

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru Adroddiad Blynyddol 2009-2010

Ionawr 2011

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Tŷ Bevan
Parc Busnes Caerffili
Ffordd Fan
CAERFFILI
CF83 3ED

Ffôn: 029 2092 8850
Ffacs: 029 2092 8877

www.hiw.org.uk



ISBN 978 0 7504 5947 1

© Hawlfraint y Goron Ionawr 2011

CMK-22-04-100 (109)

F6141011

CYNNWYS

	Rhif Tud.
RHAGAIR	1
1. PWY YR YDYM NI A'R HYN YR YDYM YN EI WNEUD	3
2. CANOLBWYNTIO EIN GWAITH AR YR HYN SYDD BWYSICAF	7
3. YSGOGI GWELLIANT TRWY EIN GWAITH	43
4. EDRYCH I'R DYFODOL	49

Rhagair

Mae'n bleser gennyf gyflwyno chweched adroddiad blynyddol Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC). Swyddogaeth AGIC yw rheoleiddio ansawdd a diogelwch gwasanaethau iechyd yn y GIG ac yn y sector annibynnol yng Nghymru.

Mae'r adroddiad blynyddol hwn yn edrych yn ôl ar ein gweithgareddau yn ystod 2009/10, gan grynhoi'r sicrwydd yr ydym wedi ei ddarparu i gleifion, y cyhoedd ac eraill, ac yn ystyried yr heriau yn y dyfodol a fydd yn wynebu pob un ohonom sy'n ymwneud â chynllunio, darparu ac adolygu gwasanaethau iechyd yng Nghymru.

Bu newidiadau sylweddol yn ystod y flwyddyn. Yn ogystal â rhaglen fawr a phellgyrhaeddol i ailstrwythuro'r GIG yng Nghymru, a gynlluniwyd i drawsnewid gofal cleifion yng Nghymru, mae pwerau a chyfrifoldebau AGIC ei hun, sydd wedi parhau i gynyddu ers ei sefydlu yn 2004, wedi eu hehangu ymhellach hefyd.

Trosglwyddwyd y gwaith monitro a'r swyddogaethau eraill yr arferid eu cyflawni yng Nghymru gan Gomisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl (MHAC) i AGIC ym mis Ebrill 2009. Mae'r swyddogaethau newydd hyn wedi rhoi cyfle i ni ddatblygu pwyslais mwy eglur ar y gwasanaethau hyn.

Rydym wedi datblygu ein hymagwedd at waith arolygu ac adolygu hefyd er mwyn ein galluogi i fonitro effeithiolrwydd y Trefniadau Diogelu Rhag Colli Rhyddid¹ (DoLS), a gyflwynwyd ar 1 Ebrill 2009, gyda'r nod o ddarparu amddiffyniad pellach i bobl agored i niwed sydd wedi colli eu rhyddid.

¹ Cyflwynwyd y trefniadau diogelu rhag colli rhyddid i Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 drwy Ddeddf Iechyd Meddwl 2007. Mae trefniadau diogelu DOL yn berthnasol i unrhyw un sydd dros 18 mlwydd oed ac sy'n dioddef o anhwylder neu anabledd meddwl (megis demensia neu anabledd dysgu difrifol), nad yw'n gallu rhoi caniatâd, ar sail yr holl wybodaeth, i'r trefniadau a wneir ar gyfer ei ofal a/neu driniaeth ac yr ystyrir bod colli ei ryddid yn angenrheidiol, wedi asesiad annibynnol, er ei les gorau er mwyn ei ddiogelu rhag niwed. Mae'r trefniadau diogelu yn cynnwys cleifion mewn ysbytai, a phobl mewn cartrefi gofal a gofrestrir dan Ddeddf Safonau Gofal 2000, waeth a ydynt wedi eu lleoli dan drefniadau cyhoeddus neu breifat.

Ers ymgymryd â'r swyddogaeth o gofrestru deintyddion preifat ym mis Ionawr 2009, mae nifer y deintyddion sy'n cofrestru gydag AGIC wedi cynyddu o un ym mis Mawrth 2009 i un fil a deuddeg ym mis Mawrth 2010.

Rydym wedi colli rhai swyddogaethau hefyd, gan y trosglwyddwyd y cyfrifoldeb am gymeradwyo a monitro rhaglenni addysgol nyrsio, bydwreigiaeth ac iechyd cyhoeddus cymunedol o gylch gorchwyl AGIC.

Wrth ymateb i'r datblygiadau hyn, a chan ddisgwyl newidiadau pellach ym maes darparu gwasanaethau cyhoeddus, rydym yn parhau i weithredu rhaglen eang o ddatblygu sefydliadol. Mae'r rhaglen hon wedi ei chynllunio i'n galluogi i fodloni anghenion arolygiaeth arweiniol: gan ein galluogi i gyflawni ein cyfrifoldebau statudol cynyddol ac ymateb yn effeithiol i'r prif feysydd sy'n peri pryder i gleifion, y cyhoedd a rhanddeiliaid allweddol eraill (gan gynnwys sefydliadau gwasanaethau iechyd) yn y cyfnod heriol hwn.

Dr Peter Higson

Prif Weithredwr

Ionawr 2011

1. PWY YR YDYM NI A'R HYN YR YDYM YN EI WNEUD

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw prif reoleiddiwr pob sefydliad gofal iechyd yng Nghymru. Rydym yn cyflawni ein swyddogaethau ar ran Gweinidogion Cymru ac rydym yn rhan o gyfarwyddiaeth o fewn Llywodraeth Cynulliad Cymru. Fodd bynnag, amddiffynnir ein hannibyniaeth broffesiynol gan nifer o fesurau diogelu sy'n ein galluogi i roi barn wrthrychol a chadarn am wasanaethau sydd, gyda'i gilydd, yn effeithio ar bron pawb yng Nghymru.

Ein bwriad

Bod yn arolygiaeth arweiniol sy'n gweithredu mewn modd hyblyg, cymesur a phwrpasol er mwyn gwella diogelwch ac ansawdd profiad cleifion cymaint â phosibl.

Ein diben

Ar ran dinasyddion Cymru, rhoi sicrwydd annibynnol a gwrthrychol ynglŷn ag ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gwasanaethau iechyd, gan wneud argymhellion i sefydliadau gofal iechyd er mwyn hybu gwelliannau.

Ein nodau

Ein prif bwyslais yw gwella gwasanaethau gofal iechyd i ddinasyddion Cymru, gan gynnwys profiad cleifion, defnyddwyr gwasanaeth eraill, gofalwyr, perthnasau a gweithwyr y gwasanaeth iechyd. Rydym yn ceisio:

- gwneud cyfraniad sylweddol at wella diogelwch ac ansawdd gwasanaethau iechyd yng Nghymru;
- cryfhau llais cleifion a'r cyhoedd yn y modd yr adolygir gwasanaethau iechyd
- sicrhau bod gwybodaeth amserol, ddefnyddiol, hygyrch a pherthnasol ar gael i bawb ynglŷn â diogelwch ac ansawdd gwasanaethau iechyd yng Nghymru; a

- datblygu dulliau mwy cymesur a chydgysylltiedig o adolygu a rheoleiddio gwasanaethau iechyd yng Nghymru, gan weithio'n agos â chyrrff eraill sydd â chyfrifoldebau perthnasol.

Ein swyddogaeth

Ein prif swyddogaeth yw rheoleiddio ac arolygu sefydliadau'r GIG a gwasanaethau iechyd annibynnol yng Nghymru yn erbyn ystod eang o safonau, polisiâu, canllawiau a rheoliadau, ac i amlygu meysydd y mae angen eu gwella. Rydym hefyd yn cynnal ymchwiliadau lle y gallai fod diffygion systemig wrth ddarparu gwasanaethau iechyd fel y gellir dysgu gwersi a gwella. Mae ein chyfrifoldebau eraill yn cynnwys:

- monitro cydymffurfiad â Deddf Iechyd Meddwl 1983 a deddfwriaeth berthnasol arall yn ymwneud ag iechyd meddwl, megis y Ddeddf Galluedd Meddyliol a gofynion y Trefniadau Diogelu Rhag Colli Rhyddid;
- goruchwyliaeth statudol bydwragedd yng Nghymru;
- gweithio gyda'r Ombwdsmon Carchardai a'r Gwasanaeth Prawf ar ymchwiliadau i farwolaethau mewn carchardai yng Nghymru;
- monitro cydymffurfiad â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) (IR(ME)R);
- gweithio gydag Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi ac eraill i arolygu Timau Troseddau leuenctid yng Nghymru;
- cofrestru deintyddion preifat yng Nghymru; a
- monitro Rheoliadau Cyffuriau a Reolir (Goruchwyllo Rheolaeth a Defnydd) (Cymru).

Ein gwerthoedd

Mae ein gwerthoedd yn ganolog i bopeth yr ydym yn ei wneud ac maent yn sefydlu egwyddorion sylfaenol sy'n rheoli'r modd yr ydym yn gwneud ein gwaith. Maent wedi eu hymgorffori yn ymddygiad ein holl staff a'r holl adolygwyr allanol sy'n gwneud gwaith ar ein rhan. Y gwerthoedd yw:

- didwylledd;
- gonestrwydd;
- canolbwyntio ar gleifion, defnyddwyr gwasanaeth a dinasyddion;
- cydweithio, rhannu ein profiadau ymhlith ein gilydd a chyda chyrrff adolygu eraill;
- dulliau gwaith effeithlon, effeithiol a chymesur; a
- cefnogi ac annog dysgu, datblygu a gwella.

Mae ymagwedd hawliau dynol yn sail i'n holl waith, gan sicrhau bod materion cydraddoldeb yn cael eu hystyried yn ofalus yn ein holl raglenni gwaith.

1.1 Ein pobl

Mae gweithredu ein rhaglen waith yn llwyddiannus yn dibynnu ar broffesiynoldeb, sgiliau ac ymrwymiad ein gweithlu. Mae tua 50 o bobl wedi eu lleoli yn ein swyddfa yng Nghaerffili.

Wrth ymateb i'r cynnydd mawr yn ein cyfrifoldebau statudol, ac ystyried ein gofynion staffio strategol yn y tymor hwy, rydym wedi cyflwyno strwythur a chynllun staffio newydd yn 2010. Mae ein strwythur newydd wedi ei gynllunio ar sail egwyddor o ddarparu gwasanaethau cyfannol, ac mae ein timau wedi eu trefnu yn unol â'r swyddogaethau y maent yn eu cyflawni ar draws y GIG a'r sectorau gofal iechyd annibynnol. Gan ddefnyddio dull 'rheolaeth fatrics', rydym yn gallu bod yn hyblyg ac ymatebol, gan symud y bobl iawn i'r prosiectau iawn yn gyflym a darparu addysg i wella sgiliau pan fo angen.

I gefnogi ein staff craidd, mae gennym hefyd gronfa o dros 250 o adolygwyr cymheiriaid ac adolygwyr lleyg sy'n cyfrannu cyfoeth o sgiliau, gwybodaeth a phrofiad penodol at ein gwaith.

Ar hyn o bryd, rydym yn cynnal adolygiad o'r gwasanaethau a ddarperir gan ein holl adolygwyr allanol, gan gynnwys ein panel o adolygwyr cymheiriaid ac adolygwyr lleyg. Bydd yr adolygiad hwn yn ystyried ein profiadau hyd yn hyn ac yn nodi ein hanghenion ar gyfer y dyfodol er mwyn gwella ein trefniadau ar gyfer penodi a defnyddio adolygwyr allanol unwaith y bydd ein trefniadau presennol yn dod i ben ym mis Mai 2011.

1.2 Cynnwys ac ymgysylltu â chleifion a'r cyhoedd

Rydym yn gweithio'n agos gyda chleifion, defnyddwyr gwasanaeth, eu teuluoedd, gofalwyr a'r cyhoedd yn gyffredinol. Mae hyn yn ein cynorthwyo i ddeall anghenion a dewisiadau pobl, i ddysgu o'u profiadau ac i hybu didwylledd ac eglurder ynglŷn ag ansawdd gofal iechyd. Mae ein holl dimau adolygu yn cynnwys defnyddwyr gwasanaeth neu bobl leyg eraill, ac rydym yn cymryd camau pendant i annog cyfranogiad gan bobl a allai fod yn cael eu tangynrychioli oherwydd eu hanghenion, eu cefndir neu eu hamgylchiadau.

