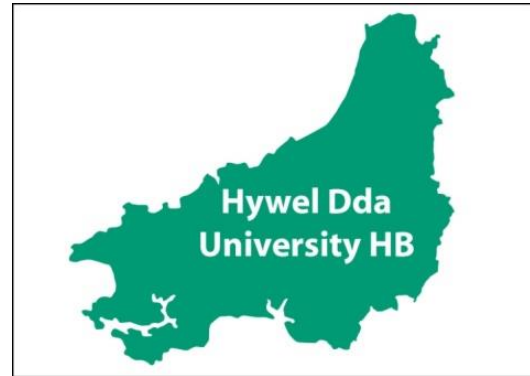

Adroddiad Blynyddol Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru 2014-2015

Rheolwr Perthynas: Rhys Jones
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Ffôn: 0300 062 8256

Diben

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r brif arolygiaeth annibynnol ar gyfer gofal iechyd yng Nghymru. Ei rôl yw darparu sicrwydd annibynnol a gwrthrychol ynglŷn ag ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gwasanaethau gofal iechyd, gan wneud argymhellion i sefydliadau gofal iechyd er mwyn hyrwyddo gwelliannau.



Cynhyrchwyd yr adroddiad blynyddol hwn gan AGIC fel crynodeb o'r gweithgarwch a gynhaliwyd gan AGIC rhwng 1 Ebrill 2014 a 31 Mawrth 2015 ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.

Mae'r canlyniadau rydym yn ceisio dylanwadu arnynt o ganlyniad i'n gweithgarwch o fewn y bwrdd iechyd hwn a byrddau iechyd/ymddiriedolaethau eraill fel a ganlyn:

- Mae profiad dinasyddion o ofal iechyd yn cael ei wella.
- Mae dinasyddion yn gallu mynd at wybodaeth eglur a phrydlon ar ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru.
- Mae dinasyddion yn hyderus bod gwaith arolygu a rheoleiddio'r sector gofal iechyd yng Nghymru yn ddigonol, yn gymesur, yn broffesiynol, yn gydgysylltiedig, ac yn ychwanegu gwerth.

Trosolwg

Yn ystod 2014-2015, gwnaeth rhaglen arolygu AGIC ganolbwyntio ar gael cwmpas eang ar draws y GIG, yn ôl math o leoliad ac arbenigedd. Yn ystod y flwyddyn, mae AGIC wedi cynnal 30 ymweliad ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, a oedd yn cynnwys saith arolygiad urddas a gofal hanfodol, 12 arolygiad deintyddol, pedwar arolygiad meddyg teulu, a saith math arall o ymweliad (tri ymweliad yn ymwneud â'r Ddeddf Iechyd Meddwl, un ymweliad ag uned iechyd meddwl, un ymweliad yn ymwneud â'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol), un ymweliad â hosbis annibynnol i oedolion, ac un adolygiad arbennig).

Themâu Allweddol

Nodwyd y themâu allweddol canlynol yn sgil canfyddiadau cyffredinol AGIC ymhlith yr adroddiadau arolygu a gyhoeddwyd yn ystod 2014-2015. Mae'r dolenni cyswllt i'r adroddiadau arolygu unigol hyn, sy'n cynnwys gwybodaeth bellach a thystiolaeth ategol, wedi'u nodi ar ddiwedd yr adroddiad hwn.

Nodwyd y themâu allweddol canlynol yn sgil ein **harolygiadau urddas a gofal hanfodol** yn ystod 2014-2015:

