

Adroddiad Arolygu Ysbyty (Dirybudd)

Uned Llawdriniaethau Arhosiad Byr,
Ysbyty Athrofaol Cymru, Bwrdd
Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Dyddiad yr arolygiad: 13 a 14 Ionawr 2026

Dyddiad cyhoeddi: 16 Ebrill 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 ddiuedd, 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 ystywyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf

Ein nod

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

Ein blaenoriaethau

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



Cynnwys

1. Yr hyn a wnaethom	5
2. Crynodeb o'r arolygiad	6
3. Yr hyn a nodwyd gennym	12
• Ansawdd Profiad y Claf	12
• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	19
• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth.....	28
4. Y camau nesaf	37
Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	38
Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	40
Atodiad C - Cynllun gwella	50

1. Yr hyn a wnaethom

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

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd yn Ysbyty Athrofaol Cymru, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ar 13 a 14 Ionawr 2026. Adolygwyd wardiau canlynol yr ysbyty yn ystod yr arolygiad hwn:

- Uned Llawdriniaethau Arhosiad Byr - 31 o welyau a dwy gadair ar gyfer gwasanaethau llawfeddygol

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. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Cwblhawyd cyfanswm o 10 o holiaduron gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd 13 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.

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

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, roedd yr adborth a gafwyd gan gleifion am eu profiad o'r uned yn dangos bod y staff yn barchus, yn ofalgar ac yn gefnogol. Dywedodd y rhan fwyaf o unigolion eu bod yn teimlo bod y staff yn gwrandao arnynt ac yn eu trin ag urddas. Serch hynny, daeth pryderon i'r amlwg am ddirywiad mewn glendid ac oedi o ran triniaethau ar benwythnosau. Roedd hyn i'w briodoli'n bennaf i absenoldeb timau allweddol, fel staff cadw tŷ a staff meddygol. Tynnwyd sylw hefyd at amseroedd aros hir am lawdriniaethau, a oedd yn arwain at dderbyniadau brys weithiau. Dywedwyd bod yr amgylchedd ffisegol yn hen ac yn orlawn, heb ddigon o breifatrwydd na chyfleusterau, ac nid oedd peiriant dŵr nac ardal aros briodol.

Nid oedd adnoddau arbenigol ar gyfer cleifion ag amhariad gwybyddol wedi cael eu rhoi ar waith, ac nid oedd yr arwyddion yn ystyriol o bobl â dementia, ond roedd y staff yn gwneud eu gorau i addasu eu dulliau i ddiwallu anghenion unigol. Prin oedd y ddarpariaeth ar gyfer pobl ag amhariadau synhwyraidd neu rwystrau iaith, gan nad oedd bwrdd 'Cwrdd â'r Tîm' na chymhorthion cyfathrebu addas ar gael. Fodd bynnag, roedd y staff yn ceisio darparu gwybodaeth yn Gymraeg a chynnwys teuluoedd yng ngofal y cleifion lle bynnag y bo'n bosibl, ond roedd y polisïau ar ymweld yn cael eu cymhwyso'n anghyson.

Ymhlith y materion eraill a nodwyd oedd bod gormod o gleifion yn cael eu dyrannu i'r uned, a oedd yn arwain at ganslo llawdriniaethau'n ddyddiol, diffyg gwasanaeth dros y penwythnos, prinder deunyddiau hybu iechyd, diffygion o ran cynnal a chadw cyfarpar, a diffyg preifatrwydd o amgylch byrddau gwybodaeth am gleifion. Nodwyd hefyd fod angen gwella amgylchedd a chyfleusterau'r ward er mwyn hyrwyddo cysur, preifatrwydd, a diogelwch. O ganlyniad, argymhellwyd y dylid gwella glendid a lefelau staffio ar y penwythnos, cyfathrebu'n well, mabwysiadu adnoddau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, ac adolygu'r amgylchedd ffisegol a'r prosesau dyrannu, er mwyn lleihau achosion o ganslo ac oedi.

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

- Defnyddio arferion sy'n ystyriol o ddementia fel "Dyma Fi" a'r Cynllun Pili Pala
- Sicrhau bod mwy o ddeunyddiau hybu iechyd ar gael
- Lleihau achosion o oedi a chanslo llawdriniaethau.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y staff yn barchus, yn dosturiol ac yn ymateb i anghenion y cleifion bob amser
- Roedd darpariaeth Gymraeg gadarn ar gael, a oedd yn gwneud i'r cleifion deimlo'n fwy cyfforddus ac yn eu helpu i gyfathrebu
- Roedd y cleifion yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau a gwnaethant nodi lefelau uchel o gymorth emosiynol.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Canfu'r arolygiad fod amgylchedd y ward yn ddiogel ac yn hygyrch ar y cyfan, a bod cynllun y ward yn helpu cleifion i symud o gwmpas, gan gynnwys y rhai ag anawsterau symudedd. Er bod y rhan fwyaf o'r cyfleusterau yn weithredol, gwnaethom nodi diffygion, fel sawl toiled nad oedd modd eu defnyddio a phryderon cynnal a chadw a oedd yn effeithio ar amodau gweithio'r staff. Cafodd materion yr oedd angen rhoi sylw iddynt ar unwaith, gan gynnwys trefniadau annigonol i ddihalogi cyffiau pwysedd gwaed, bleinds wedi torri ar y ffenestri, annibendod, a defnydd anghyson o ddangosyddion glanhau, eu nodi a'u trin drwy ein proses sicrwydd ar unwaith.

Roedd mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn yn dda ar y cyfan, gan gynnwys defnyddio cyfarpar diogelu personol a hylendid dwylo da, ac roedd hyn yn cael ei fonitro'n rheolaidd drwy system AMaT. Fodd bynnag, roedd safonau amgylcheddol yn amrywio, yn enwedig ar benwythnosau, a gwelwyd bod rhai ardaloedd yn anniben ac yn llychlyd, gydag arferion glanhau anghyson a diffygion wrth waredu offer miniog. Roedd cyfraddau cydymffurfio â gweithdrefnau atal a rheoli heintiau yn is ar benwythnosau, a oedd yn dangos bod angen gwella'r dulliau samplu ar gyfer archwiliadau a gwella'r trefniadau dyddiol ar gyfer goruchwyllo gweithdrefnau atal a rheoli heintiau.

Roedd protocolau diogelu ar waith ar gyfer plant ac oedolion, ond roedd angen rhoi sylw ar unwaith i risgiau i ddiogelwch a oedd yn deillio o ddrysau wedi torri a methiannau o ran cardiau allwedd. Dangosodd y staff eu bod yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau diogelu ac roedd polisïau a hyfforddiant gorfodol ar gael iddynt. Dywedodd y cleifion eu bod yn teimlo'n ddiogel ac yn hyderus i godi pryderon.

Er bod trallwysiadau gwaed yn anarferol ar y ward, ystyriwyd bod y prosesau rheoli gwaed yn ddiogel a bod dealltwriaeth dda ohonynt, a bod y staff wedi cael hyfforddiant ar arferion trallwysu ac yn gymwys ynddynt. Roedd y dyfeisiau a'r cyfarpar meddygol mewn cyflwr da ac wedi'u labelu'n glir, ac roedd gwaith i atgyweirio neu newid dyfeisiau a chyfarpar o'r fath yn cael ei reoli'n effeithlon gyda chymorth ar y safle.

Codwyd pryderon sylweddol o ran rheoli meddyginiaethau, gan gynnwys meddyginiaethau'n cael eu storio mewn ffordd anhrefnus ac anniogel, ystafelloedd ac oergelloedd meddyginiaethau nad oeddent wedi'u cloi, cyffuriau a reolir a oedd wedi darfod, trefniadau monitro anghyson, a diffyg atebolrwydd clir am oruchwyllo meddyginiaethau. Roedd y ffaith nad oedd gan y ward fferylllydd dynodedig yn dwysáu'r risgiau hyn, ac roedd angen presenoldeb fferyllol parhaus ynghyd â chymau unioni ar unwaith.

Roedd ymdrechion i atal briwiau pwysu a niwed i feinweoedd yn dibynnu ar asesiadau cychwynnol, ond roedd dogfennaeth ac asesiadau dilynol yn anghyson. Roedd asesiadau risg o gwmpo yn cael eu cwblhau ac roedd mesurau atal yn cael eu hyrwyddo; fodd bynnag, nid oedd materion o ran cydymffurfiaeth archwilio ar gyfer briwiau pwysu a chwympiadau wedi'u datrys o hyd. Roedd cymorth o ran maeth a hydradu yn anffurfiol, gan ddibynnu ar wybodaeth lafar ar adeg trosglwyddo, ac roedd asesiadau maeth a chydbwysedd hylifau yn anghyflawn. Nid oedd weips dwylo yn cael eu rhoi i'r cleifion fel mater o drefn cyn prydau bwyd.

O ran effeithiolrwydd, roedd system NEWS2 a llwybr sepsis yn cael eu defnyddio i nodi sepsis yn gynnar a'i reoli, a dangosodd y staff ymwybyddiaeth gadarn o ganllawiau clinigol perthnasol. Nodwyd achosion o brinder staff, a oedd yn effeithio ar gapasiti goruchwyllo ond eto i gyd roedd prosesau diogelwch, fel cynnal rowndiau bwriadol ac archwiliadau, ar waith. Roedd cofnodion y cleifion yn dda ar y cyfan, ond roedd y ddogfennaeth ar gyfer cleifion arhosiad byr ar eu hôl hi am nad oedd templedi ar gael. Roedd angen gwella trefniadau i waredu gwybodaeth gyfrinachol yn ddiogel hefyd.

Dangoswyd effeithlonrwydd wrth i gleifion symud yn ddiogel ar hyd llwybrau gofal, yn ogystal â gweithdrefnau rhyddhau a derbyn cadarnhaol, a chyfathrebu cadarnhaol â theuluoedd. Roedd trefniadau cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion yn cael eu cydgysylltu'n effeithiol ar y cyfan, ac roedd y staff yn sicrhau bod y cleifion yn gadael yr uned yn ddiogel. Ar y cyfan, roedd ymrwymiad cryf i ofal cleifion yn nodwedd o'r ward, ond roedd angen gwneud gwelliannau i lefelau staffio dros y penwythnos, glendid, trefniadau rheoli meddyginiaethau, dogfennaeth a'r amgylchedd ffisegol er mwyn gwella diogelwch ac effeithiolrwydd ymhellach.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Pryderon o ran diogelwch meddyginiaethau: Roedd yr ystafelloedd trin a meddyginiaethau wedi cael eu gadael heb eu cloi; gwelwyd sylweddau anhysbys, sylweddau heb eu labelu a sylweddau a oedd wedi darfod; roedd yr ardaloedd storio yn anniben ac yn anhrefnus. Roedd y camau gweithredu i'w cymryd ar unwaith yn cynnwys cloi ystafelloedd, cael gwared ar stoc a oedd wedi darfod, a glanhau, gan gyflwyno prosesau parhaus i gynnal gwiriadau rheolaidd, labelu, a chynnwys fferylllydd.

- Nid oedd cofnodion y cleifion yn cael eu storio'n ddiogel: Roedd cofnodion yn cael eu gadael heb oruchwyliaeth mewn sawl ardal agored. Roedd y camau gweithredu'n cynnwys archebu trolïau y gellir eu cloi, symud nodiadau i leoedd lle gellid eu goruchwylïo neu eu cloi, gosod arwyddion i atgoffa'r staff, a chynnal gwiriadau ac archwiliadau wythnosol o gydymffurfiaeth.
- Risgiau o ran yr amgylchedd ac atal a rheoli heintiau sy'n effeithio ar ddiogelwch y cleifion: Roedd y materion yn cynnwys trefniadau glanhau annigonol, cyfarpar heb ei labelu neu gyfarpar heb ei lanhau'n briodol, ffenestri/bleinds budr neu wedi torri, a cheisiadau am waith cynnal a chadw nad oeddent wedi cael eu cwblhau. Roedd yr ymatebion yn cynnwys glanhau trylwyr, trefniadau archwilio cryfach, gwaith atgyweirio'r ystad, a chynlluniau i fonitro a chydymffurfio'n barhaus â safonau glanhau wedi'u diweddarau.

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

- Materion yn ymwneud â'r amgylchedd ac atal a rheoli heintiau gan gynnwys annibendod, safonau glanhau, a chydymffurfiaeth dros y penwythnos sy'n galw am reolaethau cryfach
- Dylid sicrhau bod dogfennaeth, gan gynnwys cynlluniau gofal, monitro briwiau pwyso, a chwblhau archwiliadau, yn fwy cyson.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y staff wedi dangos arferion diogel o ran rheoli gwaed a chynnal a chadw dyfeisiau meddygol yn gyson
- Roedd system effeithiol i adnabod ac uwchgyfeirio sepsis ar waith ac yn cael ei defnyddio'n briodol
- Cyfeiriodd y cleifion at ryngweithio cadarnhaol â'r staff, gan gynnwys cyfathrebu da a rheoli poen.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Canfu'r arolygiad fod trefniadau llywodraethu yn yr uned yn datblygu, gyda llwybrau uwchgyfeirio sefydledig, atebolrwydd clir, a systemau cyfathrebu effeithiol. Nodwyd cymorth gan uwch-nyrs ac adolygiadau rheolaidd o ansawdd a diogelwch. Fodd bynnag, tynnodd yr adborth o'r arolwg staff sylw at bryderon sylweddol am y diwylliant arwain lleol, gan gynnwys adroddiadau o gyfathrebu amhroffesiynol, canfyddiad o annhegwch, a phrosesau rheoli anghyson. Roedd y materion hyn yn cyferbynnu â'r gofal rhyngpersonol cadarnhaol a brofwyd gan y cleifion ac yn tynnu sylw at yr angen i'r sefydliad fynd i'r afael â heriau o ran arweinyddiaeth a diwylliant.

Yn gyffredinol, dywedodd y cleifion fod y staff yn garedig ac yn gysurlon, a gwnaethant fynegi hyder yn y gofal a ddarperir. Serch hynny, gwelwyd heriau arwain ar lefel system, yn enwedig oedi a chanslo llawdriniaethau, a lefel is o ymatebolrwydd a glendid ar benwythnosau. Roedd uwch-staff yr uned yn weladwy ac roedd modd mynd atynt am oruchwyliaeth glinigol, gyda gwybodaeth yn cael ei rhaeadru'n effeithiol. Dangosodd y staff ddealltwriaeth o asesiadau risg a threfniadau gwella ansawdd. Er gwaethaf arsylwadau cadarnhaol, roedd yr adborth a gafwyd gan y staff yn awgrymu trefniadau rheoli drws caeedig, lefel isel o welededd ar adegau prysur, a rhyngweithio a oedd yn peri pryder, gan gynnwys cyfathrebu swta ac adborth anghyson. Codwyd pryderon am ffafriaeth wrth ddyrannu'r rota a honiadau o ymddygiadau gwahaniaethol, gan gynnwys hiliaeth, y mae angen ymchwilio iddynt ymhellach a chymryd camau gweithredu yn eu cylch o dan bolisiau'r bwrdd iechyd.

Roedd y gweithlu o dan bwysau o hyd, gyda swyddi gwag, salwch a dibyniaeth ar staff banc a staff asiantaeth, yn enwedig ar benwythnosau. Cyfeiriodd y staff at lefelau staffio amrywiol, anawsterau i gael gweithwyr cymorth gofal iechyd i gyflenwi pan fo staff arall yn absennol, a mwy o staff yn cael eu hadleoli i wardiau eraill, a oedd yn effeithio ar lesiant a chysondeb o ran gofal. Cyfeiriodd yr adborth o'r arolwg staff at arferion gweithio anniogel, prinder staff clinigol, a lefel is o lendid ar benwythnosau, sy'n cyd-fynd â'r hyn a ddywedodd y cleifion am safonau is ac oedi ar benwythnosau. Er gwaetha'r heriau, cyfeiriodd y staff at gymorth da gan gymheiriaid, lefel uchel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant, a balchder yn eu gwaith. Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu trefniadau staffio, sicrhau bod y rota'n cael ei dyrannu'n deg, adfer y cyflenwad staff, ac adolygu pwysau gwaith yn rheolaidd i gefnogi gofal cleifion diogel a llesiant staff.

Nodwyd pryderon diwylliannol, gydag ymatebion i'r arolwg staff yn awgrymu bwllo, aflonyddu, moral isel, ac amharodrydd i godi llais. Cyfeiriwyd at densiynau rhwng rolau nyrsio a rolau cymorth, a oedd yn codi o anghydraddoldeb o ran llwyth gwaith ac anghysondebau arwain. Cafwyd adborth cadarnhaol gan y cleifion ar y cyfan, ond codwyd rhai pryderon am fynediad i ymwelwyr ac oedi. Rhaid i'r bwrdd iechyd ymchwilio i'r honiadau o wahaniaethu, datblygu rhaglen i wella'r diwylliant, cryfhau systemau codi llais, ac adolygu'r polisi ymwelwyr er mwyn ei gymhwyso mewn ffordd dosturiol.

Roedd systemau llywodraethu gwybodaeth ar waith, ond gwelwyd defnydd anghyson o adnoddau electronig a diffygion o ran trin cofnodion yn ddiogel, gan gynnwys cofnodion cleifion nad oeddent wedi'u storio'n ddiogel a biniau gwastraff cyfrinachol gorlawn. Cymerwyd camau ar unwaith i liniaru'r risgiau, ond mae angen systemau monitro parhaus a hyfforddiant i sicrhau cydymffurfiaeth â GDPR a threfniadau rheoli dogfennau'n ddiogel.

Roedd tystiolaeth o weithgareddau gwella ansawdd, gyda chyfarfodydd rheolaidd, archwiliadau a mentrau cydweithredol. Fodd bynnag, roedd y rhwystrau i ddysgu yn cynnwys diwrnodau astudio'n cael eu canslo, mynediad cyfyngedig i gymwyseddau, a diffyg prosesau sefydlu strwythuredig i staff newydd. Cyfeiriodd y staff at ddibyniaeth ar ddysgu hunangyfeiriedig o ganlyniad i ddiffyg amser gwarchoddedig, a llai o hyder mewn sgiliau clinigol. Cyfeiriodd yr adborth a gafwyd gan y cleifion at oedi o ran gofal a thriniaethau'n cael eu canslo, sy'n adlewyrchu cyfyngiadau systemig. Rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu amser gwarchoddedig ar gyfer hyfforddiant, cyflwyno prosesau sefydlu safonedig, cyflwyno cofnodlyfr pryderon lleol i nodi themâu a thuueddiadau, ac ymwreiddio cyfleoedd strwythuredig i ddysgu ar y cyd.

Roedd gwaith partneriaeth ar draws llwybrau llawfeddygol wedi'i sefydlu, gan gefnogi llif cleifion a threfniadau cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion. Serch hynny, roedd pwysau systemig, gan gynnwys dyrannu gormod o gleifion i'r uned bob dydd, dibyniaeth ar dybiaethau o ran trosiant cyflym, ac oedi mynych, yn cael effaith negyddol ar brofiadau'r cleifion a'r staff. Prin yr oedd staff y ward yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau dyrannu ac roedd hyn yn gwneud iddynt deimlo'n ddi-rym. Roedd bylchau yn y ddarpariaeth gwasanaeth dros y penwythnos yn effeithio ar ganlyniadau a safonau. Rhaid i'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â'r arfer o ddyrannu gormod o gleifion i'r uned, cryfhau gwasanaethau dros y penwythnos, cynnwys staff yr uned wrth wneud penderfyniadau traws-wasanaeth, diffinio llwybrau uwchgyfeirio, a gwella'r manau sydd ar gael i'r cleifion er mwyn sicrhau eu bod yn ddiogel ac yn gyfforddus.

Ar y cyfan, canfu'r arolygiad achosion o ymarfer cadarn ac ymrwymiad i wella, ond i wneud cynnydd cynaliadwy, rhaid cael arweinyddiaeth gryfach, gweithlu gwydn, mynediad cyfartal at hyfforddiant, a dull systemau cyfan rhagweithiol.

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

Cawsom ymatebion gan 10 unigolyn i'n harolwg cleifion. Cafwyd adborth cymysg gan y cleifion, gyda chanmoliaeth gref i agweddau'r staff a gofal rhyngpersonol, ond mynegwyd pryderon ynghylch y ddarpariaeth dros y penwythnos, glendid, oedi i driniaeth, ac agweddau ar amgylchedd y ward. Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

"Staff a myfyrwyr gofalgar iawn. Triniaeth ystyrlon ac roedd y staff yn wych"

"Mae profiad yr holl staff nyrsio yn wych OND nid oedd y tîm [meddygol] ar gael 24/7 pan roedd ei angen arnaf."

