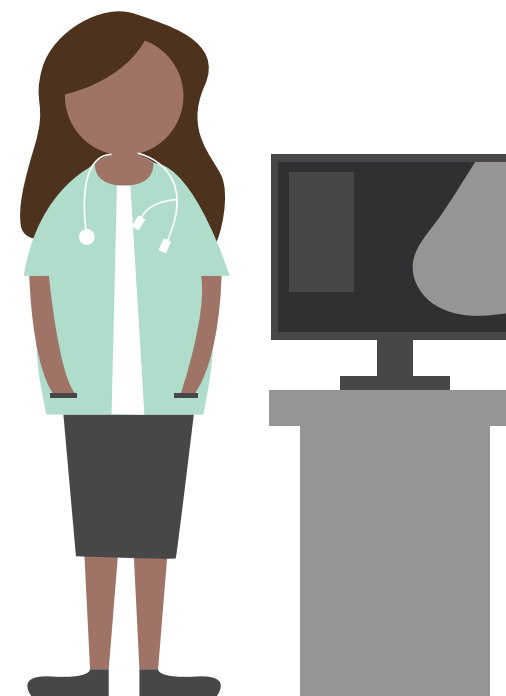
Er nad oedd unrhyw themâu yn deillio o'r argymhellion eu hunain, roedd thema glir yn y camau gweithredu a gynigiwyd gan y gwasanaethau mewn ymateb i'n hargymhellion. Yr ymateb cyffredin oedd gwneud mwy o waith archwilio a llywodraethu er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth yn gallu nodi'r materion hyn eu hunain, heb orfod dibynnu ar arolygiad gan y rheoleiddiwr i nodi meysydd o ddiffyg cydymffurfio. Nodwyd yr angen i wella'r broses lywodraethu a'r broses o oruchwyllo cydymffurfiaeth ag IR(ME)R fel mater allweddol yn ein rhaglen arolygu yn 2018-19. Byddem yn annog pob bwrdd iechyd ac ymddiriedolaeth i barhau i ganolbwyntio ar hyn, a dysgu o'i gilydd.

Ar gais Llywodraeth y DU, cynhaliodd tîm rhyngwladol o uwch-arbenigwyr diogelwch adolygiad cymheiriaid o'r Gwasanaeth Adolygiadau Rheoleiddiol Integredig (IRRS) rhwng 14 a 25 Hydref 2019. Diben yr adolygiad hwn oedd gwerthuso fframwaith rheoleiddio'r DU ar gyfer diogelwch niwclear ac ymbelydredd yn erbyn safonau diogelwch IAEA. Hwn oedd y pedwerydd adolygiad o IRRS i'w gynnal yn y DU ers i raglen IRRS ddechrau yn 2006, a'r adolygiad llawn cyntaf i edrych ar ddiogelwch niwclear ac ymbelydredd. Fel rhan o'r elfen diogelwch ymbelydredd, ystyriwyd y defnydd o ymbelydredd ìoneiddio am resymau meddygol am y tro cyntaf.

Cymerodd AGIC ran lawn yn yr adolygiad hwn, ar y cam hunanasesu cychwynnol ac wrth gael ei chyfweld gan y tîm adolygu yn ystod yr adolygiad ei hun. Ar y cyfan, roedd y tîm adolygu yn fodlon ar y trefniadau oedd ar waith i fonitro cydymffurfiaeth ag IR(ME)R ac ni wnaeth unrhyw argymhellion ynghylch ein methodoleg arolygu. Fodd bynnag, gwnaeth argymell y dylai pob reoleiddiwr IR(ME)R yn y DU gynnal arolygiadau rheolaidd. Bydd hyn yn golygu cynnal mwy o arolygiadau bob blwyddyn wrth i ni geisio cyflawni'r rhaglen arolygu ganlynol:

- Caiff gwasanaethau radiotherapi eu harolygu bob pedair blynedd
- Caiff cyfleusterau meddygaeth niwclear eu harolygu bob chwe blynedd
- Caiff ysbytai â gwasanaethau delweddu diagnostig eu harolygu bob 10 mlynedd.

Ar y cyfan, roedd adolygiad IRRS yn brofiad dysgu gwerthfawr i reoleiddwyr y DU a wnaeth ein galluogi i nodi gwelliannau sydd eu hangen i'n polisiau a'n gweithdrefnau ni ein hunain. Mae hefyd wedi creu cydberthynas llawer agosach rhwng pedwar rheoleiddiwr y DU ac wedi creu dull o rannu gwersi ac ymarfer ledled y DU.



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Canfyddiadau Arolygiadau

### Gofal Iechyd Troseddwy

Mae'n ofynnol i'r Ombwdsmon Carchardai a Phrofiannaeth ymchwilio i bob marwolaeth sy'n digwydd mewn carchar. Mae AGIC yn cyfrannu at yr ymchwiliadau hyn drwy gynnal adolygiad clinigol o bob marwolaeth mewn carchar neu Sefydliad Cymeradwy yng Nghymru. Caiff y trefniant hwn ei ddiffinio mewn [Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth rhwng yr Ombwdsmon ac AGIC](#).

Mae ein hadolygiadau o farwolaethau yn y ddalffa yn archwilio ac yn gwerthuso systemau, prosesau ac ansawdd gwasanaethau gofal iechyd a ddarperir i garcharorion yn ystod eu hamser mewn carchar neu Sefydliad Cymeradwy, a hynny mewn ffordd feirniadol.

Yn 2019-20, cafodd AGIC ei chomisiynu i gynnal 14 o adolygiadau o farwolaethau clinigol yn y ddalffa ar ran yr Ombwdsmon Carchardai a Phrofiannaeth. Roedd hanner y rhain yn CEM Parc ym Mhen-y-bont ar Ogwr. CEM Abertawe oedd â'r nifer lleiaf o farwolaethau yn y ddalffa, gyda dim ond un achos.

Unwaith eto eleni, daeth ein hadolygiadau o farwolaethau yn y ddalffa i'r casgliad cyffredinol bod y gofal a gaiff carcharorion yng Nghymru yn cyfateb i'r hyn a fyddai'n ddisgwyliedig yn y gymuned. Ym mhob un o'n hadolygiadau gwnaethom nodi gwelliannau ac arferion da.

Nodwyd bod atgyfeiriadau at arbenigeddau yn cael eu gwneud mewn modd amserol ac effeithlon ar y cyfan. Hefyd, rheolwyd meddyginiaeth y carcharorion a chynhaliwyd adolygiadau rheolaidd ohoni mewn modd boddhaol.

Nodwyd bod angen gwneud gwelliannau yn ein hadolygiadau hefyd. Er enghraifft, nodwyd bod angen gwella arferion archwilio clinigol. Dylai archwiliadau clinigol fod yn rhan annatod o reoli ansawdd gwasanaethau gofal iechyd carchardai, gan eu bod yn hyrwyddo canlyniadau cadarnhaol ac yn diogelu cleifion yn fwy.

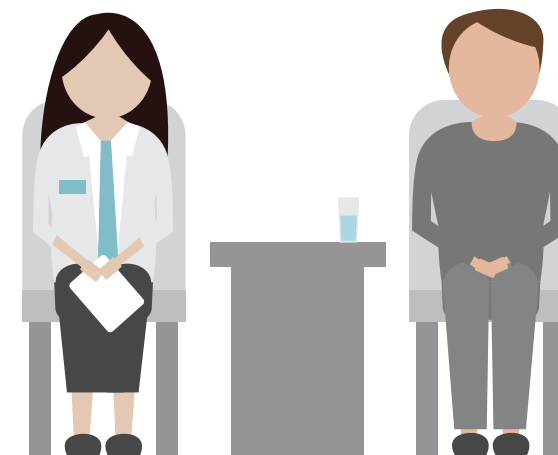
Hefyd, nodwyd bod angen gwella gwasanaethau iechyd meddwl / dementia yn ein hadolygiadau o farwolaethau yn y ddalffa. Argymhellwyd y dylai carcharorion â dementia gael gofal iechyd meddwl arbenigol lleol mewn modd amserol.

#### Arolygiadau o Garchardai

Arolygiaeth Carchardai Ei Mawrhydi sy'n cynnal arolygiadau o garchardai yng Nghymru. Mae Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth ar waith rhwng yr Arolygiaeth ac AGIC, a chawn ein gwahodd i fynychu ei harolygiadau o garchardai yng Nghymru. Mae'r dulliau hyn o weithredu yn ein galluogi i rannu'r hyn a ddysgw'n o

adolygiadau clinigol o farwolaethau yn y ddalffa a hefyd ystyried y ffordd y caiff gofal iechyd carchardai ei lywodraethu.

Yn ystod 2019-20, gwnaethom fynychu dau o arolygiadau'r Arolygiaeth yn CEM Parc ger Pen-y-bont ar Ogwr. Roedd yr arolygiadau ar gyfer y boblogaeth o garcharorion sy'n oedolion, a'r sefydliad troseddwy'r ifanc a leolir yn CEM Parc.



## Canfyddiadau Arolygiadau

Nododd yr adroddiadau arolygu yr arferion da canlynol:

- Cynhaliwyd prosesau sgrinio iechyd cychwynnol yn brydlon ac yn effeithiol wrth dderbyn, gan atgyfeirio'n briodol at wasanaethau eraill pan fo angen. Cynigiwyd gwasanaeth sgrinio eilaidd yn rheolaidd, ac roedd y cyfraddau derbyn a chofnodi wedi gwella dros y 12 mis diwethaf
- Roedd y carchar yn hybu iechyd mewn modd cydlynol. Roedd y tîm gofal iechyd yn defnyddio calendr o ddiwyddiadau i adlewyrchu rhaglenni cenedlaethol, ac roedd gwybodaeth hybu iechyd i'w gweld ym mhob rhan o'r carchar
- Roedd uned byw â chymorth arbenigol ar gyfer y carcharorion hynny ag anawsterau dysgu, a oedd yn darparu lefel ardderchog o ofal a chymorth
- Roedd presenoldeb dwy nyrs ddynodedig ar yr uned i blant yn sicrhau parhad gofal effeithiol ac yn helpu i feithrin cyberthnasau gofalgar y gellid ymddiried ynddynt â'r plant.

Nododd yr arolygiad hefyd rai meysydd i'w gwella yn enwedig yn y meysydd canlynol:

- Roedd y galw am wasanaethau iechyd meddwl yn uchel ac nid oedd y gwasanaethau a oedd ar gael yn bodloni'r galw. Er bod y cymorth a oedd ar gael ar gyfer problemau ysgafn i gymedrol wedi gwella, nid oedd yr amrywiaeth o ymyriadau arbenigol na chymorth i garcharorion ag anghenion mwy cymhleth yn ddigonol, ac roedd gormod o garcharorion yn aros gormod o amser am wasanaethau a fodolai eisoes
- Dim ond unwaith yr wythnos y gallai carcharorion agored i niwed mewn un uned weld deintydd, a allai fod wedi arwain at oedi cyn cael gofal brys
- Nid oedd gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasod yn darparu amrywiaeth addas o asesiadau, triniaethau nac ymyriadau ar gyfer plant Parc. Nid oedd ymyriadau seiliedig ar seicoleg ar gael mwyach, nid oedd therapydd lleferydd ac iaith, ac nid oedd unrhyw dystiolaeth o therapiau siarad strwythuredig, roedd eu hangen ar y boblogaeth yn amlwg.

### Gwasanaethau Troseddwy'r Ifanc

Rydym yn parhau i weithio mewn partneriaeth ag Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi wrth adolygu'r gofal iechyd a ddarperir o fewn Gwasanaethau Troseddwy'r Ifanc. Mae'r adolygiadau manwl hyn hefyd yn cynnwys amrywiaeth o asiantaethau partner eraill gan gynnwys Estyn ac Arolygiaeth Gofal Cymru.

Ym mis Chwefror 2020 cymerodd AGIC ran mewn arolygiad o Wasanaethau Troseddwy'r Ifanc Caerdydd, lle gwerthuswyd y gwasanaethau gofal iechyd a'r hyn a ddarperir i'r bobl ifanc.

Disgwylir cyhoeddi'r adroddiad llawn ddiwedd mis Gorffennaf a bydd ar gael ar [wefan](#) Arolygiaeth Prawf EM.



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

### BIP Aneurin Bevan

Yn gyffredinol, gwelsom fod y staff yn darparu gofal diogel ac effeithiol, ac yn trin y cleifion ag urddas a pharch. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn hapus â'r gofal roeddent yn ei gael. Roeddem yn falch o weld tystiolaeth o waith amlddisgyblaethol effeithiol yn yr arolygiadau, yn enwedig yn ystod ein harolygiadau o ysbytai.

Un o'r prif heriau sy'n wynebu'r bwrdd iechyd, a gafodd ei chydabod yn Adroddiad Blynyddol y llynedd, yw rhannu gwersi rhwng gwasanaethau, a nodi materion tebyg yn ein harolygiadau. Er ei bod hi'n braf gweld llawer o enghreifftiau o arferion da, mae'n siomedig nad yw'n ymddangos eu bod yn cael eu rhannu a'u rhoi ar waith o fewn y bwrdd iechyd cyfan. Enghraifft o hyn yw ein harolygiadau Iechyd Meddwl, lle nodwyd bod y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei gweithredu'n dda yn yr Ysbyty Sirol, ond roedd yn cael ei gweithredu'n wael yn Ysbyty Cwrt Maindiff. Gwnaethom hefyd godi'r mater hwn mewn

arolygiad tebyg ym mis Tachwedd 2018. Hefyd, rydym eisoes wedi codi pryderon am ansawdd y gwaith o gadw cofnodion mewn lleoliadau, ac roedd yn siomedig nodi bod nifer o welliannau yn ofynnol yn y maes hwn mewn nifer o wasanaethau.

Roedd canfyddiadau ein harolygiadau o feddygfeydd yn gadarnhaol ar y cyfan. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn hapus â'r gofal roeddent yn ei gael, a gwelsom y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch. Roedd y meddygfeydd yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o ran hyrwyddo hawliau'r bobl a sicrhau bod y gwasanaethau yn hygyrch i bob claf, ac roedd pob meddygfa yn cael ei rheoli'n dda. Fodd bynnag, bu angen cyflwyno dau lythyr Sicrwydd Uniongyrchol yn dilyn dau o'r arolygiadau hyn, gyda'r ddau yn ymwneud ag archwilio cyfarpar brys. Yn dilyn hyn cawsom sicrwydd digonol gan y bwrdd iechyd ynghylch y materion hyn.

Gwnaethom arolygu tri ysbyty fel rhan o'n Hadolygiad Cenedlaethol o Wasanaethau Mamolaeth. Gwelsom ryngweithio proffesiynol a charedig rhwng y staff a'r cleifion, ac roedd gofal yn cael ei ddarparu mewn ffordd urddasol. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn gadarnhaol am y gofal roeddent yn ei gael. Roedd yn braf gweld prosesau da ar waith ar gyfer rheoli digwyddiadau clinigol, sy'n enghraifft dda o rannu arferion da rhwng safleoedd. Roedd Bydwragedd Arbenigol wedi'u penodi gan y tri ysbyty, a gwelsom dystiolaeth o waith tîm amlddisgyblaethol da. Fodd bynnag, nodwyd bod angen gwella prosesau atal a rheoli heintiau mewn dau arolygiad. Cyflwynwyd llythyr Sicrwydd Uniongyrchol yn dilyn un arolygiad a oedd yn ymwneud â diogelwch y babanod ar y ward; archwilio cyfarpar brys; a monitro tymereddau oergelloedd cyffuriau. Yn dilyn hyn cawsom sicrwydd digonol gan y bwrdd iechyd ynghylch y materion hyn.





1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnoddus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## BIP Aneurin Bevan

Gwnaethom arolygu dau o leoliadau Iechyd Meddwl y GIG yn 2019-20. Roedd yn braf gweld tystiolaeth o waith tîm da rhwng y staff a chlywed y cleifion yn siarad yn gadarnhaol am y gofal roeddent yn ei gael. Roedd pwyslais penodol ar ofal unigoledd, ac roedd cysylltiadau cryf rhwng y ddau leoliad a'r gymuned leol. Hefyd, roedd prosesau sefydledig ar waith i sicrhau bod y staff yn diogelu plant ac oedolion agored i niwed. Yn anffodus, roedd angen gwella'r ffordd roedd meddyginiaethau yn cael eu rheoli er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cadw ar y tymheredd cywir, a oedd yn rhywbeth a nodwyd wrth arolygu un o'r ysbytai hefyd.

Gwnaethom arolygu 13 o ddeintyddfeydd yn 2019-20. Roedd yn braf nodi eu bod yn casglu barn y cleifion ac yn gweithredu arno, ac roedd tystiolaeth o reolaeth ac arweinyddiaeth dda. Fodd bynnag, yn achos dros hanner ein harolygiadau, nodwyd bod angen gwella safonau cadw cofnodion clinigol, sy'n arbennig o siomedig am fod y maes hwn wedi'i nodi'n thema roedd angen ei gwella yn Adroddiad Blynyddol 2018-19.

Byddwn yn olrhain cydymffurfiaeth â'n hargymhellion yn ystod 2020-21 er mwyn sicrhau bod y gwersi yn cael eu rhannu, ac y gweithredir ar yr argymhellion.



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## BIP Aneurin Bevan

### Ysbytai

- ✓ Ar y cyfan nodwyd gofal diogel ac effeithiol
  - ✓ Roedd y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch
  - ✓ Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion eu bod yn hapus â'r gofal a gawsant
  - ✓ Tystiolaeth dda o waith tîm amlddisgyblaethol
  - ✓ Lefelau da o breifatrwydd ar gyfer y cleifion ar y wardiau
- × Problemau o ran mesurau atal a rheoli heintiau
  - × Archwilio cyfarpar brys
  - × Cadw cofnodion
  - × Rheoli meddyginiaethau

### Iechyd meddwl

- ✓ Staff ymroddedig a llawn cymhelliant
  - ✓ Y cleifion yn canmol y gofal
  - ✓ Gwaith tîm da
  - ✓ Gofal unigoledig da
- × Rheoli meddyginiaethau
  - × Gweithredu'r Ddeddf Iechyd Meddwl
  - × Problemau o ran dysgu ar y cyd a chyflawni ymrwymadau yn dilyn canlyniadau arolygiadau

### Meddygfeydd

- ✓ Ar y cyfan nodwyd gofal diogel ac effeithiol
  - ✓ Roedd y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch
  - ✓ Mynediad da i wybodaeth am y cleifion
  - ✓ Meddygfeydd yn cael eu rheoli'n dda
  - ✓ Cyfathrebu da rhwng y staff
- × Polisiâu a gwybodaeth am hebryngwyr
  - × Cofnodion hyfforddiant y staff
  - × Cadw cofnodion
  - × Archwilio cyfarpar dadebru brys

### Deintyddfeydd

- ✓ Casglwyd adborth gan y cleifion yn rheolaidd, a gweithredwyd arno
  - ✓ Ar y cyfan roedd y deintyddfeydd yn lân ac mewn cyflwr da
  - ✓ Tystiolaeth o reolaeth ac arweinyddiaeth dda
- × Dyfeisiau a chyfarpar meddygol
  - × Storio gwastraff a'i gadw'n ddiogel
  - × Safon cadw cofnodion clinigol

1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

### BIP Betsi Cadwaladr

Ar y cyfan, bu'r arolygiadau o'r bwrdd iechyd yn 2019-20 yn gadarnhaol. Nodwyd gofal unigoleddig ac urddasol yn cael ei ddarparu gan y staff yn y lleoliadau a arolygwyd. Fodd bynnag, roedd yn bryderus bod rhai o'r materion a godwyd y flwyddyn flaenorol yn dal i fod yn amlwg.

Un o'r prif heriau a welwyd yn yr Adrannau Brys a arolygwyd oedd llif y cleifion i mewn i wasanaethau priodol yn yr ysbytai. Cafodd hyn effaith andwyol ar y gwaith o redeg yr adrannau a chyflawni targed Llywodraeth Cymru ar gyfer amseroedd aros.

Yn y chwe meddygfa a arolygwyd yn ystod 2019-20, roedd yn bryderus gweld cynifer o broblemau'n ymwneud â gofal diogel ac effeithiol a llywodraethu ac arweinyddiaeth. Fodd bynnag, nododd y cleifion yn gyffredinol fod y staff yn eu trin ag urddas a pharch.

Cyflwynwyd dau hysbysiad diffyg cydymffurfio o ganlyniad i'r wyth arolygiad o ddeintyddfeydd a gynhaliwyd. Fodd bynnag, nid oedd angen nodi unrhyw welliannau ar gyfer dwy o'r deintyddfeydd yr ymwelwyd â nhw, a oedd yn braf i'w weld.

Roedd hefyd yn braf gweld tystiolaeth o ofal effeithiol a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn a gwaith cynllunio cyfannol yn ein harolygiadau o ysbytai, lleoliadau iechyd meddwl a TIMC. Roedd hefyd yn galonogol gweld na fu angen cyflwyno llythyr Sicrwydd Uniongyrchol yn sgil unrhyw un o'r arolygiadau iechyd meddwl.

Roedd prosesau cynllunio a dogfennu gofal o safon dda yn yr arolygiadau o ysbytai, lleoliadau iechyd meddwl a TIMC, ond gwnaethom argymhell bod angen cryfhau'r system ar gyfer dysgu gwersi o archwiliadau, pryderon a digwyddiadau. Roedd y canfyddiadau hyn hefyd yn amlwg yn yr arolygiadau a gynhaliwyd yn 2018-19.

Ar y cyfan, ym mhob arolygiad, roedd y staff yn gadarnhaol iawn am y meysydd roeddent yn gweithio ynddynt, ond roedd angen gwneud gwelliannau er mwyn atgyfnerthu trefniadau hyfforddi a chadw staff.

Yn ystod 2019-20, gwnaethom arolygu holl unedau geni aciwt a chymunedol un bwrdd iechyd o fewn gwasanaethau mamolaeth. Roedd yn braf gweld gwelliannau o fewn yr arolygiadau mamolaeth aciwt ac roedd yn amlwg bod gwersi yn cael eu rhannu, ac roedd cyfathrebu gwyb rhwng y gwasanaethau aciwt. Fodd bynnag, roedd yn bryderus nodi bod problemau'n ymwneud â'r tair safon gofal iechyd yn y tair uned geni gymunedol. Er gwaethaf y materion hyn, roedd yr adborth a gafwyd gan y menywod a oedd yn defnyddio'r unedau yn gadarnhaol iawn ynghylch eu gofal a'u profiadau.

Gan fod y bwrdd iechyd yn parhau i fod mewn mesurau arbennig, mae'n hanfodol parhau i wneud gwelliannau a rhannu argymhellion, a sicrhau na cholli'r momentwm.



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## BIP Betsi Cadwaladr

### Ysbytai

- ✓ Tystiolaeth dda o ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac ymgysylltu gan staff
- ✓ Gwelwyd gofal diogel ac effeithiol ym mhob arolygiad
- ✓ Roedd trefniadau da ar waith o fewn mamolaeth i roi cymorth profedigaeth a chymorth iechyd meddwl amenedigol i'r menywod a'u teuluoedd
- × Cydymffurfiaeth wael o ran atal a rheoli heintiau mewn rhai meysydd
- × Dysgu o archwiliadau, cwynion a digwyddiadau
- × Llywodraethu ac arweinyddiaeth gyffredinol o fewn yr unedau geni cymunedol

### Iechyd meddwl

- ✓ Adborth cadarnhaol gan ddefnyddwyr gwasanaeth ynghylch ymgysylltu'r staff a chynllunio a darparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn
- ✓ Prosesau archwilio, adrodd ac uwchgyfeirio clinigol da ym maes Gofal TIMC
- ✓ Trefniadau llywodraethu sefydledig sy'n darparu gofal diogel a chlinigol effeithiol
- × Gwybodaeth yn cael ei rhoi i'r cleifion
- × Rheoli meddyginiaethau mewn ffordd ddiogel ac effeithiol
- × Asesu risgiau pwyntiau clymu
- × Hyfforddi, recriwtio a chadw staff

### Meddygfeydd

- ✓ Cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch a'u cynnwys yn eu gofal
- ✓ Tystiolaeth dda o gadw cofnodion mewn ffordd gadarn
- ✓ Staff yn hapus yn eu gwaith ym mhob arolygiad
- × Angen gwella mesurau atal a rheoli heintiau
- × Angen adolygu cofnodion y staff er mwyn sicrhau bod cydymffurfiaeth yn cael ei dogfennu'n glir, megis DBS, imiwneiddio a hyfforddiant
- × Caiff cyfarfodydd diogelu eu cynnal a'u dogfennu'n rheolaidd, a dysgir gwersi ohonynt

### Deintyddfeydd

- ✓ Dulliau da ar gyfer casglu adborth y cleifion ac ymateb iddo
- ✓ Amrywiaeth addas o ddeunydd hybu iechyd a hylendid y geg
- ✓ Hyfforddiant priodol ar ddiogelu plant ac oedolion
- × Ehangu'r defnydd o archwiliadau clinigol, yn enwedig rhoi'r gorau i smygu a rhagnodi gwrthficrobaidd
- × Angen gwella mesurau atal a rheoli heintiau
- × Gosod biniau cyfarpar miniog ar y waliau

1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

### BIP Caerdydd a'r Fro

Ar y cyfan, roedd canfyddiadau ein harolygiadau o fewn y bwrdd iechyd yn gadarnhaol. Lle roedd angen gwella, mae pob bwrdd clinigol wedi ymateb mewn modd adeiladol, ac wedi ymgysylltu'n dda. Ym mhob arolygiad, bu rhyngweithio da iawn rhwng y staff a'r timau arolygu, a bu ymgysylltiad parhaus timau arwain y bwrdd iechyd yn gadarnhaol hefyd.

Ar y cyfan, roedd y cleifion yn gadarnhaol iawn am y gofal, y driniaeth a'r gwasanaethau a ddarparwyd gan y bwrdd iechyd. Hefyd, rhoddodd y staff adborth cadarnhaol am y gefnogaeth a'r arweinyddiaeth a ddarparwyd gan uwchreolwyr adrannol a bwrdd iechyd. Roedd arferion gwaith tîm amlddisgyblaethol effeithiol ar waith, a nodwyd eu bod yn gadarnhaol ac yn alluogol.

Gwnaethom ymweld â phedwar ysbyty ac arolygu saith adran, ac arolygwyd gwasanaethau mamolaeth yn Ysbyty Athrofaol Cymru fel rhan o'n Hadolygiad Cenedlaethol o Wasanaethau Mamolaeth. Ar y cyfan, gwelsom enghreifftiau o ryngweithio proffesiynol a thrugarog rhwng y staff a'r cleifion. Nododd pob arolygiad fod urddas a phreifatrwydd y cleifion yn cael eu cynnal gan y staff, ac roedd y staff yn ceisio darparu gofal diogel ac effeithiol.

Mae'r bwrdd iechyd yn ystyried yn gyson fod craffu allanol a mewnol yn ffordd gadarnhaol o ddysgu a gwella'n barhaus. Bu'n amlwg bod y bwrdd iechyd wedi rhannu

gwersi yn y rhan fwyaf o feysydd. Roedd yn braf nodi i arolygiad dilynol AGIC o'r Uned Asesu a'r Uned Frys ddangos gwelliant sylweddol mewn sawl maes yn dilyn y materion a godwyd yn arolygiad y llynedd.

Ni fu modd inni gynnal ein harolygiad TIMC yn ardal gogledd-orllewin Caerdydd, a hynny oherwydd pandemig Covid-19. Datgelodd ein harolygiad o uned iechyd meddwl Hafan y Coed fod nifer o broblemau a oedd yn cael effaith negyddol ar brofiad y cleifion, ac a all effeithio ar eu diogelwch. Nodwyd nifer o'r materion a godwyd gan AGIC yn ystod arolygiad 2019 eto eleni.

Rhaid i'r bwrdd iechyd fyfyrion ar ei asesiad ei hun o'r trefniadau a oedd ar waith yn dilyn arolygiad y llynedd o Hafan y Coed, a pham na chymerwyd mwy o gamau mewn perthynas â'r cynllun gweithredu, gan arwain at godi'r un materion unwaith eto eleni.

Ar y cyfan, yn ein tri arolygiad o feddygfeydd, gwelsom fod y staff yn darparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion. Roedd safon dda o gadw cofnodion ar y cyfan, ac roedd pob meddygfa yn cael ei harwain yn dda, gyda rhyngweithio tîm a staff da. Nodwyd rhai meysydd i'w gwella, yn enwedig o ran diweddarau polisïau a gweithdrefnau, ac roedd gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) yn broblem mewn rhai meddygfeydd.

Gwnaethom gynnal 15 o arolygiadau o ddeintyddfeydd eleni, a nodwyd bod y staff yn canolbwyntio ar ddarparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion, ac ar y cyfan roedd y cleifion yn hapus â'r gofal roeddent yn ei gael. Roedd prosesau rheoli da ar waith yn gyffredinol o fewn y gwasanaethau. Fodd bynnag, nodwyd bod angen gwneud rhai gwelliannau o ran y ddogfennaeth yng nghofnodion y cleifion, gweithgarwch archwilio clinigol, ac o ran archwilio, storio a lleoli cyfarpar brys.



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## BIP Caerdydd a'r Fro

### Ysbytai

- ✓ Ar y cyfan roedd pob arolygiad yn gadarnhaol, a nodwyd gofal diogel ac effeithiol
- ✓ Nodwyd profiadau cadarnhaol gan y cleifion ym mhob arolygiad
- ✓ Roedd tystiolaeth dda o waith amlddisgyblaethol ym mhob arolygiad
- ✓ Roedd arweinyddiaeth a rheolaeth dda ym mhob arolygiad
- × Archwiliwyd cyfarpar dadebru mewn dwy adran
- × Roedd cyfleusterau diheintio dwylo ar gael ym mhob ardal glinigol
- × Cynhaliwyd adolygiadau datblygu blynyddol personol yn amserol
- × Cydymffurfiwyd â hyfforddiant gorfodol yn amserol

### Iechyd meddwl

- ✓ Roedd timau o staff ymroddedig a oedd yn ymrwymedig i ddarparu gofal o'r safon uchaf
- ✓ Roedd rhyngweithio ac ymgysylltu da rhwng y staff a'r cleifion, ac roedd y cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch
- ✓ Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu cadw i safon dda
- ✓ Roedd arweinyddiaeth dda ar y ddwy ward, gydag adborth cadarnhaol gan y staff a'r cleifion
- × Nid oedd tystysgrifau cydsynio i driniaeth na statws cyfreithiol y cleifion bob amser ar gael yn eu siartiau cyffuriau
- × Roedd y cleifion yn aml yn 'cysgu allan' o'u ward ddynodedig, ar wardiau eraill
- × Cydymffurfiaeth wael o ran hyfforddiant staff
- × Mynediad priodol i ardd Hafan y Coed i'r cleifion

### Meddygfeydd

- ✓ Ar y cyfan roedd pob arolygiad yn gadarnhaol, a nodwyd gofal diogel ac effeithiol
- ✓ Adborth da gan y cleifion
- ✓ Safle glân ac mewn cyflwr da
- ✓ Proses rheoli meddyginiaethau dda
- × Gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd
- × Gwelliannau i bolisïau a gweithdrefnau
- × Cael mynediad amserol i apwyntiadau

### Deintyddfeydd

- ✓ Ar y cyfan, roedd y cleifion yn fodlon ar y gwasanaeth a gafwyd
- ✓ Roedd gan bob deintyddfa staff a oedd wedi'u hyfforddi'n briodol ym maes dadebru
- ✓ Proses sefydlu staff dda
- ✓ Cydymffurfiaeth dda ag arfarniadau blynyddol staff
- × Gweithgarwch archwilio clinigol a'r defnydd o adolygiadau cymheiriaid
- × Amllder archwiliadau a storio neu leoli cyfarpar brys
- × Dogfennaeth cofnodion clinigol
- × Storio gwastraff a'i gadw'n ddiogel

1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

### BIP Cwm Taf Morgannwg

Bu hon yn flwyddyn heriol iawn i'r bwrdd iechyd, un a ddechreuodd drwy gyhoeddi'r adroddiad ar wasanaethau mamolaeth ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf gan Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr a Choleg Brenhinol y Bydwagedd, lle nodwyd nifer o bryderon difrifol a methiannau gwasanaeth. Yn sgil canfyddiadau'r adroddiad mamolaeth, rhoddwyd y gwasanaethau hyn o dan Fesurau Arbennig, a chafodd statws cyffredinol y bwrdd iechyd ei uwchgyfeirio i Ymyriad wedi'i Dargedu hefyd.

