

Adroddiad Arolygu Ysbyty (Dirybudd)

Ward B2, Ysbyty Athrofaol Cymru,
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r
Fro

Dyddiad yr arolygiad: 17 a 18 Chwefror 2026

Dyddiad cyhoeddi: 21 Mai 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 copiâu 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	10
• Ansawdd Profiad y Claf	10
• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	18
• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	29
4. Y camau nesaf.....	35
Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	36
Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	37
Atodiad C - Cynllun gwella.....	38

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 17 ac 18 Chwefror 2026. Adolygwyd wardiau canlynol yr ysbyty yn ystod yr arolygiad hwn:

- Ward B2 - 23 o welyau yn darparu gwasanaethau gynaeolegol ac oncoleg.

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 12 o holiaduron gan gleifion neu eu gofalwyr, ond ni chwblhawyd unrhyw holiaduron 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:

Symudodd y ward i B2 ym mis Awst 2025. Yn gyffredinol, gwelwyd bod safon uchel o urddas a pharch, gyda'r staff yn dangos tosturi, preifatrwydd a sensitifrwydd, gan gynnwys cymorth sensitif ar gyfer cyflyrau sy'n achosi gofid emosiynol. Roedd adborth y cleifion yn gymysg, gyda rhai yn nodi rhyngweithio diystyriol, oedi wrth dderbyn analgesia y tu allan i rowndiau ward cyffredinol a phryderon ynghylch teimlo'n anniogel.

Roedd gwybodaeth i gleifion er mwyn helpu i hybu iechyd a llesiant ac i'w cyfeirio yn gyfyngedig. Roedd byrddau gwybodaeth i gleifion fel "Know How We Are Doing" yn anghyfredol neu'n anghyflawn. Nid oedd gwybodaeth ar gael i gleifion am ymwybyddiaeth o sepsis nac am roi'r gorau i ysmegu. Roedd y trefniadau ar gyfer uwchgyfeirio cleifion a oedd yn dirywio ac ar gyfer blaenoriaethu anghenion brys yn ymddangos yn briodol, er bod rhai cleifion wedi nodi achosion o oedi wrth gynnal ymchwiliadau. Roedd y cyfathrebu'n gwrtais ac yn gefnogol ar y cyfan, gan gynnwys defnyddio offer cyfieithu, ond soniwyd am anghysondebau. Prin oedd y wybodaeth weladwy a oedd ar gael i gleifion ag amhariadau synhwyraidd.

Roedd ymwybyddiaeth o gydraddoldeb ac amrywiaeth yn amlwg. Roedd addasiadau rhesymol yn cael eu gwneud ac nid oedd unrhyw achosion o wahaniaethu wedi'u cofnodi. Roedd angen rhywfaint o waith cynnal a chadw ar ardaloedd yr ystafelloedd ymolchi, ac mae angen i'r adran ystadau sicrhau bod yr holl doiledau a chawodydd yn weithredol.

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

- Gwella'r wybodaeth i gleifion a'r deunyddiau hybu iechyd sydd ar gael a'r trefniadau ar gyfer eu cynnal
- Sicrhau bod analgesia 'yn ôl yr angen' (PRN) yn cael ei roi mewn modd amserol a bod meddyginiaethau lleddfdu poen ar gael
- Gwella arwyddion ac adnoddau i gefnogi cleifion ag amhariadau synhwyraidd neu amhariadau gwybyddol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Defnydd effeithiol o offer cyfieithu i gefnogi cleifion nad ydynt yn siarad Saesneg

- Trefniadau priodol ar gyfer uwchgyfeirio a blaenoriaethu cleifion brys a chleifion sy'n dirywio
- Ystyried anghenion diwylliannol, anghenion crefyddol ac anghenion o ran cydraddoldeb, gydag addasiadau rhesymol ar waith.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd amgylchedd y ward yn lân, yn hygyrch ac yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda, gyda threfniadau mynediad rheoledig ac arwyddion priodol. Roedd rhywfaint o annibendod yn yr ystafelloedd stoc ac roedd angen gwelliannau o ran storio offer.

Nodwyd bod safonau atal a rheoli heintiau yn gryf, gyda chydymffurfiaeth uchel â hyfforddiant a dim heintiau cyfredol. Roedd archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal, ond nid oedd llawer o ganlyniadau archwiliadau i'w gweld.