Ym mis Hydref 2009, cyhoeddwyd dogfen fframwaith gennym, sef "Cynnwys ac Ymgysylltu â Chleifion a'r Cyhoedd", a oedd yn nodi sut yr ydym yn cynnwys cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a'r cyhoedd yn ein gwaith. Yn ystod 2010-11, byddwn yn parhau i ddatblygu ymagwedd fwy strategol tuag at ymgysylltu â chleifion a'r cyhoedd a'u cynnwys yn ein gwaith.

2. CANOLBWYNTIO EIN GWAITH AR YR HYN SYDD BWYSICAF

2.1 Darparu Gwasanaethau Iechyd yng Nghymru: Cyd-destun Newydd

Ar 1 Hydref 2009, daeth chwe Bwrdd Iechyd newydd (a hen Fwrdd Iechyd Lleol Powys) yn gyfrifol am gynllunio a darparu gwasanaethau iechyd yn eu hardaloedd, ynghyd â thair Ymddiriedolaeth arbenigol (Gwasanaethau Ambiwylans Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru a Felindre). Mae'r diwygiadau hyn wedi newid y cyd-destun ar gyfer cynllunio a darparu gwasanaethau iechyd yng Nghymru. Hefyd, bydd angen i'r GIG barhau i ddatblygu a thrawsnewid ei ddulliau o weithio gyda'i bartneriaid statudol a thrydydd sector er mwyn cyflawni ei nod o ddatblygu system gofal gyfannol trwy weithio ar draws Iechyd a Gofal Cymdeithasol.

Mae effaith y sefyllfa economaidd bresennol yn 2010 a thu hwnt yn her sylweddol iawn arall i'r GIG a gwasanaethau cyhoeddus yn gyffredinol.

Rydym yn ymateb i'r heriau hyn ac i'r lleihad yn ein hadnoddau ein hunain drwy sicrhau ein bod yn canolbwyntio ar hyn yr hyn sydd bwysicaf o ran ansawdd a diogelwch gofal iechyd. Ar yr un pryd, rydym yn dwysáu ein hymdrechion i gydweithio ag arolygiaethau a chyrrff archwilio eraill er mwyn sicrhau ein bod yn gwneud y defnydd gorau o'r adnoddau ar y cyd ac yn lleihau cymaint â phosibl ar unrhyw faich diangen ar sefydliadau'r GIG.

2.2 Pa mor dda yw iechyd a lles pobl Cymru?²

Yn ôl Prif Swyddog Meddygol Cymru, mae iechyd a lles pobl Cymru yn gwella'n gyffredinol, ond mae'r angen i fynd i'r afael â heriau sylweddol yn parhau, ac mae lefelau disgwyliad oes iachus yng Nghymru yn parhau i fod yn is nag yn rhannau eraill o'r DU.

Yn ei Adroddiad Blynyddol ar gyfer 2009, mae'r Prif Swyddog Meddygol yn amlygu'r canlynol:

- Mae gan Gymru gyfradd marwolaethau babanod gymharol isel, sef 4.1 o farwolaethau ym mhob 1,000 o enedigaethau byw;
- Mae disgwyliad oes y rhai a anwyd yn ystod 2006-08 wedi cynyddu i 77 oed i ddynion ac 81.4 oed i fenywod, y ffigurau uchaf a gofnodwyd hyd yn hyn;
- Mae gan un ym mhob pedwar person yng Nghymru o leiaf un cyflwr cronig. Mae hyn yn golygu bod oddeutu 800,000 o bobl yng Nghymru yn byw gydag un cyflwr cronig neu fwy, a disgwylir y bydd y nifer hwnnw'n cynyddu wrth i'r boblogaeth fyw yn hirach;
- Mae cyfran y marwolaethau dan 75 mlwydd oed yn parhau i ostwng. Ceir tystiolaeth hefyd fod gostyngiad sylweddol yn nifer y marwolaethau o ganlyniad i gyflyrau yn ymwneud â'r galon, ac i raddau llai, ceir llai o farwolaethau yn ymwneud â chanser; a
- Prif achos marwolaeth yw afiechydon cylchrediad y gwaed. Clefyd coronaidd y galon yw'r cyflwr sy'n lladd y mwyaf o bobl yng Nghymru, a gellir priodoli mwy nag 11,000 o farwolaethau y flwyddyn i afiechydon cylchrediad y gwaed. Yr ail achos mwyaf cyffredin o farwolaeth oedd canser (ceir oddeutu 17,700 o achosion newydd o ganser y flwyddyn yng Nghymru) ac yna clefydau anadlol a chlefydau'r system dreulio.

² Ffynhonnell: Prif Swyddog Meddygol Cymru, Adroddiad Blynyddol 2009, a gyhoeddwyd ar 6 Hydref 2010.

O ran plant, mae cyfraddau imiwneiddio yn cynyddu, ond mae nifer y rhai sydd dros bwysau neu'n ordew yn peri pryder gwirioneddol, ac mae clefydau anadlol megis asthma yn fygythiad arbennig. Mae iechyd deintyddol yn wael o'i gymharu â'r gwledydd cartref eraill, ac mae cydberthynas uniongyrchol rhwng iechyd geneuol gwael ac amddifadedd.

O ran yr henoed, mae gan Gymru nifer gynyddol o gleifion â dementia. Amcangyfrifir bod gan oddeutu 37,000 o bobl yng Nghymru fath o ddementia, a bod y baich mwyaf ymhlith y rhai hynny sydd dros 75 mlwydd oed. Mae dwy ran o dair o bobl Cymru sydd â dementia yn parhau i fyw yn y gymuned ac mae tua un rhan o dair yn byw mewn cartrefi nyrsio a chartrefi gofal.

Daeth sawl bygythiad iechyd sylweddol i'r amlwg yn ystod 2009, gan gynnwys achosion o'r frech goch a'r pandemig fflw, ac mae'r nifer gynyddol o farwolaethau ychwanegol yn y gaeaf wedi bod yn achos pryder sylweddol, yn enwedig yn y boblogaeth hŷn. Mae hyn yn gysylltiedig â'r gaeafau oerach na'r cyfartaledd yn y blynyddoedd diwethaf.

Mae bylchau annheg yn parhau i fodoli o ran iechyd a lles, gyda gwahaniaethau sylweddol rhwng rhannau o'r wlad a rhwng grwpiau cymdeithasol.

I'r Byrddau Iechyd newydd, bydd eu gallu i ymdrin â'r heriau hyn ar y cyd yn allweddol i'w llwyddiant hir dymor.

2.3 Ein Rhaglen Waith ar gyfer 2009-10

Roedd rhaglen waith AGIC ar gyfer 2009-10 yn cynnwys cymysgedd o waith arferol, thematig a datblygu a oedd, gyda'i gilydd, yn rhoi pwyslais cryf ar lawer o'r heriau hyn. Roedd ein rhaglen yn cynnwys ystod eang o ddarpariaeth gofal iechyd. Er enghraifft, edrychwyd ar wasanaethau i bobl hŷn; amddiffyn plant ac oedolion agored i niwed; trin unigolion ag urddas a pharch, yn ogystal â gwaith

datblygu megis trefniadau newydd ar gyfer adolygu cydymffurfiad â Safonau Canser Cymru. Mae'r adrannau canlynol yn crynhoi'r hyn a wnaethom ac a ganfuwyd gennym yn ystod 2009-10.

2.4 Asesu ac Adrodd ar Safonau Gofal Iechyd

Yr hyn y canfuom yn ystod 2009-10

Ysgogi Gofal sy'n Canolbwyntio ar y Claf

“Yr hyn sy'n wirioneddol bwysig yw cadw pobl yn iach ac allan o'r ysbyty - y peth pwysig yw pa un a yw'r claf yn cael ei gadw'n iach neu'n cael ei wneud i deimlo'n well, a pha un a yw'n fodlon ar ei driniaeth - nid sawl gwaith y mae wedi mynd trwy ddrysau'r ysbyty”.

Prif Weithredwr, GIG Cymru, 2010.

Mae ein gwaith yn ystod 2009-10 yn dangos bod staff gofal iechyd, yn gyffredinol, yn ymroddedig i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf. Ceir dealltwriaeth gref o bwysigrwydd bodloni anghenion unigol eu holl gleifion a darparu gofal mewn modd sy'n cynnal urddas unigolyn ac sy'n dangos parch bob amser. Mae'r adrannau canlynol yn disgrifio ein gwaith yn y maes hwn yn ystod y flwyddyn:

Safonau Gofal Iechyd Cymru

Cyhoeddwyd y *Safonau Gofal Iechyd i Gymru* gan Lywodraeth Cynulliad Cymru yn 2005. Maent yn ffurfio fframwaith cyffredin a gynlluniwyd i wella gofal a thriniaeth ac i gefnogi'r ddarpariaeth o wasanaethau sy'n effeithiol, yn amserol ac o ansawdd da. Rhyngddynt, roedd y 32 safon yn ymdrin â'r canlynol:

- profiad cleifion;
- canlyniadau clinigol;
- llywodraethu gofal iechyd; a
- iechyd y cyhoedd.

Rhwng 2007 a 2010, roedd yn ofynnol i sefydliadau'r GIG gynnal hunanasesiadau blynyddol yn erbyn y safonau ac i wneud datganiad cyhoeddus ynglŷn â'u perfformiad. Swyddogaeth AGIC oedd profi a dilysu'r asesiadau hyn, gan ganolbwyntio ar y materion yr oeddem ni'n credu, ac y dywedodd pobl wrthym, oedd yn fwyaf pwysig i bobl Cymru.

Profwyd perfformiad ar dair gwahanol lefel a oedd yn berthnasol i feysydd yn y safonau:

- profiad y defnyddiwr: *sut brofiad ydyw ac a yw'n gwella?*
- canlyniadau gweithredol a chlinigol: *sut y sicrheir cydymffurfiad â'r safonau yn y gwasanaethau ac ar wardiau ysbytai?*
- materion corfforaethol: *pa mor dda y mae byrddau sefydliadau'r GIG yn sicrhau cydymffurfiad â'r safonau?*

Dyfarwyd bod pob sefydliad yn cyrraedd un o bum lefel aeddfedrwydd: *ymwybodol, ymatebol, datblygol, ymarferol neu arweiniol.*

Yn ystod y flwyddyn, adroddwyd ar berfformiad ymddiriedolaethau'r GIG a byrddau iechyd lleol (BILI) yn erbyn y safonau yn **2008-09**. Rhwng mis Mawrth a mis Ebrill 2009, cynhaliwyd ymweliadau dirybudd â phob Ymddiriedolaeth GIG yng Nghymru, gan ganolbwyntio ar Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, Unedau Mân Anafiadau, Wardiau Pediatreg, Wardiau Iechyd Meddwl yr Henoed, Wardiau Meddygol ac Unedau Asesu Meddygol. Ymwelwyd â sampl o wyth deg pump o feddygfeydd meddygon teulu ar draws Cymru hefyd:

Roedd ein hasesiad ar gyfer 2008-09 yn canolbwyntio ar:

- **Amddiffyn Plant** - gan fod achos y Baban Peter wedi amlygu pryderon sylweddol ynglŷn â gwasanaethau yn Lloegr;
- **Amddiffyn Oedolion sy'n Agored i Niwed** - gan fod ein hadolygiadau blaenorol wedi amlygu hwn yn faes lle y mae angen mwy o waith; a
- **Materion urddas a pharch** - gan fod y rhain yn sylfaenol i brofiad cleifion/defnyddwyr gwasanaeth ac yn bwysig i bob un ohonom

drwy edrych yn fanwl ar 10 o'r 32 o Safonau, a chanolbwyntio ar brofiad y defnyddiwr a'r amgylchedd gofal.

Roedd ein hadroddiadau i sefydliadau unigol ar gyfer 2008-09 yn ddogfennau etifeddiaeth pwysig i'r GIG, gan gynorthwyo'r byrddau iechyd newydd i weld yr hyn a oedd yn gweithio'n dda a'r hyn yr oedd angen iddynt ganolbwyntio arno er mwyn gwella eu holl feysydd newydd o gyfrifoldeb.

