

Adroddiad Arolygu Gofal Iechyd Annibynnol (Dirybudd)

Ysbyty Sant Joseff, Casnewydd

Dyddiad yr arolygiad: 9 a 10 Rhagfyr 2025

Dyddiad cyhoeddi: 12 Mawrth 2026



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

Rydym yn rhoi 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	10
	• Ansawdd Profiad y Claf	10
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	15
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	23
4.	Y camau nesaf	26
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	27
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	28
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	30

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 o Ysbyty Sant Joseff, Casnewydd ar 9 a 10 Rhagfyr 2025. Adolygwyd wardiau canlynol yr ysbyty yn ystod yr arolygiad hwn:

- Wardiau Sant Andrew a Sant Patrick - 23 gwely yn darparu gwasanaethau amlawdriniaethol.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys tri 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. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Cwblhawyd cyfanswm o 11 o holiaduron gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd 4 gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

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:

Roedd yr adborth gan yr 11 o gleifion a ymatebodd i arolygiad Rhagfyr 2025 yn Ysbyty Sant Joseff yn gadarnhaol iawn, ac roedd y sylwadau'n canmol "staff rhagorol" a "gofal gwyb". Roedd y cleifion yn adrodd yn gyson eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch, ac roedd dros 90% yn cytuno'n gryf bod staff yn diogelu preifatrwydd, yn cyfathrebu'n glir, yn gwrandao ar bryderon, ac yn eu cynnwys mewn penderfyniadau.

Dangosodd ein harsylwadau ar draws y wardiau a'r ardaloedd i gleifion allanol fod y staff yn gwrtais, yn ymatebol ac yn broffesiynol, ac yn cynnal cyfrinachedd drwy arferion megis curo cyn mynd i mewn i ystafelloedd a siarad yn dawel yn ystod trafodaethau. Roedd llesiant y cleifion yn cael ei gefnogi drwy gyfleusterau hygyrch, mynediad gwastad, cymhorthion symudedd, ystafelloedd ymolchi unigol, ac ardaloedd derbynfa a chaffi ac iddynt ddigon o staff.

Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yn teimlo eu bod yn cael digon o wybodaeth cyn triniaethau, ac roeddent yn disgrifio'r ysbyty fel un effeithlon ac ymatebol, er y nodwyd y gallai'r arwyddion allanol gael eu gwella. Er bod deunyddiau hyrwyddo iechyd ar gael mewn sawl ardal, prin oedd yr wybodaeth am roi'r gorau i smygu, ac nid oedd digon o adnoddau priodol o ran oedran i bobl ifanc er bod yr ysbyty yn gofalu am gleifion 12-18 oed.

Roedd cymhorthion cyfathrebu, gan gynnwys dolen sain ac awgrymiadau gweledol, ar waith, ond roedd yr arwyddion a'r dulliau adnabod staff yn anghyson, ac nid oedd rhai aelodau o'r staff yn gwisgo bathodynau enw ac nid oedd fawr o wybodaeth ar gael am rolau'r staff. Roedd gwybodaeth i gleifion ar gael mewn gwahanol fformatau, er bod rhai deunyddiau wedi'u gosod yn wael ac yn ymddangos yn llychlyd.

Roedd y gofynion o ran cydraddoldeb ac amrywiaeth yn cael eu diwallu, ac roedd y staff wedi'u hyfforddi a'r cyfleusterau'n hygyrch i unigolion ag anghenion symudedd. Roedd y mecanweithiau adborth yn cynnwys blwch awgrymiadau a bwrdd "Dywedoch Chi, Gwnaethom Ni" yn dangos y camau a gymerwyd mewn ymateb i sylwadau gan y cleifion; fodd bynnag, nid oedd gwybodaeth am y broses gwyno, cymorth eiriolaeth, a sefydliadau allanol wedi'i harddangos yn amlwg.

Ar y cyfan, nododd y cleifion eu bod yn fodlon iawn ar y gofal, y prosesau cyfathrebu, a dull gweithredu'r staff, er bod angen gwella'r arwyddion a gwelededd yr adnoddau gwybodaeth.

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

- Mae angen gwella'r arwyddion
- Sicrhau bod y polisi cwynion a'r trefniadau eiriolaeth yn cael eu harddangos.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Rhyngweithio rhagorol gan y staff a phrofiadau cleifion rhagorol
- Cyfathrebu cryf â chleifion ac ymwelwyr
- Amgylchedd diogel a hygyrch o ansawdd uchel.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelwyd bod amgylchedd yr ysbyty yn lân, yn hygyrch, ac mewn cyflwr da ar y cyfan, a bod y byrddau Cipolwg ar Statws Cleifion ond yn dangos llythrennau cyntaf enwau'r cleifion yn unig er mwyn diogelu cyfrinachedd, a bod hylif diheintio dwylo ar gael yn hwylus ym mhob man.

Nodwyd pryder yn ymwneud â COSHH pan adawyd troli glanhau heb neb yn gofalu amdano y tu allan i'r olchfa ar ward Sant Patrick, er i hyn gael ei uwchgyfeirio a'i ddatrys yn ystod yr ymweliad.

Roedd ward Sant Andrew yn gweithredu llawdriniaethau dydd i lawr y grisiau a gofal dros nos i fyny'r grisiau, lle'r oedd y cleifion yn ymddangos yn hŷn ac o bosibl yn rhai risg uchel. Roedd cynllun yr ysbyty yn cefnogi mynediad diogel ac yn cynnwys lloiau gwastad, ystafelloedd ymolchi hygyrch, cyfarpar symudedd, a mynediad diogel, er mai prin oedd yr arwyddion allanol a'r cysylltiadau trafnidiaeth gyhoeddus.

Roedd yr adeilad yn lân ac mewn cyflwr da. Roed risgiau amgylcheddol yn cael eu rheoli drwy archwiliadau, cymorth prydlon gan yr adran ystadau, a dull diogel o storio cemegion, ac roedd arwyddion ar waith i dynnu sylw at beryglon; fodd bynnag, roedd angen cynyddu maint y poster sy'n arddangos y protocol colli llawer o waed.

Roedd y mesurau atal a rheoli heintiau yn gadarn, ac wedi'u hategu gan bolisiau cyfredol, cyfraddau heintio isel, prosesau gwaredu gwastraff clir, cydymffurfiaeth uchel â hyfforddiant staff, a glendid gweladwy. Roedd y ddarpariaeth faethol yn diwallu anghenion amrywiol, ar roedd y gwasanaeth prydau bwyd yn brydlon ac adborth y cleifion yn gadarnhaol.

Roedd y prosesau rheoli meddyginiaethau yn ddiogel, ac yn cael eu cefnogi gan oruchwyliaeth y fferyllfa, er bod y ddogfennaeth am gydbwysedd hylifau yn anghyson.

Roedd trefniadau a hyfforddiant diogelu ar waith, a dywedodd y cleifion eu bod yn teimlo'n ddiogel, er mai prin oedd yr wybodaeth i'r cyhoedd am ddiogelu.

Roedd y broses rheoli gwaed yn dilyn protocolau clir gyda staff hyfforddedig a threfniadau llywodraethu sefydledig. Roedd y cyfarpar mewn cyflwr da ac roedd y systemau adrodd yn effeithiol, a mynegodd y cleifion hyder mawr yn y gofal a oedd yn cael ei ddarparu.

Roedd y safonau cadw cofnodion yn gryf ac wedi'u hategu gan storfa ddiogel a dogfennaeth gynhwysfawr, er bod rhywfaint o'r llawysgrifen ar y siartiau anesthetig yn anodd ei darllen.

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

- Gwella cyfleusterau i bobl iau
- Cynyddu maint y poster yn y theatrau sy'n arddangos y protocol colli llawer o waed
- Sicrhau bod y llawysgrifen ar y siartiau anesthetig yn ddarllenadwy.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd cyfrinachedd y cleifion yn cael ei barchu
- Amgylchedd glân a diogel
- Roedd y trefniadau diogelu yn gadarn.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd gan yr ysbyty Ddatganiad o Ddiben a Chanllaw i Gleifion cyfredol, ac roedd y gwasanaethau'n cael eu darparu yn unol â'r dogfennau hyn.