Roedd prosesau rheoli meddyginiaethau yn ddiogel, yn strwythuredig ac wedi'u trefnu'n dda ar y cyfan, gyda defnydd priodol o systemau Presgripsiynu a Rhoi Meddyginiaethau electronig (ePMA), dulliau storio diogel a chymorth effeithiol gan y fferyllfa. Roedd angen cryfhau hyder a chysondeb mewn gweithdrefnau trallwysu gwaed. Gellid cryfhau'r broses ar gyfer cwblhau cofnodion cleifion, gan gynnwys dogfennaeth ar gyfer peidio â dechrau adfywio cardiopwlmonaidd (DNACPR).

Roedd adborth y cleifion yn gadarnhaol ar y cyfan, er bod rhai cleifion wedi codi pryderon ynghylch oedi wrth gael gofal. Roedd arferion dogfennu ac ailasesu, yn enwedig ar gyfer briwiau pwysu, cwympiadau a derbyniadau arhosiad byr, yn anghyson. Ar y cyfan, roedd trefniadau cyfathrebu cadarnhaol ar waith gyda'r teuluoedd.

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

- Gwella cysondeb mewn arferion atal a rheoli heintiau ac arddangos canlyniadau archwiliadau
- Gwella'r prosesau ar gyfer ailasesu a dogfennu briwiau pwysu, cwympiadau a maeth

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Amgylchedd ward glân a hygyrch â digon o le a system mynediad rheoledig
- Lefelau staffio sefydlog, lefelau salwch isel a lefelau cadw gweithwyr cymorth gofal iechyd (HCSW) cadarnhaol

- Prosesau clir ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau a llywodraethu gyda gwersi i'w dysgu yn cael eu rhannu.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y gwasanaeth yn dangos trefniadau llywodraethu ac arweinyddiaeth strwythuredig, gyda chyfarfodydd trosglwyddo, cyfarfodydd risg a fforymau proffesiynol rheolaidd lle roedd camau gweithredu a newidiadau yn cael eu cofnodi. Roedd presenoldeb arweinwyr yn amlwg ar bob ward a nododd y staff eu bod yn teimlo eu bod yn cael digon o wybodaeth, eu bod yn cael eu cefnogi a'u bod yn hyderus o ran y prosesau uwchgyfeirio ar gyfer pwysau staffio a digwyddiadau. Roedd systemau rheoli risg, gan gynnwys system adrodd Datix, adnoddau tracio pryderon ac adolygiadau rheolaidd, yn cael eu defnyddio.

Disgrifiwyd y gweithlu fel un sefydlog, gyda throshiant isel, lefelau staffio priodol a chymysgedd sgiliau digonol i ddiwallu anghenion cleifion. Roedd trefniadau llywodraethu ar waith ar gyfer digwyddiadau, risgiau ac archwiliadau, wedi'u cefnogi gan gyfarfodydd rheolaidd a defnydd o systemau fel DATIX, Rheoli ac Orlhain Archwiliadau (AMaT) a Tendable. Roedd proses glir ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau ac roedd gwersi i'w dysgu yn cael eu rhannu. Fodd bynnag, nid oedd cydgysylltydd ward penodol a oedd yn rhoi pwysau ychwanegol ar y nyrs â chyfrifoldeb yn ystod cyfnodau prysur.

Roedd sesiynau goruchwyllo ac arfarniadau staff ar waith, ac roedd cydymffurfiaeth lawn ag arfarniadau a hyfforddiant gorfodol yn cael ei monitro, er bod y lefelau cwblhau cyffredinol yn is yn sgil absenoldeb oherwydd salwch. Nid oedd hyfforddiant silindrau ocsigen cludadwy wedi'i gwblhau ac roedd wedi'i uwchgyfeirio.

Nodwyd diwylliant cadarnhaol ar y ward, gyda'r staff yn teimlo eu bod yn gallu codi pryderon o fewn amgylchedd dim bai. Roedd prosesau'r Ddyletswydd Gonestrwydd yn cael eu deall a'u cymhwyso'n briodol, er nad oedd gwybodaeth 'Gweithio i Wella' i'w gweld yn gyson. Roedd systemau llywodraethu gwybodaeth yn cefnogi prosesau monitro ac adrodd, ac roedd amrywiaeth o weithgareddau gwella ansawdd, archwilio ac ymchwilio yn mynd rhagddynt. Roedd trefniadau gweithio mewn partneriaeth yn gyfyngedig ond yn effeithiol lle roeddent ar waith.