Yn gyffredinol, amlygodd ein gwaith yn y maes hwn y canlynol:

Cynllunio Gofal

Mae cynllunio gofal, yn ei hanfod, yn ymwneud â rhoi sylw i holl anghenion unigolyn, gan ystyried ei gefndir a'i amgylchiadau iechyd, personol, cymdeithasol, economaidd, addysgol, iechyd meddwl, ethnig a diwylliannol. Mae'n cydnabod bod materion eraill, yn ogystal ag anghenion meddygol, yn gallu effeithio ar iechyd a lles cyfan unigolyn. Mae cynllunio gofal effeithiol yn hanfodol felly os yw profiad cleifion o ofal iechyd am fod yn gadarnhaol.

Canfuom fod cynllunio gofal yn cael ei wneud trwy gydol taith claf o'r adeg derbyn i'r adeg rhyddhau, ac yn aml mewn modd sy'n cynnwys y cleifion eu hunain, defnyddwyr gwasanaeth, eu perthnasau a gofalwyr. Fodd bynnag, nid oedd hyn bob amser yn gyson ar draws Cymru ac mae angen gwneud mwy o waith. Er enghraifft, yn yr hen Ymddiriedolaethau canfuom:

- fod y sylw a roddir i gynlluniau gofal ysgrifenedig yn amrywio;
- nad oedd cynlluniau yn aml yn ystyried anghenion seicolegol, ysbrydol a chydoldeb cleifion a defnyddwyr gwasanaeth;
- pan nodwyd anghenion penodol, nid oedd yn amlwg bob amser bod unrhyw gamau yn cael eu cymryd i fodloni'r anghenion hynny; ond
- bod camau'n cael eu cymryd yn y rhan fwyaf o feysydd, trwy fonitro effeithiol, i ganfod gwybodaeth bersonol er mwyn helpu i sicrhau na wahaniaethir yn erbyn defnyddwyr gwasanaeth.

Bodloni Anghenion Ysbrydol Unigolion

Pan ofynnwyd iddynt, roedd y rhan fwyaf o'r staff gofal iechyd y siaradasom â hwy yn deall y pwysigrwydd sy'n gysylltiedig â lles ysbrydol cleifion, ac ar lefel ymarferol, roeddynt yn gwybod sut i gysylltu ag arweinwyr ysbrydol a chrefyddol priodol.

Fodd bynnag, nodwyd gennym fod hwn yn faes a allai elwa o gael canllawiau mwy eglur ar lefel Cymru gyfan. Ar yr un pryd, cyflwynodd y Gweinidog dros lechyd a Gofal Cymdeithasol Safonau newydd ar gyfer Gofal Ysbrydol yn y GIG yng Nghymru ym mis Mai 2010 sydd yn gysylltiedig â'r *Safonau ar gyfer Gwasanaethau Iechyd*. Mae'r safonau ysbrydol newydd wedi eu cynllunio i helpu i sicrhau cydraddoldeb ar draws gwasanaethau ac i ddatblygu dull cyfannol o ddarparu gofal crefyddol ac ysbrydol.

Rhoi Gwybodaeth i Bobl

Mae cleifion a defnyddwyr gwasanaeth yn gallu cael gafael ar wybodaeth ynglŷn â gwasanaethau iechyd yn fwy cyffredinol, a'u cyflwr, eu gofal a'u triniaeth yn benodol. Fodd bynnag, nid yw'r wybodaeth hon ar gael bob amser i gleifion mewn iaith neu ar ffurf briodol, yn enwedig ar gyfer grwpiau lleiafrifol. Ceir bylchau yn y ddarpariaeth o gymorth i gleifion a defnyddwyr gwasanaeth sydd â nam ar eu synhwyrâu.

Maeth

Canfuom y cynhelir asesiadau maeth fel mater o drefn, y darperir cymorth yn briodol a bod amrywiaeth y bwyd a oedd ar gael yn dda ar y cyfan. Fodd bynnag, roedd arferion gwaith yn amrywio ychydig ar draws Cymru, ac roedd rhai cleifion yn nodi peth pryder ynglŷn ag asesiadau, yn enwedig pan oedd ganddynt angen dietegol penodol.

Ymateb i Adborth

Roedd cleifion a defnyddwyr gwasanaeth yn cael cyfle rheolaidd i roi adborth ynglŷn â'u profiadau, ond roedd darlun amrywiol ar draws Cymru mewn rhai agweddau allweddol:

- roedd taflenni gwybodaeth ynglŷn â sut i gwyno neu wneud sylwadau ar gael fel arfer ond nid oeddynt i'w gweld yn amlwg bob amser;
- nid oedd yn eglur i ba raddau y sicrheir bod y staff yn ymwybodol o'r sylwadau hyn; ac
- yn bwysig, roedd amrywiad o ran i ba raddau yr oedd y sylwadau a dderbyniwyd yn dylanwadu'n wirioneddol ar newidiadau neu welliannau.

Ym mis Hydref 2009, cyflwynodd Llywodraeth Cynulliad Cymru drefniadau dros dro newydd ar gyfer ymdrin â chwynion yn y GIG yng Nghymru, cyn cyflwyno rheoliadau newydd a fydd yn nodi'r trefniadau a'r dyletswyddau cyffredin sy'n berthnasol i sefydliadau'r GIG yng Nghymru o ran cynnal ymchwiliadau ac ymdrin â sefyllfaoedd pan fo rhywbeth wedi mynd o'i le.

Defnyddio Gwasanaethau Ambiwylans

Roeddem yn fodlon, yn gyffredinol, y darperir safon dda o ofal i bobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau ambiwlans. Roedd tystiolaeth fod y staff yn ymroddedig i ddarparu gwasanaeth o ansawdd da ac roedd mwyafrif sylweddol o'r defnyddwyr gwasanaeth y siaradasom â hwy yn canmol y modd yr oedd y staff yn eu trin. Yn gyffredinol, canfuom fod staff ambiwlans yn gwneud popeth o fewn eu gallu i sicrhau y cynhelir urddas a pharch cleifion. Roedd yn amlwg hefyd fod yr Ymddiriedolaeth wedi gwneud cynnydd sylweddol o ran sefydlu systemau i sicrhau yr amddiffynnir plant (POCA) ac oedolion (POVA) sy'n agored i niwed.

Ein Dull Asesu ar gyfer 2009-10

Gan gydnabod sefydlu'r byrddau iechyd newydd ym mis Hydref 2009, a'r ffaith fod y Safonau Gofal Iechyd am gael eu disodli ym mis Ebrill 2010, defnyddiwyd dull asesu gwahanol ar gyfer 2009-10. Yn hytrach na chynnal ymarfer penodol 'unwaith y flwyddyn', byddwn yn defnyddio canlyniadau ein rhaglen waith gyffredinol a gynhelir yn ystod y chwe mis o fis Hydref 2009 i fis Mawrth 2010 i baratoi ein hasesiad o berfformiad y byrddau iechyd newydd yn erbyn y Safonau.

Byddwn yn adrodd ar ein canfyddiadau manwl yn ystod 2010-11.

Yn dilyn adolygiad mawr gan Lywodraeth Cynlluniad Cymru o'r Safonau Gofal Iechyd i Gymru yn ystod 2009-10, lansiwyd safonau diwygiedig – *Gwneud yn Dda, Gwneud yn Well, Safonau ar gyfer Gwasanaethau Iechyd yng Nghymru* – ar 1 Ebrill 2010.

Rheoleiddio'r Sector Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru

Trwy gofrestru ac arolygu, gwnaethom barhau i reoleiddio'r sector gofal iechyd annibynnol yng Nghymru, yn unol â gofynion Deddf Safonau Gofal 2000 a'r Rheoliadau cysylltiedig.

Ar 31 Mawrth 2010, roedd 1,115 o ddarparwyr gofal iechyd annibynnol cofrestredig, o'i gymharu â 95 flwyddyn yn ôl. Gellir priodoli'r cynnydd sylweddol hwn yn bennaf i gofrestru 1,011 o ddeintyddion preifat yn ystod 2009-10, o ganlyniad i gyflwyno rheoliadau newydd a ddaeth i rym ar 1 Ionawr 2009. Bu cynnydd arwyddocaol hefyd yn nifer yr ysbytai aciwt sydd wedi eu cofrestru gyda ni, gan godi o 7 i 12, er bod y cyfanswm yn parhau i fod yn gymharol fechan.

Math o leoliad	Nifer y darparwyr cofrestrdig ar 31 Mawrth 2010	Nifer y darparwyr cofrestrdig ar 31 Mawrth 2009
Ysbytai aciwt	12	7
Ysbytai iechyd meddwl	24	22
Ysbytai dadwenwyno	1	1
Ysbytai deintyddol sy'n defnyddio anaesthesia	3	3
Hosbisau i oedolion	5	5
Hosbisau i blant	2	2
Laserau dosbarth 3B a 4/golau pwls dwys	43	39
Siambrau ocsigen hyperbarig	4	5
Meddygon teulu annibynnol	1	1
Clinigau annibynnol	8	9
Deintyddion preifat	1012	1
CYFANSWM	1115	95

Yn ystod y flwyddyn, gweithiodd AGIC gyda'r Gwasanaeth Atgyfeirio Deintyddol³ i asesu deintyddion sydd wedi eu cofrestru yng Nghymru yn unol â'r safonau gofynnol cenedlaethol ar gyfer deintyddion preifat (sydd hefyd yn gysylltiedig â'r Safonau newydd ar gyfer Gwasanaethau Iechyd).

³ Y Gwasanaeth Atgyfeirio Deintyddol yw'r sefydliad sy'n arolygu deintyddiaeth y GIG yng Nghymru a Lloegr. Mae perthynas AGIC â'r Gwasanaeth Atgyfeirio Deintyddol wedi ei diffinio mewn trefniant cytundebol ffurfiol.

Ysgogi Gwelliant yn yr Amgylchedd Gofal

Mae darparu gwasanaethau iechyd o ansawdd uchel yn dibynnu ar sicrhau bod amgylchedd gofal a chyfleusterau ar gael sy'n 'addas i'r diben', ac sy'n briodol ar gyfer anghenion penodol y cleifion a'r defnyddwyr gwasanaeth sy'n defnyddio'r gwasanaethau.

Roedd ein gwaith yn ystod y flwyddyn ynglŷn â'r *Safonau Gofal Iechyd i Gymru*, ynghyd â'n rhaglenni o archwiliadau dirybudd ar hap, a oedd yn canolbwyntio ar *Urddas a Pharch a Glanweithdra*, wedi cyfrannu at ein canfyddiadau yn y maes hwn i raddau helaeth.

Yn gyffredinol, canfuom fod y rhan fwyaf o'r wardiau a'r mannau clinigol yr ymwelwyd â hwy yn ddiogel ac, ar y cyfan, eu bod yn hwyluso'r gallu i drin cleifion a defnyddwyr gwasanaeth gydag urddas a pharch. Fodd bynnag, roeddem yn pryderu ynglŷn â'r canlynol:

- nid oedd cynllun wardiau bob amser yn hwyluso preifatrwydd a chyfrinachedd, e.e., er bod defnyddio llenni o amgylch gwelyau yn sicrhau y cynhelir preifatrwydd, mae'n dal i fod yn bosibl i bobl glywed yr hyn a allai fod yn sgysiau sensitif;
- roedd amrywiad o ran y defnydd o ystafelloedd sengl a faint ohonynt a oedd ar gael, yn ogystal â chyfleusterau ymolchi a thŷ bach ar wahân a chilfachau ar gyfer un rhyw yn unig; ac
- ni chyflawnwyd cydbwysedd cywir bob amser rhwng yr angen i sicrhau amgylchedd 'clinigol' priodol ar yr un pryd â gwella profiad cleifion trwy ddarparu amgylchedd mwy 'cartrefol'. Roedd hyn yn broblem benodol ar wardiau Henoed Eiddil eu Meddwl (EMI).

Ym mis Ionawr 2010, gofynnodd Llywodraeth Cynulliad Cymru i'r Byrddau Iechyd Lleol asesu i ba raddau yr oedd eu sefydliad yn bodloni gofynion polisi'r Cynulliad ynglŷn â llety ysbyty ar gyfer un rhyw yn unig. Mewn ymateb i hyn, cyflwynwyd canllawiau ychwanegol i'r GIG ym mis Awst 2010, ac ar yr un pryd, roedd yn ofynnol i fyrddau iechyd gyflwyno cynlluniau gweithredu eglur er mwyn bodloni gofynion llawn y polisi llety mewn ysbytai erbyn 31 Mawrth 2011.