Roedd arweinyddiaeth glir yn amlwg ar y wardiau, ac roedd nyrs gofrestredig yn weladwy ac yn gyfrifol. Roedd y strwythurau llywodraethu yn gweithredu drwy gyfrwng cyfarfodydd tîm clinigol misol a chyfarfodydd adrannol rheolaidd lle roedd argymhellion a hysbysiadau diogelwch yn cael eu rhannu.

Roedd y prosesau monitro ansawdd wedi cael eu cefnogi gan archwiliadau a llinellau adrodd sefydledig, ac roedd y polisiâu a'r gweithdrefnau'n gyfredol, yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, ac yn cael eu rhannu drwy gyfarfodydd, bwletinâu a negeseuon e-bost.

Roedd y tystysgrifau a'r yswiriannau gofynnol ar waith, fodd bynnag roedd Rheolwr Cyfrifol newydd ar fin cael ei benodi.

Roedd y system gwynion wedi'i diffinio'n glir ac ar gael mewn fformatau hygyrch, ac roedd pryderon yn cael eu rheoli'n brydlon gan staff hyfforddedig ac ymatebion yn ddisgwyliedig o fewn 20 diwrnod. Roedd gwersi a ddysgwyd o gwynion a digwyddiadau yn cael eu rhannu yn ystod cyfarfodydd, ac roedd Datix yn cael ei ddefnyddio i adrodd ar oddeutu 60-70 o ddigwyddiadau bob mis, a oedd yn cael eu hadolygu a'u huwchgysfeirio i uwch-bwyllgorau i'w goruchwyllo. Roedd cofrestrau risgiau yn cael eu cadw, ac roedd AGIC yn cael gwybod am ddigwyddiadau hysbysadwy.

Roedd y prosesau recriwtio yn cael eu rheoli drwy Bright HR, ac roedd gwiriadau cyn cyflogi cynhwysfawr yn cael eu cwblhau, gan gynnwys gwirio hunaniaeth, geirdaon, gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd, tystiolaeth o gymwysterau, a monitro cofrestrïadau drwy daenlen a adolygir yn fisol.

Roedd cymorth iechyd galwedigaethol wedi cael ei ddarparu drwy Insight Health, ac roedd addasrwydd y staff yn cael ei asesu'n barhaus drwy arfarniadau, goruchwyliaeth a phrosesau monitro y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd.

Roedd hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant penodol i'r rôl yn cael eu darparu'n fewnol a chofnod yn cael ei gadw, ac roedd amser yn cael ei neilltuo er mwyn i'r staff gynnal cydymffurfiaeth. Roedd prosesau cynllunio'r gweithlu yn dibynnu ar feddalwedd Bright HR i olrhain hyfforddiant a lefelau staffio, ac roedd dangosfyrddau misol yn monitro cydymffurfiaeth. Roedd y prosesau sefydlu yn cefnogi staff newydd, roedd systemau arfarnu ar waith, ac roedd yr adran adnoddau dynol yn cyfrannu at gyfarfodydd er mwyn cefnogi llesiant a dulliau chyfathrebu.

Ar y cyfan, roedd y systemau'n sicrhau bod y lefelau staffio, cymwyseddau'r staff, y prosesau fetio, a'r trefniadau hyfforddi yn gadarn, wedi'u rheoli'n dda, ac yn cefnogi'r broses o gyflenwi gwasanaethau'n effeithiol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd arweinyddiaeth a llinellau adrodd clir yn amlwg
- Roedd ansawdd yn cael ei fonitro drwy ystod eang o archwiliadau
- Roedd y prosesau recriwtio yn drylwyr.

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](#).

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Dosbarthodd AGIC holiadur er mwyn casglu barn cleifion am y gofal yn Ysbyty Sant Joseff ar gyfer yr arolygiad ym mis Rhagfyr 2025.

Cafwyd cyfanswm o 11 ymateb gan gleifion yn y lleoliad hwn. Nid atebodd rhai o'r ymatebwyr bob cwestiwn, gan olygu nad oedd 11 o ymatebion ar gyfer pob cwestiwn.

Roedd pawb a ddarparodd sylwadau wedi cytuno y gallai eu sylwadau gael eu cyhoeddi'n ddienw yn adroddiad arolygu AGIC.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

"Staff ac amgylchedd rhagorol a gofal gwych."

"Staff anhygoel, gwych, glân iawn."

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Roedd taflenni hybu iechyd, gan gynnwys cyngor ar roi'r gorau i smygu, wedi cyrraedd yr ysbyty, ond nid oeddent wedi cael eu harddangos eto. Yn yr ardal aros i gleifion allanol, roedd taflenni ar gael ar opsiynau gofal megis 'Home Instead' a chanfod cancer yn gynnar. Roedd arwyddion hylendid dwylo, gan gynnwys geiriau a chyfarwyddiadau darluniadol, wedi'u harddangos ger y gorsafoedd diheintio ar y wardiau ac yn yr ardaloedd cyffredinol.

Roedd gwybodaeth i hybu llesiant y cleifion ar gael yn gyffredinol. Yn yr ardal aros ar y llawr isaf y tu allan i ward Sant Andrew, roedd taflenni'n cael eu harddangos ynghylch cynhyrchion Sant Joseph ar gyfer llawdriniaethau ac adfer, gan gynnwys hydrotherapi a ffisiotherapi, ochr yn ochr â deunyddiau cymorth RNIB a chylchgrawn ymchwil cancer. Roedd taflen wybodaeth i gleifion gan Goleg Brenhinol yr Anesthetyddion â chod QR arni hefyd ar gael i helpu'r cleifion i baratoi ar gyfer llawdriniaethau.

Nodwyd bod yr ysbyty yn darparu gofal i gleifion 12-18 oed, a gwelwyd un person ifanc yn cael ei dderbyn; fodd bynnag, nid oedd unrhyw wybodaeth na chyfleusterau priodol o ran oedran i'w gweld, gan gynnwys ar wefan yr ysbyty.

Roedd deunyddiau hybu iechyd i'w gweld mewn rhai mannau, megis poster brechu rhag y ffliw y tu ôl i'r orsaf nyrsio a baner fferyllfa ger y grisiau, ac roedd yr Adran Diagnosteg Uwch yn arddangos fideos ar gyngor dietegol ar gyfer poen,

dangosyddion sepsis, ac arwyddion adfywio cardiopwlmonaidd. Ni welwyd cyngor ar roi'r gorau i smygu yn yr ardaloedd i gleifion, er bod arwyddion 'Dim Smygu' yn bresennol yn ardaloedd y staff. At ei gilydd, gellid ehangu'r adnoddau hybu iechyd a ddarperir, ac roedd prinder gwybodaeth sy'n addas i oedran ar gyfer pobl ifanc.

Urddas a pharch

Dywedodd dros 90% o'r ymatebwyr i'n harolwg eu bod yn cytuno'n gryf bod y staff yn eu trin ag urddas a pharch, yn diogelu preifatrwydd, yn egluro triniaethau, yn gwrando ar gwestiynau, ac yn eu cynnwys mewn penderfyniadau.

Roedd rhyngweithiadau'r staff ar draws yr holl feysydd a welsom yn dangos parch, caredigrwydd a phroffesiynoldeb. Ar ward Sant Andrew, gwelwyd y staff yn ymateb yn brydlon ac yn gwrtais i geisiadau gan y cleifion, megis darparu dŵr ffres, gan ymddwyn mewn modd cyfeillgar bob amser. Ar ward Sant Patrick, gwnaeth cynorthwyydd gofal iechyd ymgysylltu'n ddi-oed ac yn bwyllog â nyrs staff ynghylch pryderon un o'r cleifion, gan sicrhau bod y claf yn cael y wybodaeth ofynnol a'i fod yn cytuno â'r cynllun gofal. Roedd staff y dderbynfa ar gyfer cleifion allanol a'r staff clinigol yn gwrtais ac yn barchus bob amser. Soniodd y cleifion am brofiadau cadarnhaol, gan ddisgrifio'r staff fel rhai cyfeillgar, hynaws, a hawdd mynd atynt.