- Dywedwyd wrthym yn gyson bod cleifion wedi cael profiadau cadarnhaol wrth ddefnyddio'r ysbytai yn y bwrdd iechyd, ac roedd tystiolaeth o arweinyddiaeth dda ar wardiau a gwaith tîm da yn amlwg ledled nifer o arolygiadau.
- Roedd thema gyson yn ymwneud â safon dogfennaeth y cleifion, a'u cynlluniau gofal. Pan luniwyd cynlluniau gofal, roeddent yn gyffredinol a heb ganolbwyntio ar y claf – mae'n ymddangos bod rhywfaint o ddryswch ymhlith aelodau staff ynglŷn â'r term “canolbwyntio ar yr unigolyn” mewn perthynas â chynlluniau gofal. Ni allem fod yn sicr felly bod tystiolaeth ysgrifenedig o ofal unigoledig yn cael ei hybu. Ymddengys nad oedd cofnodion yn cael eu hysgrifennu mewn amser real ond yn hytrach ar ddiwedd y sifft fel rheol.
- Roedd hefyd problemau o ran y ffaith bod dwy set o nodiadau cleifion nyrsio, ac roedd hyn yn achosi dryswch wrth geisio delio gydag un set o ddogfennaeth heb gyfeirio at y llall, sy'n gwneud y system yn feichus ac sy'n creu risg bosibl o gofnodi gofal cleifion yn anghywir.
- Daeth thema gyson arall i'r wyneb a oedd yn ymwneud â'r dull yr oedd meddygon yn cofnodi gwybodaeth. Yn ystod nifer o arolygiadau, gwelsom nad oedd meddygon wedi printio eu henwau na'u swyddogaeth pan oeddent wedi cofnodi gwybodaeth. Diben hyn yw egluro pwy sy'n gwneud y cofnod neu'r penderfyniadau, neu'n cymeradwyo'r ymyriad.
- Daeth problemau staffio i'r amlwg yn ystod nifer o'r arolygiadau; yn enwedig, gwelsom ddibyniaeth sylweddol ar staff banc mewn rhai meysydd, ac achosion lle nad oedd newidiadau yn lefel dibyniaeth cleifion o reidrwydd yn arwain at gynnydd yn nifer y nyrsys ar sifft. Gwelsom enghraifft hefyd lle roedd cleifion meddygol yn derbyn gofal nyrsio ar wardiau llawfeddygol, ac roedd hyn yn arwain at nyrsys yn ei chael yn anodd darparu gofal o safon gyson i gleifion a oedd â lefelau gwahanol o anghenion.

Nodwyd y materion canlynol yn sgil yr arolygiad a gynhaliwyd gennym yn ystod 2014-2015 a oedd yn ymwneud â'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol):

- Bu oedi wrth i AGIC aros am wybodaeth gan y bwrdd iechyd cyn yr arolygiad, er mai arolygiad â rhybudd oedd hwn ac y rhoddwyd amser digonol i gyflwyno'r wybodaeth hon. Deellir bod hyn yn ymwneud â phroblem gyfathrebu yn y bwrdd iechyd, a oedd yn arwain at lai o amser o lawer gan bob radiograffydd arolygol arweiniol a rheolwr y gwasanaeth radioleg i gasglu'r yr holl wybodaeth yr oedd ei hangen cyn yr arolygiad.
- Er ein bod yn fodlon nad oedd unrhyw bryderon diogelwch mawr, fe nodwyd amryw o faterion lle roedd angen gweithredu yn ystod ein harolygiad. Roedd nifer o'r materion yn ymwneud â'r angen am gamau gweithredu corfforaethol ledled holl safleoedd y bwrdd iechyd. Y prif fater oedd yr angen am weithdrefnau safonol, oherwydd ar hyn o bryd mae gan bob ysbyty rai unigryw. Mae'r un egwyddor yn perthyn i gofnodion hyfforddiant staff. Yn ogystal, mae angen rhagor o waith i egluro a mireinio rhai o'r manylion yn y Polisi Diogelwch Ymbelydredd Ioneiddio cyffredinol. Mae angen datblygu hefyd ymagwedd fwy strwythuredig a dull wedi'i gynllunio'n well mewn perthynas ag archwiliadau clinigol.

Roedd yr arolygiadau o bractisau meddygon teulu a gynhaliwyd gennym yn rhan o raglen beilot, felly tra bod yr adroddiadau unigol wedi cael eu rhannu â'r bwrdd iechyd, nid ydynt eto wedi cael eu cyhoeddi. Fodd bynnag, cyhoeddwyd adroddiad yn darparu dadansoddiad thematig o arolygiadau peilot AGIC o bractisau meddygol cyffredinol dros Gymru gyfan ar 18 Mai 2015.¹ Daeth y themâu allweddol canlynol i'r amlwg yn ystod arolygiadau practisau meddygon teulu yn ystod 2014-2015:

Profiad y Claf

- Mewn rhai achosion, gellid gwella systemau ar gyfer gwneud apwyntiadau dros y ffôn a rhoi ystyriaeth i p'un a allai cleifion gael mynediad at apwyntiadau drwy ddulliau eraill, e.e. ar-lein neu wyneb yn wyneb.