Yn rhannol mewn ymateb i'r adroddiad hwn, yn ogystal â'n pryderon ni'n hunain am systemau llywodraethu a rheoli risg, aed ati i gynnal adolygiad ar y cyd o drefniadau llywodraethu gydag Archwilio Cymru. Tynnodd yr adolygiad hwn sylw at nifer o ddiffygion sylfaenol yn nhrefniadau llywodraethu ansawdd y bwrdd iechyd. Roeddem yn ofni bod y gwendidau hyn yn peryglu gallu'r bwrdd iechyd i nodi ac ymateb i broblemau a all godi o ran ansawdd a diogelwch gofal y cleifion, a hynny mewn ffordd ddigonol. Hefyd, nodwyd bod angen mynd ati ar frys i wneud gwelliannau er mwyn atgyfnerthu trefniadau presennol, strwythurau sefydliadol a rolau, yn ogystal â mynd i'r afael â nifer o faterion yn ymwneud â diwylliant y bwrdd iechyd. Yn arbennig, teimlwyd bod angen atgyfnerthu ac ehangu trefniadau arwain o ran ansawdd gofal a diogelwch y cleifion o fewn y bwrdd iechyd, a bod bylchau mewn trefniadau llywodraethu allweddol o ran rheoli a nodi risg, a darparu gwybodaeth i gefnogi gwaith craffu effeithiol gan y bwrdd a'i bwyllgorau.

Derbyniodd y bwrdd iechyd y canfyddiadau hyn yn llawn ac mae wedi llunio ymateb cadarnhaol i'r argymhellion. Yr hyn sy'n bwysig nawr yw bod y bwrdd iechyd yn parhau i wneud cynnydd o ran gwella. Ni ddylid tanamcangyfrif yr heriau a wynebiri i wella trefniadau llywodraethu ansawdd a diogelwch cleifion, a bydd yn gofyn am ymrwymiad a ffocws parhaus gan y bwrdd iechyd.

O ran ein gweithgarwch arolygu ein hunain yn ystod y flwyddyn, rydym wedi nodi rhai gwelliannau o gymharu â rhaglen waith y llynedd. Y llynedd, nododd ein hadroddiad blynyddol fod pryderon am ddiffyg dysgu sefydliadol o arolygiadau blaenorol, yn enwedig ym maes gwasanaethau iechyd meddwl. Eleni mae ein harolygiadau o wasanaethau iechyd meddwl wedi dangos bod sawl un o'r materion a nodwyd yn flaenorol wedi eu datrys, neu maent wrthi'n cael eu datrys. Mae'n amlwg bod y staff yn ymrwymedig i ddarparu'r gofal gorau posibl. Serch hynny, nododd dau o'n tri arolygiad faterion Sicrwydd Uniongyrchol, a'r mwyaf difrifol o'r rhain oedd pryderon am ofal diogel a rhoi gwybod am ddigwyddiadau.



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnoddau

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## BIP Cwm Taf Morgannwg

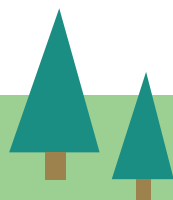
O ran ein harolygiadau o ysbytai eleni, roedd y rhain i gyd yn canolbwyntio ar wasanaethau mamolaeth, yn unol â'n Hadolygiad Cenedlaethol ehangach o Wasanaethau Mamolaeth. Fel y cyfryw, gwnaethom arolygu pob uned mamolaeth yn y bwrdd iechyd. Ar y cyfan nododd ein harolygiadau fod menywod yn teimlo'n gadarnhaol am eu gofal a'u profiad o ddefnyddio gwasanaethau mamolaeth drwyddi draw. Hefyd, nodwyd, ar y cyfan, fod y staff yn rhyngweithio'n gadarnhaol ac roedd tystiolaeth o arweinyddiaeth gref ym maes bydwreigiaeth. Mae'r rhain i gyd yn elfennau cadarnhaol ac yn dystiolaeth o'r

gwaith mae'r bwrdd iechyd wedi'i wneud mewn perthynas â gwasanaethau mamolaeth. Fodd bynnag, nodwyd hefyd nifer o faterion Sicrwydd Uniongyrchol yn ein harolygiadau mamolaeth, gyda sawl un o'r rhain yn debyg ar bob safle. Er i lawer o'r materion hyn hefyd gael eu nodi ledled Cymru, mae'n glir serch hynny fod cryn dipyn o waith i'w wneud o hyd i sicrhau bod safonau'n gyson o fewn gwasanaethau mamolaeth y bwrdd iechyd.

Nodwyd materion diffyg cydymffurfio mewn un arolygiad IR(ME)R y llynedd. Felly, roedd yn gadarnhaol nodi na chodwyd unrhyw faterion o bwys yn arolygiadau eleni,

gyda chydymffurfiaeth dda i'w gweld yn erbyn y rheoliadau. Mae'n bwysig bod y gwelliannau hyn yn parhau.

Byddwn yn parhau i fonitro'r bwrdd iechyd yn agos ac yn olrhain ei gynnydd yn erbyn argymhellion yr adolygiad ar y cyd yn 2020-21.





1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## BIP Cwm Taf Morgannwg

### Ysbytai

- ✓ Roedd y menywod a'u teuluoedd yn gadarnhaol am eu gofal a'u triniaeth
- ✓ Gwelsom ryngweithio proffesiynol a charedig rhwng y staff a'r cleifion, a gwelsom fod gofal yn cael ei ddarparu mewn ffordd urddasol
- ✓ Roedd trefniadau ar waith i roi cymorth profedigaeth a chymorth amenedigol i'r menywod a'u teuluoedd
- ✓ Roedd y staff yn gadarnhaol ar y cyfan am y gefnogaeth roeddent yn ei chael gan eu rheolwyr a gwelsom arweinyddiaeth gref ym maes bydwreigiaeth
- × Archwilio cyfarpar dadebru brys
- × Rheoli meddyginiaethau, gan gynnwys storio cyffuriau'n ddiogel
- × Atgyfnerthu mesurau er mwyn sicrhau bod y risg o herwydio babanod yn cael ei lliniaru
- × Diogelwch cofnodion y cleifion
- × Rhagnodi meddyginiaeth i ysgogi'r cyfnod esgor

### Iechyd meddwl

- ✓ Gwelsom fod y staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion yn barchus
- ✓ Roedd rhai o'r cyfleusterau mewn cyflwr da ac yn creu amgylchedd gofal plaserus
- ✓ Staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal urddasol
- ✓ Amrywiaeth o fentrau gofal dementia
- × Dogfennaeth glinigol a systemau rheoli risg gwael
- × Profiad a chymysgedd sgiliau'r staff, ynghyd â lefelau staffio
- × Rheoli meddyginiaethau, gan gynnwys storio cyffuriau'n ddiogel
- × Cyfraddau cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol
- × Ymgorffori archwiliadau clinigol
- × Methu â dogfennu, cofnodi nac adrodd ar ddigwyddiadau'n ddigonol

1. Rhagair	2. Ffigurau AGIC	3. Barn y Cleifion	4. Ein Gwaith	5. Gweithio gydag Eraill	6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol
7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol	8. Canfyddiadau Arolygiadau	9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG	10. Ein Hadnodaus	11. Matrics Ymrwymiad	12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## BIP Cwm Taf Morgannwg

### Meddygfeydd

- ✓ Enghreifftiau cadarnhaol a chyfeillgar o ryngweithio rhwng y staff a'r cleifion
- ✓ Amgylcheddau glân a thaclus
- ✓ Tystiolaeth o dimau cryf, ac ymrwymiad i wneud gwelliannau
- × Angen atgyfnerthu trefniadau o ran cadw cofrestr o statws imiwneiddio ac imiwnedd hepatitis B pob aelod o'r staff clinigol
- × Atgyfnerthu trefniadau gwirio staff wrth recriwtio staff newydd
- × Sicrhau bod cwynion yn cael eu cofnodi a'u hasesu'n briodol, gan gynnwys dangos y camau a gymerwyd o ganlyniad iddynt
- × Gwella gwefannau er mwyn sicrhau eu bod yn adlewyrchu'r gwasanaethau a gynigir

### Deintyddfeydd

- ✓ Dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn hapus â'r gwasanaeth roeddent yn ei gael
- ✓ Gallai'r cleifion roi adborth i'r gwasanaeth mewn ffyrdd priodol
- ✓ Roedd gwybodaeth ar gael i'r cleifion yn hawdd o fewn y gwasanaethau
- × Angen gwella cofnodion clinigol, gan gynnwys cyngor ar yfed alcohol a smygu, hanes meddygol, ailalw a chofnodi BPE

### Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol)

- ✓ Roedd cydymffurfiaeth â Rheoliadau IR(ME)R 2017 yn dda
- ✓ Roedd yr adran yn cael ei rheoli'n dda ac roedd sylwadau gan y staff yn dangos eu bod yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth gan uwch-aelodau o'r staff
- ✓ Roedd yr adborth a gafwyd gan y cleifion yn nodi eu bod yn fodlon iawn ar y gwasanaethau a ddarperir yn yr adran
- ✓ Roedd uwch-aelodau o'r staff yn croesawu ein harolygiad ac yn dangos parodrwydd i wneud gwelliannau o ganlyniad i'r arolygiad
- × Sicrhau bod cleifion yn cael gwybodaeth fel mater o drefn am y risgiau a'r buddiannau sy'n gysylltiedig â'u harchwiliadau
- × Sicrhau bod y staff yn cynnal gwiriadau adnabod cleifion ac yn holi ynghylch statws beichiogrwydd yn rheolaidd cyn i gleifion ddod i gysylltiad ag ymbelydredd Ïoneiddio
- × Sicrhau bod staff sy'n siarad Cymraeg yn gweithio yn yr adran er mwyn helpu i ddarparu'r 'Cynnig Rhagweithiol'<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Mae 'Cynnig Rhagweithiol' yn golygu darparu gwasanaeth yn Gymraeg heb i neb orfod gofyn amdano. Dylai'r Gymraeg fod yr un mor weladwy â'r Saesneg

## Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

### BIP Hywel Dda

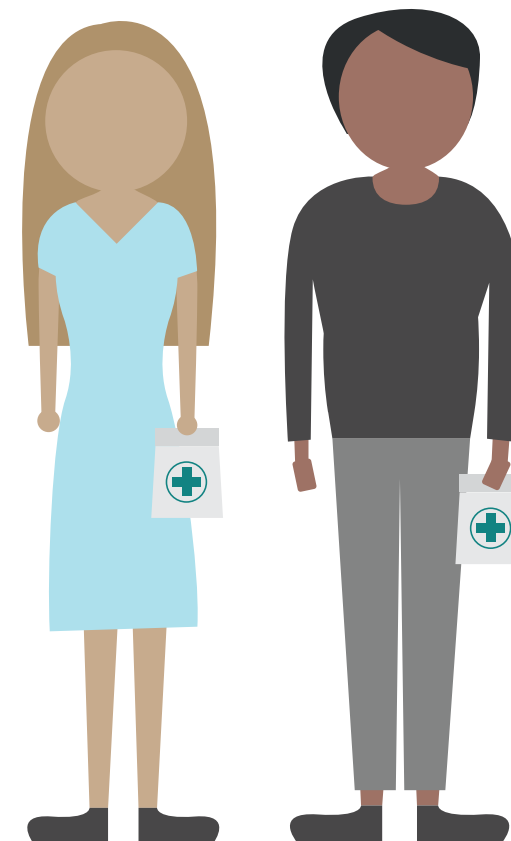
Ar y cyfan, roedd y cleifion yn gadarnhaol iawn am y gofal, y driniaeth a'r gwasanaethau a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Rhoddodd y staff adborth cadarnhaol am y gefnogaeth a'r arweinyddiaeth a ddarparwyd gan uwch-reolwyr ward ac ysbyty. Nodwyd bod arferion gwaith amlddisgyblaethol effeithiol hefyd yn gadarnhaol ac yn alluogol.

Yn anffodus, unwaith eto eleni, nodwyd themâu a godwyd mewn adroddiadau blynyddol blaenorol sy'n parhau i beri problemau i'r bwrdd iechyd. Yn arbennig nodwyd rheoli meddyginiaethau unwaith eto fel maes i'w wella.

Gwnaethom ymweld â chwe ysbyty ac arolygu deg ward. Cynhaliwyd tri arolygiad mewn ysbytai fel rhan o'n Hadolygiad Cenedlaethol o Wasanaethau Mamolaeth. Ar y cyfan, nododd ein harolygiadau fod menywod yn teimlo'n gadarnhaol am eu profiad o ddefnyddio gwasanaethau mamolaeth drwyddi draw. Gwelsom enghreifftiau o ryngweithio proffesiynol a thrugarog rhwng y staff a'r cleifion. Yn ystod ein harolygiadau o wasanaethau mamolaeth gwelsom dystiolaeth o arweinyddiaeth effeithiol. Fodd bynnag, nodwyd hefyd nifer o faterion Sicrwydd Uniongyrchol yn ein harolygiadau mamolaeth, gyda sawl un o'r rhain yn debyg ar bob safle. Nodwyd rhai o'r materion hyn ledled Cymru hefyd. Cydnabyddir, fodd bynnag, fod gwaith i'w wneud i sicrhau bod safonau'n gyson o fewn gwasanaethau mamolaeth y bwrdd iechyd.

Gwnaethom gynnal un arolygiad anabledau dysgu ac un arolygiad iechyd meddwl. Roedd yn braf nodi na chyflwynwyd unrhyw lythyrau Sicrwydd Uniongyrchol. Yn y ddau arolygiad, nodwyd bod y gofal, y cymorth a'r driniaeth yn cael eu darparu mewn modd urddasol a pharchus.

Hefyd cynhaliodd AGIC arolygiad o Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn Llanelli. Gwelsom fod ansawdd y gofal a'r ymgysylltu yn dda ar y cyfan, a bod defnyddwyr y gwasanaeth yn gadarnhaol ar y cyfan am y cymorth a gawsant. Gwelwyd bod dull amlddisgyblaethol ar waith ar gyfer asesu, cynllunio gofal ac adolygu, a bod defnyddwyr y gwasanaeth a'u teuluoedd yn cael eu cynnwys yn y broses, lle roedd hynny'n briodol. Yn ystod yr arolygiad, tynnwyd sylw at bryderon ynghylch gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) ac agweddau ar y gwaith o reoli meddyginiaeth. Ymdriniwyd â'n pryderon o dan ein proses Sicrwydd Uniongyrchol.



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## BIP Hywel Dda

Ar y cyfan, yn ein pedwar arolygiad o feddygfeydd, gwelsom eu bod yn canolbwyntio ar ddarparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion. Nodwyd bod y cofnodion yn cael eu cadw i safon dda. Gwnaethom nodi rhai meysydd i'w gwella, yn enwedig mewn perthynas ag arferion adnoddau dynol. Yn benodol, nodwyd nad oedd gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) yn cael eu cynnal mewn modd cadarn a chynhwysfawr.

Yn ein harolygiadau o ddeintyddfeydd, nodwyd eu bod yn darparu gofal diogel ac effeithiol i'w cleifion ar y cyfan, a hynny mewn modd proffesiynol ac ymroddedig. Ar y cyfan, roedd y cleifion yn gadarnhaol iawn am y gwasanaethau a ddarparwyd. Nodwyd rhai meysydd i'w gwella, a oedd yn cynnwys hyfforddiant gorfodol ar gyfer y staff a phrosesau recriwtio cadarn.

Yn ystod ein holl arolygiadau a'n cyswllt â'r bwrdd iechyd, mae'n bwysig nodi y bu'r gydberthynas yn gadarnhaol ac yn alluogol. Dangoswyd hyn yn ein rhyngweithio â staff y wardiau a'r uwch-dîm gweithredol. Lle tynnwyd sylw at argymhellion / Sicrwydd Uniongyrchol, mae'r Bwrdd Iechyd wedi ceisio datrys unrhyw faterion cyn gynted â phosibl. Rhaid canmol Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda am ei ddull o wella safonau gofal a diogelwch cleifion. Mae'r bwrdd iechyd wedi datblygu diwylliant o fod yn agored ac yn dryloyw, a rhaid canmol ei uwch-swyddogion gweithredol am ddilyn y trywydd hwn.



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## BIP Hywel Dda

### Ysbytai

- ✓ Roedd y staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal o ansawdd uchel i gleifion
- ✓ Gwelsom ryngweithio proffesiynol a charedig rhwng y staff a'r cleifion, ac roedd gofal yn cael ei ddarparu mewn ffordd urddasol
- ✓ Gwaith tîm amlddisgyblaethol da
- ✓ Ar y cyfan, roedd y staff yn gadarnhaol am y gefnogaeth roeddent yn ei chael gan eu rheolwyr
- × Rheoli meddyginiaethau, gan gynnwys storio cyffuriau'n ddiogel
- × Archwilio cyfarpar dadebru brys
- × Cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant statudol a gorfodol
- × Dogfennaeth, gan gynnwys asesiadau risg
- × Arferion hylendid a rheoli heintiau

### Iechyd meddwl

- ✓ Roedd amrywiaeth dda o therapïau a gweithgareddau yn cael ei ddarparu i'r cleifion
- ✓ Gwaith tîm da a staff sy'n llawn cymhelliant
- ✓ Hybu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf i'w helpu i wella
- ✓ Cynlluniau gofal unigoleddig manwl
- ✓ Darpariaeth dda y tu allan i oriau, a gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn ein harolygiad TIMC
- × Capasiti ei wasanaeth iechyd meddwl i gleifion mewnol sy'n oedolion
- × Trefniadau archwilio a llywodraethu
- × Y wybodaeth a'r llenyddiaeth a ddarperir ar y wardiau ar gyfer y cleifion
- × Cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant statudol a gorfodol
- × Gwella'r gwaith o reoli meddyginiaethau, gan gynnwys storio cyffuriau'n ddiogel yn ein harolygiad TIMC
- × Gwiriadau DBS heb eu cwblhau'n ddigonol yn ein harolygiad TIMC

1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## BIP Hywel Dda

### Iechyd Meddwl Cymunedol

*Gwnaethom arolygu Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Llanelli*

- ✓ Ymgysylltiad defnyddwyr y gwasanaeth a'r gofalwyr
- ✓ Gwaith amlddisgyblaethol a chysylltiadau ag asiantaethau eraill
- ✓ Darpariaeth y tu allan i oriau
- ✓ Gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl
- × Rheoli meddyginiaethau, gan gynnwys storio cyffuriau'n ddiogel
- × Gwiriadau DBS ar staff
- × Amseroedd aros seicoleg
- × Hyfforddiant ar y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant ar gyfer staff y bwrdd iechyd

### Meddygfeydd

- ✓ Roedd y cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch
- ✓ Cofnodion o safon dda
- ✓ Amrywiaeth dda o wybodaeth a mentrau hybu iechyd
- ✓ Cefnogaeth gan yr uwch-reolwyr
- × Cwblhau gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd
- × Darparu mwy o wybodaeth ddwyieithog
- × Rheoli meddyginiaethau, gan gynnwys storio cyffuriau'n ddiogel
- × Cydymffurfiaeth â hyfforddiant statudol a gorfodol

### Deintyddfeydd

- ✓ Deintyddfeydd yn cael eu cynnal i safon uchel
- ✓ Roedd trefniadau ar waith ar gyfer atal a rheoli heintiau
- ✓ Rhoddwyd digon o wybodaeth i'r cleifion er mwyn eu helpu i wneud penderfyniad ar sail gwybodaeth ynglŷn â'u triniaeth
- ✓ Roedd y cleifion yn gallu rhoi adborth ar y gofal a'r driniaeth a gawsant
- × Gwella'r broses o roi canllawiau 'Delivering Better Oral Health' ar waith a sicrhau y caiff tystiolaeth ei chofnodi yng nghofnodion y cleifion.
- × Sicrhau bod cofnodion cleifion clinigol yn cael eu cynnal yn unol â safon broffesiynol y cytunwyd arni
- × Cydymffurfiaeth â hyfforddiant statudol a gorfodol

1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

### Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Ar y cyfan, bu'r arolygiadau yn 2019-20 yn gadarnhaol ar y cyfan. Nodwyd bod gofal urddasol, a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn, yn cael ei ddarparu gan staff ymrwymedig ym mhob arolygiad, fel y gwelwyd yn ystod arolygiadau 2018-19.

Gwnaethom arolygu un feddygfa yn 2019-20 lle nododd y cleifion yn gyffredinol eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch gan y tîm yno. Gwelsom dystiolaeth o waith tîm da ymhlith staff y feddygfa. Roedd angen gwneud gwelliannau er mwyn sicrhau bod cofnodion cyflogaeth y staff yn gyfredol, gan gynnwys gwiriadau cyn cyflogi a gwybodaeth am hyfforddiant. Roedd angen rhaglen o archwiliadau clinigol er mwyn sicrhau bod y feddygfa yn adolygu ei gweithgareddau'n rheolaidd.

Roedd yn braf gweld dystiolaeth o waith amlddisgyblaethol effeithiol yn ein harolygiadau o ysbytai, lleoliadau iechyd meddwl a TIMC. Yn arbennig, roedd lefel yr integreiddio rhwng iechyd a gofal cymdeithasol o fewn y TIMC yn gadarnhaol iawn, o gymharu ag arolygiad TIMC yn y bwrdd iechyd y flwyddyn flaenorol. Roedd hefyd yn gadarnhaol nodi gwelliannau yn amseroedd aros y cleifion ar gyfer gwasanaethau seicoleg o fewn y TIMC.

Hefyd, nodwyd bod y gwaith o gynllunio a dogfennu gofal yn dda, gyda'r rhan fwyaf o'r cofnodion y gwnaethom edrych arnynt wedi'u cwblhau'n fanwl ac yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Fodd bynnag, nodwyd meysydd i'w gwella

gyda rhai agweddau ar ddogfennaeth y Ddeddf Iechyd Meddwl mewn nifer o leoliadau. Mae hwn yn faes lle cafwyd canfyddiadau tebyg yn ein harolygiad TIMC yn 2018-19.

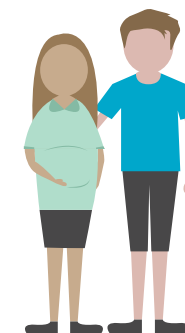
Yn ein harolygiadau o ysbytai, lleoliadau iechyd meddwl a TIMC nodwyd bod prosesau llywodraethu ac archwilio cefnogol ar waith. Fodd bynnag, roedd rhai meysydd lle gellid gwella hyn, megis sicrhau bod polisïau a gweithdrefnau yn cael eu hadolygu'n amserol, a sicrhau bod y staff yn cael y wybodaeth fwyaf priodol a chyfredol i'w cefnogi yn eu gwaith. Roedd hefyd yn siomedig nodi, mewn un arolygiad iechyd meddwl, i welliannau a nodwyd yn ystod arolygiad 2017 gael eu nodi eto yn yr arolygiad hwn.

Ar y cyfan, nododd y staff fod amgylchedd gwaith tîm da ac roeddent yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan eu rheolwyr a'u cydweithwyr. Gwelsom fod y bwrdd iechyd yn dal i'w chael hi'n anodd llenwi rhai swyddi gwag. Fodd bynnag, roedd y bwrdd iechyd yn hysbysebu er mwyn denu ymgeiswyr i'r rolau hyn. Er gwaethaf yr anawsterau hyn, nodwyd bod lefelau staffio priodol ym mhob lleoliad i helpu i ddarparu gofal o safon dda.

Er inni weld gwaith cynllunio effeithiol ar gyfer rhyddhau cleifion ym mhob lleoliad, nodwyd y gallai fod oedi wrth ryddhau cleifion o'r ysbyty am fod prinder lleoliadau gofal cymdeithasol a/neu ymgysylltiad â gofal cymdeithasol.

Roedd yn siomedig nodi nifer o faterion yn ymwneud ag ystadau mewn amrywiaeth o wasanaethau yn y bwrdd iechyd, yr oedd angen mynd i'r afael â nhw er mwyn sicrhau bod gan y cleifion amgylchedd diogel. Rhaid hefyd ystyried cynllun rhai wardiau iechyd meddwl. Nodwyd bod ystafelloedd â dau unigolyn ynddynt a chyfleusterau ystafell ymolchi a oedd yn cael eu rhannu yn cael effaith negyddol ar allu'r staff i ddarparu gofal urddasol.

Gwnaethom arolygu chwe uned canolfan geni yn y bwrdd iechyd, ac er inni nodi eu bod yn gadarnhaol ar y cyfan, roedd rhai anghysondebau yn y broses a ddefnyddir i gael y wraig feichiog o bwll geni mewn argyfwng. Hefyd, nid oedd rhywfaint o'r cyfarpar cynorthwyol a ddefnyddir mewn argyfwng o'r fath ar gael ym mhob uned. O ganlyniad i hyn, cyflwynwyd llythyr sicrwydd uniongyrchol i'r bwrdd iechyd er mwyn iddo gymryd camau adferol ar frys. Cawsom sicrwydd yn sgil y camau a gymerwyd.



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnoddaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## BIA Powys

### Ysbytai

- ✓ Roedd y cleifion yn derbyn gofal urddasol a pharchus gan staff ymrwymedig
- ✓ Gwaith tîm amlddisgyblaethol
- ✓ Nodi'r cleifion hynny sydd angen cymorth ychwanegol gyda'u hanghenion h.y. cynllun pili pala a nodi'r rhai sydd angen cymorth i fwyta ac yfed
- ✓ Ar y cyfan, ceir prosesau llywodraethu, archwilio ac adolygu clinigol da
- ✓ Archwilio cyfarpar brys
- × Materion amgylcheddol
- × Defnydd cyson o adnodd asesu poen
- × Gallu'r bwrdd iechyd i lenwi swyddi gwag
- × Cwblhau meysydd mewn dogfennaeth Deddf Iechyd Meddwl
- × Effaith diffyg darpariaeth gofal cymdeithasol ar gynllunio i ryddhau cleifion
- × Yr angen i sicrhau bod polisiau a gweithdrefnau yn cael eu hadolygu'n rheolaidd a'u diweddarau

### Meddygfeydd

- ✓ Cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch
- ✓ Amgylchedd cefnogol, lle mae'r tîm yn cydweithio'n dda
- ✓ Cleifion yn gwbl ymwybodol o'r rhesymau dros feddyginiaeth a ragnodwyd
- ✓ Amgylchedd clinigol glân a thaclus
- × Yr angen i roi rhaglen o archwiliadau clinigol ac archwiliadau ansawdd ar waith
- × Cofnodion personél y staff i gael eu cynnal a'u cadw'n briodol, gan gynnwys gwybodaeth am gyflogaeth a hyfforddiant
- × Cyfathrebu'n ffurfiol â'r staff, gan gynnwys cyfarfodydd tîm a chyfarfodydd staff clinigol i ledaenu gwybodaeth yn briodol



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnoddus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## BIA Powys

### Iechyd meddwl

- ✓ Roedd y cleifion yn derbyn gofal urddasol ac unigol, gan gynnwys cynlluniau gofal, gan staff ymrwymedig
- ✓ Gwaith tîm amlddisgyblaethol ym mhob gwasanaeth, a lefel dda o waith integredig yn y TIMC
- ✓ Defnyddio technegau tynnu sylw, yn hytrach nag atal yn gorfforol yn yr ysbyty
- ✓ Er nad oedd yn wir am y ddwy ward ysbyty, gwelsom enghreifftiau o arfer nodedig y gellid ei rhannu (defnyddio cyngor cleifion a dogfen 'Dyma fi')
- ✓ Proses amserol ar gyfer sgrinio atgyfeiriadau newydd o fewn y TIMC
- ✓ Lleihad sylweddol mewn amseroedd aros ar gyfer gwasanaethau seicoleg o fewn y TIMC (o ddwy flynedd i ddau neu dri mis)
- × Cynllun rhai wardiau ysbyty, gyda rhai o'r cleifion yn rhannu ystafelloedd ac ystafelloedd ymolchi, yn cael effaith ar allu'r staff i ddarparu gofal urddasol bob amser
- × Cyfranogiad ac argaeledd darparwyr gofal cymdeithasol yn effeithio ar drefniadau rhyddhau cleifion
- × Angen adolygu polisiau a gweithdrefnau am fod llawer wedi dyddio
- × Gallu'r bwrdd iechyd i lenwi swyddi gwag
- × Amgylchedd ysbyty Bronllys
- × Problemau mawr gyda'r system TG a ddefnyddiwyd ar gyfer cofnodion y cleifion, gan arwain at atal y staff rhag cael gafael ar gofnodion yn amserol (cyflwynwyd SU ar gyfer hyn)
- × Cywirdeb dogfennaeth y Ddeddf Iechyd Meddwl a'i chwblhau
- × Rhai trefniadau ar gyfer ymdrin ag argyfyngau mewn perthynas â'r cleifion yn y TIMC, megis argaeledd meddygon Adran 12, argaeledd gwelyau cleifion mewnol lleol, a chludiant amserol a diogel ar gyfer y cleifion i'r ysbyty
- × Amrywiaeth o hyfforddiant arbenigol i'r staff a chydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol o fewn y TIMC

## Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

### BIP Bae Abertawe

Yn gyffredinol, ym mhob lleoliad, roedd y cleifion yn gadarnhaol iawn am eu gofal a'u triniaeth. Roedd grŵp proffesiynol o staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch. Roedd y staff yn rhoi gwybod i'r cleifion am eu gofal yn gyson, gan eu galluogi i wneud dewisiadau ar sail gwybodaeth.

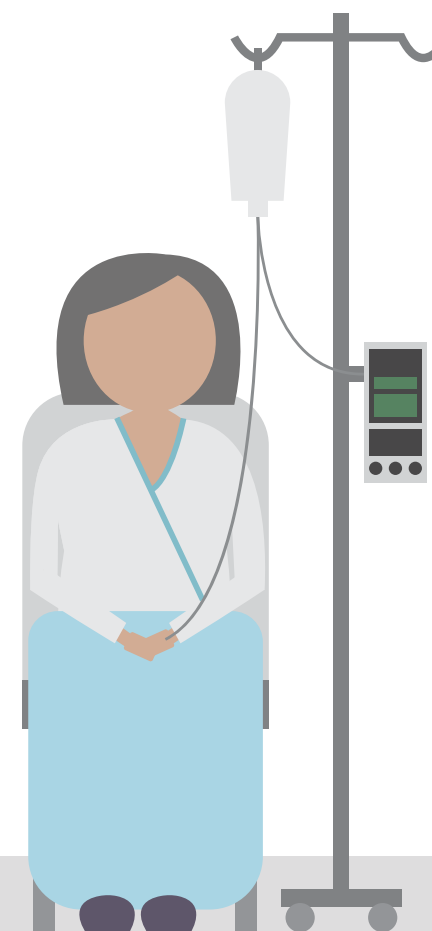
Gwelsom waith tîm da ym mhob lleoliad, ac awydd i ddysgu o weithgarwch arolygu a gwneud gwelliannau. Fodd bynnag, mae angen atgyfnerthu trefniadau llywodraethu er mwyn hybu dysgu rhwng lleoliadau.

