

Adroddiad Arolygu Ysbyty (Dirybudd)

Ward Mynydd Mawr, Ysbyty'r
Tywysog Philip, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Hywel Dda

Dyddiad yr arolygiad: 05 a 06 Awst 2025

Dyddiad cyhoeddi: 20 Tachwedd 2025



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

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 yn 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	11
	• Ansawdd Profiad y Claf	11
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	17
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	27
4.	Y camau nesaf	32
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	33
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	34
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	41

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 ar Ward Mynydd Mawr, Ysbyty'r Tywysog Philip, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ar 05 a 06 Awst 2025. Adolygwyd ward ganlynol yr ysbyty yn ystod yr arolygiad hwn:

- Ward Mynydd Mawr - 15 o welyau sy'n darparu gwasanaethau adsefydlu gofal henoed. Roedd y ward yn darparu gofal i 17 o gleifion ar adeg ein harolygiad.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau Arolygydd Gofal Iechyd AGIC, dau adolygydd cymheiriaid clinigol ac un adolygydd profiad y claf.

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. Cwblhawyd cyfanswm o chwe holiadur. Gwnaethom hefyd siarad â'r staff a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth yn ystod ein harolygiad. 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.

Noder bod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Drwy gydol yr arolygiad, gwelwyd y staff yn trin y cleifion â pharch, caredigrwydd ac urddas yn gyson. Roedd rhai mesurau addas ar waith i ddiogelu preifatrwydd y cleifion, fodd bynnag, mynegodd cleifion a staff bryderon ynghylch y ffaith bod dau wely wedi'u hychwanegu at y ward dros dro. Roedd y rhain yn tanseilio preifatrwydd ac urddas y cleifion, mynediad, ac yn peri risg o ran atal a rheoli heintiau.

Roedd gan y cleifion fynediad at eu hystafelloedd gwely a'r ardaloedd cymunedol, gan gynnwys ystafell ddydd/fwyta ar gyfer gweithgareddau cymdeithasol. Fodd bynnag, nid oedd y gofod hwn yn cael ei ddefnyddio'n ddigonol oherwydd gormodedd o annibendod a diffyg ymwybyddiaeth ymhlith y cleifion. Er bod yr ardd gymunedol yn ddiogel, roedd mewn cyflwr gwael ac yn anniogel ar gyfer defnydd annibynnol, gan gyfyngu ar gyfleoedd ar gyfer gweithgareddau awyr agored a gweithgareddau llesiant.

Roedd y staff yn darparu gofal amserol ac effeithiol, wedi'i gefnogi gan gyfarfodydd amlddisgyblaeth rheolaidd ac asesiadau trylwyr. Roedd y staff yn hyrwyddo annibyniaeth y cleifion drwy hunanofal ac ymgysylltiad cymunedol. Roedd gan yr holl gleifion gynlluniau gofal unigol, ac roedd mentrau megis 'Dyma fi' ar waith, er nad oeddent yn cael eu cwblhau'n gyson. Roedd y ward yn cael ei chefnogi gan Therapi Galwedigaethol, ac er bod rhai gweithgareddau therapiwtig ar gael, nid oedd rhaglen strwythuredig ar waith. Fodd bynnag, roedd prinder amlwg o ran ffisiotherapyddion oherwydd bod swydd yn wag ers tro byd, ac roedd hynny'n arwain at oedi wrth gynnal asesiadau a gofal anghyson.

Roedd rhai ymdrechion hybu iechyd i'w gweld, fodd bynnag roedd angen gwelliannau o ran darparu amrywiaeth o wybodaeth.

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

- Mynd i'r afael ar frys â phroblemau amgylcheddol yr ardd er mwyn sicrhau mynediad teg
- Darparu amrywiaeth o wybodaeth hybu iechyd briodol a hygrych
- Adolygu'r trefniadau o ran y gwelyau dros dro ychwanegol i sicrhau y diogelir preifatrwydd ac urddas y cleifion
- Sicrhau bod y dogfennau 'Dyma fi' yn cael eu cwblhau fel mater o drefn

- Tacluso'r ystafell ddydd a sicrhau bod y cleifion yn cael gwybod ei bod ar gael
- Mynd ati ar frys i adolygu'r ddarpariaeth ffisiotherapi ar y ward.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y staff yn trin cleifion â pharch a charedigrwydd
- Rhoddodd y cleifion adborth cadarnhaol am safon y gofal y maent yn ei gael
- Roedd y staff yn annog ac yn cefnogi annibyniaeth y cleifion
- Roedd prosesau sefydledig yn cefnogi gofal amserol i gleifion
- Roedd y rhan fwyaf o'r staff yn rhugl neu'n dysgu Cymraeg, a oedd yn cyd-fynd â demograffeg iaith y cleifion
- Roedd y staff yn dangos ymrwymiad cryf i gynnal hawliau'r cleifion.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd polisïau, prosesau a gweithdrefnau ar waith i helpu i reoli risg a diogelu'r cleifion, ac roedd strwythur llywodraethu addas ar gyfer trafod digwyddiadau a phryderon. Roedd y lefelau staffio yn gyson â lefelau staffio craidd ac yn gymesur yn gyffredinol i gadw'r cleifion yn ddiogel. Fodd bynnag, roedd y rhain yn cael eu tanseilio weithiau drwy ychwanegu gwelyau dros dro ac adleoli staff i wardiau eraill.

Roedd y broses o ychwanegu gwelyau dros dro mewn baeau cymunol yn peri pryderon ymhlith staff a chleifion. Roedd cael llai o le rhwng y cleifion yn tanseilio mynediad at gyfarpar hanfodol ac yn rhwystro defnydd o'r teclyn codi, gwaith codi a chario, a gweithdrefnau ymateb brys. Tynnodd y staff sylw at y pwysau ychwanegol a'r angen i ailasesu'r lefelau staffio. Er bod asesiadau risg yn cael eu cynnal a pholisïau'n cael eu dilyn ar gyfer defnyddio gwelyau dros dro, roedd eu defnyddio fel mater o drefn yn peri risgiau i ddiogelwch, urddas ac ansawdd gofal y cleifion.

Nodwyd materion o ran diogelwch gwybodaeth, gan gynnwys ystafell gwaredu gwastraff, bwrdd Cipolwg ar Statws Cleifion, a storfa cyfarpar ac ynddi wybodaeth gyfrinachol am gleifion nad oeddent dan glo. Aethpwyd i'r afael â'r materion hyn yn ystod yr arolygiad.

Roedd cyfarpar brys ar gael ac yn cael ei wirio'n rheolaidd, ond roedd cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol a Chynnal Bywyd Brys yn isel oherwydd nad oedd digon o gyrsiau ar gael. Nodwyd pryderon tebyg yn ein harolygiad blaenorol o'r ysbyty yn 2024.

Roedd y mesurau atal a rheoli heintiau yn effeithiol ar y cyfan, ar roedd yna lefelau cydymffurfiaeth uchel ac archwiliadau rheolaidd. Fodd bynnag, roedd annibendod a dulliau storio amhriodol, megis tywelion dwylo mewn blychau ar y llawr, yn effeithio ar y safonau atal a rheoli heintiau. Roedd y gweithdrefnau diogelu'n gadarn, ac roedd y staff yn amlygu dealltwriaeth gref a lefelau cydymffurfiaeth uchel.

Roedd y cofnodion clinigol o safon dda, ac roedd y cynlluniau gofal a chofnodion y cleifion yn fanwl, yn gynhwysfawr, ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. Roedd y cofnodion yn cael eu storio'n ddiogel ac yn drefnus iawn, gan adlewyrchu anghenion a risgiau'r cleifion mewn modd cywir. Roedd gofal y cleifion yn rhagweithiol ac roedd dogfennau'n cael eu cwblhau mewn modd priodol. Fodd bynnag, nodwyd enghraifft lle nad oedd rhwymyn un o'r cleifion wedi cael ei newid oherwydd aciwtedd y ward a phrinder staff, gan amlygu oedi o ran gofal.

Roedd y prosesau rheoli meddyginiaethau'n effeithiol ar y cyfan, ac roedd y Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth (siartiau MAR) yn cael eu cynnal yn dda a meddyginiaethau'n cael eu rhagnodi mewn modd diogel a phriodol. Fodd bynnag, roedd saith mis ers i dymheredd amgylchol yr ystafell clinig gael ei fonitro.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

Adolygwyd trefniadau storio meddyginiaethau yr ystafell clinig a gwelwyd nad oedd y gwiriadau o dymheredd amgylchol yr ystafell wedi cael eu cofnodi ers saith mis, gan beri risg o ran effeithiolrwydd meddyginiaethau a diogelwch cleifion. Er bod thermomedr newydd wedi cael ei osod ar ôl i'r mater gael ei godi, nid oedd y staff yn gallu darparu tystiolaeth bod unrhyw gamau cadarn wedi cael eu cymryd i uwchgyfeirio'r broblem ac i fynd i'r afael â hi yn ystod y saith mis blaenorol.

Yn ogystal, gwelsom sawl enghraifft o wyriadau mewn tymheredd amgylchol yr ystafell am gyfnodau estynedig, a oedd yn uwch na'r ystod a argymhellir. Yn ystod ein trafodaethau â'r aelodau o'r staff, ni chawsom sicrwydd fod canllawiau clir ar waith i sicrhau eu dealltwriaeth o'r risgiau sy'n gysylltiedig â gwiriadau yn nhymheredd amgylchol yr ystafell clinig, ac o'r camau priodol i'w cymryd mewn amgylchiadau o'r fath.

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

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

- Sicrhau bod gan bob claf ffordd o roi gwybod i'r staff pan fo angen cymorth
- Sicrhau bod asesiadau risg yn cael eu cynnal ar gyfer y defnydd o welyau ychwanegol dros dro, bod cyfyngiad amser yn cael ei bennu ar gyfer eu

defnyddio, a'u bod yn cael eu defnyddio mewn cyfnodau o bwysau mawr yn unig

- Rheoli'r defnydd o welyau dros dro yn unol â pholisïau, gan sicrhau lefelau staffio a goruchwyliaeth briodol yn ogystal ag ystyriaeth briodol o anghenion y cleifion
- Cymryd rhan mewn trafodaethau pellach â staff y ward i adolygu effaith y capasiti ychwanegol hwn ar bwysau staff a sicrhau bod lefelau staffio diogel yn cael eu cynnal ledled pob maes.
- Sicrhau ar frys bod cyrsiau hyfforddi Cynnal Bywyd Sylfaenol a Chynnal Bywyd Brys yn cael eu gwneud ar gael i'r holl staff a bod y staff yn cwblhau hyfforddiant sepsis gorfodol
- Gwasanaethu peiriant ECG y ward o fewn amserlenni penodol er mwyn cefnogi diogelwch y cleifion
- Sicrhau bod ymyriadau diogelwch cleifion yn cael eu darparu'n unol ag anghenion clinigol a chynlluniau gofal ysgrifenedig

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Archwiliadau cynhwysfawr yn cael eu cynnal fel mater o drefn
- Mentrau da ar waith i gefnogi mesurau atal a monitro cwympiadau
- Prosesau cyfathrebu a rhannu gwybodaeth da rhwng y staff.
- Ymgysylltu da ag asiantaethau partner i sicrhau gofal amserol i gleifion.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd strwythur sefydliadol clir ar waith, a oedd yn cynnig llinellau rheoli ac atebolrwydd clir. Roedd gwaith tîm da yn amlwg a dangosodd y staff ymrwymiad clir i ddarparu gofal o ansawdd uchel i'r cleifion. Roedd archwiliadau a chyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal i adolygu canfyddiadau, digwyddiadau a materion ymwneud â gofal cleifion. Roedd prosesau ar waith i nodi digwyddiadau, ymchwilio iddynt, ei huwchygyfeirio a'u monitro, gan sicrhau bod mesurau ataliol yn cael eu rhoi ar waith i'w hatal rhag digwydd eto. Roedd y staff yn dangos ymgysylltiad cryf â phartneriaid system drwy ffordd gydweithredol a chefnogol o weithio.

Roedd yn amlwg bod y bwrdd iechyd yn gwerthuso'r gwasanaeth yn barhaus er mwyn ysgogi gwelliannau mewn ansawdd. Amlygodd y staff fynediad at gyfleoedd hyfforddi a datblygu, gan gynnwys rhaglen diwtoriaeth gadarn. Roedd y weithred o gyflwyno systemau cadw cofnodion ac archwilio electronig yn cefnogi'r gwaith o drosglwyddo i brosesau cadw cofnodion digidol.

Roedd cwynion yn cael eu cofnodi'n briodol ac ymchwilir iddynt, ac roedd y canlyniadau dysgu yn cael eu rhannu ledled y tîm i gefnogi gwelliannau parhaus. Fodd bynnag, nid oedd arwyddion ar y ward i roi gwybod i gleifion neu ofalwyr am y weithdrefn gwyno. At hynny, nid oedd proses ffurfiol ar waith i fynd ati mewn modd systematig i gasglu adborth gan gleifion ac ymateb iddo.

Cadarnhaodd y staff eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi i fynegi pryderon a bod yr hyn a ddysgir o ddigwyddiadau'n cael ei drafod yn rheolaidd. Roedd hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd wedi cael ei ddarparu, ond gwelwyd bod dealltwriaeth y staff o ofynion hynny yn gyfyngedig.

Roedd yr holl wybodaeth a oedd wedi'i chofnodi ar system cofnodion iechyd electronig yr ysbyty wedi'i diogelu â chyfrinair, a gwelsom lefelau cydymffurfiaeth uchel â hyfforddiant llywodraethu gwybodaeth gorfodol. Fodd bynnag, nodwyd rhai risgiau i breifatrwydd a chyfrinachedd cleifion yn ystod yr arolygiad. Mae angen mynd i'r afael â hyn.

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

- Sicrhau bod cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal yn rheolaidd
- Sicrhau bod yr holl hyfforddiant gorfodol sydd heb ei gwblhau yn cael ei gwblhau a'i fonitro.
- Arddangos canllawiau 'Gweithio i Wella' mewn lle amlwg ar y ward
- Gweithredu proses strwythuredig i gasglu adborth rheolaidd gan gleifion
- Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cydymffurfio â hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Lefel cydymffurfiaeth uchel o ran Arfarniad Personol ac Adolygiad Datblygiad
- Cyfleoedd hyfforddi a datblygu ar gael yn eang
- Roedd y staff yn barod i dderbyn ein canfyddiadau a'n hargymhellion ac i ymateb iddynt.

