

Adroddiad Arolygu Gofal Iechyd Annibynnol (Dirybudd)

Ysbyty Ymddiriedolaeth Rheoli Gofal Iechyd Sancta Maria

Dyddiad yr arolygiad: 31 Hydref a 1 Tachwedd 2023

Dyddiad cyhoeddi: 1 Chwefror 2024



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

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

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

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

ISBN Digidol 978-1-83577-528-8

© Hawlfraint y Goron 2024

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

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

Ein nod

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

Ein blaenoriaethau

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



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	9
	• Ansawdd Profiad y Claf	9
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	15
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	27
4.	Y camau nesaf	34
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	35
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	36
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	46

1. Yr hyn a wnaethom

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

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd yn Ysbyty Ymddiriedolaeth Rheoli Gofal Iechyd Sancta Maria ar 31 Hydref ac 1 Tachwedd 2023. Mae'r ysbyty wedi'i gofrestru ar gyfer y canlynol:

- Ward cleifion mewnol â 12 gwely
- Uned cleifion dydd â 12 gwely

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

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn i ni ar weithio i'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o saith holiadur gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd 25 gan y staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

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

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

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

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y cleifion yn ymddangos fel pe baent yn gyfforddus ac yn cael gofal proffesiynol ac urddasol gan y staff. Roedd pob un o'r cleifion yn cytuno bod y staff yn eu trin ag urddas a pharch a bod mesurau'n cael eu cymryd i ddiogelu eu preifatrwydd. Nododd bron pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y gofal a'r gwasanaeth a ddarperir gan yr ysbyty yn 'dda iawn'.

Roedd prosesau da ar waith i alluogi'r cleifion i fynegi eu barn am y gofal roeddent wedi'i gael yn yr ysbyty. Roedd tystiolaeth glir fod ymrwymiad i wella gofal cleifion a phrofiad defnyddwyr. Roedd bwrdd 'dywedoch chi, gwnaethom ni' hefyd yn cael ei harddangos yn Gymraeg ac yn Saesneg.

Roedd pob aelod o'r staff ond un a gwblhaodd holiadur yn fodlon ar ansawdd y gofal a'r cymorth a ddarperir i'r cleifion a byddai'r rhan fwyaf ohonynt yn argymhell y lleoliad fel man gwaith.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol

- Y wybodaeth Gymraeg sydd ar gael.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

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

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd amgylchedd cyffredinol yr ysbyty yn lân ac mewn cyflwr da, gan gynnwys y dodrefn, y gosodiadau a'r ffitiadau. Roedd system archwilio dda ar waith mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau, a oedd yn cynnwys rhoi gwybod i'r staff am ganfyddiadau. Ystyriwyd bod yr ystafelloedd anesthetig "fel newydd" a bod y ward adfer yn lân ac yn daclus.

Roedd amrywiaeth o opsiynau bwyd poeth ac oer ar gael i'r cleifion ddewis ohonynt.

Roedd y safonau rheoli meddyginiaethau wedi'u cyrraedd, ac o safon uchel. Roedd y cofnodion clinigol yn gywir, yn gyfredol, yn gyflawn, ac yn ddealladwy.

Gwnaethom nodi nifer o faterion a oedd yn peri pryder i ni yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau yn y theatr. Yn sgil hyn, cyflwynwyd hysbysiad diffyg cydymffurfio o dan broses hysbysiadau diffyg cydymffurfio AGIC. Mae camau wedi'u cymryd, neu wrthi'n cael eu cymryd, i fynd i'r afael â'r materion hyn.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nid ystyriwyd bod bwrdd y theatr yn ddigon glân i atal a rheoli heintiau.
- Roedd glud gludiog ar ran fawr o fatres y bwrdd llawdriniaeth.
- Roedd cynhyrchion glanhau heb eu labelu yn yr olchfa.
- Roedd bocsys cardbord ar lawr y theatr.
- Roedd llwyfan traed llawfeddygol a ddefnyddir gan y llawfeddyg i sefyll arno yn cael ei storio ar ben y bwrdd llawdriniaeth.
- Roedd dyfais gosod a chynnal a ddefnyddir yn ystod llawdriniaeth wedi torri ac, felly, roedd y sêl lân wedi'i thorri. O ganlyniad, nid ystyriwyd bod y ddyfais hon yn lân.
- Roedd esgidiau sy'n benodol i'r theatr a oedd yn ymddangos yn frwnt ar y silffoedd yn yr ystafell newid.
- Roedd ystafell newid staff y theatr yn cynnwys cyfleusterau newid a rennir anniben, ac roedd cynhyrchion a rennir yn ystafell y gawod.
- Roedd yr ystafell egwyl yn cael ei rhannu â staff nad ydynt yn staff y theatr, ac roedd staff yno mewn dillad awyr agored ac o'r ward.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol

- Sicrhau bod cydymffurfiaeth ag archwiliadau atal a rheoli heintiau yn cael ei harddangos ac yn gyfredol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cynnal amgylchedd glân yn yr ysbyty cyfan
- Cynnal system archwilio dda mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau
- Cynnig amrywiaeth o opsiynau bwyd poeth ac oer i'r cleifion ddewis ohonynt
- Roedd y safonau rheoli meddyginiaethau wedi'u cyrraedd, ac o safon uchel
- Roedd y cofnodion clinigol o safon dda.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd prosesau llywodraethu, rheoli ac arwain clir ar waith yn y lleoliad. Roedd yr ysbyty yn cynnal sgrymiau dyddiol am 10 o'r gloch, a oedd yn enghraifft o arfer da yn ein barn ni. Trafodwyd y broses o ddelio â digwyddiadau, gan gynnwys digwyddiadau y dylid rhoi gwybod amdanynt, ag uwch-aelodau o staff a staff ar y ward.

Roedd cymysgedd sgiliau a nifer y staff yn briodol i ddiwallu anghenion y cleifion.

Roedd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad ag ef yn mwynhau gweithio yn yr ysbyty.

Roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn yr ysbyty yn dda ar y cyfan. Roedd y broses o recriwtio staff parhaol a chyflogi meddygon ymgynghorol yn drefnus a gallai'r staff perthnasol ddisgrifio'r broses yn gryno.

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

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

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

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

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

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan Gleifion

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom ddefnyddio holiaduron papur ac ar-lein i gasglu barn ac adborth gan gleifion a gofalwyr. Cwblhawyd cyfanswm o saith holiadur. Gan mai dim ond saith ymateb a gwblhawyd, mae angen cadw'r nifer bach hwn mewn cof wrth ystyried yr ymatebion hyn. Roedd sylwadau'r cleifion yn gadarnhaol iawn ar y cyfan, ac roedd pob un ohonynt yn cytuno bod y staff yn eu trin ag urddas a pharch a bod mesurau'n cael eu cymryd i ddiogelu eu preifatrwydd. Roedd chwech o'r saith claf yn cytuno bod y gwasanaeth a ddarperir yn 'dda iawn', a dywedodd un bod y gwasanaeth yn 'wael'.

Adborth gan Staff

Dosbarthodd AGIC holiadur er mwyn casglu barn staff am y gofal a ddarperir yn Ysbyty Sancta Maria ar gyfer yr arolygiad ym mis Hydref/Tachwedd 2023. Cafwyd cyfanswm o 25 o ymatebion gan staff yn y lleoliad hwn. Roedd yr ymateb i'r arolwg staff yn gadarnhaol ar y cyfan. Roedd pob aelod o'r staff ond un a gwblhaodd holiadur yn foddol ar ansawdd y gofal a'r cymorth a ddarperir i'r cleifion a byddai'r rhan fwyaf ohonynt yn argymhell y lleoliad fel man gwaith. Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

“Mae'n ysbyty bach cyfeillgar sydd â safonau uchel ac mae'r cleifion yn cael profiad diogel a da”

“Mae'r timau'n gefnogol iawn i'w gilydd ac yn awyddus iawn i ddarparu'r gofal gorau posibl”

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Roedd gwybodaeth yn cael ei harddangos ynglŷn â sut y gallai'r cleifion hybu eu hiechyd a'u llesiant, gan gynnwys arwyddion a phosteri ar olchi dwylo a hylendid dwylo. Roedd poster ar roi'r gorau i smygu a chanllawiau ar fwyta'n iach hefyd yn cael eu harddangos, gyda'r nod o annog y cleifion i ofalu am eu hiechyd eu hunain drwy wneud newidiadau i'w ffordd o fyw pe bai angen. Roedd gwybodaeth hefyd yn cael ei harddangos yn barhaus ar y teledu yn y brif dderbynfa. Fodd bynnag, roedd y wybodaeth hon yn uniaith Saesneg.

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

Urddas a pharch

Roedd y ward yn dawel a gwelsom y staff yn trin y cleifion â charedigrwydd a pharch, ac yn curo ar ddrysau eu hystafelloedd y cyn mynd i mewn. Roedd y staff yn gynnil ac yn sensitif wrth siarad â'r cleifion ac wrth drafod y cleifion ag aelodau eraill o'r staff, er mwyn sicrhau na allai neb eu clywed. Roedd gan y cleifion ystafelloedd unigol a byddai'r staff bob amser yn sicrhau bod y drysau ar gau pan fyddai'r cleifion yn cael triniaeth a gofal. Byddai'r drysau'n cael eu cadw ar agor pe bai'r cleifion yn dymuno hynny.

Er nad oedd unrhyw dystiolaeth o unrhyw drafodaethau â chleifion ynghylch penderfyniadau Na Cheisier Dadebru Cardio-anadlol (DNACPR), dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff mai anaml y byddai ganddynt glaf yr oedd angen cynnal trafodaeth o'r fath ag ef. Pe bai angen cynnal y drafodaeth, byddai hyn yn cael ei wneud cyn i'r claf gael ei dderbyn.

Roedd anghenion cleifion o ran ymataliaeth yn cael eu hasesu cyn iddynt gael eu derbyn, ac roedd yr asesiad hwn wedyn yn cael ei ddiweddarau'n briodol yn ystod y broses dderbyn ac yn dilyn llawdriniaeth. Roedd tystiolaeth yn y cynlluniau gofal unigol fod anghenion y cleifion o ran ymataliaeth yn cael eu diwallu, er enghraifft drwy eu helpu gyda symudedd a defnyddio cynhyrchion ymataliaeth. Roedd amgylchedd y ward a'r uned ddydd yn addas i gynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion a dangos parch tuag atynt. Roedd gan y cleifion yn yr uned ddydd hefyd eu hardal eistedd breifat eu hunain.

Rheolwr y ward oedd yn gyfrifol am reoli'r ward a'r uned ddydd, ac roedd y staff yn gweithio rhwng y ddwy ardal. Gwelsom y cleifion yn cael gofal mewn modd tawel a phroffesiynol.

Dywedodd pob aelod o'r staff ond un a gwblhaodd holiadur ei fod yn teimlo bod y cleifion a'u perthnasau yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal. At hynny, dywedodd pob aelod o'r staff ond un fod preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu cynnal a'i fod yn fodlon ar ansawdd y gofal a roddir i'r cleifion.

Gwybodaeth i gleifion a chydysyniad cleifion

Roedd canllaw ar wisg yn cael ei arddangos yn yr adran cleifion allanol a'r ward er mwyn helpu'r cleifion i adnabod y staff a oedd yn siarad â nhw. Roedd pob aelod o'r staff yn gwisgo bathodyn enw, fel bod y cleifion yn gallu ei adnabod.