Roedd preifatrwydd ac urddas yn cael eu cynnal yn dda ar y cyfan; roedd y staff yn curo cyn mynd i mewn i ystafelloedd, yn cau drysau ar gyfer sgysiau cyfrinachol, ac yn defnyddio lleisiau isel yn ystod galwadau ffôn er mwyn parchu cyfrinachedd. Roedd dymuniadau'r cleifion o ran symudedd ac ystum yn cael eu parchu, ac roedd y bwydlenni yn cael eu trafod er mwyn sicrhau dealltwriaeth. Roedd yr ystafelloedd yn lân, yn cynnwys digon o gyfarpar addas, ac yn hybu annibyniaeth, ac roedd cadeiriau y gellir addasu eu huchder a chyfarpar ffisiotherapi ar gael yn ôl yr angen. Roedd yn ymddangos bod y cleifion yn cael gofal da, roeddent yn gwisgo gynau glân neu eu dillad eu hunain, a gwnaethant ddweud eu bod yn teimlo'n gyfforddus ac yn wybodus am y triniaethau a'r prosesau adfer. Roedd yr amgylchedd yn cefnogi preifatrwydd drwy ystafelloedd unigol, gwydr barugog, a bleindiau, er y gallai'r arwyddion yn y prif ysbyty gael eu gwella er mwyn i'r unigolion allu canfod eu ffordd o gwmpas yn well, yn enwedig cleifion â nam gwybyddol. Ar y cyfan, mynegodd y cleifion lefel uchel o foddhad gyda'r gofal, y prosesau cyfathrebu, a dulliau gweithredu'r staff, er bod gwella'r arwyddion a defnydd cyson o enwau yn yr ardaloedd i gleifion allanol wedi'u nodi fel meysydd i'w hystyried.

Gwybodaeth i gleifion a chydsyniad cleifion

Ar y cyfan, roedd y cleifion yn teimlo eu bod yn cael lefel dda o wybodaeth cyn triniaethau a gwnaethant ddisgrifio'r ysbyty fel un effeithlon ac ymatebol, er y gellid gwella'r arwyddion allanol o'r ffordd.

Gwnaethom edrych ar sampl o bum cofnod cleifion a gwelsom fod y broses gydsynio yn briodol. Roedd gan y gwasanaeth bolisi cydsynio. Gwelsom fod y cleifion yn cael digon o amser a gwybodaeth i wneud penderfyniad gwybodus. At hynny, roedd galluedd meddyliol y cleifion yn cael ei asesu yn ystod yr ymgynghoriad cychwynnol i sicrhau bod gan y cleifion y galluedd i wneud penderfyniadau gwybodus ac i roi cydsyniad.

Cyfathrebu'n effeithiol

Roedd gan yr ysbyty gymhorthion ar waith i gefnogi'r cleifion ag anghenion synhwyraidd neu gyfathrebu. Roedd dolen sain ar gael wrth ddesg y dderbynfa ger ward Sant Andrew. Roedd arwyddion gweledol, megis lluniau yn dangos hylendid dwylo, wedi'u harddangos. Roedd arwyddion yr allanfeydd tân yn cynnwys goleuadau brys ar gyfer cleifion â nam ar eu golwg.

Roedd clociau/calendrau digidol mewn ystafelloedd unigol ac wrth yr orsaf nyrsio ar ward Sant Andrew, a chyfeiriwyd at gynlluniau i gyflwyno clociau mwy a system wybodaeth i gynorthwyo cleifion â dementia. Fodd bynnag, gellid bod wedi gwella'r arwyddion yn gyffredinol i'w gwneud yn haws i bobl ganfod eu ffordd o gwmpas.

Nid oedd unrhyw wybodaeth weladwy am rolau na gwisgoedd y staff, ac nid oedd pob aelod o staff yn gwisgo bathodynau enw, gan olygu na fyddai cleifion o bosibl yn gallu adnabod yn hawdd pwy oedd yn ymwneud â'u gofal.

Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr arwyddion yn briodol er mwyn gwneud yn siwr y gall cleifion ac ymwelwyr ganfod eu ffordd o gwmpas yr ysbyty yn hawdd.

Roedd gwybodaeth i gleifion yn cael ei darparu mewn fformatau gwahanol ar gais, a soniodd y cleifion am brosesau cyfathrebu rhagorol ac esboniadau clir cyn iddynt gael eu derbyn. Yn yr adran cleifion allanol IRMER, roedd taflenni ffeithiau am sganiau a thriniaethau ar gael ond roeddent wedi'u storio ar silff ar fwrdd coffi isel ac yn ymddangos yn llychlyd, a allai gyfyngu ar hygyrchedd a hylendid. Ar y cyfan, er bod y prosesau cyfathrebu'n gryf a bod rhai mesurau ategol ar waith, roedd angen gwella'r arwyddion, y dulliau adnabod staff, a gwelededd a glendid yr adnoddau gwybodaeth i gleifion.

Roedd pob un o'r cleifion a ymatebodd i'r arolwg yn cytuno eu bod wedi cael digon o wybodaeth, eglurder ynghylch costau, gwiriadau hanes meddygol, a ffurflenni cydsynio i'w llofnodi cyn eu triniaeth. Nid arhosodd neb dros nos fel cleifion mewnol. Dywedodd pob un o'r ymatebwyr a dderbyniodd ôl-ofal iddynt gael canllawiau clir ar y broses wella a chysylltiadau brys.

Cynllunio a darparu gofal

Roedd y cleifion yn cael eu cefnogi i gynnal eu hiechyd a'u llesiant drwy gyfleusterau hygyrch, gan gynnwys mynediad gwastad, lloriau diogel, ystafelloedd ymolchi unigol ac iddynt ganllawiau cydio, a chymhorthion symudedd megis baglau a chadeiriau olwyn.

Roedd gerddi â meinciau yn ogystal â lifft ar gael, ac roedd modd defnyddio botwm gwthio i gael mynediad hwylus i'r wardiau. Roedd cylchgronau'n cael eu darparu yn yr ardaloedd i gleifion allanol, er y gwnaeth cleifion cataractau nodi anhawster wrth ddarllen deunydd wedi'i argraffu.

Roedd trefniadau eistedd yr ardaloedd aros yn annog rhyngweithio cymdeithasol. Nododd y cleifion fod y staff yn ymateb yn brydlon i geisiadau am gymorth, ac roedd clychau galw ar gael ac yn gweithio, er na welwyd nhw'n cael eu defnyddio yn ystod yr arolygiad.

Roedd digon o staff yn y dderbynfa a'r caffi i leihau amseroedd aros cyn belled ag y bo'n bosibl. Roedd cleifion a oedd yn aros am lawdriniaeth yn cael gwybod am achosion o oedi a chynlluniau, er nad oedd unrhyw amserlenni pendant yn cael eu darparu, ac nid oedd yr ardaloedd i gleifion allanol yn arddangos amseroedd aros, gan ganiatáu hyblygrwydd wrth amserlennu. Ar y cyfan, roedd y cleifion yn teimlo eu bod yn cael lefel dda o wybodaeth cyn triniaethau a gwnaethant ddisgrifio'r ysbyty fel un effeithlon, ac ni fynegwyd unrhyw bryderon ynghylch oedi wrth ddarparu gofal.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Roedd gan yr ysbyty bolisi cydraddoldeb ac amrywiaeth cyfredol ar waith. Dywedwyd wrthym fod pob claf yn cael ei drin yn gyfartal ni waeth beth fo'i nodweddion gwarchodedig. Darparwyd cofnodion hyfforddiant, ac roedd pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant ar gydraddoldeb ac amrywiaeth fel rhan o'r hyfforddiant gorfodol.