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 gofalmwyr. Cwblhawyd cyfanswm o chwe holiadur. Ar y cyfan, roedd y cleifion yn gadarnhaol am y gofal a ddarperir. Dywedodd pob un ohonynt fod y gofal yr oeddent yn ei gael yn 'dda' neu'n 'dda iawn', ac roeddent yn cytuno bod y staff yn eu trin ag urddas a pharch, yn gwrandao ar eu pryderon, ac yn darparu gofal pan fo angen. Roeddent yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal, a bod y gofal yn cael ei ddarparu mewn modd sensitif. Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

"Alla i ddim cwyno o gwbl amdanynt maent yn werth y byd."

"Da."

"Maent yn wych, alla i ddim cwyno o gwbl am neb." Awyrgylch hyfryd ar y ward. Mae (gan) y staff synnwyr digrifwch ac maent yn gefnogol dros ben."

Cadarnhaodd yr ymatebwyr fod mesurau yn cael eu cymryd i ddiogelu eu preifatrwydd. Fodd bynnag, dim ond hanner ohonynt oedd yn teimlo eu bod yn gallu siarad â'r staff heb i eraill eu clywed.

At hynny, roedd y cleifion a gwblhaodd ein holiadur ac y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn teimlo'n gryf bod ychwanegu dau wely dros dro ar y ward yn tanseilio preifatrwydd, urddas a hygyrchedd.

Roedd sylwadau'r cleifion yn disgrifio'r ward fel "anniben" a "bach", ac roedd cyfeiriadau dro ar ôl tro at effaith y gwelyau ychwanegol ar yr amgylchedd cyffredinol a phrofiad y claf. Archwilir canfyddiadau pellach yn ymwneud â'r materion hyn yn ddiweddarach yn yr adroddiad hwn.

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Cawsom gofnodion pedwar claf a gwelsom fod y cleifion yn cael asesiadau corfforol priodol wrth iddynt gael eu derbyn, a bod eu cynnydd yn cael ei fonitro'n rheolaidd. Dangosodd y staff ddealltwriaeth dda o anghenion y cleifion yn eu gofal.

Roedd rhwydd hynt i'r cleifion fynd i ardaloedd eu hystafelloedd gwely unigol neu a rennir ac ardaloedd cymunedol y ward. Roedd rhai gweithgareddau hunangyfeiriedig ar gael, gan gynnwys gemau, posau, llyfrau a champfa. Roedd gan y ward ardd gymunedol ddiogel i'r cleifion; fodd bynnag, nid oedd mewn cyflwr da ac nid oedd yn ddiogel i'r cleifion ei defnyddio yn ei chyflwr presennol. Oherwydd y risgiau posibl i ddiogelwch cleifion, ni allai'r cleifion fynd i'r ardd oni bai fod digon o staff yn bresennol i'w monitro.

Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, gwnaethant gytuno bod gofyn adnewyddu'r ardd ar unwaith a dywedasant fod rhan newydd o'r ardd wedi cyrraedd cam terfynol proses dendro'r GIG. Pwysleisiwyd gennym fod yn rhaid mynd i'r afael â'r mater hwn ar frys, oherwydd bod methu â defnyddio'r ardd mewn modd diogel nac yn annibynnol yn cael effaith negyddol ar y cleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â materion amgylcheddol yr ardd ar fryd a sicrhau mynediad teg i gefnogi llesiant corfforol a meddyliol y cleifion.

Gwelsom y staff yn mynd ati i ymgysylltu â'r cleifion ac ymateb i'w hanghenion mewn modd gofalgarn a phroffesiynol. Roedd y staff yn hyrwyddo annibyniaeth y cleifion drwy annog hunanofal a chefnogi ymweliadau gan aelodau'r teulu a theithiau i'r gymuned. Roedd y ward yn cael ei chefnogi gan Therapi Galwedigaethol, a nodwyd gennym fod rhai gweithgareddau therapiwtig yn cael eu cynnal ar y ward, ond nid oedd rhaglen strwythuredig o weithgareddau therapiwtig i gefnogi gofal cleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd weithredu rhaglen strwythuredig o weithgareddau therapiwtig ar y ward, i sicrhau bod anghenion cymdeithasol, diwylliannol a llesiant y cleifion yn cael eu diwallu.

Gwelsom rai enghreifftiau o wybodaeth yn cael ei harddangos ar y ward i gefnogi iechyd a llesiant y cleifion, gan gynnwys hysbysiadau'n atgoffa cleifion o bwysigrwydd golchi eu dwylo'n rheolaidd. Fodd bynnag, yn gyffredinol, gwelsom ddiffyg gwybodaeth hybu iechyd briodol a hygyrch ar gael i gleifion/ofalwyr megis sepsis, rhoi'r gorau i smygu, a gwasanaethau cymorth.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael ystod o wybodaeth briodol a hygyrch i'w cefnogi i hybu a gwella eu hiechyd a'u helpu i ddeall eu gofal.

Gofal urddasol a pharchus

Roedd y ward yn cynnig amgylchedd gofal pwyllog a chroesawgar. Gwelsom y staff yn ymgysylltu â'r cleifion mewn modd priodol ac yn eu trin ag urddas a pharch drwy gydol yr arolygiad, gan amlygu sylwgarwch o ran anghenion cleifion unigol. Roedd y

cleifion y gwnaethom siarad â nhw ac a gwblhaodd ein holiadur yn mynegi lefelau boddhad uchel o ran eu gofal, gan ddisgrifio'r staff yn "wych", "ffantastig," a "chefnogol dros ben."

Gwelsom dystiolaeth gref fod urddas y cleifion a gofal parchus yn cael eu blaenoriaethu. Roedd y cleifion yn lân, yn gwisgo eu dillad eu hunain, ac yn cael gofal da, yn ôl pob golwg. Roedd y staff yn gynnil pan oeddent yn rhoi gofal personol, ac roedd sgriniau a llenni ychwanegol yn cael eu darparu lle bo angen er mwyn cynnal preifatrwydd. Roedd anghenion ymataliaeth y cleifion yn cael eu hasesu'n drylwyr a'u rheoli mewn modd addas, ac roedd y staff yn ymateb yn syth i glychau galw ac yn darparu cymorth priodol. Roedd trefniadau addas ar waith i sicrhau bod trafodaethau Peidiwch â Dechrau Adfywio Cardiopwlmonaidd (DNACPR) yn cael eu cynnal a bod penderfyniadau'n cael eu gwneud mewn modd priodol a sensitif.

Roedd y cleifion yn cael eu lletya mewn ystafelloedd gwely unigol a dau fae cymunedol ac iddynt bedwar gwely. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod gwely ychwanegol wedi'i osod ym mhob bae er mwyn lletya claf ychwanegol, gan arwain at gael tri gwely ar un ochr i bob bae ac at leihau'r lle rhwng ardaloedd y cleifion i lai na dau fetr.

Er gwaethaf y gofal o safon uchel a oedd yn cael ei ddarparu gan y staff, roedd y trefniant o ran y gwelyau dros dro ychwanegol yn tanseilio gallu'r ward i gynnal preifatrwydd, urddas a diogelwch y cleifion. Dywedodd rhai cleifion eu bod yn teimlo nad oedd ganddynt ddigon o le, yn enwedig pan fyddai ymwelwyr yn bresennol. Ceir rhagor o ganfyddiadau ynghylch y defnydd o welyau dros dro yn adran Rheoli Risgiau yr adroddiad hwn. Ar ben hynny, oherwydd agosrwydd y cleifion at ei gilydd, gallai hyn beri risg o ran atal a rheoli heintiau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r trefniadau o ran y gwelyau dros dro ar y ward, er mwyn sicrhau bod preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu diogelu a bod prosesau atal a rheoli heintiau yn cael eu cynnal.

Amlygodd y staff ddealltwriaeth o bwysigrwydd defnyddio disgresiwn wrth drafod gwybodaeth bersonol am gleifion. Fodd bynnag, roedd y bwrdd Cipolwg ar Statws Cleifion wedi'i leoli ym mhrif goridor y ward ac yn dangos gwybodaeth gyfrinachol y gellid adnabod cleifion ohoni. Nid oedd modd cloi'r bwrdd er mwyn atal mynediad heb awdurdod, ac roedd o fewn cyrraedd hawdd, gan beri risgiau i breifatrwydd a chyfrinachedd y cleifion. Yn ystod yr arolygiad, cafodd y bwrdd ei gloi a dywedodd y staff y byddai bwrdd electronig newydd yn cael ei gyflwyno cyn hir er mwyn mynd i'r afael â'r pryderon hyn.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Gwelsom dystiolaeth fod gan bob claf gynllun gofal wedi'u deilwra at yr unigolyn a oedd yn adlewyrchu ei anghenion a'i risgiau. Cadarnhaodd y staff fod mentrau megis 'Dyma fi' ar waith ac yn cael eu defnyddio ar y ward i alluogi'r cleifion i gyfleu eu hanghenion a'u dymuniadau i'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Fodd bynnag, o adolygu cofnodion y cleifion, gwelsom nad oedd yr adran 'Dyma fi' wedi cael ei chwblhau ar gyfer y pedwar cofnod a adolygwyd gennym.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod dogfennau 'Dyma fi' yn cael eu cwblhau i gefnogi gofal wedi'i bersonoli sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Roedd y cleifion a oedd yn elwa o ryngweithio cymdeithasol ac ysgogiad gweledol wedi cael eu rhoi i eistedd mewn coridorau y tu allan i'w hystafelloedd er mwyn gwneud iddynt deimlo'n llai ynysig. Roedd y ward yn cynnwys ystafell ddydd/fwyta bwrpasol ar gyfer gweithgareddau cymdeithasol a phrydau bwyd cymunedol. Fodd bynnag, roedd annibendod diangen yn yr ystafell, gan gynnwys dodrefn gardd, cyfarpar ar gyfer yr ardd nad oedd modd ei defnyddio, a throli storio dillad golchi. Roedd y rhain yn rhwystro mynediad i gyfrifiadur a silff lyfrau'r ward. Prin oedd y dystiolaeth bod yr ystafell yn cael ei defnyddio'n rheolaidd gan y cleifion, ac nid oedd un claf y gwnaethom siarad ag ef yn ymwybodol o'i bodolaeth.

Rhaid i'r bwrdd iechyd dacluso ystafell ddydd y cleifion a sicrhau bod y cleifion yn cael gwybod ei bod ar gael a beth yw ei diben, sef gwella mynediad, gwella rhyngweithio cymdeithasol, a chefnogi llesiant.

Roedd ffocws clir ar adsefydlu cleifion ar y ward. Roedd Therapydd Galwedigaethol yn bresennol yn gyson, gan weithio'n agos gyda chleifion a chynnal dogfennaeth drylwyr o gynlluniau a chanlyniadau triniaeth. Roedd gan y ward ystod eang o ddyfeisiau meddygol a chymhorthion symudedd, ac roedd y staff yn cefnogi symudedd ac ymgysylltiad y cleifion.

Yn ystod yr arolygiad, nid oedd ffisiotherapydd dynodedig ar y ward, a hynny oherwydd bod y swydd yn wag ers tro byd. Dywedwyd wrthym fod asesiadau ffisiotherapi yn cael eu cynnal o bell, ac nad oedd y staff ar y ward yn gymwys i ragnodi na darparu ffisiotherapi. Roedd y trefniant hwn yn arwain at ofal anghyson ac oedi wrth gynnal asesiadau, a oedd yn peri risg bosibl o ran diogelwch cleifion, eu hadferiad, ac ansawdd cyffredinol y gofal. Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym fod disgwyl i ffisiotherapydd dynodedig ddechrau ym mis Tachwedd 2025, a oedd yn golygu bod bwlch critigol yn y cyfnod interim.

Rhaid i'r bwrdd iechyd fynd ati ar frys i adolygu'r ddarpariaeth ffisiotherapi ar y ward, er mwyn sicrhau bod y cleifion yn cael asesiadau amserol a phriodol, ynghyd â chymorth therapiwtig addas yn ystod y cyfnod interim.

Amserol

Gofal amserol

Roedd y cleifion yn cael gofal a chymorth amserol a phriodol yn unol â'u hanghenion unigol. Roedd y staff yn sylwgar ac yn dosturiol yn gyson, ac yn ymateb yn syth i boen gorfforol, anghysur, a gofid emosiynol. Cadarnhaodd ein hadolygiad o gofnodion y cleifion a'n harsylwadau uniongyrchol fod anghenion gofal brys yn cael eu blaenoriaethu mewn modd effeithiol.

Roedd prosesau sefydledig yn cefnogi gofal amserol i gleifion, gan gynnwys rowndiau bwrdd amlddisgyblaeth dyddiol i drafod defnydd gwelyau, anghenion cleifion, a threfniadau i ryddhau cleifion o'r ysbyty. Gwnaethom arsylwi ar un o'r rowndiau bwrdd a gwelsom fod y staff yn meddu ar ddealltwriaeth gadarn o'r unigolion yn eu gofal, a bod y trafodaethau'n canolbwyntio ar ofynion gofal a llesiant y claf.

Dywedwyd wrthym fod pryderon a digwyddiadau'n cael eu trafod yn rheolaidd yn ystod cyfarfodydd llywodraethu clinigol, a oedd yn golygu bodd modd nodi tueddiadau a chyfleoedd ar gyfer dysgu sefydliadol ehangach. Gwelsom fod y staff yn darparu gofal amserol ac effeithiol yn unol ag anghenion clinigol.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Roedd arwyddion clir ar gael i helpu'r cleifion a'u perthnasau i ddod o hyd i'r ffordd i'r ward ac oddi yno. Roedd arwyddion addas hefyd yn cael eu defnyddio i gyfeirio cleifion ag anawsterau synhwyrdd neu wybyddol, gan gynnwys promptiau ar ffurf lluniau ar ddrysau ystafelloedd. Fodd bynnag, yn gyffredinol, gwelsom nad oedd digon o wybodaeth ar gael i'r cleifion. Roedd rhai byrddau gwybodaeth wedi dyddio neu'n anghyflawn, ac roedd eraill yn arddangos gwybodaeth a oedd yn anaddas neu'n anhygyrch i'r grŵp cleifion. Nid oedd bwrdd lluniau 'Pwy yw Pwy' i helpu'r cleifion a'r ymwelwyr i adnabod yr aelodau o'r staff.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob bwrdd gwybodaeth i gleifion yn darparu gwybodaeth berthnasol, hygyrch a chyfredol.