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

- Gwella lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol, gan gynnwys hyfforddiant ar ocsigen cludadwy

- Sicrhau bod gwybodaeth 'Gweithio i Wella' i'w gweld yn glir ar y ward.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Strwythurau llywodraethu clir gyda chyfarfodydd rheolaidd a chamau gweithredu wedi'u dogfennu
- Arweinyddiaeth weladwy a phrosesau uwchgyfeirio effeithiol
- Defnydd rheolaidd o archwiliadau, adborth a dysgu o ddigwyddiadau i sbarduno gwelliant.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan Gleifion

Cawsom adborth drwy holiadur gan 12 o gleifion. Roedd yr ymatebion yn gymysg, gyda chanmoliaeth gref i agweddau'r staff a gofal rhyngbersonol, ond pryderon nodedig ynghylch y gwasanaethau a oedd yn cael eu darparu ar benwythnosau, glendid, oedi wrth roi triniaeth ac agweddau ar amgylchedd y ward. Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

“Gofal rhagorol ac yn gallu codi pryderon pan fo angen”

“Rwy'n hapus gyda'r ward ac yn teimlo fy mod yn cael gofal da. Mae'r bwyd yn flasus. Mae'r seinyddion yn cael eu hateb ar unwaith ond mae oedi wrth ymateb i geisiadau am analgesia. Mae angen gwella hyn”

“Yn falch o'r gofal a ddarparwyd ar y ward yn yr ysbyty”

“Yn anhapus iawn â'r gofal ac nid wyf yn teimlo'n ddiogel. Rwyf wedi hunan-atgyfeirio fy achos at fy nghardiolegydd ac mae bellach yn cael ei gymryd o ddifri. Mae'r ward hon yn fy nhrin yn wael ac yn diystyru fy mhryderon.

“Mae'r ward ei hun yn iawn ac rwy'n fodlon ar y staff. Mae'r nyrsys yn garedig ac yn sylwgar. Dealltwriaeth gyfyngedig o driniaethau wrth aros am MRI. Does neb yn ymddangos fel petaent yn gwybod beth sy'n digwydd.”

“Heb gael cynnig gwasanaeth cyfieithu ond mae'r ward ei hun yn lân ac mae'r bwyd yn dda.

“Gellid gwella agwedd y nyrsys at gleifion.”

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Symudodd y ward i'w lleoliad presennol ym mis Awst 2025. Prin iawn oedd y wybodaeth a oedd ar gael a oedd yn canolbwyntio ar y claf, a hynny ar ffurf copi caled neu ddigidol, i gefnogi iechyd neu lesiant, darparu cyfeiriadau, neu

hyrwyddo mynediad at grwpiau cymorth perthnasol. Er gwaethaf hyn, roedd cleifion oncoleg yn canmol ymatebolrwydd a chymorth y staff oncoleg yn ystod y cyfnod derbyn ac ar ôl eu rhyddhau. Roedd gwybodaeth am hylendid dwylo wedi'i harddangos yn rhai o'r toiledau i gleifion.

Nid oedd unrhyw fyrddau gwybodaeth clir a chynhwysfawr i gleifion ar y ward. Roedd y byrddau 'Know How We Are Doing' ar gael ond nid oeddent wedi'u diweddarau. Nid oedd yr adran 'Who's looking after you today' wedi cael ei diweddarau ers 7 Ionawr 2026. Nid oedd unrhyw wybodaeth ar gael chwaith ynghylch adnabod staff yn ôl eu gwisgoedd, mynediad at ddolenni clyw, ac ymgyfarwyddo â'r ward. O ystyried bod y ward wedi symud ym mis Awst 2025, roedd digon o amser wedi bod i sefydlu a chynnal arddangosfeydd gwybodaeth cyfredol, gweladwy ac ystyrlon i gleifion.

Byddai o fudd i'r ward ddatblygu ardal wybodaeth ganolog a phwrpasol i gleifion er mwyn gwella hygyrchedd, gwelededd a phrofiad cyffredinol y claf.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- **Caiff gwybodaeth hybu iechyd ei harddangos ar y ward gan gynnwys rhoi'r gorau i ysmegu, cadw'n iach a gwybodaeth hybu iechyd allweddol arall.**
- **Caiff y byrddau gwybodaeth ar y ward eu cadw'n gyfredol.**

Gofal urddasol a pharchus

Gwelsom safon uchel o urddas a pharch, a dim ond nifer bach o welliannau roedd eu hangen, yn enwedig o ran materion amgylcheddol. Roedd y staff yn dangos sensitifrwydd wrth gefnogi cleifion a oedd wedi colli beichiogrwydd ar gam cynnar, cleifion a oedd yn cael triniaethau gynaeolegol neu gleifion â chyflyrau eraill a oedd yn peri gofid emosiynol iddynt, gan sicrhau preifatrwydd, tosturi a blaenoriaeth amser iddynt.