Roedd y gwasanaeth yn hygyrch i gleifion ag anawsterau symudedd, ac yn cynnwys lifft i'r wardiau, drysau mynediad llydan, a derbynfa ac ardaloedd clinigol eang. Dywedodd y staff eu bod yn cynorthwyo cleifion yn ôl yr angen i sicrhau bod pawb yn gallu cael mynediad at y gwasanaeth. Mae hyn yn dangos bod y staff yn darparu gofal mewn modd sy'n cynnal ac yn amddiffyn hawliau unigolion.

Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth

Roedd gwybodaeth am roi adborth ar gael o amgylch yr ysbyty. Roedd blwch awgrymiadau ar gael yn ardal y dderbynfa ger ward Sant Andrew, ac roedd cardiau adborth ar gael yn yr ardal aros i gleifion allanol.

Roedd bwrdd “Dywedoch Chi, Gwnaethom Ni” y tu allan i ward Sant Patrick yn tynnu sylw at gamau a gymerwyd mewn ymateb i adborth gan gleifion, megis darparu gwefrwyr ffonau symudol, archebu amrywiaeth o gadeiriau i fynd i’r afael â phryderon ynghylch seddi isel, a chynnig amrywiaeth o brydau bwyd ar ôl llawdriniaethau. Roedd sylwadau’r cleifion a ddangoswyd ar y bwrdd yn cyfeirio at brofiadau cadarnhaol, gan gynnwys staff sylwgar a phroffesiynol, ystafelloedd glân, a bwyd da. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw wybodaeth weladwy yn yr ardaloedd aros ynglŷn â sut y gallai cleifion neu ofalwyr wneud cwyn ffurfiol neu fynegi pryderon, ac nid oedd manylion yn cael eu darparu am gymorth eiriolaeth na sefydliadau allanol a allai gynorthwyo cleifion yn hynny o beth.

Dylai’r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwybodaeth am y broses gwyno a’r trefniadau eiriolaeth yn cael ei harddangos yn yr ardaloedd i gleifion.

Roedd gwefan yr ysbyty yn cynnwys y gweithdrefnau cwyno a rhoddwyd ffurflenni adborth i bob un o’r cleifion mewnol yn ystod eu harhosiad.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Yr Amgylchedd

Roedd y byrddau Cipolwg ar Statws Cleifion ond yn dangos llythrennau cyntaf enwau'r cleifion yn unig, gan barchu cyfrinachedd. Roedd hylif diheintio dwylo ar gael yn ardaloedd y cleifion a'r ardaloedd cyffredinol.

Roedd y caffi yn lân, yn cynnig mynediad gwastad, ac yn darparu amrywiaeth o opsiynau bwyd iach a llai iach am brisiau rhesymol. Roedd cadeiriau â breichiau ar gael, ac er nad oedd llawer o le, roedd modd aildrefnu'r dodrefn i ddarparu ar gyfer cadeiriau olwyn. Roedd ymbarelau'n cael eu darparu i gleifion a oedd yn symud rhwng y maes parcio a chyfleusterau'r ysbyty.

Roedd radio yn chwarae'n dawel yn yr ardal aros i gleifion allanol, gan greu awyrgylch dymunol heb fod yn ymwthiol. Roedd cleifion a theuluoedd yn gallu sgwrsio'n gyfforddus.

Ar ward Sant Patrick, gwelwyd troli glanhau y tu allan i'r olchfa heb neb yn gofalu amdano, ac allan o olwg y glanhawr. Roedd hyn yn cyflwyno risg bosibl yn ymwneud â COSHH oherwydd gallai'r cleifion gael gafael ar y troli. Gwnaethom uwchgyfeirio hyn at y rheolwr, a chafodd ei symud a'i storio'n briodol ar ddiwrnod yr arolygiad.

Roedd ward Sant Andrew (i lawr y grisiau) yn gweithredu fel uned llawdriniaethau dydd, ac roedd y ward i fyny'r grisiau yn lletya cleifion a oedd yn aros dros nos. Mae arsylwi goddrychol yn awgrymu bod y boblogaeth cleifion i fyny'r grisiau yn hŷn, gan nodi o bosibl risg uwch ac arosiadau hirach er diogelwch.

Roedd yr ysbyty yn hygyrch ar y cyfan, ac yn cynnwys mynediad gwastad, llawr diogel, a drysau allanol awtomatig. Fodd bynnag, nid oedd arwyddion da o'r ffordd, gan olygu bod angen dibynnu ar system llywio lloeren, ac roedd y cysylltiadau trafnidiaeth gyhoeddus yn aneglur. Roedd mynediad i bobl anabl ar gael, gan gynnwys ystafelloedd ymolchi unigol ac iddynt fynediad gwastad, canllawiau cydio, a thoiledau uwch ar ward Sant Andrew. Roedd baglau a chadeiriau olwyn yn cael eu darparu i'r cleifion yn ôl yr angen, ac roedd modd cyrraedd gerddi â meinciau ar hyd y prif lwybr.

Ystyriwyd bod yr amgylchedd yn addas at y diben, ac yn cynnwys digon o welyau a chyfleusterau, er nad oedd unrhyw ardaloedd chwarae na chyfleusterau penodol ar gyfer plant a phobl ifanc. Roedd y mesurau diogelwch yn cynnwys mynediad drwy fysellbad i'r wardiau a'r coridorau, monitro teledu cylch cyfyng yn yr ardaloedd i gleifion allanol, a staff yn gweithio wrth y derbynfeydd.

Roedd yr ysbyty i'w weld yn lân, yn daclus, ac mewn cyflwr da, ac roedd biniau ailgylchu ar gael, er y nodwyd problem fach gyda sedd toiled yn yr ardal i gleifion allanol. Roedd nodweddion diogelwch ar waith, megis cordiau diogelwch ar gyfer y ffenestri. Nododd y cleifion a'r staff foddhad gyda glendid a hygrychedd yr amgylchedd.

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Roedd peryglon amgylcheddol yn cael eu rheoli drwy broses strwythuredig. Cadarnhaodd yr uwch-aelodau o'r staff fod y tîm ystadau ar y safle yn mynd i'r afael â materion yn brydlon, a bod y broses honno wedi'i hategu gan archwiliadau amgylcheddol misol. Roedd yr arweinydd clinigol yn dyrannu archwiliadau i aelodau gwahanol o'r staff er mwyn sicrhau didueddrwydd, gan ganolbwyntio ar lendid a difrod, ac roedd y canfyddiadau'n cael eu cyfleu i'r adran cadw tî neu'r adran ystadau fel y bo'n briodol.

Roedd y trefniadau gofal brys yn glir, ac roedd y staff yn ymwybodol o'r gweithdrefnau uwchgyfeirio ar gyfer cleifion sâl, gan gynnwys adolygiad gan y Swyddog Meddygol Preswyl a throsglwyddo i'r prif ysbyty drwy griw parafeddygol os oes angen. Dangosodd y staff cadw tî fod cemegion a chyfarpar glanhau yn cael eu storio'n ddiogel mewn cypyrddau wedi'u cloi, a rhaid defnyddio allwedd a gedwir yn y dderbynfa i agor y cypyrddau. Roedd y cypyrddau'n drefnus ac yn cynnwys digon o stoc, ac roedd canllawiau COSHH a rhestr stoc wedi'u harddangos y tu mewn i sicrhau bod y lefelau stoc yn cael eu hadnewyddu.

Roedd arwyddion priodol ar waith i dynnu sylw at beryglon, gan gynnwys llwybrau dianc rhag tân, cynlluniau'r adeilad, rhybuddion llawr gwlyb, ac arwyddion perygl radiograffeg yn yr adran cleifion allanol IRMER. Fodd bynnag, roedd angen cynyddu maint y poster yn y theatrau sy'n arddangos y protocol colli llawer o waed, er mwyn sicrhau y gellid ei weld yn hawdd mewn argyfwng.

Dylai'r rheolwr cofrestredig gynyddu maint y poster yn y theatrau sy'n arddangos y protocol colli llawer o waed, er mwyn sicrhau y gellid ei weld yn hawdd mewn argyfwng.