Archwiliadau Glanweithdra Dirybudd ar Hap

Mae Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd yn achosi costau sylweddol i'r GIG yng Nghymru. Mae'r gost i gleifion o ran salwch a marwolaeth y gellid eu hosgoi yn sylweddol. Yn 2008, cofnodwyd bod MRSA yn achos sylfaenol o farwolaeth mewn 27 o achosion a *Clostridium difficile*⁴ mewn 203 o achosion eraill. Ar gyfartaledd, mae claf sy'n cael *clostridium difficile* yn aros yn yr ysbyty am 9-11 diwrnod yn fwy nag y disgwyliwyd. Amcangyfrifir bod Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd yn costio tua £3,154 yr achos: yng Nghymru byddai hyn yn dod i gyfanswm o tua £50 miliwn y flwyddyn. Gellid atal llawer o'r heintiau hyn, ond maent yn achosi i wardiau gau, yn cynyddu hyd arhosiad claf ar gyfartaledd ac yn cynyddu amseroedd aros ysbytai.

Trwy gydol y flwyddyn, gwnaethom barhau â'n rhaglen o archwiliadau glanweithdra dirybudd ar hap. Cynhaliwyd chwe archwiliad o'r fath, gan ymweld ag ystod o wardiau a theatrau llawdriniaeth, ac i archwilio camau a gymerwyd i fynd i'r afael â phryderon a nodwyd yn ystod ymweliadau blaenorol.

⁴ Bacteriwm yw *Clostridium difficile* sy'n bresennol yn naturiol ym mherfedd tua 3% o oedolion a 66% o blant dan ddwyflwydd oed. Nid yw'r bacteriwm yn achosi niwed hir dymor i bobl sy'n iach fel arall, ond mae'n achosi problemau pan ragnodir meddyginiaeth wrthfotig i gleifion. Mae nifer a difrifoldeb heintiau *Clostridium difficile* yn cynyddu yn rhyngwladol.

Roedd yr ymweliadau hyn yn sylfaenol i'n nod o ysgogi gwelliannau, ac roeddynt yn canolbwyntio ar safonau rheoli heintiau mewn sefydliadau gwasanaethau iechyd, a thrwy hynny'n ystyried pa un a oedd glanweithdra'r amgylchedd yn cael effaith gadarnhaol ar brofiad cleifion wrth ddefnyddio gwasanaethau iechyd.

Canfuom fod:

- llawer o sefydliadau'n llwyddo i gynnal safonau glanweithdra hyd yn oed mewn amgylcheddau sy'n heneiddio ac nad ydynt wedi eu cynllunio ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd modern;
- diffyg manau cadw priodol yn golygu, mewn llawer o achosion, bod manau clinigol neu leoedd eraill megis ystafelloedd ymolchi yn cael eu defnyddio i gadw eitemau amhriodol; a
- gwybodaeth a dealltwriaeth y staff ynglŷn ag arferion rheoli heintiau yn dderbyniol yn gyffredinol, er eu bod yn dal yn dueddol o orddefnyddio menig ar gyfer pob cysylltiad â chleifion. Fodd bynnag, nid oedd yr holl staff yr oedd angen hyfforddiant angenrheidiol arnynt wedi ei dderbyn.

Monitro Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000 (IR(ME)R)

Ar ran Gweinidogion Cymru, mae AGIC yn asesu cydymffurfiad â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000 [sef IR(ME)R] fel y'u diwygiwyd yn 2006. Mae'r rheoliadau'n berthnasol i'r GIG a darparwyr gofal iechyd annibynnol, a'u bwriad yw:

- amddiffyn cleifion rhag cael eu datguddio'n anfwriadol i ymbelydredd gormodol neu anghywir a sicrhau, ym mhob achos, bod y perygl o ddatguddio yn cael ei asesu yn erbyn y budd clinigol;
- sicrhau nad yw cleifion yn cael eu datguddio i fwy o ymbelydredd nag sydd ei angen er mwyn cael y budd a ddymunir o fewn cyfyngiadau technoleg bresennol; ac
- amddiffyn gwirfoddolwyr mewn rhaglenni ymchwil meddygol neu fiofeddygol, diagnostig neu therapiwtig a'r rhai hynny sy'n cael datguddiadau meddygol-gyfreithiol.

O ystyried natur arbenigol yr agwedd hon ar ein gwaith, rydym yn cael cyngor arbenigol i'n cynorthwyo trwy drefniant cytundebol gyda'r Asiantaeth Diogelu Iechyd.

Cynhaliwyd pum arolygiad gennym yn ystod 2009-10.

Nid oedd unrhyw bryderon dybryd yn codi o'n hasesiadau o'r Adrannau Delweddu Diagnostig, Meddygaeth Niwclear a Radiotherapi yn yr hen Ymddiriedolaeth Prifysgol GIG Abertawe Bro Morgannwg (a adwaenir bellach fel Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg); yr Adran Radiotherapi yn Ymddiriedolaeth GIG Felindre; nac yn yr Adran Delweddu Diagnostig yn Ysbyty'r Llwyn Helyg, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Hywel Dda.

Fodd bynnag, roedd gennym nifer o bryderon o hyd wrth gynnal ail ymweliad arolygu ag Ysbyty Cyffredinol Bronglais. Roedd angen gwneud gwaith pellach ar bolisiau a gweithdrefnau rheoliadol er mwyn sicrhau eu bod yn 'addas i'r diben' ac yn cydymffurfio; roedd materion yn ymwneud ag unigolion cyfrifol yn parhau i fod heb dderbyn sylw digonol; ac roedd angen mwy o eglurder ynglŷn â chyfrifoldebau a chwmpas arferion gwaith unigolion a oedd yn ymwneud â datguddio meddygol.

Diogelu'r rhai sydd fwyaf agored i niwed

Mae hybu hawliau plant, pobl ifanc ac oedolion sy'n agored i niwed a helpu i'w cadw'n ddiogel rhag niwed yn flaenoriaeth allweddol i ni. Mae ein rhaglen waith gyffredinol yn adlewyrchu hyn, a thrwy gyflwyno cyfrifoldebau newydd am wasanaethau iechyd meddwl, cawsom gyfle i ganolbwyntio mwy ar yr agwedd hon ar ein gwaith yn ystod 2009-10.

I ddarparwyr gofal iechyd, gall ymdrin â'r maes hwn fod yn heriol a chymhleth. Mae angen gweithio'n agos ar draws y GIG a'r sectorau gwirfoddol ac annibynnol, yn ogystal â chael cefnogaeth gan deuluoedd, cymunedau a'r cyhoedd ehangach.

Yn gyffredinol, gwnaethom nodi awydd cryf ac ymrwymiad sylweddol ymhlith staff gofal iechyd i gyflawni eu cyfrifoldebau diogelu yn effeithiol. Fodd bynnag, mae angen gwneud gwaith pellach i gynorthwyo staff i drosi'r ymrwymiad hwn yn ddealltwriaeth eglur a diamwys o ba gamau sydd eu hangen a phryd i'w cymryd. Mae hyn yn cynnwys gwybod pryd a pha wybodaeth y dylid ei rhannu yn gyfrifol er mwyn amddiffyn y rhai hynny sy'n agored i niwed.

Diogelu Buddiannau Pawb sy'n defnyddio Gwasanaethau Iechyd Meddwl

Trosglwyddwyd y gwaith monitro a'r swyddogaethau eraill a gyflawnwyd yn flaenrol yng Nghymru gan Gomisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl (MHAC) i ni ym mis Ebrill 2009. Mae'r swyddogaethau newydd hyn wedi rhoi cyfle i ni ddatblygu pwyslais eglurach ar y gwasanaethau hyn. Yn ystod 2009-10, gwnaethom fonitro cydymffurfiaid yn barhaus â Deddf Iechyd Meddwl 2007 a deddfwriaeth berthnasol arall yn ymwneud ag iechyd meddwl, megis y Ddeddf Galledd Meddyliol a gofynion y Trefniadau Diogelu Rhag Colli Rhyddid. Trwy sefydlu Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl, roedd ein gwaith yn cynnwys:

- ymweliadau â chleifion sy'n ddarostyngedig i bwerau'r Ddeddf Iechyd Meddwl; a
- darparu gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD), sy'n penodi meddygon annibynnol i roi ail farn fel cam i ddiogelu cleifion sydd un ai'n gwrthod rhoi eu caniatâd i dderbyn triniaethau penodol neu nad ydynt yn gallu rhoi caniatâd o'r fath.

Yr hyn a wnaethom

Cynhaliodd ein hadolygwyr 91 o ymweliadau â 51 o ysbytai ac unedau'r GIG ac annibynnol. Yn ystod yr ymweliadau hyn, siaradwyd â dros 200 o gleifion a chynhaliwyd adolygiad helaeth o ddogfennau cleifion, er mwyn asesu i ba raddau yr oedd y rhai hynny sy'n derbyn gofal a thriniaeth yng Nghymru ac a oedd yn ddarostyngedig i ddarpariaethau Deddf Iechyd Meddwl 1983:

- yn cael eu trin yn gyfreithlon;
- yn cael eu trin ag urddas a pharch;
- yn derbyn gofal a thriniaeth sy'n briodol i'w hanghenion; ac
- yn cael eu galluogi i fyw bywyd mor foddhaus â phosibl.

Yr hyn a ganfuom

Dangosodd ein gwaith o fonitro'r defnydd o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 a'r ddeddfwriaeth gysylltiedig fod trefn briodol y gyfraith yn cael ei dilyn yn y rhan fwyaf o achosion.

Pan fo gennym bryderon, mae'r rhain yn ymwneud â deall a dilyn y gofynion ynglŷn â galluedd a chaniatâd; sicrhau bod cleifion yn deall goblygiadau bod yn ddarostyngedig i'r Ddeddf a'u hawliau; a bod hyfforddiant priodol ar gael i aelodau staff i'w cynorthwyo i ddeall eu swyddogaethau a'u cyfrifoldebau.

Mae pryderon eraill yn ymwneud â'r canlynol:

- yr amgylchedd gofal ac urddas a phreifatrwydd;
- darparu gofal iechyd corfforol i gleifion ar wardiau iechyd meddwl;
- diffyg o ran gweithgareddau ystyrllon a'r gwasanaethau therapi a seicoleg sydd ar gael;
- cynllunio gofal a rheoli risg; a
- chymysgedd cleifion a modelau gofal.

Ar wardiau pobl hŷn, rydym yn parhau i ganfod cymysgedd o bobl ag afiechydon megis iselder a sgitsoffrenia (a adwaenir fel afiechydon anorganaidd) ochr yn ochr â'r rhai hynny sydd â dementia (a adwaenir fel afiechyd organaidd), er gwaethaf canllawiau ac adroddiadau sy'n dyddio'n ôl i 2001/2.

Pan fo timau allgymorth pendant a datrys argyfwng/triniaeth yn y cartref wedi eu sefydlu, ceir effaith amlwg ar nifer a hyd derbyniadau a faint o welyau a ddefnyddir ar wardiau. Pan fo angen derbyn cleifion, mae hynny oherwydd na ellir eu rheoli yn y gymuned, yn aml oherwydd eu hymddygiad heriol/symptomau difrifol iawn. O ganlyniad, mae canran uwch o gleifion a chanddynt symptomau ac ymddygiad difrifol ar wardiau, ond nid yw'r lefelau staffio o reidrwydd wedi eu hadolygu i addasu i'r newid hwn.

Mae ein canfyddiadau cynnar yn dangos bod y sector iechyd yn gyffredinol wedi gwneud paratodau priodol er mwyn codi ymwybyddiaeth a rheoli camau gweithredu yn unol â'r gofynion a sefydlwyd gan y Trefniadau Diogelu Rhag Colli Rhyddid. Fodd bynnag, mae ystadegau yn dangos nad yw lefelau gweithgarwch yn y flwyddyn gyntaf hon yn cyd-fynd â'r rhagolygon. Mae hyn yn gyson ar draws iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru ac yn debyg i'r lefelau gweithgarwch a

nodwyd yn Lloegr. Nid yw'n eglur pam mae hyn wedi digwydd, ond gallai fod yn arwydd o broblem ehangach ar draws y sectorau hyn lle nad yw'n ymddangos bod y ddealltwriaeth o'r Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r trefniadau ar gyfer ei gweithredu wedi eu sefydlu cystal ag y dylent fod.