"Staff gofalgar sy'n barod i helpu"

"Profiadau'n amrywio'n fawr. Mae'r staff o dan lawer o bwysau heddiw. Mae prinder gwelyau ond does dim prinder staff yn ôl pob golwg."

"Roedd yr ardal aros yn dderbyniol. Roedd yn llawn cadeiriau a chypyrddau ffeilio ond roedd teledu yno. Mae angen peiriant dŵr."

"Da ar y cyfan..."

"...Wedi symud yma ac fe wnaeth ymwelydd deithio o Lundain i'm gweld ond ni chafodd ganiatâd i eistedd gyda mi."

"Mae'r staff yn hyfryd, yn enwedig y rhai yn y theatr."

Cafwyd nifer o sylwadau gan y cleifion am lefelau is o lendid ar benwythnosau, gan gynnwys gwaed a hylifau ar y llawr, ac oedi neu niwed am nad oedd arbenigwyr ar gael ar y penwythnos. Er enghraifft, nid oedd tîm ar gael i newid tiwb [cathetr], a arweiniodd at haint ar yr arenau. Mae'r sylwadau hyn yn cyd-fynd â phryderon y staff am lai o staff domestig ar y penwythnos a darpariaeth anniogel ar ddydd Sadwrn, a chaiff hyn ei drafod yn nes ymlaen yn yr adroddiad.

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Roedd y ward yn darparu gwybodaeth i geisio cefnogi iechyd a llesiant y cleifion, ond ni chaiff canllawiau penodol ar hylendid dwylo eu harddangos yn y toiledau, ac nid oedd fawr o gyfarwyddiadau ar sut i waredu gwastraff yn briodol. Roedd cyfleusterau golchi dwylo, fel sebon a thywelion papur, ar gael yn hawdd.

Dywedodd y cleifion eu bod wedi cael gofal da a gwnaethant siarad yn gadarnhaol am y cymorth roeddent wedi'i gael gan y staff. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yn gallu rheoli eu hanghenion eu hunain yn annibynnol, ac roedd un defnyddiwr cadair olwyn wedi cael cymorth ychwanegol gan ei fam, a oedd wedi aros ar y ward i'w helpu. Ar y cyfan, dangosodd adborth y cleifion fod y staff yn barod i helpu a bod safon y gofal ar y ward yn gadarnhaol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod mwy o wybodaeth hybu iechyd ar gael i'r cleifion, megis deunyddiau ar fwyta'n iach a gwybodaeth gan elusennau megis Age Cymru Dyfed i gefnogi pobl oedrannus sy'n agored i niwed.

Gofal urddasol a pharchus

Ar y cyfan, ni fynegodd y cleifion unrhyw bryderon am safon y gofal ar y ward. Dywedodd y cleifion yn gyson eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch, gyda 90% yn dweud eu bod yn cytuno'n gryf â hynny. Canfu'r arolygiad fod y staff bob amser yn ymddwyn yn barchus, yn garedig ac yn gwrtais tuag at y cleifion, a gwelwyd hyn yn yr ymatebion i'r arolwg cleifion hefyd.

Cyfeiriodd y cleifion at ryngweithio cadarnhaol â'r staff ac ni chodwyd unrhyw bryderon am gyfathrebu, cyflwyniadau na'r ffordd y cawsant eu trin. Gwelwyd y staff yn siarad yn dawel ac yn sensitif, gan gynnwys wrth ddarparu gofal personol. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn teimlo bod y staff yn gwrandao arnynt, yn ateb cwestiynau, ac yn darparu gofal trylwyr, sensitif ac amserol. Cyfeiriodd sawl sylw at agweddau cymwynasgar a chefnogol y staff.

Roedd yr amgylchedd ffisegol, ac yn enwedig y defnydd o lenni tafladwy a hen gyfleusterau, yn cyfyngu ar breifatrwydd ond roedd y staff yn cymryd camau rhesymol i liniaru hyn, fel defnyddio swyddfa'r prif nyrs i gynnal trafodaethau cyfrinachol. Roedd pob un a ymatebodd i'r arolwg cleifion yn teimlo bod y staff wedi eu trin ag urddas a pharch a'u bod wedi gallu siarad â'r staff heb i neb arall eu clywed. Dywedodd bron pob un ohonynt fod mesurau wedi cael eu cymryd i warchod eu preifatrwydd, fel tynnu'r llenni pan fo angen.

Roedd hi'n ymddangos bod y cleifion yn cael gofal da, ac roedd anghenion ymataliaeth yn cael eu hasesu'n briodol gydag atgyfeiriadau'n cael eu trefnu yn ôl yr angen. Roedd cyfarpar i gefnogi gofal cleifion ar gael yn gyffredinol, ond

nodwyd rhai bylchau yn y cofnodion cynnal a chadw a'r trefniadau glanhau ar gyfer dyfeisiau penodol.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Nid oedd mentrau a ddefnyddir yn eang, fel dogfen 'Dyma fi', neu'r 'Cynllun Pili Pala', i gefnogi pobl ag amhariad gwybyddol, yn cael eu defnyddio ar yr uned. Cadarnhaodd rheolwr y ward nad oeddent yn cael eu defnyddio am nad oedd yr amgylchedd wedi'i gynllunio ar gyfer cleifion y mae angen cymorth gwybyddol ychwanegol arnynt. O ystyried bod yr uned yn trin oedolion â lefelau amrywiol o wybyddiaeth o bosibl, fel y rhai sydd newydd gael llawdriniaeth ac a allai deimlo'n ddryslyd, a phobl sydd ag amhariadau gwybyddol, fel y rhai ag anabledd dysgu neu ddementia, mae mabwysiadu'r adnoddau hyn yn gymesur o hyd, hyd yn oed mewn lleoliadau arhosiad byr.

Gwelsom nad oedd yr arwyddion ar ddrysau'r toiledau nac arwyddion mewn manau pwysig eraill yn cynnwys addasiadau i gefnogi unigolion ag amhariad synhwyraidd neu wybyddol. Fodd bynnag, gwelsom y staff yn helpu'r cleifion i symud ar ôl llawdriniaeth, fel y bo'n briodol.

Roedd y staff yn annog y cleifion i symud lle bo hynny'n briodol, ac roedd cyfarpar angenrheidiol ar gael i'w cynorthwyo. Roedd hyn yn cynnwys cymhorthion symudedd, teclynnau codi, a chyfarpar y cleifion eu hunain lle bo hynny'n berthnasol. Roedd bron pob un o ymatebwyr yr arolwg cleifion yn teimlo bod y staff yn gwrandao arnynt ac yn ateb eu cwestiynau ac roedd pob un ohonynt yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys gymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal iechyd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- **Bod adnoddau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, megis "Dyma Fi" a'r "Cynllun Pili Pala", yn cael eu defnyddio i gefnogi cleifion ag amhariadau gwybyddol lle bo angen**
- **Bod yr arwyddion yn cael eu gwella er mwyn sicrhau amgylchedd sy'n fwy ystyriol o ddementia.**

Amserol

Gofal amserol

Ar y cyfan, dywedodd y cleifion eu bod wedi cael mynediad amserol at gymorth a gofal gan y staff drwy gydol eu harhosiad. Roedd gan y cleifion mewn gwelyau fotymau galw y gallent eu defnyddio, ac roedd pawb a ymatebodd i'r arolwg cleifion a'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw ar yr uned yn teimlo'n gyson bod y staff yn ymateb yn gyflym pan fo angen cymorth. Gwelsom y staff yn ymateb i

glychau galw yn gyflym, a dywedodd y cleifion a oedd wedi cael llawdriniaeth nad oeddent mewn unrhyw boen o ganlyniad i analgesia a chymorth effeithiol.

Tynnodd y cleifion sylw at faterion sylweddol ar benwythnosau, gan gynnwys diffyg timau arbenigol a llai o ymatebolrwydd. Yn yr arolwg, dywedodd un claf ei fod wedi datblygu haint ar yr arennau am nad oedd y cymorth clinigol gofynnol ar gael ar ddydd Sul. Dywedodd eraill mai dim ond pum diwrnod yr wythnos roedd rhai gwasanaethau ar gael, yn ôl pob golwg.

Roedd y cleifion yn teimlo eu bod wedi cael cymorth emosiynol priodol a gwybodaeth ddigonol yn ystod yr asesiad cyn y llawdriniaeth, gan gynnwys adolygiad gan anesthetydd lle bo angen, ac roedd perthnasau wedi cael eu cynnwys mewn trafodaethau am ofal ac adferiad. Roedd cleifion ag anghenion brys neu anghenion lle roedd amser yn hollbwysig yn cael eu blaenoriaethu'n briodol. Roedd meddyginiaethau'n cael eu rhoi'n amserol ac roedd tystiolaeth glir o ymatebion tosturiol a sydyn i boen neu drallod.

Er bod y cleifion wedi ymateb yn gadarnhaol ar y cyfan am staff yr uned, dywedodd sawl un ohonynt eu bod wedi gorfod aros yn hir am lawdriniaeth. Dywedodd eraill fod eu llawdriniaethau wedi cael eu canslo ar y funud olaf, a hynny fwy nag unwaith.

Dywedodd rhai o'r cleifion:

“Rwyf wedi cael gofal trylwyr, sensitif ac amserol bob amser. Rwyf wedi cael gwybodaeth lawn ac mae pobl wedi bod yn garedig ac yn gwrtais.”

“Cefais fy nhrosglwyddo o ysbyty [wedi'i olygu]. Bu'n rhaid i mi aros ac o fewn 24 awr, roedd fy mhendics wedi byrstio. Arweiniodd hyn at haint ac arhosiad hir.”

“Es i i'r Uned Achosion Gofal Brys ar yr Un Diwrnod ar ddydd Sul am fod angen newid tiwb ond nid oedd tîm ar gael i wneud hynny. Arweiniodd hyn at haint ar yr arennau ac arhosiad hirach. Rwy'n credu'n gryf yn y GIG ond rwy wedi cael sioc o wybod bod rhai meysydd ond ar gael am bum diwrnod yr wythnos.”

Dywedodd rheolwr y ward fod mwy o gleifion yn cael eu dyrannu i'r uned nag y gall eu derbyn yn aml. Er enghraifft, gallai hyd at 40 o gleifion gael eu dyrannu er mai dim ond 31 o welyau a dwy gadair sydd yn yr uned. Mae hyn yn digwydd am fod disgwyl y bydd cleifion yn cael eu rhyddhau ar ôl eu llawdriniaeth yn y bore neu'r diwrnod blaenorol, gan ryddhau gwelyau. Fodd bynnag, pan na chaiff cleifion eu rhyddhau ar amser am resymau amrywiol, mae hyn yn aml yn arwain at ganslo

llawdriniaethau'n ddyddiol. Cyfeiriodd yr adborth a gafwyd gan y cleifion at achosion mynych o ganslo ac arosiadau hir, gydag un claf yn aros am fwy na dwy flynedd, a olygodd ei fod wedi gwaethygu ac wedi gorfod cael ei dderbyn i'r ysbyty ar frys. Roedd hyn yn cyd-fynd â'r hyn a ddywedodd y staff am ormod o gleifion yn cael eu dyrannu i'r uned bob dydd o gymharu â'r 31 o welyau sydd ar gael.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu a mynd i'r afael â'r arfer o ddyrannu gormod o gleifion i'r uned, sy'n golygu bod nifer o gleifion yn cael eu canslo bob dydd.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Roedd y cyfathrebu a'r wybodaeth ar y ward yn gymysg. Roedd arwyddion clir ar gael i'r uned, a dywedodd y cleifion fod y staff yn cyfathrebu'n dda ac yn cymryd amser i esbonio eu gofal. Fodd bynnag, nid oedd llawer o dystiolaeth o ddarpariaeth ar gyfer pobl ag amhariadau synhwyraidd, gwybodaeth hygyrch i helpu pobl i ddeall eu gofal, neu wybodaeth am sepsis. Nodwyd nad oedd gan yr uned gymhorthion cyfathrebu, megis system dolen sain, cymorth braille na chymhorthion darluniadol i gefnogi cleifion â rhwystrau clyw, golwg neu iaith.

Nid oedd tystiolaeth i ddangos bod bwrdd 'cyfarfod â'r tîm' yn cael ei arddangos yn yr uned gyda lluniau o'r staff, ynghyd ag esboniad o liwiau gwisgoedd y staff neu rolau staff cyfatebol, ac nid oedd pob aelod o'r staff yn gwisgo bathodynau enw neu ddynodyddion gweladwy.

Dywedodd y staff fod ymarfer o ran y Gymraeg yn gadarnhaol ac roeddent i'w gweld yn gwisgo dynodyddion 'Iaith Gwaith'. Er bod rhai cleifion yn gwerthfawrogi'r cyfle i ddefnyddio'r Gymraeg yn ystod eu harhosiad, ni chafwyd unrhyw ymatebion i'r cwestiynau ar y Gymraeg yn yr arolwg cleifion. Roedd hyfforddiant Cymraeg a chyrсияu byr ar gael i'r staff er mwyn sicrhau bod anghenion sylfaenol o ran y Gymraeg yn cael eu diwallu. Cadarnhaodd yr holl gleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod wedi cael y cynnig i siarad Cymraeg.

Nodwyd iaith y claf ar y ffurflen asesu cyn llawdriniaeth hefyd. Roedd gwasanaethau cyfieithu ar gael pan fo angen, fel 'Llinell iaith', ar gyfer y Gymraeg ac ieithoedd eraill. Roedd deunyddiau dwyieithog ar gael ond roeddent yn gyfyngedig.

Dangosodd y staff arferion cyfathrebu priodol, gan gynnwys siarad â'r cleifion yn eu dewis iaith a chynnwys disgyblaethau eraill pan fo angen i helpu gydag anghenion cyfathrebu. Er na ddarparwyd enghreifftiau penodol o gymorth ar gyfer colled synhwyraidd, dywedodd y staff eu bod yn barod i addasu eu dulliau cyfathrebu.

Roedd ystafell aros y cleifion yn lân ac roedd pared dros dro yn gwahanu cadeiriau'r cleifion. Fodd bynnag, roedd yr ardal yn anniben ac yn llawn unedau storio a chadeiriau o feintiau a siapiau gwahanol. Dywedodd y cleifion fod yr ardal yn anghydnaws a nodwyd nad oedd peiriant dŵr ar gael. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod y risgiau sy'n gysylltiedig â darparu dŵr i'r cleifion yn yr ardal hon, oherwydd efallai na fydd hawl gan bobl yfed a bwyta cyn eu llawdriniaeth. Byddai cyfleusterau storio diogel a symud y cyfarpar swyddfa cyffredinol, fel y llungopiwr, o ardaloedd y cleifion yn creu amgylchedd aros mwy dymunol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- **Bod ystyriaeth yn cael ei rhoi i gyflwyno bwrdd 'Cyfarfod â'r Tîm' er mwyn helpu'r cleifion i ddeall y staff a'u rolau**
- **Bod ystafell aros y cleifion yn cael ei hadolygu i sicrhau ei bod yn briodol i'r rhai sy'n aros am lawdriniaeth, a dylid cynnwys cyfleusterau i storio eiddo personol y cleifion yn ddiogel**
- **Bod gan yr uned y cyfarpar a'r adnoddau perthnasol i gefnogi cleifion ag anawsterau clyw, golwg ac iaith.**

Roedd bwrdd 'cipolwg ar statws cleifion' (PSAG) ar gael mewn man canolog yn yr uned. Roedd yn gadarnhaol nodi bod y wybodaeth a restrwyd yn berthnasol i bob claf, gan gynnwys anghenion deietegol a symudedd, er mwyn helpu tîm y ward i gyfathrebu. Fodd bynnag, roedd y wybodaeth ar y bwrdd yn weladwy i bawb, a allai effeithio ar breifatrwydd y cleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl wybodaeth y gellid adnabod cleifion ohoni yn cael ei chuddio'n briodol neu'i symud o olwg y cyhoedd er mwyn parhau i fodloni gofynion GDPR.

Hawliau a Chydraddoldeb

Roedd y staff yn cydymffurfio â'r hyfforddiant gorfodol ar gydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant ac roedd polisiau amrywiol ar waith i gefnogi'r staff. Gwelsom ddiwylliant cyffredinol o drin pobl ag urddas a pharch, a chafodd hyn ei gadarnhau gan y cleifion.

Roedd y ward yn gyfyng ac nid oedd ystafell ddynodedig ar gael i berthnasau, sy'n golygu bod llai o breifatrwydd ar gyfer sgysia. Dywedodd y cleifion eu bod yn teimlo'n gyfforddus i godi pryderon â'r staff a oedd, yn eu barn nhw, yn gefnogol yn ystod y broses gwyno.

Caiff penderfyniadau ar y cyd eu hintegreiddio fel rhan o fodel arhosiad byr y ward, a chaiff cynlluniau gofal a disgwyliadau eu trafod cyn i gleifion gael eu derbyn. Caiff teuluoedd a gofalwyr eu hannog i gymryd rhan yng ngofal y cleifion, a gwelwyd y staff yn cynnwys perthnasau mewn trafodaethau, fel cynllunio i

ryddhau cleifion. Er bod y rhan fwyaf o'r cleifion yn teimlo eu bod wedi cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal, roedd rhai yn anghytuno a oedd yn awgrymu bod ymarfer yn amrywio.

Er bod y ward fel arfer yn gofalu am gleifion aciwtedd is, gall y staff drefnu bod perthnasau yn aros dros nos pan fo angen cymorth ychwanegol ar y cleifion, a gwneir ymdrech i leihau anghydraddoldebau, fel darparu ciwbicl er mwyn galluogi perthnasau i aros gyda chleifion sy'n byw gyda dementia. Fodd bynnag, mae hyn yn gwrth-ddweud y sylw a wnaed yn gynharach gan glaf nad oedd ei ymwelydd o Lundain wedi gallu ymweld ag ef y tu allan i oriau.

Ar y cyfan, roedd y staff yn dangos agweddau parchus ac ymwybyddiaeth o anghenion amrywiol, ond mae amgylchedd ffisegol y ward yn cyfyngu ar breifatrwydd a'r gallu i gynnwys teuluoedd ymhellach. Cadarnhaodd pob un o'r cleifion a ymatebodd i'r arolwg nad oeddent wedi wynebu unrhyw wahaniaethu wrth gysylltu â'r gwasanaeth iechyd nac wrth ei ddefnyddio, ond dim ond 70% a ddywedodd y gallent gael gfael ar y gofal iechyd cywir ar yr adeg gywir. Dywedodd un claf:

***“Does dim modd gael gofal iechyd priodol ar ôl amser cinio dydd
Gwener, ni waeth beth fo'ch oed”***

Dywedodd rhai cleifion hefyd eu bod wedi teimlo'n anghyfforddus o ganlyniad i dymereddau oer, diffyg clustogau, diffyg weips dwylo cyn bwyta, ac ardal aros annigonol y dywedwyd ei bod yn llawn cadeiriau gwahanol fel y nodwyd eisoes ac nad oedd yn cynnwys peiriant dŵr.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd yr amgylchedd yn ddiogel, yn hygyrch ac yn ffafriol i ofal cleifion ar y cyfan. Roedd cynllun y ward yn golygu bod digon o le i'r cleifion symud o gwmpas yn ddiogel, gan gynnwys y rhai a oedd yn defnyddio cymhorthion symudedd neu gadeiriau olwyn. Roedd yr amgylchedd yn lân ar y cyfan, ond nodwyd bod rhai ardaloedd wedi dyddio'n sylweddol a nodwyd bod angen gwneud gwelliannau cosmetig, gan gynnwys peintio. Fodd bynnag, roedd sylwadau gan y cleifion a'r staff yn gwrth-ddweud y glendid ar benwythnosau.

Roedd cyfleusterau fel toiledau yn hygyrch, ond nid oedd modd defnyddio tri o'r pum toiled ar yr uned am eu bod yn cael eu hatgyweirio. Cododd y staff bryderon am faterion yn ymwneud â chynnal a chadw'r amgylchedd, gan gynnwys y ffaith bod toiledau wedi blocio yn effeithio ar eu hamodau gwaith.