Mewn rhai lleoliadau, gwnaethom siarad ag aelodau o'r staff a oedd yn teimlo nad oeddent yn cael eu cefnogi wrth godi pryderon ac yn dilyn digwyddiadau clinigol. Yn ogystal â hyn, dywedwyd nad oedd digon o bresenoldeb uwch aelodau o'r staff na staff gweithredol mewn ardaloedd gweithredol.

Mae'r bwrdd iechyd wedi cymryd camau cadarnhaol sylweddol o ran ei wiriadau cyn cyflogi ar ôl [adolygiad Kris Wade](#). Mae gweithgor wedi cael ei sefydlu i sicrhau cydymffurfiaeth ym mhob lleoliad yn y bwrdd iechyd, gyda rhaglen barhaus o fonitro ac archwilio

Gwnaethom arolygu dwy uned famolaeth ym mwrdd iechyd Bae Abertawe fel rhan o'n hadolygiad cenedlaethol o wasanaethau mamolaeth ledled Cymru. Roedd y rhain yn ysbytai Singleton a Chastell-nedd Port Talbot. Ar y cyfan, roedd y ddau arolygiad yn gadarnhaol. Roedd yr adborth gan y cleifion yn gadarnhaol iawn ac yn canmol y gofal, y driniaeth a'r cymorth a oedd yn cael eu rhoi gan y staff.

Yn fwyaf diweddar, mewn arolygiad o Adran Achosion Brys ac Uned Asesu Meddygol Aciwt yn Ysbyty Treforys a gynhaliwyd cyn Covid-19, tynnwyd sylw at bryderon sylweddol mewn nifer o feysydd. Nodwyd nifer o faterion Sicrwydd Uniongyrchol mewn perthynas â rheoli a rhoi meddyginiaeth, cynnal a chadw cyfarpar dadebru, atal a rheoli heintiau ac amseroedd asesu ar gyfer cleifion sy'n cyrraedd mewn ambiwlans. Bydd AGIC yn parhau i fonitro cynnydd y bwrdd iechyd wrth ddelio â'r materion hyn. Mae'r manylion llawn wedi'u cyhoeddi yn yr adroddiad ar gyfer [Adran Achosion Brys ac Uned Asesu Treforys](#) ar ein gwefan.



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## BIP Bae Abertawe

### Ysbytai

- ✓ Proses ddiogel a chadarn ar gyfer rheoli meddyginiaethau ar bob ward a arolygwyd
- ✓ Roedd y ddogfennaeth o safon uchel iawn
- ✓ Roedd y cyfarpar yn y ganolfan eni yn cael ei wirio'n rheolaidd ac yn gyson er mwyn cynnal safonau
- ✓ Gwelsom ryngweithio proffesiynol a charedig rhwng y staff a'r cleifion, a gofal yn cael ei ddarparu mewn ffordd urddasol
- ✓ Dangosodd staff yr Adran Achosion Brys a'r Uned Asesu Meddygol Aciwt ymrwymiad i ddysgu o'r arolygiad a gwneud gwelliannau fel y bo'n briodol
- × Archwilio'r trefniadau archwilio er mwyn sicrhau cysondeb a hyrwyddo rhannu a dysgu
- × Dylai pob claf gael ei ryddhau mewn modd amserol
- × Bod y rotâu staffio'n cael eu hadolygu er mwyn sicrhau bod y lefelau staffio'n ddiogel ac yn effeithiol i ddiwallu anghenion y gwasanaeth
- × Roedd y cleifion yn aros yn nhair ardal aros yr Adran Achosion Brys am gyfnodau hir iawn, gyda rhai yn aros am hyd at 15 i 20 awr
- × Nid oedd anghenion maeth a hydradu'r cleifion yn cael eu diwallu'n gyson yn yr Adran Achosion Brys

### Iechyd meddwl

- ✓ Gwelsom dîm ymroddedig o staff a oedd yn ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel i'r cleifion. Gwelsom fod y staff yn dangos parch wrth ryngweithio â'r cleifion drwy gydol yr arolygiad
- ✓ Roedd y staff yn dangos parch wrth ryngweithio ac ymgysylltu â'r cleifion
- ✓ Roedd amrywiaeth dda o therapïau a gweithgareddau yn cael ei darparu i'r cleifion
- × Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu ei ddarpariaeth iechyd meddwl er mwyn sicrhau bod yr amgylchedd gofal yn cael ei ddatblygu i adlewyrchu'r ffordd y caiff gofal iechyd meddwl ei ddarparu ar hyn o bryd ac yn y dyfodol.
- × Yr amgylchedd gofal, er mwyn i'r staff reoli diogelwch y wardiau
- × Cynllun yr ystafelloedd clinig a'r ffordd y caiff meddyginiaeth ei storio
- × Y broses o gadw cofnodion a chwblhau dogfennaeth glinigol

1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## BIP Bae Abertawe

### Meddygfeydd

- ✓ Trefniadau ar gyfer rheoli atgyfeiriadau cleifion
  - ✓ Adolygu clinigol gan gymheiriaid a chymorth
  - ✓ Roedd y practis yn treialu dulliau newydd o rannu gwybodaeth a gofal iechyd ataliol gan ddefnyddio ap i'r cleifion.
  - ✓ Amrywiaeth dda o wasanaethau ar gael i gleifion, gan gynnwys gwybodaeth am hybu iechyd, yn ogystal â chlinigau rheolaidd ar gyfer cyflyrau parhaus
  - ✓ Cynlluniau parhau busnes a chynlluniau argyfwng cynhwysfawr ar waith.
- × Sefydlu clinigau rheoli clefydau cronig
  - × Rhai agweddau ar gadw cofnodion cleifion.
  - × Ni allai'r practis ddarparu tystiolaeth o imiwnedd rhag Hepatitis B ar gyfer pob aelod o'r staff clinigol. Gwelsom gofnodion ar gyfer rhai aelodau o'r staff, ond nid pob un
  - × Roedd cyfarpar monitro pwysedd gwaed, taldra a phwysau yn cael ei gadw y tu ôl i ddesg y dderbynfa ac nid oedd hyn yn cynnal cyfrinachedd y cleifion.
  - × Nid oedd rhai aelodau o'r staff yn gwybod ble roedd y diffibriliwr ac nid oedd y cyfarpar dadebru yn cynnwys mwgwd bag-falf er mwyn helpu cleifion i anadlu.
  - × Nid oedd meddyginiaeth yn cael ei storio'n ddiogel bob amser

### Deintyddol

- ✓ Roedd y staff yn cael eu cefnogi ac roeddent wedi cael yr hyfforddiant angenrheidiol i gyflawni eu rolau'n effeithlon
  - ✓ Roedd yr amgylchedd yn darparu cyfleusterau clinigol gydag offer digonol a oedd mewn cyflwr da ac yn edrych yn lân ac yn daclus
  - ✓ Lefelau da iawn o foddhad cleifion
  - ✓ Roedd y wybodaeth gywir yn cael ei rhoi i'r cleifion er mwyn iddynt wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth am eu triniaeth
  - ✓ Roedd asesiadau risg cynhwysfawr ar waith er mwyn sicrhau bod y safle a'r cyfleusterau clinigol yn addas at y diben
  - ✓ Roedd yr aelodau o'r staff clinigol wedi'u cofrestru i ymarfer â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ac roeddent wedi derbyn yr hyfforddiant angenrheidiol ar gyfer eu rolau a'u cyfrifoldebau
- × Cofnodi gwybodaeth ychwanegol yn nodiadau'r cleifion, er enghraifft hanes meddygol parhaus
  - × Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod cyffuriau a chyfarpar brys yn cael eu gwirio'n wythnosol
  - × Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod padiau pediatrig addas ar gael yn y pecyn argyfwng
  - × Mae angen i'r bwrdd iechyd gael gwarded ar y cyfarpar a ddatgomisiynwyd
  - × Mae angen i'r cofnodion clinigol gynnwys cydsynio parhaus

## Ymddiriedolaethau – Iechyd Cyhoeddus Cymru, Ymddiriedolaeth GIG Felindre, Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwylans Cymru

### Public Health Wales

Gwnaethom gynnal arolwg o lechyd Cyhoeddus Cymru er mwyn asesu'r ffordd y mae Bron Brawf Cymru yn sicrhau y caiff y broses o sgrinio'r fron ei rheoli'n amserol ar gyfer menywod sy'n cael canlyniad mamogram abnormal.

Drwy gydol yr adolygiad, roedd y sefydliad yn agored ac yn barod i helpu. Roedd hyn yn cynnwys rhoi amrywiaeth o wybodaeth i AGIC, a helpu i hwyluso'r broses o ddsbarthu arolwg i gasglu safbwyntiau ac adborth gan fenywod.

Anfonwyd yr arolwg at bob menyw a ailalwyd i glinig asesu i gael profion ac ymchwiliadau pellach o fis Hydref tan fis Rhagfyr 2019, ac a gafodd ganlyniad anfaen, h.y. ni nodwyd cancer. Roedd canlyniadau'r arolwg yn gadarnhaol iawn, gyda'r rhan fwyaf o'r menywod yn dweud bod eu profiad yn ardderchog. Hefyd, cawsom lawer o sylwadau gan fenywod yn canmol proffesiynoldeb a natur ofalgar y staff.

### Ymddiriedolaeth GIG Felindre

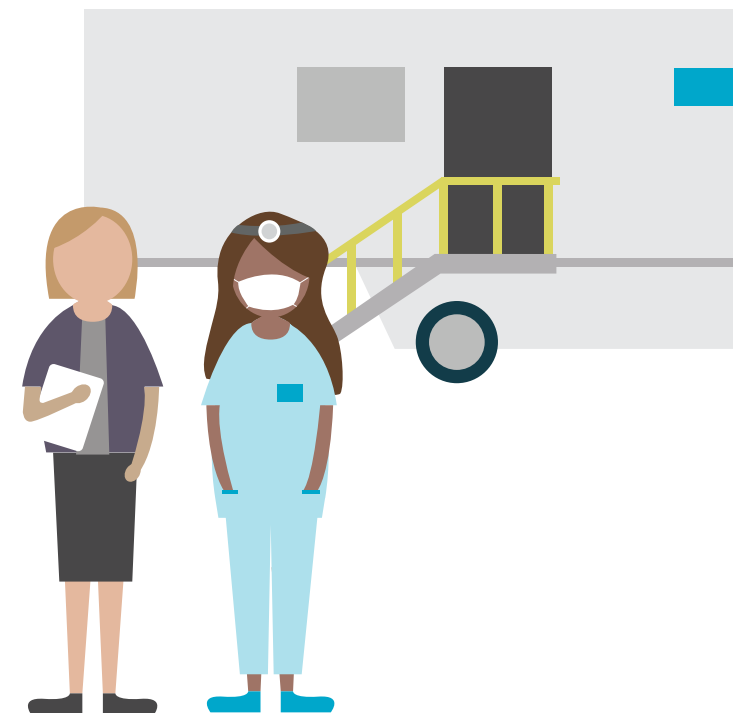
Mae Felindre yn parhau i fod yn sefydliad cymharol fach sy'n cynnig triniaeth cancer arbenigol ac yn gartref i Wasanaeth Gwaed Cymru. Drwy ein trafodaethau a'n cyfarfodydd arferol, bydd cleifion yn dweud yn gyson eu bod yn cael eu trin yn dda iawn gan y staff yn Felindre.

Gwelwyd bod trefniadau digonol ar waith yn Felindre i hybu diogelwch a llesiant y cleifion pan arolygodd AGIC yr adran radiotherapi. Hefyd, dim ond nifer bach o ddigwyddiadau difrifol a nodir ganddo ac ni roddwyd gwybod i AGIC am bryderon gan y cyhoedd ynglŷn â'r gwasanaethau a ddarperir.

Mae'r prif heriau i Felindre yn ymwneud â'r amgylchedd a'r seilwaith. Mae'r ymddiriedolaeth yn y broses o osod system TGCh newydd yn lle'r hen un, cynllunio ac adeiladu canolfan ganser newydd yng Nghaerdydd, a symleiddio ei gwasanaethau cancer er mwyn iddynt fod yn fwy integredig a chanolbwyntio'n fwy ar fodel gofal yn y cartref. Er y bydd hyn yn fuddiol dros ben i'r cleifion pan fydd wedi'i gwblhau, mae angen cynnal y gofal a roddir i'r cleifion yn ystod y cyfnod pontio hwn.

Mae Felindre'n ei chael hi'n anodd ymdopi â galw mawr iawn am ei wasanaethau. Mae amseroedd aros a mynediad amserol i wasanaethau yn her. Eir i'r afael â hyn drwy osod peiriannau radiotherapi newydd yn lle'r rhai hŷn a chynyddu capasiti'r gweithlu.

Hefyd, nododd AGIC fod angen i Felindre sicrhau bod mwy o aelodau Cymraeg o staff ar gael a chyfathrebu'n effeithiol â'r cleifion am achosion o oedi a'r gweithdrefnau cwyno. Derbyniodd Felindre yr argymhellion hyn ar gyfer gwella ac mae wedi cymryd camau i sicrhau ei fod yn bodloni disgwyliadau'r 'Cynnig Rhagweithiol' ac yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf am unrhyw newidiadau i amseroedd aros.



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnoddaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Ymddiriedolaethau – Iechyd Cyhoeddus Cymru, Ymddiriedolaeth GIG Felindre, Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwylans Cymru

### Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru (WAST)

Drwy gydol 2019-2020, roedd WAST yn wynebu problemau difrifol yn ymwneud ag oedi wrth drosglwyddo cleifion ac amseroedd aros yn y gymuned. Yn ystod misoedd cyntaf y gaeaf, roedd perfformiad yn arbennig o wael mewn perthynas ag amseroedd ymateb. Fodd bynnag, mae hyn yn rhannol o ganlyniad i nifer cynyddol o alwadau coch blaenoriaeth uchel, a hefyd amseroedd aros hwy i ambiwlansys y tu allan i adrannau achosion brys. Ceir oedi'n aml cyn trosglwyddo cleifion rhwng ambiwlansys a staff yr ysbyty, ac mae'r gyfran o gleifion a gaiff eu trosglwyddo o fewn 15 munud wedi bod yn lleihau drwy gydol 2019-2020. Nid yw hyn yn rhywbeth y gall WAST ei ddatrys ar ei phen ei hun, a rhaid iddi weithio gyda'r byrddau iechyd i fynd i'r afael â'r mater.

Er mai problem system gyfan yw hon, gall WAST weithredu ar hyn i raddau. Mae Llywodraeth Cymru yn ymwybodol o'r broblem hon, ac mae'n ceisio gweithio'n agosach gyda'r ysbytai a'r byrddau iechyd sy'n perfformio waethaf i'w datrys. Mae'n ymddangos bod hyn yn cael rhywfaint o effaith, gan fod gwelliant mewn perfformiad unwaith eto ar ddiwedd gaeaf 2020.

Rhoddyd mesurau brys ar waith mewn gwahanol safleoedd ledled Cymru, gyda rhai yn derbyn cleifion i'r coridorau ac eraill yn defnyddio adeiladu dros dro ar safleoedd ysbytai. Mae hyn wedi helpu i leddfu'r pwysau ar wasanaethau ambiwlans, ond mae AGIC wedi codi pryderon ynglŷn â'r gofal a roddir i'r cleifion yn y coridorau ac wedi rhoi heriau i'r byrddau iechyd ar gyfer rhoi'r arferion hyn ar waith.

Eleni, mae AGIC wedi bod yn cynnal adolygiad o drefniadau rheoli cleifion WAST, gyda ffocws ar y prosesau ar gyfer rheoli galwadau yn ei Chanolfannau Cyswllt Clinigol. Mae rhagor o wybodaeth am yr adolygiad hwn i'w gweld ar [dudalen 21](#).



## Ein Hadnodau

### Ein pobl

Mae'r tabl isod yn dangos nifer y swyddi llawn amser neu ran-amser ym mhob tîm o fewn AGIC yn ystod 2019-2020.

Tîm	Swyddi llawn amser
Uwch-swyddogion Gweithredol	4
Arolygu, Rheoleiddio a Phryderon	36
Gwybodaeth, Partneriaeth a Methodoleg	14
Strategaeth, Polisi a Chyfathrebu	5
Cyngor clinigol (gan gynnwys gwasanaeth SOAD)	4
Cymorth busnes	18
<b>Cyfanswm</b>	<b>81</b>

Yn dilyn ymgyrch recriwtio lwyddiannus a lansiwyd tua diwedd 2018, gwnaethom groesawu 10 aelod newydd o staff i'n tîm arolygiadau ac adolygiadau yn 2019. Roedd hyn yn flaenoriaeth allweddol i ni er mwyn meithrin gallu sefydliadol ar draws ein swyddogaethau craidd.

Rydym hefyd wedi recriwtio i feysydd allweddol eraill yn y sefydliad, gan gynnwys atgyfnerthu ein tîm Cyngor Clinigol, gan gynyddu cyfanswm y swyddi o fewn AGIC i 81.

Rydym yn dibynnu ar gyfraniad adolygwyr cymheiriaid a lleyg er mwyn helpu i gyflawni ein rhaglen arolygu ac adolygu. Gweithwyr iechyd proffesiynol sy'n defnyddio eu gwybodaeth a'u harbenigedd i sicrhau bod ein gwaith yn seiliedig ar arfer a phrofiad cyfredol yw adolygwyr cymheiriaid. Mae adolygwyr lleyg gwirfoddol yn cyflawni rôl bwysig wrth helpu i gryfhau llais y cleifion yn y ffordd y caiff gwasanaethau iechyd eu hadolygu.

Ar hyn o bryd mae gennym banel o fwy na 250 o adolygwyr cymheiriaid, ar ôl cynnal nifer o ymarferion recriwtio yn ystod 2019-2020, er mwyn ateb y galw yn sgil ein rhaglen gynyddol o arolygiadau ac adolygiadau cenedlaethol. Roedd hyn yn cynnwys Adolygwr Cymheiriaid Meddygon Teulu Arweiniol, nifer o Adolygwyr Cymheiriaid Meddygon Teulu, Adolygwyr Cymheiriaid Bydwagedd ac Adolygwyr Cymheiriaid Obstetryddion Ymgynghorol.

Gwnaethom hefyd gynnal gwerthusiad o'n rôl adolygwr lleyg gwirfoddol, yn unol â'r ymrwymiad yn ein Cynllun Gweithredol, ac rydym wedi penderfynu cyflwyno dwy rôl gyflogedig yn ei lle – Adolygwr Profiadau Cleifion ac Arbenigwr drwy Brofiad. Mae hyn yn tynnu sylw at y pwys a roddwn ar asesu profiad y claf drwy siarad â chleifion a'u gwahodd i lenwi holiaduron ar ein harolygiadau.



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnoddaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Ein Hadnodau

### Cyllid

Mae'r tabl canlynol yn dangos sut y gwnaethom ddefnyddio ein hadnoddau ariannol yn y flwyddyn ariannol ddiwethaf er mwyn cyflawni Cynllun Gweithredol 2019-2020.



	£000au
<b>Cyfanswm Cyllideb AGIC</b>	<b>4529</b>
<b>Gwariant</b>	
Costau staff	3912
Teithio a Chynhaliath	102
Dysgu a Datblygu	26
Costau nad ydynt yn ymwneud â staff	103
Cyfieithu	84
Costau adolygu	637
Costau TGCh cyfalaf	157
<b>Cyfanswm gwariant (a)</b>	<b>5021</b>
<b>Incwm</b>	
Gofal Iechyd Annibynnol	251
Cofrestru deintyddfydd preifat	239
Ffioedd cyfreithiol	11
<b>Cyfanswm incwm (b)</b>	<b>500</b>
<b>Cyfanswm Gwariant Net (a-b)</b>	<b>4521</b>



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnoddaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Matrics Ymrwymiadau

Yn y tabl isod nodir amcanion AGIC ar gyfer 2019-2020 ynghyd â manylion ynghylch sut y gwnaeth gyflawni'r amcan.

Yr hyn a ddywedom	Mesurwyd drwy	Canlyniad
<p><b>Amcan 1</b></p> <p>Prosesu ceisiadau i gofrestru, neu newidiadau i gofrestriadau, mewn modd amserol</p> <p>Sicrhau bod pob ymgeisydd yn gallu dangos ei fod yn bodloni'r rheoliadau perthnasol a'r safonau gofynnol.</p>	<p>Penderfynu ar geisiadau i gofrestru o fewn 12 wythnos o'r cais llawn a chyflawn</p>	<p>Yn ystod 2019-2020, gwnaethom gwblhau:</p> <p>Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 26 o Gofrestriadau Newydd</li> <li>• 17 o Newidiadau i Reolwyr Cofrestredig</li> <li>• 10 Newid i Unigolion Cyfrifol</li> <li>• 16 o Amrywiadau i Amodau Cofrestru AGIC</li> </ul> <p>Practisau Deintyddol Preifat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 22 o Gofrestriadau Newydd</li> <li>• 25 o Newidiadau i Reolwyr Cofrestredig</li> <li>• 6 Newid i Unigolion Cyfrifol</li> <li>• 2 Amrywiad i Amodau Cofrestru AGIC</li> </ul>

## Matrics Ymrwymiadau

### Yr hyn a ddywedom

#### Amcan 2

Cynnal rhaglen o ymweliadau â darparwyr yr amheuir nad ydynt wedi'u cofrestru

- Yn ôl yr angen

Darparu rhaglen o arolygiadau mewn lleoliadau annibynnol

- Tua 27 ar gyfer laserau
- Tua 19 ar gyfer lleoliadau nad oes ganddynt laser, ac eithrio iechyd meddwl

### Mesurwyd drwy

- Nifer yr ymweliadau a gynhaliwyd
- Nifer yr arolygiadau a gynhaliwyd
- Nifer yr adroddiadau a gyhoeddwyd 3 mis ar ôl yr arolygiad

### Canlyniad

Gwnaethom gynnal un ymweliad dirybudd â darparwr a oedd dan amheuaeth o fod yn anghofrestredig

Gwnaethom gynnal 27 o arolygiadau o wasanaethau sy'n rhoi triniaethau laser neu IPL

Gwnaethom gynnal 14 o arolygiadau o wasanaethau annibynnol (heb gynnwys laser/IPL ac iechyd meddwl). Roedd hyn ychydig yn is na'r bwriad am fod arolygiadau wedi cael eu canslo ym mis Mawrth 2020 oherwydd y coronafeirws ac oherwydd dadgofrestrïadau yn ystod y flwyddyn.



## Matrics Ymrwymiadau

Yr hyn a ddywedom	Mesurwyd drwy	Canlyniad
<p><b>Amcan 3</b></p> <p>Sicrhau yr ymdrinnir â phryderon a hysbysiadau Rheoliad 30/31 mewn modd amserol a phroffesiynol</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nifer y pryderon a ddaw i law</li> <li>Nifer yr hysbysiadau Rheoliad 30/31 a ddaw i law</li> <li>Dadansoddi'r ffynhonnell a gweithredu</li> </ul>	<p>Yn ystod 2019-2020, cawsom 367 o bryderon gan y cyhoedd neu staff. O'r rhain, roedd 229 yn ymwneud â lleoliadau neu wasanaethau'r GIG ac roedd 131 yn ymwneud â gwasanaethau gofal iechyd annibynnol sydd wedi cofrestru ag AGIC.</p> <p>Hefyd cawsom 7 pryder yn ymwneud â darparwyr anghofrestredig neu leoliadau nad oes angen iddynt gofrestru ag AGIC.</p> <p>Caiff yr holl bryderon eu hadolygu bob wythnos ac maent yn llywio penderfyniadau ynghylch ein gweithgareddau a'n blaenoriaethau arolygu.</p> <p>Mae'n ofynnol i ddarparwyr gofal iechyd annibynnol ein hysbysu o ddigwyddiadau o bwys a datblygiadau yn eu gwasanaeth. Parheir i ymdrin â'r hysbysiadau Rheoliad 30/31 hyn yn unol â'n proses ac ymdrinnir â nhw'n effeithiol.</p> <p>Cawsom gyfanswm o 1,157 o hysbysiadau Rheoliad 30/31.</p> <p>Roedd y rhain yn cynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Marwolaeth mewn Hosbis – 597</li> <li>Marwolaeth heb gynnwys Hosbis – 10</li> <li>Absenoldeb heb awdurdod – 137</li> <li>Anafiadau difrifol – 280</li> <li>Honiad o gamymddwyn yn erbyn aelod o staff – 120</li> <li>Achos o glefyd heintus – 2</li> <li>Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS) – 11</li> </ul>

## Matrics Ymrwymiadau

### Yr hyn a ddywedom

#### Amcan 4

Cynnal rhaglen arolygu eang yn y GIG wedi'i llywio gan wybodaeth ac asesiad o'r risg gan gynnwys tua

- 31 o arolygiadau ysbytai cyffredinol
- 36 o arolygiadau o feddygfeydd
- 75 o arolygiadau o ddeintyddfeydd
- 5 arolygiad Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol)
- 6 arolygiad o wasanaethau llawfeddygol
- O'r arolygiadau hyn, mae 23 yn cynnwys elfen o weithredu dilynol o arolygiadau a gynhaliwyd yn flaenorol

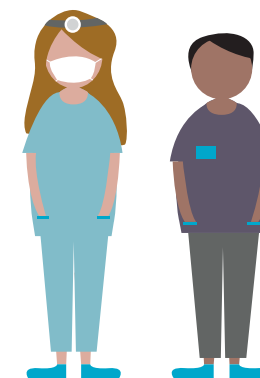
### Mesurwyd drwy

- Nifer yr arolygiadau a gynhaliwyd

### Canlyniad

Gwnaethom gynnal 150 o arolygiadau

- Ysbytai – 38
- Unedau iechyd meddwl y GIG - 13
- TIMC – 3
- Meddygfeydd – 25
- Deintyddfeydd – 68
- Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) – 3
- Llawfeddygol – 1 (wedi ei gynnwys yn y ffigurau arolygu ysbytai uchod)
- Dilynol – 13 (wedi eu cynnwys yn y ffigurau uchod)



## Matrics Ymrwymiadau

Yr hyn a ddywedom	Mesurwyd drwy	Canlyniad
<p><b>Amcan 5</b></p> <p>Parhau â'n rhaglen o adolygiadau thematig cenedlaethol gan gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adolygiad Cenedlaethol o Ofal Argyfwng mewn Iechyd Meddwl</li> <li>Adolygiad Cenedlaethol o Wasanaethau Mamolaeth</li> <li>Adolygiad Cenedlaethol o Lwybrau Gofal i'r Henoed yng Nghymru: Canolbwyntio ar Gwypmiadau</li> <li>Adolygiad Cenedlaethol o Atal a Hyrwyddo</li> <li>Annibyniaeth ar gyfer Oedolion Hŷn (dros 65 oed) sy'n Byw yn y Gymuned.</li> <li>Adolygiad Lleol – Bron Brawf Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru</li> <li>Adolygiad Lleol – Trefniadau Rheoli Cleifion mewn Canolfannau Cyswllt Clinigol – Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cyhoeddi cylch gorchwyl pob prosiect</li> <li>Cyhoeddi adroddiadau ysbytai unigol ac, ar gyfer adolygiadau lleol a chenedlaethol, adroddiadau terfynol</li> </ul>	<p>Yn ystod y flwyddyn gwnaethom gyhoeddi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adolygiad o Ofal Integredig: Canolbwyntio ar Gwypmiadau</li> </ul> <p>Gwnaethom ddechrau gweithio ar ddau Adolygiad Cenedlaethol:</p> <p>Adolygiad Cenedlaethol o Wasanaethau Mamolaeth, Cam Un – arolygwyd 15 o ysbytai a 10 uned geni, a chyhoeddwyd pob adroddiad. Caiff adroddiad cenedlaethol ar gam un ei gyhoeddi yn ystod hydref 2020.</p> <p>Adolygiad Cenedlaethol o Ofal Argyfwng mewn Iechyd Meddwl, Cam Un. Cyhoeddir adroddiad ar Gam Un yn ystod gaeaf 2020/21.</p> <p>Gwnaethom ddechrau gweithio ar ddau Adolygiad Lleol:</p> <p>Adolygiad Lleol o'r ffordd y caiff prosesau sgrinio'r fron eu rheoli'n amserol ar gyfer menywod sy'n cael canlyniad mamogram abnormal, o fewn Bron Brawf Cymru.</p> <p>Adolygiad Lleol o'r trefniadau rheoli cleifion mewn Canolfannau Cyswllt Clinigol yn Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru (WAST).</p>

## Matrics Ymrwymiadau

Yr hyn a ddywedom	Mesurwyd drwy	Canlyniad
<p><b>Amcan 6</b></p> <p>Cynnal adolygiad lefel uchel o holl gyrff y GIG drwy</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ddatblygu'r swyddogaeth Rheoli Perthynas ymhellach</li> <li>Llunio Datganiad Blynyddol ar gyfer pob Bwrdd Iechyd ac Ymddiriedolaeth y GIG</li> </ul>	<p>Cyhoeddi datganiadau blynyddol byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG</p>	<p>Cyflwynwyd canfyddiadau blynyddol 2019-2020 yng nghyfarfodydd y bwrdd a diwrnodau datblygu'r bwrdd ar gyfer Byrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau'r GIG gan Reolwyr Cydberthnasau.</p> <p>Wrth lunio'r crynodebau o'r byrddau iechyd yn yr adroddiad blynyddol, gwnaeth Rheolwyr Cydberthnasau ystyried:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>canfyddiadau o'n rhaglen arolygu ac adolygu ar gyfer 19-20</li> <li>gwybodaeth a gasglwyd drwy fod yn bresennol mewn nifer o gyfarfodydd allweddol byrddau iechyd, megis cyfarfodydd Ansawdd a Diogelwch a chyfarfodydd un i un â phersonél allweddol byrddau iechyd</li> <li>pryderon a ddaeth i law drwy ein proses pryderon</li> <li>cyfarfodydd â sefydliadau partner allanol megis Archwilio Cymru a Chynghorau Iechyd Cymuned.</li> </ul>
<p><b>Amcan 7</b></p> <p>Cynnal rhaglen o arolygiadau mewn lleoliadau iechyd meddwl annibynnol a'r GIG, gan gynnwys tua</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>15 o unedau iechyd meddwl y GIG</li> <li>14 o unedau iechyd meddwl annibynnol</li> <li>Arolygiadau o Unedau Iechyd Meddwl yn cynnwys adolygu'r ffordd y caiff y Ddeddf Iechyd Meddwl ei chymhwyso</li> <li>7 arolygiad o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nifer yr arolygiadau a gynhaliwyd</li> </ul>	<p>Gwnaethom gynnal 28 o arolygiadau o Unedau Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>13 o unedau iechyd meddwl y GIG</li> <li>14 o unedau iechyd meddwl annibynnol</li> <li>1 uned anabledd dysgu annibynnol</li> </ul> <p>Gwnaethom gynnal saith arolygiad o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol.</p>