Dylai'r bwrdd iechyd gyflwyno bwrdd lluniau 'Pwy yw Pwy' clir i gefnogi ymwybyddiaeth cleifion ac ymwelwyr o rolau a hunaniaeth y staff.

Dangosodd y staff ddealltwriaeth o bwysigrwydd siarad â'r cleifion yn eu dewis iaith. Gwelsom enghreifftiau o arwyddion, posteri a deunydd darllen dwyieithog ar y ward. Dywedwyd wrthym fod hyfforddiant Cymraeg ar gael i'r staff, a bod gofynion o ran y Gymraeg yn rhan o'r gwaith recriwtio a chynllunio'r gweithlu.

Roedd llawer o'r cleifion yn siarad Cymraeg iaith gyntaf, ac roedd modd adnabod y staff a oedd yn siarad Cymraeg drwy fathodynau iaith Gwaith ar frodwaith eu gwisgoedd. Dywedwyd wrthym fod 18 o blith y 27 o'r staff naill ai'n rhugl neu'n dysgu Cymraeg, a bod gwasanaethau cyfieithu'n cael eu defnyddio yn ôl yr angen hefyd i gefnogi cleifion. Dywedodd cleifion Cymraeg eu hiaith wrthym eu bod yn teimlo'n gyfforddus yn siarad Cymraeg â'r staff, a dywedodd un ohonynt fod hynny'n gwneud gwahaniaeth sylweddol i'w profiad gofal.

Hawliau a Chydraddoldeb

Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith i hyrwyddo a diogelu hawliau'r cleifion, a bod y staff yn dangos lefel cydymffurfiaeth o 92% â hyfforddiant gorfodol ar Gydraddoldeb ac Amrywiaeth. Roedd polisïau ar waith i sicrhau bod yr un cyfleoedd a'r un driniaeth deg ar gael i bawb.

Roedd addasiadau rhesymol yn cael eu gwneud i sicrhau bod unigolion â nodweddion gwarchodedig yn gallu defnyddio'r gwasanaethau ar sail gyfartal. Roedd y ward wedi'i lleoli ar y llawr gwaelod ac roedd drysau a choridorau llydan yn golygu ei bod yn hygyrch i gleifion â phroblemau symudedd. Roedd ystod eang o gymhorthion symudedd a chyfarpar meddygol ar gael i ddiwallu anghenion corfforol y cleifion, gan gynnwys cadeiriau olwyn, fframiau cerdded, teclynau codi, a matresi lleddfu pwysau.

Cadarnhaodd y cleifion fod eu ffrindiau a'u teulu yn cael eu cynnwys yn eu gofal lle bo hynny'n briodol, a'u bod yn cael eu hannog i gwrdd ag ymwelwyr oddi ar y ward os oes modd. Roedd trefniadau ymweld priodol ar waith; fodd bynnag, ychydig iawn o ardaloedd addas oedd ar gael i'r cleifion gwrdd â'u teuluoedd a'u ffrindiau yn breifat.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu trefniadau ymweld y ward er mwyn sicrhau bod cyfleusterau priodol ar gael i gleifion ac ymwelwyr gwrdd yn breifat.

Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, gwnaethant ddangos ymrwymiad cryf i gynnal hawliau'r cleifion a rhannu enghreifftiau o'r modd y maent yn parchu dewisiadau unigol. Dywedwyd wrthym fod claf trawsryweddol wedi cael gofal ar y ward yn ddiweddar. Dangosodd y staff sensitifrwydd a pharch drwy ddefnyddio'r rhagenwau yr oedd y claf yn eu ffafrio a diwallu ei anghenion drwy ofalu amdano mewn ystafell wely unigol i gefnogi preifatrwydd ac urddas.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd polisiau, prosesau ac archwiliadau sefydledig ar waith i gefnogi'r broses o reoli risg, a oedd yn galluogi'r staff i ddarparu gofal diogel a chlinigol effeithiol. Gwnaethom edrych ar y prosesau a oedd ar waith i reoli risgiau a chynnal iechyd a diogelwch y cleifion, y staff ac ymwelwyr, a gwelsom fod y mesurau addas canlynol ar waith:

- Roedd mynedfa'r ward wedi'i chloi drwy gydol yr arolygiad er mwyn atal pobl rhag dod i mewn neu fynd allan heb awdurdod
- Yn gyffredinol, roedd y ward yn lân ac mewn cyflwr da ac roedd cyfarpar, dyfeisiau a dodrefn addas ar gael i'r grŵp cleifion
- Nid oedd cypyrddau'r glanhawyr wedi'u cloi i atal mynediad anawdurdodedig
- Roedd archwiliadau clinigol ac asesiadau risg cyffredinol a mwy penodol yn cael eu cynnal yn rheolaidd er mwyn lleihau'r risg o niwed i'r cleifion, y staff ac ymwelwyr
- Roedd archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal er mwyn sicrhau bod y cyfarpar adfywio brys ar gael ac yn gyfredol
- Roedd cofnodion o arsylwadau therapiwtig y cleifion yn cael eu cwblhau'n briodol yn y fan a'r lle.

Fodd bynnag, wrth archwilio'r ardaloedd i gleifion a'r ardaloedd clinigol, gwnaethom nodi nifer o risgiau yn ymwneud â'r amgylchedd ac iechyd a diogelwch a oedd yn gofyn am welliannau er mwyn cadw'r cleifion, y staff ac ymwelwyr yn ddiogel.

Mynegodd staff a chleifion bryderon ynghylch y ffaith bod gwely dros dro ychwanegol wedi'i osod ym mhob un o'r baeau cymunol â phedwar gwely. Roedd y trefniant hwn yn lleihau'r lle rhwng y cleifion i lai na dau fetr ac yn tanseilio mynediad at gyfarpar hanfodol megis clychau galw, ocsigen wedi'i osod ar y waliau, ac unedau amsugno. Er bod y cleifion yn y gwelyau dros dro wedi cael clychau llaw, gallai'r ffaith nad oedd ganddynt gloch alw effeithio ar eu gallu i ofyn am gymorth prydol.

Dywedodd y staff wrthym fod y trefniant hwn hefyd yn creu llai o le i ddefnyddio'r teclyn codi, yn cymhlethu prosesau codi a chario, yn rhwystro mynediad o ran ymateb brys, ac yn ei gwneud yn ofynnol iddynt ddefnyddio sgriniau symudol ansefydlog rhwng y cleifion. Dywedodd y staff wrthym hefyd fod y niferoedd

cleifion uwch yn cynyddu eu llwyth gwaith, gan amlygu'r angen i ailasesu'r lefelau staffio er mwyn cynnal gofal diogel ac effeithiol.

Dywedwyd wrthym fod y gwelyau dros dro wedi cael eu defnyddio'n barhaus dros y flwyddyn ddiwethaf ar gyfer arosiadau estynedig gan gleifion, a gwelwyd tystiolaeth bod y defnydd ohonynt wedi cynyddu. Roedd y defnydd ohonynt yn cael ei gofnodi ar y gofrestr risgiau, ac roedd polisi ar waith i lywio'r defnydd ohonynt, a gefnogwyd gan asesiadau risg priodol. Er y cawsom ein sicrhau bod y cleifion yn cael gofal diogel ac effeithiol, gwnaethom bwysleisio na ddylid normaleiddio'r defnydd rheolaidd o welyau dros dro. Roedd y trefniant hwn yn tanseilio diogelwch ac urddas y cleifion, yn ogystal ag ansawdd cyffredinol eu gofal, ac yn peri risg o ran atal a rheoli heintiau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Sicrhau bod yr holl gleifion, gan gynnwys y rhai mewn gwelyau dros, yn cael ffordd ddibynadwy o roi gwybod i'r staff pan fo angen cymorth, a hynny er mwyn cynnal eu diogelwch a chadw at safonau gofal ymatebol
- Adolygu'r materion o ran yr amgylchedd a diogelwch sy'n gysylltiedig â defnyddio gwelyau dros dro ar y ward, er mwyn cynnal diogelwch y cleifion ac ansawdd y gofal
- Sicrhau bod asesiadau risg yn cael eu cynnal ar gyfer y defnydd o welyau dros dro, bod cyfyngiad amser yn cael ei bennu ar gyfer eu defnyddio, a'u bod yn cael eu defnyddio mewn cyfnodau o bwysau mawr yn unig
- Parhau i reoli'r defnydd o welyau dros dro yn unol â pholisïau, gan sicrhau lefelau staffio a goruchwyliaeth briodol yn ogystal ag ystyriaeth briodol o anghenion y cleifion, a gweithio'n weithredol tuag at roi'r gorau i'w defnyddio.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom nad oedd rhai o ardaloedd mewnol y ward wedi'u cloi. Nid oedd yr ystafell gwaredu gwastraff clinigol, sydd wedi'i chysylltu â'r prif goridor cymunol, wedi'i chloi oherwydd clo diffygiol. O ganlyniad, roedd yn agored i staff, cleifion ac ymwelwyr, gan beri risg o ran diogelwch y staff a'r cleifion. Gwelsom hefyd nad oedd y storfa cyfarpar ar glo a bod ynddi flychau o wybodaeth gyfrinachol am gleifion. Cafodd yr ardaloedd hynny eu cloi mewn modd priodol yn ystod yr arolygiad.

Gwelsom fod cyfarpar brys ar gael a'i fod yn cael ei wirio'n rheolaidd. Fodd bynnag, roedd lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol a Chynnal Bywyd Brys yn isel, sef 53% a 69% yn y drefn honno. Eglurodd y staff nad oeddent yn gallu cael yr hyfforddiant oherwydd dim ond hyn a hyn o gyrsiau a oedd ar gael yn y bwrdd iechyd ehangach. Nodwyd pryderon tebyg yn ein harolygiad blaenorol o'r ysbyty yn 2024.

Rhaid i'r Bwrdd Iechyd fynd ati ar frys i sicrhau bod cyrsiau hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol a Chynnal Bywyd Brys ar gael i bob aelod o'r staff. Rhaid gwella lefelau cydymffurfiaeth y staff yn syth er mwyn cynnal diogelwch y cleifion.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd polisïau, gweithdrefnau, hyfforddiant staff a threfniadau llywodraethu addas ar waith mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau er mwyn cynnal diogelwch y staff, y cleifion ac ymwelwyr. Roedd lefelau cydymffurfio'r staff â hyfforddiant atal a rheoli heintiau gorfodol yn 96%, a dangosodd yr holl staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn deall eu rolau a'u cyfrifoldebau wrth gynnal safonau atal a rheoli heintiau.

Roedd yr ardaloedd i gleifion a'r ardaloedd clinigol yn lân ac yn daclus ar y cyfan, a gwelwyd y staff cadw tŷ yn glanhau'r ward yn rheolaidd. Fodd bynnag, roedd diffyg lle storio yn arwain at enghreifftiau o annibendod diangen a storio eitemau mewn modd amhriodol, a oedd yn effeithio ar safonau atal a rheoli heintiau.

Roedd cyfarpar diogelu personol (PPE) ar gael yn hawdd er mwyn cefnogi mesurau rheoli heintiau, ac roedd cyfleusterau hylendid dwylo priodol ar gael ym mhob rhan o'r ward. Gwelsom y staff yn golchi ac yn diheintio eu dwylo rhwng tasgau a chleifion. Fodd bynnag, gwelsom flychau o dywelion dwylo yn cael eu storio ar y llawr yn y storfa cadw tŷ, a oedd yn peri risg o ran atal a rheoli heintiau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod blychau o dywelion dwylo yn cael eu storio'n gywir er mwyn cynnal safonau atal a rheoli heintiau effeithiol.

Roedd cyfarpar a rennir a dyfeisiau meddygol aml dro yn ymddangos yn lân ac wedi'u labelu'n briodol. Roedd y trefniadau rheoli offer miniog yn briodol, ac roedd dyfeisiau miniog mwy diogel yn cael eu defnyddio a'r biniau gwaredu gwastraff wedi'u labelu'n gywir. Roedd y staff yn ymwybodol o'r gweithdrefnau cywir yn dilyn anaf nodwydd.

Roedd ystod o brosesau archwilio'n cefnogi prosesau atal a rheoli heintiau effeithiol. Roedd archwiliadau atal a rheoli heintiau misol yn cael eu cynnal gan staff y ward, gan gwmpasu'r gwasanaethau domestig, ystadau a nyrsio. Roedd yr archwiliad mwyaf diweddar, a gynhaliwyd ar 24 Gorffennaf 2024, wedi cyflawni sgôr gyffredinol o 97%. Roedd ymweliadau ansawdd misol dirybudd yn cael eu cynnal gan yr uwch-aelodau o'r, ac roedd archwiliadau chwarterol yn cael eu cynnal gan y tîm atal a rheoli heintiau. Gwelsom dystiolaeth o gydymffurfiaeth uchel, gydag archwiliadau hylendid dwylo a "noeth o dan y penelin" diweddar.

Cadarnhaodd y staff nad oedd unrhyw geisiadau i'r adran ystadau yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau nad ymdriniwyd â nhw eto. Dywedwyd wrthym fod i'r ward radd "werdd" am faterion yn ymwneud ag ystadau, a bod yr holl bryderon a nodwyd yn flaenorol wedi'u datrys bellach.

Diogelu plant ac oedolion

Roedd mesurau diogelu priodol ar waith i ddiogelu oedolion agored i niwed a phlant, ac roedd polisi diogelu'r bwrdd iechyd a gweithdrefnau diogelu Cymru ar gael i'r staff drwy'r fewnwyd. Cadarnhaodd y staff fod cymorth ar gael yn ystod oriau gwaith gan y tîm diogelu oedolion, a thrwy Careline y tu allan i oriau.

Dangosodd y staff lefelau cydymffurfiaeth uchel â hyfforddiant gorfodol ar ddiogelu. Dangosodd ein trafodaethau â'r staff ddealltwriaeth gref o'r gweithdrefnau diogelu a'r trefniadau adrodd. Roedd digwyddiadau a phryderon diogelu yn cael eu cofnodi ar system cofnodi digwyddiadau electronig Datix ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd i nodi themâu a gwersi a ddysgwyd.