Roedd gwybodaeth glir i'r cleifion a'u perthnasau yn yr adran cleifion allanol hefyd, a byddai'r staff yn mynd gyda'r cleifion i'r ystafelloedd ymgynghori fel arfer. Byddai'r cleifion hefyd yn cael taflenni gwybodaeth am eu gweithdrefn neu driniaeth. Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw wrthym fod y staff bob amser yn rhoi o'u hamser i ateb cwestiynau a gwranddo ar unrhyw bryderon sydd ganddynt. Yn yr holiadur, dywedodd pob un o'r cleifion ond un fod y staff wedi esbonio'r hyn roeddent yn ei wneud drwyddi draw ac wedi ateb eu cwestiynau, a'u bod wedi cael eu cynnwys cymaint ag yr oeddent yn dymuno cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal iechyd.

Nodwyd bod y bwrdd "Dywedoch chi, gwnaethom ni" yn yr ardal aros yn enghraifft o arfer da. Roedd y bwrdd hwn yn dangos i'r cleifion y sylwadau roeddent wedi'u gwneud a'r camau a gymerwyd, a hynny yn Gymraeg ac yn Saesneg. Roedd hysbysfwrdd gwybodaeth i gleifion yn ardal aros y cleifion hefyd.

Cyfathrebu'n effeithiol

Roedd y staff yn ymwybodol o'r angen am ddisgresiwn wrth drafod gwybodaeth bersonol â'r cleifion ac wrth drafod y cleifion ag aelodau eraill o'r staff. Roedd y staff yn trafod gofal â'r cleifion mewn modd tawel, pwyllog a thyner, gan gydnabod cyfrinachedd y claf. Roedd y staff hefyd yn trin ei gilydd â charedigrwydd a pharch. Gwnaethom siarad â sawl aelod o'r staff a oedd yn gweithio ar y ward a'r uned ddydd, ac roedd pob un ohonynt yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan eu tîm a'u rheolwyr. Roeddent yn teimlo bod lefelau staffio digonol a'u bod yn cael amser a chyfleoedd i gwblhau hyfforddiant. Dywedodd aelod iau o'r staff:

"Rwyf wedi gweithio ar y ward ers chwe mis ac rwyf wrth fy modd. Rwy'n teimlo fy mod yn cael fy nghefnogi'n llwyr; rydyn ni fel teulu"

Roedd y cleifion ar y ward mewn ciwbiclau unigol ac, felly, ni fyddai preifatrwydd yn broblem. Gwelsom y staff yn cau drysau'r ystafelloedd pan oeddent yn mynd i mewn i siarad â'r cleifion. Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod wedi cael gwybodaeth am eu triniaeth a'u gofal cyn y llawdriniaeth a'u bod wedi cael y cyfle i ofyn cwestiynau. Pan fyddai'r cleifion yn dod yn ôl i'r ward o'r theatr, byddai'r drysau'n cael eu cau a byddai llenni'r ciwbiclau'n cael eu tynnu.

Nid oedd dolen sain ar y ward ar gyfer cleifion ag amhariad ar eu clyw. Dywedodd y staff wrthym y byddai'r cleifion naill ai'n darllen gwefusau neu y byddai'r staff yn ysgrifennu ar bapur er mwyn i'r cleifion ei ddarllen. Roedd y cyfarpar hefyd yn gyfyngedig ar gyfer cleifion ag amhariad ar eu golwg, nid oedd unrhyw braille ar ddrysau'r ystafelloedd ymolchi, ac nid oedd chwyddwydrau ar gael. Er bod diffyg cyfarpar i helpu a chefnogi cleifion ag anghenion synhwyraidd, roeddem yn dal o'r farn bod anghenion y cleifion yn cael eu diwallu ar y cyfan. Y rheswm dros hyn

oedd bod y staff yn treulio amser gyda'r cleifion ac yn eu helpu a'u cefnogi pan allent. Roedd y clociau yn fawr ac yn hawdd eu gweld.

Roedd y gwasanaeth yn anelu at nodi iaith ac unrhyw anghenion eraill y cleifion ar yr holiadur rhagsgrinio cychwynnol. Roedd y staff a allai siarad Cymraeg yn gwisgo bathodynau (staff clinigol) neu laniardau (staff anghlinigol) 'laith Gwaith' i ddangos hynny. Nododd pedwar aelod o'r staff a gwblhaodd yr holiadur eu bod yn siarad Cymraeg. Dywedodd dau o'r pedwar eu bod yn gwisgo bathodynau 'laith Gwaith' a dywedodd dau o'r pedwar hefyd y gofynnwyd i'r cleifion nodi eu dewis iaith.

Dywedwyd wrthym er nad oedd llawer o lenyddiaeth ar gael yn Gymraeg, y gellid cael gafael arni pe bai angen. Dim ond un claf a gwblhaodd yr holiadur a ddywedodd mai Cymraeg oedd ei ddewis iaith.

Roedd pob apwyntiad yn cael ei drefnu dros y ffôn, neu'n bersonol o bryd i'w gilydd. Roedd llythyrau'n cael eu hanfon at y cleifion ynglŷn â'u hapwyntiadau.

Cynllunio a darparu gofal

Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw fod y staff yn ymateb yn dda i'w hanghenion mewn modd amserol. Dywedwyd wrthym y rhoddwyd gwybod i'r cleifion yn yr adran cleifion allanol pe bai oedi o ran amseroedd clinigau. Yn ystod yr arolygiad, roedd achos lle roedd clinig yn rhedeg 15 munud yn hwyr, a rhoddwyd gwybod am hyn i'r cleifion yn glir wrth iddynt gyrraedd y dderbynfa. Roedd y wybodaeth a ddangoswyd ar y teledu yn y dderbynfa hefyd yn cynghori'r cleifion i holi staff y dderbynfa pe bai oedi o fwy na 15 munud.

Roedd y cleifion yn cael eu hannog i symud ac yn cael cyfarpar i'w helpu i wneud hynny. Gwelsom aelodau o'r tîm nyrsio a ffisiotherapi yn cefnogi, yn helpu ac yn annog y cleifion i adfer neu wireddu eu potensial cyn eu llawdriniaeth.

Dywedodd bron pob un o'r staff a gwblhaodd yr holiadur y byddent yn hapus â safon y gofal a ddarperir gan y sefydliad pe bai angen triniaeth arnyn nhw eu hunain, eu ffrindiau a'u teulu.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Roedd polisïau perthnasol ar waith a oedd yn gyfredol ac ar gael mewn ardal a rennir ar fewnrwyd yr ysbyty. Yn ychwanegol at y polisi urddas yn y gwaith, roedd polisi disgyblu hefyd ar waith i ddelio ag unrhyw ymddygiadau andwyol.

Darparwyd hyfforddiant gorfodol ar y pwnc hefyd. Dywedwyd wrthym fod pob aelod o'r staff yn cael hyfforddiant ar gydraddoldeb ac amrywiaeth yn ystod pythefnos cyntaf ei gyflogaeth.

Roedd aelodau o'r staff wedi'u henwebu'n eiriolwyr yn y maes hwn hefyd. Gwelsom fod menter "Rhyddid i leisio barn" ar waith yn yr ysbyty, a ddyluniwyd i helpu staff i leisio barn am bryderon yn y gweithle. Roedd y fforwm partneriaeth staff a gynhaliwyd ar lefel ymddiriedolaeth rheoli gofal iechyd yr ysbyty yn cynnwys cynrychiolydd rheolwyr a staff Sancta Maria. Roedd aelod o'r grŵp yn gweithio ar lyfryn "Rhyddid i leisio barn" a oedd yn cynnwys manylion y gwarcheidwaid "Rhyddid i leisio barn" ar bob safle. Byddai hyfforddiant perthnasol hefyd yn cael ei lanlwytho er mwyn i'r staff ei gwblhau.

Disgrifiwyd hefyd enghreifftiau lle roedd addasiadau rhesymol wedi'u rhoi ar waith ar gyfer y staff a'r cleifion er mwyn sicrhau cydraddoldeb ac amrywiaeth. Roedd polisïau perthnasol hefyd ar waith ar gyfer cleifion trawsryweddol. Yn ystod y broses rhagsgrinio o a'r sgwrs un i un, byddai cynllun gofal a rhagenwau a ffefrir yn cael eu trafod.

Teimlai pob un o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur ac a fynegodd farn y gallent gael gafael ar y gofal iechyd cywir ar yr adeg gywir, ni waeth a oedd ganddynt unrhyw nodweddion gwarchodedig ai peidio.

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

"Dylai pob anabledd gael ei ystyried; mae'n ymddangos weithiau mai dim ond rhai anableddau y rhoddir sylw iddyn nhw."

Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth

Roedd gwybodaeth yn cael ei harddangos ym mhob rhan o'r lleoliad ynglŷn â sut y gallai cleifion a'u teuluoedd roi adborth am eu gofal. Dywedodd y cleifion a'r staff fod yr adborth hwn yn cael ei gasglu ar gyfrifiaduron llechen. Rhoddwyd arolygon boddhad i gleifion mewnol hefyd, a rhoddwyd ffurflenni adborth llwybrau gofal i gleifion allanol.

Roedd gwybodaeth am gymorth eiriolaeth a rhyddid i leisio barn yn cael ei harddangos ym mhob rhan o'r safle er mwyn helpu cleifion neu staff i godi pryderon pe bai angen iddynt wneud hynny. Roedd gwybodaeth yn cael ei harddangos ar y bwrdd "croeso i'r ward" ynglŷn â sut y gallai cleifion wneud cwyn ar y ward.

Rhoddwyd tystiolaeth i ni o gyfarfodydd chwarterol y grŵp profiad cleifion lle y trafodwyd crynodebau o brofiadau cleifion, adborth a straeon cleifion yn ogystal â diweddarau'r byrddau "Dywedoch chi, Gwnaethom ni". Roedd y cofnodion yn

cynnwys methodoleg yr ysbyty o ran profiad cleifion, yn ogystal â'r ffordd roedd yr ysbyty yn casglu ac yn defnyddio adborth.

Dywedodd y mwyafrif o'r staff fod adborth ar brofiad cleifion yn cael ei gasglu o fewn y sefydliad a'u bod yn cael diweddariadau rheolaidd am adborth ar brofiad cleifion. Fodd bynnag, er bod 64% wedi dweud bod adborth gan gleifion yn cael ei ddefnyddio i wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth o fewn y sefydliad, dywedodd y 36% arall nad oeddent yn gwybod.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Roedd yn hawdd cyrraedd pob rhan o'r ysbyty, roedd lifft ar gael, roedd drysau ystafelloedd y cleifion yn llydan, ac roedd yn hawdd symud o amgylch y ward. Roedd amgylchedd cyffredinol yr ysbyty yn lân ac roedd y dodrefn, y gosodiadau a'r ffitiadau mewn cyflwr da. Gwelwyd staff cyfleusterau yn yr ysbyty yn gwneud gwaith atgyweirio a chynnal a chadw er mwyn sicrhau bod yr adeilad mewn cyflwr da.

Roedd yr amgylchedd yn addas at y diben ac wedi'i osod yn briodol i'w ddefnydd bwriadedig, gydag ardaloedd personol i bob claf ar y ward ac yn yr ardal cleifion dydd. Roedd angen cerdyn allwedd er mwyn mynd i ardaloedd trin cleifion fel ystafelloedd ymgynghori, yr uned ddydd a'r ward. Ar y cyfan, nid oedd unrhyw beryglon yn yr amgylchedd, ac ni welwyd unrhyw beryglon baglu, annibendod nac ardaloedd wedi'u rhwystro.