1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnoddau

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Matrics Ymrwymiadau

Yr hyn a ddywedom	Mesurwyd drwy	Canlyniad
<p><b>Amcan 8</b></p> <p>Darparu Gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD) ar gyfer tua 1000 o geisiadau SOAD</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Dangosyddion Perfformiad Allweddol</li></ul>	<p>Cawsom 1017 o geisiadau am SOAD a chynhaliwyd 958 o ymweliadau SOAD.</p>
<p><b>Amcan 9</b></p> <p>Cyhoeddi adroddiadau o bob un o'n harolygiadau ac adolygu gweithgarwch yn unol â'n safonau perfformiad.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Cyhoeddi adroddiadau</li><li>Amserlen Gyhoeddi</li><li>Cyhoeddi perfformiad AGIC yn erbyn targedau</li></ul>	<p>Ym mis Tachwedd 2019 gwnaethom lunio Polisi Cyhoeddi newydd yn amlinellu ein dull o gyhoeddi adroddiadau arolygu ac adolygiadau.</p> <p>Caiff dyddiadau cyhoeddi ein holl adroddiadau arolygu arferol eu rhoi ar ein gwefan 10 wythnos ymlaen llaw. Mae'r amserlen gyhoeddi ar gael yma: <a href="http://www.agic.org.uk/amserlen-gyhoeddi">www.agic.org.uk/amserlen-gyhoeddi</a></p>



1. Rhagair	2. Ffigurau AGIC	3. Barn y Cleifion	4. Ein Gwaith	5. Gweithio gydag Eraill	6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol
7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol	8. Canfyddiadau Arolygiadau	9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG	10. Ein Hadnodaus	11. Matrics Ymrwymiad	12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Matrics Ymrwymiadau

Yr hyn a ddywedom	Mesurwyd drwy	Canlyniad
<p><b>Amcan 10</b></p> <p>Rhannu ein canfyddiadau a'n hargymhellion yn rhagweithiol â rhanddeiliaid, darparwyr gwasanaethau a'r cyhoedd er mwyn dylanwadu ar welliannau yn y maes gofal iechyd, a'u hysgogi. Yn arbennig mewn cysylltiad â'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Arolygiadau o Ysbytai</li> <li>Meddygfeydd</li> <li>Deintyddfeydd</li> <li>Adroddiad Monitro Blyneddol ar y Ddeddf Iechyd Meddwl</li> <li>Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS)</li> <li>Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol)</li> <li>Laserau</li> <li>Adroddiad Blyneddol AGIC</li> </ul>	<p>Cyhoeddi a rhannu ein canfyddiadau mewn nifer o ffyrdd gan gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cynnal digwyddiadau dysgu</li> <li>Dosbarthu bwletinâu dysgu</li> <li>Dosbarthu astudiaethau achos o arfer da</li> <li>Gwella cynnwys y wefan</li> <li>Eu cynnwys yn ein cylchlythyr misol i randdeiliaid</li> </ul>	<p>Rydym yn cynnal gweithdai rheolaidd gyda Chynghorau Iechyd Cymuned ac uwchgynadleddau chwarterol gyda'r GIG a'r sector gofal iechyd annibynnol</p> <p>Ym mis Mawrth 2020, gwnaethom gyhoeddi ein cylchlythyr chwarterol cyntaf i adolygwyr cymheiriaid</p> <p>Ar ôl cyhoeddi ein Hadolygiad o Gwympiadau, a oedd yn cynnwys cyfres o lwybrau gwahanol, gwnaethom gynnal dau ddigwyddiad dysgu gyda rhanddeiliaid</p> <p>Rydym wedi cefnogi gwelliannau i'n gwefan yn 2019–2020 gan gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Confensiwn enwi cyson ar gyfer yr holl adroddiadau a gyhoeddir ar ein gwefan</li> <li>Gwybodaeth gofrestru a darparwyr cofrestredig</li> <li>Gwybodaeth SOAD wedi'i diweddarau</li> <li>Ymestyn ein hamserlen gyhoeddi i gynnwys dyddiadau cyhoeddi 10 wythnos ymlaen llaw.</li> </ul> <p>Rydym yn rhannu dolenni i'r holl adroddiadau a gyhoeddir â 4339 o danysgrifwyr bob mis yn ein cylchlythyr i randdeiliaid.</p>
<p><b>Amcan 11</b></p> <p>Parhau â'n gwaith arolygu ar y cyd ag asiantaethau'r DU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tua 16 o adolygiadau marwolaeth yn y ddalfa gyda'r Ombwdsmon Carchardai a Phrofiannaeth</li> <li>Hyd at 3 adolygiad ar y cyd â gwasanaeth Carchardai EM a gwasanaeth Prawf EM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nifer yr arolygiadau a gynhaliwyd</li> </ul>	<p>Gwnaethom gynnal 14 o ymchwiliadau i farwolaethau yn y ddalfa.</p> <p>Gwnaethom gynnal 3 arolygiad ar y cyd â gwasanaeth Carchardai EM a gwasanaeth Prawf EM.</p>



## Matrics Ymrwymiadau

Yr hyn a ddywedom	Mesurwyd drwy	Canlyniad
<p><b>Amcan 12</b></p> <p>Parhau â'n gwaith ar y cyd ag asiantaethau eraill y DU ac asiantaethau rhyngwladol ar arolygu ar y cyd a dylanwadu ar arferion gorau</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cymryd rhan mewn gwaith ar y cyd</li> <li>Atgyfnerthu canfyddiadau allweddol a themâu sy'n dod i'r amlwg ar wasanaethau ieuencid a welwyd gan aelodau Arolygu Cymru.</li> </ul>	<p>Gwnaethom gynnal adolygiad ar y cyd o drefniadau llywodraethu a rheoli risg Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ochr yn ochr ag Archwilio Cymru.</p> <p>Gwnaethom gymryd rhan mewn proses arolygu ar y cyd, gyda sefydliadau partner fel Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC), Arolygiaeth Cwnstablïaeth a Gwasanaethau Tân ac Achub Ei Mawrhydi (HMICFRS), Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi (HMIP) ac Estyn. Gwnaed hyn fel Arolygiad ar y Cyd o Drefniadau Amddiffyn Plant (JICPA) ym mis Rhagfyr 2019. Arolygiad o Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan oedd hwn.</p> <p>Er na wnaethom waith penodol ar y cyd mewn perthynas â gwasanaethau ieuencid, rydym yn bwriadu gwneud gwaith dilynol ar ein hadolygiad o wasanaethau gofal iechyd i bobl ifanc (a gyhoeddwyd ym mis Mawrth 2019) drwy ofyn am ymateb wedi'i ddiweddarau i'n hargymhellion.</p> <p>Gwnaethom weithio gydag AGC ar yr Adolygiad Cenedlaethol o Atal a Hyrwyddo Annibyniaeth ar gyfer Oedolion Hŷn (dros 65 oed) sy'n Byw yn y Gymuned. Cyhoeddwyd yr <a href="#">adroddiadau unigol</a> hyn yn ystod 2019 a 2020.</p> <p>Gwnaethom weithio gydag AGC ar y ddogfen Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid – Adroddiad Monitro Blynyddol ar gyfer Gofal Cymdeithasol a Iechyd 2018-19. Cyhoeddwyd yr adroddiad hwn ym mis Awst 2020.</p>

1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnodaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Geirfa Llywodraethu AGIC

### Gwneud penderfyniadau a rheoli busnes

#### Grŵp yr Uwch Arweinwyr

Mae'r Grŵp hwn yn goruchwyllo trefniadau llywodraethu corfforaethol AGIC a hwn yw'r corff sy'n gwneud penderfyniadau gweithredol ar ein cyfer.

#### Grŵp Busnes

Mae'r Grŵp Busnes yn monitro gweithgarwch ym mhob rhan o AGIC, ac wedyn caiff y wybodaeth hon ei rhaeadru i'r staff yn syth ar ôl y cyfarfod.

#### Pwyllgor Cyllid a Chynllunio'r Gweithlu

Mae'r Pwyllgor hwn yn ystyried ceisiadau gan yr holl staff am adnoddau / hyfforddiant / cynadleddau. Mae'r Pwyllgor yn ystyried y ceisiadau hyn, gan edrych i weld faint o gyllideb sydd ar gael a pha mor berthnasol ydynt i rôl yr unigolyn/tîm.

#### Pwyllgor Risg ac Uwchgyfeirio

Y Pwyllgor hwn yw'r grŵp sy'n cymryd camau i sicrhau y caiff rhaglen AGIC o weithgareddau ei chyflawni cystal â phosibl, ac yn uwchgyfeirio unrhyw argymhellion / penderfyniadau sy'n gofyn am newid proses at Grŵp yr Uwch Arweinwyr.

### Cynghori a gwneud argymhellion

#### Panel Newid Methodoleg

Prif rôl y Panel hwn yw creu methodoleg newydd, newid adnoddau/gweithlyfrau sydd eisoes yn bodoli a datblygu canllawiau / gwybodaeth ategol.

#### Panel Dylunio Digidol

Mae'r Panel hwn yn trafod ac yn cymeradwyo/gwrthod/ gohirio unrhyw ddogfennau gofynion busnes newydd, dogfennau ffurfweddu / manylebau gweithredol a dogfennau Bwrdd Cynghori ar Newid sydd wedi cael eu cyflwyno. Mae hefyd yn cadw golwg ar hynt ceisiadau cyfredol am newidiadau ac yn blaenoriaethu'n unol â hynny.

#### Fforwm y Bobl

Prif dasgau'r Fforwm yw trafod materion yn ymwneud â'r staff, datblygu a rheoli camau gweithredu, a chynnig cyswllt rhwng y staff a Grŵp yr Uwch Arweinwyr.

#### Bwrdd Llywio Adolygiadau

Prif rôl y Bwrdd yw monitro'r ffordd y caiff adolygiadau cyfredol eu cyflawni, ystyried cynigion a gwneud argymhellion ar gyfer ymchwiliadau pellach gan AGIC, gan gynnwys adolygiadau cenedlaethol a lleol.



1. Rhagair

2. Ffigurau AGIC

3. Barn y Cleifion

4. Ein Gwaith

5. Gweithio gydag Eraill

6. Cynnydd yn erbyn ein Cynllun Strategol

7. Adolygiadau Cenedlaethol a Lleol

8. Canfyddiadau Arolygiadau

9. Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

10. Ein Hadnoddaus

11. Matrics Ymrwymiad

12. Geirfa Llywodraethu AGIC

## Geirfa Llywodraethu AGIC

### Ymgysylltu â'r staff a sefydliadau allanol

#### Grwpiau Cyfeirio Rhanddeiliaid

Mae'r grwpiau hyn yn dwyn cynrychiolwyr o'r sector ynghyd i'n herio mewn ffordd adeiladol ynglŷn â'n gwaith ym meysydd meddygon teulu, deintyddfeydd ac iechyd meddwl.

#### Rheolwyr cydberthnasau

Rheolwyr cydberthnasau yw'r pwynt cyswllt cyntaf i staff HIW a byrddau / ymddiriedolaethau iechyd. Maent hefyd yn arwain y gwaith o bennu'r gweithgarwch arolygu a sicrwydd o fewn pob bwrdd iechyd penodol.

#### Cyfarfodydd pryderon / hysbysiadau

Y nod yw monitro / uwchgyfeirio unrhyw bryderon neu hysbysiadau y mae angen gweithredu arnynt. Y prif weithgarwch yw creu methodoleg newydd, newid adnoddau/gweithlyfrau sydd eisoes yn bodoli yn ôl y gofyn a datblygu canllawiau / gwybodaeth ategol i bob defnyddiwr.

#### Cyfarfodydd Penaethiaid Cangen

Y nod yw gwella arferion gwaith a gwybodaeth rhannu ar draws pob maes o AGIC.

### Cyfarfodydd Tîm

Mae pob tîm yn cynnal cyfarfodydd rheolaidd sydd fel arfer yn dilyn y cyfarfod Grŵp yr Uwch Arweinwyr i alluogi Pennaeth y Gangen i ddiweddarau staff ar unrhyw gamau sy'n codi o'r cyfarfod.

### Fforwm y Bobl

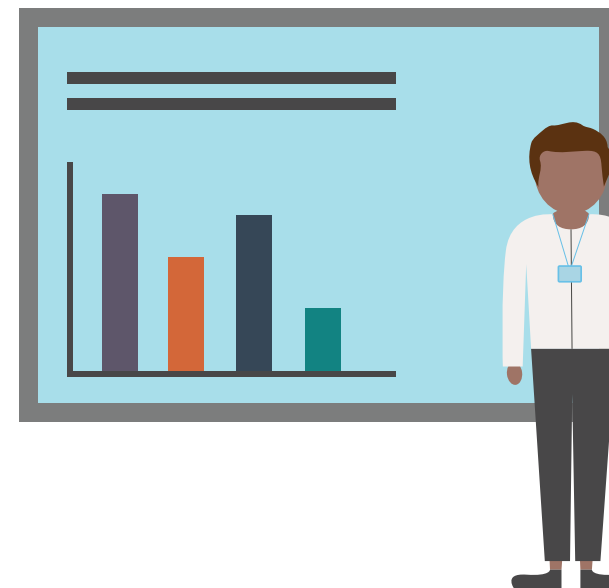
Prif dasgau'r Fforwm yw trafod materion yn ymwneud â'r staff, datblygu a rheoli camau gweithredu, a chynnig cyswllt rhwng y staff a Grŵp yr Uwch Arweinwyr. Caiff unrhyw newidiadau sy'n effeithio ar yr holl staff eu trafod yn y Fforwm yn gyntaf, er mwyn sicrhau bod y dull yn gadarn (e.e. cynllun dysgu a datblygu blynyddol, unrhyw newidiadau TGCh, diweddariadau i ddogfennau proses).

### Cynadleddau Staff

Caiff cynadleddau staff eu cynnal yn ôl yr angen, ddwywaith y flwyddyn fel arfer. Mae'n ofynnol i bob aelod o'r staff fynychu'r rhain er mwyn rhoi sylw i faterion sy'n ymwneud ag AGIC drwyddi draw.

### Cyfarfodydd grwpiau Addysg a Gwasanaethau Cyhoeddus

Y prif nod yw rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf am weithgareddau ym mhob un o feysydd y Grwpiau Addysg a Gwasanaethau Cyhoeddus a rhannu negeseuon allweddol. Mae ein Prif Weithredwr yn cynrychioli AGIC.



Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copïau o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

**Rheolwr Cyfathrebu  
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru  
Llywodraeth Cymru  
Parc Busnes Rhydycar  
Merthyr Tudful  
CF48 1UZ**

Neu

Ffôn: **0300 062 8163**

E-bost: **hiw@gov.wales**

Gwefan: **www.agic.org.uk**

Mae'r ddogfen hon hefyd ar gael yn Saesneg.  
This document is also available in English



© Crown copyright 2020 WG40229 Digital ISBN 978 1 80082 314 3

# Healthcare Inspectorate Wales Annual Report 2019-2020



# Healthcare Inspectorate Wales (HIW) is the independent inspectorate and regulator of healthcare in Wales

## Our purpose

To check that people in Wales receive good quality healthcare.

## Our values

We place patients at the heart of what we do.

We are:

- Independent
- Objective
- Caring
- Collaborative
- Authoritative

## Our priorities

Through our work we aim to:

### Provide assurance:

Provide an independent view on the quality of care.

### Promote improvement:

Encourage improvement through reporting and sharing of good practice.

### Influence policy and standards:

Use what we find to influence policy, standards and practice.



1. Foreword	2. HIW in Numbers	3. The Views of Patients	4. Our Work	5. Working with Others	6. Progress against our Strategic Plan
7. National and Local Reviews	8. Inspection Findings	9. Local Health Boards and NHS Trusts	10. Our Resources	11. Commitment Matrix	12. HIW Governance Glossary

## Contents

1	Foreword	4
2	HIW in Numbers	5
3	The Views of Patients	8
4	Our Work	10
5	Working with Others	13
6	Progress against our Strategic Plan	14
7	National and Local Reviews	18
8	Inspection Findings	22
9	Local Health Boards and NHS Trusts	39
10	Our Resources	62
11	Commitment Matrix	64
12	HIW Governance Glossary	73



## Foreword

I am pleased to introduce our Annual Report for 2019 – 2020. At time of writing, health and care services across Wales have had to rise to meet the challenges of a global pandemic, Covid-19. This has introduced unique and unprecedented pressures on the system that will continue through the winter months. Services have adapted, changed and expanded to cope with these pressures and the response across Wales has to be commended.

This report covers the period 1 April 2019 to 31 March 2020 meaning that restrictions on our work due to the pandemic only affected a small proportion of our routine inspection programme and the majority of our work was completed as planned.

On completion of the second year of our three-year strategy '[Making a Difference](#)' we have built on a solid foundation to deliver our goal to encourage improvement in healthcare by doing the right work at the right time in the right place; ensuring what we do is communicated well and makes a difference.

Following the allocation of new resources we successfully built the capacity of our organisation, increasing our core activity within the NHS and our ability to undertake a range of activities in response to emerging in-year intelligence. We also increased the number of national and local reviews undertaken and built on the joint work we deliver with Care Inspectorate Wales.

Of particular note was our response to sources of intelligence that indicated failings in quality governance and maternity services at Cwm Taf Morgannwg University Health Board. We conducted an urgent joint review of governance arrangements with Audit Wales highlighting a number of fundamental issues and weaknesses and making a number of recommendations for improvement. We also commenced a national review of maternity services across Wales which is due to report in late 2020.

In 2018 the Parliamentary Review of Health and Social Care challenged inspectorates to consider their approach to inspecting complex, integrated systems of care. Our Review of Integrated Care - Focus on Falls marked a new approach for HIW, working with a range of partners to consider the effectiveness of a system of care involving services from both health and social care, as well as the private, independent and voluntary sectors.

We generally saw a high standard of healthcare being delivered to patients during our inspections. However, I want to flag up some recurring themes from our work, which must be addressed.

We found that medicines management and safe storage of medicines is still an issue on some wards and in GP practices. In addition, infection prevention and control standards are not always met and resuscitation equipment is at times not maintained. In GP practices we found that DBS checks are not always carried out and that record keeping in relation to staff immunisation could be improved in some cases. Patients also reported problems booking appointments to see a doctor.

The findings from our dental inspections were very positive on the whole. However, we identified a range of improvements in the area of infection prevention and control and in ensuring that suitable arrangements are in place to protect patients and staff in a medical emergency. We received assurances in a timely manner, but it is frustrating that many of the issues requiring immediate attention were the same as those identified in 2018-19.

Maintenance and refurbishment of wards was an issue in many of our mental health inspections and the quality of care plans varied considerably.

We have made steady progress in developing as an organisation to maximise our impact, take action where standards are not met, be more visible, and do the best possible job. This is a firm foundation on which to build, adapt and deliver our important work during the unique, challenging situation brought about by a global pandemic.

If you have any questions, comments, ideas or feedback on our work, please do get in touch with us – we would love to hear from you.

**Alun Jones**  
Interim Chief Executive, Healthcare Inspectorate Wales





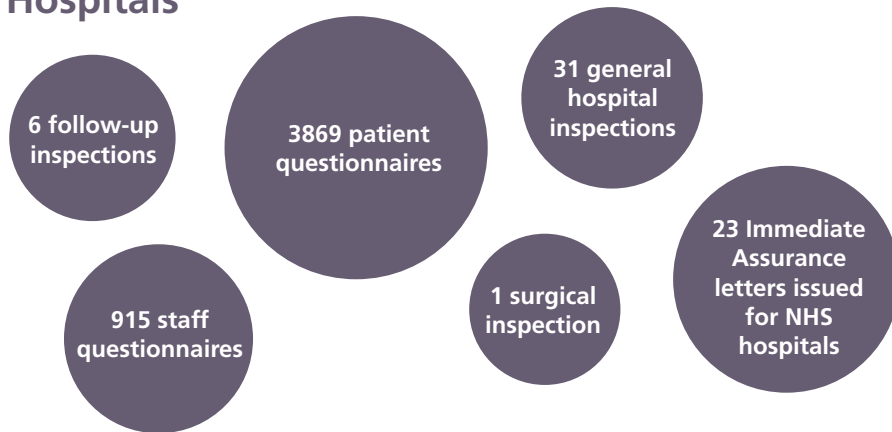
1. Foreword	2. HIW in Numbers	3. The Views of Patients	4. Our Work	5. Working with Others	6. Progress against our Strategic Plan
7. National and Local Reviews	8. Inspection Findings	9. Local Health Boards and NHS Trusts	10. Our Resources	11. Commitment Matrix	12. HIW Governance Glossary

## HIW 2019-2020 in Numbers

This year we carried out 205 inspections, including follow-up inspections, of hospitals, dentists, GP practices, mental health providers, independent healthcare and settings using ionising radiation.



### Hospitals



### Dental



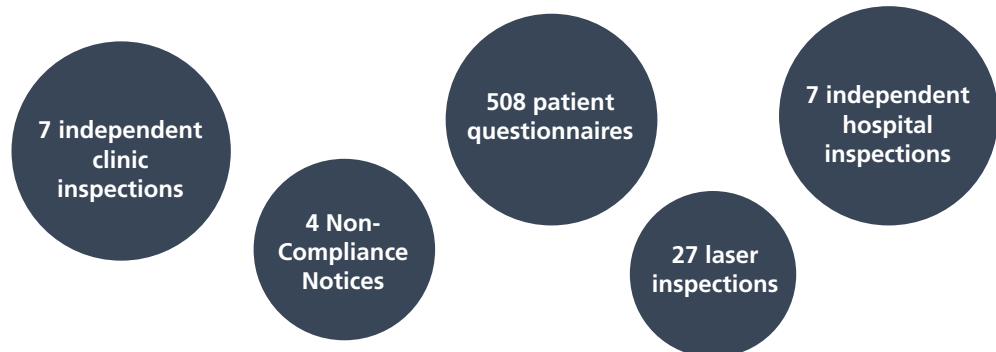
### GP



### Ionising Radiation (Medical Exposure) Regulations Inspections



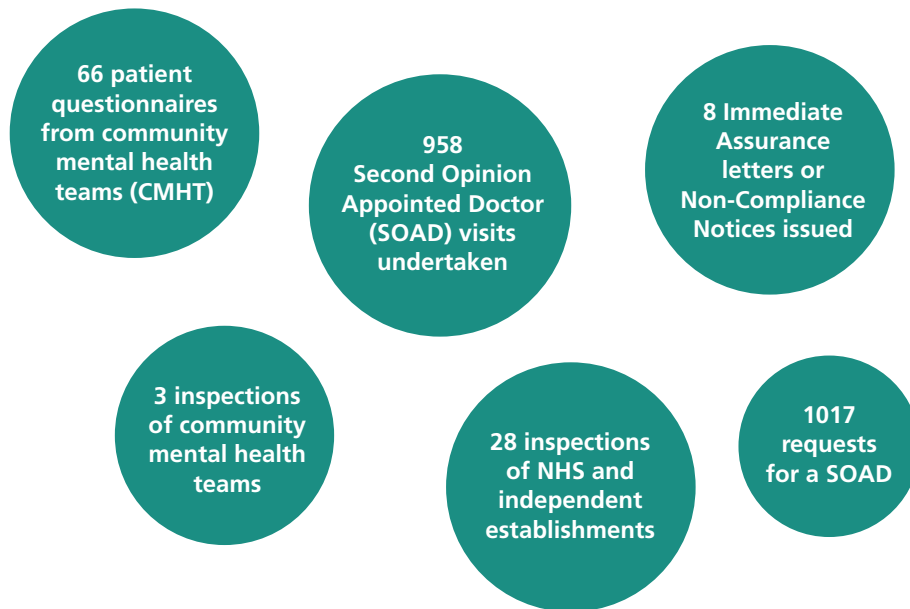
### Independent Healthcare



1. Foreword	2. HIW in Numbers	3. The Views of Patients	4. Our Work	5. Working with Others	6. Progress against our Strategic Plan
7. National and Local Reviews	8. Inspection Findings	9. Local Health Boards and NHS Trusts	10. Our Resources	11. Commitment Matrix	12. HIW Governance Glossary

## HIW 2019-2020 in Numbers

### Mental Health and Learning Disability



### Registration Activity

#### Independent Healthcare Services



#### Private Dental Practices



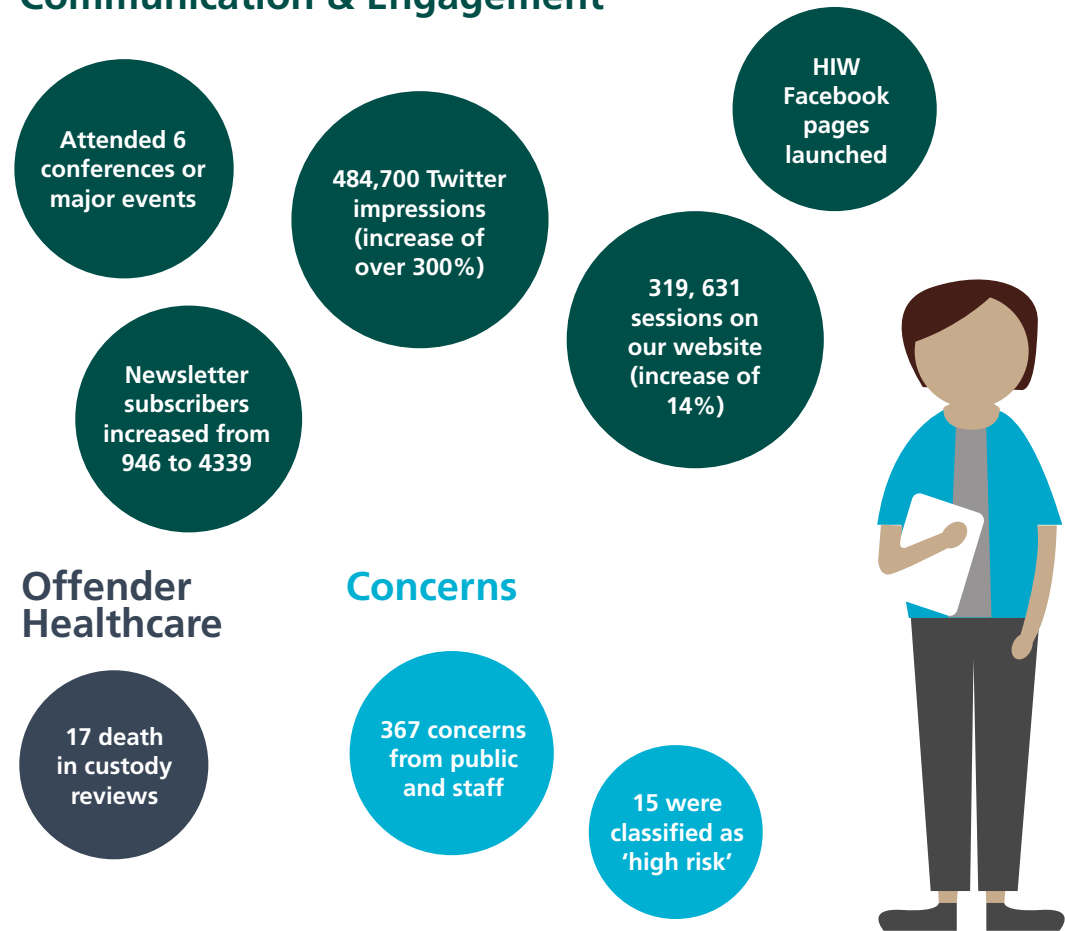
1. Foreword	2. HIW in Numbers	3. The Views of Patients	4. Our Work	5. Working with Others	6. Progress against our Strategic Plan
7. National and Local Reviews	8. Inspection Findings	9. Local Health Boards and NHS Trusts	10. Our Resources	11. Commitment Matrix	12. HIW Governance Glossary

## HIW 2019-2020 in Numbers

### Enforcement – Independent Healthcare



### Communication & Engagement



### National and Local reviews



### Offender Healthcare



### Concerns



<sup>1</sup> A Service of Concern is when a service continues to be non-compliant and is kept under review

<sup>2</sup> Civil action can only be taken against services that are registered with HIW and can include varying or imposing conditions of registration, suspending registration, or seeking urgent cancellation of registration

## The Views of Patients

As part of the inspection process we ask patients if they would like to tell us about the care they receive by completing a questionnaire.

Last year we received 3869 completed patient questionnaires; an increase of 763 on the total number of responses from the previous year.

We also invited staff in hospitals and hospices to complete a questionnaire, and we received 915 completed questionnaires from employees; an increase of 588 on the total number of responses from the previous year. This large increase is mainly due to the national review of maternity services, in which the staff questionnaire was heavily promoted.

### What did patients tell us?

Overall, patients told us they were pleased with the care they received. We have separated the figures to show patient survey results in 2019-2020 by the type of setting.

### Overall rating

The percentage of patients who rated their care as good, very good or excellent ranged from around 90% to 100% across all settings:

- 88% of patients scored hospitals as 8 out of 10 or better
- 99% of dental patients rated their dentist as good, very good or excellent. This is the same score as last year
- 94% of GP patients rated their experience as good, very good or excellent. This is a 6% increase on last year
- 97% of patients receiving ionising radiation as part of a diagnostic procedure or treatment rated their experience as good, very good or excellent. This is the same score as last year
- 100% of laser patients rated their experience as good, very good or excellent. This is a 2% increase on last year.

### Cleanliness

We also asked patients to rate the cleanliness and tidiness of facilities.

- 97% of hospital patients said the ward was clean and 96% said it was tidy
- 96% of dental patients said the surgery was very clean and a further 4% said it was fairly clean
- 86% of GP patients said the environment was very clean and a further 13% said it was fairly clean
- 97% of independent clinic patients agreed the environment was clean and 98% said it was tidy.



## The Views of Patients

### Dignified care

This includes the fundamental human rights of dignity, privacy and informed choice for patients.

- 97% of hospital patients said that staff were always polite, kind and sensitive
- 82% of hospital patients said that staff provided them with help in a sensitive way so they could use the toilet
- 94% of hospital patients said that staff came when they used the buzzer
- 99% of GP patients said that staff treat them with dignity and respect.

### Communicating effectively

This includes how patients communicate with staff and how staff communicate with patients.

- 81% of hospital patients said they could communicate using their preferred language
- 86% of hospital patients agreed staff had talked with them about their medical conditions and helped them understand them
- 92% of hospital patients said they felt that staff always listened to them
- 94% of GP patients said they could communicate using their preferred language

- 96% of dental patients said they could communicate using their preferred language
- 85% of CMHT patients said they felt that staff listened to them carefully
- 80% of CMHT patients believed staff had enough time to discuss their needs.

### Treatment options

We asked patients about how well treatments were explained to them and their understanding and participation in the treatment process.

- 97% of GP patients said things were always explained in a way they understand and 95% said they felt involved in decisions about their care
- 95% of dental patients said treatment options were fully explained to them and 96% said they felt involved in decisions about their treatment
- 96% of IR(ME)R patients said they felt involved in decisions about their treatment and 96% said they were given enough information to understand the risks of the procedure
- 99% of patients receiving laser/ Intense Pulsed Light (IPL) treatment said they felt involved in decisions and 99% said they were given enough information to understand the risks of the procedure.

### Cost of treatment

For treatment not provided free under the NHS.

- 97% of dental patients said the cost of treatment was made clear
- 99% of laser patients said the cost of treatment was made clear.

### Ease of access

We asked about ease of booking an appointment.

- 97% of dental patients said booking an appointment was fairly easy or very easy
- 76% of GP patients said booking an appointment was fairly easy or very easy.

### Out of Hours care

In terms of awareness of Out of Hours services.

- 77% of dental patients said they know how to access the Out of Hours service
- 82% of GP patients said they know how to access the Out of Hours service.

## Our Work

### Providing assurance

We provide an independent view on the quality of care by inspecting a range of NHS settings in Wales including hospitals, GP surgeries, dentists, mental health units and community mental health teams.