Cyflenwi Safonau ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Cymru:

- Mewn rhai practisau, gwelsom nad oedd taflen wybodaeth ar gyfer y practis ar gael, yn enwedig un a oedd yn cynnig yr wybodaeth mewn amrywiaeth o fformatau ac ieithoedd i fodloni anghenion cleifion newydd a'r cleifion presennol. Roedd hefyd problem a oedd yn ymwneud â chysylltu â chleifion a oedd yn gaeth i'w cartref a heb fynediad at gyfrifiaduron.
- Gwelwyd rhai meysydd a allai wella'r cyfathrebu mewn meddygfeydd a rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol a gwasanaethau gofal eilaidd megis: adolygu'r systemau clinigol sydd ar waith ac ystyried sut y gallai meddygon

¹<http://www.hiw.org.uk/newyddion/37487>

teulu sy'n atgyfeirio gael eu hysbysu am ganlyniadau'r atgyfeiriadau maen nhw'n eu gwneud; datblygu system ffurfiol o gysylltu gyda chleifion sydd â chanlyniadau profion annormal; meddu ar fanylion cyswllt clir ar gyfer meddygon y tu allan i oriau, at ddibenion argyfwng; sicrhau bod cofnodion cleifion wedi'u diweddarau ar ôl dychwelyd o ymweliadau cartref. Mae arfer da yn ei wneud yn ofynnol i feddygon lunio nodiadau cleifion, eu llofnodi a'u dyddio mewn amser real. Er hyn, mae AGIC yn deall nad yw'n ymarferol bob amser i ddiweddarau cofnodion mewn cartrefi cleifion.

- Roedd rhai practisau'n well na'i gilydd wrth sicrhau bod gwybodaeth am gwynion ar gael yn hawdd ac yn hygyrch i gleifion er mwyn iddynt fod yn ymwybodol o'u hawliau o ran mynegi cwyn. Canfuom mai prin iawn oedd y practisau a oedd yn cofnodi cwynion llafar neu a oedd yn eu rheoli yn unol â threfniadau Gweithio i Wella.
- Prin iawn oedd y practisau a oedd yn cofnodi digwyddiadau trwy'r system DATIX. Mae angen annog hyn er mwyn cofnodi digwyddiadau sy'n digwydd yn ystod gofal sylfaenol.

Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

- Dylai'r practis sicrhau bod staff yn derbyn adolygiadau perfformiad a datblygiad rheolaidd a phrydlon fel dull ffurfiol i sicrhau eu bod yn cael cefnogaeth yn eu rolau ac y gellir mynd i'r afael ag unrhyw faterion sy'n ymwneud â materion perfformiad er mwyn gwella profiad y claf.
- Nid oedd practisau'n cynnal arfarniadau blynyddol ar gyfer staff mewn modd cyson.

Roedd angen i rai practisau ddatblygu polisi ffurfiol at ddibenion cynnal cwrs cynefino i feddygon locwm neu feddygon sesiynol.

Ansawdd yr Amgylchedd

- Roedd angen i rai practisau sicrhau bod cyfleusterau tŷ bach priodol ar gael i gleifion anabl eu defnyddio.

Nodwyd y themâu allweddol canlynol yn ystod ein **harolygiadau o bractisau deintyddol** yn ystod 2014-2015:

Profiad y Claf

- Gwelsom safonau amrywiol o ran cynlluniau deintyddol, ac roedd rhai practisau'n rhoi cynlluniau ysgrifenedig i gleifion y GIG yn ogystal â chleifion preifat, ond nid oedd rhai eraill yn cynnig unrhyw gynlluniau triniaeth o gwbl. Roedd hyn yn awgrymu nad oedd y driniaeth yn cael ei thrafod ac nad oedd opsiynau eraill yn cael eu cynnig. Roedd hefyd

goblygiadau o ran cydsyniad i driniaeth heb gynlluniau triniaeth a oedd wedi'u llofnodi.