Adolygiadau Arbennig Cymru Gyfan

Bob blwyddyn, rydym yn cynnal ac yn adrodd ar adolygiadau ynglŷn ag ansawdd a diogelwch meysydd penodol o'r ddarpariaeth o wasanaethau iechyd. Mae gan bob un o'r adolygiadau hyn yr un nodau ac amcanion lefel uchel, yn benodol er mwyn sicrhau bod gwasanaethau:

- yn bodloni anghenion dinasyddion Cymru;
- yn ddiogel ac o ansawdd uchel; ac
- yn cael eu darparu yn y modd mwyaf effeithiol ac effeithlon.

Mae pob adolygiad:

- wedi ei addasu i ganolbwyntio ar y materion allweddol;
- yn cynnwys rhanddeiliaid allweddol yn briodol, gan gynnwys cleifion, defnyddwyr gwasanaeth, perthnasau a gofalwyr; ac
- wedi ei gynllunio i fanteisio ar gyfleoedd i weithio mewn partneriaeth â chyrrff rheoleiddio, archwilio ac arolygu eraill, yn enwedig pan fo gwasanaethau iechyd yn gysylltiedig â rhai eraill, e.e. Gwasanaethau Cymdeithasol, Gwasanaethau Addysg, ac ati.

Yn ystod y flwyddyn, adolygwyd neu adroddwyd ar y canlynol:

Gwasanaethau i Blant a Phobl Ifanc ag Anghenion Emosiynol ac Iechyd Meddwl

Rhoddodd cytundeb **Cymru'n Un** Llywodraeth y Cynulliad flaenoriaeth newydd ar iechyd meddwl, gan gynnwys gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed. Yn aml, mae gan blant a phobl ifanc sydd â phroblemau emosiynol ac iechyd meddwl anghenion cymhleth ac amrywiol. Mae angen ymateb cydgysylltiedig gan wahanol weithwyr proffesiynol a gwasanaethau ym meysydd iechyd, gofal cymdeithasol ac addysg i fynd i'r afael â'r problemau hyn.

Mewn ymateb i bryderon a nodwyd trwy waith archwilio ac arolygu ac o faterion a godwyd gan ystod eang o randdeiliaid, gweithiodd AGIC gyda Swyddfa Archwilio Cymru, Estyn ac AGGCC i gynnal adolygiad mawr o wasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed. Gan weithio gyda'n gilydd am y tro cyntaf mewn adolygiad mor fawr o wasanaethau, ceisiwyd ateb y cwestiwn 'A yw gwasanaethau yn bodloni anghenion iechyd meddwl plant a phobl ifanc yn ddigonol?'

Canfuom fod gwasanaethau yn parhau i fethu â bodloni anghenion emosiynol ac iechyd meddwl llawer o blant a phobl ifanc. Mae hyn er gwaethaf gwelliannau yn y blynyddoedd diwethaf, yn enwedig o ran ffrydiau ariannu newydd i ddatblygu gwasanaethau ymyrraeth ar gyfer teuluoedd a rianta; ehangu cwnsela mewn ysgolion; a chyflwyno gweithwyr iechyd meddwl sylfaenol sy'n cynorthwyo gweithwyr proffesiynol megis meddygon teulu a nyrsys ysgol.

Roedd gormod o amrywiad ar draws Cymru o ran y gwasanaethau sydd ar gael a'u hansawdd:

- roedd gwasanaethau cymunedol arbenigol, gan gynnwys gwasanaethau i bobl ifanc ag anhwylderau bwyta, yn rhy amrywiol;
- nid oedd y trefniadau ar gyfer trosglwyddo pobl ifanc i wasanaethau i oedolion wrth iddynt fynd yn hŷn yn ddigon da; ac
- yn wahanol i rannau eraill o'r DU, nid oedd unrhyw wasanaethau iechyd meddwl arbenigol ar gael yn y gymuned i blant dan bum mlwydd oed.

Roedd cydweithio rhwng y sectorau iechyd, awdurdod lleol a gwirfoddol hefyd yn amrywiol, ac o ganlyniad roedd rhai plant a phobl ifanc yn derbyn gwasanaethau a oedd wedi eu cydgysylltu'n wael.

Cyhoeddwyd ein canfyddiadau mewn un adroddiad ym mis Tachwedd 2009.

Diogelu ac Amddiffyn Plant

Yn dilyn yr ymchwiliad i farwolaeth y baban Peter Connelly yn Haringey, cyflwynodd Llywodraeth Cynulliad Cymru ei hymateb mewn Datganiad Gweinidogol 'Diogelu Plant sy'n Agored i Niwed yng Nghymru' ym mis Tachwedd 2008. Yn dilyn hyn, cynhaliodd AGIC ac AGGCC dri adolygiad gyda'i gilydd, a phob un yn canolbwyntio ar ddiogelu ac amddiffyn plant yng Nghymru:

- diogelu ac Amddiffyn Plant yng Nghymru: Adolygiad o Wasanaethau Cymdeithasol Awdurdodau Lleol a Byrddau Lleol Diogelu Plant (AGGCC);
- gwella Arfer er mwyn Amddiffyn Plant yng Nghymru: Archwiliad o Swyddogaeth Adolygiadau o Achosion Difrifol (AGGCC); a
- diogelu ac Amddiffyn Plant yng Nghymru: Adolygiad o'r Trefniadau sydd wedi eu Sefydlu ar draws Gwasanaeth Iechyd Gwladol Cymru (AGIC).

Roedd ein hadolygiad yn canolbwyntio ar drefniadau diogelu ac amddiffyn GIG Cymru, a'r bwriad oedd ateb dau gwestiwn allweddol:

- A yw'r holl rai sy'n gweithio mewn sefydliadau gofal iechyd yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o ran diogelu ac amddiffyn plant, ac a ydynt yn gwybod sut i ymdrin yn briodol â materion yr amheuir eu bod yn ymwneud â diogelu/amddiffyn plant?; ac
- A yw plant a phobl ifanc yn ddiogel pan eu bod yn defnyddio gwasanaethau iechyd neu'n ymweld â safleoedd gofal iechyd?

Canfuom fod aelodau staff yn gyffredinol effro i faterion amddiffyn plant ac yn dangos ymwybyddiaeth gadarn o'r gweithdrefnau adrodd a dwysáu priodol. Fodd bynnag, roedd amrywiadau o ran cysondeb rhannu gwybodaeth o fewn sefydliadau, yn ogystal â chydag asiantaethau a sectorau eraill. Mae angen i sefydliadau'r GIG fod yn fwy eglur ynglŷn â phryd a sut y dylid rhannu gwybodaeth er mwyn sicrhau nad yw materion yn ymwneud â chyfrinachedd cleifion yn rhwystro diogelu ac amddiffyn plant a phobl ifanc.

Cyhoeddwyd yr adroddiadau ym mis Hydref 2009, ac roeddynt yn cyfuno'r canfyddiadau o bob maes gwaith a gynhaliwyd gan y ddwy arolygiaeth.

Amddiffyn Oedolion sy'n Agored i Niwed (POVA)

Yn gysylltiedig â gwaith a oedd yn cael ei ddatblygu gan AGGCC, a chan ddefnyddio canlyniadau ein rhaglen waith arferol, adroddwyd gennym yn ystod y flwyddyn ar sut y mae'r GIG yng Nghymru yn diogelu oedolion sy'n agored i niwed. Wrth wneud hynny, ceisiwyd ateb dau gwestiwn allweddol:

- A yw'r rhai hynny sy'n gweithio mewn sefydliadau gofal iechyd yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o ran amddiffyn oedolion sy'n agored i niwed, ac a ydynt yn gwybod sut i ymdrin yn gywir â materion yr amheuir eu bod yn ymwneud ag amddiffyn/diogelu oedolion?; ac
- A yw oedolion sy'n agored i niwed yn ddiogel pan eu bod yn defnyddio gwasanaethau gofal iechyd?

Canfuom fod byrddau iechyd yn dangos ymrwymiad cryf i amddiffyn oedolion sy'n agored i niwed trwy benodi arweinydd dynodedig ar gyfer POVA, a bod yn bartner a enwyd yn yr holl drefniadau lleol ar gyfer amddiffyn oedolion.

Er hynny, nid oedd systemau diogelu oedolion wedi eu datblygu'n ddigonol:

- mae'r GIG yng Nghymru yn wynebu problem fawr ynglŷn ag ymwybyddiaeth staff o'r hyn sy'n cynrychioli 'camdriniaeth'; a
- roedd yr hyfforddiant a ddarparwyd ar draws Cymru yn anghyson ac nid oedd bob amser yn cynnwys pob grŵp staff (e.e. staff meddygol/ gofal sylfaenol/staff nad ydynt yn glinigol).

Yn gyffredinol, daethom i'r casgliad bod angen gwneud gwaith sylweddol, ychwanegol i ddatblygu polisiau a chanllawiau ar gyfer y dyfodol er mwyn cydnabod swyddogaeth bwysig y GIG ym maes diogelu, ac i rymuso staff ar draws y GIG yng Nghymru i ddeall a dilyn yr agenda hon.

Cyhoeddwyd ein canfyddiadau ym mis Mawrth 2010, ochr yn ochr ag adroddiad AGGCC 'Arolygiad Cenedlaethol o Amddiffyn Oedolion – Trosolwg Cymru Gyfan'.

Adolygiad o Effaith y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol (FfGC) ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru - Cam 1 2008-2009

Lansiwyd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol (FfGC) ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru yn 2006, ac mae'n elfen allweddol o Strategaeth Llywodraeth Cynulliad Cymru ar gyfer Pobl Hŷn (a gyhoeddwyd yn 2003). Mae'n nodi safonau cenedlaethol ar sail tystiolaeth ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol pobl hŷn yng Nghymru. Ar adeg ei lansio, rhoddwyd ymrwymiad i gynnal adolygiad sylfaenol o'r FfGC yn dilyn cyfnod cyntaf ei weithrediad er mwyn asesu ei gynnydd a nodi ei lwyddiannau er mwyn cyfrannu at ei ddatblygiad yn y dyfodol.

Gan gydweithio gydag AGGCC, rydym yn cynnal yr adolygiad hwn dros gyfnod o ddwy flynedd. Mae ein gwaith yn cael ei wneud trwy amrywiaeth o wahanol ffrydiau gwaith a fydd, gyda'i gilydd, yn ein galluogi i asesu pa effaith y mae'r FfGC yn ei chael ar ansawdd bywydau pobl hŷn yng Nghymru. Roedd ein gwaith yn ystod 2009-10 yn rhan o ail gam ein hadolygiad, ac roedd yn ceisio ystyried safonau'r FfGC o safbwynt pobl hŷn â dementia. Byddwn yn cyhoeddi adroddiad ar y cyd ynglŷn â'n canfyddiadau yn gynnar yn ystod 2011.

Camddefnyddio Sylweddau

Mae camddefnyddio sylweddau yn cyfeirio at ddefnydd niweidiol neu beryglus o sylweddau seicoweithredol, gan gynnwys alcohol a chyffuriau anghyfreithlon. Mae hefyd yn cynnwys y defnydd o feddyginiaethau rhagnodedig, cymysgeddau dros y cownter a chynnyrch cartref megis tanwydd taniwr ac erosolau eraill.

Comisiynwyd AGIC gan Lywodraeth Cynulliad Cymru i ddatblygu a chynnal rhaglen o adolygiadau ynglŷn â gwasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau er mwyn asesu digonolrwydd ac ansawdd y gwasanaethau a ddarperir ar draws Cymru, nodi arfer da a gwneud argymhellion ar gyfer gwella yn y dyfodol.

Yn ystod 2009-10, roedd ein gwaith adolygu yn canolbwyntio ar gomisiynu a darparu gwasanaethau rhagnodi ar gyfer amnewid cyffuriau megis methadon. Roedd y dulliau a ddefnyddiwyd gennym yn cynnwys gweithio'n agos gydag Is-adran Diogelwch Cymunedol Llywodraeth y Cynulliad, cyrff rheoleiddio/arolygu eraill a'r Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol (NPHS), fel ag yr oedd bryd hynny, i nodi a blaenoriaethu'r materion risg uchel sy'n gysylltiedig â gwasanaethau camddefnyddio sylweddau yng Nghymru.

Rydym hefyd wedi ymgysylltu â darparwyr gwasanaethau trwy weithdai a chyfarfodydd un i un, yn ogystal â chynnal sesiynau grŵp ffocws a galw heibio i ddefnyddwyr gwasanaeth er mwyn ein cynorthwyo i gael darlun cyffredinol o wasanaethau camddefnyddio sylweddau ledled Cymru.