In the independent sector we regulate and inspect healthcare settings by registering a range of providers and monitoring their compliance; these settings include independent hospitals and clinics, dentists, mental health units, hospices and laser treatments at beauty salons.

We have a specific responsibility in relation to protecting the rights of vulnerable patients who are detained under the Mental Capacity Act and Deprivation of Liberty Safeguards.

Towards the end of this financial year, we began work to introduce a more systematic approach to following up on findings from our inspections and reviews, and this will be reflected in next year's annual report.

Our work programme ensures that we meet our statutory requirements and that we review areas of concern identified through a range of intelligence sources. Our Risk and Escalation Committee assesses the evidence and intelligence available on a monthly basis, and determines our programme of routine and responsive inspections.

A similar process takes place at our Review Steering Board which prioritises and plans national and local reviews, scrutinising the progress of reviews throughout the year.

### Performance standards

We are explicit about the standards of service we provide.

- Where Immediate Assurance is required following an NHS inspection, letters will be issued to the Chief Executive of the organisation within two working days
- Where urgent action is required following an inspection in the independent sector, the service will be issued with a non-compliance notice within two working days
- We aim to publish all reports three months after an inspection as stated in our publication policy.

During 2019-2020 we published 96% of our reports within three months of the inspection. We reported 98% of issues of immediate concern within two days.



### Performance

Year	2 days met	2 days missed	3 months met	3 months missed
2019-2020	98%	2%	96%	4%
2018-2019	94%	6%	92%	8%
2017-2018	100%	0%	92%	8%
2016-2017	91%	9%	82%	18%
2015-2016	71%	29%	75%	25%

## Our Work

### Promoting improvement

Our governance arrangements enable us to determine which sectors, settings and themes to prioritise in our inspection and review activity. Our governance map and glossary routines our internal scrutiny process in more detail.

Many of our reports contain recommendations intended to drive improvement in the quality of healthcare services and we've introduced a more systematic approach to follow-up this year.



### Influencing Policy and Standards

Through our activities we see how legislation, policies and standards work in practice. We take the opportunity to feed back our findings and from this unique perspective at through consultations, evidence to Welsh Parliament Committee, and directly with Welsh Government policy officials and policy makers at other government bodies, regulators, inspectorates or professional bodies.

We contributed to 10 consultations undertaken by external organisations last year on a range of issues that impact upon or relate to our work. These included the Welsh Parliament (formerly National Assembly for Wales), NHS Wales, British Medical Association (BMA), General Dental Council (GDC), Welsh Government and the General Medical Council (GMC).

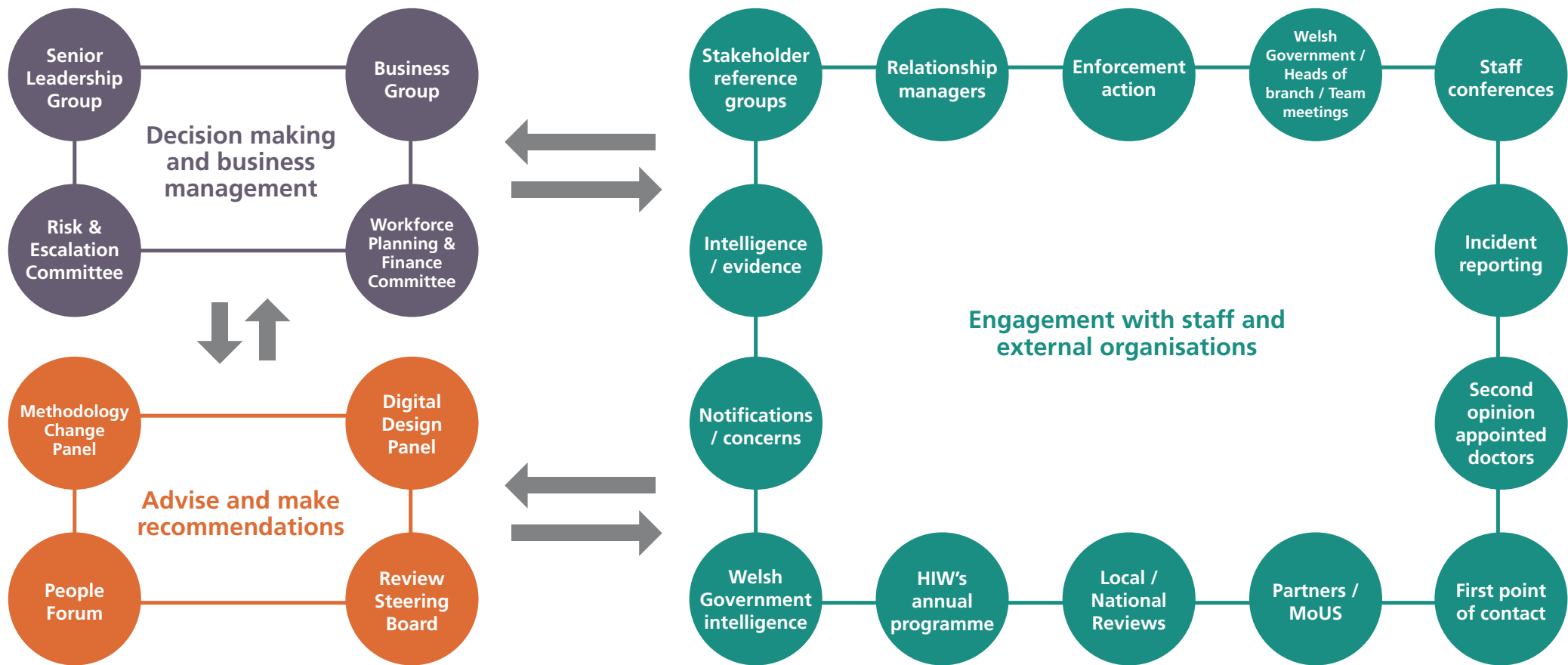
In 2019 – 2020 we attended the Health, Social Care and Sport Committee on four occasions including:

- Written and oral evidence on [Mental Health in Policing and Police Custody](#) in April 2019
- Written and oral evidence at a joint evidence session with CIW on the [Health and Social Care \(Quality and Engagement\) \(Wales\) Bill](#) in September 2019
- Written and oral evidence at a joint evidence session with CIW and HMI Prisons on the [Provision of Health and Social Care in the Adult Prison Estate](#) in October 2019
- Presentation of our independent report with Audit Wales at a factual briefing of our [Joint Review of Quality Governance at Cwm Taf Morgannwg UHB](#) in January 2020.

1. Foreword	2. HIW in Numbers	3. The Views of Patients	4. Our Work	5. Working with Others	6. Progress against our Strategic Plan
7. National and Local Reviews	8. Inspection Findings	9. Local Health Boards and NHS Trusts	10. Our Resources	11. Commitment Matrix	12. HIW Governance Glossary

## HIW Governance Map

For a glossary of what is included in each group, see [HIW Governance Glossary](#)





## Working with Others

The effective sharing of information between organisations is critical in assessing the quality of healthcare being provided across Wales. During 2019-2020 we hosted two healthcare summits bringing together external audit, inspection, regulation and improvement bodies to share intelligence about NHS organisations. Themes that emerged from these discussions were agreed and communicated to the Welsh Government and fed into NHS Wales' escalation and intervention discussions.

Through the joint working arrangements developed with the Community Health Councils, our National Review of Maternity Services was able to develop an inclusive and effective survey, which was completed by over 3,000 mothers in Wales. This was only made possible by the collaboration in both design and dissemination of the survey to the public.

We have continued to work closely with Care Inspectorate Wales (CIW), Audit Wales and Estyn on areas of mutual interest throughout the year, including joint reviews.

In 2019-2020 we began supporting CIW with their [Disabled Children Review](#), by conducting interviews with strategic and operational healthcare leads; we will continue supporting this review throughout 2020. Through a collaborative Inspection Wales presence at the Royal Welsh Show, we engaged with the public and provided information on findings from our reviews.

We provided our views in the consultation and scrutiny processes of new and emerging policy and legislation including the Health and Social Care (Quality and Engagement) (Wales) Bill which was introduced in June 2019. HIW gave evidence with CIW to the [Health, Social Care and Sport Committee in September 2019](#).

During 2019 we worked with CIW, Estyn, Her Majesty's Inspectorate of Probation (HMIP) and Her Majesty's Inspectorate of Constabulary and Fire & Rescue Services (HMICFRS) to develop an inspection framework which looked at child protection arrangements. The topics covered by the Joint Inspection of Child Protection

Arrangements (JICPA) were child exploitation (sexual and criminal) and trafficking.

In December 2019 a pilot inspection was carried out in the Newport area to test this framework with all five inspectorates on site; a first for Wales. A summary of the findings, [Looking at how we keep children and young people safe in Newport](#), was published on our website in September 2020.

A further pilot was delayed due to the Covid-19 pandemic, however, the JICPA operational group has continued to meet with a view to carrying out a future programme of work.

In March 2020 we contributed to provisions in the emergency [Coronavirus Act 2020](#), including temporary changes in mental health settings and the Second Opinion Appointed Doctor (SOAD) service for Wales.



## Progress against our Strategic Plan 2018 – 2021

### To maximise the impact of our work to support improvement in healthcare

HIW places a strong emphasis on the use of intelligence in developing its work programme. By carrying out the right work, at the right time, in the right place, HIW can deliver a key element of its role which is to encourage improvement in healthcare.

Over the past year we have continued to focus on the use of intelligence and strengthened governance arrangements in order to ensure that we maximise our impact by making informed decisions about the work we do. Our newly established Reviews Steering Group has enabled us to take account of a range of information when considering which healthcare theme or service to review at a national level. It has allowed us to maintain oversight of the development and delivery of a programme of local and national reviews which expanded in 2019 as a result of increases to our inspector workforce in late 2018. Of particular note within this programme was the completion of 26 inspections in support of the first stage of our national review of maternity services. A report setting out the findings from this stage will be published in November 2020.

We have continued to collaborate with key partner organisations ensuring that we have access to, and can share, information critical to the discharge of our own functions and the functions of those partners. Where there

is a mutual benefit in doing so we have also worked with our partners to deliver specific inspections or reviews. We worked with Care Inspectorate Wales on our programme of Community Mental Health Team inspections and also involved them in our national review of integrated falls services. We worked with Audit Wales to undertake a joint review of quality governance arrangements at Cwm Taf Morgannwg University Health Board. As part of our national review of maternity services, we also collaborated with the Community Health Councils to design and disseminate a survey which was completed by over 3,000 mothers.

As part of our three year strategy, launched in June 2018, HIW committed to delivering a piece of work to consider the most effective and efficient way in which to share its findings so that they are easy to understand. This work has started, and has continued at pace into the 2020-2021 inspection year as HIW considered alternative ways in which to deliver its role during the Covid-19 pandemic.



## Progress against our Strategic Plan 2018 – 2021

### To take action when standards are not met

HIW's ability to take timely action when standards are not met is dependent upon a number of factors. These factors include the nature of the legal frameworks which define our powers, the quality and timeliness of our work, how we engage with healthcare organisations and the way in which we escalate issues.

We have developed a planning process which allows us to take account of a range of intelligence when constructing our annual programme of inspections and reviews. This makes use of our network of health board and NHS Trust relationship managers, known risks to patient safety, and the need to investigate any particular challenges facing the health system nationally. For some types of services, particularly in the independent sector where there is generally less or no oversight via NHS safety and assurance processes, HIW has established rules around frequency of inspection visits.

As a way of operating, the development of annual plans requires us to continually monitor our approaches, adapting them or creating new ones according to need. We have arrangements to prioritise and project manage this work and have developed our capacity and capability in this area over recent years.

There are a range of circumstances that may lead us to take enforcement action when acting as the regulator of independent healthcare services in Wales. In spite of what may appear to be unique circumstances in each enforcement case, it is important that we take regulatory action in a proportionate, consistent and effective way. We have been working hard over the last year to simplify our processes in this area and have also introduced more detailed performance information to allow us to ensure that we take timely action where we become aware of unregistered services. We have also continued to take enforcement action as necessary as a consequence of issues we identified at inspection. The enforcement action we have taken during this period is summarised on page 34.

Following up on inspection findings is another key activity in our commitment to taking action where standards are not met. Over the last year we have developed new arrangements which ensure that a range of follow-up activities are considered at the end of every inspection carried out. These arrangements will be implemented during the 2020/21 inspection year.

We continue to strengthen the way we communicate with current and prospective independent healthcare providers. In 2019-2020 we improved the guidance available to prospective registrants, including clarifying expectations of them. This is a major piece of work and will continue into 2020-2021.

In the independent sector our legal powers support us in ensuring that relevant services register with us and comply with regulations. We continue to engage with Welsh Government on the scope of our powers and any limitations associated with current legislation. In the NHS, we have contributed to the development of the draft Health and Social Care (Quality and Engagement) (Wales) Bill including provision of written evidence and attendance at a committee evidence session.

## Progress against our Strategic Plan 2018 – 2021

### To be more visible

To achieve our strategic goal, we need to improve public and professional understanding and engagement in our work.

Over the course of the year we have made progress in becoming more visible as an organisation. In 2018, just over a quarter of people in Wales were aware of the inspectorate<sup>3</sup>. In 2019, that has increased to just under 40 per cent<sup>4</sup>. We have achieved this through delivering a number of pieces of work.

We have trialled a new creative approach to presenting our findings to make them more accessible and engaging. Our National Review of Integrated Care: Focus on Falls, saw us introduce animation and illustrations of aspirational and dysfunctional care pathways, based on our findings. The approach sought to better explain the individuals' experience of the prevention and treatment of falls and to help both healthcare professionals and the public understand what good care should look like. Feedback on the approach was positive and forms a firm basis for communicating the findings of future reviews of complex systems of care.

We have developed a social media strategy that, together with the usage of other digital tools, has seen us successfully increase public and professional involvement in our work. In particular, as part of our National Review of

Maternity Services, we worked closely with the Community Health Councils and other stakeholders across Wales to create an online patient and staff survey. We advertised the survey predominantly using our newly launched Facebook presence and through our work to engage with local organisations to help raise the profile of our work within communities. This resulted in over 3,300 patients and 600 staff providing their views of maternity services in Wales. Online surveys are now used as standard across the inspection process, alongside more traditional methods, enabling people to provide their comments and feedback in as many ways as possible.

As a result of our strategy our online presence has seen rapid growth over the past year with significant increases in social media followings, website traffic and subscribers registered for our newsletter.

We have continued to build our visibility and reputation through attendance at key conferences and seminars to communicate the findings and learning from our work. During the Royal Welsh Show in 2019 368 people took part in our survey on the work and findings of HIW, and we spoke to over 480 members of the public about their healthcare experiences. We also used the NHS Wales Confederation and Improvement Cymru conferences to present our findings to Healthcare professionals to encourage improvement.

We have also developed a stronger relationships with Healthcare Education Improvement Wales (HEIW) and other professional bodies to improve understanding of our role and purpose and how we can all work together to support improvement.

Our Healthcare Summits continue to be a focal point for intelligence sharing and representing the collective views of those who scrutinise healthcare across Wales.



<sup>3</sup> Wales Omnibus, Beaufort Research Ltd - September 2018

<sup>4</sup> Wales Omnibus, Beaufort Research Ltd - September 2019

## Progress against our Strategic Plan 2018 – 2021

### To develop our people and organisation to do the best possible job

HIW's greatest asset is its people.

During the course of the past year we have made further progress on developing as an organisation. Our latest staff survey shows improvement across all areas, with the organisation achieving its highest ever results for staff engagement, managing change and having the tools we need to do our jobs.

Over the past year the organisation has been through significant change both in terms of building capacity to increase our core activity within the NHS and through the introduction of new ICT systems that have made us more efficient and information secure. Despite this, in the most recent staff survey, we have maintained positive feedback on managing the change process and giving our people the tools they need to do their jobs effectively.

In recruiting a new cohort of inspectors to the organisation we refreshed and improved our induction process to ensure new staff were effective in their roles as quickly as possible. As a result we were able to deliver more inspection activity during the year and worked on new reviews, both national and local.

Our digital improvements, including paperless inspections and online payments, are now fully integrated with our business processes and we have moved to the build phase of the organisation's new data and information management system, a project that has remained a priority throughout the year.

Having increased our focus and investment in learning and development, we have taken significant steps toward becoming a learning organisation. In a recent staff survey most people reported that they felt that they are able to access the right learning and development opportunities when they need to and that activities they have completed over the past year have helped improve their performance.

We have also conducted a review of how we use voluntary lay reviewers, forming a firm basis for the roll out of a new network of Experts by Experience and Patient Experience Reviewers that will enhance the capture of the patient voice during inspections.



## National and Local Reviews

HIW delivers national reviews which enable it to examine how services are delivered across the whole of Wales. We also undertake local reviews of issues that may be specific to a single organisation or a particular region.

### Review Proposals

There are many factors which help us decide when and where to undertake a national or local review including intelligence from other regulators or inspectorates, and information from concerns or complaints. Through a review proposal form on our website, we encourage people to provide their views on what we should look at.

All the proposals that are received are reviewed by our Review Steering Board (RSB). This group researches, discusses and prioritises suggested topics and makes recommendations for any further work that we may undertake. The final decision on whether a proposal becomes a review is taken by our Risk and Escalation Committee which considers priorities and resources available in HIW.

### National Maternity Services Review

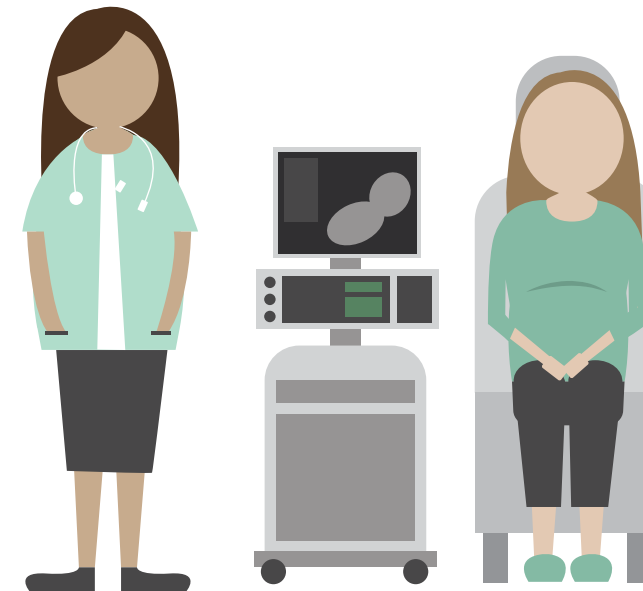
Our decision to undertake this review was based on concerns relating to pressures within maternity services across Wales, and the issues identified during our inspection of maternity services at the Royal Glamorgan Hospital in the former Cwm Taf University Health Board in October 2018.

The review has been split into two phases and explores the experiences of women, their partners and families, and the extent to which health boards provide safe and effective maternity services. It also aims to enable health boards to recognise the strengths within their maternity services, and areas which require improvement.

Phase one included 15 unannounced inspections of hospital maternity units, 11 home from home maternity birthing units, executive team interviews, governance document reviews, and extensive surveys with the public and maternity staff. The findings from these inspections have been published on [our website](#) and the review's phase one report will be published in November 2020.

Across all health boards we found many examples of good and noteworthy practice. However, there was some variability in the quality of care and treatment and it was necessary to highlight a number of issues including checks on equipment, audit, learning and arrangements for infection prevention and control.

Phase two commences in October 2020 and includes visits to community services, such as antenatal and postnatal care.



## National Review of Mental Health Crisis Prevention

During 2019-2020 we commenced our scoping process to determine how we would undertake a national review of mental health crisis services across Wales. Our previous work, including our Community Mental Health Team Review and our Substance Misuse Services Review, identified managing people in crisis and the timely access to services, as an area requiring improvement.

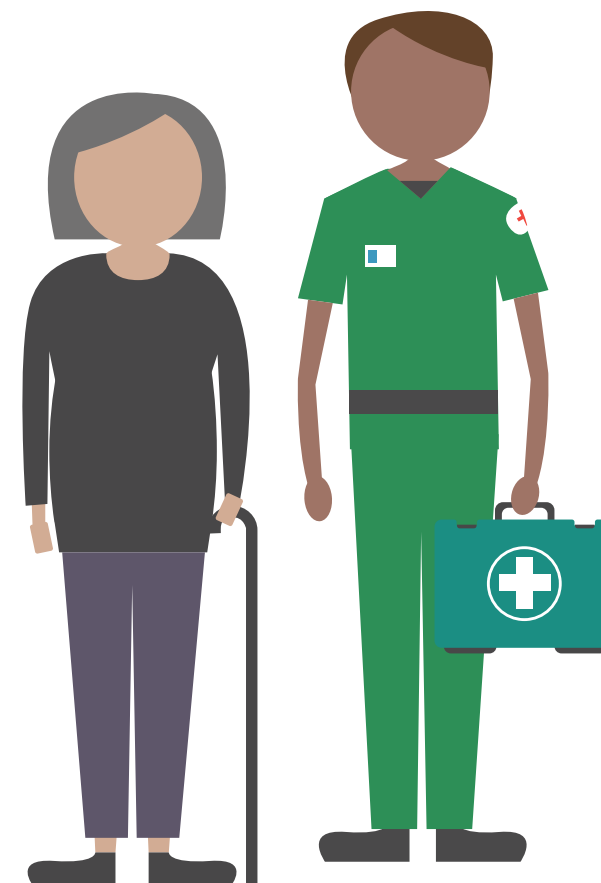
The review commenced in early 2020 and will progress throughout the year, concluding in spring 2021. We will review our previous findings alongside any other intelligence available to us, and work undertaken related to crisis by other organisations in Wales. Our aim is to identify and establish any themes, trends or concerns that have emerged nationally, and to identify good practice in supporting people, to help prevent an episode of mental health crisis.

## Review of Integrated Care: Focus on Falls

In September 2019, we published our national review of the integrated pathway of care for falls amongst people over 65 in Wales: [Review of Integrated Care - Focus on Falls](#). Falls are a common problem for older people, with one in three people over 65 likely to suffer a fall each year.

This was an innovative review where we set out examples of aspirational and dysfunctional pathways. We produced a set of [animated videos](#) to better explain the individuals' experiences of the falls pathway.

We made eight key recommendations and highlighted learning for staff working with older people who are at risk of suffering a fall, and health and social care managers. We recommended that there should be a National Falls Framework for Wales, to standardise the approach to preventing, treating and rehabilitating older people who are at risk of falling or have already fallen. We also recommended that each health board should work closely with local authorities in their area to produce a local pathway for falls that can be flexible to the needs of the individual whilst also being consistent with a national framework.





## Local Reviews

### Joint review of quality governance arrangements at Cwm Taf Morgannwg University Health Board

In April 2019, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists and the Royal College of Midwives published a highly critical review of maternity services at the former Cwm Taf University Health Board. This review identified a number of serious concerns and service failures.

Partly in response to this report, as well as our own concerns over governance and risk management, an urgent joint review of governance arrangements was initiated with Audit Wales.

The [Joint Review of Quality Governance Arrangements at Cwm Taf Morgannwg University Health Board](#) took place during summer 2019 and was published in November 2019. It highlighted a number of fundamental issues and weaknesses in the health board's quality governance arrangements and 14 recommendations for improvement, which are expanded upon in pages [46–47](#).

The findings from the joint review were accepted in full by the health board. Whilst we have been encouraged by the health board's response to the review's 14 recommendations, the scale of the challenges to improve quality and patient safety governance should not to be underestimated and will require continued focus and sustained commitment by the health board.

It is also important for Welsh Government to reflect upon the issues raised in this report and give consideration to any wider lessons about how they gain assurance on the robustness of quality governance arrangements across other NHS bodies.

## Public Health Wales

In November 2019, HIW started a review of Breast Test Wales, the NHS breast screening programme provided by Public Health Wales (PHW).

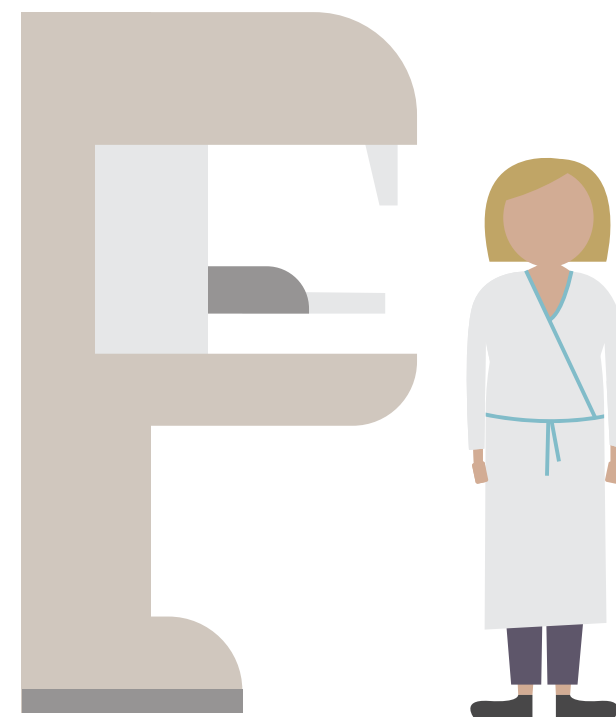
The purpose of the review was to explore whether the breast screening process is managed in a timely manner for women who have an abnormal screening mammogram.

We spoke with staff based in the PHW headquarters, and staff in the regional breast screening centres in Cardiff, Llandudno and Swansea.

We used a survey to capture views from women who had been recalled to attend an assessment clinic, and who went on to receive a benign outcome (a cancer was not identified).

It was very encouraging to find that overall, women reported an excellent experience. However, our review identified some regional workforce challenges across Wales which affect the timeliness of care women received. We also found that the Breast Test Wales staff were caring, dedicated and passionate about providing the best possible service for women.

We published [our report in October 2020](#).





## Local Reviews

### Welsh Ambulance Service NHS Trust (WAST)

As part of the HIW local review programme and the ongoing concerns across Wales in regards to ambulance waiting times, we started a [local review of the Welsh Ambulance Service NHS Trust](#) in November 2019. The review explored how risks to patient health, safety and well-being are managed whilst waiting for an ambulance.

The review set out to specifically assess how patients were being managed by the three Emergency Medical Services Clinical Contact Centres (EMSCCC's), once a request for an ambulance is received, to the point where the ambulance arrives at the scene. The review also considered how staff working within the EMSCCC's are resourced, trained and supported to undertake their roles.

Overall, our review highlighted that processes were in place which aim to provide safe and effective care to patients. However, we identified issues that were negatively affecting the ability of the service to respond to demand. In addition, we had concerns in relation to staff vacancies, and the training, development and support provided to staff, to enable them to undertake their roles effectively and appropriately.

[We published our report in September 2020.](#)



## Inspection Findings

### NHS Hospitals

In 2019-2020 we conducted 38 hospital inspections across Wales including three community hospitals. Each inspection considered how the service met the Health and Care Standards under three domains: the quality of the patient experience; the delivery of safe and effective care; and the quality of management and leadership.



Patients continued to praise the dedication, kindness and compassion shown by staff at all our inspections. Despite very busy settings, almost all our inspections concluded that patients were treated with dignity and respect, in nearly all aspects of their care. We saw numerous examples of good multidisciplinary team working, which contributes to patient experience, and also efficient treatment and discharge.

*“Fantastic staff. Lovely food. No job is too much for the staff.” – Patient – Cardiff and Vale health board*

Leadership at ward and service level is fundamental to the delivery of effective care for patients. The vast majority of our inspections noted supportive management and effective leaders. However, this was not always the case, and on a small number of occasions staff told us that the leadership culture needed to improve in order to help them carry out their role. Protected time available for

nursing staff to complete training and appraisals also remains an issue. It is vital that the longer term benefits of good leadership and ongoing training are recognised fully in all settings.

*“I am very happy and grateful to my ward manager for all the support she gives to me and to the other members of the teams. She is here for support using professional and personal matters. She always goes that extra mile to support staff.” – Staff – Hywel Dda health board*

We inspected four emergency departments as part of our inspection programme, which included two follow-up visits to check that recommendations from previous visits had been addressed. All of these inspections noted significant waiting times for patients and issues with access to timely care. Staffing levels and the number of people presenting at and emergency department are obvious factors in the challenge of balancing service capacity and demand.

However, our work is increasingly highlighting the need to improve patient flow through hospital sites in order to relieve pressure on emergency departments.

*“Sometimes I go home in tears due to the stressful shift as I can’t do everything I need to do, with patients rammed in everywhere, and many stuck on the back of an ambulance outside” – Staff – Swansea Bay health board*

*“I feel at times I am unable to give efficient patient care and deal with their needs, due to the ever-growing demand on ED” – Staff – Swansea Bay health board*

We check the cleanliness and hygiene of all the wards and areas we inspect, and rarely note any issues. However, in stark contrast to previous years, we unfortunately noted visibly dusty and dirty environments in three of our inspections, where cleaning schedules were regularly incomplete. We also noted a decline in one specific site.

## Inspection Findings

We inspected an emergency department in 2017 and noted how clean the premises were and the housekeeping staff were commended. However, a new inspection of the same site in 2020 found visible dirt, heavy layers of dust and equipment not being cleaned between patients. We escalated our concerns to the health board and were content with the action taken to rectify these issues. General cleanliness of ward areas is a basic requirement for infection prevention and control and this can pose a significant risk to patients.

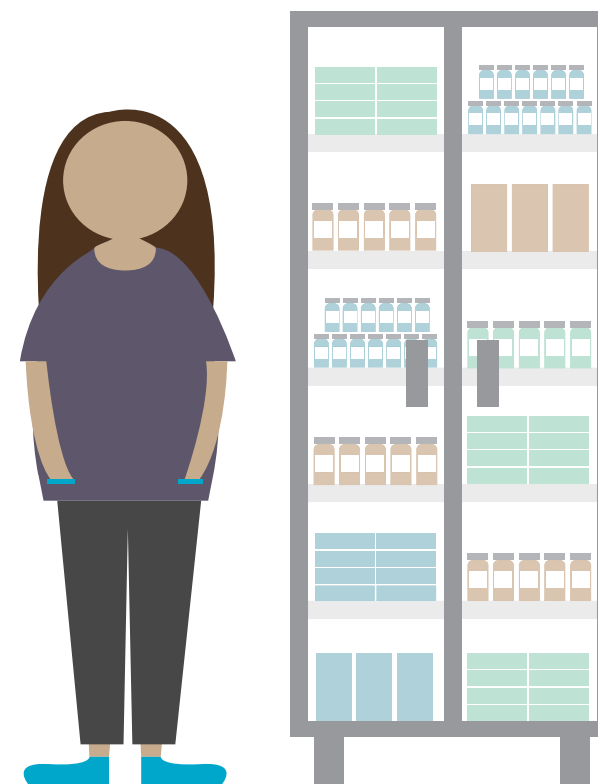
Three of our inspections were of paediatric units. We developed new patient questionnaires so we could collect the views of children and young adults at these sites. We saw excellent examples of the use of play therapists helping children through medical procedures, and individual play plans for patients staying on the ward for a prolonged period of time. However, we noted in two of these inspections that the layout of the ward made maintaining privacy and dignity for all patients difficult. One example of this included patients and parents having to walk through separate boys and girls bedded areas to get to the garden area. We made recommendations for improvements to the layout and these were included in an upcoming investment of the unit.

*"I enjoy playing games around the table" – Patient – Hywel Dda health board*

*All the staff here were incredible, it was my son's first time in hospital and a terrifying experience for all, they were reassuring, helpful and kind hearted, making a very difficult time so much easier' - Patient's carer – Hywel Dda health board*

When inspectors considered how well our previous recommendations had been implemented, we were glad to see the majority of our findings implemented and sustained. However, a minority were not fully implemented, and, disappointingly, we continue to see the same issues in many of our inspections, particularly around medicines management and the safe storage of medicines. An example of this includes IV fluids and controlled drugs being left in open areas and not locked away.