- Yn gyffredinol, roedd gan bob practis weithdrefn gwyno, ond nid oedd yr wybodaeth ar gael yn hawdd ac nid oedd yn cydymffurfio â threfniadau Gweithio i Wella. Canfuom hefyd nad oedd cyfeiriad AGIC ar gael ar gyfer cwynion am driniaeth ddeintyddol breifat ac nad oedd manylion y cyngor iechyd cymuned ar gael i gleifion y GIG.
- Prin iawn oedd y practisau a oedd yn ystyried barn cleifion i sicrhau bod y gwasanaeth yn bodloni anghenion ei boblogaeth – ar wahân i ddefnyddio holiadur y GIG. Hefyd, pe byddai deintydd dan hyfforddiant, fe fyddai hyn yn cael ei gynnwys ar adegau fel rhan o'i hyfforddiant.

Cyflenwi Safonau ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Cymru

- Ym mron pob arolygiad, gwelsom fod meysydd mewn dogfennau yr oedd angen eu cwblhau megis: hanes deintyddol blaenorol, hanes cymdeithasol, cofnodion yn ymwneud â radiograffeg ac anesthetig lleol, archwiliadau meinwe meddal, triniaeth ddilynol, ac atgyfeiriadau o fewn canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE).
- Prin iawn oedd y practisau a oedd yn cynnal archwiliadau mewnol rheolaidd neu raglenni adolygu gan gymheiriaid i sicrhau ansawdd a diogelwch safonau'r practis.

Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

- Canfuom fod llawer o'r practisau'n dilyn polisiau a gweithdrefnau Cymdeithas Ddeintyddol Prydain, ond roedd angen bod yn wyliadwus er mwyn sicrhau bod y dogfennau hyn yn cydymffurfio â deddfwriaeth Cymru ac arferion gorau. Hefyd, roedd angen i rai ohonynt fod yn benodol i'r ddeintyddfa.
- Roedd angen i rai practisau ddatblygu system fwy cadarn er mwyn sicrhau bod offer yn cael ei gynnal a'i gadw ac yn ddiogel i'w ddefnyddio a bod gan weithwyr penodol gyfrifoldeb dros ddiheintio ac iechyd a diogelwch.
- Roedd mwyafrif y practisau yn ymwybodol o'r cytundeb gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda i ddarparu cefnogaeth iechyd galwedigaethol i staff ar gyfer brechiadau priodol a gwiriadau statws imiwnedd rheolaidd.

Ansawdd yr Amgylchedd

- Roedd amgylchedd mwyafrif y practisau yn foddhaol, ac roedd angen rhywfaint o welliannau megis: arddangos rhestr o'r staff sy'n gweithio yn y

practis, eu swyddogaethau, a'u rhifau cofrestru pan fo hynny'n berthnasol; arwyddion ar gyfer tai bach ac allanfeydd tân.

Gwnaethom hefyd gynnal nifer o **arolygiadau iechyd meddwl** yn ystod 2014-2015. Dyma rai o'r materion allweddol a ddaeth i'r amlwg o'r arolygiadau hyn:

- Roedd lefelau staffio yn broblem. Pan gyrhaeddodd AGIC ar noson un o'r arolygiadau, dim ond pedwar aelod o staff oedd ar ddyletswydd. Yn ystod yr amser hwn, roedd dau glaf yn cael eu goruchwyllo gan ddau aelod o staff, gan adael nifer annigonol o staff â chyfrifoldeb dros y cleifion oedd ar ôl. Dywedwyd wrthym fod recriwtio a chadw staff yn broblem barhaus o fewn iechyd meddwl, er bod nifer o nyrsys newydd eu cofrestru ar fin dechrau gweithio.
- Roedd hyfforddiant staff yn nodwedd allweddol a oedd yn codi pryderon. Roedd un ward yn benodol y gwnaethom ymweld â hi lle roedd diffyg cyfeiriad at hyfforddiant mewn meysydd megis Deddf Iechyd Meddwl 1983, y Ddeddf Galluedd Meddyliol, a'r Trefniadau Diogelu Rhag Colli Rhyddid. Nid oedd hefyd system ganolog a oedd yn cynnwys data hyfforddiant cynhwysfawr ar gyfer yr holl staff.
- Roedd diffyg tystiolaeth bod staff nyrsio yn derbyn unrhyw fath o oruchwyliaeth reolaidd, na bod unrhyw broses adolygu perfformiad blynyddol ar waith.
- Roedd lefelau defnydd gwllâu yn broblem. Bu mwy nag un achlysur pan orfu i gleifion gysgu mewn lolfa am nad oedd digon o ystafelloedd gwely ar gael ar y wardiau.