Gwnaethom nodi nifer o faterion eraill ar draws y ward yr oedd angen rhoi sylw iddynt ar frys, gan gynnwys y canlynol:

- Nid oedd cyffiau pwysedd gwaed yn cael eu dihalogi rhwng cleifion
- Roedd rhai bleinds ar y ffenestri wedi torri, ar goll neu nid oedd modd eu glanhau'n ddigonol, felly roedd angen eu tynnu i lawr neu'u hatgyweirio
- Roedd annibendod a llwch ym mhob rhan o'r ward ac nid oedd pob toiled yn lân
- Nid oedd sticeri gwyrdd 'keep me clean' yn cael eu defnyddio i ddangos bod y cyfarpar wedi cael ei lanhau ac felly'n barod i'w ddefnyddio.

Ymdriniwyd â'r materion hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith a nodir yn Atodiad B.

Roedd y cyfarpar a'r dodrefn mewn cyflwr da ac roedd cyfarpar digonol yn y lleoedd gwely i gefnogi gofal cleifion. Ystyriwyd bod y ward yn addas at y diben ond nodwyd cyfleoedd i wella cynllun y gwelyau a'r ward fel y gellir arsylwi'n well ar gleifion, a chafwyd sylwadau mewn ymateb i'r arolwg staff a oedd yn awgrymu nad oedd digon o le rhwng gwely dau a gwely tri. Dywedwyd nad oedd clo mynediad magnetig y ward yn gweithio ar adeg yr arolygiad, ond roedd hyn eisoes wedi cael ei uwchgyfeirio at yr adran ystadau.

Gwelwyd annibendod yn ystod yr arolygiad ond roedd digon o le i symud ar hyd y coridorau er eu bod yn cynnwys cyfarpar a nodiadau cleifion. Roedd clychau galw

ar gael i bob claf. Nodwyd peryglon amgylcheddol mewn perthynas â meddyginiaethau ond aethpwyd i'r afael â'r rhain ar wahân yn adran meddyginiaethau'r adroddiad. Ni chododd y staff unrhyw bryderon ehangach o ran diogelwch amgylcheddol.

Roedd y cypyrddau cadw tŷ wedi'u lleoli i ffwrdd o ardaloedd cyhoeddus; roedd eu lleoliad yn lleihau'r risg o fynediad heb awdurdod. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion eu bod yn fodlon ar lendid ac amgylchedd cyffredinol y ward, ac eithrio ar benwythnosau.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Canfu'r arolygiad fod cyfarpar diogelu personol ar gael yn eang, ei fod yn hygyrch a'i fod yn cael ei ddefnyddio'n briodol, gyda'r staff yn newid eu cyfarpar bob amser rhwng tasgau a chleifion. Gwelwyd bod cyfarpar diogelu personol yn cael ei wisgo a'i ddiosg yn gywir ym mhob rhan o'r uned. Roedd cyflenwadau da o gyfleusterau hylendid dwylo hygyrch ar gael, a disgrifiodd y staff arferion hylendid dwylo priodol.

Roedd cyfraddau heintio yn cael eu monitro drwy'r system Rheoli a Thracio Archwiliadau (AMaT), ac roedd y canlyniadau'n cael eu trafod yn ganolog a'r camau gweithredu yn cael eu rhaedru i'r ward. Byddai cleifion heintus yn cael eu trin yn yr ystafelloedd ochr sengl pan fyddant ar gael, gan flaenoriaethu'r rheini oedd â chyflyrau mwy trosglwyddadwy.

Roedd safonau amgylcheddol yn amrywio'n sylweddol; roedd llawer o ardaloedd yn anniben, yn llychlyd ac yn anhrefnus, gan gynnwys yr olchfa, yr ystafelloedd trin a meddyginiaethau, lle nodwyd rhai eitemau a oedd wedi darfod. Roedd cyfarpar a rennir yn aml heb gael ei ddihalogi'n ddigonol, gyda hen labeli neu ddiffyg labeli gwyrdd-glân ac arferion glanhau anghyson.

Roedd materion yn ymwneud â'r ystad yn gyffredin, gyda hen ddécor, oedi o ran gwaith cynnal a chadw, ac ardaloedd yr oedd angen eu hadnewyddu. Roedd y staff cadw tŷ yn deall eu rolau a'u harferion glanhau ond nodwyd bod rhai eitemau o gyfarpar yn brin. Wrth arsylwi, nodwyd sawl risg o ran atal a rheoli heintiau y mae angen rhoi sylw iddynt er mwyn sicrhau bod amgylchedd y ward yn ddiogel, mewn cyflwr da ac yn ffafriol i reoli heintiau'n effeithiol. Ymdriniwyd â llawer o'r materion hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith a nodir yn Atodiad B.

Roedd gan y ward nifer da o ystafelloedd sengl i helpu i atal a rheoli heintiau ac roedd systemau diogel ar gyfer offer miniog yn cael eu dilyn gan amlaf. Fodd bynnag, nodwyd ambell ddiffyg, er enghraifft, roedd nodwyddau a chwistrellau a ddefnyddiwyd wedi'u gadael allan yn barod i'w gwaredu.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn gwaredu gwastraff offer miniog a chwistrellau'n briodol ac mewn modd amserol.

Dangosodd y staff fod ganddynt ddealltwriaeth gadarn ar y cyfan o weithdrefnau atal a rheoli heintiau, gan gynnwys mynediad at bolisiau a dihalogi cyfarpar, ond roedd angen rhagor o gymorth ar rai aelodau o'r staff, yn enwedig myfyrwyr, mewn perthynas â meysydd fel gweithdrefnau ar gyfer anafiadau a achosir gan nodwyddau.

Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw fod yr amgylchedd yn lân ac yn hygyrch, a dywedodd bron pob un o'r unigolion a ymatebodd i'r arolwg fod yr uned yn lân neu'n lân iawn. Fodd bynnag, yn yr arolwg, dywedodd sawl claf fod lefelau glendid a chydymffurfiaeth o ran rheoli heintiau yn is ar benwythnosau, gan gynnwys adroddiadau o waed a hylifau ar y llawr, a safonau hylendid gwael. Mae'r adroddiadau hyn, ac adroddiadau'r staff nad oes staff domestig ar gael ar ddydd Sadwrn, yn awgrymu bod bwlch mewn perfformiad atal a rheoli heintiau ar y penwythnos, na chaiff ei adlewyrchu'n llawn mewn data archwilio sy'n cwmpasu diwrnodau'r wythnos. Dylai dulliau archwilio samplu shifftiau ar benwythnosau a gwyliau banc hefyd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cydymffurfiaeth â gweithdrefnau atal a rheoli heintiau yn cael ei chynnal bob dydd, yn enwedig ar benwythnosau, pan gaiff yr uned ei rheoli'n aml gan staff banc.

Diogelu plant ac oedolion

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd bod sawl risg i ddiogelwch yn amgylchedd y ward am fod drysau wedi torri, gan gynnwys y prif ddrws i'r ward a drws yr ystafell storio meddyginiaethau. Roedd hyn yn golygu bod mynediad digyfngiad rhwng y ward a'r prif goridor. Dywedodd y staff bod y mater wedi cael ei godi gyda'r adran ystadau ond ei fod yn dal heb ei ddatrys.

Roedd angen rhoi sylw ar unwaith i'r ffaith bod y clo ar ddrws yr ystafell storio meddyginiaethau wedi torri ac nad oedd y system mynediad drwy gerdyn allwedd yn gweithio. Ymdriniwyd â'r materion hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith a nodir yn Atodiad B.

Ar adeg yr ymweliad, nid oedd unrhyw gleifion o dan oruchwyliaeth gyson, a dywedodd y staff mai anaml y mae gofyn iddynt reoli cleifion sy'n destun trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid, gan fod unigolion o'r fath fel arfer yn cael eu derbyn i'r prif wardiau yn hytrach nag aros dros nos. Dangosodd y staff ymwybyddiaeth gyffredinol o drefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid a chyfrifoldebau diogelu, ac roedd polisiau perthnasol ar gael lle bo angen. Roedd yn orfodol i'r staff gwblhau hyfforddiant diogelu a nododd y staff fod swyddogion

diogelu yn darparu diweddariadau pellach yn ystod cyfarfodydd tîm. Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn teimlo'n ddiogel ar y ward ac yn gyfforddus i godi pryderon gyda'r staff, gan nodi y byddent yn gofyn am help neu'n dilyn gweithdrefnau ffurfiol lle bo angen.

Rheoli gwaed

Disgrifiodd y staff y broses a ddilynir i drallwyo gwaed a chynhyrchion gwaed yn ddiogel ac yn briodol. Roedd y rhan fwyaf o'r staff wedi cael hyfforddiant ar drallwyo gwaed ac roeddent yn gymwys i wneud hynny, ac roeddent yn cael eu cefnogi ymhellach gan fwrdd hyfforddi yn swyddfa'r ward a disgwyliadau clir ar gyfer diweddaru eu cymwyseddau. Er na chaiff trallwysiadau eu cynnal yn rheolaidd ar y ward hon, gallai'r staff esbonio ymarfer diogel, gan gynnwys adnabod y claf, gwirio cydrannau a'r gwaith monitro gofynnol drwy gydol y broses drallwyo.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Gwelwyd bod y trefniadau i gynnal a chadw cyfarpar meddygol yn effeithiol. Roedd yr holl eitemau o gyfarpar a gafodd eu samplu yn ystod yr arolygiad wedi'u labelu'n glir, yn gyfredol, ac yn nodi pryd y dylid cynnal y gwiriad diogelwch neu wasanaethu nesaf. Dywedodd y staff fod peirianwyr meddygol ar gael ar y safle pe byddai angen atgyweirio neu newid cyfarpar. Dangosodd y staff ymwybyddiaeth gyffredinol dda o brosesau ar gyfer cael cyfarpar newydd o'r storfeydd meddygol a gwnaethant ddangos bod dyfeisiau meddygol yn cael eu goruchwyllo'n gadarn ar y cyfan, gyda'r cyfarpar mewn cyflwr da a chymorth ar gael i'r staff pan fo angen.

Rheoli meddyginiaethau

Ar y cyfan, nodwyd pryderon sylweddol mewn perthynas â gweithdrefnau rheoli meddyginiaethau ar y ward. Er bod y ward wedi newid i system ePMA yn ddiweddar, a bod siartiau electronig yn cael eu cwblhau'n gywir ar y cyfan a dynodyddion cleifion yn cael eu cofnodi'n glir, nodwyd nifer o faterion mewn perthynas â gweithdrefnau ehangach i reoli, storio a llywodraethu meddyginiaethau. Ymdriniwyd â'r materion allweddol a nodir yn yr adran hon o dan ein gweithdrefn sicrwydd ar unwaith, sydd ar gael yn Atodiad B.

Gallai'r staff ddangos bod meddyginiaethau a roddir, y defnydd o ocsigen, a hylifau IV wedi'u presgripsiynu yn cael eu cofnodi'n briodol ar y system electronig. Cadarnhaodd y staff eu bod yn gwybod ble i ddod o hyd i'r polisiau perthnasol ar fewnwyd y bwrdd iechyd a gwnaethant ddweud eu bod wedi cwblhau hyfforddiant ar-lein ar reoli ocsigen.

Roedd trefn a diogelwch yr ystafell feddyginiaethau yn peri pryder sylweddol. Nid oedd yr ystafell ei hun ar glo, ac nid oedd y cypyrddau mewnol ar glo chwaith, a

oedd yn golygu y gallai unrhyw un gael mynediad digyfyngiad i feddyginiaethau. Nid oedd yr oergell meddyginiaethau ar glo a gwelwyd ei bod yn anhrefnus, gan nad oedd y meddyginiaethau'n cael eu gwahanu a gwelwyd o leiaf ddau gynhwysydd heb label yn cynnwys hylif anhysbys. Ni allai'r staff ddweud beth oedd yn y cynwysyddion hyn. Roedd annibendod cyffredinol yr ystafell feddyginiaethau a'r ffaith nad oedd digon o le gweithio ar gael yn peri risgiau clir i'r gallu i baratoi meddyginiaethau'n ddiogel, gan gynnwys gwrthfotigau IV.

Codwyd pryderon hefyd am reoli cyffuriau a reolir. Roedd cofnodion y cyffuriau hyn yn briodol gyda dau lofnod ar gyfer pob cyffur a roddir, ond roedd y cwpwrdd cyffuriau a reolir yn cynnwys nifer o feddyginiaethau a oedd wedi mynd heibio i'w dyddiad darfod, gyda rhai ohonynt wedi darfod ym mis Mai 2025. Dywedodd y staff fod y materion hyn wedi cael eu codi fwy nag unwaith gyda'r fferyllfa ond nad oedd yr eitemau wedi cael eu symud. Gwelsom nad oedd y cyffuriau a reolir wedi cael eu gwirio am bedwar diwrnod cyn yr arolygiad, i sicrhau bod y cynnwys a'r cydbwysedd yn gywir. Mae hyn yn groes i'r polisi. Mae hyn, felly, yn amlygu pryderon am effeithiolrwydd prosesau monitro a gweithdrefnau i reoli cyffuriau a reolir yn ddiogel.

Nodwyd materion pellach mewn perthynas â storio meddyginiaethau ar y ward. Nid oedd gan y cleifion loceri wrth ymyl eu gwely, ac roedd eu meddyginiaethau'n cael eu storio mewn basgedi agored yn yr ystafell feddyginiaethau neu, yn achos un claf, roedd ei feddyginiaethau wedi eu gadael allan ar ei gadair. Nid oedd system amlwg ar waith i roi meddyginiaethau mewn ffordd ddiogel a di-dor, ac mae'n debygol bod hynny i'w briodoli i'r ffaith mai ward ar gyfer achosion dydd ac arosiadau dros nos yw hon, gyda'r cleifion yn cyrraedd ac yn gadael ar amseroedd gwahanol. Ni allai'r staff ddweud chwaith pwy oedd yn gyfrifol am oruchwylio'r feddyginiaeth a roddir i gleifion sy'n cael eu rhyddhau.

Yn ystod yr arolygiad, gwelwyd nad oedd y silindrau ocsigen wedi'u gosod yn sownd yn eu lle ond gallai'r staff ddisgrifio'r broses ar gyfer rhoi gwybod am silindrau diffygiol neu silindrau wedi'u difrodi.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod silindrau ocsigen yn cael eu gosod yn sownd yn eu lle neu'n cael eu dychwelyd i ardal storio'r theatr yn union ar ôl gorffen eu defnyddio.

Dywedodd y staff nad oedd ganddynt fferyllydd dynodedig. Er bod fferyllydd i fod i ymweld â'r ward bob dydd Mawrth, ni chafwyd ymweliad gan fferyllydd ar ddiwrnod yr arolygiad, ac roedd yr ystafell feddyginiaethau wedi mynd yn anniben o ganlyniad i absenoldeb y gweithiwr cymorth gofal iechyd sy'n gyfrifol am dasgau'n ymwneud â meddyginiaethau.

I gloi, nododd yr arolygwyr ddiffygion sylweddol mewn perthynas â storio meddyginiaethau'n ddiogel, cadw trefn ar feddyginiaethau, a llywodraethu meddyginiaethau ar y ward. Mae'r amgylchedd anniben, absenoldeb cyfleusterau storio diogel, yr oergell anhrefnus, diffyg gwiriadau cyffuriau a reolir, a diffyg atebolrwydd clir am feddyginiaeth yn peri risgiau sylweddol o ran diogelwch meddyginiaethau ac, o bosibl, ddiogelwch y cleifion. Mae hyn yn galw am oruchwyliaeth barhaus a phresenoldeb fferyllol. Ymdriniwyd â hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith, a nodir yn Atodiad B.

Atal briwiau pwysu a niwed i feinweoedd

Roedd asesiadau risg ar gyfer briwiau pwysu yn cael eu cwblhau wrth dderbyn cleifion. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw asesiadau dilynol a gynhelir yn cael eu cofnodi'n gyson ac nid oedd tystiolaeth i ddangos bod siartiau troi yn cael eu defnyddio lle bo hynny'n berthnasol chwaith. Dywedodd y staff fod prosesau monitro parhaus yn cael eu blaenoriaethu ar gyfer cleifion sy'n aros ar y ward am gyfnodau hwy. Ymddengys fod y cofnodion yn cael eu diweddarau'n rheolaidd, ond nid oedd newidiadau yng nghyflyrau cleifion yn cael eu cofnodi'n briodol bob amser.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod proses glir yn cael ei rhoi ar waith sy'n cofnodi newidiadau yng nghyflwr y cleifion a'r angen i ailasesu briwiau pwysu.

Atal cwympiadau

Roedd asesiadau risg o gwmpo wedi cael eu cwblhau fel y bo'n briodol ym mhob cofnod meddygol y gwnaethom ei wirio. Trafododd y staff y pwyslais sylweddol a roddir ar atal cwympiadau, yn enwedig ymhlith cleifion a all fod wedi drysu ar ôl cael llawdriniaeth. Anogwyd esgidiau addas a chymorth gwell i leihau'r achosion o gwmpo ymhellach.

Nid oedd archwiliadau mewn perthynas â briwiau pwysu a chwympiadau wedi'u cwblhau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn cydymffurfio â gofynion archwilio mewn modd amserol.

Maeth a hydradu

Ar y cyfan, nid oedd gan y ward system ffurfiol i nodi cleifion yr oedd angen cymorth arnynt i fwyta, ond roedd y staff yn dibynnu ar wybodaeth lafar a roddir wrth drosglwyddo dyletswyddau i sicrhau ymwybyddiaeth. Er nad oedd angen cymorth ar unrhyw gleifion ar y pryd, dywedodd y staff eu bod yn rhoi help pan fo angen. Nid oedd Llwybr Maeth Cymru Gyfan yn cael ei ddefnyddio am mai ward arhosiad byr oedd hon. Wrth arsylwi amseroedd bwyd, gwelsom fod y bwyd yn cael ei weini'n gyflym ar ôl i'r troli gyrraedd, ac roedd y fwydlen ginio yn cynnwys

brechdanau a chawl gyda phrydau poeth ar gael gyda'r nos. Roedd mynediad at ddŵr yn ddigonol gan amlaf, ond nid oedd ar gael yn gyson ac nid oedd o fewn cyrraedd pob claf. Roedd y siartiau cydbwysedd hylifau yn anghyflawn yn gyson, gyda methiant i gyfrifo cyfansymiau ar ddiwedd shifftiau, lle bo hynny'n briodol.

Roedd y trefniadau adeg amseroedd bwyd yn amrywiol. Roedd rhai o'r cleifion yn cael cymorth i eistedd i fyny ac roedd y byrddau wedi'u lleoli'n briodol; fodd bynnag, nid oedd weips dwylo yn cael eu darparu fel mater o drefn, a chadarnhaodd y staff nad oedd hyn byth wedi digwydd. Roedd yn ymddangos bod y prydau bwyd yn cael eu dosbarthu'n amserol ac roedd y bwyd i'w weld yn dderbyniol ar y cyfan. Dywedodd y cleifion eu bod wedi cael dewis o fwyd a chymorth digonol pan fo angen. Yn ogystal, dywedodd rhai ohonynt nad oedd weips dwylo ar gael cyn bwyta a chadarnhaodd y staff nad oedd hyn wedi digwydd fel mater o drefn. Byddai sicrhau bod weips ac ysgogiadau hylendid dwylo ar gael yn gyson yn gwella profiadau a mesurau atal a rheoli heintiau.

Roedd asesiadau maeth a hydradu yn amrywio, gyda rhai asesiadau anghyflawn, ac roedd asesiadau gofal y geg yn cael eu trin yn bennaf fel rhan o'r gwiriadau cyn llawdriniaeth a gwblhawyd gan anesthetyddion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- **Bod weips dwylo yn cael eu darparu i'r holl gleifion wrth ochr y gwely, yn benodol i'r rhai na allant symud i olchi eu dwylo cyn bwyta**
- **Bod siartiau cydbwysedd hylifau yn cael eu cwblhau'n briodol ac mewn modd amserol**
- **Bod asesiadau maeth yn cael eu cwblhau lle bo hynny'n briodol.**

Effeithiol

Gofal effeithiol

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod gan y ward systemau ar waith i helpu i nodi sepsis yn gynnar a'i reoli. Mae'r staff yn defnyddio NEWS2, gyda'r claf yn cael ei uwchgyfeirio os bydd yn cael sgôr o 3 neu fwy, ac maent yn dangos ymwybyddiaeth o ddangosyddion sepsis, gweithdrefnau uwchgyfeirio, a phwysigrwydd yr “awr euraidd”. Mae llwybr sepsis, gan gynnwys bwndel gofal Sepsis Six, ar gael ac yn cael ei ddefnyddio. Cafodd un achos diweddar o sepsis ei reoli'n effeithiol yn unol â chanllawiau arfer gorau. Mae polisiau clinigol, gweithdrefnau, a safonau cadw cofnodion y Cyngor Nyrso a Bydwreigiaeth ar gael i'r staff a dywedodd y staff eu bod yn hyderus i uwchgyfeirio pryderon.