Byddai drysau'r ystafelloedd ymgynghori yn cael eu cau pan fyddent yn cael eu defnyddio, ac roedd llenni preifatrwydd a gwydr preifatrwydd ym mhob ystafell. Roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn hapus gyda'r ward ac yn teimlo ei fod yn lân ac yn daclus.

Gwelsom fod ardaloedd Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH) yn ystafell fferyllfa a golchfa'r ward a'r uned ddydd yn cael eu cloi pan nad oeddent yn cael eu defnyddio. Roedd ystafell y glanhawyr ar ben y ward wedi'i chloi, ac roedd yn lân, yn daclus ac yn drefnus. Roedd y cemegion a ddefnyddiwyd gan y staff glanhau yn cael eu cadw yn y cwpwrdd priodol yn yr ystafell hon.

Roedd troli dadebru ar y ward ac yn yr uned ddydd, ac roedd y ddau yn cynnwys yr holl gyfarpar gofynnol yn unol â'r protocolau dadebru. Roedd dyddiad a llofnod ar bob darn o gyfarpar i ddangos ei fod wedi cael ei wirio bob dydd dros y tri mis diwethaf. Roedd cyffuriau brys yn cael eu storio'n briodol mewn ystafell fferyllfa wedi'i chloi.

Roedd holl asesiadau risg y cleifion, er enghraifft y risg o gwmpo ac ymataliaeth, yn cael eu cynnal yn ystod y cam cyn derbyn, ac roeddent yn cael eu diweddarau yn ystod y broses dderbyn ac yn ôl yr angen, drwy gydol taith y claf. Roedd hyn yn cael ei ddogfennu yng nghynlluniau gofal unigol y cleifion ac ar y system technoleg gwybodaeth leol.

Roedd system clychau galw dda ar y ward hefyd, gyda thri math gwahanol o sŵn a lliw larwm. Pan fyddai pob un o'r botymau hyn yn cael eu pwyso, byddai system

golau codau lliw yn y nenfwd yn cyfeirio'r staff i'r ardal lle roedd angen cymorth. Roedd y clychau galw hyn yn cael eu nodi a'u hateb yn brydlon hefyd.

Dywedodd chwech o'r saith claf a gwblhaodd yr holiadur fod yr adeilad yn hygyrch (h.y. yn addas i gadeiriau olwyn ac yn cynnwys cyfleusterau i bobl ag amhariadau ar eu golwg neu glyw), a dywedodd y claf arall nad oedd yn siŵr.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd polisïau rheoli heintiau cyfredol ar waith. Roedd polisi ar reoli dŵr hefyd ar waith, yn ogystal â grŵp diogelwch dŵr a oedd yn cyfarfod yn rheolaidd. Gwelsom y ddogfen rheoli brigiadau o achosion atal a rheoli heintiau, a oedd yn gyfredol.

Gwnaethom nodi bod y cyfraddau heintio yn isel ar y cyfan. Dywedwyd wrthym fod pob claf yn cael ei sgrinio am staffylococcus aureus ymwrthol i methisilin (MRSA) fel rhan o'r holiadur rhagsgrinio, a bod pob claf orthopedig yn cael ei swabio cyn ei lawdriniaeth. Gan fod cyfleusterau en-suite ym mhob ystafell, gallai'r staff ddarparu nyrsio ataliol i unrhyw glaf pe bai angen.

Roedd sgoriau archwiliadau hylendid dwylo y theatr a'r ward yn uwch na 95% ar gyfer y tri mis diwethaf a wiriwyd (mis Gorffennaf i fis Medi 2023). Lle roedd y gydymffurfiaeth ganrannol yn llai na 100%, roedd canlyniadau'r archwiliad yn dangos y byddai'r aelodau o staff dan sylw, yn ogystal â'r tîm ehangach, yn cael gwybod am y diffyg cydymffurfiaeth ar adeg yr archwiliad. Dywedwyd wrthym hefyd mai cydymffurfiaeth ganrannol y staff clinigol â'r dechneg ddigyffwrdd aseptig (ANNT) oedd 96%.

Roedd system archwilio dda ar waith, a oedd yn cynnwys rhoi gwybod i'r staff am ganfyddiadau. Lluniwyd adroddiad ar ansawdd, a gyflwynwyd yng nghyfarfodydd y grŵp ansawdd a diogelwch. Gwelsom hefyd y dystiolaeth o'r archwiliadau amgylcheddol a'r archwiliadau offer miniog, a oedd hefyd yn cynnwys y rhesymau dros unrhyw ddiffyg cydymffurfio a'r camau a gymerwyd. Un enghraifft o hyn oedd y theatr ym mis Awst 2023, gyda chydymffurfiaeth o 95%, o ganlyniad i ddiffyg loceri ac esgidiau, gyda'r sylw "i'w godi yng nghyfarfod nesaf yr adran".

Roedd cyflenwadau da o gyfarpar diogelu personol ar gael i'r staff ym mhob ardal, ac roeddent yn cael eu storio'n briodol. Nodwyd bod y cyfarpar diogelu personol ar y ward yn cael ei newid rhwng pob tasg a chlaf, a gwelwyd tystiolaeth ei fod y cael ei wisgo a'i ddiosg yn gywir er mwyn atal heintiau rhag cael eu trosglwyddo. Gwelwyd hefyd fod y gweithdrefnau hylendid dwylo yn cael eu dilyn yn gywir ar y ward. Roedd labeli gwyrdd ar bob darn priodol o gyfarpar ar y ward, gan gynnwys yn yr olchfa a'r ystafell amlbwrpas eitemau glân.

Fodd bynnag, roedd y theatr yn anniben ac roedd ardaloedd ohoni'n cael eu defnyddio i storio cyfarpar, ac nid oedd unrhyw arwydd bod cyfarpar yn cael ei ddihalogi. Roedd cyfarpar yn cael ei storio'n agored, heb unrhyw orchudd i warchod yr arwyneb glân. Roedd label ar un darn o gyfarpar yn dangos ei fod wedi cael ei lanhau bum wythnos yn flaenorol. Y perygl oedd y byddai'r staff yn gweld y label gwyrdd ac na fyddent yn sychu unrhyw lwch â chadach llaith cyn ei ddefnyddio.

Gwnaethom ymweld â'r theatr segur, sef theatr dau, ar 31 Hydref 2023 ochr yn ochr â staff Rhaglen Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal ac Ymwrthedd Gwrthficrobaidd (HARP) Iechyd Cyhoeddus Cymru. Diben yr ymweliad hwn oedd pennu safon y gweithdrefnau atal a rheoli heintiau fel rhan o'n harolygiad a chanfod a aethpwyd i'r afael â'r materion a godwyd yn ystod ymweliad blaenorol gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ar 21 Awst 2023 ac a oedd safon y gweithdrefnau atal a rheoli heintiau yn sicrhau diogelwch cleifion. Cynhaliwyd yr ymweliad ar 21 Awst 2023 yn dilyn clwstwr o heintiau *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), yn dilyn llawdriniaeth yn Sancta Maria ym mis Gorffennaf 2023.

Gwnaethom nodi nifer o faterion a oedd yn peri pryder i ni. Gwnaethom dynnu sylw Rheolwr y Theatr at y rhain yn ystod y gwiriad cychwynnol a rhoesom wybod i'r Unigolyn Cyfrifol a chyfarwyddwr interim yr ysbyty amdanynt yn ddiweddarach yn ystod y dydd. Y meysydd a oedd yn peri pryder oedd:

- Nid ystyriwyd bod bwrdd y theatr yn ddigon glân i atal a rheoli heintiau. Roedd ffrâm y gwely yn ludlog i'w gyffwrdd, ystyriwyd bod ochr isaf y gwely hefyd yn frwnt, ac roedd strempiau o hylif ar yr arwyneb
- Roedd glud gludiog ar arwyneb matres y bwrdd llawdriniaeth, nad oedd o bosibl wedi cael ei dynnu ers ymweliad blaenorol Iechyd Cyhoeddus Cymru.
- Roedd cynhyrchion glanhau heb eu labelu yn yr olchfa.
- Roedd bocsys cardbord ar lawr y theatr, a allai arwain at drosglwyddo heintiau a golygu na fyddai'r ardal o dan y bocsys yn cael ei glanhau.
- Roedd eitem o gyfarpar, sef llwyfan traed llawfeddygol a ddefnyddir gan y llawfeddyg i sefyll arno, ar ben y bwrdd llawdriniaeth.
- Roedd padin a ddefnyddir i ddal aelod claf yn ystod llawdriniaeth wedi rhwygo, ac nid ystyriwyd ei fod yn addas i gael i lanhau'n effeithiol

- Ystyriwyd bod esgidiau a oedd yn cael eu storio ar y silff yn yr ystafelloedd newid a oedd yn benodol i'r theatr yn fudr, gan nad oedd unrhyw arwydd eu bod wedi cael eu dihalogi
- Roedd ystafell newid staff y theatr yn cynnwys cyfleusterau newid a rennir anniben, ac roedd cynhyrchion a rennir yn ystafell y gawod.
- Roedd yr ystafell egwyl yn cael ei rhannu â staff nad ydynt yn staff y theatr, ac roedd staff yno mewn dillad awyr agored ac o'r ward.

Ni chawsom ymdeimlad cryf o sicrwydd drwy'r dystiolaeth a ddarparwyd fod gweithgarwch glanhau rheolaidd yn unol â'r mesurau atal a rholi heintiau yn cael ei gynnal, ei ddogfennu na'i uwchgyfeirio'n briodol. Yn benodol:

- Nid oedd rhestr wirio glanhau ddyddiol theatr dau ar gyfer mis Hydref wedi cael ei chwblhau ers 28 Hydref 2023 (nid oedd y theatr ar agor ar 29 na 30 Hydref 2023). Dywedwyd wrthym y byddai'r rhestr hon yn cael ei chwblhau ar ddiwedd y dydd, ond nid oedd hyn yn glir o'r ddogfen ac nid oedd wedi cael ei chwblhau ar gyfer y diwrnod blaenorol, a ddylai fod wedi cael ei nodi fel "ar gau"
- Nid oedd y rhestr wirio cyfarpar ddyddiol (i'w chwblhau cyn i'r rhestr ddyddiol ddechrau) wedi cael ei chwblhau ar naw diwrnod ym mis Hydref 2023
- Nid oedd rhestr wirio dyletswyddau dyddiol y rôl "TS" ar gyfer mis Hydref wedi cael ei chwblhau ar 13 diwrnod ym mis Hydref 2013
- Roedd tasgau glanhau misol y storfa cyfarpar wedi cael eu cwblhau ar gyfer pob mis yn 2023 ond tasgau misol oedd y rhain, a allai olygu, mewn egwyddor, na fyddai'r ardal hon wedi cael ei glanhau am hyd at 60 diwrnod.

Er nad oedd yn ymwneud yn benodol â'r ymweliad â'r theatr, gwnaethom nodi nad oedd arweinydd atal a rheoli heintiau yn yr ysbyty. Roedd y cyfrifoldeb hwn yn cael ei rannu ag arweinydd atal a rheoli heintiau un o safleoedd eraill yr ymddiriedolaeth rheoli gofal iechyd yng Ngogledd-ddwyrain Lloegr.

Ymdriniwyd â'r materion hyn o dan broses diffyg cydymffurfio AGIC.