Arferion Nodedig

- Nodwyd nifer o bractisau nodedig yn ystod ein harolygiadau. Mae rhai o'r rhain i'w gweld isod. Gwelsom dystiolaeth ym mhob rhan o ddarpariaeth gwasanaeth o waith tîm cydlynol cryf ar lefel y practis a'r ward, ac roedd staff ar bob graddfa yn fodlon gweithio'n ddiffwdan i fodloni anghenion y cleifion.
- Roedd bodlonrwydd i ymgysylltu â phroses AGIC ac i dderbyn argymelliadau gyda'r bwriad o wella safonau gofal i gleifion.
- Yn ddiweddar, mae'r bwrdd iechyd wedi penodi tiwtor nyrsys i gynghori ar breceptoriaeth hirsefydlog staff nyrsio sydd newydd gymhwyso, ac mae hyn yn dystiolaeth o arfer da.
- Mae'r bwrdd iechyd yn treialu'r fenter "gweld coch" mewn ysbytai mewn ymateb i wersi a ddysgwyd. Mae hyn unwaith eto yn dystiolaeth o flaengaredd ac arferion nodedig.
- Mae'r bwrdd iechyd hefyd yn treialu dogfennaeth newydd ar gyfer darparu gofal i gleifion diabetig. Unwaith eto, mae hyn yn dystiolaeth o wersi a ddysgwyd ac yn enghraifft o arfer nodedig.

- Gwelsom dystiolaeth o ymgysylltu da iawn â'r gwahanol gynghreiriau cyfeillion ysbyty a chynrychiolwyr o'r gymuned i gleifion sydd ag anabledau.

Llywodraethu ac Atebolrwydd

Roedd yr hunanasesiad a gynhaliwyd ac a gyflwynwyd gan Fwrdd Iechyd Hywel Dda ar gyfer 2013-2014 yn nodi bod y sefydliad yn derbyn yr heriau parhaus o ymgysylltu â'r cyhoedd o ran ad-drefnu'r gwasanaeth. Roedd llawer o sôn am ymgysylltu â rhanddeiliaid, staff a chleifion, ond roedd llai o dystiolaeth o ran pa mor effeithiol roedd hwn wedi bod. Unwaith eto, nodwyd nifer o fentrau trawsffiniol gan y bwrdd iechyd, ond roedd llai o dystiolaeth ynglŷn â'r ffordd yr oeddent wedi cael eu hymgorffori i'r practis.

Mae adroddiad blynyddol Swyddfa Archwilio Cymru yn nodi bod y bwrdd iechyd wedi parhau i gryfhau ei drefniadau llywodraethu a'i fod yn creu diwylliant mwy agored a thryloyw. Fodd bynnag (ac mae hyn yn cefnogi barn AGIC uchod), mae cynnydd mewn rhai meysydd wedi bod yn araf, ac ar hyn o bryd, nid yw'r bwrdd iechyd wedi mynd i'r afael â rhai gwendidau sylfaenol, gan gynnwys datblygu cynllun strategol clir a fframwaith sicrwydd ar ei gyfer. At hynny, ac unwaith eto yn adlewyrchu safbwynt AGIC, mae'n nodi y bydd llwyddo i newid yn ddibynnol ar fynd i'r afael â nifer o heriau diwylliannol anodd. Mae yna'n dal i fod nifer o risgiau sylweddol hefyd o ran y gweithlu, ystadau ac asedau.

I gloi, ac eto yn cefnogi myfyrdodau AGIC mewn perthynas ag ymgysylltu, mae'r bwrdd iechyd wedi cydnabod yr angen ar gyfer ymgysylltiad mwy parhaus â'i boblogaeth er mwyn gwella ei enw da a hysbysu pobl leol am yr heriau sy'n wynebu'r GIG a'r angen am newid.

Ymgysylltu

Ym mis Rhagfyr 2014, gwnaeth prif weithredwr AGIC, Kate Chamberlain, ynghyd â'r rheolwr perthynas, gyfarfod â phrif weithredwr a chadeirydd y bwrdd iechyd. Roedd yr ymweliad hwn yn rhan o raglen o gyfarfodydd cyswllt, lle gwnaeth AGIC godi unrhyw broblemau gyda'r byrddau iechyd, trafod rhaglenni gwaith yn y dyfodol, a derbyn adborth am unrhyw faterion sy'n ymwneud â'r ffordd y mae AGIC yn cynnal ei waith.