Dywedodd y staff eu bod yn cael eu cefnogi gan dîm Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid y bwrdd iechyd. Er nad oedd yr un claf yn destun trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid ar adeg yr arolygiad, dangosodd y staff ddealltwriaeth dda o'r trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid, y Ddeddf Galluedd Meddyliol, a chydsyniad. Roedd y lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant ar gydsyniad a'r trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid yn 81%, a hyfforddiant ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn 85%.

Disgrifiodd y staff y ffordd yr oedd opsiynau llai cyfyngol yn cael eu hystyried er mwyn osgoi'r agen am drefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid ac awdurdodiadau. Roedd y rhain yn cynnwys rhoi sicrwydd, ailymgyfeirio cleifion â'u hamgylchedd, cymryd rhan mewn gweithgareddau ystyrlon megis Gweithgareddau Therapi Rhyngweithiol Atgofion (RITA), ac ymyriadau therapiwtig.

Rheoli gwaed

Gwelsom fod systemau ac arferion addas ar waith i gyflenwi, storio a rhoi gwaed i gleifion pan fo angen. Cadarnhaodd y staff nad oedd trallwysiadau'n cael eu gwneud yn aml ar y ward, a bod y trallwysiad cofnodedig diwethaf wedi'i wneud ym mis Mehefin 2025. Roedd gan yr ysbyty fanc gwaed ar y safle, a oedd yn sicrhau parodrwydd a chyflenwad digonol pan fo angen.

Roedd gwiriadau adnabod cleifion a chyfansoddyn gwaed yn cael eu cynnal yn unol â phrosesau llwybr Trallwyso Gwaed Cymru Gyfan. Roedd y Cydgysylltydd Trallwyso'n monitro'r defnydd diogel a phriodol o waed yn fewnol, ac roedd

archwiliadau rheolaidd ar waith i sicrhau bod arferion yn parhau i gydymffurfio â safonau diogelwch.

Dywedwyd wrthym fod hyfforddiant ar drallwysu gwaed yn cael ei integreiddio i raglen hyfforddiant gorfodol y staff nyrsio, a bod prosesau archwilio ar waith i sicrhau bod staff wedi cael yr hyfforddiant llawn a'u bod yn gymwys.

Roedd y trefniadau adrodd ar gyfer digwyddiadau'n ymwneud â thrallwysu wedi'u diffinio'n glir. Roedd digwyddiadau'n cael eu cofnodi'n fewnol drwy Datix ac yn cael eu huwchgyfeirio i'r system Peryglon Difrifol Trallwysu Gwaed (SHOT) gan y Cydgysylltydd Trallwysu'n, gan alluogi camau dilynol a goruchwyliaeth briodol.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Gwelsom fod systemau priodol ar waith i gefnogi'r broses o gynnal a chadw cyfarpar a'r broses o'u defnyddio'n ddiogel. Roedd gan y ward ddigon o adnoddau i ddiwallu anghenion y cleifion, ac roedd cyfarpar a rennir yn cael ei lanhau fel mater o drefn ar ôl ei ddefnyddio.

Roedd y dyddiadau gwasanaethu wedi'u labelu'n glir ar y cyfarpar meddygol er mwyn sicrhau bod y broses gwasanaethu'n cael ei holrhain a'i threfnu mewn modd priodol. Yn gyffredinol, gwelwyd bod y dyfeisiau hyn o fewn eu dyddiadau. Fodd bynnag, nodwyd gennym y dylai peiriant electrocardiogram (ECG) y ward fod wedi'i galibradu ar 27 Gorffennaf 2025.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod peiriant ecocardiogram y ward yn cael ei wasanaethu o fewn amserlenni penodol er mwyn cefnogi diogelwch y cleifion.

Amlygodd y staff y gallent roi gwybod yn uniongyrchol i'r adran ystadau dros y ffôn am ddiffygion o ran y cyfarpar, a bod yr amseroedd ymateb fel arfer o fewn awr neu ddwy.

Rheoli meddyginiaethau

Gwnaethom edrych ar drefniadau clinigol y ward a gwelsom fod gweithdrefnau cadarn ar waith i reoli meddyginiaethau'n ddiogel. Roedd polisïau perthnasol ar waith ac roeddent yn hygyrch i'r staff. Roedd yr ystafell clinig yn daclus ac yn drefnus iawn, ac roedd yr holl feddyginiaethau, cyffuriau a reolir a hylifau mewnwythiennol wedi'u storio'n ddiogel ac yn briodol.

Dywedwyd wrthym fod hyfforddiant ar silindrau ocsigen cludadwy yn cael ei gwblhau fel rhan o'r broses sefydlu ar gyfer yr holl nyrsys cofrestredig, a'r lefel cydymffurfiaeth oedd 100%. Eglurodd y staff mai dim ond y staff nyrsio oedd yn

gorfod cwblhau'r hyfforddiant hwn am nad oedd ocsigen na therapi ocsigen hirdymor yn cael eu defnyddio'n aml iawn ar y ward. Ar adeg yr arolygiad, nid oedd yr un claf ar y ward yn cael ocsigen wedi'i ragnodi iddo.

Gwelsom drefniadau archwilio a rheoli meddyginiaethau priodol, wedi'u cefnogi gan fewnbwn fferylliaeth cryf. Roedd y ward yn cael ei chefnogi gan fferylllydd dynodedig, a rannwyd â Ward 9, ac roedd trefniadau addas ar waith i gael gafael ar feddyginiaethau y tu allan i oriau.

Gwnaethom edrych ar Gofnodion Rhoi Meddyginiaeth (siartiau MAR) y cleifion a gwelsom eu bod yn cael eu cynnal i safon dda. Roedd dynodyddion cleifion wedi'u cofnodi'n addas drwyddi draw, gan sicrhau cywirdeb a'r gallu i olrhain. Roedd yr holl gleifion yn gwisgo bandiau adnabod, a oedd yn cael eu gwirio cyn rhoi meddyginiaethau. Roedd y siartiau MAR yn cael eu llofnodi a'u dyddio'n gyson pan oedd meddyginiaeth yn cael ei rhagnodi a'i rhoi, ac roedd rhesymau'n cael eu cofnodi'n glir pan nad oedd meddyginiaeth yn cael ei rhoi. Gwelsom feddyginiaethau yn cael eu rhagnodi mewn modd diogel a phriodol yn unol ag anghenion y cleifion.

Roedd tymereddau'r oergell yn yr ystafell clinig yn cael eu monitro'n briodol ac roeddent o fewn yr ystod. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd gwiriadau o dymheredd amgylchol yr ystafell clinig wedi cael eu cofnodi am saith mis ers 07 Ionawr 2025, yn dilyn cael gwared ar thermomedr diffygiol. Roedd y diffyg monitro hirfaith hwn yn peri risg o ran effeithiolrwydd y meddyginiaethau a diogelwch y cleifion. Er bod thermomedr newydd wedi cael ei osod ar ôl i'r mater gael ei godi, nid oedd y staff yn gallu darparu tystiolaeth bod unrhyw gamau cadarn wedi cael eu cymryd i uwchgyfeirio'r broblem ac i fynd i'r afael â hi yn ystod y saith mis blaenorol.

Yn ogystal, nodwyd sawl enghraifft o wyriadau mewn tymheredd amgylchol yr ystafell am gyfnodau estynedig, a oedd yn uwch na'r ystod a argymhellir, rhwng 12 Rhagfyr 2024 ac 1 Ionawr 2025. Yn ystod ein trafodaethau â'r aelodau o'r staff, ni chawsom sicrwydd fod canllawiau clir ar waith i sicrhau eu dealltwriaeth o'r risgiau sy'n gysylltiedig â gwyriadau yn nhymheredd amgylchol yr ystafell clinig, ac o'r camau priodol i'w cymryd mewn amgylchiadau o'r fath.

Ymdriniwyd â'r materion hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y bwrdd iechyd ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir rhagor o wybodaeth am y gwelliannau a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y bwrdd iechyd, yn Atodiad B.

Atal briwiau pwysu a niwed i feinweoedd

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod mesurau atal briwiau pwyso a niwed i feinweoedd ar waith yn gyffredinol ac yn cael eu dilyn yn gyson. Roedd y cleifion yn cael eu hasesu am friwiau pwyso wrth iddynt gael eu derbyn, ac roedd y cynlluniau gofal yn cyd-fynd â sgoriau'r asesiadau risg, ac roedd y cleifion yn cael eu hail-leoli'n rheolaidd ddydd a nos. Roedd yn amlwg bod mannau pwyso'n cael eu monitro'n barhaus, a dywedwyd wrthym fod atgyferiadau at y nyrs hyfywedd meinwe yn cael eu gwneud lle y bo'n briodol.

Yn gyffredinol, roedd y ffordd o ymdrin â gofal meinweoedd yn rhagweithiol ac roedd y dogfennau a adolygwyd gennym wedi'u cwblhau'n briodol. Fodd bynnag, nodwyd enghraifft lle nad oedd rhwymyn un o'r cleifion wedi cael ei newid oherwydd aciwtedd y ward a phrinder staff. Cafodd y rhwymyn ei newid y diwrnod canlynol.

Atal cwympiadau

Roedd ystod o fentrau addas ar waith i gefnogi mesurau atal a monitro cwympiadau. Roedd y ward yn hybu model arsylwi 'Baywatch' i helpu i fonitro cleifion a oedd yn wynebu risg o gwmpo. Cafodd y defnydd o larymau gwely ei dreialu'n llwyddiannus ar y ward cyn cael ei gyflwyno ar draws pob ward. Roedd gwasanaeth cwympiadau arbenigol ar gael yn yr ysbyty i ddarparu arweiniad a chymorth i'r staff. Dywedwyd wrthym nad oedd yr un o'r cwympiadau a gofnodwyd yn ddiweddar wedi arwain at niwed, a bod nifer cyffredinol y cwympiadau wedi lleihau ledled y bwrdd iechyd.

Gwelsom dystiolaeth o gofnodi priodol ac uwchgyfeirio achosion o gwmpo drwy system Datix. Roedd templedi craffu ar gwympiadau safonol wedi cael eu cyflwyno i gefnogi cysondeb a hyrwyddo dysgu ar y cyd. Roedd y cofnodion cleifion a adolygwyd gennym yn dangos canlyniadau cadarnhaol, gan gynnwys un unigolyn a oedd yn ddisymud pan gafodd ei dderbyn, ond a oedd yn symud yn annibynnol heb fawr o oruchwyliaeth adeg ein hymweliad.

Roedd cyfarfodydd craffu ar gwympiadau'n cael eu cynnal yn fisol er mwyn nodi themâu, rhannu gwersi a ddysgwyd, a gweithredu camau ataliol. Roedd cynrychiolydd dynodedig o bob ward yn mynd i'r cyfarfodydd hyn, a oedd yn gyfrifol am raeadru gwybodaeth a rhannu gwersi â staff.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod y lefelau staffio, yn gyffredinol, yn cyrraedd y lefelau craidd ac yn gymesur i gadw'r cleifion yn ddiogel. Ar adeg ein hymweliad, nid oedd unrhyw swyddi gwag ymhlith y staff nyrsio, er bod tri aelod o'r staff i ffwrdd ar absenoldeb salwch hirdymor. Ymdriniwyd â'r absenoldebau hyn drwy

trefniadau goramser a staff banc, heb unrhyw ddibyniaeth ar staff asiantaeth. Dywedwyd wrthym fod y shifftiau'n cael eu cynllunio chwe wythnos ymlaen llaw, a bod trefniadau cyflenwi'n cael eu trefnu'n gyson, a dim ond ar adegau prin y byddai shifftiau heb eu llenwi.

Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw staff ychwanegol wedi cael eu dyrannu i ddarparu ar gyfer y cleifion ychwanegol, gan gynyddu'r pwysau ar y staff. Yn ogystal, dywedodd y staff eu bod yn cael eu hadleoli'n rheolaidd i gefnogi wardiau eraill. Dywedodd yr uwch aelodau o'r staff fod unrhyw benderfyniadau o ran adleoli yn cael eu gwneud drwy ystyried yn ofalus er mwyn sicrhau bod lefelau staffio diogel yn cael eu cynnal ar y wardiau eraill.

Rhaid i'r bwrdd iechyd ymgysylltu â staff y ward i adolygu effaith y capasiti ychwanegol hwn ar bwysau staff a sicrhau bod lefelau staffio diogel yn cael eu cynnal ledled pob maes.

Er i ni nodi nad oedd darpariaeth ffisiotherapi ddynodedig ar gael, gwelsom fod y tîm amlddisgyblaethol yn sefydledig iawn, a bod penderfyniadau clinigol yn cael eu gwneud ar y cyd. Roedd cyfarfodydd strwythuredig ar waith i gefnogi prosesau llywodraethu a sicrhau ansawdd mewn perthynas â gofal effeithiol i gleifion. Roedd y polisiau perthnasol ar gael ac yn hygyrch i'r staff.

Roedd gweithgareddau archwilio cynhwysfawr yn cael eu cynnal yn rheolaidd ar y ward, wedi'u cefnogi gan oruchwyliaeth gref o safbwynt llywodraethu. Cawsom wybod fod unrhyw risgiau a nodir drwy'r prosesau hyn yn cael eu huwchgyfeirio a'u codi'n briodol drwy system Datix. Roedd y system Datix yn cael ei defnyddio mewn modd effeithiol i gofnodi, rheoli a monitro digwyddiadau. Roedd hierarchaeth glir ar gyfer cymeradwyo digwyddiadau ar waith, ac roedd adroddiadau rheolaidd yn cael eu llunio er mwyn nodi themâu a thueddiadau. Gwnaethom edrych ar sampl o ddigwyddiadau a gwelsom eu bod wedi'u cofnodi a'u monitro'n briodol a bod ymchwiliadau wedi'u cynnal iddynt. Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff fod gwersi yn sgil digwyddiadau'n cael eu rhannu â'r tîm ar lafar ac yn electronig.

Dangosodd y staff ddealltwriaeth dda o sepsis ac roeddent yn gallu disgrifio'r modd y byddent yn ymateb i achosion posibl. Roedd posterï a chanllawiau'n cael eu harddangos ar y ward i atgyfnerthu ymwybyddiaeth. Dywedwyd wrthym fod hyfforddiant ar sepsis yn cael ei ddarparu ochr yn ochr â hyfforddiant gorfodol ar gynnal bywyd brys; fodd bynnag, fel yr amlygwyd yn gynt yn yr adroddiad hwn, cofnodwyd bod lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant cynnal bywyd brys yn isel.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cael yr hyfforddiant gorfodol diweddaraf ar sepsis er mwyn cefnogi gofal clinigol diogel ac effeithiol.