Gwelwyd aelodau o'r staff yn rhyngweithio â chleifion mewn modd caredig, parchus a thosturiol. Roedd cleifion o amrywiaeth o gefndiroedd diwylliannol ac ieithyddol yn bresennol ar y ward a gwelwyd staff yn gwneud ymdrechion priodol i gefnogi'r rhai nad Saesneg oedd eu hiaith gyntaf. Roedd hyn yn cynnwys defnyddio apiau cyfieithu er mwyn helpu i sicrhau bod cleifion yn deall eu gofal.

Fodd bynnag, cafwyd adborth cymysg gan y cleifion. Er bod llawer o gleifion wedi nodi eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal ac yn canmol y cymorth a gawsant, nododd nifer bach o gleifion brofiadau negyddol. Roedd y sylwadau hyn yn disgrifio'r staff fel unigolion diystyriol neu

anghymwynasgar, ac roedd rhai yn teimlo nad oedd eu symptomau bob amser yn cael eu cymryd o ddifrif. Nododd un claf ei bod yn teimlo'n anniogel ac nad oedd agweddau ar ei gofal yn urddasol nac yn barchus. Nododd un arall achosion o oedi wrth dderbyn analgesia gan awgrymu nad oedd y staff yn ymateb yn brydlon i geisiadau am feddyginiaeth 'yn ôl yr angen' (PRN). Adleisiwyd hyn gan glaf arall yn yr un bae.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- **Bod y staff yn gymwynasgar ac yn ymateb i anghenion y cleifion**
- **Bod meddyginiaeth PRN, lle y bydd presgripsiwn wedi'i roi ar ei chyfer, yn cael ei rhoi pan fo'i hangen mewn modd amserol.**

Roedd amgylchedd y ward yn dawel, ac roedd staff yn cynnal preifatrwydd ac urddas cleifion wrth drafod materion sensitif neu ddarparu gofal personol. Roedd llenni o amgylch mannau gwely yn cael eu defnyddio'n briodol ac roedd ardaloedd preifat ar gael pan oedd angen sgysiau mwy cyfrinachol. Roedd y staff yn cyfathrebu mewn ffordd ddisylw, gan ddefnyddio lleisiau isel a sicrhau bod y llenni wedi'u tynnu'n llawn yn ystod archwiliadau neu ofal personol. Cadarnhaodd y cleifion eu bod yn teimlo bod eu preifatrwydd yn cael ei barchu.

Nid oedd y cyfleusterau toiled a chawod mewn un bae ar gael i'w defnyddio yn ystod yr arolygiad, ac nid oedd yn glir pryd y cafodd y diffygion eu nodi gyntaf na phryd y rhoddwyd gwybod bod angen eu hatgyweirio. Er gwaethaf hyn, roedd y gymhareb gyffredinol o doiledau a chawodydd i gleifion yn dda.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl doiledau a chawodydd yn gweithio'n iawn.

Roedd anghenion ymataliaeth yn cael eu hasesu'n briodol ac roedd cofnodion nyrsio yn dangos fod anghenion unigol yn cael eu nodi a'u diwallu. Nid oedd rhai asesiadau yn cael eu cwblhau ar gyfer cleifion achosion dydd iau lle ystyriwyd nad oedd eu hangen. Lle roedd problemau ymataliaeth yn cael eu nodi, roedd atgyfeiriadau priodol yn cael eu gwneud ac roedd cyfarpar yn cael ei ddarparu.

Roedd llenni yn cael eu tynnu o amgylch cleifion, ac yn parhau ar gau drwy gydol y dydd, yn hytrach na chael eu defnyddio wrth roi gofal i'r cleifion yn unig. Nid oedd hyn yn darparu gofal llinell olwg yn amgylchedd y baeau, a dylid annog cleifion i agor y llenni.

Rhaid i'r bwrdd iechyd annog cleifion i agor y llenni lle bynnag y bo'n bosibl, sy'n helpu'r staff i gynnal gofal llinell olwg.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Nid oedd mentrau a ddefnyddir yn eang, fel dogfen 'Dyma Fi', neu'r 'Cynllun Pili Pala', i helpu pobl ag amhariad gwybyddol, yn cael eu defnyddio'n gyffredin ar y ward. Roedd hyn oherwydd y gofal cyflym a oedd yn cael ei ddarparu ar y ward ac nid oedd yr amgylchedd wedi'i fwriadu'n gyffredinol i gleifion yr oedd angen cymorth gwybyddol estynedig arnynt. Fodd bynnag, er nad yw'r lleoliad wedi'i ddynodi fel lleoliad ar gyfer diwallu anghenion gwybyddol, rhaid i'r bwrdd iechyd fod yn ymwybodol ei bod hi'n bosibl y bydd rhai cleifion ag amhariadau gwybyddol sylweddol yn dod i gael triniaeth.