Er eu bod yn gwneud eu gorau i ddarparu gofal diogel, dywedodd staff y ward fod cleifion aciwtedd uchel a phwysau o ran gwelyau yn effeithio ar allu rheolwr y

ward i gynnal amser goruchwyllo. Roedd lefelau staffio yn is na'r cyflenwad staffio y cytunwyd arno ar ddiwrnod yr arolygiad, gyda phrinder gweithwyr cymorth gofal iechyd a staff derbynfa ac ymdrechion aflwyddiannus i drefnu staff banc. Er gwaethaf hyn, dywedodd y staff fod y cleifion yn fodlon ar y gofal a dderbyniwyd.

Mae prosesau diogelwch rheolaidd wedi'u hymwreiddio'n rhannol. Caiff rowndio bwriadol eu cefnogi drwy restrau gwirio a gaiff eu cwblhau wrth dderbyn cleifion. Cynhelir archwiliadau mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau a hylendid dwylo, a nodwyd cydymffurfiaeth golchi dwylo o 100% ar gyfer mis Rhagfyr 2025. Cadarnhaodd y staff eu bod yn ymwybodol o ganllawiau clinigol sy'n berthnasol i'w hymarfer.

Caiff systemau i fonitro statws cleifion, fel byrddau electronig, eu defnyddio ond ni chadarnhawyd eu cywirdeb na'u cyflawnder. Roedd cyfranogiad mewn rhaglenni gwella ansawdd cenedlaethol, lle bo hynny'n gymwys, naill ai'n amherthnasol neu nid oedd tystiolaeth o hynny. Ni chodwyd unrhyw bryderon gan y cleifion, ond dywedodd rhai ohonynt y byddent wedi dymuno cael eu llawdriniaeth yn gynt.

Dywedodd rhai o'r cleifion:

“Roeddwn i wedi aros tua 2 flynedd am lawdriniaeth ac yn y pen draw, es i i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys fel claf argyfwng. Mae hyn wedi effeithio ar fy ngwaith gan fod yn rhaid i saer coed allu codi pethau, felly gwaethygodd yr hernia yn fawr.”

“Cafodd y llawdriniaeth ei chanslo ddwywaith a chefais alwad i ddweud ei bod wedi cael ei chanslo eto ond cefais y llawdriniaeth yn y diwedd ar ôl esbonio bod fy merch wedi newid shifftiau i ofalu amdanaf.”

Cofnodion cleifion

Wrth edrych ar gofnodion y cleifion, gwelsom fod arferion dogfennu yn amrywio yn dibynnu ar hyd arhosiad y claf, ac argaeledd llyfrynnau asesu safonol. Yn gyffredinol, roedd llai o asesiadau wedi'u cofnodi ar gyfer cleifion arhosiad byr ac achosion dydd, ac esboniodd y staff nad oedd y templedi dogfennau arferol ar gael am y tro a'u bod, felly, yn dibynnu ar gynlluniau gofal theatr a thafleini wedi'u llungopio. Er gwaethaf hyn, dangosodd y staff ymwybyddiaeth o anghenion uniongyrchol y cleifion, a chyfeiriodd y cleifion yn gyson at ryngweithio cadarnhaol â'r staff, yn enwedig o ran rheoli poen a chyfathrebu cyffredinol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl ddogfennau (templedi) cynllunio gofal sy'n berthnasol i'r uned ar gael yn hawdd, er mwyn gallu asesu anghenion gofal y cleifion yn llawn, cynllunio'n briodol ar eu cyfer, a'u monitro'n gyson.

Roedd rheoli poen yn gryfder cyson, gyda'r rhan fwyaf o'r cleifion yn dweud eu bod wedi cael analgesia'n amserol a thystiolaeth o ddogfennaeth sgoriau poen mewn sawl cofnod. Mewn rhai achosion, nid oedd y sgoriau wedi cael eu diweddarau, er bod y cleifion yn dweud bod eu poen wedi cael ei reoli'n dda. Roedd asesiadau derbyn yn cael eu cwblhau'n brydlon ar y cyfan, ac roedd asesiadau risg perthnasol yn cael eu cynnal lle bo angen.

Roedd safonau cadw cofnodion mewn perthynas ag eglurder, llofnodion, dyddiadau ac amseroedd yn cael eu cyflawni'n gyson. Roedd trosglwyddiadau'n cael eu cefnogi gan restrau cleifion wedi'u hargraffu ac adroddiadau llafar a oedd yn canolbwyntio ar y cleifion a oedd wedi'u dyrannu. Cofnodion papur yw'r brif system a ddefnyddir ar y ward o hyd, a gefnogir gan restrau cleifion dyddiol a gynhyrchir gan gyfrifiadur. Roedd gweithdrefnau gwastraff cyfrinachol ar waith ond roedd y bin yn llawn a oedd yn golygu bod gwybodaeth am gleifion wedi cael ei gadael ar ben y bin yn hytrach na'i gwaredu'n ddiogel, sy'n annerbyniol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod biniau gwastraff cyfrinachol yn cael eu gwagio'n rheolaidd ac nad oes unrhyw wybodaeth y gellir adnabod cleifion ohoni yn cael ei gadael allan na'i gosod ar ben cynwysyddion gwastraff, yn unol â gofynion GDPR.

Effeithlon

Effeithlon

Dangosodd y gwasanaeth fod ganddo drefniadau effeithiol i helpu'r cleifion i symud yn ddiogel ac yn effeithlon ar hyd eu llwybrau gofal a thriniaeth. Er nad oes angen i lawer o gleifion gael mewnbwn gan wasanaethau gofal cymdeithasol ar ôl cael eu rhyddhau, dywedodd y staff fod prosesau sefydledig ar waith i gydgyssylltu â thimau nyrso ardal er mwyn sicrhau cymorth parhaus. Roedd tystiolaeth o drefniadau rhyddhau a derbyn cadarn, gyda'r staff yn defnyddio dogfennaeth berthnasol, fel y llwybr gofal thromboproffylacsis estynedig, ac yn sicrhau bod cleifion yn cael eu hatgyfeirio at y tîm amlddisgyblaethol lle bo hynny'n briodol.

Dywedwyd yn gyson bod y cyfathrebu â pherthnasau yn gadarnhaol, gyda theuluoedd yn cael eu cynnwys wrth gynllunio ar gyfer rhyddhau ac mewn trafodaethau am feddyginiaethau. Wrth arsylwi, gwelsom arferion rhyddhau diogel, gan gynnwys staff yn aros ar ddyletswydd i sicrhau bod cleifion yn gadael yr uned yn ddiogel neu'n cael eu trosglwyddo'n briodol pan fo'r uned yn cau. Ar y cyfan, dywedwyd bod y staff yn gweithio'n galed a nodwyd bod llwybrau rhyddhau'n cael eu defnyddio'n effeithiol yn yr uned.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Ar y cyfan, mae trefniadau llywodraethu ar yr uned yn datblygu. Yn ystod yr arolygiad, disgrifiodd y staff lwybrau uwchgyfeirio cleifion sefydledig, a gwnaethant dynnu sylw at yr uwch-nyrs gefnogol, a systemau rheolaidd ar gyfer adolygiadau o ansawdd a diogelwch. Cyfeiriodd y staff hefyd at linellau atebolrwydd clir, mynediad at bolisiau, a chymorth da gan uwch-nyrsys yn ystod cyfarfodydd llif dyddiol. Fodd bynnag, roedd y dystiolaeth ehangach a gasglwyd drwy'r arolwg staff yn dangos bod pryderon am ddiwylliant cyffredinol yr uned, gan gynnwys adroddiadau o ymddygiad amhroffesiynol, canfyddiadau o annhegwch, a defnydd anghyson o brosesau rheoli'r uned a phrosesau rheoli shifftiau. Mae'r pryderon hyn, fodd bynnag, yn cyferbynnu â'r gofal rhyngpersonol cadarnhaol a brofwyd gan y cleifion ac yn amlygu materion pwysig yn ymwneud â diwylliant a rheoli y mae angen i'r sefydliad roi sylw iddynt.

Yn gyffredinol, dywedodd y cleifion fod y staff yn garedig, yn gwrtais ac yn gysurion, gan fynegi hyder yn y cymorth nyrsio a'r cymorth clinigol a ddarperir. Serch hynny, roedd rhai o brofiadau'r cleifion yn adlewyrchu heriau arwain ar lefel system, yn enwedig oedi a chanslo llawdriniaethau, a lefel is o ymatebolrwydd neu lendid ar y penwythnos. Cafodd y materion hyn eu hadleisio'n gryf yn adborth y staff, a gyfeiriodd at lefelau staffio anniogel, llai o staff ar benwythnosau a phwysau gweithredol sy'n effeithio ar eu gallu i ddarparu gofal cyson.

Roedd uwch-arweinwyr yr uned yn weladwy yn ystod yr arolygiad ac roeddent ar gael i ddarparu goruchwyliaeth glinigol o ddydd i ddydd; cadarnhaodd y staff y gallent uwchgyfeirio pryderon a chael arweiniad amserol ganddynt. Roedd gwybodaeth yn cael ei rhaeadru'n effeithiol drwy gyfarfodydd, negeseuon e-bost, grwpiau negeseua a fforymau, gan sicrhau bod y staff yn ymwybodol o ddiweddariadau polisi a hysbysiadau diogelwch. Dangosodd y staff ddealltwriaeth o brosesau asesu risg a gwnaethant ddisgrifio sesiynau ansawdd a diogelwch rheolaidd i gefnogi gwelliant parhaus.

Amlygodd yr arolwg staff, fodd bynnag, bryderon am ymddygiadau yn ymwneud ag arwain yr uned a shifftiau, a oedd unwaith eto yn cyferbynnu â'r arsylwadau cadarnhaol a wnaed yn ystod yr arolygiad. Yn ôl yr adborth a gafwyd drwy'r arolwg, prin oedd yr arweinwyr i'w gweld yn ystod cyfnodau prysur ac nid oedd y dulliau rheoli a ddefnyddiwyd bob amser yn agored ac yn gefnogol. Roedd enghreifftiau'n cynnwys siarad â'r staff mewn ffordd swta neu amhriodol o flaen cleifion ac adborth beirniadol yn hytrach nag adeiladol. Dywedodd y staff wrthym fod hyn yn

effeithio ar eu hyder a'u llesiant emosiynol ac yn gwneud iddynt betruso cyn codi pryderon neu gynnal unrhyw drafodaethau ffurfiol ag uwch-aelodau o'r staff.

Cyfeiriodd sawl aelod o'r staff hefyd at ganfyddiad o ffafriaeth wrth reoli'r rota, gan gynnwys shifftiau rhai unigolion yn cael eu symud yn fynych i wardiau eraill, tra bod eraill braidd byth yn cael eu symud. Cyfeiriwyd hefyd at anhegwch o ran dyrannu cleifion/rhestrau theatr, ac anghysondeb wrth aseinio staff cymorth gofal iechyd. Dywedodd y staff eu bod hefyd yn teimlo o dan bwysau i gyfnewid shifftiau ar fyr rybudd, gan gynnwys ar ddiwrnodau i ffwrdd, a thynnwyd sylw at ddiffyg hyblygrwydd a dealltwriaeth mewn perthynas â cheisiadau shifft. Mae'r pryderon hyn yn awgrymu arferion arwain a allai gyfrannu at forâl isel a llai o gydlyniant tîm.

Cododd rhai aelodau o'r staff honiadau o hiliaeth ac ymddygiadau gwahaniaethol, gan gynnwys defnydd honedig o dermau dirmygus, a'r canfyddiad bod shifftiau pwysau gaeaf amhoblogaidd yn cael eu haseinio i weithwyr cymorth gofal iechyd penodol. Dywedodd y staff hefyd fod cydweithwyr o gefndiroedd ethnig lleiafrifol yn cael eu trin yn wael a bod disgwyliadau yn amrywio yn dibynnu ar gydberthnasau personol. Er na nodwyd unrhyw achosion o wahaniaethu yn yr arolwg cleifion, mae honiadau'r staff yn ddifrifol ac mae angen ymchwilio ymhellach iddynt o dan brosesau priodol y bwrdd iechyd.

Yn dilyn yr arolygiad ac ar ôl inni edrych ar ganlyniadau'r arolwg staff, gwnaethom ysgrifennu at y bwrdd iechyd yn gofyn am sicrwydd y byddai'r materion a nodwyd yn cael eu hadolygu a'u trin fel y bo'n briodol. Rydym bellach wedi cael ymateb gan y bwrdd iechyd ac rydym yn fodlon ei fod yn adolygu'r honiadau a, lle y bo'n briodol, yn ymchwilio iddynt yn briodol.

Disgrifiodd y staff ansicrwydd am weledigaeth ansawdd ehangach y gwasanaeth, gan nodi nad oeddent yn cael eu cynnwys fel mater o drefn mewn penderfyniadau strategol am ddyrannu cleifion i'r ward a bod llawer o benderfyniadau'n cael eu gwneud yn allanol drwy gyfarfodydd 'Efydd'. Er bod sianeli cyfathrebu ar waith, dywedodd y staff fod gwelededd uwch-nyrsys/rheolwyr uwchlaw lefel y ward yn gyfyngedig.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- **Bod arweinyddiaeth leol yn cael ei hadolygu, i fynd i'r afael â'r pryderon a godwyd gan y staff am gyfathrebu amhroffesiynol, gwelededd arweinwyr, ac effaith rhyngweithio â rheolwyr sydd wedi gadael staff yn bryderus neu'n amharod i uwchgyfeirio pryderon**
- **Bod rhaglen strwythuredig yn cael ei chyflwyno i wella ymddygiad arweinwyr, gan gynnwys disgwyliadau ynghylch cyfathrebu, adborth, urddas a pharch, ac amgylcheddau 'codi llais' diogel**

- Bod systemau'n cael eu sefydlu i sicrhau bod y staff yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau gweithredol, gan gynnwys dyrannu gwelyau, tybiaethau ynghylch llif cleifion a phenderfyniadau ar y rota, yn hytrach na bod y penderfyniadau hyn yn cael eu gwneud mewn cyfarfodydd 'Efydd' allanol yn unig
- Bod gwelededd arweinwyr a goruchwyliaeth y bwrdd clinigol llawfeddygol yn cael eu cryfhau, gan sicrhau bod uwch-nyrsys/rheolwyr yn ymweld â'r ward yn rheolaidd, yn ymgysylltu â'r staff yn uniongyrchol ac yn goruchwyllo yn ystod cyfnodau prysur.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Mae'r gweithlu yn yr uned wedi bod o dan bwysau parhaus, gan gynnwys swyddi gwag, salwch staff a dibyniaeth ar staff banc a staff asiantaeth, yn enwedig ar benwythnosau. Dywedodd y staff wrthym fod y pwysau hyn yn arwain at lefelau staffio amrywiol, anawsterau wrth drefnu gweithwyr cymorth gofal iechyd i gyflenwi, a mwy o ddibyniaeth ar symud shifftiau o'r uned i wardiau eraill. Dywedodd y staff fod y materion hyn yn cael effaith uniongyrchol ar lesiant y staff a chysondeb y gofal a ddarperir.

Tynnodd yr adborth a gafwyd o'r arolwg staff sylw at bryderon pellach am drefniadau gweithio anniogel ar benwythnosau a dydd Sadwrn yn benodol, pan fo lefelau staffio is, absenoldeb timau meddygol neu fferyllol, a diffyg gwasanaethau cadw tŷ yn cyfrannu at risg glinigol uwch. Disgrifiodd y staff rai diwrnodau pan mai dim ond un aelod o staff oedd yn bresennol ar y ward am gyfnodau, staff yn colli egwylliau, a disgwyliad i gwblhau prosesau rhyddhau cymhleth yn ystod shifftiau hanner diwrnod. Roedd y pryderon hyn yn cyd-fynd â'r adborth a gafwyd gan gleifion am ddiffyg arbenigedd dros y penwythnos, a safonau is o lendid, gan gynnwys adroddiadau o waed a hylifau corfforol ar y llawr dros y penwythnosau.

Er gwaetha'r heriau hyn, cyfeiriodd y staff at gymorth da gan gymheiriaid, gwaith tîm cadarnhaol a mynediad at adnoddau llesiant. Roedd cyfraddau cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol yn uchel o hyd, gyda'r staff yn dangos ymrwymiad i gynnal cymwyseddau a deall polisiâu'r sefydliad. Roedd y staff yn gwerthfawrogi'r cymorth a oedd ar gael gan uwch-nyrsys a gwnaethant fynegi balchder yn eu gwaith, hyd yn oed mewn cyfnod o bwysau sylweddol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Bod trefniadau staffio ar benwythnosau a dydd Sadwrn yn cael eu hadolygu, gan gynnwys staff cyflenwi clinigol, gwasanaethau cadw tŷ,

argaeledd fferyllol a chymorth gweithredol, mewn ymateb i ddisgrifiadau'r staff o shifftiau anniogel ar benwythnosau ac adroddiadau gan y cleifion o lefelau is o lendid, oedi ac absenoldeb timau angenrheidiol

- Bod rotâu yn cael eu dyrannu, shifftiau'n cael eu hadleoli a rhestrau theatr yn cael eu haseinio mewn ffordd gyson a theg, gan ddefnyddio meini prawf tryloyw ac archwiliadau rheolaidd i fynd i'r afael â chanfyddiadau o ffafriaeth, symudiadau annheg a dosbarthiad llwyth gwaith anghyson
- Bod cynllun yn cael ei ddatblygu i adfer y cyflenwad staffio, yn enwedig y swyddi gwag ar gyfer gweithwyr cymorth gofal iechyd, er mwyn dibynnu llai ar staff banc a lliniaru effaith adleoliadau byr rybudd ar ddiogelwch cleifion a llesiant staff
- Bod pwysau o ran llwyth gwaith yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, gyda chamau'n cael eu cymryd i sicrhau bod aciwtedd a dibyniaeth y cleifion yn cael eu paru'n ddigonol â lefelau staffio diogel, a bod uwchgyfeiriadau'n cael eu cefnogi yn hytrach na'u normaleiddio.

Diwylliant

Er inni weld enghreifftiau o ddiwylliant agored yn ystod yr arolygiad ar y safle gyda'r staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf, dangosodd yr arolwg staff fod pryderon am ddiwylliant y tîm lleol, gan gynnwys bwlio, aflonyddu a morâl isel. Cyfeiriodd y staff at weld cydweithwyr yn eu dagrau, amharodrwydd i leisio barn rhag ofn y bydd canlyniadau negyddol, a thensiynau parhaus rhwng rolau nyrsio a gweithwyr cymorth gofal iechyd, yn deillio o anghydbwysedd yn eu llwyth gwaith ac arweinyddiaeth anghyson. Mae'n bosibl bod y materion hyn yn awgrymu diwylliant lleol rhanedig sy'n cyferbynnu â'r ethos tîm cadarnhaol a ddisgrifiwyd gan yr uwch-arweinwyr ac a welwyd yn ystod yr arolygiad.

Roedd adborth y cleifion ar ymddygiad y staff yn gadarnhaol ar y cyfan, gyda'r cleifion yn cyfeirio at gyfathrebu parchus, caredigrwydd a phroffesiynoldeb. Fodd bynnag, dywedodd un claf na chafodd ymwelydd ganiatâd i eistedd gydag ef er ei fod wedi teithio'n bell, a chododd cleifion eraill bryderon am oedi, canslo ac argaeledd ar benwythnosau, sy'n awgrymu y gallai heriau arwain ar lefelau gweithredol a diwylliannol effeithio ar brofiad y claf.