Maeth a hydradu

Wrth edrych ar gofnodion y cleifion, gwelsom fod y cleifion yn cael eu helpu i ddiwallu eu hanghenion deietegol unigol a'u bod yn cael deietau yn unol â'u hanghenion meddygol. Cwblhawyd asesiad risg maethol ar gyfer pob claf cyn pen 24 awr wedi iddo gael ei dderbyn, ac roedd cymeriant bwyd a hylif yn cael ei fonitro fel y bo'n briodol. Roedd cynlluniau gofal maethol yn cael eu datblygu, ac roedd atgyfeiriadau'n cael eu gwneud at ddeietegwyr neu Therapi Lleferydd ac laith yn ôl yr angen.

Roedd systemau addas ar waith i nodi a chefnogi cleifion yr oedd arnynt angen cymorth i fwyta. Roedd byrddau gwybodaeth yn amlinellu'n glir anghenion a chyfyngiadau deietegol cleifion penodol er mwyn rhoi gwybod i'r staff. Gwelwyd bod hambyrddau a phlatiau lliw yn cael eu defnyddio i gefnogi cleifion â dementia.

Roedd y cleifion yn gallu dewis beth i'w fwyta o fwydlen sy'n cylchdroi bob pythefnos ac sy'n cynnig ystod eang o opsiynau. Roedd dŵr ar gael i bob claf, ac roedd jygiau wedi'u gosod o fewn cyrraedd. Roedd y prydau bwyd yn cael eu gweini'n boeth ac yn brydlon, wedi'u cefnogi gan gydgyssylltwyr prydau bwyd. Roedd y bwyd yn ymddangos yn flasus, a mynegodd y cleifion lefelau boddhad uchel o ran ansawdd y prydau bwyd a oedd yn cael eu gweini, a'u hamrywiaeth.

Cofnodion cleifion

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom gofnodion pedwar claf a oedd wedi'u storio ar y system electronig, Cofnod Gofal Nyrsio Cymru. Roedd y cofnodion yn drefnus iawn, yn cael eu storio'n ddiogel ac yn hawdd eu deall.

Ar y cyfan, gwelsom fod cofnodion clinigol yn cael eu cadw i safon dda a oedd yn adlewyrchu anghenion a risgiau'r cleifion mewn modd cywir. Roedd y cynlluniau gofal a chofnodion y cleifion yn fanwl ac yn gynhwysfawr, ac roedd asesiadau rheolaidd yn cael eu cynnal a'u chofnodi'n glir. Roedd pob cofnod yn cynnwys tystiolaeth o asesiadau a gwerthusiadau risg addas, gan gynnwys asesiadau corfforol priodol.

Gwelsom dystiolaeth fod cynlluniau gofal yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, ac roedd dogfennaeth glir o ran cyfraniad y tîm amlddisgyblaethol. Lle y bo'n berthnasol, roedd cyfraniadau cleifion a'u teuluoedd yn cael eu cofnodi hefyd, gan amlygu dull o ganolbwyntio ar yr unigolyn ar gyfer cynllunio gofal a gwneud penderfyniadau.

Effeithlon

Effeithlon

Drwy gydol ein harolygiad, gwelsom fod y staff yn anelu at ddarparu gofal effeithlon ac ymatebol i'r cleifion. Roedd gan y ward gymysgedd o gleifion, a oedd yn cynnwys cleifion ag anghenion iechyd meddwl oherwydd dementia, unigolion â gofynion gofal corfforol uchel, a chleifion yr aseswyd eu bod yn addas i gael eu rhyddhau ac a oedd yn aros am leoliad cartref gofal neu becyn gofal cymunedol priodol.

Dangosodd y staff ymwybyddiaeth o anghenion amrywiol y cleifion ac roeddent yn ymatebol o ran eu ffordd o weithio. Roedd y dulliau cyfathrebu rhwng y staff yn effeithiol, ac roedd cyfarfodydd yn cael eu cynnal yn ddyddiol a gwybodaeth yn cael ei rhannu ar draws y tîm. Roedd y gwasanaethau'n cael eu trefnu er mwyn cefnogi symudiad ar hyd llwybrau gofal, a gwelsom dystiolaeth o drafodaethau amserol gan y tîm amlldisgyblaethol cyn rhyddhau claf o'r ysbyty.

Amlinellodd y staff y modd yr oeddent yn ymgysylltu â'r tîm cynllunio trefniadau rhyddhau, y gwasanaethau tai, a'r awdurdodau lleol er mwyn lleihau oedi wrth sicrhau pecynnau gofal neu leoliadau mewn cartrefi nyrsio. Roedd y tîm cynllunio trefniadau rhyddhau yn cwrdd yn rheolaidd â phartneriaid allanol i hwyluso cydgysylltiad amserol. Yn ogystal, roedd panel isgyfeirio ar gael, i gefnogi gwaith partneriaeth â'r gwasanaethau cymdeithasol ac i gyfrannu at ymdrechion parhaus i hybu gofal yn nes at y cartref.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd y ward yn gweithredu o fewn strwythur sefydliadol clir, ac roedd llinellau rheoli ac atebolrwydd cryf. Roedd gwaith tîm yn amlwg yn gyson, a dangosodd y staff ymrwymiad clir i ddarparu gofal o ansawdd uchel i gleifion. Disgrifiodd y staff amgylchedd cydweithredol, wedi'i gefnogi gan reolwr y ward, is-reolwr y ward, ac arweinwyr tîm. Roedd yr adborth a gasglwyd yn ystod yr arolygiad yn gadarnhaol, gan amlygu diwylliant tîm cefnogol a chydberthnasau cryf â rheolwyr uniongyrchol. Er y dywedwyd bod yr uwch-reolwyr yn ymweld â'r ward yn rheolaidd, roedd y farn o ran eu gwelededd a'u hymgysylltiad yn amrywio. Efallai yr hoffai'r bwrdd iechyd ystyried ffyrdd o wella gwelededd yr uwch-reolwyr a'u hymgysylltiad â staff y ward.

Roedd y trefniadau llywodraethu'n cefnogi'r broses o reoli risgiau drwy archwiliadau a chyfarfodydd rheolaidd. Dywedwyd bod y cyfathrebu rhwng y staff yn effeithiol, a bod gwybodaeth yn cael ei rhannu ar lafar ac yn electronig, a bod prosesau uwchgyfeirio clir ar waith ar gyfer digwyddiadau a phrinder staff. Roedd y staff yn glir ynghylch eu rolau a'u cyfrifoldebau, ac roedd cydweithio amlddisgyblaethol yn sefydledig iawn,

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Roedd yn ymddangos bod digon o staff a oedd wedi'u hyfforddi'n briodol i ddiwallu anghenion a aseswyd y cleifion drwy gydol yr arolygiad. Yn ôl pob tebyg roedd y cyfraddau cadw staff yn uchel, a oedd yn adlewyrchu amgylchedd gwaith cefnogol. Er na nodwyd unrhyw swyddi gwag a bod y ddibyniaeth ar staff dros dro yn isel, nodwyd peth pwysau, yn enwedig yr angen am ffisiotherapydd dynodedig ar y ward. Yn ogystal, roedd y broses o adleoli staff i wardiau eraill yn effeithio ar adegau ar y gallu i gadw staff adsefydlu dynodedig.

Dywedwyd wrthym fod dulliau goruchwyllo a chymorth anffurfiol o ddydd i ddydd ar waith, wedi'u cefnogi gan bolisi drws agored a oedd yn annog staff i fynegi pryderon yn agored. Roedd cyfarfodydd goruchwyllo ffurfiol rhwng uwch-nyrsys a'u rheolwyr llinell yn cael eu cynnal yn fisol. Y lefel cydymffurfiaeth â'r Arfarniad Personol ac Adolygiad Datblygiad ar gyfer y flwyddyn oedd 88% adeg ein harolygiad.

Yn ôl pob tebyg, roedd proses cyfarfodydd staff misol ar waith i gasglu adborth ac i fynd i'r afael â phryderon; fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw gyfarfodydd wedi cael eu cynnal yn ystod y tri mis cyn yr arolygiad oherwydd y pwysau gwaith ac absenoldebau staff.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cyfarfodydd staff eu cynnal yn rheolaidd er mwyn annog ymgysylltiad ac adborth staff.

Roedd prosesau addas ar waith i'r uwch-aelodau o'r staff fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol. Yn gyffredinol, roedd y cyfraddau cydymffurfio yn uchel, sef 94%. Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau mewn mannau penodol, gan gynnwys Cynnal Bywyd (53%), Cynnal Bywyd Brys (69%), a Chodi a Chario (62%).

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i sicrhau y caiff yr holl hyfforddiant gorfodol nas cwblhawyd ei gwblhau, y caiff ei fonitro'n rheolaidd ac y caiff staff gymorth priodol i fynychu'r hyfforddiant mewn modd amserol.

Dywedodd y staff wrthym fod rhaglen diwtoriaeth gadarn ar waith, a bod cyfleoedd hyfforddi a datblygu ar gael yn eang. Roedd y rhain yn cynnwys modiwlau e-ddysgu, sesiynau wyneb yn wyneb, a mynd i gynadleddau allanol. Roedd cyfleoedd i ddatblygu sgiliau arwain yn cael eu cefnogi, ac roedd y staff yn gallu cymryd rhan mewn diwrnodau astudio, cyrsiau rheoli, a hyfforddiant clinigol. Roedd y strategaethau recriwtio'n cynnwys llwybrau datblygu mewnol, sy'n cefnogi staff i gamu ymlaen o rolau gweithwyr cymorth gofal iechyd i swyddi nyrsys cymwysedig.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd proses sefydledig ar waith er mwyn i gleifion uwchgyfeirio pryderon drwy broses 'Gweithio i Wella' GIG Cymru. Cadarnhaodd y staff fod cwynion ffurfiol yn cael eu cofnodi ar system Datix a'u bod yn cael eu monitro gan uwch-reolwyr drwy gydol yr ymchwiliad. Yn ystod ein sgysiau â'r staff, cawsom dystiolaeth bod cwynion anffurfiol a ffurfiol, fel ei gilydd, yn cael eu cofnodi'n briodol ac yr ymchwilir iddynt, a bod gwersi i'w dysgu yn cael eu rhannu ledled y tîm er mwyn cefnogi gwelliant parhaus.

Dywedwyd wrthym fod taflenni Gweithio i Wella ar gael ar gais, fodd bynnag, nid oedd y wybodaeth hon ar gael yn hawdd nac yn cael ei harddangos ar y ward. Yn ogystal, roedd bwrdd 'Gwybod Sut Rydym yn Perfformio' yn bresennol ar y ward, ond nid oedd proses strwythuredig ar gael i gasglu adborth rheolaidd gan gleifion a'i ddefnyddio i lywio gwelliannau i ofal cleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Sicrhau bod canllawiau Gweithio i Wella yn cael eu harddangos yn amlwg
- Gweithredu proses strwythuredig i gasglu adborth rheolaidd gan gleifion a'i ddefnyddio i lywio gwelliannau i ofal cleifion.

Cadarnhaodd y staff hefyd eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi i godi pryderon am ofal cleifion neu faterion eraill yn yr ysbyty. Dywedwyd wrthym fod gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau yn cael eu trafod yn rheolaidd â'r staff, a bod amrywiaeth o systemau cymorth sefydliadol ar waith i'w cefnogi. Dywedwyd wrthym fod y staff wedi cael hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd i'w cefnogi yn eu rolau. Fodd bynnag, wrth ymgysylltu â'r staff, gwnaethom nodi dealltwriaeth gyfyngedig o ofynion y Ddyletswydd Gonestrwydd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl aelodau o'r staff yn cydymffurfio â hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd a'u bod yn cael cymorth priodol i ddeall a chymhwyso egwyddorion hynny yn eu rolau.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Gwnaethom ystyried y trefniadau ar gyfer cynnal cyfrinachedd y cleifion a chydymffurfio â gofynion llywodraethu gwybodaeth a Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data 2018 ar y ward. Dangosodd y staff ddealltwriaeth o'u rolau a'u cyfrifoldebau mewn perthynas â rheoli gwybodaeth bersonol a sensitif. Roedd y lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol ar lywodraethu gwybodaeth yn nodedig o uchel, sef 96%.

Roedd yr holl wybodaeth a oedd wedi'i chofnodi ar system cofnodion iechyd electronig yr ysbyty wedi'i diogelu â chyfrinair, a dim ond aelodau perthnasol o'r staff allai gael mynediad iddi. Roedd prosesau sefydledig ar waith i sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei rhannu'n ddiogel gydag asiantaethau partner. Roedd cofnodion papur a data yn cael eu storio'n ddiogel yn gyffredinol, gan gefnogi'r broses o'u cadw'n gyfrinachol ac yn ddiogel. Fodd bynnag, nodwyd rhai achosion o dorri cyfrinachedd a phreifatrwydd yn ystod yr arolygiad.

Rhaid i'r bwrdd iechyd gryfhau ei ffordd o ymdrin â threfniadau llywodraethu gwybodaeth drwy sicrhau y caiff yr holl wybodaeth y gellid adnabod cleifion ohoni ei storio'n ddiogel yn unol â gofynion GDPR.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd yn amlwg o'n trafodaethau â'r staff fod y bwrdd iechyd yn adolygu gofal y cleifion yn barhaus er mwyn ysgogi gwelliant mewn ansawdd. Roedd y trefniadau llywodraethu a oedd ar waith yn cefnogi gwelliannau parhaus ac yn cynnig cyfleoedd i rannu gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau. Cadarnhaodd y staff fod archwiliadau a chyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal i adolygu canfyddiadau, digwyddiadau a materion yn ymwneud â gofal y cleifion. Roedd prosesau ar waith i nodi digwyddiadau, ymchwilio iddynt, eu huwchygyfeirio a'u monitro, ac roedd mesurau ataliol yn cael eu rhoi ar waith i'w hatal rhag digwydd eto.

Siaradodd y staff yn gadarnhaol am ymdrechion i wella ansawdd cofnodion y cleifion a dogfennaeth ar y ward. Roedd y weithred o gyflwyno systemau electronig, er enghraifft Cofnod Gofal Nyrsio Cymru (WNCR) a Synbiotix, yn hyrwyddo'r broses o gadw cofnodion digidol yn hytrach na dulliau papur. Dywedwyd wrthym y byddai'r broses sydd i ddod o weithredu e-ragnodi ac e-fyrddau llif cleifion yn cryfhau ymhellach y trefniadau llywodraethu a goruchwyliaeth weithredol.