Ar y cyfan, ni nodwyd unrhyw broblemau, ac roedd arferion da yn amlwg o ran gwahanu cemegion a chyfarpar, protocolau diogelwch clir, a phrosesau cynnal a chadw rhagweithiol.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd polisi atal a rheoli heintiau cyfredol ar waith, yn amlinellu'r gweithdrefnau ar gyfer rheoli cleifion heintiedig, gan gynnwys penderfyniadau ynghylch ynysu, rhagofalon, a samplu ar gyfer MRSA a *Clostridium difficile*. Roedd cofnodion glanhau ar gael ar gyfer pob ardal. Roedd y polisi ychwanegol yn cynnwys dihalogi

dyfeisiau meddygol a rheoli dŵr. Gwelwyd bod yr ysbyty yn lân iawn, ac roedd trefniadau ar waith ar gyfer gwaredu gwastraff halogedig yn ddiogel, gan gynnwys offer miniog meddygol, rhwymynau, a chyfarpar diogelu personol, ac roedd contractau ar gael ar gyfer gwastraff cyffredinol a gwastraff llawfeddygol.

Dywedwyd wrthym fod y cyfraddau heintio cyfredol yn amrywio rhwng 0.5% a 0.9%, a oedd yn gyson â'r prosesau sefydliadol. Roedd dros 90% o'r cleifion a gwblhaodd yr arolwg o'r farn bod yr adeilad yn hygyrch i gadeiriau olwyn, ac roedd 100% o'r farn bod y lefelau glanweithdra yn dda iawn; roedd 90% o'r farn bod mesurau rheoli heintiau yn cael eu dilyn yn gyson.

Roedd y wardiau yn lân ac yn daclus. Roedd tystiolaeth o archwiliadau cadw tŷ yn cael ei harddangos ar wardiau Sant Andrew a Sant Patrick, ac roedd sticeri'n dangos bod y gwaith glanhau wedi'i gwblhau'r bore hwnnw. Gwelwyd glanhawr wrthi'n gweithio yn ystod yr ymweliad. Nododd dros 90% o'r cleifion a ymatebodd i'r arolwg fod y gwasanaeth yn 'dda iawn' ac roedd sylwadau cadarnhaol yn tynnu sylw at staff rhagorol ac amgylchedd glân.

Roedd addurniadau tymhorol wedi'u gosod yn chwaethus i ffwrdd o fannau prysur ac ardaloedd clinigol er mwyn osgoi peryglon baglu a chynnal safonau atal a rheoli heintiau. Roedd y staff yn gwisgo tiwnigau Nadoligaidd yn unol â'r canllawiau atal a rheoli heintiau blaenorol yn ymwneud â COVID-19. Roedd y staff gweinyddol yn gwisgo gwig gorfforaethol, gan sicrhau cyflwyniad cyson a phroffesiynol.

Roedd cymorth iechyd galwedigaethol yn cael ei ddarparu fel rhan o gontract allanol, ac roedd cofnodion imiweiddio'r staff yn cael eu storio'n ddiogel ar y gronfa ddata recriwtio. Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant atal a rheoli heintiau ar y lefel ofynnol, ac roedd y sgoriau hylendid dwylo a chydymffurfiaeth hyfforddiant yn uwch na 95%. Ar y cyfan, roedd y mesurau atal a rheoli heintiau yn gadarn ac wedi'u cofnodi'n dda.

Maeth

Roedd y cleifion yn cael dewis o fwyd a diod a oedd yn diwallu anghenion maethol, therapiwtig, crefyddol a diwylliannol, ac roedd y bwydlenni'n darparu canllawiau ar ddeietau ysgafn ar ôl llawdriniaeth ac roedd posteri yn hybu maeth ac iechyd meddwl. Cadarnhaodd aelodau'r tîm taff arlwygo fod gofynion deietegol yn cael eu nodi cyn i gleifion gael eu derbyn a'u bod yn cynllunio ar eu cyfer, gan gynnwys opsiynau megis prydau heb glwten, figan, llysieuol a halal, yn ogystal â rheoli alergeddau.

Roedd dŵr ffres ar gael yn hawdd ar y wardiau ac yn yr ardaloedd i gleifion allanol, ac roedd prydau bwyd yn cael eu gweini'n brydlon o fewn 15 munud i gyrraedd. Roedd y cleifion yn cael eu gosod mewn ystum priodol ar gyfer bwyta, roedd

byrddau a chadeiriau addasadwy yn cael eu darparu, ac roedd rhagofalon yn cael eu cymryd i ddiwallu anghenion penodol megis cleifion yr oedd angen gofal asgwrn cefn arnynt. Er na welsom enghreifftiau o hylendid dwylo cyn prydau bwyd, cyrhaeddwyd safonau eraill, gan gynnwys gwasanaeth amserol, bwyd blasus, ac adborth cadarnhaol gan gleifion a nododd brydau bwyd o ansawdd da a digon o ddewis. Ar y cyfan roedd y ddarpariaeth bwyd yn cael ei rheoli'n dda ac yn ymatebol i anghenion unigol.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd gan y ward dîm fferylliaeth pwrpasol a oedd yn cynnwys dau fferyllydd a dau dechnegydd fferyllfa a oedd yn darparu gwasanaeth ar draws y wardiau. Roedd y fferyllfa ar agor rhwng 9:00am a 4:00pm, ac roedd rowndiau clinigol yn cael eu cynnal gan fferyllydd bob bore.

Roedd gan staff y ward fynediad at feddyginiaeth y tu allan i oriau mewn blychau wedi'u labelu ymlaen llaw a oedd yn cynnwys meddyginiaethau syml, gwrthfotigau a phoenleddfwyr. Roeddent yn cael eu storio'n ddiogel mewn cwpwrdd wedi'i gloi yn yr ystafell feddyginiaeth. Er mwyn cael gafael ar y meddyginiaethau roedd yn ofynnol i ddwy nyrs hyfforddedig wirio a llofnodi yn erbyn presgripsiwn i'w ddefnyddio gartref a gwblhawyd gan y Swyddog Meddygol Preswyl, ac roedd dogfennaeth yn cael ei chadw at ddibenion atebolrwydd.

Roedd y presgripsiynau a'r stoc yn cael eu hadolygu gan y fferyllydd y diwrnod canlynol i sicrhau cywirdeb. Roedd y tîm fferylliaeth yn gyfrifol am ailgyflenwi'r blychau hyn, ac roedd fferyllydd ar alwad ar gael ar gyfer gofynion meddyginiaeth cymhleth. Roedd y staff yn ymwybodol o'r broses ar gyfer cysylltu â'r fferyllydd ar alwad pan fo angen.

Nid oedd arwyddion ar gael i ddangos bod therapi ocsigen yn cael ei ddefnyddio, a dywedodd y staff nad oedd angen hynny oherwydd bod pob aelod o staff clinigol wedi'u hyfforddi i roi ocsigen ac yn ymwybodol o'i leoliad ar y ward. Roedd y defnydd o ocsigen yn cael ei fonitro a'i gofnodi'n briodol, ac roedd presgripsiynau'n cael eu cofnodi ar y siartiau meddyginiaeth a sgoriau NEWS2 yn cael eu nodi'n gywir ar gyfer cleifion a oedd yn cael ocsigen.

Roedd y prosesau trosglwyddo rhwng staff y theatrau a staff y wardiau yn cynnwys manylion am ofynion ocsigen. Cadarnhaodd yr uwch-aelodau o'r staff fod hyfforddiant ar ocsigen yn cael ei ymgorffori mewn diwrnodau astudio mewnol, gan gwmpasu gofal ôl-driniaethol, cleifion sy'n dirywio, a senarios llawfeddygol. Roedd yr holl ocsigen a roddwyd wedi'i bresgripsiynu ar Siart Cyffuriau Cymru Gyfan, ac roedd y staff yn gyfrifol am wirio'r silindrau. Roedd pob aelod o'r staff yn gyfrifol am roi gwybod am ddigwyddiadau yn ymwneud â silindrau ocsigen, ac roedd silindrau wedi'u difrodi yn cael eu symud a'u cofnodi ar unwaith.