Prin y cyfeiriwyd cleifion at wasanaethau eirioli a phrosesau ar gyfer pryderon, fel proses Gweithio i Wella GIG Cymru, ac nid oedd cofnod lleol o bryderon yn cael ei gadw er mwyn helpu i ddadansoddi tueddiadau a chymryd camau amserol.

Dyweddod y staff eu bod yn gyfarwydd ag egwyddorion y Ddyletswydd Gonestrwydd ond dim ond rhai ohonynt oedd wedi cael profiad uniongyrchol diweddar o'u rhoi ar waith.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Bod pob honiad o hiliaeth, ymddygiad gwahaniaethol ac iaith amhriodol yn cael eu hymchwilio'n gyflym ac yn gadarn, yn unol â pholisïau urddas yn y gwaith a chydaddoldeb, gyda chymorth priodol yn cael ei roi i'r staff y gallai'r digwyddiadau hyn fod wedi effeithio arnynt
- Bod rhaglen gwella diwylliant ar lefel ward yn cael ei datblygu, i fynd i'r afael â bwlio, aflonyddu, ofn canlyniadau, a'r pryderon a godwyd am ryngweithio pryderus â rheolwyr
- Bod systemau ar gyfer codi llais yn ddiogel yn cael eu cryfhau, gan gynnwys cyfeiriadau clir at y 'Rhyddid i Godi Llais', Llais, cynrychiolaeth undeb a chymorth adnoddau dynol mewnol
- Bod y polisi ymwelwyr yn cael ei adolygu i sicrhau ei fod yn cael ei gymhwyso mewn ffordd dosturiol a chyson, yn dilyn adborth gan glaf bod ymwelydd wedi cael ei droi i ffwrdd hyd yn oed ar ôl teithio pellter hir.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd systemau ar waith i helpu i drin a llywodraethu gwybodaeth am gleifion a staff a sicrhau ei bod yn hygyrch ond roedd angen gwneud gwelliannau i sicrhau cydymffurfiaeth gyson. Dywedodd y staff eu bod yn defnyddio manylion mewngofnodi unigol ac yn cyrchu polisïau drwy fewnrwyd y bwrdd iechyd, ac roedd gwybodaeth allweddol am ddiogelwch yn cael ei rhaedru drwy sianeli sefydledig. Fodd bynnag, canfu'r arolygiad ddefnydd anghyson o systemau electronig, gyda rhai staff yn dibynnu'n sylweddol ar gymorth TG i ddefnyddio adnoddau digidol, a oedd yn cyfyngu ar y gallu i ddefnyddio data yn amserol at ddibenion monitro a gwella.

Yn ogystal, canfu'r arolygiad dystiolaeth o ymarfer llywodraethu gwybodaeth gwael, gan gynnwys cofnodion cleifion yn cael eu gadael allan mewn ardaloedd agored, dogfennau cyfrinachol yn cael eu gosod ar ben biniau gwastraff cyfrinachol llawn, a'r bwrdd 'cipolwg ar statws cleifion' yn arddangos gwybodaeth y gellir adnabod cleifion ohoni, mewn man lle gallai ymwelwyr a chleifion eraill ei gweld. Er i gamau gael eu cymryd ar unwaith yn ystod yr arolygiad i liniaru'r risgiau hyn, mae hyn yn dangos bod angen cryfhau trefniadau i oruchwylio arferion trin cofnodion a'u monitro'n rheolaidd. Roedd yr adborth a gafwyd o'r arolwg staff wedi atgyfnerthu'r thema hon. Roedd sawl aelod o'r staff wedi disgrifio manau gwaith

anniben, biniau gwastraff cyfrinachol gorlawn, ac anrhefn mewn ardaloedd penodol, fel ystafelloedd meddyginiaethau a chyfleusterau storio nodiadau, a oedd yn cynyddu'r tebygolrwydd o fethiannau ym maes diogelwch gwybodaeth. Ymdriniwyd â'r materion llywodraethu gwybodaeth o dan ein proses sicrwydd ar unwaith a nodir yn Atodiad B.

Ni chododd y cleifion bryderon uniongyrchol am lywodraethu gwybodaeth yn yr arolwg. Fodd bynnag, cyfeiriodd un claf at ardaloedd aros a storio anniben, gan gynnwys eiddo personol heb ei ddiogelu, sy'n dangos sut y gallai materion yn ymwneud â'r amgylchedd ffisegol gyfrannu'n anuniongyrchol at gynyddu risgiau o ran cadw cyfrinachedd.

Ar y cyfan, er bod strwythurau llywodraethu'n bresennol, mae angen cryfhau ymarfer gweithredol er mwyn cydymffurfio'n llawn â GDPR, rheoli dogfennau'n ddiogel, a defnyddio systemau digidol yn effeithiol at ddibenion monitro parhaus.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- **Bod cofnodion y cleifion yn cael eu storio'n ddiogel bob amser, gan gynnwys atal cofnodion rhag cael eu gadael ar droliâu, cownteri neu ar ben biniau gwastraff orlawn, a sicrhau nad yw'r bwrdd cipolwg ar statws cleifion yn dangos gwybodaeth y gellir adnabod cleifion ohoni**
- **Bod gwastraff cyfrinachol yn cael ei gasglu'n ddigon aml i atal y biniau rhag gorlenwi, gydag atebolrwydd clir am waredu ac uwchgyfeirio'n amserol pan fo biniau'n llawn**
- **Bod systemau digidol yn cael eu defnyddio'n gyson ac yn hyderus, gyda hyfforddiant yn cael ei roi i'r staff a ddywedodd eu bod yn cael trafferth defnyddio adnoddau electronig neu'n gorfod cael cymorth TG ar gyfer tasgau cyffredin**
- **Bod y ward yn cael ei thacluso a'i threfnu, gan sicrhau nad yw cofnodion, ffeiliau ac eiddo personol yn cael eu rhoi mewn ardaloedd lle gallai hyn amharu ar gyfrinachedd neu ddiogelwch, gan adlewyrchu canfyddiadau o adborth y staff a'r cleifion.**

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Dangosodd y gwasanaeth ymrwymiad i ddysgu a gwella a gallai'r staff ddisgrifio cyfarfodydd ansawdd a diogelwch rheolaidd, prosesau archwilio a mynediad at ganllawiau clinigol. Roedd mentrau gwella ansawdd, fel y broses ryddhau dan arweiniad nyrsys, yn cael eu croesawu ac roeddent yn adlewyrchu cydweithio ar

draws disgyblaethau. Dywedodd y staff hefyd eu bod yn ymfalchio yn eu gwaith ac yn cael hyfforddiant gorfodol, er gwaethaf pwysau sefydliadol.

Datgelodd yr arolwg staff, fodd bynnag, rwystrau sylweddol i ddysgu a gwella, gan gynnwys diwrnodau astudio'n cael eu canslo'n fynych o ganlyniad i bwysau staffio, mynediad anghyson at gymwyseddau gofynnol, a diffyg disgwyliaid clir ar gyfer staff newydd o ran gofynion hyfforddi. Dywedodd y staff mai prin oedd y cyfleoedd datblygu, yn enwedig o ystyried lefelau aciwtedd a dibyniaeth uwch y cleifion a dderbynnir i'r uned yn rheolaidd.

Nododd rhai aelodau o'r staff, er mwyn cael hyfforddiant neu ddilyn llwybrau uwchgyfeirio ar gyfer sgiliau clinigol, er enghraifft, gofal PEG/JEG, fod yn rhaid dibynnu'n helaeth ar ddysgu hunangyfeiriedig, am nad oedd digon o amser gwarchoddedig strwythuredig ar gyfer datblygu. Cyfeiriodd eraill at ddiffyg hyder ymhlith uwch-aelodau o'r staff mewn rhai sefyllfaoedd clinigol o ganlyniad i ddiffyg cyfleoedd diweddar i ymarfer, a gaiff ei ddwysáu gan brinder staff a phwysau cyson i flaenoriaethu gofynion gweithredol uniongyrchol.

O safbwynt y cleifion, amlygodd yr adborth oedi o ran gofal, llawdriniaethau'n cael eu canslo'n fynych, a diffyg staff clinigol ar benwythnosau, sydd oll yn arwydd o gyfyngiadau systemig sydd hefyd yn llesteirio dysgu parhaus a datblygiad y gwasanaeth. Nododd y cleifion nad oedd y timau sydd eu hangen i gynnal triniaethau hanfodol ar gael bob amser ar benwythnosau, gan arwain at ddirywiad yng nghyflwr y claf neu arhosiad hir.

Er nad yw'r uned yn cymryd rhan uniongyrchol mewn gweithgarwch ymchwil ar hyn o bryd, roedd y staff yn cael diweddariadau ynghylch ymchwiliadau ac adolygiadau o fewn y gyfarwyddiaeth ehangach. Canfu'r arolygiad fod brwdfrydedd dros gyfrannu at ymdrechion gwella ond bod diffyg amser gwarchoddedig ac arferion arwain amrywiol yn cyfyngu ar y gallu i ymwreiddio dysgu mewn ffordd systemig. Roedd y ffaith nad oedd cofnodion pryderon lleol yn cael eu cadw hefyd yn cyfyngu ar gyfleoedd i olrhain themâu ac ysgogi gwelliant ar sail adborth cyfunol.

Ar y cyfan, er bod meysydd o ymarfer gwella cadarn, er mwyn dysgu mewn ffordd gynaliadwy rhaid cael trefniadau staffio mwy gwydn, mynediad cyfartal at hyfforddiant, a chymorth arwain cryfach ar lefel leol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- **Bod amser gwarchoddedig yn cael ei ddyrannu i hyfforddi a datblygu staff, gan fynd i'r afael ag achosion mynych o ganslo diwrnodau astudio a mynediad anghyfartal at hyfforddiant sgiliau hanfodol**

- Bod fframweithiau cymhwysedd a chymorth sefydlu safonedig, clir yn cael eu darparu ar gyfer pob aelod newydd o staff, gan sicrhau eu bod yn deall disgwyliadau o ran eu rôl a gofynion hyfforddiant o'r dechrau a mynd i'r afael â phryderon am gynefino anghyson
- Bod cofnodlyfr pryderon lleol yn cael ei gyflwyno, sy'n galluogi'r ward i olrhain, dadansoddi a dysgu o batrymau mewn cwynion, pryderon a chanmoliaeth, yn hytrach na dibynnu'n gyfan gwbl ar systemau canolog
- Bod cyfleoedd strwythuredig rheolaidd i ddysgu ar y cyd yn cael eu hymwreiddio, gan gynnwys gwaith dilynol ar ddigwyddiadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd, adborth gan gleifion a themâu sy'n ymwneud yn benodol â phenwythnosau, gan sicrhau bod gwersi'n cael eu rhannu'n gyson
- Bod y ddarpariaeth hyfforddiant yn adlewyrchu lefelau aciwtedd cynyddol y cleifion, gan gynnwys diweddarau cymhwysedd staff mewn sgiliau y maent yn llai hyderus ynddynt am nad ydynt wedi cael digon o gyfle i'w defnyddio'n ddiweddar.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Dangosodd y gwasanaeth fod cydberthnasau sefydledig ar waith ar draws llwybrau llawfeddygol a chyfeiriodd y staff at gydgyssylltu effeithiol â thimau nyrsio ardal, gofal sylfaenol, a gwasanaethau theatr er mwyn sicrhau llif cleifion diogel. Roedd llwybrau fel ESTEP yn cefnogi atgyfeiriadau priodol, ac roedd trefniadau cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion yn cael eu deall a'u rhoi ar waith yn dda ar y cyfan.

Fodd bynnag, roedd yr arolwg cleifion a'r arolwg staff yn awgrymu bod pwysau systemig ehangach a'r ffordd y cânt eu rheoli yn effeithio'n sylweddol ar yr uned. Roedd y ffaith bod gormod o gleifion llawfeddygol yn cael eu dyrannu bob dydd i'r uned sy'n cynnwys 31 o welyau a dwy gadair, y ddibyniaeth ar dybiaethau ynghylch trosiant cyflym, ac oedi mynych cyn rhyddhau yn arwain at ganslo triniaethau'n aml a straen gweithredol cynyddol. Dywedodd y staff fod canslo llawdriniaethau yn cael effaith negyddol ar lesiant cleifion, a dywedodd y cleifion fod llawdriniaethau sy'n cael eu canslo'n fynych ac arosiadau hir yn arwain at ddirywiad yn eu hiechyd.

Dangosodd yr ymatebion i'r arolwg staff fod penderfyniadau yn ymwneud â dyrannu cleifion i'r ward yn cael eu gwneud yn allanol drwy gyfarfodydd 'Efydd', heb fawr o gyfraniad gan staff y ward. Roedd hyn yn cyfyngu'n sylweddol ar eu dylanwad dros brosesau sy'n effeithio'n sylweddol ar lwyth gwaith, aciwtedd a llif, ac yn gwneud iddynt deimlo'n ddi-rym.

Roedd materion traws-system yn ymwneud â'r ddarpariaeth gwasanaeth dros y penwythnos, gan gynnwys argaeledd cyfyngedig timau arbenigol, absenoldeb cymorth fferyllol, a lefel is o wasanaethau domestig, yn cael effaith ganlyniadau'r cleifion a gallu'r staff i gynnal safonau diogel. Cyfeiriodd y cleifion at oedi neu gwnaethant ddweud nad oedd triniaethau allweddol ar gael ar benwythnosau, a chyfeiriodd y staff at amodau gwaith anniogel ar ddydd Sadwrn a chymorth clinigol a glanhau annigonol.

Er bod tystiolaeth o ymgysylltu cadarnhaol â phartneriaid system, mae'r canfyddiadau a drionglwyd yn dangos bylchau o ran cynllunio cydgysylltiedig, rheoli capasiti, a phrosesau uwchgyfeirio traws-wasanaeth sy'n effeithio'n uniongyrchol ar brofiadau'r staff a gofal cleifion. Mae angen dull systemau cyfan mwy rhagweithiol, sy'n cysylltu pwysau gweithredol, cynllunio'r gweithlu, llywodraethu a gwella ansawdd, er mwyn sicrhau gwelliant cynaliadwy.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- **Bod camau'n cael eu cymryd ar fyrder i fynd i'r afael â'r arfer o ddyrannu gormod o gleifion i'r uned yn ddyddiol, gan sicrhau bod gwaith cynllunio capasiti yn adlewyrchu terfyn gwirioneddol yr uned, sef 31 o welyau a dwy gadair, ac yn osgoi'r achosion mynych o ganslo, oedi a dirywiad a ddisgrifiwyd gan y cleifion a'r staff**
- **Bod gwasanaethau meddygol, fferyllol a domestig ar y penwythnos yn cael eu cryfhau, gan sicrhau darpariaeth ddiogel a chyson drwy gydol yr wythnos. Mae hyn yn cynnwys mynd i'r afael â bylchau a allai arwain at ddirywiad mewn cyflyrau, oedi cyn cael triniaeth a glendid gwael ar benwythnosau**
- **Bod staff yr uned yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau traws-wasanaeth sy'n effeithio ar lwyth gwaith a llif, gan leihau'r datgysylltiad rhwng y realiti ar y ward a'r penderfyniadau a wneir yn allanol, fel dyrannu cleifion drwy gyfarfodydd 'Efydd'**
- **Bod llwybrau uwchgyfeirio clir yn cael eu diffinio ar gyfer sefyllfaoedd lle nad oes timau hanfodol ar gael, yn enwedig ar benwythnosau, mewn ymateb i adroddiadau gan gleifion eu bod wedi dirywio o ganlyniad i ddiffyg gofal amserol**
- **Bod yr ardaloedd aros a'r ardaloedd i gleifion yn cael eu gwella, gan sicrhau bod cyfleusterau diogel ar gael iddynt storio eu heiddo, cadeiriau priodol, symud cyfarpar swyddfa (llungopiwy'r), a darparu amwynderau sylfaenol fel peiriannau dŵr.**

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

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

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

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
<p>Gwnaethom edrych ar y trefniadau ar gyfer storio meddyginiaethau a gwelsom fod yr ystafell drin a'r ystafell feddyginiaethau ar agor a heb eu cloi. Er bod clo bysellbad ar ddrws yr ystafell drin, nid oedd yn cael ei ddefnyddio.</p> <p>Roedd yn rhaid defnyddio cerdyn llithro i fynd i mewn i'r ystafell feddyginiaethau ond dywedwyd wrthym nad oedd y ddyfais yn gweithio a'i bod yn aros i gael ei hatgyweirio. O ganlyniad, gallai unrhyw ymwelydd, claf neu aelod o staff heb awdurdod fynd i mewn i'r ystafelloedd hyn yn hawdd.</p>	<p>Roedd hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch a llesiant y cleifion ac unigolion eraill a allai gael gafael ar sylweddau yr ystyrir eu bod yn beryglus i'w hiechyd, ymyrryd â nhw a / neu eu llyncu.</p>	<p>Trafododd AGIC â'r uwch-reolwr nyrsio fod angen symud yr holl feddyginiaeth sydd wedi darfod ar unwaith a dod o hyd i ffordd o gloi drws yr ystafell feddyginiaethau.</p> <p>Gwnaethom ofyn iddynt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symud yr holl feddyginiaeth sydd 	<p>Cysylltodd yr uwch-reolwr nyrsio â fferyllfa Ysbyty Athrofaol Cymru i drefnu bod y feddyginiaeth sydd wedi darfod yn cael ei symud ar unwaith.</p> <p>Symudwyd y rhan fwyaf o'r feddyginiaeth a oedd wedi darfod ond, er bod y fferylllydd wedi ymweld â'r ward, roedd rhywfaint o</p>

		<p>wedi darfod ar unwaith</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gwaredu'r hylifau anhysbys yn ddiogel ac yn briodol, a sicrhau nad yw'r staff yn storio eitemau o'r fath yn y dyfodol • Adfer y defnydd o gerdyn llithro i fynd i mewn i'r ystafell feddyginiaethau cyn gynted â phosibl, neu sicrhau bod yr ystafell yn cael ei chloi os bydd problem gyda'r cerdyn llithro yn y dyfodol 	<p>feddyginiaeth wedi darfod ar ôl o hyd, yn ogystal â hylifau anhysbys yn yr oergell.</p> <p>Darparwyd un allwedd i'r uned i gloi drws yr ystafell feddyginiaethau hyd nes y gellir adfer/atgyweirio'r system fynediad drwy fysellbad/cerdyn llithro.</p>
--	--	--	--

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Uned Llawdriniaethau Arhosiad Byr, Ysbyty Athrofaol Cymru

Dyddiad yr arolygiad: 13 a 14 Ionawr 2026

Canfyddiadau

Ni chafodd AGIC sicrwydd bod y prosesau rheoli meddyginiaethau yn ddigon cadarn na diogel.

Gwnaethom edrych ar y trefniadau ar gyfer storio meddyginiaethau a gwelsom fod yr ystafell drin a'r ystafell feddyginiaethau ar agor a heb eu cloi. Er bod clo bysellbad ar ddrws yr ystafell drin, nid oedd yn cael ei ddefnyddio. Roedd yn rhaid defnyddio cerdyn llithro i fynd i mewn i'r ystafell feddyginiaethau ond dywedwyd wrthym nad oedd y ddyfais yn gweithio a'i bod yn aros i gael ei hatgyweirio. O ganlyniad, gallai unrhyw ymwelydd, claf neu aelod o staff heb awdurdod fynd i mewn i'r ystafelloedd hyn yn hawdd.

Roedd hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch a llesiant y cleifion ac unigolion eraill a allai gael gafael ar sylweddau yr ystyrir eu bod yn beryglus i'w hiechyd, ymyrryd â nhw a / neu eu llyncu.

Yn yr ystafell feddyginiaethau, gwelsom hefyd y canlynol:

- Meddyginiaeth wedi darfod, roedd hyn yn cynnwys MST ac Oxycodone a gymerir drwy'r geg yn y cwpwrdd cyffuriau a reolir, a oedd yn edrych fel pe bai'n cael ei defnyddio, ac nad oedd wedi'i gwahanu wrth feddyginiaeth nad oedd wedi darfod, yn ogystal â meddyginiaethau wedi darfod y cleifion eu hunain.
 - Meddyginiaeth heb ei labelu
 - Dau bot o hylif anhysbys wedi'u storio mewn oergell heb ei chloi
-

Yn ogystal, gwelsom fod yr ystafell feddyginiaethau yn llychlyd ac yn hynod o anniben, gyda bocsys wedi'u pentyrru yng nghanol yr ystafell. Roedd y gofod yn anhrefnus am fod stoc y ward yn gymysg â meddyginiaethau I Fynd Adref (TTO) y cleifion a meddyginiaethau'r cleifion eu hunain, a oedd yn cael eu storio mewn basgedi yng nghornel yr ystafell. Mae storio'r holl eitemau hyn gyda'i gilydd yn cynyddu'r risg o gymysgu meddyginiaethau neu roi'r meddyginiaethau anghywir i gleifion.