Roedd atal cwympiadau'n dal i fod yn ffocws allweddol, ac roedd templedi safonol a dysgu ar y cyd wedi cael eu cyflwyno ledled cyfarfodydd y ward. Roed prosiect EQUIP ar waith hefyd i helpu i wella ansawdd ac atal cleifion rhag datgyflyru adeg eu derbyn.

Dywedodd y staff wrthym mai'r fenter gwella fwyaf sylweddol oedd ar waith oedd datblygiad disgwyledig yr ardd therapiwtig. Roedd y gwaith o gynllunio'r prosiect hwn wedi bod yn yr arfaeth ers sawl blwyddyn ac roedd disgwyl i'r gwaith ddechrau erbyn diwedd y flwyddyn.

Drwy gydol yr arolygiad, roedd y staff yn barod i dderbyn ein canfyddiadau a'n hargymhellion ac ymateb iddynt. Er i rai o'r gwelliannau a nodwyd gennym gael eu hunioni yn ystod yr arolygiad, mae angen i'r bwrdd iechyd gymryd camau pellach i fynd i'r afael â'r argymhellion a nodir yn yr adroddiad hwn, ac i gynnal y gwelliannau a wnaed.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Roedd y staff yn dangos ymgysylltiad cryf â phartneriaid system drwy ffordd gydweithredol a chefnogol o weithio. Roedd gwaith amlddisgyblaethol yn amlwg iawn, ac roedd y gwasanaeth yn cynnal cysylltiadau agos â'r timau cynllunio trefniadau rhyddhau, adrannau tai awdurdodau lleol, a'r gwasanaethau cymdeithasol, yn ogystal â therapyddion galwedigaethol, deietegwyr, gweithwyr cymdeithasol, meddygon teulu, nyrsys ardal a fferyllwyr i ddarparu gofal holistaidd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd y staff yn dangos ymwybyddiaeth o effaith

eu gweithredoedd ar y system ehangach, yn enwedig mewn cysylltiad ag oedi wrth ryddhau cleifion o ganlyniad i argaeledd pecynnau gofal neu leoliadau mewn cartrefi nyrsio.

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 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
Nid oedd yr ystafell gwaredu gwastraff clinigol, sydd wedi'i chysylltu â'r prif goridor cymunol, wedi'i chloi oherwydd clo diffygiol. O ganlyniad, roedd yn agored i staff, cleifion ac ymwelwyr.	Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff a'r cleifion.	Gwnaethom godi'r materion hyn gyda'r staff.	Aed i'r afael â hyn yn ystod yr arolygiad ac mae'r ystafell wedi cael ei chloi.
Nid oedd y storfa cyfarpar ar glo ac roedd ynddi flychau o wybodaeth gyfrinachol am gleifion.	Roedd hyn yn peri risg i gyfrinachedd staff a chleifion.	Gwnaethom godi'r materion hyn gyda'r staff.	Aed i'r afael â hyn yn ystod yr arolygiad ac mae'r ystafell wedi cael ei chloi.
Roedd y bwrdd Cipolwg ar Statws Cleifion ym mhrif goridor y ward yn dangos gwybodaeth gyfrinachol y gellid adnabod cleifion ohoni.	Roedd hyn yn peri risg o ran diogelwch a chyfrinachedd cleifion.	Gwnaethom godi'r materion hyn gyda'r staff.	Yn ystod yr arolygiad, cafodd y bwrdd ei gloi a dywedodd y staff y byddai bwrdd electronig newydd yn cael ei gyflwyno cyn hir er mwyn mynd i'r afael â'r pryderon hyn.

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Ward Mynydd Mawr, Ysbyty'r Tywysog Philip

Dyddiad yr arolygiad: 05 a 06 Awst 2025

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.

Canfyddiadau:

Ni chafodd AGIC sicrwydd bod y prosesau rheoli meddyginiaeth yn ddigon cadarn na diogel. Adolygwyd trefniadau storio meddyginiaethau yr ystafell clinig a gwelwyd nad oedd y gwiriadau o dymheredd amgylchol yr ystafell wedi cael eu cofnodi ers saith mis, ers 07 Ionawr 2025, yn dilyn cael gwared ar thermomedr diffygiol. Mae'r diffyg monitro hirfaith hwn yn peri risg o ran effeithiolrwydd y meddyginiaethau a diogelwch y cleifion. Er bod thermomedr newydd wedi cael ei osod ar ôl i'r mater gael ei godi, nid oedd y staff yn gallu darparu tystiolaeth bod unrhyw gamau cadarn wedi cael eu cymryd i uwchgyfeirio'r broblem ac i fynd i'r afael â hi yn ystod y saith mis blaenorol.

Yn ogystal, gwelsom sawl enghraifft o wyriadau mewn tymheredd amgylchol yr ystafell am gyfnodau estynedig, a oedd yn uwch na'r ystod a argymhellir, gan gynnwys:

- 12 Rhagfyr 2024 i 14 Rhagfyr 2024
- 16 Rhagfyr 2024 i 18 Rhagfyr 2024
- 21 Rhagfyr 2024 i 24 Rhagfyr 2024
- 29 Rhagfyr 2024 i 01 Ionawr 2025.

Yn ystod ein trafodaethau â'r aelodau o'r staff, ni chawsom sicrwydd fod canllawiau clir ar waith i sicrhau eu dealltwriaeth o'r risgiau sy'n gysylltiedig â gwyriadau yn nhymeredd amgylchol yr ystafell clinig, ac o'r camau priodol i'w cymryd mewn amgylchiadau o'r fath.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: Sicrhau bod tymereddau amgylchol yr ystafell clinig yn cael eu monitro a'u cofnodi'n ddyddiol.	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	- Yr uned trin aer (ar gyfer gwresogi ac oeri) yn cael ei hatgyweirio gan yr adran Ystadau.	Rheolwr Ystadau	14 Awst 2025
		- Yn aros am gostau ar gyfer system aerdymheru i'r ystafell clinig.	Rheolwr Ystadau	15 Medi 2025
		- Roedd thermomedr bellach ar gael ac roedd y neges o ran cynnal gwiriadau dyddiol o dymheredd yr ystafell wedi cael ei hatgyfnerthu i staff y ward/y fferyllfa. Gwiriadau cydymffurfiaeth dyddiol i'w monitro gan Brif Nyrs (yn ogystal â thrwy Archwiliad Meddygol yr Uwch-reolwr Nyrsio)	Prif Nyrs	6 Awst 2025 Wedi'i gwblhau.
		- Anfonwyd neges e-bost i bob ward/ardal glinigol er mwyn sicrhau bod thermomedrau (tymheredd) yn cael eu monitro	Dirprwy Bennaeth Nyrsio	15/08/25 Wedi'i gwblhau
			Dirprwy Bennaeth Nyrsio	14/08/2025 Wedi'i gwblhau
			Uwch-Nyrs Rheoli Meddyginiaethau	30/09/2025

Gweithredu mesurau cadarn i gynnal tymhereddau'r ystafell clinig o fewn y canllawiau a argymhellir ar gyfer storio meddyginiaethau'n ddiogel.		a'u cofnodi rhwng 12 hanner dydd a 3pm. - Angen diwygio'r siart Monitro Tymheredd yr Ystafell Drin a'r Oergelloedd er mwyn nodi'r camau uwchgyfeirio pe byddai tymheredd uchel yn cael ei gofnodi. Gofynnwyd am i'r cam gweithredu hwn gael ei gymryd ac mae'n mynd rhagddo. - Mae angen ymgorffori'r ddolen o ran y siart monitro yn y polisi meddyginiaethau er hwylustod. Gofynnwyd am i'r cam gweithredu hwn gael ei gymryd ac mae'n mynd rhagddo. - Bydd y gofyniad o ran y broses o wirio tymheredd yr ystafell drin yn ddyddiol a chydymffurfiaeth â'r gofyniad hwnnw yn cael eu hadolygu a'u diwygio o fewn grŵp gorchwyl a gorffen Gwella Ansawdd ar gyfer y Bwrdd Iechyd Cyfan. Mae'r cylch gorchwyl yn	Uwch-Nyrs Rheoli Meddyginiaethau Cyfarwyddwr Nyrsio Cynorthwyol ar gyfer Gwella Ansawdd Uwch-reolwr Nyrsio	30 Medi 2025 31 Hydref 2025 12 Awst 2025 Wedi'i gwblhau
---	--	--	---	--

Darparu canllawiau clir a hyfforddiant ychwanegol i staff i sicrhau eu dealltwriaeth o'r risgiau sy'n gysylltiedig â gwyriadau mewn tymheredd, ac o'r camau priodol i'w cymryd mewn amgylchiadau o'r fath.		cael ei lunio. Mae'r dyddiadau'n cael eu trefnu.	Dirprwy Bennaeth Nyrsio	28 Awst 2025
		- Mae'r archwiliad chwech misol, a gynhelir gan Uwch-reolwyr Nyrsio, wedi cael ei ddiwygio i gynnwys monitro tymereddau'r ystafell clinig yn ddyddiol (nid oedd hyn yn rhan o'r archwiliad yn flaenorol). Bydd hyn ar system AmAT erbyn mis Medi).	Uwch-Nyrs Rheoli Meddyginiaethau	30 Medi 2025
		- Sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'r Polisi Meddyginiaethau. Rhannu a thrafod yng nghyfarfod y Ward, gan sicrhau eu bod yn ymwybodol o'r cynllun uwchgyfeirio ym mholisi Storio Meddyginiaethau'r Ward pe byddai'r tymereddau'n mynd uwchlaw'r lefel a argymhellir.	Uwch-Nyrs Rheoli Meddyginiaethau	30 Medi 2025
			Dirprwy Bennaeth Nyrsio	1 Medi 2025
		- Adolygu cynnwys y Diwrnod Astudio Diogelwch Meddyginiaethau - angen diweddarau'r cyflwyniad i gynnwys storio meddyginiaethau a	Dirprwy Bennaeth Nyrsio	28 Awst 2025

		gofynion monitro tymheredd ystafelloedd. - Adolygu cynnwys y modiwl e-ddysgu Rhoi, Cofnodi, Adolygu, Storio a Gwaredu Meddyginiaethau. - Adolygu'r gofynion ynghylch presenoldeb y staff mewn sesiynau hyfforddiant a'r gofynion arnynt o ran Diogelwch Meddyginiaethau a'r modiwl e-ddysgu. - Cyfathrebu â'r safle ehangach o fewn y Fforwm Nyrsio Proffesiynol (PNF), y cyfarfod Craffu ar Feddyginiaethau a Sicrwydd. - Rhannu a lledaenu gwersi ymhellach o fewn fforwm ehangach y Bwrdd Iechyd - Grŵp Gofal Clinigol y Gymuned a Meddyginiaeth Integredig, y Grŵp Llywodraethu Integredig (Ansawdd, Iechyd a Diogelwch);	Dirprwy Bennaeth Nyrsio / Pennaeth Nyrsio Uwch-Nyrs Rheoli Meddyginiaethau	Dechreuwyd 18 Awst 2025 CCG ansawdd a Diogelwch 21 Awst 2025 MERG 19 Medi 2025 10 Hydref 2025.
--	--	---	--	--

		Tîm Rheoli'r uwch-nyrsys (SNMT), a'r Grŵp Adolygu Digwyddiadau Meddygol (MERG). - Mae'r Polisi Meddyginiaethau'n cael ei adolygu a'i ddiweddarau ar hyn o bryd er mwyn cynnwys y gofynion o ran monitro tymheredd yr ystafell drin a'r oergelloedd. Mae'r polisi wedi dyddio ond cytunwyd ar estyniad tan i'r adolygiad gael ei gwblhau.		
--	--	---	--	--

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Menir Williams

Teitl swydd: Dirprwy Bennaeth Nyrsio

Dyddiad: 15/08/2025

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ward Mynydd Mawr, Ysbyty'r Tywysog Philip

Dyddiad yr arolygiad: 05 a 06 Awst 2025

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.

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1.	Nodwyd gennym fod rhai gweithgareddau therapiwtig yn cael eu cynnal ar y ward, ond nid oedd rhaglen strwythuredig o weithgareddau therapiwtig i gefnogi gofal cleifion.	Rhaid i'r bwrdd iechyd weithredu rhaglen strwythuredig o weithgareddau therapiwtig ar y ward, i sicrhau bod anghenion cymdeithasol, diwylliannol a llesiant y cleifion yn cael eu diwallu.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Hybu Iechyd	Ymgorffori dull cadarn a strwythuredig o ymdrin ag adsefydlu cleifion ar y ward.	Arweinydd y Gwasanaeth Ffisiotherapi	30 Tachwedd 2025
				Cynnal haparchwiliad o'r ddogfennaeth a'r cynlluniau ffisiotherapi a ddogfennwyd i alluogi Gweithwyr Cymorth Adsefydlu i barhau i ddarparu ymyriadau therapi yn absenoldeb staff cofrestrai llawn. Noder: dechreuodd y broses recriwtio i lenwi'r 3.5 swydd	Pennaeth Ffisiotherapi	31 Rhagfyr 2025

				wag ym mis Mehefin 2024. Roedd y cynigion cychwynnol i recriwtio ym mis Gorffennaf 2024 yn aflwyddiannus ac, ynghyd â'r pwysau ychwanegol ar y safle i gefnogi llif cleifion, effeithiodd hyn ar y gallu i ddarparu gofal adsefydlu cyson. Ym mis Rhagfyr 2024, penodwyd 2 ffisiotherapydd band 6, fodd bynnag, cafodd y dyddiadau dechrau eu hoedi oherwydd cyfnodau rhybudd, yr angen i gwblhau cylchdroadau band 5, ac absenoldeb mamolaeth. Bu'r broses recriwtio ym mis Mawrth 2025 a mis Mehefin 2025 yn llwyddiannus. Bydd prosesau recriwtio eraill yn dechrau ym mis Hydref a mis Tachwedd 2025.		
--	--	--	--	--	--	--