Roedd trefniadau llywodraethu a goruchwyliaeth yn cael eu cynnal drwy gyfathrebu ag uwch-aelodau o staff, ac roedd pob aelod o'r staff yn ymwybodol o'r gweithdrefnau ar gyfer defnydd diogel ac adrodd. Ar y cyfan, roedd y defnydd o ocsigen yn cael ei reoli'n dda, ac roedd hyfforddiant a mesurau atebolrwydd clir ar waith.

Roedd hylifau mewnwythiennol yn cael eu presgripsiynu ar Gofnod Gweinyddu Meddyginiaethau Cymru Gyfan. Fodd bynnag, nodwyd anghysondebau yn y ddogfennaeth cydbwysedd hylifau. Nid oedd rhai siartiau yn adlewyrchu'n gywir yr hylifau a roddwyd yn y theatrau nac yn cyfateb i'r symiau a bresgripsiynwyd, gan ei gwneud hi'n anodd nodi cyfanswm y mewnbyn. Er bod rhai siartiau cydbwysedd hylifau wedi'u cwblhau'n gywir, nid oedd rhai eraill yn ddigon clir.

Dylai'r rheolwr cofrestredig wella'r ddogfennaeth am gydbwysedd hylifau er mwyn sicrhau cyfatebiaeth gywir â'r hylifau sy'n cael eu presgripsiynu a'u rhoi.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Gwelsom bolisi diogelu cyfredol ac roedd y staff wedi cael hyfforddiant diogelu fel rhan o'r pecyn hyfforddiant gorfodol.

Roedd arweinydd diogelu dynodedig yn y practis. Gwelsom fod polisi addas ar waith mewn perthynas â diogelu a oedd yn cynnwys y manylion cyswllt ar gyfer y tîm diogelu lleol.

Gwelsom fod y staff wedi ymgymryd â hyfforddiant diogelu priodol i sicrhau eu bod wedi cael y wybodaeth ddiweddaraf am reoli materion diogelu. Eglurodd y staff y broses a ddilynir pan nodir pryder diogelu.

Nododd y cleifion eu bod yn teimlo'n ddiogel yn yr ysbyty a mynegwyd hyder yn ymatebolrwydd y staff a pha mor hawdd oedd mynd atynt. Gwnaethant ddisgrifio'r amgylchedd fel un croesawgar a chefnogol, gan nodi bod y staff yn gyfeillgar, yn sylwgar, ac ar gael yn hawdd er mwyn mynd i'r afael ag unrhyw bryderon. Dywedodd y cleifion eu bod yn gallu gofyn am gymorth yn hawdd a'u bod yn teimlo'n sicr y byddai eu hanghenion yn cael eu diwallu'n brydlon. Disgrifiwyd yr awyrgylch fel un cymunedol, lle'r oedd y staff yn ymgysylltu'n gadarnhaol, hyd yn oed wrth fynd heibio. Ni fynegwyd unrhyw bryderon ynghylch diogelwch gan y rhai y gwnaethom siarad â nhw, a nododd pawb y byddent yn teimlo'n gyfforddus yn trafod unrhyw faterion â'r staff. Fodd bynnag, nodwyd nad oedd unrhyw wybodaeth ar gael i'r cyhoedd yn amlinellu'r gweithdrefnau diogelu na sut y mae diogelwch y cleifion yn cael ei gynnal.

Rheoli Gwaed

Cadarnhaodd y staff mai dim ond pan fo angen clinigol y byddai trallwysiadau gwaed yn cael eu rhoi, er enghraifft mewn achosion lle mae cyflwr cleifion yn dirywio, a bod dewisiadau eraill megis arbed celloedd yn cael eu defnyddio lle y bo hynny'n briodol.

Nid oedd yr ysbyty yn stocio gwaed ar y safle gan fod cytundeb lefel gwasanaeth ar waith â'r bwrdd iechyd lleol. Dangosodd y staff wybodaeth glir am y protocolau ar gyfer gofyn am waed, gan gynnwys mynediad at ganllawiau ar y gyriant a rennir a ffolderi dogfennaeth ar y ward. Roedd cofnodion o drallwysiadau a gwblhawyd yn cael eu cadw er mwyn gallu cyfeirio atynt, ac roedd siart lif gwaedlif mawr yn cael ei harddangos yn swyddfa'r nyrsys.

Roedd y staff wedi'u hyfforddi mewn gweithdrefnau trallwyso gwaed, ac roedd hyfforddiant gloywi yn cael ei ddarparu bob dwy flynedd ac yn cael ei gydlyn gan nyrs gyswllt ddynodedig. Roedd polisïau ar gael ar y gyriant a rennir, ac roedd y staff yn gallu disgrifio'r camau ar gyfer adnabod cleifion a gwirio cydrannau drwy gydol y broses. Pe byddai adwaith niweidiol, dywedodd y staff y byddai'r trallwysiadau'n cael eu hatal ar unwaith, y byddent yn cysylltu â'r Swyddog Meddygol Preswyl, ac y byddent yn rhoi gwybod i'r banc gwaed am y digwyddiad ac yn ei gofnodi ar Datix. Roedd yr ymchwiliadau a'r gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu â'r timau perthnasol.

Ar y cyfan, roedd y staff yn wybodus am y protocolau trallwyso, y gofynion o ran dogfennaeth, a'r gweithdrefnau brys, ac roedd trefniadau llywodraethu a hyfforddi cadarn ar waith.

Dyfeisiau, cyfarpar a systemau diagnostig meddygol

Gwelsom fod cyfarpar addas ar gael yn yr ardaloedd clinigol i ddarparu triniaethau diogel ac effeithiol. Gwelsom fod cyfarpar priodol ar gael ar y ddwy ward i ddiwallu anghenion cleifion, gan gynnwys teclynau codi a chomodau. Roedd y cyfarpar yn ymddangos mewn cyflwr da ac yn addas at y diben. Roedd y cyfarpar meddygol yn cael ei archwilio'n ddyddiol ac roedd unrhyw broblemau'n cael eu hamlygu a'u hadrodd i reolwr y ward.

Yn dilyn asesiadau ffisiotherapi, roedd y cleifion yn cael cyfarpar addas i'w ddefnyddio gartref cyn eu rhyddhau. Gwelsom fod yr holl gyfarpar yn cael ei ddefnyddio at y diben a fwriadwyd, ac nid oedd y staff yn ymwybodol o unrhyw gwynion diweddar na chyfredol yn ymwneud â chyfarpar.

Dywedwyd wrthym fod y cyfarpar yn cael ei wasanaethu a'i gynnal a'i gadw'n flynyddol, a bod unrhyw ddiffygion yn cael eu cofnodi drwy'r broses Cais am Atgyweirio Cyfarpar Meddygol; roedd atgyweiriadau'n cael eu cwblhau ar y ward lle bo modd, neu roedd y cyfarpar yn cael ei anfon oddi ar y safle os oedd angen.

Roedd labeli'n nodi bod y gwaith gwasanaethu a glanhau wedi'i gwblhau ac yn gyfredol. Roedd y staff yn dilyn trefniadau sefydledig ar gyfer adrodd am ddiffygion, rhoi gwybod i bersonél perthnasol, a defnyddio contractwyr allanol megis Avenis pan oedd angen atgyweirio neu newid cyfarpar. Ni roddwyd gwybod am unrhyw broblemau heb eu datrys o ran y cyfarpar, a dangosodd y staff eu bod yn gwybod am y ddogfennaeth ofynnol. Dangosodd yr uwch-aelodau o'r staff hefyd fod ansawdd a diogelwch yn cael eu monitro'n barhaus drwy archwiliadau misol, ac roedd y canlyniadau'n cael eu harddangos yn swyddfa'r nyrsys.