Gwnaethom hefyd ymweld â'r ardal hon, heb lechyd Cyhoeddus Cymru, ar ail ddiwrnod yr ymweliad, a gwnaethom nodi'r canlynol:

- Roedd coridorau'r theatr yn glir ac yn daclus, ond roedd bocsys yn dal i fod ar y llawr. Dywedwyd wrthym y byddai'r rhain yn cael eu symud yn ystod y 24 awr nesaf a bod cynllun ar waith ar gyfer y dyfodol
- Roedd y staff wedi cael gwybod mai dim ond staff y theatr ddylai ddefnyddio'r ystafell egwyl bellach
- Roedd yr ystafell newid wedi cael ei glanhau'n drylwyr ac roedd yr holl gynhyrchion a rennir wedi cael eu tynnu
- Roedd yr esgidiau wedi cael eu glanhau'n drylwyr ac roedd dyfais golchi esgidiau wedi cael ei archebu
- Roedd yr holl gynhyrchion hylif wedi cael eu labelu a'u dyddio.

Dywedwyd wrthym fod bwrdd y theatr wedi cael ei dynnu (mae hwn bellach wedi cael ei adnewyddu) a bod gwely newydd hefyd wedi cael ei archebu. Roedd y theatr ar gau hyd nes y byddai'r gwely newydd wedi cyrraedd. Dywedwyd wrthym hefyd fod y padin wedi cael ei dynnu o'r theatr.

Yn y theatr, gwelsom fod cwpwrdd y glanhawyr wedi'i gloi. Yn yr olchfa, roedd un cwpwrdd COSHH yn cael ei ddefnyddio i storio dogfennau papur. Roedd y prif gwpwrdd COSHH wedi'i gloi ac roedd yr allwedd yn cael ei storio mewn sêff allweddi yn yr ystafell. Ystyriwyd bod hyn yn arfer da.

Roedd y ward yn lân ac yn daclus iawn, roedd yr olchfa a chypyrddau'r glanhawyr wedi'u trefnu'n briodol, ac roedd y cyfarpar glanhau yn cael ei gadw ar wahân. Cyfwelwyd â'r staff domestig ar y ward ac roedd pob un ohonynt yn ymwybodol o'u dyletswyddau, ac roedd yr holl gynhyrchion glanhau yn cael eu storio'n briodol. Rhannwyd amserlenni glanhau'r ward, ac roedd pob un ohonynt yn gyfredol.

O ran offer miniog, roedd y rhan fwyaf o'r blychau offer miniog yn y theatrau wedi'u labelu'n gywir ac yn cael eu storio â'r caead ar gau, ar wahân i un ddyfais a oedd wedi cael ei gadael ar agor yn theatr dau, a oedd yn segur. Ar y ward, roedd yr holl offer miniog wedi'u labelu ac yn cael eu storio'n gywir.

Yn ogystal â'r posteri ar fwyta'n iach a rhoi'r gorau i smygu, roedd gwybodaeth ynglŷn â phwy oedd y swyddogion cymorth cyntaf, golchi dwylo, a'r polisi noeth o dan y penelin ar gyfer staff hefyd yn cael ei harddangos. Er bod gwybodaeth yn cael ei harddangos am sgoriau hylendid dwylo yn yr ardal cleifion mewnol ac ar y ward, 2020 oedd y dyddiad ar y wybodaeth hon ac roedd angen ei diweddarau. Nid oedd gwybodaeth gyfredol am gyfraddau heintio yn cael ei harddangos yn y theatr

nac ar y ward er mwyn rhoi gwybod i'r staff, y cleifion ac ymwelwyr am gydymffurfiaeth yn y maes hwn.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl wybodaeth a ddangosir er budd y staff a'r cleifion yn gyfredol ac yn gyson â'r wybodaeth a'r canllawiau diweddaraf.

Roedd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad ag ef ar y ward ac yn y theatr yn ymwybodol o arferion a rhagofalon atal a rheoli heintiau. Roedd pob un ohonynt yn gwybod sut i gael gafael ar y ddogfennaeth berthnasol, ond ni allent gofio'r tro diwethaf y gwnaethant wneud hynny na pham. Gallai pob aelod o'r staff ddisgrifio'r weithdrefn hylendid dwylo ac roedd pob un ohonynt yn ymwybodol o'r broses ar gyfer anaf nodwydd.

Roedd yr amserlen lanhau amgylcheddol a'r holl ardystiadau gofynnol perthnasol yn gyfredol. Roedd yr adnodd glanhau llif hylif ar gyfer y theatrau, yn ogystal â'r dystysgrif ar gyfer cydymffurfiaeth â llif hylif, yn fanwl ac yn gyfredol.

Ystyriwyd bod yr ystafelloedd anesthetig “fel newydd”, a'u bod yn cynnwys digon o gyflenwadau wedi'u labelu'n briodol.

Roedd y ward adfer yn lân ac yn daclus. Fodd bynnag, roedd yr olchfa mewn man anffodus y tu ôl i'r drws, ond roedd yn hawdd mynd ati pan oedd y prif ddrws ar gau (yn awtomatig).

Roedd pob claf ond un a gwblhaodd yr holiadur o'r farn bod y lleoliad yn ‘lân iawn’, a dywedodd pedwar claf fod y mesurau atal a rheoli heintiau bob amser yn cael eu dilyn. Dywedodd dau eu bod yn cael ei dilyn weithiau, ac nid oedd un yn gwybod. Roedd sgoriau'r staff yn yr holiaduron yn gadarnhaol ar gyfer pob maes atal a rheoli heintiau a dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr fod y sefydliad yn gweithredu polisi rheoli heintiau effeithiol. Teimlai pob aelod o'r staff ond un fod cyfarpar diogelu personol priodol yn cael ei gyflenwi a'i ddefnyddio. Roedd pob aelod o'r staff yn cytuno bod rhestr lanhau effeithiol ar waith a dywedodd pob aelod o'r staff fod yr amgylchedd yn eu galluogi i reoli heintiau'n effeithiol. Dywedodd y staff:

“Mae'n ysbyty bach cyfeillgar sydd â safonau uchel ac mae'r cleifion yn cael profiad diogel a da”

“Mae'r timau'n gefnogol iawn i'w gilydd ac yn awyddus iawn i ddarparu'r gofal gorau posibl”

Maeth

Roedd asesiadau risg maethol yn cael eu cwblhau ar gyfer pob claf o fewn 24 awr i'w dderbyn, ac roedd cymeriant bwyd a diod yn cael ei fonitro'n briodol. Roedd amrywiaeth o opsiynau bwyd poeth ac oer ar gael i'r cleifion ddewis ohonynt. Roedd dŵr ar gael yn hawdd i'r cleifion hefyd.

Gwelsom y staff arlwygo yn sicrhau bod y cleifion yn eistedd i fyny a bod eu byrddau gwely wedi cael eu clirio, eu glanhau a'u gosod o fewn cyrraedd iddynt cyn iddynt gael eu pryd o fwyd. Roedd hambyrddau bwyd hefyd ar gael ac roedd y bwyd yn cael ei weini gyda weips dwylo. Gwelwyd bod y bwyd yn cael ei weini'n brydlon ar ôl iddo gyrraedd y ward. Roedd y bwyd yn edrych yn flasus iawn ac roedd y staff yn gwneud yn siwr bod tymheredd y prydau poeth yn briodol. Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn fodlon iawn ar y bwyd, bod digon o ddewis ar gael a bod unrhyw geisiadau'n cael eu bodloni.

Roedd anghenion y cleifion yn seiliedig ar ba lawdriniaeth roeddent wedi'i chael, er enghraifft os oeddent wedi cael llawdriniaeth ar y dwylo, byddai menyn yn cael ei daenu ar y tost. Lle bo angen, roedd llwybr Maeth Cymru Gyfan yn cael ei ddilyn. Gweinwyd bwyd "ar alwad" i rai cleifion hefyd, a oedd yn golygu eu bod yn archebu bwyd cyn eu llawdriniaeth ac yn ei gael ddwy awr ar ôl y llawdriniaeth. Roedd bwydlenni hefyd ar gael i gleifion fegan a llysieuol, a gellid eu teilwra i anghenion cleifion.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd y safonau rheoli meddyginiaethau wedi'u cyrraedd, ac o safon uchel. Roedd y polisi rheoli meddyginiaethau ar gael i'r staff yn electronig.

Roedd yr holl siartiau rhagnodi wedi'u llofnodi a'u dyddio'n gywir, ac roedd y feddyginiaeth a ragnodwyd yn glir ac yn ddarllenadwy, heb unrhyw bryderon wedi'u nodi. Roedd enwau a manylion adnabod y cleifion wedi'u cofnodi ym mhob rhan o'r siartiau ac roedd yn amlwg beth oedd wedi cael ei roi, gan gynnwys unrhyw feddyginiaeth a gymerwyd gan y cleifion eu hunain. Roedd y ddogfennaeth yn glir ac roedd y rhesymau dros beidio â rhoi meddyginiaeth wedi'u rhestru.

Mae'r ward yn defnyddio fferyllfa a fferylllydd allanol penodol, a fyddai'n ymweld â'r ward ddwywaith y dydd yn ystod yr wythnos. Byddai hefyd yn cynnal holl wiriadau stoc a meddyginiaeth y gellid ei defnyddio gartref y fferyllfa.

Dywedodd y staff mai anaml y byddai angen meddyginiaeth y tu allan i oriau, ond pe bai ei hangen, bod stoc brys ar gael yn yr ystafell fferyllfa ar y ward. Dywedodd y staff ar y ward mai anaml y byddent yn defnyddio'r troli cyffuriau gan fod y rhan fwyaf o'r cleifion yn cymryd eu meddyginiaeth eu hunain. Os nad oeddent yn gwneud hynny, byddai'r staff yn cario'r feddyginiaeth i'r claf unigol.

Roedd yr oergell feddyginiaeth a'r oergell waed wedi'u cloi ac yn cael eu cadw yn yr ystafell fferyllfa wedi'i chloi, felly hefyd y cwpwrdd cyffuriau a reolir. Roedd tymereddau'r oergelloedd yn cael eu monitro'n ddyddiol. Roedd tystiolaeth glir i ddangos bod y staff yn llofnodi'n gywir am gyffuriau a reolir. Roedd gwiriad stoc rheolaidd o gyffuriau a reolir yn cael ei gynnal yn gywir yn erbyn y cofnodlyfr, bob 24 awr.

Roedd tystiolaeth hefyd fod ocsigen wedi cael ei ragnodi ar Gofnod Rhoi Meddyginiaeth Cymru Gyfan (siart cyffuriau) a'r siart Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol ar gyfer claf a oedd wedi cael llawdriniaeth. At hynny, roedd hylifau mewnwythiennol wedi'u rhagnodi ar siart cyffuriau'r claf hwnnw, a gadwyd ar waelod ei wely.

Roedd pob claf yn gwisgo band yn dangos ei fanylion adnabod, a chafodd bandiau'r cleifion eu gwirio yn ystod y rownd cyffuriau a welsom. Gwelsom fod meddyginiaeth “yn ôl y gofyn” (PRN) fel analgesia yn cael ei rhoi'n briodol ac yn amserol a'i bod yn cael ei dogfennu ar y cyd â'r sgôr poen. Lle bo angen, roedd cleifion hefyd yn cael meddyginiaeth ar amseroedd penodol.