2.	Roedd gofyn adnewyddu'r ardd ar unwaith a dywedwyd bod rhan newydd o'r ardd wedi cyrraedd cam terfynol proses dendro'r GIG. Pwysleisiwyd gennym fod yn rhaid mynd i'r afael â'r mater hwn ar frys, oherwydd bod methu â defnyddio'r ardd mewn modd diogel nac yn annibynnol yn cael effaith negyddol ar y cleifion.	Rhaid i'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â materion amgylcheddol yr ardd ar fryd a sicrhau mynediad teg i gefnogi llesiant corfforol a meddyliol y cleifion.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Hybu Iechyd	Roedd Prosiect yr Ardd wedi cael cymorth ffurfiol y Bwrdd, ac roedd y gwaith wedi'i amserlennu i ddechrau ym mis Chwefror 2026. Roedd grŵp gorchwyl a gorffen pwrpasol wedi cael ei sefydlu i oruchwyllo'r broses o gynllunio, gweithredu a chyflawni'r gwaith o adnewyddu ardal newydd yr ardd.	Tîm y Prosiect	Gorffennaf 2026
3.	Yn gyffredinol, gwelsom ddiffyg gwybodaeth briodol a hygyrch arall am hybu iechyd ar gael i gleifion/ofalwyr megis sepsis, rhoi'r gorau i smygu, a gwasanaethau cymorth.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael ystod o wybodaeth briodol a hygyrch i'w cefnogi i hybu a gwella eu hiechyd a'u helpu i ddeall eu gofal.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Hybu Iechyd	Gyda chyfranogiad staff y ward, datblygu bwrdd arddangos gweledol a fydd yn cynnwys defnyddio posteri hybu iechyd a chyfeirio gwybodaeth. Bydd hyn o fewn ardal gymunedol er mwyn rhannu negeseuon iechyd allweddol.	Uwch-reolwr y Ward	Wedi'i gwblhau

				I atgoffa'r staff am egwyddorion 'gwneud i bob cyswllt gyfrif' a'u hatgoffa i drafod pynciau hybu iechyd yn ystod rhyngweithiadau gofal arferol.	Uwch-reolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
4.	Roedd y trefniant o ran y gwelyau dros dro ychwanegol yn tanseilio gallu'r ward i gynnal preifatrwydd, urddas a diogelwch y cleifion. Dywedodd rhai cleifion eu bod yn teimlo nad oedd ganddynt ddigon o le, yn enwedig pan fyddai ymwelwyr yn bresennol. Ceir rhagor o ganfyddiadau ynghylch y defnydd o welyau dros dro yn adran Rheoli Risgiau yr adroddiad hwn. Ar ben hynny, oherwydd agosrwydd y cleifion at ei gilydd,	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r trefniadau o ran y gwelyau dros dro ar y ward, er mwyn sicrhau bod preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu diogelu a bod prosesau atal a rheoli heintiau yn cael eu cynnal.	Safonau ansawdd iechyd a gofal - Gofal urddasol a pharchus	Roedd capasiti ychwanegol wedi cael ei gofnodi ar y gofrestr risgiau ac yn cael ei adolygu'n fisol ar hyn o bryd. Mae cyfarfod ar Lif Cleifion wedi'i gryfhau yn cael ei gynnal ddwywaith y dydd am 8:30am a 3pm. Mae hyn yn cynnwys ymarfer Galw a Chapasiti Amser Real i hyrwyddo'r broses o ryddhau cleifion cyn 12pm, ac uwchgyfeirio unrhyw faterion i Reolwr y Dydd, sy'n cael ei gyfleu ar alwadau'r bwrdd iechyd a gynhelir ddwywaith y dydd am 10am a 4pm.	Dirprwy Bennaeth Nyrsio Dirprwy Bennaeth Nyrsio	Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau

gallai hyn beri risg o ran atal a rheoli heintiau.			Mae Rheolwr y Ward yn gyfrifol am nodi cleifion sy'n addas ar gyfer yr ardal ychwanegol, gan ystyried statws rheoli heintiau, symudedd ac anghenion y claf. Mae Archwiliad Dwfn o gleifion yn cael ei gynnal bob wythnos gyda'r holl Uwch-Nyrsys Ward ynglŷn â dyddiad rhyddhau amcangyfrifedig cleifion er mwyn sicrhau bod gwaith blaengynllunio ar unrhyw ofynion er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu rhyddhau'n ddiogel a heb oedi. Cadeirir y cyfarfod hwn gan yr Uwch-reolwr Nyrso Cyswllt Rhyddhau. Cyfarfod Uwchgyfeirio System Sir Gaerfyrddin ddwywaith yr wythnos i dynnu sylw at achosion o oedi cyn Cynllunio Rhyddhau (dull tîm amlddisgyblaethol -	Uwch-reolwr Nyrso Uwch-reolwr Nyrso Cyfarwyddwr Nyrso Cynorthwyol,	Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau
--	--	--	---	---	---

				y gymuned, gwasanaethau cymdeithasol, staff gofal a thriniaeth hirdymor, Therapi, Acíwt). Mae Nyrs Cyswllt Rhyddhau wedi'i neilltuo ar gyfer yr Uned Ymateb Meddygol Symudol, sy'n gweithio hefyd ochr yn ochr â'r gymuned, er mwyn sicrhau yr ymdrinnir ag unrhyw faterion nas rhagwelwyd o ran rhyddhau claf yn ddi-oed er mwyn osgoi derbyn cleifion i'r ysbyty yn ddiangen neu oedi'r broses o'u rhyddhau o'r ysbyty. Mae'r gan y Bwrdd Iechyd brotocol sefydledig o ran cadw cleifion sy'n aros i symud i wardiau eraill, sy'n cael ei adolygu ar hyn o bryd er mwyn gweithredu asesiad risg safonol yn hyn o beth ledled pob ward.	Ansawdd a Phrofiad y Claf (Grŵp Gofal Clinigol y Gymuned a Gofal Integredig)	31 Ionawr 2026
--	--	--	--	---	---	-----------------------

5.	Cadarnhaodd y staff fod mentrau megis 'Dyma fi' ar waith ac yn cael eu defnyddio ar y ward i alluogi'r cleifion i gyfleu eu hanghenion a'u dymuniadau i'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Fodd bynnag, o adolygu cofnodion y cleifion, gwelsom nad oedd yr adran 'Dyma fi' wedi cael ei chwblhau ar gyfer y pedwar cofnod a adolygwyd gennym.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod dogfennau 'Dyma fi' yn cael eu cwblhau i gefnogi gofal wedi'i bersonoli sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.	Safonau ansawdd iechyd a gofal - Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn	Trafod y fenter 'Beth sy'n Bwysig i Mi' yn ystod un o gyfarfodydd y ward a rhoi copi o'r cyflwyniad i bob aelod o'r staff. Drwy archwiliad misol Cofnod Gofal Nyrsio Cymru, cynnal gwiriad cydymffurfiaeth.	Uwch-reolwr y Ward Uwch-reolwr Nyrsio	Wedi'i gwblhau 30 Tachwedd 2025
6.	Roedd annibendod diangen yn yr ystafell ddydd/fwyta ddynodedig, gan gynnwys dodrefn gardd, cyfarpar ar gyfer yr ardd nad oedd modd ei defnyddio, a throli storio dillad golchi. Roedd y	Rhaid i'r bwrdd iechyd dacluso ystafell ddydd y cleifion a sicrhau bod y cleifion yn cael gwybod ei bod ar gael a beth yw ei diben, sef gwella mynediad, gwella rhyngweithio	Safonau ansawdd iechyd a gofal - Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn	Ar y cyd â thîm y ward, mynd ati i dacluso'r ystafell ddydd yn drylwyr. Bydd hyn yn cynnwys cael gwared ar eitemau diangen, sicrhau bod cyfarpar hanfodol yn cael ei storio'n briodol, ac adrefnu'r gofod i wella diogelwch, hygerchedd, a'r	Uwch-reolwr y Ward	Wedi'i gwblhau

rhain yn rhwystro mynediad i gyfrifiadur a silff lyfrau'r ward. Prin oedd y dystiolaeth bod yr ystafell yn cael ei defnyddio'n rheolaidd gan y cleifion, ac nid oedd un claf y gwnaethom siarad ag ef yn ymwybodol o'i bodolaeth.	cymdeithasol, a chefnogi llesiant.		amgylchedd cyffredinol i'r cleifion a'r staff. Sefydlu arfer o wiriadau amgylcheddol dyddiol i sicrhau bod yr ystafell ddydd a'r ardal fwytan aros yn daclus, gan hybu amgylchedd diogel, croesawgar a therapiwtig i gleifion, staff ac ymwelwyr. Sicrhau, yn dilyn yr archwiliadau Synbiotix misol, fod y camau gweithredu penodol yn cael eu cofnodi a bod y camau gweithredu'n cael eu cwblhau. Parhau i adolygu canfyddiadau'r archwiliadau Synbiotix ym mhob Cyfarfod Ardal Atal a Rheoli Heintiau System Sir Gaerfyrddin ac yng nghyfarfodydd chwarterol Amgylchedd Cleifion yr Ysbyty.	Uwch-reolwr y Ward Uwch-reolwr y Ward, Uwch-reolwr Nyrsio Dirprwy Bennaeth Nyrsio	Wedi'i gwblhau 30 Tachwedd 2025 31 Rhagfyr 2025
---	------------------------------------	--	---	--	--

				Bydd y Rheolwr Gwasanaethau Gwesty'n sicrhau bod canlyniadau archwiliadau'n cael eu cyflwyno o leiaf 3 diwrnod gwaith ymlaen llaw, a bydd unrhyw faterion a nodir yn cael eu trafod a'r camau y cytunir arnynt yn cael eu cofnodi a'u monitro o ran cynnydd yn y cyfarfodydd dilynol.		
7.	Roedd asesiadau ffisiotherapi yn cael eu cynnal o bell, ac nid oedd y staff ar y ward yn gymwys i ragnodi na darparu ffisiotherapi. Roedd y trefniant hwn yn arwain at ofal anghyson ac oedi wrth gynnal asesiadau, a oedd yn peri risg bosibl o ran diogelwch cleifion, eu hadferiad, ac ansawdd cyffredinol y gofal. Fodd	Rhaid i'r bwrdd iechyd fynd ati ar frys i adolygu'r ddarpariaeth ffisiotherapi ar y ward, er mwyn sicrhau bod y cleifion yn cael asesiadau amserol a phriodol, ynghyd â chymorth therapiwtig addas yn ystod y cyfnod interim.	Safonau ansawdd iechyd a gofal - Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn	Gweler y camau gweithredu a'r nodiadau ar gyfer argymhelliad 1		

	bynnag, dywedodd y staff wrthym fod disgwyl i ffisiotherapydd dynodedig ddechrau ym mis Tachwedd 2025, a oedd yn golygu bod bwlch critigol yn y cyfnod interim.					
8.	Yn gyffredinol, gwelsom nad oedd digon o wybodaeth berthnasol ar gael i'r cleifion. Roedd rhai byrddau gwybodaeth wedi dyddio neu'n anghyflawn, ac roedd eraill yn arddangos gwybodaeth a oedd yn anaddas neu'n anhygyrch i'r grŵp cleifion.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob bwrdd gwybodaeth i gleifion yn darparu gwybodaeth berthnasol, hygyrch a chyfredol.	Safonau ansawdd iechyd a gofal - Cyfathrebu ac laith	Sicrhau bod y staff yn gwybod sut i gael deunyddiau mewn ieithoedd eraill yn unol â gofynion y boblogaeth leol. Gweler hefyd y camau gweithredu ar gyfer argymhelliad 3	Uwch-reolwr y Ward	7 Hydref 2025
9.	Nid oedd bwrdd lluniau 'pwy yw pwy' i helpu'r cleifion a'r ymwelwyr i	Dylai'r bwrdd iechyd gyflwyno bwrdd lluniau 'Pwy yw Pwy' clir i	Safonau ansawdd iechyd a gofal -	Gofyn am eglurhad gan y Tîm Llywodraethu Gwybodaeth o	Uwch-reolwr y Ward	7 Hydref 2025 -

adnabod yr aelodau o'r staff.	gefnogi ymwybyddiaeth cleifion ac ymwelwyr o rolau a hunaniaeth y staff.	Cyfathrebu ac laith	ran y defnydd o fwrdd lluniau. Atgoffa'r staff o'r gofyniad i wisgo bathodynau adnabod. Bydd Uwch-reolwr y Ward neu aelod dynodedig o'r tîm yn cynnal gwiriad dyddiol i sicrhau bod gan yr holl staff eu bathodynau adnabod. Mae poster yn cael ei arddangos ar hysbysfwrdd y ward yn amlinellu lliwiau gwisgoedd y staff a'u graddau cyfatebol. I hyrwyddo eglurder a sicrwydd i'r rhai sy'n dod i'r ward.	Uwch-reolwr y Ward Uwch-reolwr y Ward	Mae ffotograffau o staff yn cael eu hystyried yn ddata personol o dan ddeddfwriaeth diogelu data. 7 Hydref 2025 7 Hydref 2025
-------------------------------	--	---------------------	--	---	--