Insufficient checks and poor maintenance of resuscitation equipment was also a common theme. We expect health boards to proactively share the findings of our inspections across other wards and hospitals so they can learn from the experiences, and check if other sites need to make similar improvements. More effective systems need to be in place to ensure this is done robustly.



## Inspection Findings

### GP

This year we undertook 25 inspections of general practices spread over all seven health boards in Wales. Each inspection considered how the practice met the Health and Care Standards.



We found that patients were being treated in a dignified manner, and staff were respectful, polite and professional. We observed a welcoming environment in the majority of GP surgeries, with high standards of cleanliness across all seven health boards. During inspections, we saw evidence of effective leadership with inclusive and cohesive management teams in place. Overall, patients told us they were happy with the level of care they received.

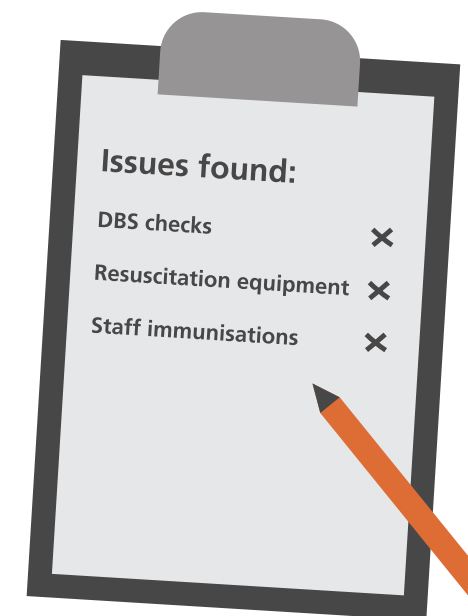
However, in 2019 – 2020 there continued to be issues with booking appointments to see a healthcare professional. Patients told us about poor telephone booking systems, long wait times to see a doctor and short opening hours of surgeries, with many patients suggesting evening or weekend appointments should be available.

This year we issued 15 Immediate Assurance letters; almost a threefold increase compared with previous years. This means that we wrote to the practice immediately following the inspection, requesting that urgent remedial actions were taken in order to maintain patient safety.

Immediate improvements were required in eight practices on staff employment and Disclosure and Barring Service (DBS) checks. These are criminal record checks that most employers carry out on new staff. We noted these checks had either not been undertaken for all current staff, or records could not be found. DBS checks are required for all staff who work in healthcare, at different levels and are a vital part in assuring patients are safe.

*“Lovely staff. Great doctors. Let’s face it, we are lucky we have such good GPs and not reliant on locums with the nation struggling to recruit and maintain” – Patient, Hywel Dda health board*

*“Great staff, always obliging. Excellent, caring team” – Patient, Powys health board*



## Inspection Findings

We observed that immediate improvements were needed in maintaining resuscitation equipment in four practices. We found equipment that was out of date or not calibrated, and checks on the resuscitation equipment were not always being undertaken. This equipment is necessary in the event of a patient emergency and checks are required to ensure it is always working.

Immediate improvements were also required in maintaining immunisation records for staff, in particular Hepatitis B, in five sites. Practices should be able to provide evidence that all staff are sufficiently protected from the virus.

*“The care has always been first class at this surgery. However, the constraints of the 5 minute appointment; the difficulty of maintaining consistency in seeing the same doctor, the anxiety of being able to get an appointment all mean that what was once a solid and reassuring service is threatened” – Patient, Hywel Dda health board*

We found that the majority of practices had robust record keeping processes in place for patient records. However we did note that some practices did not have a clear system in place to manage referrals. For example we noted one practice that could not confirm if patient referrals were being sent to the correct department, or had been processed in a timely way.

In comparison to previous years there was a general improvement around signposting information available to patients in the waiting areas of practices. There were leaflets and posters available for patients on staying healthy and information on common ailments. There was also a clear improvement in relation to displaying information about how to make a complaint and the NHS Wales Putting Things Right process.

*“Difficult to get through by phone. Possible not enough lines” – Patient, Cardiff & Vale health board*



## Inspection Findings

### Dental

In 2019-2020 we continued to work with our dental peer reviewers to check patients were receiving dental care and treatment in line with professional guidance and relevant legislation, including the Health and Care Standards and the Private Dentistry (Wales) Regulations 2017.



We inspected 68 general dental practices which included 5 follow-up visits to check that recommendations from previous visits had been addressed.

We saw that most practices had dedicated facilities for the cleaning and sterilisation (decontamination) of dental instruments as recommended by the Welsh Health Technical Memorandum (WHTM) 01-05 guidance. However, our peer reviewers identified a range of improvements relating to infection prevention and control (IPC) during inspections. The most common issues identified were inconsistent checking and testing of autoclaves, evidence of required IPC training not being available, and the need to undertake routine audits of infection control arrangements. Dental practices must regularly monitor and assess their compliance with best practice infection prevention and control procedures to ensure standards are maintained.

Whilst we subsequently received assurances in a timely manner, it is frustrating that the majority of issues requiring immediate attention were the same as those identified in 2018-19. It is important for dental practices and health boards to ensure that learning from our inspection findings and reports is applied robustly and disseminated effectively. More effective and proactive arrangements must also be put in place to monitor and ensure compliance with relevant regulations and professional standards.

#### Findings

We inspected dental practices in every health board in Wales except Powys and the findings were generally good. We found that staff understood their roles and responsibilities and it was clear they worked hard and were committed to ensuring patients received a good quality service while under their care.

The patient comments we received during our inspections were almost always positive, and we found that most practices now have established processes in place to actively engage with patients to obtain feedback on the service provided. However, we regularly advise practices to display results of questionnaires or surveys, and inform patients of actions taken to respond to their feedback and improve the service provided. This allows patients to understand how their engagement has shaped the service being provided.

We saw that most practices had dedicated facilities for the cleaning and sterilisation (decontamination) of dental instruments as recommended by the Welsh Health Technical Memorandum (WHTM) 01-05 guidance. However, our peer reviewers identified a range of improvements during inspections, and dental practices need to ensure they regularly monitor and assess their compliance with best practice infection prevention and control procedures.

## Inspection Findings

The arrangements and processes in place to promote and protect the welfare and safety of staff, children and adults were robust and we frequently found good practice within this area. Checking that staff are aware of and understand their responsibilities under the new Wales Safeguarding Procedures 2019 will be a future area of consideration for our inspectors.

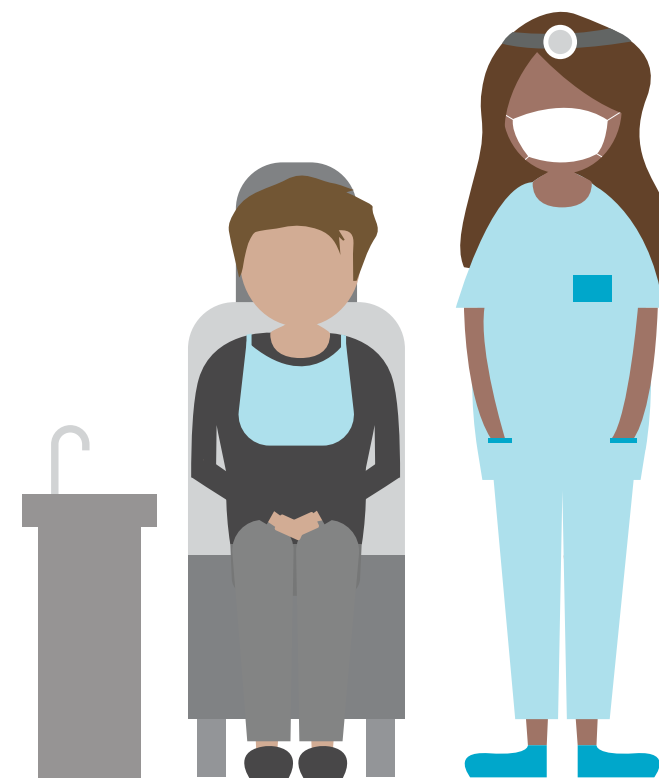
*"The staff are very kind and caring. Also the staff are very friendly and always offer the best advice for the protection of my gums and teeth. Overall fantastic dental practice." Patient, Swansea Bay health board*

The quality of patient records was variable. Some practices were maintaining excellent patient records that were clear, legible and contained all relevant information regarding discussions held about treatment options, costs, risks, benefits and how patient consent was obtained. However, a poor standard of record keeping was the issue most often raised in Immediate Assurance letters and Non-Compliance Notices. It is vital that dental practices make use of audit and peer review to help ensure patient records are accurate and comprehensive.

We found that staff were generally being supported in their roles by good management and governance arrangements and had access to the appropriate training and continuing professional development opportunities in order to fulfil their roles and responsibilities. Our inspectors will continue to expect dental professionals to be able to demonstrate their own compliance with their professional obligations.

One of the most common significant issues we identified across our inspections was in relation to the lack of suitable arrangements in place to protect patients and staff in a medical emergency. Dental practices must ensure that emergency drugs and resuscitation equipment are available in line with the Resuscitation Council (UK) guidelines and that documented checks are being undertaken weekly to ensure they remain in date and safe to use.

*"In my opinion this is the best dental practice I have ever used. I cannot think of any way they can improve their service." Patient, Betsi Cadwaladr health board*



## Inspection Findings

### Mental Health and Learning Disabilities

During 2019 - 20 HIW undertook 13 inspections to NHS hospitals including a Children and Adolescent Mental Health Services (CAMHS) unit, a medium secure unit, a learning disability service, a Psychiatric Intensive Care Unit (PICU) and elderly care services. We also undertook three Community Mental Health Team inspections across Wales.

In relation to independent healthcare inspections we undertook 15 visits, including one learning disability hospital, medium secure units and a CAMHS unit. Two of these visits were made to the same CAMHS unit and a further two of these visits were made to the same independent provider. As part of these visits HIW continues to monitor the use of the Mental Health Act, the Mental Capacity Act, including the Deprivation of Liberty Safeguards (DoLS) and the Mental Health (Wales) Measure 2010.



#### Findings

HIW identified many positive areas during its work. Staff interacted and engaged with patients respectfully and good team working was observed with dedicated and motivated staff. We also found that patients were provided with a good range of therapies and activities and some good examples of care and treatment plans.

In some instances it was clear that Health Boards and Independent Providers had implemented a number of changes following previous inspections and implemented least restrictive models of care. We also found evidence

of some effective governance arrangements which were having a positive impact on the care delivered.

However, HIW made a significant number of recommendations to individual Health Boards and requirements for improvement to registered independent providers of care. We continued to identify a range of failings in the maintenance and refurbishment of wards and in some cases this was having a detrimental effect on patient care, privacy, dignity and patient safety. The outdated design of some clinical environments also impacted upon patient privacy and dignity.





## Inspection Findings

We observed a range of verbal interactions that varied considerably between staff, and between staff with patients, and unfortunately some were not appropriate. One example was when a member of existing staff was orientating a new employee to the hospital, they stated that the patients would be in prison if there was no Mental Health Act. Some other key issues identified were; poor morale amongst the nursing and care staff, issues with physical health monitoring, and inadequate personal alarm systems when alerting staff from other wards.

The quality of care plans varied considerably. In some cases we could not find a care plan to address significant risks to the patient that had been identified; this was very concerning in relation to the safety of vulnerable patients. Training in a number of key areas was also not given to staff, including; the Mental Health Act, the Mental Capacity Act, risk management, patient observations, eating disorders, learning difficulties including autism and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), and a range of mandatory training. In addition shared learning from inspections across the Health Board's was not taking place.

During this year we again identified significant issues in relation to effective medicines management. Issues included;

- stock value errors
- missing witness signatures in the Controlled Drugs (CD) book
- reasons for PRN medication (pro re nata / as required) being administered not always recorded

- out of date information on depot injection dates
- water damaged bandages
- fridges and drawers with medication were not locked
- a lack of a robust system with the pharmacy for ordering and delivery of emergency medication
- lack of a process to ensure that the reporting of unsatisfactory medication fridge temperatures is addressed immediately
- a lack of patient details on Medication Administration Records (MAR)
- inadequate arrangements in place to promptly return or dispose of unrequired medication
- prescribed medication not authorised by the corresponding consent to treatment certificate
- controlled drugs cupboards are not used to store inappropriate items.

In addition policies relevant to the use of medication and clinic rooms were not always up to date and staff did not always have access to these.

A key part of the mental health visits that HIW undertakes is to fulfil its responsibilities to monitor the Mental Health Act 1983 on behalf of the Welsh Ministers who have specific duties that they are required to carry out in law. HIW publishes a separate, more detailed report on the findings from these visits and this includes a section on how the Act is being implemented. The report considers how individual health boards and independent registered

providers discharge their duties so that the Act is lawfully and properly administered throughout Wales.

As part of our role in monitoring the use of the Mental Health Act we continued to identify many examples of good practice with the implementation and documentation of the Act and it was apparent that there was a good level of governance and audit. In the vast majority of instances, legal documentation to detain patients under the Mental Health Act was compliant with the requirements of the legislation and there were comprehensive records for the administration of the Act.

Patient records stated that patients had been informed of their rights in line with Section 132 of the Act. Records evidenced that appeals against detentions were held within the required timescales and medication was provided to patients in line with Section 58 of the Act. In relation to Consent to Treatment, treatment certificates were kept with the corresponding MAR Chart. This meant staff administering medication could refer to the certificate to ensure that medication was prescribed under the consent to treatment provisions of section 58 of the Act.

## Inspection Findings

We did however identify some issues with the administration of the Act including:

- The MHA administrator should consider improved levels of communication with external teams, for example to ensure that patients have their Mental Health Review Tribunals and managers hearings in accordance with the timescales afforded by the Act
- Significant improvements are required around the admissions process, specifically around the appropriateness of patient detention - detention papers had not all been completed correctly to detain patients at the hospital
- In one example a CO2<sup>5</sup> form had not been completed for one of the patients following their transfer to the hospital. This meant that there was no evidence to confirm that the patient had consented to the transfer and their treatment more broadly
- In another visit, when each set of statutory documentation was reviewed, there was no record of the capacity to consent to treatment assessment by the patient's responsible clinician. In addition, there was no record of regular review of treatment
- In one example a patient's consent to treatment certificate was over three years old and there was no evidence that this had been reviewed
- In some instances, consent to treatment certificates that no longer authorised treatment were not clearly marked to indicate to staff that they were no longer valid
- Section 17 Leave authorisation forms that no longer authorised leave, were not clearly marked to indicate to staff that they were no longer valid
- Insufficient staff within the Mental Health Act department
- A lack of detention papers in current patient records.



<sup>5</sup> A CO2 form indicates that the patient has consented to the treatment plan

## Inspection Findings

### Independent healthcare

Our inspections of independent healthcare settings, other than mental health, seek to ensure that services comply with the Care Standards Act 2000, the requirements of the Independent Health Care (Wales) Regulations 2011 and to establish how services meet the National Minimum Standards (NMS) for Independent Health Care Services in Wales. We aim to inspect these services at least every three years, but may visit more often if required as a result of intelligence or service change.



#### Findings

##### Independent Hospitals

Our inspections of seven independent hospitals this year delivered positive findings with no immediate patient safety issues identified. As a result we did not need to issue any non-compliance notices.

We found strong and visible management and leadership on all our inspections, and it continues to be an area where few recommendations were made. Overall we observed clear processes and procedures to support the delivery of safe and effective care. Patients told us that they were happy with the experience and service they had received and patient records were completed to a high standard in general.

However, we did identify some issues in relation to documentation and risk assessment. We found examples where pre-assessment documentation needed to be strengthened with sufficient detail, including the recording of cognition, safeguarding and any religious beliefs. Some risk assessments needed to be more robust and followed-up at appropriate intervals with individualised patient detail. All risk assessments must be completed and / or reviewed at the time of admission and stored alongside patient notes.

Settings were also reminded to ensure that staff complete all aspects of mandatory training and that up-to-date records of this are maintained by setting.

Despite infection prevention and control being of a good standard overall, it was an area where we made a range of recommendations. These included appropriately maintaining environments to enable effective cleaning, for example remedying chipped, rusty or porous surfaces. The number and location of hand washing sinks and clinical waste bins needs to be considered and a reminder for staff to adhere to handwashing guidelines, and settings must replace or make use of disposable curtains if needed.

*“Very helpful and caring staff providing excellent care”  
Patient, Independent Hospital*

## Inspection Findings

### Independent Clinics and services providing 'prescribed techniques'

Independent clinics are establishments within which services are provided by private medical practitioners, without the facility of overnight beds.

'Prescribed techniques' are services, such as IVF (in vitro fertilisation), termination of pregnancy, and circumcision, provided by settings which are registered with us as an independent hospital. This also includes dental hospitals providing treatment under general anaesthesia.

We conducted seven inspections this year and continued to find high levels of patient satisfaction for independent clinics and services across Wales. It was pleasing to note that no immediate patient safety issues were identified and as a result we did not need to issue any non-compliance notices.

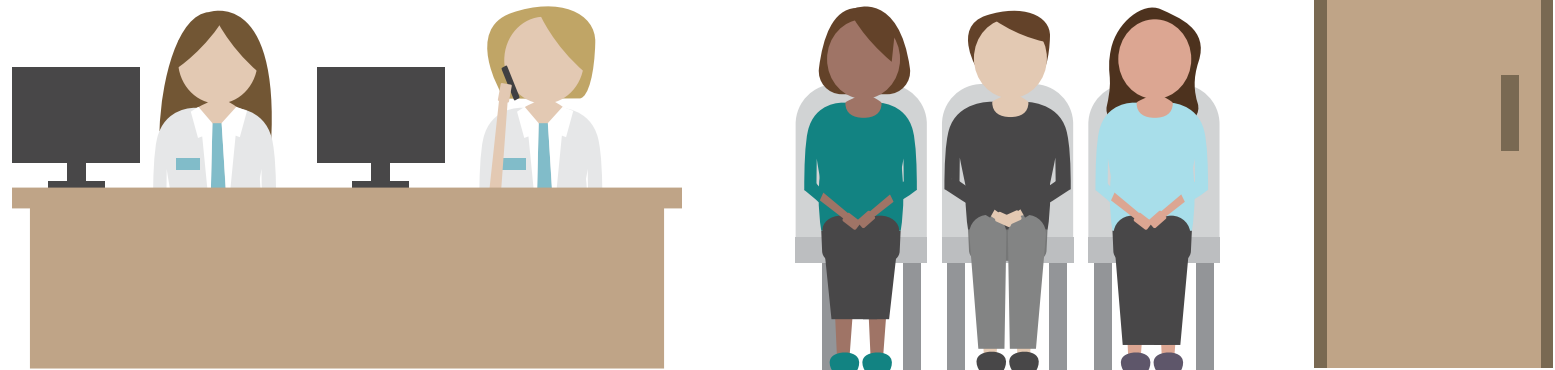
On all clinic inspections we found clean and well-maintained environments and arrangements were in place to ensure patients received care and treatment in a safe and effective way.

However, we did identify a small number of regulatory breaches. Registered providers must ensure that DBS checks are conducted to an appropriate level and mandatory staff training is completed with up-to-date records. Also, visits by the responsible individual must take place at least every six months with a report on the conduct of the service being produced following the visit.

Recommendations for improvement included ensuring patient records are maintained to a high standard, particularly the organisation of records, legibility and procedures for countersignatures; improved availability of health promotion material; and the outcomes and changes made as a result of patient feedback must be displayed for patients to view.

The use of chaperones was again identified as an issue. Registered providers must take meaningful action to ensure that the offer and use of chaperones is recorded.

In relation to services providing prescribed techniques, patient feedback on all inspections was positive, and settings were clean and tidy with suitable infection prevention and control arrangements. However, we did identify a regulatory breach at one setting regarding maintaining patient records in line with professional standards.



## Inspection Findings

### Class 3b/4 lasers and Intense Pulsed Light (IPL)

This year we undertook 27 inspections of these settings compared with 15 in the previous year. We found patients generally received safe and effective care from staff who had the appropriate skills and knowledge to deliver treatments.

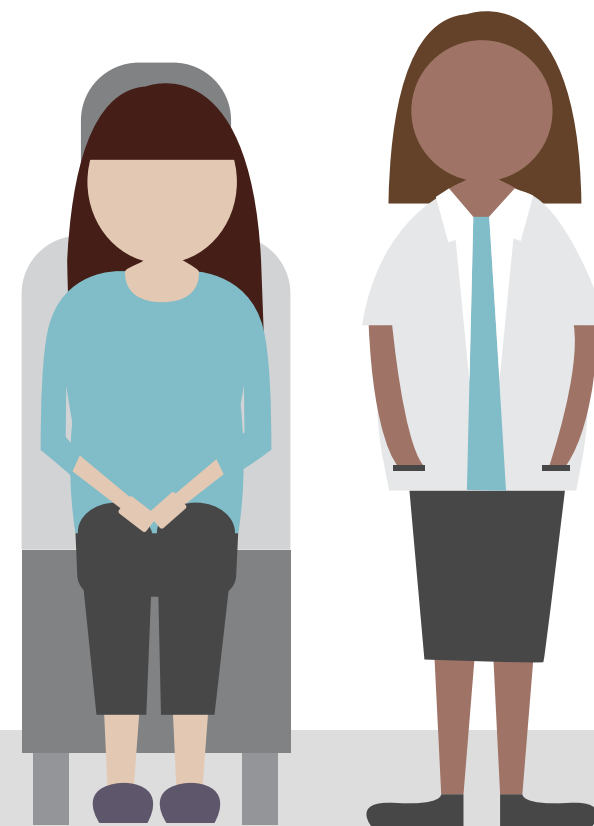
In general, we were assured that:

- Informed consent was being obtained because patients received the right information about their treatment in ways that they could understand
- Patient notes and records were being maintained to a good standard to show that patients were being provided with individualised care
- The laser and IPL machines used by settings to provide treatments had been serviced and calibrated to ensure they performed safely and as expected.

We noted that more settings were using social media as a way of collecting patient feedback. Settings must also ensure feedback is sought from those patients least likely to provide online feedback.

We identified some common improvements in line with professional guidance and standards that needed to be made by settings. These included:

- Better fire precautions, such as weekly documented fire alarm tests and the completion of regular fire risk assessments
- More regular checks of first aid kits to ensure contents remain in date and safe to use
- Documenting cleaning schedules to demonstrate that infection control arrangements are being followed
- Ensuring staff receive appropriate safeguarding training to promote and protect the welfare and safety of children and vulnerable adults
- Having up to date medical treatment protocols drawn up by an expert medical practitioner to set out the procedures to follow to ensure treatment is delivered safely.



## Inspection Findings

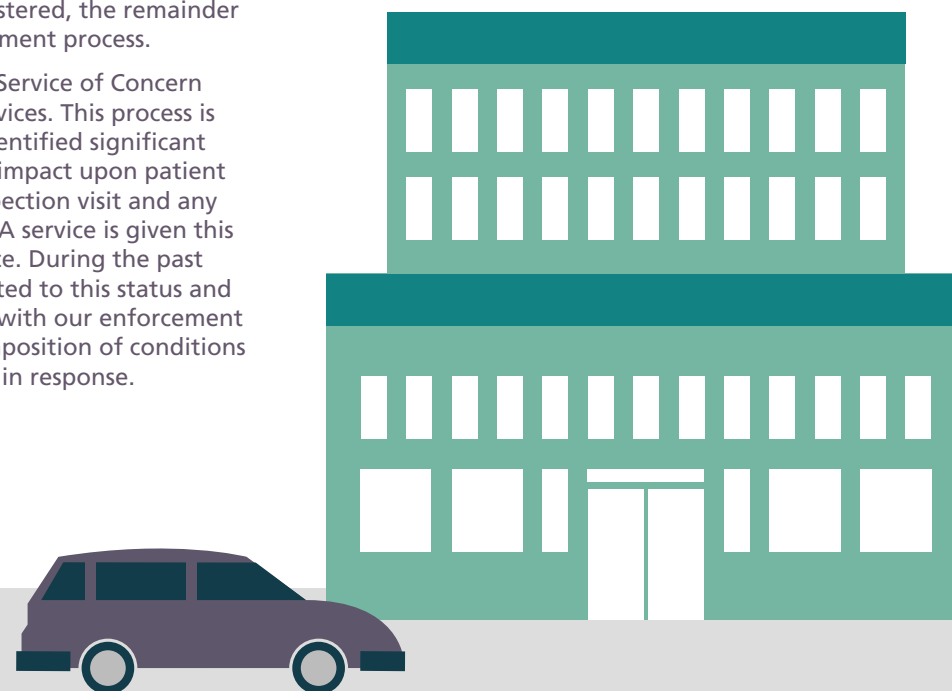
Although the number of non-compliance notices we issued this year was small, we found that, as in previous years, settings still need to be more proactive in ensuring they comply with the regulations and their conditions of registration with HIW. In particular:

- Key documents such as the Patients' Guide and Statement of Purpose must include all the relevant information and be regularly reviewed
- Policies must be detailed and outline the relevant arrangements in place to ensure staff are aware of their roles and responsibilities
- Background checks must be undertaken on staff members to ensure they are fit to work at the setting to help protect patients against the risk of abuse
- Local rules that detail the safe use of the laser or IPL machine must be reviewed at least annually by a relevant laser or IPL expert.

### Enforcement

We have continued to take action when we have been made aware of unregistered providers, taking necessary steps to clarify whether registration is required, and taking them through that process. Where we have identified providers who have not co-operated we have taken stronger steps and in relation to one specific provider we commenced a criminal investigation. During the past year, 14 potential unregistered providers were identified and nine are in the course of being registered, the remainder are at various stages of our enforcement process.

We have also continued to use our Service of Concern process in relation to registered services. This process is used in instances where we have identified significant concerns about services which may impact upon patient safety, typically arising from an inspection visit and any subsequent non-compliance issues. A service is given this formal designation as a consequence. During the past year, four services have been escalated to this status and have been managed in accordance with our enforcement process, with civil actions such as imposition of conditions on registration being implemented in response.



## Inspection Findings

### Ionising Radiation (Medical Exposure) Regulations (IR(ME)R)



#### Ionising Radiation (Medical Exposure) Regulations 2017 (IR(ME)R)

HIW is responsible for monitoring compliance against the Ionising Radiation (Medical Exposure) Regulations 2017. The regulations are intended to protect people from hazards associated with ionising radiation. Our inspection approach checks that services are compliant with IR(ME)R and also looks at whether care and treatment is being provided in line with the Welsh Government's Health and Care Standards.

During 2019-2020 HIW completed three IR(ME)R inspections, this is lower than usual due to operational difficulties towards the end of February and the onset of the Coronavirus pandemic in March 2020. These circumstances also meant that only two of the three modalities of medical exposures were covered (radiotherapy and diagnostic imaging) with nuclear medicine not being covered this year.

#### Findings

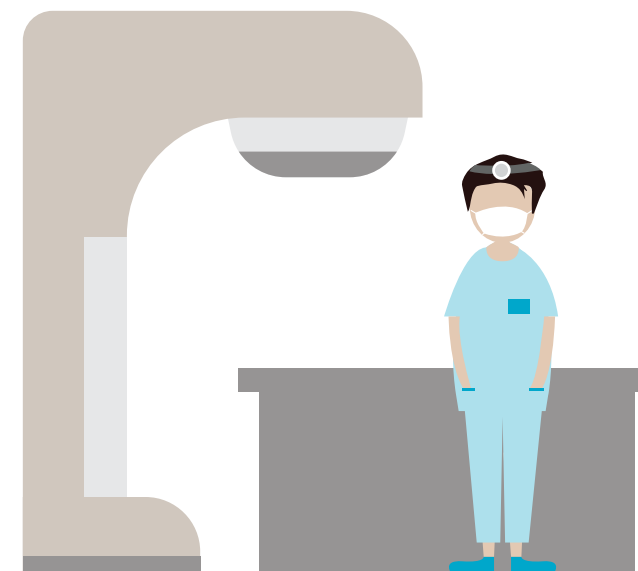
During our inspections we asked patients to rate their experience; overall patients were highly satisfied with the service they had received. In our inspection of the radiotherapy department at Velindre Cancer Centre

patient comments were particularly positive in their praise for the approach taken by staff working there.

Overall compliance with the regulations was good, with policies and written procedures required under IR(ME)R2017 being available and up to date. Discussions with staff demonstrated that awareness of their responsibilities in line with IR(ME)R was also generally good. It was also positive to see that senior staff were very receptive to our inspection activity and demonstrated a willingness to make improvements as a result of our findings.

Half of the recommendations for improvement that we made related to patient experience issues. We found that the services we visited could do more to provide patients with better information on the following areas:

- Availability of Welsh language services and promoting the Active Offer<sup>6</sup>
- Waiting times
- Who to contact should they have any issues following their examination / treatment
- How to raise a concern about the service they have received and how the Community Health Council can support them in doing so.



<sup>6</sup> An 'Active Offer' means providing a service in Welsh without someone having to ask for it. The Welsh language should be as visible as the English

## Inspection Findings

The recommendations we made in terms of safe care and leadership / management were specific to the site we inspected with no themes arising. The only exception to this was the need to ensure that all medical and non-medical exposures are justified and that the individual practitioner justifying each exposure can be identified. This is a particular problem with out of hours services provided through an outsourced all-Wales contract arrangement. This contract provides a radiology reporting service which includes, in some instances, out of hours justification of specified examinations and associated clinical evaluation. This is an all-Wales issue so all health boards need to ensure this issue is addressed.

Whilst there were no themes arising from the recommendations themselves, there was a clear theme in the actions proposed by services in response to our recommendations. Overwhelmingly the response was to increase audit and governance activity to ensure that the service is able to identify these issues for themselves and not rely on inspection by the regulator to identify areas of non-compliance. The need to improve governance and oversight of IR(ME)R compliance was identified as a key issue in our 2018-19 inspection programme. We would encourage all health boards and trusts to continue to focus on this and learn from each other.

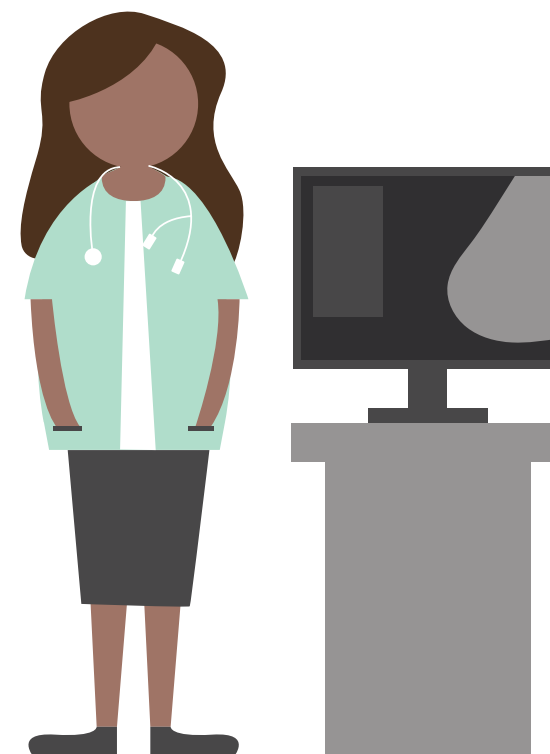
At the request of the UK Government an international team of senior safety experts conducted an Integrated Regulatory Review Service (IRRS) peer review mission from 14 to 25 October 2019. The purpose of this mission was to evaluate the UK's regulatory framework for nuclear and radiation safety against the IAEA safety standards.