Canfuom nad oedd gweledigaeth ac amcanion strategol Llywodraeth Cynulliad Cymru ynglŷn â gwasanaethau camddefnyddio sylweddau yn cael eu gweithredu a'u cyflawni'n gyson yng Nghymru. Nid yw prosesau comisiynu strategol wedi eu datblygu'n ddigonol mewn llawer o ardaloedd, sy'n arwain at ddarparu triniaeth mewn modd *ad hoc* a thameidiog. Yn benodol, nodwyd gennym:

- rai gwasanaethau o ansawdd uchel yng Nghymru yn y sector statudol a'r sector gwirfoddol, er bod y gwasanaethau a oedd ar gael a'u hansawdd yn dibynnu ar ba ran o Gymru yr oedd pobl yn byw ynddi; a
- phryder pellach ynglŷn â diogelu plant ac amddiffyn oedolion sy'n agored i niwed.

Er mwyn adeiladu ar y gwaith hwn, byddwn yn canolbwyntio yn ystod 2010-11 ar 'daith' y defnyddiwr gwasanaeth o'r adeg y mae'n dechrau defnyddio gwasanaethau trwy'r gwahanol ddewisiadau triniaeth a gwasanaethau cymorth.

Timau Troseddau Ieuentid – Gweithio gydag Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi

Mae AGIC, gydag Estyn ac AGGCC, wedi parhau i gynorthwyo Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi gyda rhaglen dreigl o gydarolygiadau o Wasanaethau Troseddau Ieuentid yng Nghymru. Cyhoeddir yr adroddiadau gan Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi a gellir eu gweld yn www.justice.gov.uk/inspectores/hmi-prisons/cymraeg.htm.

Yn ogystal â'r rhaglen dreigl, cyflwynasom ddull newydd o gynnal cydarolygiadau o Dimau Troseddau Ieuencid yn ystod 2009-10. Edrychodd ein harolygiad 'thematig' cyntaf ar effaith alcohol ar ymddygiad troseddol gan bobl ifanc (dan 18 mlwydd oed) gan ystyried pa un a yw gwasanaethau troseddau Ieuencid a gwasanaethau iechyd yn cyfrannu'n ddigonol at ymdrechion i leihau effaith camddefnyddio alcohol gan blant a phobl ifanc sy'n troseddu.

Ar draws Cymru a Lloegr, mae Timau Troseddau Ieuencid wedi gwneud cynnydd da o ran nodi ac ymdrin â chamddefnyddio alcohol ymhlith plant a phobl ifanc, gan gydnabod y cysylltiad rhwng camddefnyddio alcohol a phroblemau iechyd, tangyflawniad yn yr ysgol ac ymddygiad troseddol. Mae Timau Troseddau Ieuencid yn cynnig adnoddau iechyd sylweddol ac effeithiol pan ystyrir bod camddefnyddio alcohol yn uniongyrchol gysylltiedig â throsteddu, ond canfuwyd gormod o anghysondebau yn ansawdd asesiadau, sy'n awgrymu nad yw plant a phobl ifanc sy'n camddefnyddio alcohol bob amser yn derbyn cymorth priodol.

Mae manylion y canfyddiadau a'r argymhellion wedi eu cynnwys yn yr adroddiad "Arolygiad ar y cyd o Gamddefnyddio Alcohol a Throsteddu gan Ieuencid" (a gyhoeddwyd ym mis Mehefin 2010).

Derbyn Triniaeth gan Staff sydd â'r Cymwysterau a'r Hyfforddiant priodol

Yn gysylltiedig â'r newidiadau strwythurol yn y GIG, gwelwyd newidiadau mawr yng ngweithlu'r GIG yng Nghymru yn ystod 2009/10. Bydd cynyddu maint a sgiliau'r gweithlu ymhellach yn hanfodol er mwyn galluogi'r GIG i fynd i'r afael â'r heriau sy'n ei wynebu a sicrhau bod cleifion yn derbyn triniaeth gan y person cywir ar yr adeg gywir ac yn y man cywir.

Mae ein rhaglen waith eleni wedi cadarnhau bod gwasanaethau iechyd yng Nghymru yn elwa o weithlu medrus ac ymroddedig ar y cyfan. Rydym wedi nodi heriau parhaus o ran sicrhau bod hyfforddiant ar gael ac yn cael ei ddarparu'n gyson ar draws Cymru mewn meysydd allweddol megis rheoli heintiau ac amddiffyn plant, pobl ifanc ac oedolion sy'n agored i niwed. Bydd angen pwyslais cryf er mwyn sicrhau y gwneir cynnydd cyson yn y meysydd hyn.

Yn ogystal â'n rhaglen o adolygiadau rheolaidd, thematig ac arbennig, mae ein swyddogaethau penodol yn ymwneud â nyrsys a bydwagedd hefyd yn rhoi pwyslais cryf ar faterion hyfforddiant a chymwysterau.

Goruchwyliaeth Statudol Bydwagedd yng Nghymru

Ar ran Gweinidogion Cymru a'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth, rydym ni, fel Awdurdod Goruchwyllo Lleol, yn gyfrifol am oruchwyliaeth gyffredinol yr holl fydwagedd sy'n gweithio yng Nghymru. Ar 31 Mawrth 2010, mynegodd 1,678 o fydwagedd fwriad i ymarfer bydwreigiaeth yng Nghymru yn y flwyddyn 2010-11. Trwy gydol y flwyddyn, cefnogodd yr Awdurdod Goruchwyllo Lleol fydwagedd trwy fodel goruchwyliaeth a oedd â'r nod o amddiffyn y cyhoedd trwy gymryd camau pendant i gynorthwyo bydwagedd i ddarparu safon uchel o ofal bydwreigiaeth a rhoi dewis gwybodus i fenywod.

Yr hyn a ganfuom

Roedd rhwydweithiau cryf o Oruchwylwyr Bydwagedd yn yr holl sefydliadau a oedd yn darparu gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru ynghyd ag ymrwymiad cadarn i ddefnyddio ymagwedd Cymru gyfan. Roedd tystiolaeth o rwydweithio effeithiol a rhannu arfer da, sy'n arbennig o werthfawr er mwyn sicrhau y cynhelir safonau uchel o ymarfer yn ystod cyfnod o newidiadau yn y GIG yng Nghymru.

Parhaodd Bydwagedd Cymru i hybu normalrwydd a gofal a arweinir gan fydwagedd, ac ymdrechwyd i roi dewis i fenywod.

Mae'r heriau parhaus yn cynnwys cynnal y gymhareb Goruchwylwyr Bydwagedd i fydwagedd i'r lefel sy'n ofynnol gan y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth, er bod Cymru yn parhau i ragori ar y cymarebau a argymhellir; nodi a rheoli meysydd risg yn ogystal â chefnogi bydwagedd a Goruchwylwyr Bydwagedd yn ystod y broses o weithredu strwythurau newydd yn y GIG yng Nghymru.

Mae gan y cynnydd parhaus yn y gyfradd genedigaethau yng Nghymru oblygiadau ar gyfer darparu gwasanaethau mamolaeth yn y dyfodol, cynllunio'r gweithlu yn gyffredinol a chynllunio'r gweithlu o ran niferoedd bydwagedd yn benodol, er mwyn sicrhau dewis a'r gofal gorau i fenywod a'r defnydd mwyaf priodol o adnoddau.

Cyhoeddwyd adroddiad manwl ynglŷn â gwaith yr Awdurdod Goruchwylio Lleol yn ystod 2009-10 ym mis Medi 2010.

Sicrhau Ansawdd ar ran y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth

Yn ystod 2009-10, ar ran y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth, gwnaethom barhau i gymeradwyo a monitro rhaglenni addysgol nyrsio, bydwreigiaeth ac iechyd cyhoeddus cymunedol yng Nghymru sy'n arwain at gymwysterau proffesiynol.

Argymhellwyd cyfanswm o un ar ddeg o raglenni addysg gennym i'w cymeradwyo - yr un nifer a gymeradwywyd y flwyddyn flaenorol. Gwnaethom fonitro cyfanswm o ddeuddeg rhaglen hefyd er mwyn sicrhau eu bod yn darparu addysg o'r lefel a'r ansawdd angenrheidiol, mewn saith Sefydliad Addysg Uwch yng Nghymru a gymeradwywyd gan y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth.

Roedd ein gwaith o fonitro addysg nyrsio a bydwreigiaeth, ynghyd ag ansawdd y rhaglenni a gyflwynwyd i'w cymeradwyo, yn dangos bod y ddarpariaeth yng Nghymru o safon uchel.

Nid yw AGIC wedi bod yn cyflawni'r swyddogaeth hon ers mis Ebrill 2010, gan fod gan y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth wedi gwneud trefniadau newydd ar gyfer y DU gyfan.

Asiantaethau Nyrsys

Efallai y bydd sefydliadau'r GIG yn defnyddio nyrsys, cynorthwyr gofal iechyd ac ymarferwyr adran lawdriniaeth a gyflenwir gan asiantaethau arbenigol. Rydym yn cynnal asesiad blynyddol o unrhyw asiantaethau o'r fath er mwyn sicrhau eu bod yn 'addas i'r diben'. Yn 2009-10, ymwelwyd â chwe asiantaeth nyrsys er mwyn archwilio unrhyw faterion a nodwyd yn ystod asesiadau'r blynyddoedd blaenorol, yn ogystal ag adolygu'r trefniadau sydd wedi eu sefydlu i sicrhau bod y staff sydd dan contract gyda'r asiantaethau wedi derbyn archwiliadau iechyd a brechiadau perthnasol, a'u bod wedi cael hyfforddiant priodol ynglŷn ag amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed.

Amlygodd ein gwaith yn ystod y flwyddyn fod rhai sefydliadau'r GIG yn mynd y tu allan i'r contract i gael nyrsys arbenigol, a bod asiantaethau llai yn cael trafferth trefnu gwasanaethau iechyd galwedigaethol.

Mae Cyflenwadau Iechyd Cymru wedi dyfarnu contractau Asiantaeth newydd ar gyfer 2010-11. Byddwn yn cynnal adolygiad sylfaenol yn ystod 2010-11 i asesu 11 asiantaeth y dyfarnwyd contract iddynt am y tro cyntaf.

Cyffuriau a Reolir

Daeth Rheoliadau Cyffuriau a Reolir (Goruchwylio Rheolaeth a Defnydd) (Cymru) 2008 i rym ym mis Ionawr 2009. Mae'r rheoliadau hyn yn nodi gofynion eglur ar gyfer ymdrin â chyffuriau a reolir yn ddiogel ac yn effeithiol. Yn ystod y flwyddyn, buom yn gweithio gyda sefydliadau'r GIG ac ysbytai annibynnol mwy i sicrhau eu bod yn ein hysbysu am eu "swyddog atebol" enwebedig. Rhaid i'r swyddog hwn fod ar lefel ddigon uchel i allu sicrhau bod ei sefydliad yn bodloni'r holl ofynion ynglŷn â chyffuriau a reolir. Rydym wedi cyhoeddi rhestr o'r Swyddogion Atebol hyn ar ein gwefan.

Dysgu o Gamgymeriadau

Mae camgymeriadau'n digwydd wrth ddarparu unrhyw wasanaeth, ac nid yw'r gwasanaeth iechyd yn wahanol. Yr hyn sy'n allweddol i ddatblygiad parhaus gwasanaethau iechyd diogel a chynaliadwy yng Nghymru yw diwylliant nad yw'n canolbwyntio ar roi'r bai, sy'n cydnabod bod camgymeriadau'n digwydd ac sy'n ceisio dysgu a rhannu'r hyn a ddysgwyd o'r camgymeriadau hynny mewn modd agored a thryloyw.

Ymchwiliadau ac Adolygiadau Arbennig

Efallai y bydd AGIC yn cynnal adolygiad arbennig o sefydliadau neu wasanaethau gofal iechyd pan fynegir pryderon ynglŷn â digwyddiad neu ddigwyddiadau penodol. Bydd lefel a graddau'r gwaith y byddwn o bosibl yn ei wneud yn dibynnu ar ddifrifoldeb a/neu amllder y digwyddiad dan sylw.

Gallai'r angen am ymchwiliad godi o ganlyniad i hunanatgyfeiriad gan Sefydliad(au)'r GIG, materion sy'n dod i'r amlwg wrth sgrinio data/gwybodaeth neu waith arolygu, neu yn dilyn cais am ymchwiliad gan, er enghraifft, aelod o'r cyhoedd, arolygiaeth arall, yr heddlu neu Lywodraeth Cynulliad Cymru.