10.	Roedd trefniadau ymweld priodol ar waith; fodd bynnag, ychydig iawn o ardaloedd addas oedd ar gael i'r cleifion gwrdd â'u teuluoedd a'u ffrindiau yn breifat.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu trefniadau ymweld y ward er mwyn sicrhau bod cyfleusterau priodol ar gael i gleifion ac ymwelwyr gwrdd yn breifat.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Hawliau a Chydraddoldeb	Gweler y camau gweithredu ar gyfer argymhelliad 6		
11.	Mynegodd staff a chleifion bryderon ynghylch y ffaith bod gwely dros dro ychwanegol wedi'i ychwanegu ym mhob un o'r baeau cymunol â phedwar gwely. Roedd y trefniant hwn yn lleihau'r lle rhwng y cleifion i lai na dau fetr ac yn tanseilio mynediad at gyfarpar hanfodol megis clychau galw, ocsigen wedi'i osod ar y waliau, ac unedau amsugno. Er bod y	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: - Sicrhau bod yr holl gleifion, gan gynnwys y rhai mewn gwelyau dros, yn cael ffordd ddibynadwy o roi gwybod i'r staff pan fo angen cymorth, a hynny er mwyn cynnal eu diogelwch a chadw at safonau gofal ymatebol - Adolygu'r materion o ran yr	Safonau ansawdd iechyd a gofal 2023 - Rheoli Risg	Gweler y nodiadau a'r camau gweithredu ar gyfer argymhelliad 4 Atgoffa'r Uwch-nyrs ar ddyletswydd ei bod yn gyfrifol am sicrhau bod pob claf yn yr ardal ychwanegol yn cael cloch alw â llaw er mwyn cynnal diogelwch a hwyluso ei allu i gyfathrebu. Yn ogystal, caiff aelodau o'r staff eu dyrannu i'r ardal i ddarparu goruchwyliaeth a chymorth parhaus. Mae system monitro 'Baywatch' ar waith i sicrhau gwelededd a	Uwch-reolwr y Ward	7 Hydref 2025

cleifion yn y gwelyau dros dro wedi cael clychau llaw, gallai'r ffaith nad oedd ganddynt gloch alw effeithio ar eu gallu i ofyn am gymorth prydlon. Dywedodd y staff wrthym fod y trefniant hwn hefyd yn creu llai o le i ddefnyddio'r teclyn codi, yn cymhlethu prosesau codi a chario, yn rhwystro mynediad o ran ymateb brys, ac yn ei gwneud yn ofynnol iddynt ddefnyddio sgriniau symudol ansefydlog rhwng y cleifion. Dywedodd y staff wrthym hefyd fod y niferoedd cleifion uwch yn cynyddu eu llwyth gwaith, gan amlygu'r angen i ailasesu'r lefelau staffio er mwyn cynnal	amgylchedd a diogelwch sy'n gysylltiedig â defnyddio gwelyau dros dro ar y ward, er mwyn cynnal diogelwch y cleifion ac ansawdd y gofal - Sicrhau bod asesiadau risg yn cael eu cynnal ar gyfer y defnydd o welyau ychwanegol dros dro, bod cyfyngiad amser yn cael ei bennu ar gyfer eu defnyddio, a'u bod yn cael eu defnyddio mewn cyfnodau o bwysau mawr yn unig - Parhau i reoli'r defnydd o welyau dros dro yn unol â pholisïau, gan sicrhau lefelau staffio a goruchwyliaeth briodol yn ogystal ag ystyriaeth briodol o anghenion y cleifion, a gweithio'n		goruchwyliaeth o ran gweithgarwch y cleifion, gan hyrwyddo ymateb prydlon i anghenion y cleifion a gwella diogelwch cyffredinol yr amgylchedd		
---	---	--	--	--	--

gofal diogel ac effeithiol. Dywedwyd wrthym fod y gwelyau dros dro wedi cael eu defnyddio'n barhaus dros y flwyddyn ddiwethaf ar gyfer arosiadau estynedig gan gleifion, a gwelwyd tystiolaeth bod y defnydd ohonynt wedi cynyddu. Roedd y defnydd ohonynt yn cael ei gofnodi ar y gofrestr risgiau, ac roedd polisi ar waith i lywio'r defnydd ohonynt, a gefnogwyd gan asesiadau risg priodol.... Roedd y trefniant hwn yn tanseilio diogelwch ac urddas y cleifion, yn ogystal ag ansawdd cyffredinol eu gofal, ac yn peri risg o ran atal a rheoli heintiau.	weithredol tuag at roi'r gorau i'w defnyddio.				
--	--	--	--	--	--

12.	Roedd lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol a Chynnal Bywyd Brys yn isel, sef 53% a 69% yn y drefn honno. Eglurodd y staff nad oeddent yn gallu cael yr hyfforddiant oherwydd dim ond hyn a hyn o gyrsiau a oedd ar gael yn y bwrdd iechyd ehangach. Nodwyd pryderon tebyg yn ein harolygiad blaenorol o'r ysbyty yn 2024.	Rhaid i'r Bwrdd Iechyd fynd ati ar frys i sicrhau bod cyrsiau hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol a Chynnal Bywyd Brys ar gael i bob aelod o'r staff. Rhaid gwella lefelau cydymffurfiaeth y staff yn syth er mwyn cynnal diogelwch y cleifion.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Rheoli Risg	Adolygu'r cofnodion hyfforddiant er mwyn sicrhau eu bod yn gywir ac yn gyfredol a datblygu llwybr clir i wella cyfraddau cydymffurfiaeth y staff lle bydd pob aelod o'r staff yn cydymffurfio erbyn mis Mawrth 2026. Caiff hyn ei fonitro drwy'r cyfarfodydd craffu ar sicrwydd.	Uwch-reolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
13.	Gwelsom flychau o dywelion dwylo yn cael eu storio ar y llawr yn y storfa cadw tŷ, a oedd yn peri risg o ran atal a rheoli heintiau.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod blychau o dywelion dwylo yn cael eu storio'n gywir er mwyn cynnal safonau atal a rheoli heintiau effeithiol.	Safonau ansawdd iechyd a gofal - Atal a rheoli heintiau	Sicrhau bod blychau o dywelion dwylo'n cael eu storio'n gywir yn unol â safonau atal a rheoli heintiau y Bwrdd Iechyd.	Uwch-reolwr y Ward	Wedi'i gwblhau

14.	Nodwyd gennym y dylai peiriant electrocardiogram (ECG) y ward fod wedi'i galibradu ar 27 Gorffennaf 2025.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod peiriant ecocardiogram y ward yn cael ei wasanaethu o fewn amserlenni penodol er mwyn cefnogi diogelwch y cleifion.	Safonau ansawdd iechyd a gofal - Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol	Sicrhau bod peiriant electrocardiogram y ward yn cael ei wasanaethu o fewn yr amserlenni penodol, yn unol ag ymrwymiad y bwrdd iechyd i gefnogi diogelwch cleifion	Uwch-reolwr y Ward	7 Hydref 2025 - wedi'i gwblhau
15.	Dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw staff ychwanegol wedi cael eu dyrannu i ddarparu ar gyfer y cleifion ychwanegol, gan gynyddu'r pwysau ar y staff. Yn ogystal, dywedodd y staff eu bod yn cael eu hadleoli'n rheolaidd i gefnogi wardiau eraill. Dywedodd yr uwch aelodau o'r staff fod	Rhaid i'r bwrdd iechyd ymgysylltu â staff y ward i adolygu effaith y capasiti ychwanegol hwn ar bwysau staff a sicrhau bod lefelau staffio diogel yn cael eu cynnal ledled pob maes.	Safonau ansawdd iechyd a gofal - Gofal effeithiol	Mae cyfarfod ar Lif Cleifion wedi'i gryfhau yn cael ei gynnal ddwywaith y dydd am 8:30am a 3pm. Mae hyn yn cynnwys ymarfer Galw a Chapasiti Amser Real er mwyn hybu camau i ryddhau cleifion a hefyd cofnodi'r lefelau staffio m mhob rhan o'r ward. Mae'r gweithgarwch yn cael ei fonitro drwy adrodd ar ofal diogel	Dirprwy Bennaeth Nyrsio	7 Hydref 2025

	unrhyw benderfyniadau o ran adleoli yn cael eu gwneud drwy ystyried yn ofalus er mwyn sicrhau bod lefelau staffio diogel yn cael eu cynnal ar y wardiau eraill.			Trafodaethau lefelau staff nyrsio sy'n ymgorffori trafodaethau ynghylch staffio ychwanegol. Bydd cyfarfod craffu misol yn cael ei drefnu i adolygu a mynd i'r afael ag unrhyw faterion staffio a nodir, a bydd eitem ddynodedig ar yr agenda sy'n canolbwyntio ar seilwaith, gan sicrhau bod camau priodol yn cael eu nodi a'u cymryd.		
16.	Dywedwyd wrthym fod hyfforddiant ar sepsis yn cael ei ddarparu ochr yn ochr â hyfforddiant gorfodol ar gynnal bywyd brys; fodd bynnag, fel yr amlygwyd yn gynt yn yr adroddiad hwn, cofnodwyd bod lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cael yr hyfforddiant gorfodol diweddaraf ar sepsis er mwyn cefnogi gofal clinigol diogel ac effeithiol.	Safonau ansawdd iechyd a gofal - Gofal effeithiol	Gweler y camau gweithredu ar gyfer argymhelliad 12		

	cynnal bywyd brys yn isel.					
17.	Yn ôl pob tebyg, roedd proses cyfarfodydd staff misol ar waith i gasglu adborth ac i fynd i'r afael â phryderon; fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw gyfarfodydd wedi cael eu cynnal yn ystod y tri mis cyn yr arolygiad oherwydd y pwysau gwaith ac absenoldebau staff.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cyfarfodydd staff eu cynnal yn rheolaidd er mwyn annog ymgysylltiad ac adborth staff.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Gweithlu Medrus a Galluog	Adfer y cyfarfodydd ward misol dros Teams a chynllunio dyddiadau ymlaen llaw ar gyfer y cyfarfodydd	Uwch-reolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
18.	Roedd prosesau addas ar waith i'r uwch-aelodau o'r staff fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol. Yn gyffredinol, roedd y cyfraddau cydymffurfio yn uchel, sef 94%. Fodd	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i sicrhau y caiff yr holl hyfforddiant gorfodol nas cwblhawyd ei gwblhau, y caiff ei fonitro'n rheolaidd ac y caiff staff gymorth	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Gweithlu Medrus a Galluog	Gweler y camau gweithredu ar gyfer argymhelliad 12 Bydd cyfarfodydd craffu misol yn cael eu trefnu, lle y bydd meysydd perfformiad allweddol, gan gynnwys cydymffurfio â hyfforddiant	Dirprwy Bennaeth Nyrsio	7 Hydref 2025

	bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau mewn mannau penodol, gan gynnwys Cynnal Bywyd (53%), Cynnal Bywyd Brys (69%), a Chodi a Chario (62%).	priodol i fynychu'r hyfforddiant mewn modd amserol.		gorfodol, yn cael eu hadolygu. Mae'r cyfarfodydd hyn yn rhoi cyfle i fonitro cynnydd, nodi meysydd i'w gwella, a sicrhau bod y staff yn bodloni'r gofynion hyfforddiant hanfodol cyfredol.		
19.	Dywedwyd wrthym fod taflenni Gweithio i Wella ar gael ar gais, fodd bynnag, nid oedd y wybodaeth hon ar gael yn hawdd nac yn cael ei harddangos ar y ward. Yn ogystal, roedd bwrdd 'Gwybod Sut Rydym yn Perfformio' yn bresennol ar y ward, ond nid oedd proses strwythuredig ar gael i gasglu adborth rheolaidd gan gleifion a'i ddefnyddio i lywio gwelliannau i ofal cleifion.	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: - Sicrhau bod canllawiau Gweithio i Wella yn cael eu harddangos yn amlwg - Gweithredu proses strwythuredig i gasglu adborth rheolaidd gan gleifion a'i ddefnyddio i lywio gwelliannau i ofal cleifion.	Safonau ansawdd iechyd a gofal - Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Gweler y camau gweithredu ar gyfer argymhelliad 3 Archwilio ffyrdd o gasglu adborth cleifion gyda Thîm Profiad y Claf	Uwch-reolwr y Ward	Wedi'i gwblhau

20.	Dywedwyd wrthym fod y staff wedi cael hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd i'w cefnogi yn eu rolau. Fodd bynnag, wrth ymgysylltu â'r staff, gwnaethom nodi dealltwriaeth gyfyngedig o ofynion y Ddyletswydd Gonestrwydd.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl aelodau o'r staff yn cydymffurfio â hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd a'u bod yn cael cymorth priodol i ddeall a chymhwyso egwyddorion hynny yn eu rolau.	Safonau ansawdd iechyd a gofal - Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Sicrhau bod y staff yn gwybod bod gwybodaeth ar gael am y Ddyletswydd Gonestrwydd ar adnoddau rhyngrwyd Hywel Dda o fewn y wybodaeth am Ansawdd, Sicrwydd a Diogelwch. Mae hyn yn cynnwys y fideo hyfforddiant staff ar y ddyletswydd gonestrwydd. Cynnal ymarfer dilysu wythnosol (am gyfnod o bedair wythnos) o ran asesiad niwed interim y rheolwr ar gyfer digwyddiadau diogelwch cleifion a gofnodir ar Mynydd Mawr. Bydd hyn yn ychwanegol at yr ymarfer dilysu misol sefydledig o ran pob digwyddiad diogelwch cleifion a gaewyd yn ystod y mis.	Uwch-reolwr y Ward Rheolwr Diogelwch Cleifion a Sicrwydd / Tîm Diogelwch Cleifion	7 Hydref 2025 30 Tachwedd 2025
-----	--	---	---	---	---	--

21.	Roedd cofnodion papur a data yn cael eu storio'n ddiogel yn gyffredinol, gan gefnogi'r broses o'u cadw'n gyfrinachol ac yn ddiogel. Fodd bynnag, nodwyd rhai achosion o dorri cyfrinachedd a phreifatrwydd yn ystod yr arolygiad.	Rhaid i'r bwrdd iechyd gryfhau ei ffordd o ymdrin â threfniadau llywodraethu gwybodaeth drwy sicrhau y caiff yr holl wybodaeth y gellid adnabod cleifion ohoni ei storio'n ddiogel yn unol â gofynion GDPR.	Safonau ansawdd iechyd a gofal - Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol	Atgoffa pob ardal glinigol am y gofyniad i storio cofnodion cleifion dan glo yn unol â'r polisi Cadw Cofnodion. Caiff hyn ei atgyfnerthu drwy gyfarfodydd staff.	Uwch-reolwr y Ward	7 Hydref 2025
				Adolygu'r gofynion o ran presenoldeb y staff mewn sesiynau hyfforddiant a'r gofynion arnynt o ran e-ddysgu Llywodraethu Gwybodaeth. Bydd cydymffurfiaeth â hyfforddiant yn cael ei fonitro drwy grŵp Gofal Perfformiad a Rheoli Busnes Integredig Sir Gaerfyrddin.	Uwch-reolwr y Ward	7 Hydref 2025
				Dylid cynnwys yn y gwiriadau amgylcheddol dyddiol, cadarnhad bod cofnodion cleifion yn cael eu storio'n ddiogel ac yn briodol, yn unol â safonau llywodraethu gwybodaeth. Bydd unrhyw achosion o dorri amodau yn	Uwch-reolwr y Ward	7 Hydref 2025

				cael eu hadrodd i Reolwr y Ward ar unwaith ac eir i'r afael nhw cyn pen 24 awr. Adolygir cydymffurfiaeth yn wythnosol gan Reolwr y Ward, a disgwylir ymlyniad o 100%.		
--	--	--	--	---	--	--

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth: Meinir Williams

Teitl swydd: Dirprwy Bennaeth Nyrsio

Dyddiad: 09/10/2025