Cododd arolygwyr AGIC y materion hyn ar unwaith ag uwch-aelodau o'r staff ar y diwrnod cyntaf a chymerodd y staff y camau canlynol:

1. Cafodd drws yr ystafell drin ei gau a chyflwynwyd system fynediad drwy god PIN.
2. Darparwyd un allwedd i gloi drws yr ystafell feddyginiaethau.
3. Daeth staff fferyllol i'r ward i symud y stoc dros ben a'r stoc wedi darfod o'r ystafell feddyginiaethau
4. Cafodd yr ystafell feddyginiaethau ei glanhau a'i thacluso

Ar yr ail ddiwrnod, gwelsom fod gwelliannau sylweddol wedi cael eu gwneud i dacluso a glanhau'r ystafell feddyginiaethau a'r ystafell drin, ond roedd rhywfaint o feddyginiaeth wedi darfod a hylifau anhysbys ar ôl o hyd.

Yr hyn sydd angen ei wella	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:	Cafodd yr holl feddyginiaeth wedi darfod ei symud ar unwaith gan Fferyllydd y Bwrdd Clinigol yn dilyn yr arolygiad. Ers hynny, mae fferyllydd dynodedig wedi cael ei ddyrannu i'r uned a bydd aelod o staff yr uned yn cysylltu â'r fferyllydd pan fyddant yn gweld meddyginiaethau wedi darfod fel y gellir eu dychwelyd i'r fferyllfa.	Dean Whittle, Fferyllydd Bwrdd Clinigol	Wedi'i gwblhau
<ul style="list-style-type: none"> • Symud yr holl feddyginiaeth sydd wedi darfod ar unwaith • Rhoi proses gadarn ar 	Caiff pob cyffur a reolir ei wirio yn ystod pob shift nos a chaiff cofrestr o'r gwiriadau hyn ei chadw. Mae'r staff wedi cael eu hatgoffa i uwchgyfeirio unrhyw feddyginiaethau sydd wedi darfod	Deborah Barry, Rheolwr Ward yr Uned	Wedi'i gwblhau ac yn barhaus

<p>waith i sicrhau bod y staff yn gwirio'r dyddiad ar feddyginiaethau stoc a gymerir drwy'r geg.</p>	<p>yn ystod y sesiwn briffio diogelwch yn y bore. Bydd rheolwr y ward/dirprwy enwebedig yn cynnal gwiriadau wythnosol i sicrhau bod unrhyw feddyginiaeth wedi darfod wedi cael ei symud.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Gwaredu'r hylifau anhysbys yn ddiogel ac yn briodol, a sicrhau nad yw'r staff yn storio eitemau o'r fath yn y dyfodol <ul style="list-style-type: none"> Adfer y defnydd o 	<p>Cytunwyd ar broses i waredu meddyginiaethau wedi darfod â'r uned a'r fferyllfa. Bydd yr uned yn cysylltu â'r fferylllydd dynodedig newydd, a fydd yn ymweld â'r uned ac yn symud y cyffuriau a reolir sydd wedi darfod. Caiff cydymffurfiaeth â'r broses hon ei harchwilio gan reolwr y ward/dirprwy enwebedig yn ystod y gwiriadau wythnosol o feddyginiaethau wedi darfod.</p> <p>Cafodd hylifau anhysbys eu symud o'r oergell ar unwaith. Mae'r staff wedi cael eu hatgoffa bod yn rhaid labelu pob eitem a gaiff ei storio yn yr oergell. Mae arwydd yn atgoffa'r staff bod angen labelu pob hylif wedi cael ei osod ar ddrws yr oergell.</p> <p>Caiff gwiriadau wythnosol eu cynnal gan reolwr y ward/dirprwy enwebedig i sicrhau bod yr holl eitemau yn yr oergell wedi'u labelu.</p> <p>Bydd archwiliadau Tendable yn cynnwys y gwiriad hwn hefyd.</p>	<p>Elisabeth Mosca, Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol</p> <p>Deborah Barry, Rheolwr Ward yr Uned</p> <p>Deborah Barry, Rheolwr Ward yr Uned</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau ac yn barhaus</p>

<p>gerdyn llithro i fynd i mewn i'r ystafell feddyginiaethau cyn gynted â phosibl, neu sicrhau bod yr ystafell yn cael ei chloi os bydd problem gyda'r cerdyn llithro yn y dyfodol</p>	<p>Mae mynediad drwy gerdyn allwedd wedi cael ei adfer. Bydd rheolwr y ward/dirprwy enwebedig yn cynnal gwiriadau dyddiol i sicrhau bod y clo yn gweithio. Caiff gwiriadau i sicrhau bod drysau'r ystafelloedd meddyginiaethau wedi'u cloi eu cynnwys yn yr archwiliadau Tendable canlynol: Archwiliad Safonau Craidd, Archwiliad Nyrsys Arwain ac Uwch-nyrsys ac Archwiliad Meddyginiaethau, ac fe'u cynhelir bob mis. Caiff canlyniadau'r archwiliadau hyn eu monitro gan yr Uwch-nyrs.</p> <p>Caiff archwiliad o drefniadau storio meddyginiaethau ar draws y bwrdd iechyd ei gynnal yn ystod chwarter 4 er mwyn ymateb mewn ffordd safonedig i unrhyw achosion o wyro oddi wrth y safon ofynnol a chaiff cynllun gweithredu ei ddatblygu o fewn 10 diwrnod gwaith i ganlyniad yr archwiliad.</p>	<p>Deborah Barry, Rheolwr Ward yr Uned</p> <p>Jason Roberts, Cyfarwyddwr Nyrsio Gweithredol/ Alexandra Scott, Cyfarwyddwr Cynorthwyol Ansawdd a Diogelwch Cleifion.</p>	<p>Wedi'i gwblhau ac yn barhaus</p> <p>Wedi'i gwblhau ar gyfer 31 Mawrth 2026</p>
--	--	---	---

Canfyddiadau:

Ni chafodd AGIC sicrwydd bod cofnodion y cleifion yn cael eu storio'n ddiogel bob amser. Gwelodd y tîm arolygu gofnodion cleifion papur, gan gynnwys dogfennau yr oedd angen eu harchifo, yn cael eu storio a'u gadael heb oruchwyliaeth mewn lleoliadau amrywiol ar draws yr uned, gan gynnwys mewn troli cofnodion cleifion nad oedd wedi'i gloi, wrth ochr y gwely, ar ben cownteri ac ar ben bin gwastraff cyfrinachol llawn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau	Mae troliâu nodiadau y gellir eu cloi wedi cael eu harchebu	Deborah Barry,	Disgwyllir y

<p>bod cofnodion y cleifion yn cael eu storio'n ddiogel bob amser.</p>	<p>Yn y cyfamser, mae pob troli nodiadau wedi cael ei symud i leoliad lle gellir ei weld o orsaf y nyrsys. Dim ond cofnodion sydd eu hangen i ddarparu gofal uniongyrchol fydd yn aros yn yr ardal glinigol. Caiff unrhyw nodiadau eraill eu storio mewn ystafell dan glo.</p> <p>Mae'r holl staff wedi cael eu hatgoffa o bwysigrwydd storio cofnodion y cleifion yn ddiogel. Mae posteri sy'n atgyfnerthu'r safon hon wedi cael eu harddangos yn yr uned, gan gynnwys ar bob troli.</p> <p>Fel mesur dros dro, mae ystafell dros dro y gellir ei chloi wedi cael ei hailbwrpasu i storio nodiadau</p>	<p>Rheolwr Ward yr Uned</p> <p>Deborah Barry, Rheolwr Ward yr Uned</p> <p>Deborah Barry, Rheolwr Ward yr Uned</p> <p>Deborah Barry, Rheolwr Ward yr Uned a Gareth Simpson, Rheolwr Ystadau</p>	<p>byddant yn cyrraedd 18 Chwefror 2026</p> <p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
--	---	--	---

	<p>Bydd y Nyrs Arweiniol a'r Uwch-nyrs yn cynnal hapwiriadau dirybudd wythnosol i sicrhau cydymffurfiaeth. Caiff unrhyw achos o ddiffyg cydymffurfio ei godi â'r staff ar ddyletswydd a'i uwchgyfeirio at reolwr y ward.</p>	<p>Elisabeth Mosca, Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
	<p>Mae storio cofnodion yn ddiogel wedi cael ei ychwanegu at Safonau Craidd Tendable.</p>	<p>Emma Thomas, Nyrs Arweiniol, Elisabeth Mosca, Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
	<p>Archwiliad ar gyfer yr uned a gynhelir bob mis gan dîm rheoli'r ward.</p>	<p>Deborah Barry, Rheolwr Ward yr Uned</p>	<p>Wedi'i gwblhau ac yn barhaus</p>

Canfyddiadau:

Ni chafodd AGIC sicrwydd fod diogelwch cleifion yn cael ei gynnal bob amser. Gwnaethom nodi risgiau amgylcheddol a risgiau iechyd a diogelwch uniongyrchol, gan gynnwys:

- Nid oedd cyffiau braich y monitor pwysedd gwaed yn cael eu dihalogi rhwng cleifion. Dywedwyd wrthym y byddai'r cyffiau yn cael eu glanhau gan ddefnyddio weips Clinell rhwng cleifion, ond ni welsom dystiolaeth o hyn yn ystod yr arolygiad.
- Roedd annibendod a llwch ym mhob rhan o'r ward, gan gynnwys yr ystafelloedd trin a meddyginiaethau. Yn ogystal, nid oedd pob toiled wedi'i lanhau i safon dderbyniol. Nid oedd modd defnyddio tri o'r pum toiled am fod angen gwneud gwaith cynnal a chadw arnynt (gan gynnwys atgyweirio gollyngiadau o dapiau). Dywedodd y staff wrthym fod yr adran ystadau wedi cael gwybod am y mater sawl gwaith ond nad oedd unrhyw beth wedi'i wneud.
- Nid oedd yr holl gyfarpar glân wedi cael ei labelu â sticeri gwyrdd 'keep me clean' i ddangos bod y cyfarpar wedi cael ei lanhau a'i fod yn barod i'w ddefnyddio. Gwnaethom wirio'r comôd. Dywedwyd wrthym ei fod yn lân ond nid oedd wedi'i labelu. Fodd bynnag, roedd archwiliad y ward, sy'n cynnwys yr angen i osod labeli gwyrdd, yn anghywir am ei fod yn dangos cydymffurfiaeth o 100%. Yn ogystal, roedd sticeri gwyrdd ar y sganiwr pledren a'r teclyn codi ond Awst 2025 oedd y dyddiad arnynt, ac roedd y cyfarpar yn amlwg yn fudr. Roedd yn ymddangos bod y sling codi untro heb ei ddefnyddio ond nid oedd wedi'i storio yn ei becyn amddiffynnol.
- Roedd ffenestri sengl yng nghefn yr uned (mewn bae dau wely ac yng nghegin y staff), a oedd yn fudr iawn ac a oedd, felly, yn effeithio ar brofiadau'r cleifion, ac nid oedd modd eu glanhau'n hawdd. Ni allai'r staff gau un ffenest a oedd ar agor ar y top ac roedd hyn yn gwneud i'r cleifion deimlo'n oer ac yn eu hatal rhag cysgu am fod y bleinds yn symud ac yn gwneud sŵn clecian uchel. Roedd y bleinds fertigol ar y ffenestri hyn yn fudr iawn, wedi'u difrodi neu roedd estyll ar goll.

Yn gyffredinol, ni chawsom sicrwydd bod iechyd, diogelwch a llesiant y cleifion, y staff a'r ymwelwyr yn cael eu cynnal. Er inni weld gwaith papur a oedd yn dangos bod yr adran ystadau wedi cael gwybod am y materion hyn, nid oedd unrhyw beth wedi cael ei wneud yn eu cylch o hyd.

Yr hyn sydd angen ei wella	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
----------------------------	-----------------------------	------------------	----------

<p>Bod eitemau a ddefnyddir gan gleifion niferus, megis cyffiau pwysedd gwaed, yn cael eu dihalogi'n briodol ar ôl eu defnyddio a bod cyfarpar glân yn cael ei labelu'n gywir.</p>	<p>Mae'r staff wedi cael eu hatgoffa bod yn rhaid i eitemau a ddefnyddir gan gleifion niferus gael eu dihalogi ar ôl eu defnyddio a'u labelu'n briodol. Mae arwyddion wedi cael eu rhoi ar bob peiriant monitro/pwysedd gwaed symudol, i atgoffa'r staff.</p> <p>Caiff y safon hon ei harchwilio'n barhaus gan yr Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol. Ar 3 Chwefror 2025, dangosodd archwiliad atal a rheoli heintiau Tendable gydymffurfiaeth o 100% ar gyfer cyfarpar, gan nodi bod yr holl gyfarpar (fel standiau drip, dynamaps a throlïau) i'w gweld yn lân ac wedi'i labelu'n briodol â thâp/sticer gwyrdd.</p> <p>Bydd yr archwiliadau dyddiol a gynhelir gan y nyrsys datblygu ymarfer yn parhau i fonitro cydymffurfiaeth o ran dihalogi cyffiau pwysedd gwaed.</p>	<p>Deborah Barry, Rheolwr Ward yr Uned</p> <p>Elisabeth Mosca, Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol</p>	<p>Wedi'i gwblhau ac yn barhaus.</p> <p>Wedi'i gwblhau ac yn barhaus</p>
<p>Bod camau'n cael eu cymryd mewn ymateb i'r ceisiadau a wneir i'r adran ystadau a'u bod yn cael eu cwblhau'n amserol, gan gynnwys:</p>	<p>Mae'r bleinds ar y ffenestri wedi cael eu glanhau a'u gosod yn sOWNd neu wedi cael eu tynnu i lawr ers yr arolygiad.</p>	<p>Georgina Mather, Rheolwr Gwasanaeth Gweithredol Dros Dro-</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tynnu bleinds fertigol budr neu sydd wedi'u difrodi i lawr neu osod rhai newydd yn eu lle • Atgyweirio/cau'r ffenestri sy'n agor ar y top 	<p>Mae llenni newydd wedi cael eu harchebu yn lle'r bleinds presennol er mwyn gallu atal a rheoli heintiau yn haws. Caiff y rhain eu newid bob chwe mis.</p> <p>Gweithiodd yr adran ystadau ar y ffenest fel bod modd ei chau. Ers hynny, mae contractwyr wedi dechrau ar y gwaith i atgyweirio'r ffenest.</p>	<p>Deborah Barry, Rheolwr Ward yr Uned</p> <p>Gareth Simpson, Rheolwr Ystadau</p>	<p>Amcangyfrifi r erbyn 31 Mawrth 2026</p> <p>6 Chwefror 2026</p>

<ul style="list-style-type: none"> Atgyweirio'r tapiau sy'n gollwng 	<p>Yn union ar ôl yr arolygiad, ymwelodd y tîm ystadau â'r uned a chadarnhawyd bod yr holl doiledau yn gweithio'n iawn.</p>		<p>Wedi'i gwblhau</p>
--	---	--	-----------------------

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Clare Wade

Teitl swydd: Cyfarwyddwr Nyrsio Bwrdd Clinigol

Llawfeddygaeth Dyddiad: 19 Ionawr 2026

5 Chwefror 2026

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Uned Llawdriniaethau Arhosiad Byr

Dyddiad yr arolygiad: 13 a 14 Ionawr 2026

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.	Roedd rhai deunyddiau hybu iechyd ar gael ond ystyriwyd eu bod yn annigonol.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod mwy o wybodaeth hybu iechyd ar gael i'r cleifion, megis deunyddiau ar fwyta'n iach a gwybodaeth gan elusennau megis Age Cymru Dyfed i gefnogi pobl oedrannus sy'n agored i niwed	Hybu iechyd	Deunyddiau hybu iechyd (bwyta'n iach, Age Cymru Dyfed, atal cwympiadau) i'w cyflenwi gan dîm profiad y claf a'u gosod ar silff taflenni wrth ymyl y ddesg flaen. Bydd gwirfoddolwyr taflenni yn gyfrifol am ailgyflenwi'r stoc yn rheolaidd.	Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol	30 Ebrill 2026
2.	Mae deunyddiau ac arwyddion yn annigonol	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol: <ul style="list-style-type: none">Bod adnoddau sy'n canolbwyntio ar yr	Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn	Bydd pob claf yn cael asesiad ffurfiol i nodi amhariad gwybyddol yn ystod	Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol	31 Mawrth 2026

		<p>unigolyn, megis “Dyma Fi” a'r “Cynllun Pili Pala”, yn cael eu defnyddio i gefnogi cleifion ag amhariadau gwybyddol lle bo angen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bod yr arwyddion yn cael eu gwella er mwyn sicrhau amgylchedd sy'n fwy ystyriol o ddementia. 		<p>clinig asesu cyn llawdriniaeth a lle bo hynny'n bosibl, ni fydd cleifion ag amhariad gwybyddol yn cael gofal yn yr uned. Caiff adnodd ‘Dyma fi’ ei ddefnyddio ar gyfer pob claf y nodir bod ganddo amhariad gwybyddol ysgafn, y gellir rhoi gofal iddo yn yr uned.</p> <p>Trefnwyd bod y Rheolwr Asedau Cyfalaf a'r Uwch-nyr ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol yn mynd o amgylch yr uned i edrych ar yr holl arwyddion presennol. Fel rhan o'r broses hon, byddant yn asesu cyfleoedd i wella gweledd,</p>	<p>Uwch-nyr ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol/Rheolwr Asedau Cyfalaf</p>	<p>31 Mai 2026</p>
--	--	---	--	--	---	--------------------

				<p>cysondeb dylunio, a hygyrchedd, gan sicrhau bod yr arwyddion yn cefnogi cleifion ag anghenion cyfathrebu neu wybyddol ychwanegol.</p> <p>Mae arwyddion gan y Gymdeithas Alzheimer's wedi cael eu hargraffu a chânt eu harddangos i ddangos yr allanfeydd a'r toiledau.</p>		Wedi'i gwblhau
3.	Mae gormod o gleifion yn cael eu dyrannu i'r rhestrau llawdriniaeth bob dydd	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu a mynd i'r afael â'r arfer o ddyrannu gormod o gleifion i'r uned, sy'n golygu bod nifer o gleifion yn cael eu canslo bob dydd.	Gofal Amserol	Caiff meini prawf diwygiedig ar gyfer trefnu llawdriniaethau eu cyflwyno sy'n cydfynd â chapasiti'r uned, a chaiff y niferoedd ar y rhestrau ac achosion o ganslo eu monitro'n wythnosol.	Dirprwy Gyfarwyddwr Gweithrediadau	30 Mehefin 2026

				Cyflwynir adroddiadau misol yng nghyfarfodydd y bwrdd clinigol.		
4.	<p>Nid oedd bwrdd ‘Cyfarfod â'r tîm’ yn bodoli.</p> <p>Roedd ystafell aros y cleifion yn lân, ond roedd yn anniben gydag unedau storio wrth ymyl cadeiriau o feintiau a siapiau gwahanol fel ardal eistedd. Roedd pared dros dro rhwng cadeiriau'r cleifion, ardal i gadw eiddo personol y cleifion nad oedd wedi'i chloi a llungopiwr a oedd yn cael ei ddefnyddio'n rheolaidd gan y</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bod ystyriaeth yn cael ei rhoi i gyflwyno bwrdd ‘Cyfarfod â'r Tîm’ er mwyn helpu'r cleifion i ddeall y staff a'u rolau • Bod ystafell aros y cleifion yn cael ei hadolygu i sicrhau ei bod yn briodol i'r rhai sy'n aros am lawdriniaeth, a dylid cynnwys cyfleusterau i storio eiddo personol y cleifion yn ddiogel • Bod gan yr uned y cyfarpar a'r adnoddau perthnasol i gefnogi cleifion ag 	Cyfathrebu ac iaith	<p>Gwnaed cais am gyllid gwariant cyfalaf ar gyfer 2026/27 i osod bwrdd ‘Cyfarfod â'r tîm’. Os na fydd y cais yn llwyddiannus, bydd y gyfarwyddiaeth yn gweithio gyda'r tîm darlunio meddygol i greu adnodd arall.</p> <p>Mae annibendod a chyfarpar anghlinigol wedi cael eu symud o'r ystafell aros ac mae eiddo'r cleifion wedi cael ei symud i ystafell y gellir ei chloi yng nghefn yr uned.</p> <p>Caiff yr uned ei hasesu gan dîm</p>	<p>Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol</p> <p>Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol</p> <p>Pennaeth Profiad y Claf</p>	<p>30 Ebrill 2026</p> <p>Wedi'i gwblhau</p> <p>19 Mawrth 2026</p>