Rhoddir cyhoeddusrwydd eang i ganlyniadau ein hymchwiliadau er mwyn sicrhau bod yr hyn a ddysgwyd yn ymestyn y tu hwnt i'r digwyddiad neu'r bwrdd iechyd unigol a sbardunodd yr ymchwiliad.

Yn ystod y flwyddyn, gwnaethom gynnal neu adrodd ar y canlynol:

Adolygiad Arbennig o'r achosion o *Clostridium difficile* yng Nghyn Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Morgannwg (sydd bellach yn rhan o Fwrdd Iechyd Cwm Taf).

Yn dilyn diddordeb cyffredinol gan y cyfryngau mewn heintiau *Clostridium difficile* a glanweithdra mewn ysbytai ar draws Cymru, cafodd yr achosion yn yr Ymddiriedolaeth flaenorol lawer o sylw yn y cyfryngau lleol a chenedlaethol. Comisiynodd y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol AGIC i gynnal adolygiad arbennig o'r trefniadau a sefydlwyd i reoli'r achosion o *Clostridium difficile* yn yr Ymddiriedolaeth. Roedd yr Adolygiad hefyd yn ceisio nodi a rhannu unrhyw wersi ynglŷn â'r modd gorau o atal a rheoli heintiau ac achosion o *Clostridium difficile*.

Canfu ein hadolygiad bod nifer o ffactorau wedi cyfrannu at yr achosion. Unwaith y nodwyd yr achosion, ymdriniodd yr Ymddiriedolaeth â hwy fel blaenoriaeth a gweithiodd y staff gyda'i gilydd i leihau eu heffaith, ond gallai'r Ymddiriedolaeth fod wedi cymryd camau ychwanegol i leihau effaith yr achosion ymhellach.

Cyfrannodd canfyddiadau'r adolygiad arbennig hwn at ein Hadolygiad Cymru Gyfan o Reolaeth Cleifion sy'n Dioddef o'r Dolur Rhydd a Chwydu.

Adolygiad Cymru Gyfan o Reolaeth Cleifion sy'n Dioddef o'r Dolur Rhydd a Chwydu

Er gwaethaf y cynnydd a wnaed dros y blynyddoedd o ran iechyd y cyhoedd, gofal ysbyty a thriniaethau, mae Heintiau a Gafwyd yn yr Ysbyty⁵ yn parhau i fod yn achos pryder mawr i'r GIG, ei gleifion a'r cyhoedd yn gyffredinol.

Mae nifer yr achosion o heintiau dolur rhydd a chwydu gwanychol sy'n ymledu'n rhwydd iawn sy'n digwydd bob blwyddyn ar draws y GIG yng Nghymru yn peri pryder yn arbennig. Mae achosion o'r fath yn gallu effeithio ar y staff ac ymwelwyr yn ogystal â chleifion, ac os na chânt eu nodi'n gyflym a'u rheoli'n ofalus gallant gael effaith ddifrifol ar les cleifion.

Yn ogystal, mae'r achosion hyn o haint yn effeithio'n sylweddol ar weithrediad ysbyty oherwydd bod yn rhaid cau wardiau i gleifion newydd, sydd yn ei dro yn effeithio ar allu'r sefydliad i ofalu'n briodol am dderbyniadau mewn argyfwng.

Nod ein hadolygiad oedd asesu pa mor dda y mae'r GIG yng Nghymru yn rheoli ac yn gofalu am gleifion sy'n dangos symptomau dolur rhydd a chwydu heintus. Yn benodol, aethom ati i brofi digonolrwydd y trefniadau sydd wedi eu sefydlu ar gyfer:

- rheoli'r broses o dderbyn, trosglwyddo, symud ac arwahanu cleifion sy'n dioddef o'r dolur rhydd a chwydu;
- cadw golwg ar heintiau a rheoli achosion;
- profi samplau mewn labordy;
- monitro a rheoli'r broses o ragnodi meddyginiaeth wrthfotig;
- sicrhau arferion cadarn ar gyfer glanweithdra ac atal heintiau; a
- sicrhau bod yr amgylchedd gofal yn briodol.

⁵ Haint a Gafwyd yn yr Ysbyty yw haint a ddaliwyd yn yr ysbyty gan glaf a dderbyniwyd am reswm arall heblaw'r haint hwnnw.

Ymwelwyd â mwy nag 20 o safleoedd ar draws Cymru. Yn gyffredinol, canfuom fod cleifion sy'n dangos symptomau dolur rhydd a chwydu mewn ysbytai ar draws Cymru yn cael eu nodi a'u harwahanu er mwyn atal cleifion eraill a staff rhag dal yr haint. Roedd sefydliadau hefyd yn cydnabod pwysigrwydd cadw wardiau lle y cafwyd achosion o Norofeirws a *Clostridium difficile* ar gau am 48-72 awr wedi i symptomau cleifion glirio.

Fodd bynnag, roedd cyflawni hyn yn anodd i lawer o ysbytai yng Nghymru sy'n darparu gofal iechyd mewn amgylcheddau sy'n heneiddio ac nad ydynt wedi eu cynllunio'n dda i atal lledaeniad haint, neu ar adegau prysur iawn pan fo'r galw am welyau yn uchel.

Roedd angen gwelliant pellach hefyd mewn llawer o sefydliadau er mwyn sicrhau'r defnydd mwyaf effeithiol o feddyginiaeth wrthfotig ac osgoi gor-ragnodi.

Adroddwyd yn benodol ynglŷn â'n canfyddiadau i bob un o'r sefydliadau unigol yr ymwelsom â hwy.

Adroddiad ar Wasanaethau Mamolaeth yng Nghyn Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent (sydd bellach yn rhan o Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan): Adolygiad dilynol

Roedd adolygiad a gynhaliwyd ym mis Ebrill 2008, ac y cyflwynwyd adroddiad arno ym mis Chwefror 2009, wedi amlygu nifer o bryderon sylweddol ynglŷn â'r ddarpariaeth o Wasanaethau Mamolaeth gan Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent a oedd yn effeithio ar ddiogelwch parhaus menywod a'u babanod. O ganlyniad, roeddem wedi gosod Gwasanaethau Mamolaeth Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent dan 'Fesurau Arbennig'. Roedd hyn yn ei gwneud yn ofynnol i'r Ymddiriedolaeth gymryd camau ar unwaith i fynd i'r afael â dau ffactor allweddol, sef annigonolrwydd o ran rheolaeth ac arweinyddiaeth y Gwasanaethau Mamolaeth, a threfniadau staffio 'llai na pherffaith'.

Yn ogystal â monitro cynllun gweithredu'r Ymddiriedolaeth yn ofalus, yn ystod 2009, cynhaliwyd adolygiad dilynol i weld i ba raddau yr oedd y gwasanaethau mamolaeth wedi gwella yn Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent. Daethom i'r casgliad bod digon o gynnydd a gwelliannau wedi eu gwneud i gyfiawnhau dileu'r 'Mesurau Arbennig' ym mis Medi 2009.

Adolygiad Arbennig o Wasanaethau Histopatholeg a Ddarperir gan Gyn Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-ddwyrain Cymru

Histopatholeg yw'r gangen o batholeg sy'n ymwneud ag archwilio a deall meinwe. Yn ystod y flwyddyn, adroddwyd ar ein hadolygiad annibynnol a gynhaliwyd mewn ymateb i gais gan yr Ymddiriedolaeth wedi iddynt sylwi, yn ystod hydref 2007, bod sampl o ganlyniadau histopatholeg wedi eu hadrodd yn negyddol ar gam. Roedd yr adolygiad yn canolbwyntio ar y canlynol:

- ymchwilio i'r amgylchiadau a arweiniodd at adrodd am ganlyniadau samplau meinwe yn anghywir rhwng mis Hydref 2004 a mis Medi 2007;
- archwilio'r polisïau, y gweithdrefnau, y systemau a'r arferion gwaith presennol sydd wedi eu sefydlu yn yr Ymddiriedolaeth i ddarparu gwasanaethau histopatholeg; ac
- ystyried unrhyw faterion eraill sy'n berthnasol i ddibenion yr adolygiad.

Amlygwyd nifer o ffactorau gennym a gyfrannodd at adrodd am ganlyniadau histopatholeg yn anghywir, a nodwyd rhai pwyntiau dysgu allweddol. Roedd y rhain yn canolbwyntio'n bennaf ar ystod o faterion yn ymwneud â 'phobl', gan gynnwys nifer y staff a'u gallu, arweinyddiaeth a rheolaeth, a gweithio fel tîm. Yn ogystal â hyn, nid oedd y safle a ddarparwyd ar gyfer gwasanaethau histopatholeg yn darparu'r amgylchedd gorau posibl.

Adolygiadau o Laddiadau a Gyflawnwyd gan Ddefnyddiwr Gwasanaethau Iechyd Meddwl

Mewn amgylchiadau pan fo claf sy'n hysbys i'r Gwasanaethau Iechyd meddwl yn gysylltiedig â lladdiad, bydd Llywodraeth Cynulliad Cymru yn comisiynu adolygiad allanol annibynnol o'r achos er mwyn sicrhau y nodir ac y gweithredir ar unrhyw wersi y gellid eu dysgu. Mae AGIC wedi cynnal pob adolygiad o'r fath ers mis Ionawr 2007.

Yn ystod 2009-10, cyhoeddwyd ein canfyddiadau ynglŷn â dau adolygiad ar wahân. Roedd y canfyddiadau yn adlewyrchu llawer o'r themâu a'r canfyddiadau cyffredin a ddaeth i'r amlwg o'r adolygiadau allanol annibynnol a archwiliwyd mewn blynyddoedd blaenorol, sef yn benodol:

- materion yn ymwneud a gweithredu'r Dull Rhaglen Ofal;
- rheoli ac asesu risg, a
- rhannu a chyfathrebu gwybodaeth.

Er na ellid bod wedi rhagweld yr un o'r ddau laddiad, yn y ddau achos, pe byddai camau mwy pendant wedi'u cymryd i ymgysylltu â'r troseddwr a'i drin yn ddigonol, yna mae'n bosibl y gellid bod wedi lleihau'r risg o gyflawni gweithred dreisgar neu laddiad. Roedd diffyg hefyd o ran ymgysylltu â'r teuluoedd a darparu cymorth iddynt yn y ddau achos.

Yn fwy cyffredinol, roedd yr achos hwn hefyd yn amlygu diffyg trefniadau iechyd neu ofal cymdeithasol ffurfiol ar gyfer y gymuned ehangach mewn ymateb i ddigwyddiadau trawmatig o'r fath, heblaw bod y rhai hynny yr effeithir arnynt yn eu hatgyfeirio eu hunain i weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol.

Defnyddiwyd yr argymhellion o'r adroddiadau hyn i ddatblygu adroddiad trosolwg, a gynlluniwyd i nodi'r themâu a'r pryderon cyffredin a nodwyd ym mhob un o'n hadolygiadau unigol o laddiadau. Bydd yr adroddiad hwn yn cael ei gyhoeddi yn ystod 2011.

Marwolaethau mewn Carchardai yng Nghymru – Gweithio gyda'r Ombwdsmon Carchardai a'r Gwasanaeth Prawf

Yn ystod y flwyddyn, rhoesom gyngor clinigol i'r Ombwdsmon Carchardai a'r Gwasanaeth Prawf (PPO) yn rhan o ddeg ymchwiliad i farwolaethau mewn carchardai yng Nghymru, sef chwech yn fwy na'r flwyddyn flaenorol. Rydym yn gweld cynnydd pellach yn 2010, ac yn cymryd camau pendant i ymgysylltu â'r PPO er mwyn datblygu ein dulliau o gynnal yr adolygiadau hyn ymhellach.

Nodwyd nifer o faterion cyffredin gennym a oedd yn codi o'r gwaith hwn yn ystod 2009-10. Roedd y rhain yn cynnwys pryderon ynglŷn â:

- rhagnodi a rhoi meddyginiaeth;
- asesiadau iechyd ar yr adeg derbyn i garchar, yn barhaus ac wrth drosglwyddo i garchar arall;
- defnyddio asesiadau symptomau cydnabyddedig, gan gynnwys asesiadau poen; a
- sicrhau bod cofnodion clinigol yn gyflawn, yn gywir ac yn ddarllenadwy.