Gwelsom nad oedd arwyddion ar ddrysau toiledau, ac ardaloedd allweddol eraill, yn cynnwys addasiadau a gynlluniwyd i gefnogi unigolion ag amhariadau synhwyraidd neu wybyddol. Fodd bynnag, gwelsom staff yn cefnogi cleifion i symud ar ôl llawdriniaeth, fel y bo'n briodol.

Roedd y staff yn annog cleifion i symud lle y bo'n briodol ac roedd y cyfarpar angenrheidiol ar gael i'w cefnogi. Roedd hyn yn cynnwys cymhorthion symudedd: teclynnau codi a defnyddio cyfarpar y cleifion eu hunain lle y bo'n berthnasol. Roedd bron pawb a ymatebodd i'r arolwg cleifion yn teimlo bod y staff yn gwrando arnynt ac yn ateb eu cwestiynau, ac roedd pawb yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys gymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys wrth wneud 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 os bydd eu hangen**
- **Bod yr arwyddion yn cael eu gwella er mwyn sicrhau amgylchedd sy'n fwy ystyriol o ddementia.**

Amserol

Gofal amserol

Yn gyffredinol, roedd cleifion yn cael cymorth priodol ac amserol. Gwelwyd staff yn rhoi digon o amser i gleifion ofyn cwestiynau a derbyn esboniadau am eu gofal. Gwelwyd aelodau o'r staff meddygol yn cyfathrebu'n glir â'r cleifion a'u perthnasau, gan roi diweddariadau iddynt ac ymdrin â phryderon mewn ffordd sensitif.

Nododd y staff eu bod yn gallu darparu gofal corfforol ac emosiynol o ansawdd uchel pan oedd y lefelau staffio yn briodol. Fodd bynnag, gwnaethant gydnabod

bod rhai cleifion yn wynebu amgylchiadau gofidus iawn ac y byddai mwy o amser a chymorth seicolegol wedi bod o fudd iddynt.

Roedd gofal i gleifion ag anghenion brys neu lle roedd amser yn hanfodol yn cael ei flaenoriaethu'n briodol. Roedd arsylwadau yn yr uned gynaeoleg frys yn dangos fod cleifion yn cael eu hasesu a'u trin yn nhrefn brys clinigol. Cafodd claf y gwaethygodd ei chyflwr dros nos ei thrin yn brydlon, a chafodd y claf ei throsglwyddo i ofal brys heb oedi. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom gleifion yr oedd angen eu monitro'n barhaus oherwydd bod eu statws clinigol yn dirywio, a chafodd hyn ei uwchgyfeirio'n briodol gan y staff a rhoddwyd blaenoriaeth i'w hangen am lawdriniaeth.

Yn gyffredinol, roedd meddyginiaethau'n cael eu rhoi mewn modd amserol, a gwelwyd bod rowndiau meddyginiaeth yn cael eu rheoli'n dda. Fodd bynnag, cafwyd adborth cymysg gan y cleifion. Er bod sawl claf wedi nodi bod analgesia wedi'i ddarparu'n ddi-oed, nododd eraill amseroedd aros hirach, a oedd i bob golwg yn amrywio yn dibynnu ar lefelau gweithgarwch y ward a'r lefelau staffio. Disgrifiodd un claf sefyllfa lle bu'n rhaid aros yn hir am feddyginiaeth fewnwythiennol (IV) dros nos, a effeithiodd ar ei gallu i gysgu.

Gwelsom staff yn dangos tosturi wrth ymateb i gleifion a oedd yn profi poen neu ofid emosiynol. Ymdriniodd y staff ag achosion o deimlo'n anghysurus yn gyflym gan gynnig tawelwch meddwl. Cafodd claf a leisiodd bryderon am ei gofal gymorth priodol, gyda'r nyrs yn ymrwymo i geisio adolygiad meddygol a dychwelyd â diweddariad. Nododd claf arall achos cychwynnol o oedi cyn derbyn analgesia ar ôl cael ei derbyn fel achos brys, ond nododd ei bod wedi cael meddyginiaethau lleddfu poen yn rheolaidd heb unrhyw broblemau yn dilyn ei llawdriniaeth.

Roedd rhai o'r sylwadau yn yr arolwg cleifion yn cynnwys y canlynol:

“Dydy’r staff ddim wedi siarad yn garedig â mi. Dydw i ddim yn cael analgesia pan fydd ei angen. Ward brysur ond mae angen gofalu am y cleifion ar y ward.”