This was the fourth IRRS mission that the UK has hosted since IRRS programme began in 2006 and the first full scope mission which addressed both nuclear and radiation safety. The radiation safety element brought the use of ionising radiation for medical reasons into scope for the first time.

HIW fully engaged with this review both during the initial self-assessment exercise and being interviewed by the review team during the mission itself. Overall, the review team were complimentary of the arrangements in place for monitoring compliance with IR(ME)R and did not make any recommendations with regards to our inspection methodology. However, they did recommend that all UK regulators for IR(ME)R should adopt a frequency based approach to inspection. This will mean an increase in the number of inspections per year as we seek to achieve the following frequency based approach:

- Radiotherapy services will be inspected every four years
- Nuclear medicine facilities will be inspected every six years
- Hospitals with diagnostic imaging services will be inspected every 10 years.

Overall the IRRS mission was a valuable learning experience for UK regulators which enabled us to self-diagnose improvements required for our own policies and procedures. It's also brought the four UK regulators much closer together and created a mechanism for sharing learning and practise across the UK.





## Inspection Findings

### Offender Healthcare

The Prisons and Probation Ombudsman (PPO) is required to undertake an investigation of every death that occurs in a prison setting. HIW contributes to these investigations by undertaking a clinical review of all deaths within a Welsh prison or Approved Premises. This arrangement is defined within a [Memorandum of Understanding between the PPO and HIW](#).

Our death in custody reviews critically examine and evaluate the systems, processes and quality of healthcare services provided to prisoners during their time in prison or Approved Premises.

In 2019-2020, HIW was commissioned to conduct 14 clinical death in custody reviews on behalf of the PPO. Half of these were located in HMP Parc, Bridgend. HMP Swansea had the minority of deaths in custody with only one case.

Again this year, our death in custody reviews established that, in general, the care provided to prisoners in Wales was equitable with the expected level of care in the community. In each of our reviews we identified improvements and highlighted good practice.

We noted that referrals to specialities were, in general, done in a timely and efficient manner. In addition, medication management and routine reviews of prisoners' medication were undertaken in a satisfactory manner.

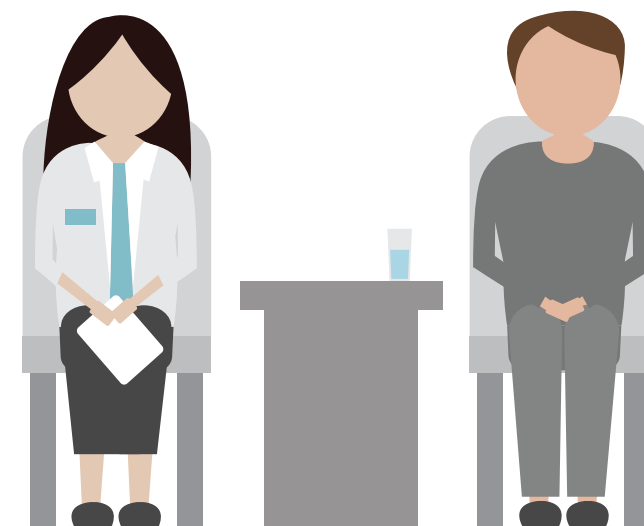
We also identified the need for improvements within our reviews. For example, we noted that improvements in clinical auditing practices were required. Clinical audit should be an intrinsic part of quality management within prison healthcare services, as it promotes positive outcomes and increases patient safety.

Mental health / dementia service provision was also highlighted as requiring improvement within our death in custody reviews. We recommended prisoners with dementia should have access to local specialist mental healthcare in a timely manner.

#### Prison Inspections

HMI Prison Inspections in Wales are undertaken by Her Majesty's Inspectorate of Prisons (HMIP). There is a Memorandum of Understanding in place between HMIP and HIW and we are invited to attend the HMIP inspections of Welsh prisons. These mechanisms enable us to share our learning from clinical reviews of deaths in custody and also to consider the governance of prison healthcare.

During 2019-2020, we attended two HMIP inspections at HMP Parc near Bridgend. The inspections were for the adult prison population and the youth offending institution based at HMP Parc.



## Inspection Findings

The inspection reports found the following good practice:-

- Initial health screening was undertaken promptly and effectively in reception, with appropriate onward referral to other services when necessary. Secondary screening was routinely offered, and take-up and recording had improved over the last 12 months
- The prison had a coherent approach to health promotion. The healthcare team utilised a calendar of events reflecting national programmes, and health promotional information was displayed throughout the prison
- There was a specialist assisted living unit for prisoners diagnosed with learning difficulties, and this provided an excellent level of care and support
- The presence of two dedicated nurses on the children's unit enabled effective continuity of care and helped to build caring and trusting relationships with the children.

The inspection also identified some areas for improvement particularly in the following areas:

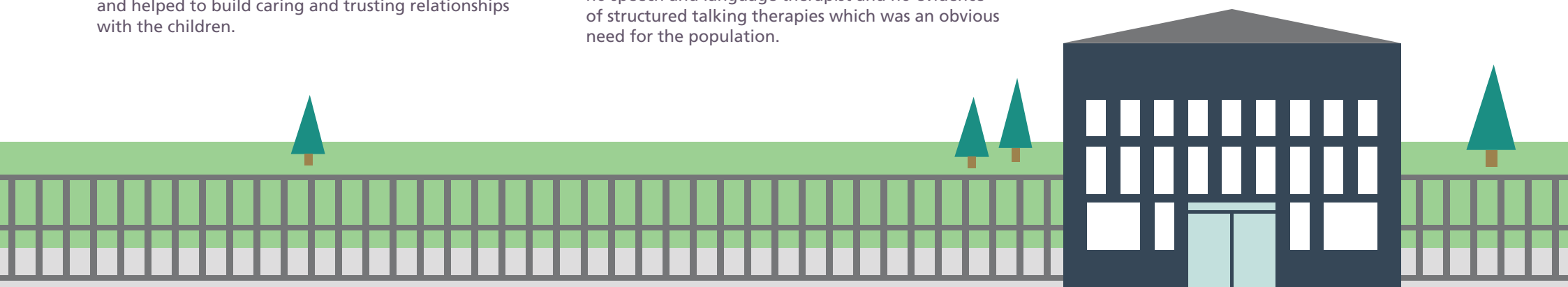
- The demand for mental health services was high and service provision did not meet demand. Although the support available for mild to moderate problems had improved, the range of specialist interventions and support for prisoners with more complex needs was inadequate and too many patients waited too long to access existing services
- Vulnerable prisoners in one unit could access only a single weekly dentist session, which could have resulted in them facing delays in receiving urgent care
- Child and adolescent mental health services did not deliver a suitable range of assessments, treatment and interventions for children at Parc. Psychology based interventions were no longer delivered, there was no speech and language therapist and no evidence of structured talking therapies which was an obvious need for the population.

### Youth Offending Services

We continue to work in partnership with Her Majesty's Inspectorate of Probation in the review of healthcare provided within Youth Offending Services. These in depth reviews also involve an assortment of other partner agencies including Estyn and Care Inspectorate Wales.

In February 2020 HIW participated in an inspection of the Youth Offending Services in Cardiff and evaluated the healthcare services and provisions provided to young people.

The full report was due to be published at the end of July 2020 and the report will found on HMI Probation's [website](#).



## Local Health Boards and NHS Trusts

### Aneurin Bevan UHB

Overall, we observed staff providing safe and effective care, whilst treating patients with dignity and respect. The majority of patients we spoke with were happy with the care they received. We were pleased to see evidence of effective multidisciplinary working across the inspections, particularly in our Hospital inspections.

One of the key challenges for the health board, recognised in last year's Annual Report, is the sharing of learning between services, and finding similar issues across our inspections. Whilst it is encouraging to see many examples of good practice, it is disappointing that this does not appear to be shared and implemented across the health board. An example of this is on our Mental Health inspections, where we found good application of the Mental Health Act in County Hospital, yet we found poor application of the Act in Maindiff Court. We also raised this issue at a similar inspection in November 2018.

Additionally, we have previously raised concerns with the quality of record keeping within settings, and it was disappointing to find a number of improvements required in this area across a number of services.

The findings from our GP inspections were broadly positive. The majority of patients we spoke with were happy with the care they received, and we observed staff treating patients with dignity and respect. Practices were aware of their responsibilities in promoting peoples' rights and ensuring services are accessible to all patients, and all practices were well managed. However, we did issue two Immediate Assurance letters following two of these inspections, both in respect of checking emergency equipment. We subsequently received sufficient assurance from the health board on these issues.

We inspected three hospitals as part of our National Review of Maternity Services. We observed professional and kind interactions between staff and patients, and care was provided in a dignified way. Most patients we spoke with were positive about the care they received. It was pleasing to see good processes in place for the management of clinical incidents, which is a good example of sharing good practice across all sites. Specialist Midwives were appointed across all three hospitals, and we found evidence of good multidisciplinary team working. However, we found improvements were required to infection prevention and control processes in two of our inspections. We issued an Immediate Assurance letter following one inspection regarding the safety of babies on the ward; the checking of emergency equipment; and monitoring drug fridge temperatures. We subsequently received sufficient assurance from the health board on these issues.



## Aneurin Bevan UHB

We inspected two NHS Mental Health settings in 2019-2020. It was pleasing to see evidence of good team working between staff and hearing patients speak positively about the care they received. There was a good focus on individualised care, and both settings had strong links with the local community. We also found that there were established processes in place to ensure that staff safeguarded vulnerable adults and children. Unfortunately, we found improvements were required to how medicines are managed to ensure medication remained within acceptable temperature ranges, which is something we also identified in one of our hospital inspections.

We inspected 13 dental practices in 2019-2020. It was pleasing to see that patient feedback was sought and acted upon and that there was evidence of good management and leadership. However, in over half of our inspections, we identified improvements required to the standard of clinical record keeping, which is particularly disappointing as this area was identified as a theme requiring improvement in the 2018-19 Annual Report.

We will be tracking compliance with our recommendations during 2020-21 to ensure learning is shared and recommendations are acted upon.



## Aneurin Bevan UHB

### Hospitals

- ✓ Overall, safe and effective care was found
- ✓ Staff treated patients with dignity and respect
- ✓ Most patients said happy with care received
- ✓ Good evidence of multi-disciplinary team working
- ✓ Good levels of patient privacy on wards
- × Issues with infection control and prevention measures
- × Checks on emergency equipment
- × Record keeping
- × Medicines management

### Mental Health

- ✓ Dedicated and motivated staff
- ✓ Patients complimentary about care received
- ✓ Good team working
- ✓ Good individualised care
- × Medicines management
- × Application of the Mental Health Act

### GP

- ✓ Overall, safe and effective care was found
- ✓ Staff treated patients with dignity and respect
- ✓ Good access to patient information
- ✓ Practices were well managed
- ✓ Good communication between staff
- × Policies and information on chaperones
- × Staff training records
- × Record keeping
- × Checking emergency resuscitation equipment

### Dental

- ✓ Patient feedback was regularly sought and acted upon
- ✓ Practices were overall clean and well maintained
- ✓ Evidence of good management and leadership
- × Medical devices and equipment
- × Storage and security of waste
- × Standard of clinical record keeping

## Local Health Boards and NHS Trusts

### Betsi Cadwaladr UHB

Overall, inspections of the health board throughout 2019-2020 have been positive. We found dignified, individual care being provided by staff within the inspection settings. However, it was a concern that some issues highlighted in the previous year continue to be evident.

One of the main challenges seen within the Emergency Departments inspected was the flow of patients into appropriate services within the hospitals. This had a detrimental effect on the running of the departments and achieving the Welsh Government waiting time target.

Within the six GP practices inspected during 2019-2020, we were concerned to see many issues relating to safe and effective care and governance and leadership. However, patients generally reported that they were treated with dignity and respect by the staff.

Two Non-Compliance Notices were issued as a result of the eight dental inspections carried out. However, two practices visited had no areas for improvements to recommend which was pleasing to see.

It was pleasing to find evidence of effective person centred care and holistic planning in our hospital, mental health and CMHT inspections. It was also reassuring to see that none of the mental health inspections resulted in us issuing an Immediate Assurance letter.

We found that care planning and documentation was of a good standard within the hospital, mental health

and CMHT inspections, however, we did recommend that learning from audits, concerns and incidents needed strengthening. These findings were also evident in the inspections carried out during 2018-19.

Overall, across all inspections, staff were very positive about the areas they worked within, however improvements were required to strengthen training and staff retention.

During 2019-2020 we inspected the entirety of the health board's acute and community birthing units within maternity services. It was pleasing to see improvements within the acute maternity inspections and clear sharing of learning was evident, with excellent communication between the acute services. However, we were concerned to find within the three community birthing units, there were issues across all of the three healthcare standard domains. Despite these issues, feedback received from the women using the units was very positive about their care and experience.

In light of the health board remaining in special measures, it is imperative that the drive to implement improvements and share recommendations continues and traction is not lost.



## Betsi Cadwaladr UHB

### Hospitals

- ✓ Good evidence of person-centred care and staff engagement
- ✓ Safe and effective care demonstrated across the range of inspections
- ✓ Good arrangements in place in maternity to provide women and families with bereavement and perinatal mental health support
- × Poor infection prevention and control compliance in some areas
- × Learning from audit, concerns and incidents
- × Overall governance and leadership within the community birthing units

### Mental Health

- ✓ Positive feedback from service users regarding staff engagement and person centred care planning and provision
- ✓ Clinical auditing, reporting and escalation processes good within CMHT Care
- ✓ Established governance arrangements that provide safe and clinically effective care
- × Provision of information available for patients
- × Safe and effective medicines management
- × Assessing of ligature risks
- × Staff training, recruitment and retention

### GP

- ✓ Patients treated with dignity and respect and engaged throughout care
- ✓ Good evidence of robust record keeping
- ✓ Staff within all inspections happy within their roles
- × Infection prevention and control measures require strengthening
- × Staff personnel records review required to ensure compliance is clearly documented such as DBS, immunisations and training compliance
- × Safeguarding meetings are regularly held, documented and learnt upon

### Dental

- ✓ Good mechanisms for obtaining and responding to patient feedback
- ✓ Suitable range of health promotion and oral hygiene material
- ✓ Appropriate adult and child safeguarding training
- × Use of clinical audits to be expanded, particularly smoking cessation and antimicrobial prescribing
- × Infection prevention and control measures require strengthening
- × Sharps bins to be wall mounted

## Local Health Boards and NHS Trusts

### Cardiff and Vale UHB

Overall, our inspection findings within the Health Board were positive. Where improvement was required, all clinical boards have responded in a constructive manner and with good engagement. Throughout each inspection, staff interaction with inspection teams was very good, and the ongoing engagement from Health Board leadership teams has also been positive.

Patients were on the whole very positive about the care, treatment and services provided by the Health Board. Staff also provided positive feedback in relation to the support and leadership provided by senior department and Health Board managers. There were effective multidisciplinary team working practices, which were noted as being positive and enabling.

We visited four hospitals and inspected seven departments, and maternity services at University Hospital of Wales (UHW) was inspected as part of our National Review of Maternity Services. Overall, we observed professional and compassionate interactions taking place between staff and their patients. All inspections identified that patients' privacy and dignity was maintained by staff, and staff were striving to deliver safe and effective care.

The Health Board consistently regards external and internal scrutiny as a positive means for learning and for continuous improvement. Shared learning across the health board has been evident in most areas. It was

pleasing to note that the HIW follow-up inspection of the Assessment Unit and Emergency Unit demonstrated significant improvement in many areas following the issues found in last year's inspection.

We were unable to undertake our planned CMHT inspection within North West Cardiff, due to the Covid-19 pandemic. Our Mental Health Unit inspection within Hafan Y Coed revealed a number of issues which were negatively impacting on the patient experience, and which may impact on the safety of patients. A number of issues HIW identified during the inspection in 2019, were again identified this year.

The Health Board must reflect on its own assessment of the arrangements that were in place following last year's inspection at Hafan Y Coed, and why more action was not taken in relation to the action plan, leading to issues again being identified during this year's inspection.

Overall, in our three GP inspections, we found that staff were focused on providing safe and effective care to patients. There was generally a good standard of record keeping, and each practice was well led with good staff and team interactions. We did identify some areas for improvement particularly in relation to policies and procedure updates, and Disclosure and Barring Service (DBS) checks were an issue in some practices.

We undertook 15 dental inspections this year, and we found that staff were focused on providing safe and effective care to patients, and overall patients were happy with the care received. There were generally good management processes in place across the services. However, we did find that some improvements were required with documentation in patient records, clinical audit activity, and with the checks, storage and location of emergency equipment.





## Cardiff and Vale UHB

### Hospitals

- ✓ Overall, each inspection was generally positive and identified safe and effective care
- ✓ Positive patient experiences were identified across all inspections
- ✓ Good evidence of multi-disciplinary working on all inspections
- ✓ Good leadership and management across all inspections
- × Checking of resuscitation equipment in two departments
- × Availability of hand sanitizing facilities in all clinical areas
- × Timely personal annual development review
- × Timely compliance with mandatory training

### Mental Health

- ✓ Dedicated staff teams committed to providing high standards of care
- ✓ Good staff/ patient interaction and engagement, with dignity and respect
- ✓ Care records maintained to a good standard
- ✓ Good leadership on both wards, with positive staff and patient feedback
- × Patients' legal status and consent to treatment certificates were not always present within their drug charts
- × Patients often 'sleeping out' of their designated ward, on to other wards
- × Poor staff training compliance
- × Appropriate patient access to the Hafan Y Coed garden area

### GP

- ✓ Overall, each inspection was generally positive and identified safe and effective care
- ✓ Good patient feedback
- ✓ Well maintained and clean premises
- ✓ Good medicines management process
- × Disclosure and Barring Service checks
- × Improvements to policy and procedures
- × Obtaining timely access to appointments

### Dental

- ✓ Overall, patients were happy with the service received
- ✓ All practices had staff trained appropriately in resuscitation
- ✓ Good staff induction process
- ✓ Good compliance with staff annual appraisals
- × Clinical audit activity and use of peer review
- × Frequency of checks, storage or location of emergency equipment
- × Clinical record documentation
- × Storage and security of waste

## Local Health Boards and NHS Trusts

### Cwm Taf Morgannwg UHB

This has been a hugely challenging year for the health board, one that started with the publication of the report on maternity services at Cwm Taf University Health Board by the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists and the Royal College of Midwives identifying a number of serious concerns and service failures. The findings of the maternity report led to these services being placed under Special Measures, whilst the health board's overall status was also escalated to Targeted Intervention.

Partly in response to this report, as well as our own concerns over governance and risk management, a joint review of governance arrangements was initiated alongside Audit Wales. This review highlighted a number of fundamental deficiencies in the health board's quality governance arrangements. We were concerned that these weaknesses were compromising the health board's ability to adequately identify and respond to problems that may arise with the quality and safety of patient care. We also identified the urgent need for improvements to strengthen existing arrangements, organisational structures and roles, in addition to addressing a number of issues relating to the culture of the health board. In particular we felt that leadership arrangements for quality and patient safety within the health board need to be strengthened and broadened, and that there were gaps in key governance arrangements associated with the management and identification of risk, and the provision of information to support effective scrutiny by the board and its committees.

The health board accepted these findings in full and have produced a positive response to the recommendations. What is now important is that the health board continues with its progress along the improvement pathway. The scale of the challenges to improve quality and patient safety governance is not to be underestimated and will require focused and sustained commitment by the health board.

In terms of our own inspection activity during the year, we have noted some improvements in comparison with last year's programme of work. Our annual report last year noted concern about a lack of organisational learning from previous inspections, in particular around mental health services. This year our inspections of mental health services have demonstrated that several of the issues previously highlighted by us have been, or are in the process of being addressed. It is clear that staff are committed to providing the best care that they can. Nonetheless two of our three inspections identified Immediate Assurance issues, the most significant of these highlighting concerns over safe care and the reporting of incidents.



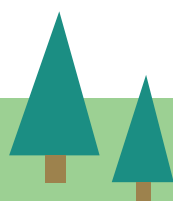
## Cwm Taf Morgannwg UHB

In relation to our inspections of hospitals this year, these were all focussed upon maternity services aligned to our broader National Review of Maternity Services. As such we inspected each maternity unit within the health board. Broadly our inspections found that women were overwhelmingly positive about their care and experience of using maternity services. We also found that generally staff were interacting positively and that there was evidence of strong midwifery leadership. These are all positive elements and evidence of the work the health board has undertaken in relation to maternity services.

However, we also found a number of Immediate Assurance issues across our maternity inspections, with several of these being similar across sites. Whilst many of these issues were also found across Wales, it is nonetheless clear that there is still much work to be done to ensure consistency of standards across the health board's maternity services.

We found Non-Compliance issues at one IR(ME)R inspection last year. It was positive to note therefore that this year's inspections found no significant issues, with good compliance evidenced against the regulations. It is important that these improvements are sustained.

We will continue to monitor the health board closely and will be tracking progress against the recommendations of the joint review during 2020-21.



## Cwm Taf Morgannwg UHB

### Hospitals

- ✓ Women and their families were positive about their care and treatment
- ✓ We observed professional and kind interactions between staff and patients and we saw care provided in a dignified way
- ✓ Arrangements were in place to provide women and families with bereavement and perinatal support
- ✓ Staff were generally positive about the support they received from managers and we saw strong midwifery leadership
- × Checking of emergency resuscitation equipment
- × Medicines management including the safe storage of drugs
- × Measures to be strengthened to ensure the risk of baby abduction is mitigated
- × Security of patient records
- × Induction of labour medication prescribing

### Mental Health

- ✓ We saw staff interacting and engaging with patients respectfully
- ✓ Some facilities were well maintained and created a pleasant environment of care
- ✓ Staff committed to providing dignified care
- ✓ A range of dementia care initiatives
- × Poor clinical documentation and risk management
- × Experience and skill mix of staff, alongside staffing levels
- × Medicines management, including the safe storage of drugs
- × Mandatory training compliance rates
- × Embedding of clinical audits
- × Incidents not being documented, recorded or reported adequately

## Cwm Taf Morgannwg UHB

### GP

- ✓ Positive and friendly interactions between staff and patients
- ✓ Clean and tidy environments
- ✓ Evidence of a strong teams, and a commitment to make improvements
- × Need to strengthen arrangements around maintaining a register of all clinical staff hepatitis B immunisation and immunity status
- × Strengthen employment check arrangements when recruiting new staff
- × Ensuring that complaints are recorded and assessed appropriately, including demonstrating actions taken as a result
- × Improving websites to ensure that they reflect the services on offer

### Dental

- ✓ Patients told us they were happy with the service provided
- ✓ Patients had appropriate ways to provide feedback to the service
- ✓ There was patient information readily available within the services
- × Improvements to clinical records required, including alcohol and smoking advice, medical histories, recall and BPE recording

### IR(ME)R

- ✓ Compliance with IR(ME)R 2017 Regulations was good
- ✓ Department was being well managed and comments from staff indicated that they felt supported by senior staff
- ✓ Feedback received from patients indicated that they were highly satisfied with the services provided within the department
- ✓ Senior staff were very receptive to our inspection and demonstrated a willingness to make improvements as a result
- × Ensure patients are routinely being provided with information in regard to the risks and benefits of undergoing their examinations
- × Ensure staff consistently undertake patient identification checks and pregnancy status enquiries prior to exposure to ionising radiation
- × Promote the availability of Welsh speaking staff working within the department to help deliver an 'Active Offer'<sup>7</sup>

<sup>7</sup> An 'Active Offer' means providing a service in Welsh without someone having to ask for it. The Welsh language should be as visible as the English

## Local Health Boards and NHS Trusts

### Hywel Dda UHB

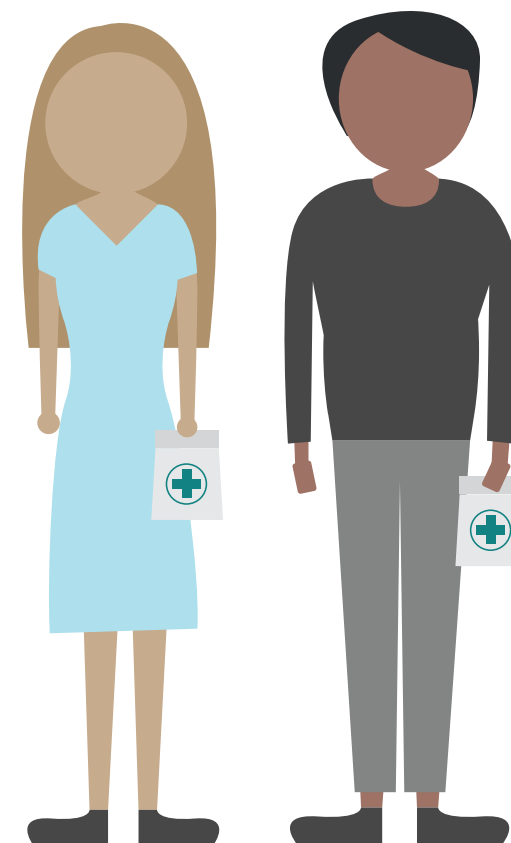
Overall, patients were extremely positive about the care, treatment and services provided by Hywel Dda University Health Board. Staff provided positive feedback in relation to the support and leadership provided by senior ward and hospital managers. Multidisciplinary effective working practices were also noted as being positive and enabling.

Unfortunately again this year themes have been identified which have been reported in previous annual reports that continue to be problematic areas for the Health Board. In particular medicines management was again noted as an area requiring improvement.

We visited six hospitals and inspected ten wards. Three hospital inspections were visited as part of our National Review of Maternity Services. Overall our inspections found that women were overwhelmingly positive in relation to their experiences of using maternity services. We observed professional and compassionate interactions taking place between staff and patients. During our inspections of maternity services we observed evidence of effective leadership. However, we also identified a number of Immediate Assurance issues across our maternity inspections, with several of these being similar across sites. Some of these issues were also found across Wales. It is acknowledged however, that there is work to be done to ensure consistency of standards across the health board's maternity services.

We undertook one learning disability inspection and one mental health inspection. It was pleasing to report that no Immediate Assurance letters were issued. In both inspections it was identified that the care, support and treatment provided was undertaken in a dignified and respectful manner.

HIW also undertook an inspection of a Community Mental Health Team located in Llanelli. We found the quality of care and engagement to be generally good and service users were mainly positive about the support they received. We found that a multidisciplinary approach was in place for assessment, care planning and review and that service users and their families were involved, where appropriate, in the process. During the inspection we highlighted concerns in relation to Disclosure and Barring Service (DBS) checks and aspects of medication management. Our concerns were dealt with under our Immediate Assurance process.



## Hywel Dda UHB

Overall, in our four GP inspections we found that practices were focused on providing safe and effective care to patients. Record keeping was noted as being completed to good standards. We did identify some areas for improvement particularly in relation to human resources practices. Specifically we identified that Disclosure and Barring Service (DBS) checks were not undertaken in a robust and comprehensive manner.

In our dental inspections, we noted that surgeries generally provided safe and effective care to their patients in a professional and committed manner. Patients were largely very positive on the services provided. Some areas for improvement were identified which included mandatory training for staff and robust recruitment processes.

During all of our inspections and contacts with the health board it is important to note that dealings have been positive and enabling. This has been demonstrated in our interactions with ward based staff and the senior executive team. Where recommendations / Immediate Assurances have been highlighted, the Health Board has looked to remedy any issues at the earliest possible opportunity. Hywel Dda University Health Board is to be commended on its approach to improving standards of care and patient safety. The health board has developed a culture of openness and transparency and senior executives are to be commended for adopting this approach.



## Hywel Dda UHB

### Hospitals

- |   |  |
|---|--|
| ✓ Staff were committed to providing high quality care to patients   | × Medicines management including the safe storage of drugs |
| ✓ We saw professional and kind interaction between staff and patients, and care was delivered in a dignified manner | × Checking of emergency resuscitation equipment            |
| ✓ Good multidisciplinary team (MDT) working.  | × Staff compliance with statutory and mandatory training   |
| ✓ Generally, staff were positive about the support they received from managers                                      | × Documentation, including risk assessments                |
|   | × Hygiene and infection control practices                  |

### Mental Health

- |   |  |
|---|--|
| ✓ Patients were provided with a good range of therapies and activities                    | × Capacity of its adult inpatient mental health service  |
| ✓ Good team working and motivated staff   | × Audit and governance arrangements  |
| ✓ Promotion of patient centred care to aid recovery                                       | × The provision of information and literature on the wards for patients                                  |
| ✓ In-depth and individualised care plans  | × Staff compliance with statutory and mandatory training   |
| ✓ Good out of hours provision and Mental Health Act Administration in our CMHT inspection | × Improvements to medicines management including the safe storage of drugs needed on our CMHT inspection |
|   | × DBS checks on staff not completely adequately on CMHT inspection                                       |



## Hywel Dda UHB

### Community Mental Health

*We inspected the Llanelli Community Mental Health Team*

- |   |   |
|---|---|
| ✓ Service user and carer engagement                       | × Medicines management including the safe storage of drugs              |
| ✓ Multidisciplinary working and links with other agencies | × DBS checks on staff   |
| ✓ Out of hours provision                                  | × Psychology waiting times  |
| ✓ Mental Health Act Administration                        | × Training on Social Services and Well-being Act for health board staff |

### GP

- |  |  |
|--|--|
| ✓ Patients were treated with dignity and respect             | × Completion of Disclosure and Barring Service checks      |
| ✓ Good standard of record keeping                            | × Greater provision of bilingual information               |
| ✓ Good range of health promotion information and initiatives | × Medicines management including the safe storage of drugs |
| ✓ Support from senior management                             | × Compliance with statutory and mandatory training         |

### Dental

- |   |   |
|---|---|
| ✓ Surgeries were maintained to a high standard  | × Improved implementation of Delivering Better Oral Health guidelines and ensure evidence is recorded within patients' records. |
| ✓ Arrangements were in place for infection prevention and control                                   | × Ensure clinical patient records are maintained to an agreed professional standard   |
| ✓ Patients were provided with enough information to make an informed decision about their treatment | × Compliance with statutory and mandatory training  |
| ✓ Patients were able to provide feedback regarding the care and treatment they received             |   |

## Local Health Boards and NHS Trusts

### Powys THB

Overall, inspections in Powys Teaching Health Board throughout 2019-2020 were mostly positive. We found dignified, person centred care being provided by committed staff across all inspection settings, as was demonstrated during inspections in 2018-19.

We inspected one GP practice in 2019-2020 where patients generally reported they were treated with dignity and respect by the practice team. We saw evidence of good team working amongst the practice staff. Improvements were required to ensure that staff employment records were up to date, including pre-employment checks and training information. A programme of clinical audit was required to ensure the practice regularly reviewed its activities.

It was pleasing to find evidence of effective multidisciplinary working in our hospital, mental health and CMHT inspections. In particular, the level of integration between health and social care within the CMHT was very positive, in contrast with a CMHT inspection within the health board the previous year. It was also positive to find improvements in the waiting times for patients being able to access psychology services within the CMHT.

We also found that care planning and documentation was of a good standard, with the majority of records we looked at being completed in detail and person centred.

We did, however, find areas for improvement with some aspects of Mental Health Act documentation across a number of settings. This is an area where there were similar findings in our 2018-19 CMHT inspection.

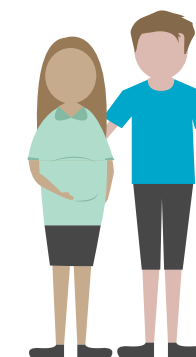
Across our hospital, mental health and CMHT inspections we found there were supportive governance and audit processes in place. There were, however, some areas where this could be improved, such as ensuring policies and procedures were reviewed in a timely manner, to ensure staff have access to the most appropriate and up to date information to support them in their practice. It was also disappointing to find, in one mental health inspection, that improvements identified during a 2017 inspection had been identified again in this inspection cycle.