Gwnaeth AGIC ysgrifennu at bob bwrdd iechyd yn ystod Chwefror 2015 hefyd, er mwyn cadarnhau'r trefniadau sydd ar waith mewn adrannau/unedau achosion brys i drin cleifion sy'n arddangos problemau iechyd meddwl posibl. Mae AGIC yn bwriadu defnyddio'r wybodaeth a dderbyniwyd i hysbysu ei rhaglen waith barhaus.

Adolygiadau ac Ymchwiliadau Arbennig

Yn ystod 2014-2015, cyhoeddodd AGIC lythyr rheolaeth a oedd yn ymwneud ag adroddiad Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru. Roedd yr adroddiad hwn yn ymwneud â phroblemau o ran gofal diabetes a oedd yn cael ei ddarparu yn Ysbyty Bronglais. Gwnaeth llythyr AGIC ddatgan yr hyn roedd ein barn ar y pryd ar y cynnydd a wnaed gan y bwrdd iechyd hyd yn hyn ochr yn ochr â'r argymhellion a wnaed gan yr Ombwdsmon. Canfuwyd y canlynol gennym:

- Roedd y bwrdd iechyd wedi gwneud cynnydd mewn nifer o feysydd: y gwaith a wnaed dan arweiniad yr arbenigwyr nyrsio diabetig; cyflwyno hyfforddiant i gefnogi'r rhaglen *Meddyliwch am Glwcos*; ac archwilio arferion monitro glwcos gwaed ar draws y bwrdd iechyd.
- Fodd bynnag, roeddem yn teimlo bod rhai meysydd lle roedd cynnydd wedi bod yn araf: mae angen cwblhau gwaith o hyd i sicrhau bod gofal effeithiol i gleifion â diabetes yn cael ei ddarparu'n gyson ledled y bwrdd iechyd; mae rhagor o waith i'w wneud gyda staff ar lefel wardiau (gan gynnwys staff dros dro a staff locwm) er mwyn sicrhau bod yr holl staff sy'n chwarae rhan mewn gofalu am gleifion yn defnyddio'r canllawiau clinigol diweddaraf ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd; mae recriwtio yn her barhaus i'r bwrdd iechyd, felly wrth ddefnyddio staff dros dro mae angen cynnal asesiad risg llawn bob tro er mwyn sicrhau eu bod wedi cael eu hyfforddi'n llawn ynglŷn â gweithdrefnau'r bwrdd iechyd.
- Gwelsom broblemau ynglŷn â safonau cadw cofnodion hefyd, er bod gwelliannau o ran archwilio cofnodion yn ddatblygiad cadarnhaol; mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn mynd i'r afael â'r materion sy'n dod i'r amlwg o ganlyniad i'r gwaith archwilio hwn. Mae'r materion hyn yn cynnwys: cofnodion nad ydynt wedi cael eu llofnodi, eu hamseru na'u dyddio; a gorddefnyddio talfyriadau. Yn benodol, daethpwyd o hyd i faterion sy'n ymwneud â diffyg cynllunio gofal (neu os oes cynlluniau ar waith, nid yw'r rhain yn cael eu hadolygu na'u diweddarau).

Ymweliadau Dilydol a Sicrwydd ar Unwaith

Ymweliadau Dilydol

Yn gyffredinol, cafodd yr argymhellion groeso eithriadol gan y darparwyr iechyd, ac mae'r ymatebion i AGIC wedi bod yn ddigon cadarn i nodi'n glir y camau adferol a'r amserlenni sy'n dderbyniol ar gyfer rhoi'r camau ar waith.

Dim ond ar gyfer nifer fach o achosion mae AGIC wedi gwneud cais am wybodaeth bellach, ac mae wedi derbyn cynlluniau gweithredu manylach yn brydlon yn sgil y ceisiadau hyn. Mae'r ymatebion amserol a chynlluniau gweithredu clir hyn wedi diddymu'r angen, hyd yn hyn, i gynnal ymweliadau dilydol. Mae'r holl gynlluniau

gweithredu wedi cael eu cyflwyno mewn pryd ar gyfer cyhoeddiad terfynol yr adroddiadau.