Roedd asesiadau risg yn cael eu cynnal ar gleifion cyn eu derbyn er mwyn gweld a allent gymryd eu meddyginiaeth eu hunain yn ddiogel. Gallai pob claf ar y ward ar adeg yr arolygiad gymryd ei feddyginiaeth ei hun. Roedd meddyginiaeth cleifion yn cael ei chadw mewn drôr yr oedd angen allwedd i'w agor wrth ochr gwely'r claf, a'r claf oedd yn gyfrifol am yr allwedd honno. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, roedd y droriau ar agor a'r allwedd yn y drôr pan wnaethom edrych arnynt. Nid oedd hyn yn broblem pan oedd y claf yn yr ystafell, ond nid dyna'r achos bob amser. Tynnwyd sylw'r nyrs â chyfrifoldeb at hyn, a aeth i'r afael â'r mater ar yr un diwrnod drwy sicrhau bod y droriau bob amser wedi'u cloi. At hynny, gwnaed cais i'r tîm cynnal a chadw newid y cloeon ar y droriau fel bod modd agor pob un ohonynt ag un allwedd, a fyddai bob amser yn cael ei chadw gan y nyrs â chyfrifoldeb.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod droriau'r cleifion wedi'u cloi pan na fydd y claf yn yr ystafell.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn teimlo'n ddiogel ar y ward a'u bod yn teimlo y gallent siarad â rhywun pe byddai problem ganddynt. Gwnaethant ddweud eu bod yn teimlo, pe bai ganddynt unrhyw bryderon, y byddai camau'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â nhw.

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw wrthym mai anaml y byddai claf heb alluedd meddyliol ar y ward. Byddai hyn yn cael ei asesu cyn i'r claf gael ei

dderbyn, a byddai camau priodol yn cael eu cymryd i ofalu am y claf hwnnw, gan gynnwys cynnal cyfarfod er budd pennaf er mwyn sefydlu atwrneiaeth a chydysniad.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn deall ystyr Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid a phryd y byddai angen eu rhoi ar waith. Unwaith eto, nid ystyriwyd bod hyn yn berthnasol yn yr ysbyty gan na fyddent yn trin cleifion y byddai angen rhoi Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid ar waith ar eu cyfer.

Roedd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad ag ef yn ymwybodol o'r polisiau a'r gweithdrefnau a oedd ar waith ar gyfer diogelu plant ac oedolion agored i niwed. Dywedwyd wrthym fod pob aelod o staff clinigol wedi cwblhau hyfforddiant ar ddiogelu hyd at lefel 2 a bod yr arweinwyr diogelu wedi cwblhau hyfforddiant hyd at lefel 3.

Dyfeisiau, cyfarpar a systemau diagnostig meddygol

Dywedodd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad ag ef fod digon o gyfarpar ar gael i'w galluogi i roi'r gofal roedd ei angen. Roedd cwmni allanol yn gyfrifol am gynnal a chadw'r cyfarpar, a byddai'r cwmni hwn yn cynnal y gwiriadau perthnasol ar y cyfarpar a'r dyfeisiau meddygol yn ogystal â'u gwasanaethu. Byddai staff y ward yn gwirio'r dyddiadau gwasanaethu wrth lanhau'r cyfarpar. Pan fyddai dyddiad gwasanaethu cyfarpar yn agosáu neu pan fyddai angen trwsio cyfarpar, byddai'r staff glanhau yn rhoi gwybod i'r staff cynnal a chadw ar y safle, a fyddai wedyn yn cysylltu â'r cwmni. Byddai hyn yn cael ei drefnu'n electronig (e-bost). Roedd tystiolaeth glir ar bob darn o gyfarpar i ddangos pryd y cafodd ei wasanaethu ddiwethaf a phryd y byddai angen ei wasanaethu nesaf, ac roedd yr holl gyfarpar a welsom yn gyfredol.

Trafodwyd dyddiadau cyfarpar yn ystod y sgrym ddyddiol hefyd, lle roedd y penaethiaid adran a'r staff cynnal a chadw yn bresennol. Yn ystod y sgrym ddyddiol, a gynhaliwyd bob bore am 10am, byddai pob digwyddiad yn cael ei drafod, gan gynnwys ymchwiliadau i ddigwyddiadau a chanlyniadau. Byddai sgrym dydd Llun yn cynnwys crynodeb o'r materion, y cynlluniau gweithredu a'r canlyniadau a drafodwyd yn ystod yr wythnos flaenorol.

At hynny, yn ystod y sgrym am 10am, byddai'r staff yn cael gwybod am unrhyw faterion cynnal a chadw, yn ogystal â phwy oedd y tîm dadebru y diwrnod hwnnw. Gwelsom y sgrym hon yn cael ei chynnal yn ystod yr arolygiad ac ystyriwyd ei bod yn gynhyrchiol iawn.

Roedd y ward yn y broses o newid y pypmiau mewnwythiennol, ac roedd y staff wrthi'n cael hyfforddiant ar y pypmiau newydd cyn iddynt gael eu cyflwyno.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Roedd bwrdd Cipolwg ar Statws Cleifion yn swyddfa'r nyrsys, a oedd yn dangos gwybodaeth sylfaenol yn cynnwys enwau'r cleifion, dyddiad ac amser eu rhyddhau ac enwau cleifion yr oedd disgwyl iddynt gael eu derbyn a'r amser y disgwyliwyd iddynt gyrraedd. Roedd yr holl wybodaeth yn gyfredol ac yn gywir, ac ni allai cleifion nac ymwelwyr ei gweld wrth fynd heibio.

Gwelsom daflenni gwybodaeth am chwe egwyddor sepsis ar y ward, yn ogystal â hysbysfwrdd yn dangos chwe cham y llwybr sepsis. Roedd hyfforddiant ar sepsis yn cael ei gynnal ar-lein, ac roedd yr ysbyty hefyd yn defnyddio hyfforddwyr allanol i gefnogi'r staff, yn ogystal â nyrsys cyswllt i gefnogi'r staff a rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf iddynt. Roedd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad ag ef wedi cael hyfforddiant ar sepsis ac yn meddu ar ddealltwriaeth dda o'r broses o ymdrin â sepsis a'r llwybr chwe cham.

Roedd y Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol (NEWS) yn cael eu defnyddio mewn modd rhagweithiol iawn ar gyfer pob claf, ac roedd y staff yn monitro'r sgoriau hyn ac yn cymryd camau priodol yn unol â hynny ar gyfer pob claf. Ar adeg yr arolygiad, nid oedd gan yr un claf haint na sepsis. Roedd y sgoriau NEWS hefyd yn cael eu cofnodi yn dilyn llawdriniaeth, ac roedd camau priodol yn cael eu cymryd yn unol â hynny.

Roedd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad ag ef yn gwybod sut i gael gafael ar y polisïau a'r gweithdrefnau clinigol perthnasol. Roedd rhai copïau caled ar gael hefyd a ddefnyddiwyd fel adnodd cyfeirio cyflym, er enghraifft y polisi gwaed, ond fel arall, roedd y staff yn gwybod ble i ddod o hyd i'r polisïau ar y fewnwyd. Roedd y nyrsys cofrestredig y gwnaethom siarad â nhw hefyd yn gwybod sut i gael gafael ar Ganllawiau Cadw Cofnodion y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth ar gyfer Nyrsys a Bydwragedd.

Dywedodd pob aelod o'r staff ei fod yn cael digon o amser i ddarparu gofal yn ddiogel ac i ddiwallu anghenion y cleifion. Roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn fodlon iawn ar eu gofal cyffredinol. Gwnaethant ganmol y staff am eu caredigrwydd a'u parodrwydd i helpu. Ni chafwyd unrhyw adborth negyddol gan y cleifion y gwnaethom siarad â nhw.

Roedd asesiadau risg yn cael eu cynnal ar gleifion cyn iddynt gael eu derbyn, ac roeddent yn cael eu diweddarau drwy gydol eu harhosiad. Roedd yr asesiadau risg hyn yn gynhwysfawr ac yn cynnwys y sgôr VIP, maeth, symudedd a chwympiadau. Roedd tystiolaeth hefyd bod risgiau'n cael eu monitro a bod y dechneg sefyllfa, cefndir, asesiad, argymhelliad (SBAR) yn cael ei defnyddio fel ysgogiad gyda chyfathrebu priodol.

Roedd yr ysbyty'n sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'r canllawiau diweddaraf drwy rybuddion diogelwch, hysbysiadau a thrafodaethau yn ystod cyfarfodydd misol ac ansawdd.

Gwaed

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn gwybod sut i storio a rheoli gwaed a chyfansoddion gwaed, ac roedd y ddogfennaeth berthnasol ar gael. Roedd cyflenwad brys o waed yn cael ei gadw yn yr oergell waed yn y fferyllfa, ac roedd pob claf yn cael prawf gwaed cyn mynd i'r theatr er mwyn pennu ei grŵp gwaed. Cysylltwyd â'r ysbyty cyffredinol lleol pe bai angen trallwys gwaed ar ôl llawdriniaeth.

Dilynwyd y canllawiau Cymru gyfan er mwyn sicrhau bod gwaed, cyfansoddion gwaed a chynhyrchion gwaed yn cael eu defnyddio'n briodol. Dywedwyd wrthym fod pob aelod o'r staff sy'n ymwneud â'r broses drallwys wedi'i hyfforddi'n llwyr ac yn gymwys, drwy gwblhau hyfforddiant gorfodol. Roedd hyn yn amlwg yn y ffeiliau a oedd yn cael eu cadw yn y swyddfa lle roedd y gwaed yn cael ei storio. Roedd y trefniadau a oedd ar waith ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau yn ymwneud â thrallwysadau gwaed yn fewnol ac yn allanol yn cynnwys cynhyrchu digwyddiad ar Datix yn ogystal ag anfon rhybudd cerdyn melyn a chysylltu â banc gwaed yr ysbyty. Roedd y staff yn ymwybodol o'r angen i ddefnyddio adroddiad Peryglon Difrifol Trallwys Gwaed (SHOT) lle bo angen.

Rheoli cofnodion

Roedd atebolrwydd clir a thystiolaeth o sut roedd penderfyniadau yn ymwneud â gofal cleifion yn cael eu gwneud. Roedd y cofnodion yn gywir, yn gyfredol, yn gyflawn, ac yn ddealladwy.

Gellid cael gafael yn hawdd ar gofnodion pan fo angen. Roedd nodiadau cleifion a ryddhawyd yn cael eu storio mewn ardal cofnodion meddygol a gellid cael gafael arnynt yn hawdd yn ystod y dydd a thrwy gysylltu â'r porthorion gyda'r nos. Roedd y cofnodion yn cael eu storio'n ddiogel yn unol â Deddf Diogelu Data 2018.

Roedd nodiadau'n cael eu cadw ar droli y tu allan i swyddfa'r nyrsys yn ymyl gorsaf y nyrsys. Drwy gydol yr arolygiad, ni chafodd y troli nodiadau ei adael heb oruchwyliaeth ar unrhyw adeg.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion chwe chlaf a gwelsom fod pob un ohonynt yn drefnus, yn ddarllenadwy ac wedi'u strwythuro. Roedd y dogfennau nyrsio, meddygol a ffisiotherapi gyda'i gilydd mewn un set o nodiadau. Roedd hyn yn golygu bod modd eu darllen yn hawdd, gan wella'r broses o ddarparu gofal. Ar flaen y nodiadau roedd ffurflen i'r staff ei llofnodi. O fewn y nodiadau hyn hefyd

roedd cynllun unigol manwl, a roddwyd ar waith yn y clinig cyn derbyn, ac a ddiweddarwyd yn ystod y broses dderbyn a thrwy gydol arhosiad y claf. Roedd y nodiadau hyn hefyd yn cynnwys yr holl asesiadau risg, fel ymataliaeth, cwympiadau, y croen, maeth a thrombo-emboldd gwythiennol. Roedd y cynlluniau gofal unigol hefyd yn cynnwys nodiadau'r ffisiotherapydd.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Roedd y datganiad o ddiben ar gael ac yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol yn unol â Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011. Roedd y gwasanaethau a ddarparwyd hefyd yn gyson â'r datganiad o ddiben ac yn cydymffurfio â'r dystysgrif cofrestru.