“Bu’n rhaid i mi aros gryn dipyn o amser neithiwr i gael meddyginiaeth lleddfu poen ac yna cefais feddyginiaeth nad ydw i’n gallu ei chymryd felly bu’n rhaid dechrau eto a chael gwared ar y feddyginiaeth honno. Gellid gwella agwedd y nyrsys at gleifion”

“Cefais boenau ar ôl hysterectomi ac roeddwn am gael meddyginiaeth ond bu oedi cyn ei rhoi”

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael meddyginiaethau lleddfu poen mewn modd amserol.

Mynegodd rhai cleifion a theuluoedd rwystredigaeth ynghylch yr oedi wrth gynnal ymchwiliadau, yn enwedig lle roedd eu hangen i sbarduno trafodaethau gan y tîm amlddisgyblaethol (MDT) i lywio cynlluniau triniaeth. Codwyd pryderon hefyd ynghylch amseroldeb atgyfeiriadau at ofal eilaidd ac oedi o fewn y llwybr meddygon teulu, er bod yr olaf y tu allan i gwmpas yr arolygiad hwn. Nododd claf ei bod wedi atgyfeirio ei hun at ymgynghorydd meddygol er mwyn cyflymu'r driniaeth ar gyfer cyflwr nad oedd yn gyflwr gynaecolegol oherwydd yr oedi canfyddedig.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom y staff yn cyfathrebu â'r cleifion mewn modd amserol, cwrtais a pharchus. Nodwyd enghreifftiau o staff yn cymryd camau priodol i fynd i'r afael â rhwystrau iaith. Roedd hyn yn cynnwys defnyddio apiau cyfieithu a'r iPad Language Line i gefnogi cleifion nad Saesneg oedd eu hiaith gyntaf. Roedd y staff yn dangos amynedd a thosturi wrth gefnogi unigolion ag anghenion cyfathrebu, ac roedd cyfansoddiad amlddiwylliannol tîm y ward yn rhoi mwy o gymorth i sicrhau y gellid cyfathrebu'n effeithiol.

Cafwyd adborth cymysg gan gleifion am gyfathrebu. Dywedodd llawer o gleifion fod y staff yn sylwgar, yn wybodus ac yn cymryd amser i esbonio cynlluniau gofal a thriniaeth yn glir. Er enghraifft, gwelwyd nyrs yn treulio cryn dipyn o amser yn sicrhau bod claf nad oedd yn siarad Saesneg a'i theulu yn deall gwybodaeth yn ymwneud â'i thriniaeth, y broses cynllunio ar gyfer rhyddhau a'r risg o gwmpo. Gwelwyd staff meddygol hefyd yn cyflwyno eu hunain ac yn egluro opsiynau triniaeth mewn modd hygyrch. Fodd bynnag, roedd rhai cleifion yn teimlo nad oedd gan y staff ddigon o amser bob amser i esbonio pethau'n llawn, a soniodd eraill am gyfathrebu anghyson.

Roedd sylw yn yr arolwg cleifion yn cynnwys:

“Sbaenes ydw i a defnyddiodd y nyrs Google Translate i siarad â mi yn fy iaith gyntaf. Rwy'n hapus gyda'r ward ac yn teimlo fy mod yn cael gofal da.”

Er bod y staff yn ceisio defnyddio gwasanaethau cyfieithu pan oedd angen, nid oedd bwrdd croeso amlieithog na gwybodaeth weladwy yn amlinellu argaeledd gwasanaethau cymorth cyfieithu neu gyfathrebu. Yn yr un modd, nid oedd unrhyw dystiolaeth o adnoddau i gleifion i helpu unigolion ag amhariad synhwyraidd, fel

systemau dolen sain, arwyddion darluniadol, deunyddiau Braille na chlociau fformat mawr.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfarpar a gwybodaeth fel systemau dolen sain, arwyddion darluniadol, deunyddiau Braille a chlociau fformat mawr ar gael i gynorthwyo cleifion ag amhariadau synhwyrdd ar y ward.

Roedd y staff yn ymwybodol o anghenion amrywiol y boblogaeth o gleifion ac yn dangos sensitifrwydd wrth gyfathrebu ag unigolion o gefndiroedd diwylliannol a chrefyddol amrywiol. Gwelwyd sawl enghraifft lle ymatebodd y staff yn briodol i gleifion roedd angen cymorth ychwanegol arnynt, gan gynnwys y rhai â lefelau hyfedredd Saesneg cyfyngedig a'r rhai a fynegodd ddewisiadau crefyddol. Gwelwyd aelodau o'r staff hefyd yn uwchgyfeirio pryderon yn briodol ac yn rhoi sicrwydd i deuluoedd wrth drafod cynlluniau gofal a rheoli.