Cyhoeddir adroddiadau ynglŷn ag adolygiadau o farwolaethau mewn carchardai gan y PPO a gellir eu gweld yn www.ppo.gov.uk. Mae Arolygiaeth Carchardai Ei Mawrhydi yn gwneud gwaith dilynol ynglŷn ag unrhyw argymhellion y mae angen i'r gwasanaeth gofal iechyd mewn carchardai gymryd camau ynglŷn â hwy.

3. YSGOGI GWELLIANT TRWY EIN GWAITH

Rydym yn defnyddio amrywiaeth o dulliau i ddylanwadu ar ofal iechyd yng Nghymru er gwell:

Adroddiadau ar ddarparwyr gofal iechyd	Ein cynlluniau tair blynedd a blynyddol	Uwchgynadleddau gofal iechyd a drefnir gan AGIC	AGIC yn cyfrannu at gynadleddau ac arddangosfeydd
Adroddiadau ymchwilio	Ein hadroddiad blynyddol	Adroddiadau thematig	Cyfrannu at ymgynghoriadau
Cytundebau a phrotocolau ar gyfer cydweithio rhyngasiantaethol	Dulliau ar gyfer arolygu, ymchwilio ac adolygu	Cyfraniad proffesiynol at sylw a roddir i ofal iechyd yn y cyfryngau	Cofrestrau darparwyr gofal iechyd
Rhoi gwybodaeth i Weinidogion	Adroddiadau ar archwiliadau dirybudd ar hap	Cydymffurfiad y gellir ei ddangos â deddfwriaeth	Cyfrannu at bwyllgorau

3.1 Ein Cyhoeddiadau

Ein prif ddull yw'r deunydd yr ydym yn sicrhau ei fod ar gael i'r cyhoedd ac yr ydym yn ei rannu gyda darparwyr gwasanaethau a'n partneriaid cyflenwi - y cyhoeddiadau hyn yw'r dulliau a ddefnyddir gennym i ysgogi datblygiad mewn gofal iechyd. Mae ein cyhoeddiadau ar gael yn ddwyieithog (yn unol â'n Cynllun Iaith Gymraeg), yn rhad ac am ddim, a gellir gofyn amdanynt mewn nifer o ieithoedd a fformatau eraill, megis ar dâp sain neu mewn Braille. Gellir eu lawrlwytho o'n gwefan hefyd (www.hiw.org.uk).

3.2 Gwaith Dilynol yn Deillio o'n Canfyddiadau

Rydym yn gweithio'n agos gyda swyddogion yng Nghyfarwyddiaeth Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cynulliad Cymru fel bod ein hargymhellion yn derbyn ystyriaeth ddilynol trwy eu trefniadau rheoli perfformiad ar gyfer y GIG yng Nghymru. Efallai y byddwn yn ailymweld â sefydliadau neu wasanaethau ein hunain er mwyn sicrhau bod cynnydd priodol yn cael ei wneud.

Yn y sector annibynnol, rydym yn gwneud gwaith dilynol ynglŷn ag agweddau penodol ar ddiffyg cydymffurfriad ac yn cymryd unrhyw gamau gorfodi angenrheidiol.

3.3 Dylanwadu ar Bolisiau ac Arferion Gwaith

Ar lefel Cymru gyfan, rydym yn cyfrannu at ddatblygu polisiau ac arferion gwaith gofal iechyd trwy ystod eang o weithgareddau. Yn ogystal â chyhoeddi ein hadroddiadau, rydym hefyd yn darparu cyngor proffesiynol ac yn cyfrannu at brosiectau penodol yn rheolaidd; yn rhoi gwybodaeth i Weinidogion; yn darparu tystiolaeth ar lafar ac yn ysgrifenedig ar gyfer gwaith Llywodraeth Cynulliad Cymru a Phwyllgorau eraill; yn ymateb i ymgynghoriadau cyhoeddus; yn ogystal â chyfrannu at gynadleddau ac arddangosfeydd.

Yn ystod y flwyddyn, cyfrannwyd at y gwaith datblygu canlynol:

Nam ar y Synhwyrâu: Gweithiwyd gyda Chymdeithas Frenhinol y Deillion (RNIB) a Chymdeithas Frenhinol y Byddar (RNID) i gefnogi datblygiad gofynion ansawdd a gynlluniwyd i fynd i'r afael ag anghenion yr unigolion hynny sydd â nam ar eu synhwyrâu.

Gwneud yn Dda, Gwneud yn Well: Safonau ar gyfer Gwasanaethau Iechyd:

Yn ogystal â chyfrannu at ddatblygiad y Safonau newydd eu hunain, canolbwyntiwyd ar hwyluso datblygiad proses hunanasesu a gynlluniwyd i alluogi sefydliadau'r gwasanaeth iechyd i asesu a rhoi sicrwydd i'w hunain, yn ogystal ag eraill, ynglŷn â pha mor dda y maent yn gweithredu yn erbyn y Safonau newydd ar gyfer Gwasanaethau Iechyd.

Gwasanaethau Canser: Gan weithio gyda Grŵp Cydgysylltu Canser Cymru, canolbwyntiwyd ar ddatblygu ymagwedd 'adolygiad gan gymheiriaid' i adolygu cydymffurfiad â'r safonau cancer.

Gofal Lliniarol: Cefnogwyd gwaith y Farwnes Finlay ar ran y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar ddatblygu gofynion ansawdd ar gyfer gofal lliniarol.

Datblygu Gwasanaeth Adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl: Gweithiwyd gydag AGGCC i ddatblygu gwasanaeth adolygu ar gyfer Iechyd Meddwl sy'n gyfannol, wedi ei integreiddio'n briodol ac yn gosod y defnyddiwr gwasanaeth wrth wraidd y broses adolygu.

Cefnogi Ailddilysu Meddygon: Gweithiwyd gyda rheoleiddwyr eraill gwasanaethau iechyd ar draws y DU i gefnogi trefniadau newydd sy'n cael eu sefydlu gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol ar gyfer ailddilysu meddygon yn y DU.

3.4 Gweithio gyda'n Partneriaid

Mae'n hanfodol bod ein gwaith yn canolbwyntio ar y pethau sydd bwysicaf i gleifion a dinasyddion Cymru a'n bod yn gweithio gydag arolygiaethau a rheoleiddwyr eraill i sicrhau ein bod mor effeithiol ac effeithlon â phosibl. Mae ein rhaglen waith ar gyfer 2009-10 yn dangos yn eglur yr ymagwedd gydweithredol

yr ydym wedi ei defnyddio ar gyfer llawer o'n gwaith, gan weithio gydag arolygiaethau a rheoleiddwyr eraill i gynnal adolygiadau traws-sector mewn gofal cymdeithasol, addysg a chyfiawnder troseddol, ac wrth ddatblygu dulliau mwy cymesur a chydgyssylltiedig o adolygu a rheoleiddio gofal iechyd yng Nghymru.

Yn ogystal â hyn, mae AGIC, am y tair blynedd diwethaf, wedi hwyluso rhaglen o Uwchgynadleddau Gofal Iechyd blynyddol ar gyfer cyrff adolygu iechyd a gofal cymdeithasol sy'n gweithio ar draws Cymru. Mae'r rhaglen hon o uwchgynadleddau wedi rhoi cyfle gwerthfawr i ni i gyd rannu'r wybodaeth sydd gennym ynglŷn â sefydliadau'r GIG er mwyn sefydlu asesiad cyffredinol, cydlynol sy'n sail i'n cynlluniau unigol.

Er mwyn hybu datblygiad parhaus ymagwedd gynaliadwy at gydweithio ar draws y sector cyhoeddus yng Nghymru, mae AGIC, Swyddfa Archwilio Cymru, AGGCC ac Estyn yn gweithio gyda'i gilydd ar hyn o bryd i ddatblygu 'naratif strategol' newydd sy'n sefydlu pwyslais eglur a chyfeiriad i'r dyfodol ar gyfer cyrff arolygu ac adolygu sy'n gweithio gyda'i gilydd yng Nghymru. Ar lefel weithredol, rydym hefyd wedi penodi Rheolwr Prosiect Arolygiaethau ar y Cyd newydd sy'n gweithio ar draws ein sefydliadau unigol. Mae'r swydd hon yn ein cynorthwyo i wella ymhellach y modd yr ydym yn cynllunio ein gwaith ac yn rhannu a defnyddio gwybodaeth.

Concordat Cymru

Llofnodwyd Concordat Cymru rhwng sefydliadau, gan gynnwys AGIC, sy'n arolygu, rheoleiddio, archwilio a gwella gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru ym mis Mai 2005. Yn ystod 2009-10, gwnaethom barhau i gyflawni swyddogaeth arweiniol wrth sicrhau bod egwyddorion ac arferion y Concordat yn berthnasol i waith yr holl rai sydd wedi ei lofnodi. Er enghraifft, bu'r Concordat yn gyfrwng i ni ddatblygu'r ymagwedd Uwchgynadleddau Gofal Iechyd at rannu gwybodaeth yng Nghymru.

Memoranda Cyd-ddealltwriaeth

Yn ogystal â'r Concordat, mae gennym Femoranda Cyd-ddealltwriaeth gyda llawer o'n sefydliadau partner sy'n diffinio'r amgylchiadau a'r prosesau ar gyfer cydweithio wrth gyflawni ein dyletswyddau ein hunain. Mae copïau o'r holl Femoranda ar gael ar ein gwefan.

4. EDRYCH I'R DYFODOL

4.1 Ein gwaith yn ystod 2010-11

Mae ein cynlluniau ar gyfer y tair blynedd nesaf wedi eu nodi yn ein Rhaglen Waith Tair Blynedd ar gyfer 2010 - 2013. Bydd ein holl waith yn cyfrannu at ein hasesiad cyffredinol o ba mor dda y mae gwasanaethau ar draws Cymru yn bodloni'r Safonau newydd ar gyfer Gwasanaethau Iechyd. Bydd ein rhaglen waith yn cynnwys:

- parhau â'n gwaith rheoleiddio, arolygu a sicrwydd arferol a gynlluniwyd i gyflawni ein cyfrifoldebau statudol a blaenoriaethau eraill y cytunwyd arnynt;
- rhaglen o adolygiadau Cymru gyfan ynglŷn â meysydd o ddiddordeb arbennig;
- cwblhau nifer o adolygiadau arbennig sydd eisoes yn mynd rhagddynt yn ogystal â rhai newydd wrth i'r angen godi; a
- gwneud gwaith dilynol ynglŷn ag adolygiadau ac arolygiadau yr ydym eisoes wedi eu cynnal.

4.2 Datblygu ein Dulliau a'n Ffyrdd o Weithio

Byddwn yn parhau â'n rhaglen helaeth o ddatblygu sefydliadol, gan ganolbwyntio ar drawsnewid y ffordd yr ydym yn gwneud ein gwaith trwy ddatblygu ein systemau, ein prosesau a'n pobl ymhellach.

Byddwn yn gwella ein dulliau o hysbysu pobl am ein gwaith trwy gyflwyno strategaeth gyfathrebu newydd. Byddwn yn cryfhau'r modd yr ydym yn sicrhau bod gwybodaeth ar gael yn electronig trwy ailddatblygu ein gwefan a chyhoeddi e-Gylchlythyrau rheolaidd. Byddwn yn gwella'r canllawiau yr ydym yn sicrhau eu bod ar gael i ddefnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd yn ogystal â darparwyr gwasanaethau.

Byddwn yn parhau i gynyddu maint a sgiliau ein gweithlu yn ogystal â datblygiad proffesiynol ein Harolygiaeth trwy gyflwyno Safonau newydd ar gyfer Arfer Proffesiynol, a gefnogir gan Fframwaith Sgiliau Proffesiynol.

Byddwn yn datblygu ein dulliau ar gyfer cofrestru, arolygu ac ymchwilio ymhellach a, thrwy hynny, yn sicrhau pwyslais cryf parhaus ar gydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol ym mhopeth yr ydym yn ei wneud.

Byddwn hefyd yn ceisio gwneud y defnydd gorau o'r adnoddau a'r wybodaeth sydd ar gael i ni trwy wella ein trefniadau ar gyfer rheoli rhaglenni a rheoli gwybodaeth, a chryfhau ymhellach ein trefniadau ar gyfer rhannu gwybodaeth a chydweithio gyda'n partneriaid sy'n ymwneud ag arolygu, archwilio ac adolygu gwasanaethau iechyd.