	<p>staff, a oedd yn codi amheuan am addasrwydd yr ystafell i lesiant y cleifion.</p> <p>Nid oedd deunyddiau ar gael i gefnogi cleifion ag anawsterau clyw, golwg ac iaith.</p>	<p>anawsterau clyw, golwg ac iaith.</p>		<p>profiad y claf i nodi'r cyfarpar a'r gwelliannau sydd eu hangen i gefnogi cleifion ag anawsterau clyw, golwg ac iaith.</p> <p>Caiff dolen sain ei gosod.</p>	<p>Pennaeth Profiad y Claf</p>	<p>30 Ebrill 2026</p>
5.	<p>Roedd bwrdd 'cipolwg ar statws cleifion' (PSAG) mewn man canolog yn yr uned. Roedd y wybodaeth ar y bwrdd yn weladwy; nid oedd unrhyw system ar waith i guddio manylion y cleifion.</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl wybodaeth y gellid adnabod cleifion ohoni yn cael ei chuddio'n briodol neu'i symud o olwg y cyhoedd er mwyn parhau i fodloni gofynion GDPR.</p>	<p>Cyfathrebu ac iaith</p>	<p>Dim ond gwybodaeth ddienw sydd ar y bwrdd cipolwg ar statws cleifion erbyn hyn. Caiff hapwiriadau wythnosol o wybodaeth gyfrinachol eu cwblhau a chaiff y canlyniadau eu cofnodi.</p>	<p>Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol</p>	<p>Wedi'i gwblhau gyda hapwiriadau parhaus</p>
6.	<p>Roedd gan y ward nifer da o ystafelloedd sengl i helpu i atal a rheoli heintiau ac</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn gwaredu gwastraff offer miniog a chwistrellau'n</p>	<p>Atal a rheoli heintiau</p>	<p>Caiff y staff eu hatgoffa i ddilyn rheoliadau gwaredu gwastraff yn ystod y sesiynau briffio</p>	<p>Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol</p>	<p>Wedi'i gwblhau gyda hapwiriadau parhaus ac</p>

<p>roedd systemau diogel ar gyfer offer miniog yn cael eu dilyn gan amlaf. Fodd bynnag, nodwyd ambell ddiffyg, er enghraifft, roedd nodwyddau a chwistrellau a ddefnyddiwyd wedi'u gadael allan yn barod i'w gwaredu.</p>	<p>briodol ac mewn modd amserol.</p>		<p>diogelwch dyddiol a chaiff hyn ei gefnogi gan hapwiriadau wythnosol o gydymffurfiaeth ac archwiliadau atal a rheoli heintiau Tendable parhaus.</p> <p>Ar hyn o bryd, mae cydymffurfiaeth staff yr uned â hyfforddiant gorfodol ar iechyd a diogelwch ac atal a rheoli heintiau fel a ganlyn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iechyd a Diogelwch: 81.25% • Atal a Rheoli Heintiau, Lefel 1: 90.62% • Atal a Rheoli Heintiau, Lefel 2: 75% <p>Mae hyfforddiant sydd heb ei gwblhau yn cael ei dargedu, a disgwylir cyfradd gydymffurfio o 85% ar gyfer yr holl staff</p>	<p>Nyrs Datblygu Ymarfer Proffesiynol Llawdriniaeth Gyffredinol</p>	<p>archwiliadau Tendable</p> <p>30 Ebrill 2026</p>
---	--------------------------------------	--	---	---	--

				sy'n gweithio yn yr uned erbyn diwedd mis Ebrill 2026.		
7.	Codwyd materion o ran glendid a phryderon am gydymffurfiaeth â gweithdrefnau rheoli heintiau ar benwythnosau a'r defnydd o staff banc ar benwythnosau.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cydymffurfiaeth â gweithdrefnau atal a rheoli heintiau yn cael ei chynnal bob dydd, yn enwedig ar benwythnosau, pan gaiff yr uned ei rheoli'n aml gan staff banc.	Atal a rheoli heintiau	<p>Mae amserlen cadw tŷ well wedi cael ei rhoi ar waith er mwyn blaengynllunio ar gyfer y penwythnos, sy'n sicrhau darpariaeth gyfartal â gwasanaethau ar ddiwrnodau'r wythnos.</p> <p>Bydd Nyrs Atal a Rheoli Heintiau'r Bwrdd Clinigol Llawfeddygaeth yn trefnu ei bod yn mynd o amgylch yr uned â staff ystadau a chadw tŷ er mwyn nodi meysydd sy'n peri pryder.</p> <p>Bydd yr Uwch-nyrs a'r Nyrs Arweiniol ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol yn</p>	<p>Pennaeth Gwasanaethau Cadw Tŷ</p> <p>Nyrs Atal a Rheoli Heintiau'r Bwrdd Clinigol Llawfeddygaeth</p> <p>Nyrs Arweiniol a'r Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>30 Ebrill 2026</p> <p>O fis Mawrth 2026 ac yn barhaus</p>

				monitro archwiliadau atal a rheoli parhaus ar Tendable.		
8.	Yn ystod yr arolygiad, gwelwyd nad oedd silindrau ocsigen wedi'u gosod yn sownd yn eu lle.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod silindrau ocsigen yn cael eu gosod yn sownd yn eu lle neu'n cael eu dychwelyd i ardal storio'r theatr yn union ar ôl gorffen eu defnyddio.	Rheoli Meddyginiaethau	Trefnwyd bod bracedi wal ar gyfer silindrau yn cael eu gosod.	Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol	20 Ebrill 2026
9.	Ymddengys fod y cofnodion yn cael eu diweddarau'n rheolaidd, ond nid oedd newidiadau yng nghyflyrau cleifion yn cael eu cofnodi'n briodol bob amser.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod proses glir yn cael ei rhoi ar waith sy'n cofnodi newidiadau yng nghyflwr y cleifion a'r angen i ailasesu briwiau pwyso.	Atal briwiau pwyso a niwed i feinweoedd	Bydd yr uned yn sicrhau bod 100% o'r cleifion sy'n aros yn yr adran am 24 awr neu fwy yn cael asesiad o'r risg o friwiau pwyso. Caiff cydymffurfiaeth ei mesur a'i dangos drwy archwiliadau Tendable rheolaidd, a chaiff y canlyniadau eu monitro'n fisol i sicrhau bod perfformiad yn cael ei gynnal.	Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol	30 Ebrill 2026

10.	Nid oedd archwiliadau mewn perthynas â briwiau pwyso a chwympiadau wedi'u cwblhau.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn cydymffurfio â gofynion archwilio mewn modd amserol.	Atal cwypmiadau	Er mwyn cynyddu cydymffurfiaeth ag archwiliadau mewn perthynas â niwed briwiau pwyso a chwympiadau yn yr uned, byddwn yn meincnodi ein harferion o ran asesu'r risg o niwed briwiau pwyso a chwympiadau yn erbyn meini prawf cydnabyddedig ar gyfer llawdriniaethau dydd. Bydd y gwaith meincnodi yn sicrhau bod ein prosesau yn parhau i fod yn gydnaws â gwasanaethau cymaradwy, gan gefnogi diogelwch ein cleifion sy'n gallu cerdded. Caiff yr adolygiad ei gwblhau a'i gyflwyno i'r adran. Yn dilyn hyn, byddwn yn ystyried ailwampio archwiliadau craidd	Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol	30 Ebrill 2026
-----	--	---	-----------------	--	--	----------------

				<p>Tendable ar gyfer yr uned.</p> <p>Mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru wrthi'n datblygu Cofnod Gofal Nyrsio i Gymru ar gyfer arosiadau byr a gaiff ei roi ar waith yn llawn ar ôl iddo gael ei ryddhau.</p>		
11.	<p>Nid oedd y cleifion yn cael weips dwylo wrth ymyl y gwely cyn bwyta.</p> <p>Roedd y siartiau cydbwysedd hylifau yn anghyflawn yn gyson, gyda methiant i gyfrifo cyfansymiau ar ddiwedd shifftiau, lle bo hynny'n briodol.</p> <p>Roedd asesiadau maeth a hydradu</p>	<p><i>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Bod weips dwylo yn cael eu darparu i'r holl gleifion wrth ochr y gwely, yn benodol i'r rhai na allant symud i olchi eu dwylo cyn bwyta Bod siartiau cydbwysedd hylifau yn cael eu cwblhau'n briodol ac mewn modd amserol 	Maeth a hydradu	<p>Bydd pob claf na all ddefnyddio cyfleusterau golchi dwylo'n annibynnol yn cael cynnig weips dwylo cyn bwyta.</p> <p>Caiff 'Cydbwysedd Hylifau' ei gyflwyno fel pwnc y mis â'r tîm addysg, gan sicrhau bod archwiliad o nodiadau'n cael ei gwblhau a bod hyfforddiant penodol yn cael ei ddarparu yn yr uned</p>	<p>Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol</p> <p>Nyrs Datblygu Ymarfer Proffesiynol Llawdriniaeth Gyffredinol</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>30 Ebrill 2026</p>

	yn amrywio, gyda rhai asesiadau'n anghyflawn.	<ul style="list-style-type: none"> Bod asesiadau maeth yn cael eu cwblhau lle bo hynny'n briodol. 		<p>i wella cywirdeb asesiadau cydbwysedd hylifau a maeth.</p> <p>Caiff cydymffurfiaeth ag asesiadau risg maeth a chydbwysedd hylifau ei harchwilio'n barhaus bob chwe mis.</p>	Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol	Parhaus
12.	Wrth edrych ar gofnodion y cleifion, gwelsom fod arferion dogfennu yn amrywio yn dibynnu ar hyd arhosiad y claf, ac argaeledd llyfrynnau asesu safonol. Yn gyffredinol, roedd llai o asesiadau wedi'u cofnodi ar gyfer cleifion arhosiad byr ac achosion dydd, ac esboniodd y staff	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl ddogfennau (templodi) cynllunio gofal sy'n berthnasol i'r uned ar gael yn hawdd, fel y gellir asesu anghenion gofal y cleifion yn llawn, cynllunio'n briodol ar eu cyfer, a'u monitro'n gyson.	Cofnodion cleifion	Bydd derbynnydd y ward yn llunio rhestr o waith papur a gaiff ei archebu'n rheolaidd dros y tri mis nesaf. Bydd hyn yn creu llinell sylfaen ar gyfer archebu dogfennau.	Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol	30 Mai 2026

	nad oedd y templedi dogfennau arferol ar gael am y tro a'u bod, felly, yn dibynnu ar gynlluniau gofal theatr a thafleddi wedi'u llungopio.					
13.	Roedd gweithdrefnau gwastraff cyfrinachol ar waith ond roedd y bin yn llawn a oedd yn golygu bod gwybodaeth am gleifion wedi cael ei gadael ar ben y bin yn hytrach na'i gwaredu'n ddiogel.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod biniau gwastraff cyfrinachol yn cael eu gwagio'n rheolaidd ac nad oes unrhyw wybodaeth y gellir adnabod cleifion ohoni yn cael ei gadael allan na'i gosod ar ben cynwysyddion gwastraff, yn unol â gofynion GDPR.	Cofnodion cleifion	Mae cwmni allanol yn gwagio'r biniau gwastraff cyfrinachol yn rheolaidd. Caiff gwiriadau rheolaidd eu cynnal i sicrhau nad yw'r biniau hyn yn cael eu gorlenwi yn y cyfnod cyn iddynt gael eu gwagio. Caiff cydymffurfiaeth ei monitro drwy wiriadau amgylcheddol wythnosol.	Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol	Wedi'i gwblhau ac yn barhaus
14.	Pryderon a nodwyd o'r adborth a	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:	Llywodraethu ac arweinyddiaeth	Mae'r tîm Datblygu Sefydliadol, Llesiant a Diwylliant yn	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Datblygu	30 Mehefin 2026

<p>gasglwyd drwy'r arolwg staff.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bod arweinyddiaeth leol yn cael ei hadolygu, i fynd i'r afael â'r pryderon a godwyd gan y staff am gyfathrebu amhroffesiynol, gweledd arweinwyr, ac effaith rhyngweithio â rheolwyr sydd wedi gadael staff yn bryderus neu'n amharod i uwchgyfeirio pryderon • Bod rhaglen strwythuredig yn cael ei chyflwyno i wella ymddygiad arweinwyr, gan gynnwys disgwyliadau ynghylch cyfathrebu, adborth, urddas a pharch, ac 		<p>cynnal rhaglen strwythuredig i wella ymddygiad arwain. Bydd hyn yn cynnwys disgwyliadau o ran cyfathrebu, urddas a pharch, a gyflwynir drwy sesiynau datblygu arweinyddiaeth wedi'u targedu, systemau adborth gyda chynnydd yn cael ei fonitro drwy adolygiadau ansoddol misol o brofiadau'r staff a chwblhau cam diagnostig Pobl a Diwylliant.</p> <p>Caiff cyfarfodydd ward eu cynnal bob chwarter. Bydd Uwch-nyrs yn bresennol i drafod materion gweithredol sy'n effeithio ar yr adran a'r safle ehangach ac i alluogi'r staff i</p>	<p>Sefydliadol, Llesiant a Diwylliant</p> <p>Tîm Rheoli'r Uned</p>	<p>31 Mai 2026</p>
--------------------------------------	--	--	---	--	--------------------

	<p>amgylcheddau ‘codi llais’ diogel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bod systemau'n cael eu sefydlu i sicrhau bod y staff yn cynnwys eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau gweithredol, gan gynnwys dyrannu gwelyau, tybiaethau ynghylch llif cleifion a phenderfyniadau ar y rota, yn hytrach na bod y penderfyniadau hyn yn cael eu gwneud mewn cyfarfodydd ‘Efydd’ allanol yn unig • Bod gwelededd arweinwyr a goruchwyliaeth y bwrdd clinigol llawfeddygol yn cael eu cryfhau, gan sicrhau bod 		<p>gyfrannu at wneud penderfyniadau a chynllunio. Mae rheolwr y ward a'i ddirprwyon wedi cael cyfle i gysgodir Rheolwyr Gweithrediadau Clinigol er mwyn meithrin dealltwriaeth well o bwysau ehangach mewn perthynas â rheoli gwelyau ar gyfer cleifion gofal brys a gofal a gynlluniwyd.</p> <p>Mae'r Nyrs Arweiniol a'r Uwch-nyrs yn parhau i ymweld â'r uned sawl gwaith y dydd, er mwyn helpu i reoli gwelyau a llif cleifion a rhoi cymorth gydag</p>	<p>Nyrs Arweiniol a'r Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
--	---	--	--	--	-----------------------

		uwch-nyrsys/rheolwyr yn ymweld â'r ward yn rheolaidd, yn ymgysylltu â'r staff yn uniongyrchol ac yn goruchwyllo yn ystod cyfnodau prysur.		uwchgyfeiriadau lle bo angen, ond yn enwedig yn ystod cyfnodau prysur. Bydd y staff i gyd yn rhoi adborth unigol fel rhan o'r gwaith sy'n cael ei wneud gan y tîm Datblygu Sefydliadol, Llesiant a Diwylliant, a chaiff yr adborth hwn ei ddefnyddio er mwyn helpu i ddatblygu dulliau ymgysylltu â'r staff.	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Datblygu Sefydliadol, Llesiant a Diwylliant	30 Mehefin 2026
15.	Pryderon a nodwyd o'r adborth a gasglwyd drwy'r arolwg staff.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol: <ul style="list-style-type: none"> Bod trefniadau staffio ar benwythnosau a dydd Sadwrn yn cael eu hadolygu, gan gynnwys staff cyflenwi clinigol, gwasanaethau cadw tŷ, argaeledd fferyllol a chymorth 	Gweithlu medrus a galluog	Mae adolygiad llawn o drefniadau staffio ar benwythnosau a dydd Sadwrn yn yr uned wedi cael ei gwblhau. Mae Uwch-nyrs yn parhau i oruchwyllo (07:00-20:30) pan fo'r uned ar agor ar adegau heb eu trefnu. Mae amserlen cadw tŷ well wedi cael ei	Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol Pennaeth Cadw Tŷ	Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau

	<p>gweithredol, mewn ymateb i ddisgrifiadau'r staff o shifftiau anniogel ar benwythnosau ac adroddiadau gan y cleifion o lefelau is o lendid, oedi ac absenoldeb timau angenrheidiol</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod rotâu yn cael eu dyrannu, shifftiau'n cael eu hadleoli a rhestrau theatr yn cael eu haseinio mewn ffordd gyson a theg, gan ddefnyddio meini prawf tryloyw ac archwiliadau rheolaidd i fynd i'r afael â chanfyddiadau o ffafriaeth, symudiadau 		<p>rhoi ar waith er mwyn blaengynllunio ar gyfer achosion heb eu trefnu o agor yr uned ar y penwythnos, sy'n sicrhau darpariaeth gyfartal â gwasanaethau ar ddiwrnodau'r wythnos.</p> <p>Mae cymorth fferyllol wedi cael ei wella drwy ddyrannu fferylllydd dynodedig ac mae trefniadau archebu stoc bellach wedi cael eu haddasu i sicrhau eu bod yn diwallu anghenion y grŵp hwn o gleifion yn ddigonol.</p> <p>Caiff adolygiad llawn o arferion dyrannu rota, adleoli shifftiau ac aseinio rhestrau theatr ei gynnal, yn dilyn y</p>	<p>Fferylllydd Arweiniol Bwrdd Clinigol Llawfeddygaeth</p> <p>Cyfarwyddwr Cynorthwyol Datblygu Sefydliadol, Llesiant a Diwylliant</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>30 Mehefin 2026</p>
--	--	--	---	---	--

		<p>annheg a dosbarthiad llwyth gwaith anghyson</p>		<p>dadansoddiad o'r rhestr gweithio iechyd a gynhaliwyd yn union ar ôl yr arolygiad.</p> <p>Caiff adolygiad ôl-weithredol o batrymau dyrannu, trefniadau gweithio ar y penwythnos, symud staff a thegwch dirprwyo ei gynnal ar ôl chwe mis. Caiff y canfyddiadau eu triongli gydag adborth gan y staff a data ar y gweithlu, i gadarnhau nad oes tystiolaeth o ymarfer annheg. Mae prosesau goruchwyllo a meini prawf dyrannu tryloyw wedi cael eu cryfhau a rhoddwyd sicrwydd i'r staff bod unrhyw newidiadau i'r rota yn wirfoddol o hyd.</p>	<p>Cyfarwyddwr Nyrzio Bwrdd Clinigol Llawfeddygaeth</p>	<p>31 Gorffennaf 2026</p>
		<ul style="list-style-type: none"> Bod cynllun yn cael ei ddatblygu i adfer y cyflenwad staffio, yn enwedig y swyddi gwag ar gyfer gweithwyr cymorth gofal iechyd, er mwyn dibynnu llai ar staff banc a 				