Hawliau a Chydraddoldeb

Dangosodd y staff ymwybyddiaeth o gydraddoldeb ac amrywiaeth yn ogystal ag anghenion unigol cleifion. Roedd hyfforddiant gorfodol yn cynnwys cydraddoldeb, amrywiaeth a gwrth-wahaniaethu. Siaradodd y staff yn gadarnhaol am y diwylliant anfeirniadol ar y ward. Roedd calendrau aml-ffydd wedi'u cyflwyno'n ddiweddar i helpu'r staff i ddeall gwahanol ddefodau crefyddol ac roedd diwrnodau llywodraethu yn cynnwys pynciau cydraddoldeb ac amrywiaeth yn rheolaidd fel rhan o weithgareddau dysgu parhaus.

Roedd rhai addasiadau rhesymol ar waith i sicrhau mynediad teg at ofal. Roedd y rhain yn cynnwys ystyried dewisiadau crefyddol cleifion o ran rhywedd y staff sy'n darparu gofal, defnyddio gwasanaethau cyfieithu drwy ddyfeisiau iPad ac adnoddau ar-lein cymeradwy a defnyddio ystafell aml-ffydd yn yr ysbyty i weddio a myfyrio. Roedd addasiadau hefyd yn cael eu gwneud i'r staff, gan gynnwys trefniadau gweithio hyblyg er mwyn iddynt allu mynd i'r ystafell weddio pan oedd angen.

Roedd cyfleusterau priodol fel toiledau i bobl anabl a chyfarpar symudedd ar gael. Ni nododd cleifion unrhyw bryderon ynghylch ymddygiad gwahaniaethol, ac roedd amrywiaeth y boblogaeth gleifion wedi'i hadlewyrchu o fewn tîm y staff.

Nododd staff y ward eu bod wedi gofalu am lawer o gleifion trawsryweddol dros amser a gwnaethant ddangos gwaith cynllunio priodol i gefnogi eu hanghenion. Esboniodd y staff eu bod yn aml yn derbyn rhybudd ymlaen llaw pe byddai cleifion trawsryweddol yn dod i'r ward. Pwysleisiodd y staff bwysigrwydd sicrhau bod cleifion yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi a'u parchu drwy gydol eu hymweliad.

Nododd teuluoedd a gofalmwyr, yn enwedig y rhai a oedd yn cefnogi cleifion nad Saesneg oedd eu hiaith gyntaf, eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys yn y

gofal ac wrth wneud penderfyniadau, ond mynegodd rai bryderon ynghylch oedi wrth gyfathrebu a rhoi adborth. Ni nododd unrhyw gleifion na pherthnasau eu bod wedi bod yn destun gwahaniaethu. Roedd yr ystafell dawel yn darparu lle addas ar gyfer trafodaethau preifat neu sensitif, ac roedd y ward yn cymryd camau i wneud yr ardal hon yn fwy croesawgar.

Roedd yn amlwg bod anghenion diwylliannol, ieithyddol a chrefyddol cleifion yn cael eu hystyried adeg eu derbyn a thrwy gydol eu harhosiad, ac roedd y ddogfennaeth nysio yn adlewyrchu hyn. Roedd trefniadau ymweld ar waith a gwelwyd eu bod yn cael eu dilyn. Roedd perthnasau yn cael cymorth i aros gyda chleifion yn yr uned gynaeoleg frys lle y bo'n briodol. Pan oedd cleifion yn ddifrifol wael, byddai'r staff yn eu symud i ystafell ochr ac yn caniatáu i berthnasau ymweld unrhyw adeg.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd yr amgylchedd yn hygyrch drwy lifftiau ac roedd lled y drysau yn ymddangos yn addas ar gyfer pobl sy'n defnyddio cadair olwyn. Roedd y ward wedi cael ei hagor yn ddiweddar ac roedd yn lân, yn olau ac yn cael ei chynnal a'i chadw'n dda. Roedd staff y dderbynfa yn gwirio manylion adnabod ymwelwyr ac roedd mynediad rheoledig i ardaloedd mewnol y ward.