Ar y cyfan, roedd system dda ar waith ar gyfer monitro, cynnal a chadw, ac atgyweirio cyfarpar, wedi'i chefnogi gan ddogfennaeth a goruchwyliaeth briodol.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Mynegodd cleifion a gofalwyr farn gadarnhaol iawn am y gofal a gawsant, nid oedd ganddynt unrhyw bryderon a gwnaethant ddweud eu bod yn hapus iawn ar y cyfan. Roedd yr adborth o drafodaethau ac adolygiad cychwynnol o holiaduron y cleifion yn dangos profiadau cadarnhaol cyson. Dangosodd ein harsylwadau hefyd fod y cleifion yn ymddangos yn ddiddig ac yn gyfforddus, ac roedd llawer ohonynt yn gwenu ac yn gysurus i bob golwg cyn eu triniaethau.

Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom fod gan yr ysbyty drefniadau diogel ar gyfer trin cleifion a chawsom sicrwydd bod canllawiau rheoleiddiol a statudol yn cael eu dilyn pan oedd triniaeth yn cael ei darparu. Roedd y staff yn glir o ran eu rolau a'u cyfrifoldebau gwaith. Gwelsom dystiolaeth bod archwiliadau clinigol ac atal a rheoli heintiau dyddiol a misol yn cael eu cynnal.

Rheoli cofnodion

Gwnaethom edrych ar sampl o bum cofnod cleifion a gwelsom fod safonau cadw cofnodion yn uchel. Roedd atebolrwydd clir a thystiolaeth o benderfyniadau'n cael eu gwneud am ofal cleifion. Roedd y ddogfennaeth yn gywir, yn gyfredol, ac yn gynhwysfawr ym mhob rhan o'r ward achosion dydd a'r brif ward. Roedd y nodiadau cyn llawdriniaeth ac ar ôl llawdriniaeth yn fanwl, ac roedd llwybrau cleifion yn cael eu cwblhau gan ddefnyddio cynlluniau gofal wedi'u hargraffu ymlaen llaw yn amlinellu'r gofal a'r canlyniadau a gynlluniwyd.

Roedd y cofnodion nyrsio yn cynnwys siartiau unigol ar gyfer rheoli poen, arsylwadau NEWS2, a rowndiau, ac roedd pob un ohonynt wedi'u dyddio, eu hamseru, a'u llofnodi, ac yn glir ac yn ddarllenadwy. Gwnaeth gwiriadau ar hap o gofnodion cleifion ar wardiau Sant Andrew a Sant Patrick gadarnhau eu bod yn gyflawn ac yn eglur, a dim ond ychydig iawn o achosion a welwyd lle cwblhawyd y ddogfennaeth cyn llawdriniaeth ar ôl i'r llawdriniaeth gael ei chynnal.

Roedd cofnodion yn cael eu storio'n ddiogel mewn trolïau dan glo pan nad oeddent yn cael eu defnyddio, ac roedd siartiau cleifion ar gael yn yr ystafelloedd ar gyfer anghenion clinigol. Roedd y trefniadau storio diogel yn cydymffurfio â gofynion diogelu data, ac roedd y cofnodion yn cael eu trosglwyddo i adran gofnodion dan glo ar ôl i'r cleifion gael eu rhyddhau.

Roedd yr ysbyty yn defnyddio system rheoli cofnodion effeithiol, sef Compucare, sy'n olrhain y broses o ddyrannu a symud cofnodion. Ar y cyfan, roedd y cofnodion yn drefnus, yn ddiogel, ac wedi'u cefnogi gan systemau cadarn, ond nodwyd bod llawysgrifen rhai o'r meddygon ar y siartiau anesthetig yn anodd ei ddarllen.

Dylai'r rheolwr cofrestredig roi cyfarwyddiadau i'r staff meddygol i sicrhau bod y cofnodion a gwblheir yn ddarllenadwy.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Roedd gan yr ysbyty Ddatganiad o Ddiben a Chanllaw i Gleifion cyfredol, ac roedd y gwasanaethau'n cael eu darparu yn unol â'r dogfennau hyn.

Roedd arweinyddiaeth glir yn amlwg ar y wardiau, ac roedd nyrs gofrestredig yn gyfrifol ac yn weladwy. Roedd y trefniadau llywodraethu yn cynnwys cyfarfodydd tîm clinigol misol a chyfarfodydd adrannol rheolaidd i weithredu argymhellion a rhannu hysbysiadau diogelwch. Roedd ansawdd yn cael ei fonitro drwy archwiliadau a chyfleoedd i roi adborth, ac roedd llinellau adrodd clir o'r arweinwyr adrannol i'r rheolwyr.

Roedd timau clinigol a thimau bwrdd yn adolygu polisiau a gweithdrefnau ac yn cytuno arnynt, ac roedd diweddariadau'n cael eu rhannu drwy gyfarfodydd, bwletinau a negeseuon e-bost. Roedd pob polisi gofynnol ar waith ac yn gyfredol.

Roedd tystysgrif cofrestru AGIC yn cael ei harddangos yn amlwg yn y dderbynfa, er y byddai'r Rheolwr Cyfrifol yn newid yn dilyn cais ym mis Gorffennaf. Gwnaethom gadarnhau bod yswiriant atebolrwydd y cyflogwr ac yswiriant atebolrwydd cyhoeddus ar waith.

Ar y cyfan, roedd yr ysbyty yn cael ei arwain a'i reoli'n dda, gyda strwythurau llywodraethu cadarn a adolygwyd yn ystod y flwyddyn a thystiolaeth ddogfennol wedi'i darparu.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Roedd y broses gwyno wedi'i diffinio'n glir ac ar gael mewn amrywiaeth o fformatau, gan gynnwys copïau digidol ac opsiynau ar gyfer print bras a chyfieithu i ieithoedd eraill. Roedd gweithdrefn dryloyw ar waith ar gyfer ymdrin â phryderon, ac roedd ymchwiliadau'n cael eu rhoi ar waith yn brydlon yn dilyn digwyddiadau neu gwynion. Roedd cwynion yn cael eu dyrannu'n wythnosol gan uwch-aelodau o'r staff, gyda therfyn amser o 20 diwrnod ar gyfer ymateb. Roedd cwynion yn cael eu rheoli gan bersonél wedi'u hyfforddi'n briodol, er bod hyfforddiant pellach wedi'i nodi fel angen datblygu.

Roedd hawliau a dewisiadau cleifion yn cael eu hybu, gan sicrhau triniaeth deg a mynediad at wasanaeth eirioli, ac roedd manylion cyswllt AGIC wedi'u cynnwys yn y broses. Roedd gwelliannau'n cael eu rhoi ar waith heb oedi drwy gyfarfodydd clinigol ac adrannol misol.

Roedd cofnodion o gwynion yn cael eu cadw, a gwelsom dystiolaeth o gydymffurfiaeth â'r weithdrefn gwyno, ymatebion amserol, a chymorth priodol gan staff. Roedd y gwersi a ddysgwyd o gwynion yn cael eu rhannu â'r staff, a hynny wedi'i ategu gan hyfforddiant ychwanegol. Roedd y broses o roi gwybod am ddigwyddiadau'n cael ei rheoli drwy system Datix, ac roedd 60-70 o adroddiadau y mis yn cael eu hadolygu mewn cyfarfodydd clinigol ac anghlinigol.

Roedd adroddiadau'n cael eu huwchgyfeirio i'r tîm arwain a'r pwyllgor ansawdd a diogelwch, sy'n cynnwys aelodau allanol, gan sicrhau goruchwyliaeth gadarn. Roedd cofrestrau risgiau yn cael eu cadw, ac roedd AGIC yn cael gwybod yn syth am ddigwyddiadau hysbysadwy.