Roedd yr uwch-reolwyr y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'r angen i roi gwybod am ddigwyddiadau hysbysadwy ac yn ymwybodol o'r rheini y rhoddwyd gwybod i AGIC amdanynt, yn enwedig mewn perthynas ag anafiadau difrifol fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau uchod. Dywedwyd wrthym fod y staff yn cael eu hannog i roi gwybod am wallau.

Roedd prosesau llywodraethu, rheoli ac arwain clir ar waith yn y lleoliad. Roedd bwrdd cyfarwyddwyr a oedd yn goruchwyllo rheolaeth a busnes ymddiriedolaeth rheoli gofal iechyd ehangach yr ysbyty. Yn fewnol, roedd nifer o bwyllgorau ac adroddiadau er mwyn sicrhau bod y rheolwyr ar bob lefel yn ymwybodol o'r broses o redeg yr ysbyty. Cawsom gopi o gofnodion amryw gyfarfodydd yn yr ysbyty a oedd yn dangos y llif gwybodaeth.

Roedd yr ysbyty hefyd yn cynnal sgrymiau dyddiol am 10 o'r gloch, a oedd yn enghraifft o arfer da yn ein barn ni, lle roeddent yn trafod unrhyw ddigwyddiadau difrifol, materion staffio a gwaith adeiladu.

Fodd bynnag, gwnaethom siarad ag aelodau o'r staff glanhau, a ddywedodd eu bod wedi gofyn am gyfarfodydd misol ond nad oeddent yn cael eu cynnal. Roeddent hefyd wedi gofyn am hyfforddiant ar sut y dylai'r ystafell gael ei glanhau ac roeddent yn teimlo nad oedd neb yn cyfathrebu â nhw.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi gwybod i AGIC am y camau a gymerwyd i sicrhau bod safbwyntiau'r staff glanhau a'r staff domestig yn cael eu nodi.

O ran y sefydliad, roedd ymatebion y staff yn yr holiadur ar ffurf canran fel a ganlyn:

- Gofalu am gleifion a defnyddwyr gwasanaethau oedd prif flaenoriaeth y sefydliad - 87%
- Roedd y staff yn fodlon ar ymdrechion y sefydliad i'w cadw nhw a'u cleifion yn ddiogel - 87%

- Roedd eu sefydliad yn gefnogol - 83%
- Roedd eu sefydliad yn cefnogi'r staff i nodi a datrys problemau - 76%
- Roedd y sefydliad yn cymryd camau cyflym i wella pan fo angen - 72%
- Byddent yn argymhell y sefydliad fel lle da i weithio ynddo - 83%

O ran y rheolwyr, cafwyd yr ymatebion canlynol gan y staff:

- Roedd eu rheolwr uniongyrchol yn gofyn am eu barn cyn gwneud penderfyniadau a oedd yn effeithio ar eu gwaith - 72%
- Gallent ddibynnu ar eu rheolwr uniongyrchol i'w helpu gyda thasg anodd yn y gwaith - 79%
- Yn rhoi adborth clir ar waith y staff - 75%
- Roedd yr uwch-reolwyr yn weladwy - 72%
- Roedd yr uwch-reolwyr yn ymrwymedig i ofal cleifion - 91%

Roedd cyfran lai o'r ymatebwyr yn teimlo bod cyfathrebu effeithiol rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff - 64%.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Roedd y polisi cwynion a welsom yn gyfredol ac yn cynnwys dyddiad adolygu ac enw'r sawl a oedd yn gyfrifol am yr adolygiad. Yn ogystal â chyfeirio at AGIC, gwnaethom hefyd nodi bod y polisi yn cyfeirio at broses Dyfarnu Cwynion y Sector Gofal Iechyd Annibynnol.

Roedd y penaethiaid adran a'r uwch-reolwyr yn ymchwilio i ddigwyddiadau; roedd y rhain wedyn yn cael eu trafod yng nghyfarfodydd wythnosol yr arweinwyr. Byddai digwyddiadau a gwybodaeth yn cael eu rhannu â'r staff ar lefel y ward, yn ystod cyfarfodydd tîm misol y ward a chyfarfodydd trosglwyddo, a thrwy negeseuon e-bost grŵp. Roedd hysbysfwrdd polisi y mis, a oedd yn golygu pe bai digwyddiad wedi bod, neu pe bai cofnod Datix wedi'i roi ar waith ynghylch y mater, y byddai hyn yn cael ei argraffu a'i roi ar yr hysbysfwrdd er mwyn i'r staff ei ddarllen. Roedd pob digwyddiad, ymchwiliad a chanlyniad hefyd yn cael eu rhannu â'r tîm amlddisgyblaethol ehangach, a oedd wedyn yn cael ei gynnwys mewn adroddiadau ansawdd.

Trafodwyd y broses o ddelio â digwyddiadau, gan gynnwys digwyddiadau y dylid rhoi gwybod amdanynt, ag uwch-aelodau o staff a staff ar y ward. Byddai unrhyw ddigwyddiadau andwyol yn cael eu cofnodi ar Datix, a gwelwyd tystiolaeth ar gyfer defnyddio'r system hon. Roedd hyn yn cynnwys cofnodi'r digwyddiad, nodi'r mater, ac unrhyw wersi a ddysgwyd, a oedd wedyn yn cael eu trafod yn ystod gwahanol gyfarfodydd a'u rhannu â'r staff. Roedd cwynion hefyd yn cael eu rhannu â'r staff ac roedd gwersi i'w dysgu yn cael eu rhannu ar draws y ward a'r gwasanaeth.

Roedd arweinyddiaeth glir yn amlwg ar y ward hefyd. Yn ôl yr uwch-nyrs staff â chyfrifoldeb, ni fu unrhyw gwynion diweddar na mynych am y ward, ar wahân i gleifion yn cwyno am sŵn tician uchel y cloc yn eu ciwbiclau, a oedd yn eu gwylltio. Roedd y ward yn ystyried prynu clociau digidol.

Roedd copi wedi'i lamineiddio o'r weithdrefn gwyno yn swyddfa'r ward ac ar fwrdd gwybodaeth y cleifion wrth fynedfa'r ward. Roedd y staff hefyd yn cynnal eu holiadur adborth eu hunain gyda phob claf. Roedd hyn yn cynnwys ychydig o gwestiynau syml a ofynnwyd i'r cleifion ar ddyfais llechen electronig, yr anogwyd y cleifion i'w hateb drostynt eu hunain.

Roedd cofnodion yn cael eu cadw'n ganolog o'r cwynion a wnaed, yn cynnwys cwynion wedi'u cau a chwynion cyfredol, ynghyd â gwybodaeth am y cwynion a dogfennau ategol. Byddai'r cwynion hefyd yn cael eu cofnodi ar Datix. Roedd rhesymau wedi'u nodi ar gyfer unrhyw gwynion na chawsant eu datrys o fewn y terfyn o 20 diwrnod. Roedd staff yr ysbyty yn dogfennu ac yn esbonio'r broses gwyno yn dda. Roedd hyn yn cynnwys trafod â'r meddyg ymgynghorol os oedd y gŵyn yn ymwneud ag ef.

Dywedwyd wrthym mai'r themâu cyffredin yn ôl pob golwg oedd oedi cyn cael canlyniadau, ymatebion meddygon ymgynghorol ac ysgrifenyddion i ohebiaeth ac anfodlonrwydd â chanlyniadau llawdriniaeth gosmetig.

Roedd Grŵp Dysgu Sefydliadol hefyd. Roedd y cylch gorchwyl yn cynnwys y nod, sef nodi materion lle roedd angen dysgu sefydliadol er mwyn gwella gofal cleifion a'u profiad o fod yn glaf yn yr ysbyty. Byddai hyn yn cael ei gyflawni drwy rannu profiad, gwybodaeth a sgiliau ar draws adrannau clinigol yn yr ysbyty.

Gwnaethom hefyd nodi'r cylchlythyr staff chwarterol a oedd yn dangos y gwaith cadarnhaol yn yr ysbyty ac yn cynnwys bod Ysbyty Sancta Maria wedi cael ei enwi'n un o Ddarparwyr Data o Ansawdd y Gofrestrfa Cymalau Genedlaethol ar gyfer 2022/23 ar ôl cwblhau rhaglen genedlaethol o archwiliadau data lleol.

Roedd yr adborth a gafwyd gan y staff yn yr holiadur mewn perthynas â digwyddiadau, pryderon a diogelu hefyd yn gadarnhaol, fel a ganlyn:

- Roedd y sefydliad yn annog y staff i roi gwybod am wallau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau- 92%
- Roedd y staff yn cael eu cynnwys a'u trin yn deg - 96%
- Mae'r sefydliad yn cymryd camau i sicrhau nad yw gwallau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau yn digwydd eto - 83%
- Roedd adborth yn cael ei roi mewn ymateb i gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau y rhoddwyd gwybod amdanynt - 75%
- Roeddent yn gwybod sut i roi gwybod am bryder - 92%
- Roeddent yn teimlo'n ddiogel yn gwneud hynny - 84%
- Roeddent yn hyderus y byddai'r sefydliad yn mynd i'r afael â'u pryderon pe bai angen eu codi - 68% (Fodd bynnag, dywedodd 24% nad oeddent yn gwybod).

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygu sefydliadol

Ar sail y rotas staff a ddarparwyd ar gyfer y tri mis diwethaf, roedd cymysgedd sgiliau a nifer y staff yn briodol i ddiwallu anghenion y cleifion, ac roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn cytuno â hynny.

Dywedwyd wrthym fod arfarniadau rheolaidd yn cael eu cynnal yn yr ysbyty ac mai'r gydymffurfiaeth ganrannol ar y pryd oedd 74%; roedd yr uwch-dîm arwain wrthi'n mynd i'r afael â hyn. Roedd y penaethiaid adran yn gwybod bod yn rhaid iddynt gynyddu'r lefel hon.

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

Roedd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad ag ef yn mwynhau gweithio yn yr ysbyty. Roeddent hefyd yn hyderus i roi gwybod am bryderon ac yn credu y byddai camau'n cael eu cymryd i ymdrin â nhw a'u datrys. Roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn yr ysbyty yn dda ar y cyfan. Roedd hyn yn cynnwys:

- Atal a rheoli heintiau, ANTT a hylendid dwylo - 88%

- Iechyd a Diogelwch - 87%
- Llywodraethu Gwybodaeth - 71%
- Rheoli Meddyginiaethau - 79%
- Diogelwch Tân - 94%
- Codi a Chario - 89%
- Dadebru - 73%, yn cynnwys 85% ar y ward a 81% yn yr adran cleifion allanol, ond dim ond 59% yn y theatrau.

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod cyfleoedd hyfforddiant ar gael iddynt. Yn ogystal, dywedodd y rhan fwyaf o'r staff a ymatebodd i'r holiadur eu bod yn teimlo eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i gyflawni eu rôl.

Roedd y system a ddefnyddir gan y staff i ymgymryd â'u hyfforddiant gorfodol a mathau eraill o hyfforddiant wedi newid. O ganlyniad, nid oedd canlyniadau rhai modiwlau hyfforddiant yn gydnaws â'r system newydd, ond roedd gan y rheolwyr adnoddau dynol gofnodion o'r ddwy system.