	<p>lliniaru effaith adleoliadau byr rybudd ar ddiogelwch cleifion a llesiant staff</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod pwysau o ran llwyth gwaith yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, gyda chamau'n cael eu cymryd i sicrhau bod aciwtedd a dibyniaeth y cleifion yn cael eu paru'n ddigonol â lefelau staffio diogel, a bod uwchgyfeiriadau'n cael eu cefnogi yn hytrach na'u normaleiddio. 		<p>Caiff cyfleoedd pellach i'r staff godi pryderon yn gyfrinachol eu darparu drwy waith darganfod Pobl a Diwylliant.</p> <p>Mae adolygiad staffio wedi cael ei gynnal yn yr uned a chaiff 1.8 o swyddi gwag ar gyfer gweithwyr cymorth gofal iechyd eu recriwtio drwy'r digwyddiad recriwtio ar gyfer gweithwyr o'r fath ar 9 Ebrill 2026.</p> <p>Nid yw'r uned yn defnyddio llawer o staff dros dro yn ystod yr oriau craidd sefydledig. Mae'r ddwy swydd wag ar gyfer nyrsys cofrestredig bellach wedi cael eu llenwi. Byddwn yn parhau i fonitro a llenwi</p>	<p>Cyfarwyddwr Nyrsio Bwrdd Clinigol Llawfeddygaeth</p> <p>Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol</p>	<p>Wedi'i gwblhau ac yn barhaus</p> <p>Wedi'i gwblhau ac yn barhaus</p>
--	---	--	--	---	---

				<p>swyddi gwag mewn modd amserol.</p> <p>Mae'r defnydd parhaus o SafeCare yn helpu i oruchwyllo aciwtedd ddwywaith y dydd gyda'r Uwch-nyrs/Nyrs Arweiniol yn cyfarfod yn bersonol â Rheolwr y Ward neu'r Nyrs â Chyfrifoldeb. Mae hyn yn sicrhau bod camau uwchgyfeirio a lliniaru priodol yn cael eu cymryd a'u cofnodi, a chaiff themâu eu cyflwyno i'r Bwrdd Llawfeddygol bob mis.</p>		
16.	<p>Pryderon a nodwyd o'r adborth a gasglwyd drwy'r arolwg staff.</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod pob honiad o hiliaeth, ymddygiad gwahaniaethol ac iaith amhriodol yn cael eu 	Diwylliant	<p>Bydd y tîm Datblygu Sefydliadol, Llesiant a Diwylliant yn darparu goruchwyliaeth fisol o fis Ebrill 2026 ymlaen a bydd hyn yn sicrhau bod unrhyw honiadau o</p>	<p>Cyfarwyddwr Cynorthwyol Datblygu Sefydliadol, Llesiant a Diwylliant</p>	<p>Ebrill 2026 ymlaen</p>

		<p>hymchwilio'n gyflym ac yn gadarn, yn unol â pholisiau urddas yn y gwaith a chydraddoldeb, gyda chymorth priodol yn cael ei roi i'r staff y gallai'r digwyddiadau hyn fod wedi effeithio arnynt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bod rhaglen gwella diwylliant ar lefel ward yn cael ei datblygu, i fynd i'r afael â bwlio, aflonyddu, ofn canlyniadau, a'r pryderon a godwyd am ryngweithio pryderus â rheolwyr • Bod systemau ar gyfer codi llais yn ddiogel yn cael eu 		<p>hiliaeth, gwahaniaethu, bwlio neu iaith amhriodol a nodir yn yr uned yn cael eu hymchwilio'n suth yn unol â pholisiau urddas yn y gwaith a chydraddoldeb, a chaiff y staff eu hatgoffa o lwybrau atgyfeirio.</p> <p>Mae rhaglen gwella diwylliant ar lefel ward wedi cael ei chyflwyno i fynd i'r afael â bwlio, ofn canlyniadau a phryderon am ymddygiad rheolwyr, ac mae'r rhaglen hon yn cynnwys sesiynau tîm a hwylusir, ymyriadau diogelwch seicolegol, ac adolygiadau dilynol</p>	<p>Cyfarwyddwr Cynorthwyol Datblygu Sefydliadol, Llesiant a Diwylliant/Cyfarwyddwr Nyrso'r Bwrdd Clinigol Llawfeddygaeth</p>	<p>1 Mai 2026</p>
--	--	---	--	--	--	-------------------

	<p>cryfhau, gan gynnwys cyfeiriadau clir at y ‘Rhyddid i Godi Llais’, Llais, cynrychiolaeth undeb a chymorth adnoddau dynol mewnol</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod y polisi ymwelwyr yn cael ei adolygu i sicrhau ei fod yn cael ei gymhwyso mewn ffordd dosturiol a chyson, yn dilyn adborth gan glaf bod ymwelydd wedi cael ei droi i ffwrdd hyd yn oed ar ôl teithio pellter hir. 		<p>bob wyth wythnos, yn dechrau ar 1 Mai 2026</p> <p>Caiff systemau i leisio barn eu cryfhau drwy gyfeirio'n glir at ‘Codi Llais Heb Ofn’, Llais, cynrychiolwyr undeb a chymorth adnoddau dynol, a thrwy gynnal sesiynau briffio staff chwarterol a llwybrau adrodd dienw. Caiff niferoedd a themâu eu monitro yn dechrau ym mis Mehefin 2026.</p> <p>Caiff staff eu hatgoffa i ddefnyddio dull sydd wedi'i deilwra at yr unigolyn ac sy'n canolbwyntio ar y claf i sicrhau y gallant gael y cymorth sydd ei</p>	<p>Cyfarwyddwr Nyrsio Bwrdd Clinigol Llawfeddygaeth</p> <p>Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol</p>	<p>1 Mehefin 2026</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
--	--	--	--	---	---

				angen arnynt ac aros yn yr adran.		
17.	<p>Cofnodion cleifion a gwybodaeth gyfrinachol arall yn cael eu gadael allan mewn ardaloedd amrywiol yn yr uned.</p> <p>Nodwyd pryderon o'r adborth a gasglwyd drwy'r arolwg staff a'r arolwg cleifion.</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod cofnodion y cleifion yn cael eu storio'n ddiogel bob amser, gan gynnwys atal cofnodion rhag cael eu gadael ar droliâu, cownteri neu ar ben biniau gwastraff orlawn, a sicrhau nad yw'r bwrdd cipolwg ar statws cleifion yn dangos gwybodaeth y gellir adnabod cleifion ohoni Bod gwastraff cyfrinachol yn cael ei gasglu'n ddigon aml i atal y biniau rhag gorlenwi, gydag atebolrwydd clir am waredu ac 	Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol	<p>Mae trolïau nodiadau y gellir eu cloi bellach yn cael eu defnyddio yn yr uned, ac mae ystafell storio nodiadau y gellir ei chloi yn cael ei defnyddio i storio cofnodion meddygol cleifion sydd wedi cael eu rhyddhau a chleifion a fydd yn cael eu derbyn yn y dyfodol.</p> <p>Bydd sesiynau monitro yn cael eu cynnal i sicrhau bod cofnodion y cleifion yn cael eu storio'n ddiogel, bod gwastraff cyfrinachol yn cael ei symud cyn bod y biniau'n gorlenwi ac</p>	<p>Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol</p> <p>Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>1 Ebrill 2026</p>

		<p>uwchgyfeirio'n amserol pan fo biniau'n llawn</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod systemau digidol yn cael eu defnyddio'n gyson ac yn hyderus, gyda hyfforddiant yn cael ei roi i'r staff a ddywedodd eu bod yn cael trafferth defnyddio adnoddau electronig neu'n gorfod gael cymorth TG ar gyfer tasgau cyffredin Bod y ward yn cael ei thacluso a'i threfnu, gan sicrhau nad yw cofnodion, ffeiliau ac eiddo personol yn cael eu rhoi mewn ardaloedd lle gallai hyn amharu ar gyfrinachedd neu 		<p>nad oes unrhyw wybodaeth y gellir adnabod cleifion ohoni yn cael ei gadael mewn manau cyhoeddus, a chaiff y canlyniadau eu hadolygu bob mis o fis Ebrill 2026.</p> <p>Darparu hyfforddiant gloywi sgiliau digidol i staff yr uned ar systemau electronig (e.e., ESR, Aqua, SafeCare), gan fonitro presenoldeb a sicrhau cyfradd gwblhau o 90%, a chynnal gwiriadau o gymhwysedd ar ôl hyfforddiant erbyn 31 Gorffennaf 2026.</p>	<p>Nyrs Datblygu Ymarfer Proffesiynol Llawdriniaeth Gyffredinol</p>	<p>31 Gorffennaf 2026</p>
--	--	--	--	---	---	---------------------------

		ddiogelwch, gan adlewyrchu canfyddiadau o adborth y staff a'r cleifion.		Tacluso'r ward i gyd a symud ardaloedd cadw cofnodion, ffeiliau ac eiddo personol er mwyn atal risgiau cyfrinachedd.	Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol	Wedi'i gwblhau
18.	Pryderon a nodwyd yn ystod yr arolygiad yn ogystal â'r arolwg staff a'r arolwg cleifion.	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod amser gwarchoddedig yn cael ei ddyrannu i hyfforddi a datblygu staff, gan fynd i'r afael ag achosion mynych o ganslo diwrnodau astudio a mynediad anghyfartal at hyfforddiant sgiliau hanfodol 	Gweithgareddau Gwella Ansawdd	Cyflwyno amser hyfforddiant gwarchoddedig fel rhan o rota'r uned, gan sicrhau bod sesiynau sgiliau hanfodol a diwrnodau astudio'n cael eu cynnal ac eithrio pan fo angen aildrefnu er mwyn sicrhau diogelwch cleifion. Caiff lwfans absenoldeb astudio ei monitro'n barod drwy'r dangosfwrdd rhestr gweithio ar gyfer nyrsys. Bydd mynediad at absenoldeb astudio'n cael ei	Nyrs Datblygu Ymarfer Proffesiynol Llawdriniaeth Gyffredinol	31 Mai 2026

	<ul style="list-style-type: none"> Bod fframweithiau cymhwysedd a chymorth sefydlu safonedig, clir yn cael eu darparu ar gyfer pob aelod newydd o staff, gan sicrhau eu bod yn deall disgwyliadau o ran eu rôl a gofynion hyfforddiant o'r dechrau a mynd i'r afael â phryderon am gynefino anghyson Bod cofnodlyfr pryderon lleol yn cael ei gyflwyno, sy'n galluogi'r ward i olrhain, dadansoddi a dysgu o batrymau mewn cwynion, pryderon a 		<p>fonitro'n fisol o hyd i nodi tueddiadau sy'n dod i'r amlwg a chaiff hyn ei gefnogi gan y Nyrs Datblygu Ymarfer Proffesiynol.</p> <p>Bydd nyrsys cofrestredig sydd newydd gymhwyso yn parhau i ddilyn rhaglen diwtoriaeth y bwrdd iechyd a byddant yn cael amser astudio dynodedig i gefnogi hyn.</p> <p>Bydd pob aelod newydd o staff yn gweithio fel aelod ychwanegol o staff am o leiaf 4 wythnos i sicrhau ei fod yn gyfarwydd â'r ffordd y caiff yr uned ei rhedeg a chaiff unrhyw sesiynau hyfforddiant craidd</p>	<p>Nyrs Datblygu Ymarfer Proffesiynol Llawdriniaeth Gyffredinol</p> <p>Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>30 Ebrill 2026</p>
--	--	--	--	---	---

	<p>chanmoliaeth, yn hytrach na dibynnu'n gyfan gwbl ar systemau canolog</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod cyfleoedd strwythuredig rheolaidd i ddysgu ar y cyd yn cael eu hymwreiddio, gan gynnwys gwaith dilynol ar ddigwyddiadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd, adborth gan gleifion a themâu sy'n ymwneud yn benodol â phenwythnosau, gan sicrhau bod gwersi'n cael eu rhannu'n gyson 		<p>eu cefnogi ag amser astudio dynodedig. Caiff cyfraddau cwblhau eu monitro drwy VBA a chofnodion y rhestr gweithio.</p> <p>Caiff pob ymateb i bryder a thempledi ymateb drafft ar gyfer pryderon eu rhannu â'r tîm fel y gallant eu gweld. Caiff tîm rheoli'r ward ei gefnogi i gael mynediad i gofnodion Datix fel y gellir olrhain themâu a thueddiadau.</p> <p>Ymwreiddio sesiynau misol strwythuredig i rannu gwersi a ddysgwyd yn yr uned gan ymdrin â digwyddiadau, camgymeriadau a fu</p>	<p>Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol</p> <p>Nyrs Datblygu Ymarfer Proffesiynol Llawdriniaeth Gyffredinol</p>	<p>1 Mai 2026</p> <p>31 Awst 2026</p>
--	--	--	--	---	---------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> Bod y ddarpariaeth hyfforddiant yn adlewyrchu lefelau aciwtedd cynyddol y cleifion, gan gynnwys diweddarau cymhwysedd staff mewn sgiliau y maent yn llai hyderus ynddynt am nad ydynt wedi cael digon o gyfle i'w defnyddio'n ddiweddar. 		<p>bron â digwydd, adborth gan gleifion (gan gynnwys themâu sy'n benodol i benwythnosau), ac uwchgyfeiriadau. Themâu i'w cwmpasu gan y 'Pwnc y mis' newydd a gyflwynwyd ar gyfer Llawdriniaeth.</p> <p>Caiff pob cam dysgu ei gofnodi a byddant yn parhau i gael eu hadolygu bob chwarter drwy broses lywodraethu'r Bwrdd Clinigol a fforymau Ymarfer Proffesiynol a sefydlwyd eisoes sy'n cael eu cynnal bob mis.</p> <p>Cynnal sesiynau gloywi cymhwysedd wedi'u targedu ar gyfer staff ar sgiliau clinigol allweddol i adlewyrchu</p>	Tîm Rheoli'r Uned	30 Mehefin 2026
--	--	--	--	-------------------	-----------------

aciwtedd cynyddol cleifion yr uned, a sicrhau bod staff sy'n dychwelyd o absenoldeb mamolaeth neu absenoldeb salwch hirdymor yn cael amser ychwanegol, diwrnodau KIT (lle bo hynny'n briodol), a chynlluniau dychwelyd graddol.

Cynyddu cydymffurfiaeth â hyfforddiant ac atebolrwydd drwy gwblhau Arfarniadau Seiliedig ar Werth hwyr a sicrhau eu bod yn cael eu lanlwytho i'r Cofnodion Staff Electronig yn amserol (roedd llawer wedi cael eu cwblhau ond heb eu lanlwytho), gan sicrhau bod gan bob aelod o'r staff

				gynllun datblygu 12 mis y cytunwyd arno, a monitro cydymffurfiaeth â sgiliau hanfodol bob mis drwy'r Cofnodion Staff Electronig.		
19.	Pryderon a nodwyd yn ystod yr arolygiad yn ogystal â'r arolwg staff a'r arolwg cleifion.	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod camau'n cael eu cymryd ar fyrder i fynd i'r afael â'r arfer o ddyrannu gormod o gleifion i'r uned yn ddyddiol, gan sicrhau bod gwaith cynllunio capasiti yn adlewyrchu terfyn gwirioneddol yr uned, sef 33 o gleifion, ac yn osgoi'r achosion mynych o ganslo, oedi a dirywiad a ddisgrifiwyd gan y cleifion a'r staff 	Gweithio mewn partneriaeth a datblygu	<p>Mae gwaith yn mynd rhagddo gyda'r Dirprwy Gyfarwyddwr Gweithrediadau i atal gwelyau rhag cael eu defnyddio y tu allan i'r lle a ddyrennir.</p> <p>Caiff protocol trefnu llawdriniaethau dyddiol diwygiedig sy'n cyd-fynd â'r capasiti o 33 o gleifion ei gyflwyno, a chaiff nifer y cleifion a gynlluniwyd o gymharu â nifer y cleifion gwirioneddol eu monitro mewn</p>	<p>Dirprwy Gyfarwyddwr Gweithrediadau Bwrdd Clinigol Llawfeddygaeth</p> <p>Dirprwy Gyfarwyddwr Gweithrediadau Bwrdd Clinigol Llawfeddygaeth</p>	<p>Parhaus</p> <p>30 Ebrill 2026</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Bod gwasanaethau meddygol, fferyllol a domestig ar y penwythnos yn cael eu cryfhau, gan sicrhau darpariaeth ddiogel a chyson drwy gydol yr wythnos. Mae hyn yn cynnwys mynd i'r afael â bylchau a allai arwain at ddirywiad mewn cyflyrau, oedi cyn cael triniaeth a glendid gwael ar benwythnosau 		<p>amser real, a bydd adroddiadau wythnosol i'r Dirprwy Brif Swyddog Gweithredu ar achosion o ganslo a thorri'r protocol yn gwbl weithredol erbyn 30 Ebrill 2026.</p> <p>Mae gan y Bwrdd Clinigol Llawfeddygaeth fodel gwaith saith diwrnod ar gyfer pob tîm clinigol llawfeddygol sy'n golygu bod modd cynllunio i gau'r uned am 1pm ar ddydd Sadwrn. Caiff unrhyw glaf nad yw'n addas i'w ryddhau ei drosglwyddo i C6, sef y ward llawdriniaethau dewisol gwarchoddedig.</p>	<p>Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol</p>	<p>Wedi'i gwblhau ac yn barhaus</p>
--	--	--	--	---	-------------------------------------

		<ul style="list-style-type: none"> Bod staff yr uned yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau traws-wasanaeth sy'n effeithio ar lwyth gwaith a llif, gan leihau'r datgysylltiad rhwng y realiti ar y ward a'r penderfyniadau a wneir yn allanol, fel dyrannu cleifion drwy gyfarfodydd 'Efydd Bod llwybrau uwchgyfeirio clir yn cael eu diffinio ar gyfer 		<p>Caiff y dull gweithredu ymarferol hwn ei hwyluso gan uwch-nyrsys a rheolwyr ward y ddwy ardal ar nos Wener.</p> <p>Mae cymorth fferyllol wedi cael ei wella drwy ddyrannu fferylllydd dynodedig ac mae trefniadau archebu stoc bellach wedi cael eu haddasu i sicrhau eu bod yn diwallu anghenion y grŵp hwn o gleifion yn ddigonol.</p> <p>Mae amserlen cadw tŷ well wedi cael ei rhoi ar waith er mwyn blaengynllunio ar gyfer achosion heb eu trefnu o agor yr uned ar y penwythnos, sy'n sicrhau darpariaeth gyfartal â gwasanaethau ar</p>	<p>Fferylllydd Arweiniol Bwrdd Clinigol Llawfeddygaeth</p> <p>Pennaeth Cadw Tŷ</p> <p>Uwch-nyrs ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
--	--	---	--	--	--	---

	<p>sefyllfaoedd lle nad oes timau hanfodol ar gael, yn enwedig ar benwythnosau, mewn ymateb i adroddiadau gan gleifion eu bod wedi dirywio o ganlyniad i ddiffyg gofal amserol...</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod yr ardaloedd aros a'r ardaloedd i gleifion yn cael eu gwella, gan sicrhau bod cyfleusterau diogel ar gael iddynt storio eu heiddo, cadeiriau priodol, symud cyfarpar swyddfa (llungopiwyr), a darparu amwynderau sylfaenol fel peiriannau dŵr. 		<p>ddiwrnodau'r wythnos.</p> <p>Bydd uwch-nyrsys a nyrsys arweiniol yn rhoi adborth i'r uned ar ôl cyfarfodydd 'Efydd' sy'n effeithio ar dderbyniadau dewisol ar gyfer y diwrnod canlynol. Bydd yr uwch-nyrsys a'r nyrsys arweiniol, timau cyfarwyddiaeth ac uwch-gynrychiolwyr o'r Bwrdd Clinigol Llawfeddygaeth yn parhau i fynd i'r cyfarfodydd Efydd.</p> <p>Cyhoeddi ac ymwreiddio llwybr uwchgyfeirio clir ar gyfer cael adolygiad meddygol, cymorth P@RT a gwasanaethau</p>	<p>Tîm Rheoli'r Uned</p> <p>Uwch-nyrs Bwrdd Clinigol Llawfeddygaeth</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>30 Ebrill 2026</p>
--	--	--	--	---	---

			<p>hanfodol ar benwythnosau, gan sicrhau bod yr holl staff yn cael eu briffio a bod arwyddion yn cael eu harddangos yng ngorsaf y nyrsys.</p>		
--	--	--	---	--	--

Mae annibendod a chyfarpar anghlinigol wedi cael eu symud o'r ystafell aros ac mae eiddo'r cleifion wedi cael ei symud i ystafell y gellir ei chloi yng nghefn yr uned.

Bydd dŵr yfed a rowndiau diodydd ar gael i bawb cyn cael llawdriniaeth, heblaw y rhai nad oes hawl ganddynt i fwyta nac yfed dim.

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Clare Wade

Swydd: Cyfarwyddwr Nyrsio Bwrdd Clinigol Llawfeddygaeth

Dyddiad: 23 Mawrth 2026