Generally, staff reported there to be a good team-working environment and felt supported by their managers and colleagues. We found that the Health Board continues to have difficulties in recruiting to vacant positions. However, the health board was proactively advertising to attract candidates into these roles. Despite these difficulties, we found that there were appropriate staffing levels across settings, to support the delivery of a good standard of care.

Whilst we saw effective discharge planning across settings, we found that due to the lack of social care placements and /or social care engagement, patients' discharge from hospital settings could often be delayed.

It was disappointing to find a number of estates issues across a range of services within the Health Board, which were in need of addressing to ensure a safe environment for patients. Consideration must also be given to the ward layouts in some of the mental health wards. We found that the ability of staff to be able to provide care in a dignified way was negatively impacted due to double occupancy rooms and shared bathroom facilities.

We inspected six birth centre units across the health board, and whilst we generally found these to be positive, there were some inconsistencies in the process used for water birth pool evacuations. Also, we found that some supporting equipment used in such an emergency was not available in all units. This resulted in an Immediate Assurance letter to the Health Board to take urgent remedial action. We were assured by the action taken.



## Powys THB

### Hospitals

- ✓ Patients received dignified and respectful care, from committed staff
- ✓ Multidisciplinary team working
- ✓ Identification of patients requiring additional support with their needs i.e. butterfly scheme and identification for those needing support with eating and drinking
- ✓ Overall, good governance, audits and clinical review processes in place
- ✓ Checks on emergency equipment
- × Environmental issues
- × Consistent use of a pain assessment tool
- × Ability of the health board to recruit into vacant positions
- × Completion of areas within Mental Health Act documentation
- × Impact of lack of social care provision on discharge planning
- × The need to ensure that policies and procedures were reviewed and up to date

### GP

- ✓ Patients treated with dignity and respect
- ✓ Supportive team working environment
- ✓ Patients fully aware of the reasons for prescribed medication
- ✓ A clean and tidy clinical environment
- × The need to implement a programme of clinical and quality audits
- × Staff personnel records to be maintained appropriately, including employment and training information
- × Formal staff communication, to include team meetings and clinical staff meetings to disseminate information appropriately

## Powys THB

### Mental Health

- ✓ Patients received dignified and individualised care, including care plans from committed staff
- ✓ Multidisciplinary team working across the services, and good level of integrated working shown in the CMHT
- ✓ The use of distraction techniques, rather than resorting to restraint as a method within the hospital
- ✓ Whilst not across the two hospital wards, we found examples of noteworthy practice that could be shared (use of a patients' council and 'This is me' document)
- ✓ Timely process for screening new referrals within the CMHT
- ✓ Significant reduction in the waiting time for patients to access psychology services within the CMHT (from 2 years to 2/3 months)
- × Physical layout of hospital wards with some patients sharing rooms and bathrooms, had an impact on the ability of staff to always provide care in a dignified manner
- × Patient discharge arrangements were impacted due to the involvement and availability of social care providers
- × Policies and procedures were in need of reviewing as many were out of date
- × Ability of health board to recruit into vacant positions
- × Environment in Bronllys hospital
- × Significant problems with the IT system used for patient records, resulting in staff not always having timely access to records (Immediate Assurance was issued for this)
- × Accuracy and completion of Mental Health Act documentation
- × Some arrangements for dealing with patient emergencies within the CMHT, such as availability of Section 12 doctors, availability of local in-patient beds and timely and secure transport for patients to hospital
- × Range of specialist training for staff and compliance with mandatory training within the CMHT

## Local Health Boards and NHS Trusts

### Swansea Bay UHB

In general, across all settings, patients were very positive about their care and treatment. Patients were treated with dignity and respect by a professional staff group. Staff kept patients informed about their care allowing them to make informed choices.

We saw good team work in action across settings and a desire to learn from inspection activity and make improvements. However, there is a need to strengthen governance arrangements to promote learning across settings.

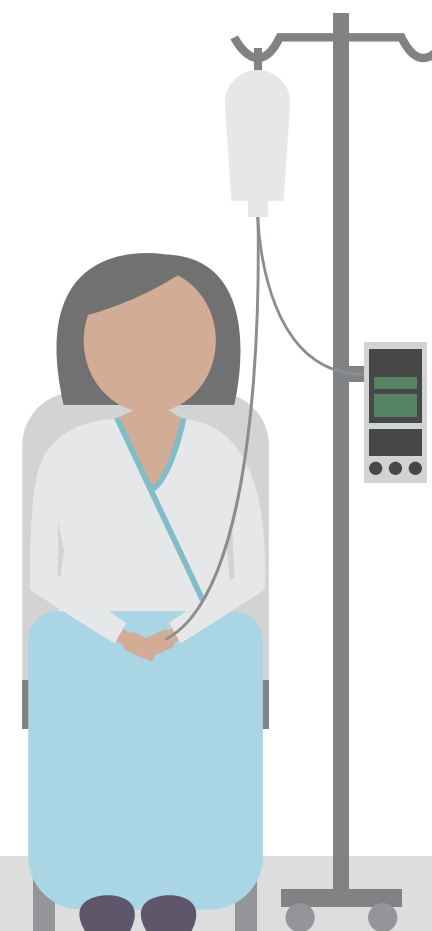
In some settings, we spoke to staff who felt unsupported when raising concerns and following clinical incidents. Along with a reported lack of senior and executive staff presence in operational areas.

The Health Board have made significant positive steps in its pre-employment checks after the [Kris Wade review](#). A working group has been set up to ensure compliance in all settings across the health board with a continuous programme of monitoring and audit

We inspected two maternity units in Swansea Bay as part of our national review of maternity services across Wales. These were at Singleton and Neath Port Talbot hospitals.

On the whole both inspections were positive. Feedback from patients was very positive and complementary about the care, treatment and support provided by staff.

Most recently a pre Covid-19 inspection of the Health Board's Emergency Department and Acute Medical Assessment Unit in Morrison hospital highlighted significant concerns in a number of areas. A number of Immediate Assurance issues were identified covering management and administration of medication, maintenance of resuscitation equipment, infection prevention and control and assessment times for patients arriving by ambulance. HIW will continue to monitor the health board's progress in dealing with these issues. Full details are published within the report for [Morrison ED and AU](#) on our website.



## Swansea Bay UHB

### Hospitals

- ✓ Safe and robust process on each ward inspected for medicines management
- ✓ Documentation was of a very high standard
- ✓ There were regular and consistent checks of equipment within the birth centre to uphold standards
- ✓ We saw professional and kind interaction between staff and patients, and care provided in a dignified way
- ✓ The ED and AU staff and senior managers consistently demonstrated a commitment to learn from the inspection and to make improvements as appropriate
- × Audit management to ensure consistency and promote sharing and learning
- × All patients should be discharged in a timely manner
- × A review of staffing rotas to ensure that staffing levels are safe and effective to meet the needs of the service
- × Patients were waiting within the three ED waiting areas for excessive periods of time, some up to 15 to 20 hours
- × Patient nutrition and hydration needs were not being met continually within ED

### Mental Health

- ✓ We found a dedicated staff team that were committed to providing a high standard of care to patients. We observed that staff interacted with patients respectfully throughout the inspection
- ✓ Staff interacted and engaged with patients respectfully
- ✓ Patients were provided with a good range of therapies and activities
- × The health board must review its mental health service provision to ensure the environments of care are developed, to reflect current and future provision of mental health care.
- × The environment of care for staff to manage the safety of the wards
- × The layout of the clinic rooms and storage of medication
- × Record keeping and the completion of clinical documentation

## Swansea Bay UHB

### GP

- ✓ Arrangements for managing patient referrals
- ✓ Clinical peer review and support
- ✓ The practice was trialling new methods of information sharing and preventative healthcare by using an app for patients
- ✓ A range of services available to patients including information on health promotion as well as regular clinics for ongoing conditions
- ✓ Comprehensive business continuity and emergency plans in place
- × Establish chronic disease management clinics
- × Some areas of patient record keeping
- × The practice was not able to provide evidence of Hepatitis B immunity for all clinical staff. We saw that records for some staff, but not all
- × Location of equipment for blood pressure, height and weight monitoring was behind reception desk and did not support patient confidentiality.
- × Some staff members unaware of location of the defibrillator and resuscitation equipment was missing an ambubag to assist breathing
- × Medication not always securely stored

### Dental

- ✓ Staff were supported and had the necessary training to deliver their roles efficiently
- ✓ The environment provided clinical facilities that were well-equipped, maintained and visibly clean and tidy
- ✓ Very high levels of patient satisfaction
- ✓ Patients were being provided with the right information to make informed decisions about their treatment
- ✓ Comprehensive risk assessments were in place to ensure the premises and clinical facilities were fit for purpose
- ✓ Clinical staff were registered to practice with the General Dental Council and had received the necessary training for their roles and responsibilities
- × Record additional information in the patient notes, for example ongoing medical history
- × The practice must ensure that checks are undertaken of emergency drugs and equipment on a weekly basis
- × The practice must ensure that suitable paediatric pads are available within the emergency kit
- × Decommissioned equipment needs to be removed by the health board or practice
- × Clinical records need to include ongoing consent

## Trusts – Public Health Wales, Velindre University NHS Trust, Welsh Ambulance Service NHS Trust

### Public Health Wales

We undertook a review of PHW to assess how Breast Test Wales ensures the breast screening process is managed in a timely manner, for women who have an abnormal screening mammogram.

Throughout the review, the organisation was both open and helpful. This included providing HIW with a range of information, and helping to facilitate sending a survey to capture the views and feedback from women.

The survey was sent to all women who had been recalled to attend an assessment clinic for further tests and investigation during October to December 2019, and who went on to receive a benign outcome i.e. a cancer was not identified. The results from the survey were very positive, with most women rating their overall experience as excellent. Also, we received many comments from women who praised the professionalism and caring nature of the staff.

### Velindre NHS Trust

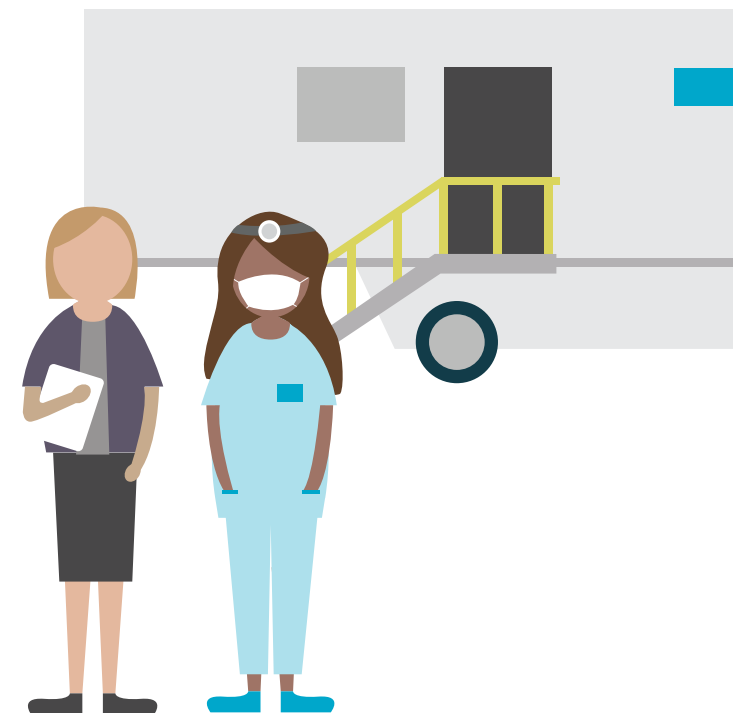
Velindre continues to be a relatively small organisation offering specialist cancer treatment and hosting the Welsh Blood Service. Through our routine discussions and meetings, patients consistently report they are treated very well by the staff in Velindre.

Velindre was found to have sufficient arrangements in place to promote the safety and wellbeing of patients when HIW inspected the radiotherapy department. It also reports only a small number of serious incidents and no public concerns about the services provided were reported to HIW.

The main challenges for Velindre are around the environment and the infrastructure. The trust is currently working to replace a dated ICT system, planning and building a new cancer centre in Cardiff, and streamlining their cancer services to be more integrated and focusing on a home-based care model. Whilst this will be a great benefit to patients when completed, the care provided to patients during this transition needs to be maintained.

Velindre is struggling to cope with a very high demand on its services. Waiting times and timely access to services are a challenge. This is being addressed by the replacement of older radiotherapy machines and increasing the workforce capacity.

HIW also identified a need for Velindre to improve its provision of Welsh language speaking staff and communicating effectively with patients around delays and the complaints procedures. Velindre accepted these recommended improvements and has put action in place to make sure it is meeting the expectations of the 'Active Offer' and providing live updates about any changes to waiting times.





## Trusts – Public Health Wales, Velindre University NHS Trust, Welsh Ambulance Service NHS Trust

### Welsh Ambulance Service NHS Trust

Throughout 2019-2020, WAST was having serious issues with handover delays and community waiting times. During the first months of winter, performance against response times were particularly poor. However, this is partially due to an increasing number of red, high priority, calls, and also longer wait times for ambulances outside emergency departments. Handovers between ambulances and hospital staff are frequently delayed, and the proportion being handed over within 15 minutes has been declining throughout 2019-2020. This is not something WAST can resolve alone, and it must work with health boards to address.

While this is a whole system issue, WAST have some ability to take this forward. Welsh Government is aware of this issue, and trying to work more closely with the poorest performing hospitals and health boards to resolve these issues. This does seem to be having some impact, with performance starting to rise again through the end of the winter 2020 period.

Temporary emergency measures were put in place at different sites across Wales, with some accepting patients into corridors and others establishing temporary buildings on hospital sites. This has helped reduce pressure on ambulance services, but HIW has raised concerns about the care being provided to patients in corridors and issued challenges to the health boards for the implementation of these practices.

Over this year, HIW has been undertaking a review of WAST's patient management arrangements, with a focus on the processes for managing calls within their Clinical Contact Centres. More information on this review can be seen on [page 21](#).



## Our Resources

### Our people

The table below shows the number of full or part time posts in each team within HIW during 2019-2020.

Team	Whole time posts
Senior Executive	4
Inspection, Regulation and Concerns	36
Intelligence, Partnership and Methodology	14
Strategy, Policy and Communication	5
Clinical advice (including SOAD service)	4
Business support	18
<b>Total</b>	<b>81</b>

Following a successful recruitment campaign launched towards the end of 2018, we welcomed 10 new staff to our inspections and reviews team in 2019. This was a key priority for us in order to build organisational capacity across our core functions.

We have also recruited into other key areas of the organisation, including strengthening our Clinical Advice team, which has taken the total number of posts in HIW to 81.

We rely on the input of peer and lay reviewers to assist in the delivery of our inspection and review programme. Peer reviewers are health professionals who use their knowledge and expertise to ensure our work is based on current practice and experience. Voluntary lay reviewers play an important role in helping strengthen the voice of patients in the way health services are reviewed.

We currently have a panel of over 250 peer reviewers, having held a number of recruitment exercises during 2019-2020, in order to meet the demand of our increased programme of inspections and national reviews. This included a Lead GP Peer Reviewer, a number of GP Peer Reviewers, Midwife Peer Reviewers and Consultant Obstetrician Peer Reviewers.

We also undertook an evaluation of our voluntary lay reviewer role, in line with the commitment in our Operational Plan, and have decided to replace this role with two paid roles – Patient Experience Reviewer and Expert by Experience. This highlights the importance we place upon assessing patient experience through talking to patients and inviting them to complete questionnaires on our inspections.



## Our Resources

### Finances

The table on the right shows how we used the financial resources available to us in the last financial year to deliver our 2019-2020 Operational Plan.



	£000's
<b>HIW Total Budget</b>	<b>4529</b>
<b>Expenditure</b>	
Staff costs	3912
Travel and Subsistence	102
Learning & Development	26
Non staff costs	103
Translation	84
Reviewer costs	637
Capital ICT costs	157
<b>Total expenditure (a)</b>	<b>5021</b>
<b>Income</b>	
Independent healthcare	251
Private dental registrations	239
Legal fees	11
<b>Total income (b)</b>	<b>500</b>
<b>Total Net Expenditure (a-b)</b>	<b>4521</b>

## Commitment Matrix

The following table is a list of the objectives HIW set for itself for 2019-2020, together with details of how HIW met the objective.

What we said	Measured by	Outcome
<p><b>Deliverable 1</b></p> <p>Process applications to register, or changes to registration, in a timely manner</p> <p>Ensure all applicants can demonstrate they meet relevant regulation and minimum standards.</p>	<p>Registration applications determined within 12 weeks of full and complete submission</p>	<p>During 2019-2020 we completed:</p> <p>Independent Health Care Services</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 26 New Registrations</li> <li>• 17 Changes of Registered Managers</li> <li>• 10 Changes of Responsible Individuals</li> <li>• 16 Variations of HIW Registration Conditions</li> </ul> <p>Private Dental Practices</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 22 New Registrations</li> <li>• 25 Changes of Registered Managers</li> <li>• 6 Changes of Responsible Individuals</li> <li>• 2 Variations of HIW Registration Conditions</li> </ul>

## Commitment Matrix

What we said	Measured by	Outcome
<p><b>Deliverable 2</b></p> <p>Conduct a programme of visits to suspected unregistered providers</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>As required</li> </ul> <p>Deliver a programme of inspections in independent settings</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Approximately 27 laser</li> <li>Approximately 19 non-laser excluding mental health</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Number of visits undertaken</li> <li>Number of inspections undertaken</li> <li>Number of reports published</li> <li>3 months following inspection</li> </ul>	<p>We undertook one unannounced visit to a suspected unregistered provider</p> <p>We carried out 27 inspections of services providing laser or IPL treatments</p> <p>We carried out 14 inspections of independent services (excluding laser/IPL and mental health). This was slightly lower than planned due to inspections cancelled in March 2020 due to coronavirus and because of in-year de-registrations.</p>



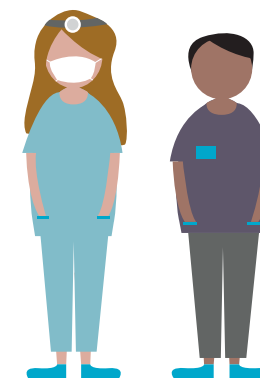
1. Foreword	2. HIW in Numbers	3. The Views of Patients	4. Our Work	5. Working with Others	6. Progress against our Strategic Plan
7. National and Local Reviews	8. Inspection Findings	9. Local Health Boards and NHS Trusts	10. Our Resources	11. Commitment Matrix	12. HIW Governance Glossary

## Commitment Matrix

What we said	Measured by	Outcome
<p><b>Deliverable 3</b></p> <p>Ensure that concerns and Regulation 30/31 notifications are dealt with in a timely and professional manner</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Number of concerns received</li> <li>• Number of Reg 30/31 notifications received</li> <li>• Analysis of source and action taken</li> </ul>	<p>During 2019-2020 we received 367 concerns from the public or staff. Of these, 229 related to NHS settings or services and 131 to independent healthcare services registered with HIW.</p> <p>We also received 7 concerns in relation to unregistered providers or settings that do not require registration with HIW.</p> <p>All concerns are reviewed weekly and inform decisions about our inspection activities and priorities.</p> <p>Independent healthcare providers are required to inform us of significant events and developments in their service. These Regulation 30/31 notifications continue to be managed in line with our process and dealt with effectively.</p> <p>In total we received 1,157 Regulation 30/31 notifications received.</p> <p>They are as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Death in Hospice – 597</li> <li>• Death excluding Hospice -10</li> <li>• Unauthorised absence – 137</li> <li>• Serious injuries – 280</li> <li>• Allegation of staff misconduct - 120</li> <li>• Outbreak of Infectious Disease – 2</li> <li>• Deprivation of Liberty Safeguards (DoLS) – 11</li> </ul>

## Commitment Matrix

What we said	Measured by	Outcome
<p><b>Deliverable 4</b></p> <p>Undertake a broad inspection programme in the NHS informed by intelligence and an assessment of risk including approximately</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>31 general hospital inspections</li> <li>36 GP inspections</li> <li>75 dental inspections</li> <li>5 IR(ME)R inspections</li> <li>6 surgical services inspections</li> <li>Of these inspections 23 include an element of follow-up from previously conducted inspections</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Number of inspections undertaken</li> </ul>	<p>We carried out 150 inspections</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitals – 38</li> <li>NHS Mental health units - 13</li> <li>CMHT- 3</li> <li>GP - 25</li> <li>Dental - 68</li> <li>IR(ME)R - 3</li> <li>Surgical – 1 (included in hospital inspection figures above)</li> <li>Follow-up – 13 (included in above figures)</li> </ul>



## Commitment Matrix

What we said	Measured by	Outcome
<p><b>Deliverable 5</b></p> <p>Continue our programme of national thematic reviews including:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>National Review of Crisis Care in Mental Health</li> <li>National Maternity Services Review</li> <li>National Review of Care Pathways for elderly people in Wales: Focus on Falls</li> <li>National Review of the prevention and promotion of Independence for older adults (over 65) living in the community.</li> <li>Local review - Breast Test Wales, PHW</li> <li>Local Review - Patient Management Arrangements within Clinical Contact Centre's - Welsh Ambulance Service Trust</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publication of terms of reference of each project</li> <li>Publication of individual hospital reports, and for local and national reviews, final reports</li> </ul>	<p>During the year we published:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Review of Integrated Care: Focus on Falls</li> </ul> <p>We started work on two National Reviews:</p> <p>National Maternity Services Review, Phase One - 15 hospital and 10 birth units were inspected, and each report published. A National report of phase one will be published in the Autumn 2020.</p> <p>National Review on Crisis care in Mental Health, Phase One. A Phase One report will be published in the Winter 2020/21.</p> <p>We started work on two Local Reviews:</p> <p>Local Review of how breast screening processes are managed in a timely manner for women who have an abnormal screening mammogram, within Breast Test Wales.</p> <p>Local Review of the patient management arrangements in Clinical Contact Centre's within WAST.</p>



1. Foreword	2. HIW in Numbers	3. The Views of Patients	4. Our Work	5. Working with Others	6. Progress against our Strategic Plan
7. National and Local Reviews	8. Inspection Findings	9. Local Health Boards and NHS Trusts	10. Our Resources	11. Commitment Matrix	12. HIW Governance Glossary

## Commitment Matrix

What we said	Measured by	Outcome
<p><b>Deliverable 6</b></p> <p>Conduct a high level review of each NHS body through</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Further development of the Relationship Management function</li> <li>Producing an Annual Statement for each Health Board and NHS Trust</li> </ul>	<p>Publication of health board and NHS trust annual statements</p>	<p>2019-2020 annual findings were presented at board meetings and board development days for Health Boards and NHS Trusts by Relationship Managers.</p> <p>In arriving at the annual report health board summaries, Relationship Managers considered:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>findings from our 19-20 inspection and review programme</li> <li>intelligence gathered through attendance at a number of key health board meetings such Quality &amp; Safety meetings and one to one meetings with key health board personnel</li> <li>concerns received through our concerns process</li> <li>meetings with external partner organisations such as the Audit Wales and Community Health Councils.</li> </ul>
<p><b>Deliverable 7</b></p> <p>Undertake a programme of inspections in NHS and independent mental health settings including approximately</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>15 NHS mental health units</li> <li>14 independent mental health units</li> <li>Mental Health Unit inspections include reviewing the application of the Mental Health Act</li> <li>7 inspections of Community Mental Health Teams</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Number of inspections undertaken</li> </ul>	<p>We carried out 28 inspections of mental health and learning disability units:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>13 NHS mental health units</li> <li>14 independent mental health hospitals</li> <li>1 independent learning disability hospital units</li> </ul> <p>We carried out 3 Community Mental Health Team inspections.</p>

1. Foreword	2. HIW in Numbers	3. The Views of Patients	4. Our Work	5. Working with Others	6. Progress against our Strategic Plan
7. National and Local Reviews	8. Inspection Findings	9. Local Health Boards and NHS Trusts	10. Our Resources	11. Commitment Matrix	12. HIW Governance Glossary

## Commitment Matrix

What we said	Measured by	Outcome
<p><b>Deliverable 8</b></p> <p>Provide a Second Opinion Appointed Doctor service for about 1000 SOAD requests</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Key Performance Indicators</li> </ul>	<p>We received 1017 requests for a SOAD and 958 SOAD visits were undertaken.</p>
<p><b>Deliverable 9</b></p> <p>Publish reports from all our inspection and review activity in accordance with our performance standards.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publication of reports</li> <li>Publication Schedule</li> <li>Publication of HIW performance against targets</li> </ul>	<p>In November 2019 we produced a new Publication Policy outlining our approach to publishing inspection report and reviews.</p> <p>Publication dates of all routine inspection reports are published on our website 10 weeks in advance. The Publication Schedule can be found here: <a href="http://www.hiw.org.uk/publication-schedule">www.hiw.org.uk/publication-schedule</a></p>



## Commitment Matrix

What we said	Measured by	Outcome
<p><b>Deliverable 10</b></p> <p>To actively share our findings and recommendations with stakeholders, service providers and the public to influence and drive improvements in health care. In particular in relation to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital Inspections</li> <li>GP Practices</li> <li>Dental Practices</li> <li>Mental Health Act Annual Monitoring Report</li> <li>Deprivation of Liberty Safeguards (DOLS)</li> <li>IR(ME)R</li> <li>Lasers</li> <li>HIW Annual Report</li> </ul>	<p>Publication and dissemination of our findings in a number of ways including:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Learning events</li> <li>Learning bulletins distributed</li> <li>Case studies of good practice distributed</li> <li>Improved website content</li> <li>Inclusion in our monthly stakeholder newsletter</li> </ul>	<p>We hold regular workshops with Community Health Councils and quarterly summits with NHS and independent healthcare sector</p> <p>In March 2020, we issued our first quarterly peer reviewer newsletter</p> <p>Following the publication of our Falls Review, which included a suite of different pathways, we held two learning events with stakeholders</p> <p>We have supported improvements to our website in 2019 – 2020 including:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consistent naming convention for all published reports on our website</li> <li>Registration information and registered providers</li> <li>Updated SOAD information</li> <li>Extension of our publication schedule to include publication dates 10 weeks in advance.</li> </ul> <p>We share links to all published reports with 4339 subscribers every month in our stakeholder newsletter.</p>
<p><b>Deliverable 11</b></p> <p>Continue our joint inspection work with UK agencies</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Approximately 16 death in custody reviews with the Prison and Probation Ombudsman</li> <li>Up to 3 joint reviews with HMI Prisons and HMI Probation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Number of inspections undertaken</li> </ul>	<p>We carried out 14 death in custody investigations.</p> <p>We undertook 3 joint inspection with HMI Prisons and HMI Probation.</p>

## Commitment Matrix

What we said	Measured by	Outcome
<p><b>Deliverable 12</b></p> <p>Continue our joint work with other UK and international agencies on joint inspections and influencing best practice</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participation in joint work</li> <li>Consolidation of key findings and emerging themes on youth services from Inspection Wales members.</li> </ul>	<p>We undertook a joint review of governance and risk management of Cwm Taf Morgannwg University Health Board alongside Audit Wales.</p> <p>We took part in a joint inspection process, with partner organisations such as Care Inspectorate Wales (CIW), Her Majesty's Inspectorate of Constabulary and Fire &amp; Rescue Services (HMICFRS), Her Majesty's Inspectorate of Probation (HMIP) and Estyn. This was undertaken as a Joint Inspection of Child Protection Arrangements (JICPA) in December 2019. This inspection was of the Aneurin Bevan University Health Board (ABUHB).</p> <p>Whilst we did not undertake any specific joint work on youth services, we are planning follow-up on our review of healthcare services for young people (published in March 2019) by seeking an updated response to our recommendations.</p> <p>We worked with CIW on the National Review of Prevention and Promotion of Independence for Older Adults (over 65) Living in the Community. These <a href="#">individual reports</a> were published during 2019 and 2020.</p> <p>We worked with CIW on the Deprivation of Liberty Safeguards – Annual Monitoring Report for Health and Social Care 2018-19. This report was published in August 2020.</p>

## HIW Governance Glossary

### Decision making and business management

#### Senior Leadership Group (SLG)

SLG oversees the corporate governance of HIW and it is the executive decision making body for us.

#### Business Group

Business Group monitors activity across all areas of HIW, which is then cascaded to staff straight after the meeting.

#### Workforce Planning and Finance Committee

This Committee considers bids from all staff, for resource / training / conferences. The Committee considers these requests, check available budget and relevance to the role of the individual/team.

#### Risk & Escalation Committee (REC)

The REC is the group that takes action to maximise the delivery of HIW's programme of activities, and escalates any recommendations / decisions that require a change in process to SLG.

### Advise and make recommendations

#### Methodology Change Panel (MCP)

The main role of MCP is to create new methodology, change existing tools/workbooks and develop guidance / supporting information.

#### Digital Design Panel (DDP)

Discuss and approve/reject/defer any new business requirement documents, configuration documents / functional specifications and Change Advisory Board documents that have been submitted. It also checks progress of current change requests and prioritises accordingly.

#### People Forum

The main tasks of the Forum are to discuss staff issues, develop and manage actions, and to provide a link between staff and SLG.

#### Review Steering Board (RSB)

Its main role is to monitor the delivery of current reviews, explore proposals and make recommendations for further HIW investigation including national and local reviews.



## HIW Governance Glossary

### Engagement with staff and external organisations

#### Stakeholder Reference Groups

These groups bring together representatives from the sector to provide us with constructive challenge and advice about our work in GP, dental and mental health.

#### Relationship managers (RMs)

RMs are the first point of contact for HIW staff and health boards / trusts. They also take the lead in determining the inspection and assurance activity within each particular health board.

#### Concerns / notifications meetings

The aim is to monitor / escalate any concerns or notifications that require action. Its main activity is to create brand new methodology, change existing tools and workbooks as requested and develop guidance / supporting information for all users.

#### Heads of Branch (HoBs) Meetings

The aim is to enhance working practices and information sharing across all areas of HIW.

#### Team Meetings

Each team holds regular meetings which usually follow the monthly SLG meeting to enable the Head of Branch to update staff on any actions arising from SLG.

#### People Forum

The main tasks of the Forum are to discuss staff issues, develop and manage actions, and to provide a link between staff and SLG. Any changes that affect all staff will be discussed at the Forum first, to ensure the approach is sound (e.g. the annual L&D plan, any ICT changes, updates to process documents).

#### Staff Conferences

Staff conferences are held as and when required, usually twice a year. All staff are required to attend these to address HIW wide issues.

#### Education and Public Services (EPS) group meetings

The primary aim is to provide updates on activities across all areas of the EPS Group and to pass on key messages. Our Chief Executive represents HIW.



This publication and other HIW information can be provided in alternative formats or languages on request. There will be a short delay as alternative languages and formats are produced when requested to meet individual needs. Please contact us for assistance.

Copies of all reports, when published, will be available on our website or by contacting us:

In writing:

**Communications Manager  
Healthcare Inspectorate Wales  
Welsh Government  
Rhydycar Business Park  
Merthyr Tydfil  
CF48 1UZ**

Or via

Phone: **0300 062 8163**

Email: **hiw@gov.wales**

Website: **www.hiw.org.uk**

Mae'r ddogfen yma hefyd ar gael yn Gymraeg.  
This document is also available in Welsh.

**OGL** © Crown copyright 2020 WG40229 Digital ISBN 978 1 80082 315 0