Ar y cyfan, roedd y systemau rheoli cwynion a digwyddiadau yn gynhwysfawr, ac roedd prosesau llywodraethu a gwelliant parhaus clir ar waith.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Roedd y prosesau recriwtio yn cael eu rheoli drwy system Bright HR gan dîm adnoddau dynol pwrpasol sy'n cynnwys tri aelod o staff a rheolwr adnoddau dynol. Roedd y gwiriadau cyn cyflogi yn cynnwys gwirio hunaniaeth, ffotograff diweddar, gwiriad y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ar y lefel briodol, geirdaon gan y ddau gyflogwr diweddaraf, tystiolaeth o gymwysterau, hanes cyflogaeth llawn, a chofrestriad proffesiynol lle y bo'n berthnasol.

Yn ddiweddar, roedd yr ysbyty wedi creu partneriaeth ag Insight Health i reoli gofynion iechyd galwedigaethol, gan gynnwys protocolau ar gyfer brechiadau ac anafiadau nodwydd, a oedd yn cael eu dogfennu drwy Datix.

Roedd cofrestriadau'r staff gyda chyrff rheoleiddio yn cael eu monitro drwy daenlen fyw ar Teams a oedd yn cael ei hadolygu'n fisol, a thynnwyd sylw at y cofrestriadau a oedd yn agosáu at eu dyddiad dod i ben er mwyn eu hadnewyddu. Roedd y practis yn sicrhau bod yr aelodau o'r staff yn parhau i fod yn addas i weithio drwy wiriadau misol, prosesau monitro y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd, a goruchwyliaeth ac arfarniadau rheolaidd, wedi'u cefnogi gan brosesau wedi'u dogfennu.

Roedd hyfforddiant yn cael ei ddarparu'n fewnol a chofnod yn cael ei gadw, ac roedd amser yn cael ei neilltuo er mwyn i'r staff gwblhau hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant penodol i'w rôl. Roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant yn uchel ar gyfer pob pwnc. Ar y cyfan, roedd systemau cadarn ar waith i sicrhau bod y staff yn cael eu fetio'n briodol, eu bod yn gymwysedig, a'u bod yn cael eu cefnogi i gynnal cydymffurfiaeth a chymhwysedd.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Roedd yr ysbyty'n defnyddio meddalwedd rhaglen Skill Gate i fonitro lefelau staffio a chydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol, sy'n fodd i lunio adroddiadau ar gyfer staff unigol ac adolygiadau misol o gydymffurfiaeth. Lle roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant yn gostwng, roedd amser yn cael eu neilltuo i'r staff gwblhau'r modiwlau gofynnol.

Roedd proses sefydlu gorfforaethol ar waith, ac roedd sesiwn wedi'i threfnu'n ddiweddar ar gyfer 12 aelod newydd o staff i gefnogi'r broses o ehangu'r gwasanaeth. Roedd y rheolwyr llinell yn cynnal arfarniadau staff, ac roedd yr adran adnoddau dynol yn bresennol mewn cyfarfodydd staff yn ôl y gofyn i fynd i'r afael â llesiant neu ddiweddariadau i'r systemau. Roedd y staff nad oeddent yn gallu mynd i gyfarfodydd yn cael gwybod am y pwyntiau allweddol, ac roedd cynnydd y camau gweithredu yn cael ei fonitro. Roedd hyfforddiant yn cael ei ddarparu'n fewnol, wedi'i deilwra i rolau penodol, ac roedd y staff yn cael amser i'w gwblhau.

Roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn cael ei olrhain yn fisol drwy ddangosfwrdd. Ar y cyfan, roedd systemau ar waith i sicrhau bod nifer digonol o staff â chymwysterau a phrofiad priodol ar gael, a hynny wedi'i gefnogi gan broses sefydlu strwythuredig, goruchwyliaeth a hyfforddiant parhaus.

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
Yn ystod yr arolygiad, gwelsom droli glanhau yn cynnwys offer COSHH heb neb yn gofalu amdano.	Roedd hyn yn peri risg o fynediad heb awdurdod i sylweddau a allai fod yn beryglus.	Gwnaethom uwchgyfeirio'r mater at y rheolwr â chyfrifoldeb.	Cafodd y troli a'r cyfarpar eu rhoi i gadw dan glo

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Ysbyty Sant Joseff

Dyddiad yr arolygiad: 9 a 10 Rhagfyr 2025

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiffyg cydymffurfio sy'n ymwneud â diogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n nodi'r camau brys y mae'n eu cymryd.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Ni nodwyd unrhyw faterion uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.					
2.					
3.					
4.					

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):

Teitl swydd:

Dyddiad:

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ysbyty Sant Joseff

Dyddiad yr arolygiad: 8 a 9 Rhagfyr 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. Yn ystod ein harolygiad, gwelsom fod yr arwyddion, ar adegau, yn annigonol er mwyn i unigolion ganfod eu ffordd o gwmpas yr ysbyty.	Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr arwyddion yn briodol er mwyn gwneud yn siwr y gall cleifion ac ymwelwyr ganfod eu ffordd o gwmpas yr ysbyty yn hawdd.	Cyfathrebu'n Effeithiol	I'w ailystyried fel rhan o'r gweithgarwch cleifion yn ail chwarter 2026 gan na chafodd ei nodi y llynedd. Yna bydd cynllun gweithredu yn cael ei ddatblygu.	RM	Ch3 2026
2. Ni welsom y polisi cwynion na'r broses eirioli yn cael eu harddangos yn glir yn yr ysbyty.	Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwybodaeth am y broses gwyno a'r trefniadau eiriolaeth yn cael ei harddangos yn yr ardaloedd i gleifion.	Ymgysylltu â Dinasyddion a'u Hadborth	Bydd posteri adborth a chwynion ynghyd â thaflenni yn cael eu harddangos.	RM	Diwedd mis Chwefror 2026

3.	Roedd yr ysbyty'n trin cleifion o dan 18 oed. Fodd bynnag, nid oedd yr amgylchedd yn cynnwys yr un ardal addas ar gyfer y grŵp cleifion hwn.	Dylai'r rheolwr cofrestredig ystyried adolygu'r amgylchedd er mwyn cynnwys ardal addas i blant a phobl ifanc.	Amgylchedd	Ym mis Tachwedd 2025 penderfynwyd rhoi'r gorau i ofalu am unigolion o dan 16 oed. Dim angen addasiadau i'r amgylchedd megis cyfleusterau chwarae.	RM	
4.	Roedd y poster sy'n arddangos y protocol Colli Llawer o Waed yn rhy fach i'w weld mewn argyfwng.	Dylai'r rheolwr cofrestredig gynyddu maint y poster yn y theatrau sy'n arddangos y protocol colli llawer o waed, er mwyn sicrhau y gellid ei weld yn hawdd mewn argyfwng.	Rheoli risg ac iechyd a diogelwch	Wedi'i gwblhau.	Rheolwr y Theatr	Chwefror 2026
5.	Wrth edrych ar gofnodion y cleifion, gwelsom nad oedd siartiau cydbwysedd hylifau wedi'u cwblhau'n briodol.	Dylai'r rheolwr cofrestredig wella'r ddogfennaeth am gydbwysedd hylifau er mwyn sicrhau cyfatebiaeth gywir â'r	Rheoli Meddyginiaethau	Cyfathrebu â staff. Cynnal hapwiriadau. Yn rhan o'r archwiliad o gofnodion.	RM	Chwefror 2026

		hylifau sy'n cael eu presgripsiynu a'u rhoi.				
6.	Wrth edrych ar gofnodion y cleifion, gwelsom fod y siartiau anesthetig a oedd wedi'u hysgrifennu â llaw yn aml yn annarllenadwy.	Dylai'r rheolwr cofrestredig roi cyfarwyddiadau i'r staff meddygol i sicrhau bod y cofnodion a gwblheir yn ddarllenadwy.	Rheoli Cofnodion	Cyfeiriwyd at MAC. Cyfathrebu ag anesthetyddion. Wedi'i gynnwys yn yr archwiliad o gofnodion meddygol.	Prif Swyddog Gweithredol/RM	Chwefror/Mawrth 2026

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): Jane Abbott

Teitl swydd: Cyfarwyddwr y Gwasanaethau Clinigol ac Ansawdd

Dyddiad: 16/02/2026