Teimlai pob aelod o'r staff ond un a gwblhaodd yr holiadur ei fod wedi cael hyfforddiant priodol neu hyfforddiant rhannol i gyflawni ei rôl, a dywedodd y rhan fwyaf eu bod wedi cael arfarniad, adolygiad blynyddol neu adolygiad datblygu yn ystod y 12 mis diwethaf. Roedd rhai o'r sylwadau a wnaed am hyfforddiant yn cynnwys y canlynol:

“Mae angen mwy o hyfforddiant ar y gweithdrefnau di-bapur newydd sydd wedi'u cyflwyno.”

“Does dim rhaglen hyfforddi mewn gwirionedd, mae'n fater o ddysgu yn y swydd neu ddysgu wrth i chi fynd yn eich blaen”

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu Gwnaethom siarad â'r staff ynglŷn â chyflogi staff parhaol a staff meddygol â breintiau meddyg ymgynghorol. Gallent esbonio'r broses yn gryno ac roedd ganddynt y cofnodion perthnasol ar waith i gefnogi'r prosesau hyn.

Roedd polisïau recriwtio a chyflogaeth perthnasol ar waith, a oedd yn gyfredol. Gwnaethom siarad â'r staff sy'n rhan o'r broses o roi breintiau meddyg ymgynghorol, ac o ran y sampl o ffeiliau pum meddyg ymgynghorol y gwnaethom

edrych arnynt, gwelsom eu bod yn cynnwys y dogfennau perthnasol. Roedd hyn yn cynnwys tystiolaeth o drwydded i ymarfer gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol, tystiolaeth o wriad manylach gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd, ac indemniad proffesiynol. Bob blwyddyn, roedd yn ofynnol iddynt gyflwyno copi o dystiolaeth o'r arfarniad gan eu cyflogwr llawn amser. Roedd y broses hon yn sicrhau bod y gwiriadau perthnasol wedi cael eu cynnal cyn bod breintiau meddygon ymgynghorol yn cael eu rhoi a bob blwyddyn, roedd y wybodaeth berthnasol yn cael ei chyflwyno er mwyn iddynt allu parhau i weithio fel meddygon ymgynghorol yn yr ysbyty. Roedd y ffeiliau hefyd yn cynnwys y dogfennau perthnasol.

O ran y staff parhaol, gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion cyflogaeth pum aelod o'r staff. Roedd gwiriadau cyn cyflogi priodol wedi cael eu cwblhau ar gyfer pob aelod o'r staff, ac roedd gan bob un ohonynt contract cyflogaeth. At hynny, roedd y cofnodion yn gyfredol o ran gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd yn ogystal â'r gofyniad i gwblhau datganiad blynyddol. Roedd gan y staff ddisgrifiadau swydd cyfredol a oedd yn adlewyrchu lefel eu cyfrifoldeb.

Dywedwyd wrthym y darparwyd cymorth a gwasanaethau iechyd galwedigaethol ar gyfer y staff drwy ymddiriedolaeth rheoli gofal iechyd yr ysbyty a bod nifer o wasanaethau iechyd meddwl a llesiant am ddim ar gael i'r staff eu defnyddio, gan gynnwys rhaglen cymorth i gyflogeion a gwasanaeth cwnsela dros y ffôn. Roedd y rhan fwyaf o'r staff a gwblhaodd ein holiadur yn teimlo bod y sefydliad yn cymryd camau cadarnhaol o ran iechyd a llesiant a bod eu patrwm gwaith presennol yn rhoi cydbwysedd da iddynt rhwng gwaith a bywyd. Roedd bron pob aelod o'r staff o'r farn nad oedd ei swydd yn cael effaith andwyol ar ei iechyd ac yn ymwybodol o'r cymorth iechyd galwedigaethol a oedd ar gael.

Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

“Mae'r rheolwyr yn gyfeillgar ac yn hawdd mynd atyn nhw, ond dydyn nhw ddim ddigon gweladwy. Pan fydda i'n rhoi gwybod am bryder ar lafar, does dim yn cael ei wneud am hyn fel arfer.”

“Lle hyfryd i weithio ynddo. Cleifion yw'r flaenoriaeth bennaf bob amser, yn gywir ddigon. Mae gwybodaeth hanfodol a defnyddiol yn cael ei rhannu rhwng adrannau, ac mae pawb yn cydweithio yn yr ysbyty.”

“Mae Sancta Maria yn wahanol iawn i'r hyn ydoedd flynyddoedd yn ôl. Mae llawer o'r newidiadau hyn yn deillio o'r ffordd mae'r ysbyty'n cael ei redeg.”

“Mae lleoedd gwaeth i weithio ynddyn nhw, ac mae'r rhan fwyaf o bobl yn mwynhau gweithio yn Sancta Maria, ond rwy'n teimlo bod angen i rai

pethau gael eu hystyried gan fod cymaint o aelodau da o staff wedi gadael.”

“Mae angen edrych ar gyflog mewn rhai rhannau o'r ysbyty, er enghraifft mae'r staff gweinyddol yn ennill cyflog isel am yr hyn maen nhw'n ei wneud. Dyw'r rheolwyr ddim yn neilltuo amser i ddysgu am rolau pobl na'r gwaith caled maen nhw'n ei wneud. Heb staff gweinyddol, fyddai gan yr ysbyty ddim cleifion. Dyw'r staff gweinyddol ddim yn cael eu gwerthfawrogi ddigon.”

At hynny, roedd ymatebion eraill y staff yn cynnwys y canlynol:

- Gallent fodloni gofynion croes eu gwaith - 84%
- Roedd digon o staff i'w galluogi i wneud eu gwaith yn iawn - 76%
- Roedd gan y staff ddigon o ddeunyddiau, cyflenwadau a chyfarpar i wneud eu gwaith - 84%
- Gallai pob aelod o'r staff ddefnyddio'r systemau TGCh i ddarparu gofal a chymorth da i'r cleifion - 95%
- Roeddent yn cael eu cynnwys yn y broses o wneud penderfyniadau am newidiadau a oedd yn effeithio ar eu maes gwaith - 75%.

4. Y camau nesaf

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir sut yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r arolygiad.

O ganlyniad i ganfyddiadau'r arolygiad hwn, dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar [wefan](#) AGIC.

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

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Ysbyty Ymddiriedolaeth Rheoli Gofal Iechyd Sancta Maria

Dyddiad yr arolygiad: 31 Hydref a 1 Tachwedd 2023

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

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Atal a Rheoli Heintiau Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y gwiriadau diogelwch a chydymffurfiaeth rheolaidd perthnasol yn cael eu cynnal a'u monitro yn unol â chanllawiau lleol a chenedlaethol. Rhaid i'r rhain gynnwys:	Rheoliad 26(2)(a) Ffitrwydd y Fangre a 40(1) Gweithdrefnau Llawfeddygol	Mae camau uniongyrchol wedi cael eu cymryd i sicrhau bod y gwiriadau diogelwch a chydymffurfiaeth rheolaidd perthnasol yn cael eu cynnal a'u monitro yn unol â chanllawiau lleol a chenedlaethol.	Jude Hall (Cyfarwyddwr yr Ysbyty) Tracy Ace (Pennaeth Gwasanaethau Clinigol) Rhian Bennallack (Pennaeth Theatrau ar gyfer pob cam gweithredu, oni nodir fel arall.)	Gweler isod
Glendid gwely'r theatr a'r cyfarpar cysylltiedig.		Mae gwely newydd wedi cael ei brynu yn lle'r gwely hwn.	Jude Hall (Cyfarwyddwr yr Ysbyty)	Cwblhawyd 02/11/2023 gydag archwiliadau parhaus.

		Mae sesiynau hyfforddi gorfodol ar lanhau yn cael eu cyflwyno ar gyfer staff y theatr. Mae'r cymwyseddau glanhau ar gyfer pob aelod o staff y theatr wedi cael eu diweddarau. Mae “gweithdrefn weithredol y theatr” yn cael ei diweddarau i adlewyrchu'r gofynion glanhau presennol a'r hyn a ddisgwylir gan y tîm. Bydd sgrym ddyddiol y theatr yn parhau ac yn cynnwys adborth ar lendid. Mae e-bost wythnosol ar atal a rheoli heintiau i bob aelod o'r staff yn cael ei gyflwyno. Mae Pennaeth y Theatr a Rheolwr y Theatr wrthi'n cyflwyno archwiliad amgylcheddol wythnosol newydd.	Tracy Ace (Pennaeth Gwasanaethau Clinigol) Rhian Bennallack (Pennaeth Theatrau ar gyfer pob cam gweithredu, oni nodir fel arall.)	Rhagfyr 2023 Ionawr 2024 Tachwedd 2023 Tachwedd 2023 Tachwedd 2023 Mae archwiliadau gweledol wedi dechrau, i'w trosglwyddo i
--	--	---	---	--

		Mae archwiliad amgylcheddol atal a rheoli heintiau misol ar waith. Caiff archwiliad atal a rheoli heintiau dirybudd ei arwain gan yr arweinydd atal a rheoli heintiau sefydliadol. Hyfforddiant manylach ar gyfer swyddogion cyswllt atal a rheoli heintiau er mwyn cynnig hyfforddiant ar lefel 5 a'u datblygu tuag at lefel 6 (arweinydd atal a rheoli heintiau). Rhoddir gwybod i'r Pennaeth Gwasanaethau Clinigol a Chyfarwyddwr yr Ysbyty am ganlyniadau archwiliadau drwy gyfarfod llywodraethu ac atal a rheoli heintiau lleol.	system archwilio electronig ym mis Rhagfyr 2023. Ar waith ac yn mynd rhagddo. Rhagfyr 2023. Sefydlu rhaglen hyfforddi erbyn mis Rhagfyr 2023 i'w chyflwyno erbyn diwedd mis Mawrth 2024. Tachwedd 2023.
--	--	--	--

Sicrhau bod y cynhyrchion glanhau ym mhob ardal wedi'u nodi, eu dyddio a'u labelu'n gywir.		Caiff y cynhyrchion glanhau eu nodi, eu dyddio a'u labelu'n gywir gan ddefnyddio'r dechneg atal a rheoli heintiau gywir ar adeg eu cynhyrchu. Caiff hyn ei fonitro drwy daflenni gwirio a'i gynnwys mewn archwiliad wythnosol. Caiff hyn ei atgyfnerthu gan Bennaeth y Theatr a Rheolwr y Theatr drwy'r sgrymiau dyddiol a chyfathrebu wythnosol.	Rhian Bennallack (Pennaeth y Theatrau)	Wedi'i gwblhau. Mae taflenni gwirio ar waith. Mae'r archwiliadau gweledol wedi dechrau, i'w trosglwyddo i system archwilio electronig. Rhagfyr 2023.
---	--	--	---	---

Sicrhau na chaiff eitemau o gyfarpar a fyddai fel arfer yn cael eu cadw ar y llawer eu storio ar ben cyfarpar glân arall.		Cymerwyd camau ar unwaith i dynnu'r cyfarpar. Cyfarwyddwyd pob aelod o'r staff i beidio â storio cyfarpar ar ben cyfarpar glân arall, drwy e-bost ac wyneb yn wyneb.	Rhian Bennallack (Pennaeth y Theatrau) Rheolwr Cadw Tŷ	Wedi'i gwblhau. Wedi'i gwblhau.
Sicrhau bod yr holl badin yn lân ac yn addas i'w ddefnyddio.		Mae'r padin a nodwyd yn ystod yr arolygiad wedi cael ei dynnu o'r adran. Caiff cyfanrwydd padin ei fonitro drwy'r taflenni gwirio dyddiol.	Rhian Bennallack (Pennaeth y Theatrau)	Wedi'i gwblhau. Tachwedd 2023.
Sicrhau bod yr esgidiau i'w defnyddio yn y theatr yn lân ac yn addas i'w defnyddio, ac y cânt eu storio mewn modd sy'n atal croeshalogi.		Bydd staff y theatr yn storio esgidiau awyr agored ar resel benodol ar gyfer esgidiau awyr agored a bydd clocsiau yn cael eu storio mewn loceri unigol neu ar resel benodol ar gyfer clocsiau. Bydd y rhain yn cael eu labelu'n glir.	Rhian Bennallack (Pennaeth y Theatrau)	Tachwedd 2023. Tachwedd 2023.