Sicrwydd ar unwaith

O ran arolygiadau urddas a gofal hanfodol, roedd dau allan o'r saith o arolygiadau a gynhaliwyd gan AGIC yn arwain at gyhoeddi llythyr sicrwydd ar unwaith. Roedd y themâu a oedd yn deillio o'r llythyrau sicrwydd ar unwaith hyn yn cynnwys:

- Meddyg nad oedd yn cofnodi ei benderfyniadau mewn nodiadau meddygol cleifion fel sy'n ofynnol yn ôl y canllawiau *Arfer Meddygol Da* ar ddyletswyddau meddyg sydd wedi ei gofrestru gyda'r Cyngor Meddygol Cyffredinol.
- Materion amgylcheddol megis: tymheredd y dŵr poeth a systemau gwresogi annigonol.

Gwnaethom gyflwyno nifer o lythyrau sicrwydd ar unwaith mewn perthynas â'n harolygiadau deintyddol. Yn fras, roedd y llythyrau hyn yn cynnwys materion yn ymwneud â:

- Diffyg gwiriadau gan y Swyddfa Cofnodion Troseddol/Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd, yn bennaf o ran cydymffurfio â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat.
- Hyfforddiant ymbelydredd i ddeintyddion a nyrsys deintyddol nad oedd yn gyfredol.
- Tystysgrifau cynnal a chadw nad oedd yn gyfredol ar gyfer offer radiograffig.
- Nifer annigonol o gyfarpar llaw.
- Dogfennaeth wan.
- Arfer radiograffig gwan.
- Posibilrwydd o ddefnyddio offer untro yn fwy nag unwaith.

Meddygon teulu:

Ni nodwyd unrhyw feysydd a oedd angen sicrwydd ar unwaith.

Gweithgarwch Arolygu

Gwasanaeth Iechyd Gwladol

Math o Arolygiad	Lleoliad ac adroddiad cysylltiedig	Dyddiad
Arolygiadau deintyddol	Clinig Deintyddol Friars	14/10/2014
	Canolfan Ddeintyddol Hendy-gwyn	22/10/2014
	Practis Deintyddol Avenue Villa	11/11/2014
	Practis Deintyddol Murray Street	18/11/2014
	Practis Deintyddol Haven	25/11/2014
	Deintyddfa Ffordd Llandeilo	17/12/2014
	Practis Deintyddol Old Oak	13/01/2015
	Practis Deintyddol IDH Stryd Thomas	09/02/2015
	Practis Deintyddol Rhodfa'r Gogledd	09/02/2015
	Practis Deintyddol Hayden	17/02/2015
	Practis Deintyddol Heol Dŵr	18/02/2015
	Practis Deintyddol IDH Mill Lane	03/03/2015
Arolygiadau Urddas a Gofal Hanfodol	Tywysog Philip	24/06/2014
	Bronglais	17/07/2014
	Glangwili	28/07/2014
	Aman	13/08/2014
	Llwynhelyg	02/09/2014
	Tywysog Philip	23/09/2014
	Tregaron	23/10/2014
Arolygiadau meddygon teulu (nid yw adroddiadau arolygu'n cael eu cyhoeddi fel y cytunwyd)	Grŵp Meddygol Argyle	30/10/2014
	Meddygfa'r Tymbl	02/12/2014
	Meddygfa Avenue Villa	11/12/2014
	Narberth a Clarbeston Road Practice	11/02/2015
Rhŷi(DM)	Llwynhelyg	25/03/2015
Deddf Iechyd Meddwl	Ysbyty Dewi Sant	28/05/2014
	Canolfan Bro Cerwyn, Llwynhelyg	08/09/2014
	Canolfan Bro Cerwyn, Llwynhelyg	08/09/2014
Uned Iechyd Meddwl	Canolfan Bro Cerwyn, Llwynhelyg	08/09/2014
Adolygiad Arbennig	Hywel Dda	13/10/2014

Gofal Iechyd Annibynnol

Math o Arolygiad	Lleoliad ac adroddiad cysylltiedig	Dyddiad
Hosbis – Oedolion	Shalom House	29/05/2014

Dyddiad cynhyrchu: Gorffennaf 2015