		Caiff hyn ei fonitro gan y tîm cadw tŷ drwy amserlenni glanhau dyddiol, a rhoddir adborth i'r Pennaeth Theatrau/Rheolwr y Theatr. Mae addasrwydd y peiriant golchi clocsiai wrthi'n cael ei adolygu, ond yn y cyfamser, caiff pob pâr o glocsiai ei lanhau gan yr unigolyn ar ddiwedd y dydd a'i archwilio fel rhan o'r broses archwilio. Rhoddwyd gwybodaeth i'r staff/meddygon ymgynghorol ynglŷn â pha mor aml y dylid glanhau clocsiai a defnyddio'r peiriant golchi clocsiai. Caiff hyn ei fonitro drwy'r archwiliad gwisg theatr.		Mae cynhyrchion addas wrthi'n cael eu hadolygu oherwydd cyfyngiadau o ran lle. Bwriedir eu harchebu ym mis Rhagfyr 2023. Tachwedd 2023, caiff gwybodaeth ei diweddarau pan fydd y peiriant golchi clocsiai ar y safle. Eisoes ar waith ac yn mynd rhagddo'n barhaus.
--	--	--	--	---

Sicrhau y caiff ystafell newid staff y theatr ei chadw'n lân ac yn daclus, ac nad yw'n cynnwys unrhyw gynhyrchion a rennir.		Atgoffwyd y staff drwy e-bost wythnosol a sgysiau wyneb yn wyneb y dylai unrhyw eitemau personol gael eu storio mewn loceri personol, ac oni wneir hyn, y caiff yr eitemau eu gwaredu gan y tîm cadw tŷ.	Rhian Bennallack (Pennaeth y Theatrau)	Tachwedd 2023.
Sicrhau mai dim ond staff y theatr sy'n defnyddio'r ystafell egwyl.		Mae hyn bellach wedi'i roi ar waith a dim ond staff y theatr sy'n defnyddio'r ystafell egwyl.	Rhian Bennallack (Pennaeth y Theatrau)	Wedi'i gwblhau.
Sicrhau y caiff y camau gweithredu ar y rhestrau gwirio perthnasol eu cwblhau fel sy'n ofynnol ac y dangosir hynny ar y rhestr wirio.		Caiff hyn ei gofnodi drwy'r archwiliad wythnosol electronig a gynhelir gan y Pennaeth Theatrau/Rheolwr y Theatr. Caiff y cynllun gweithredu ei rannu â'r Pennaeth Gwasanaethau Clinigol/Cyfarwyddwr yr Ysbyty.	Rhian Bennallack (Pennaeth y Theatrau)	Mae archwiliadau gweledol wedi dechrau, i'w trosglwyddo i system archwilio electronig ym mis Rhagfyr 2023. Diweddariadau llafar - Tachwedd 2023. Diweddariadau

		Caiff canlyniadau archwiliadau atal a rheoli heintiau eu cofnodi yn yr adroddiad misol ar ansawdd a'u rhannu â'r uwch-dîm arwain a'r timau ehangach, ac adroddir ar gydymffurfiaeth drwy gofnodion y cyfarfodydd atal a rheoli heintiau misol.		electronig - Rhagfyr 2023. Ar waith ac yn mynd rhagddo.
At hynny, byddai'r lleoliad yn elwa ar arweinydd atal a rheoli heintiau dynodedig ar y safle.		Rydym y cydnabod yr argymhelliad hwn, gan nodi y gall recriwtio yn yr hinsawdd sydd ohoni fod yn anodd ac, felly, ei bod yn hanfodol ein bod yn sicrhau bod ein darpariaeth bresennol yn ddigon cadarn a sylweddol hyd nes y gallwn gadarnhau'r sefyllfa o ran recriwtio. Rydym yn adolygu ac yn ailsefydlu rôl y Nyrs Gyswllt Atal a Rheoli Heintiau ac yn cynyddu'r ddarpariaeth ganolog ar gyfer atal a rheoli heintiau, sy'n cynnwys y mesurau canlynol: - Adolygu rolau a chyfrifoldebau disgrifiadau swydd.	Sam Marsh, Arweinydd Atal a Rheoli Heintiau yr Ymddiriedolaeth Rheoli Gofal Iechyd (Ysbyty)	Sefydlu rhaglen hyfforddi erbyn mis Rhagfyr 2023 i'w chyflwyno erbyn diwedd mis Mawrth 2024.

		Hyfforddiant manylach ar gyfer swyddogion cyswllt atal a rheoli heintiau er mwyn cynnig hyfforddiant ar lefel 5 a'u datblygu tuag at lefel 6 (arweinydd atal a rheoli heintiau). Cadarnhau amser gwarchodedig. Goruchwyliaeth glinigol benodol gydag arweinydd atal a rheoli heintiau sefydliadol yr ymddiriedolaeth rheoli gofal iechyd. Mesur canlyniadau drwy archwiliad a sesiwn adborth ffurfiol gyda'r arweinydd atal a rheoli heintiau sefydliadol, y Pennaeth Gwasanaethau Clinigol a Chyfarwyddwr yr Ysbyty.		
--	--	--	--	--

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Andrew Willcocks

Teitl swydd: Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio, Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Ofal Iechyd ac Ansawdd

Dyddiad: Tachwedd 10

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ysbyty Ymddiriedolaeth Rheoli Gofal Iechyd Sancta Maria

Dyddiad yr arolygiad: 31 Hydref a 1 Tachwedd 2023

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Dylai'r darparwr cofrestredig ystyried ehangu'r dewis o wybodaeth sydd ar gael, gan roi sylw i anghenion cyfathrebu a dymuniadau'r cleifion sy'n defnyddio'r gwasanaeth.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, Rheoliad 9 (1) (g)	Rydym yn cydnabod y sylw hwn ond yn croesawu eich sylw ynghylch argaeledd taflenni EIDO yn y clinig cleifion allanol. Fodd bynnag, byddwn yn adolygu hyn ynghyd â llenyddiaeth iechyd allanol, gan gynnwys Macmillan, British Heart Foundation, Cymdeithas Clefyd Alzheimer, er mwyn sicrhau bod y rhain yn weladwy yn yr ardaloedd cleifion mewnol. Lle y bo'n bosibl, bydd y rhain yn cynnwys opsiwn Cymraeg a phrint bras. O ran cleifion mewnol ac achosion dydd, caiff anghenion cleifion	Judith Hall, Cyfarwyddwr yr Ysbyty / Tracy Ace, Pennaeth Gwasanaethau Clinigol	Ionawr 2024 Parhaus

		unigol eu nodi yn ystod y broses rhagsgrinio neu drwy'r holiadur iechyd. Fel y bo'n briodol, caiff addasiadau hygyrchedd eu gwneud cyn i glaf gael ei dderbyn er mwyn sicrhau ein bod yn diwallu'r anghenion hyn. Yn ychwanegol at hyn, mae dolenni sain ar gael yn y dderbynfa ond byddwn yn adolygu'r opsiynau ar gyfer dyfais fwy cludadwy y gellir ei defnyddio yn ystafelloedd gwely'r cleifion a'r ystafelloedd ymgynghori. At hynny, byddwn yn prynu chwyddwydrau ac yn ystyried defnyddio Braille pan fyddwn yn gosod arwyddion newydd ar ddrysau'r ystafelloedd ymolchi yn yr ystafelloedd gwely.		Ionawr 2024 Parhaus
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl wybodaeth a ddangosir er budd y staff a'r cleifion yn gyfredol ac yn gyson â'r wybodaeth a'r canllawiau diweddaraf.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, Rheoliad 9 (1) (g)	Rydym yn cydnabod bod y wybodaeth am archwilio hylendid dwylo a oedd yn cael ei harddangos yn yr adran cleifion allanol wedi dyddio. Roedd hyn yn gamgymeriad ar ein rhan ni ac rydym wedi unioni hyn drwy arddangos y wybodaeth	Tracy Ace, Pennaeth Gwasanaethau Clinigol	Wedi'i gwblhau

		ddiweddaraf sydd ar gael. Trafodwyd pwysigrwydd darparu'r wybodaeth ddiweddaraf â'r tîm.		
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod droriau'r cleifion wedi'u cloi pan na fydd y claf yn yr ystafell.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, Rheoliad 26 (2) (a)	Aethpwyd i'r afael â hyn yn ystod yr arolygiad ac mae proses newydd wrthi'n cael ei roi ar waith. Eir â meddyginiaethau cleifion oddi wrthynt wrth eu derbyn a chânt eu cloi yn y loceri wrth ochr eu gwely. Ceir allweddi unigol ar gyfer pob locer, a gedwir yn y sêff neu yng ngofal y nyrs â chyfrifoldeb nes bod eu hangen.	Tracy Ace, Pennaeth Gwasanaethau Clinigol	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi gwybod i AGIC am y camau a gymerwyd i sicrhau bod safbwyntiau'r staff glanhau a'r staff domestig yn cael eu nodi.	Safonau Gofynnol Cenedlaethol, Safon 1 - Fframwaith Llywodraethu ac Atebolrwydd	Mae'r tîm yn cynnal cyfarfodydd rheolaidd; bydd agenda ffurfiol bellach yn cael ei llunio a bydd cofnodion yn cael eu cymryd. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod nad yw aelodau'r tîm yn teimlo bod rhywun yn 'gwrando arnynt'. Rydym wedi rhoi proses Rhyddid i Leisio Barn yn ddiweddar, ynghyd â fforymau staff rheolaidd. Felly, mae gan y tîm	Helen Rees-Byrne, Pennaeth Gwasanaethau Masnachol	Ch1 2024

		lwybrau ychwanegol i gyfathrebu â thîm yr uwch-reolwyr ynglŷn ag unrhyw bryderon a all fod ganddynt. Er mwyn dangos hyn, rydym wedi trefnu hyfforddiant ymarferol ar gyfer y Goruchwylydd Cadw Tŷ, a fydd yn cael ei raeadru i'r tîm. Caiff yr hyfforddiant ei drefnu ar y cyd â'r Arweinydd Atal a Rheoli Heintiau. Byddwn hefyd yn defnyddio addysg ryngweithiol Tork ar gyfer hyfforddiant yn yr ysbyty, a fydd ar gael i'r tîm cadw tŷ.		
Dylai'r darparwr cofrestredig roi diweddariad i AGIC ynghylch lefelau cydymffurfiaeth ag arfarniadau blynyddol a'r camau sy'n cael eu cymryd i sicrhau lefel gydymffurfiaeth o 100%.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, Rheoliad 20 (2) (a)	Rydym yn cydnabod mai ar 78% y mae cydymffurfiaeth ganrannol ein dogfennaeth arfarnu. Caiff hyn ei drafod gydag arweinwyr tîm yr uwch-reolwyr gyda'r nod o sicrhau cydymffurfiaeth o 100% ar gyfer 2024 erbyn diwedd mis Chwefror 2024.	Jude Hall, Cyfarwyddwr yr Ysbyty	Chwefror 2024

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Judith Hall

Teitl swydd: Cyfarwyddwr yr Ysbyty

Dyddiad: Ionawr 8