Roedd clychau galw yn weladwy ac yn hygyrch ac roedd arwyddion priodol yn cael eu defnyddio pan oedd gwaith glanhau yn mynd rhagddo. Gwelsom fod gollyngiadau yn cael eu rheoli'n ddi-oed. Roedd digon o le ar y ward ac nid oedd unrhyw annibendod, ond roedd rhywfaint o annibendod yn yr ystafelloedd stoc ac nid oedd ardaloedd wedi'u diffinio'n glir ar gyfer storio dyfeisiau meddygol. Roedd angen cod i fynd i mewn i'r cypyrddau glanhau a oedd yn cynnwys gwahanol gemegau.

Roedd digwyddiadau a risgiau yn cael eu cofnodi drwy DATIX, a ddisgrifiwyd fel y prif fecanwaith ar gyfer dogfennu digwyddiadau. Roeddent yn cael eu hadolygu bob wythnos gan uwch-aelodau o staff, ac yn cael eu huwchgyfeirio i gyfarfodydd risg clinigol bob pythefnos lle bo angen. Ar gyfer digwyddiadau cymhleth, roedd dogfennaeth sefyllfa-cefnidir-asesiad-argymhelliad (SBAR) yn cael ei chwblhau. Roedd gwersi i'w dysgu a diweddariadau o ddigwyddiadau yn cael eu cyfleu drwy amrywiaeth o sianeli, gan gynnwys cyfarfodydd ward, briffiau diogelwch, rhaglen negesydd diogelwch, grwpiau ar ffurf apiau ar-lein, cyfarfodydd trosglwyddo ac e-bost. Roedd staff diogelwch cleifion a bydwaig glinigol arbenigol yn cyfrannu at brosesau goruchwyllo ac adolygu. Roedd cyflwyniadau ailadroddus ar DATIX a oedd yn ymwneud ag oedi ym maes gynaeoleg frys wedi arwain at newidiadau i wasanaethau megis lleihau gweithgareddau brys dros nos a chyflwyno clinigau HOT er mwyn trefnu asesiadau cyflym lle roedd amheuan o ganser neu broblemau gynaeolegol aciwt.

Roedd digwyddiadau yn cael eu rheoli'n lleol i ddechrau, gyda chymru dilynol yn cael eu cytuno drwy brosesau llywodraethu. Roedd adolygiadau o wasanaethau a newidiadau i ganllawiau yn cael eu gwneud drwy gyfarfodydd proffesiynol, a oedd yn cael eu cynnal bob chwarter. Roedd gwersi i'w dysgu yn cael eu rhannu â'r staff drwy fecanweithiau ffurfiol ac anffurfiol, gan gynnwys briffiau diogelwch dyddiol, negeseuon e-bost, grwpiau negeseuon a chyfarfodydd rheolaidd. Mae uwch-aelodau o'r staff yn cynnal archwiliadau a chaiff unrhyw achos o ddiffyg cydymffurfio ei

uwchgyfeirio i dimau weithredu arno. Disgrifiwyd digwyddiad o bwys diweddar lle roedd camau gweithredu a'r gwersi i'w dysgu wedi'u rhoi ar waith.

Roedd prosesau monitro risg yn cynnwys asesiadau ar gyfer cleifion penodol, a rhoddwyd enghraifft lle roedd y rheolwyr wedi cwblhau asesiad risg manwl ar gyfer claf yr oedd pryderon iechyd meddwl yn ei chylch ar y pryd. Cafodd hyn ei ddogfennu yn nodiadau'r claf a'i gadw yn ffeiliau'r ward. Roedd y camau a gymerwyd yn briodol ac yn dilyn polisiau a phrosesau.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd safonau atal a rheoli heintiau yn briodol, a nodwyd sgoriau uwchlaw 95% ar gyfer cydymffurfiaeth â hyfforddiant, archwiliadau hylendid dwylo a glanhau ar gyfer credyd (C4C). Nid oedd unrhyw heintiau ar y ward ar hyn o bryd. Disgrifiodd y staff ddulliau priodol o reoli cleifion heintus, gan gynnwys nyrsio ataliol, gweithdrefnau ynysu a chyfyngiadau ar ymwelwyr lle bo angen.

Roedd archwiliadau atal a rheoli heintiau yn cael eu cynnal bob mis gan ddefnyddio Tendable, sef platfform arolygu ansawdd digidol a gynlluniwyd i wella sicrwydd ansawdd gofal iechyd a symleiddio archwiliadau, neu drwy'r system Rheoli ac Orlhain Archwiliadau (AMaT). Dangosodd asesiadau amgylcheddol fod y wardiau yn hygyrch ac yn lân, bod digon o le ynddynt a'u bod yn cael eu cynnal a'u cadw mewn ffordd addas, er bod rhywfaint o annibendod ac eitemau ymolchi amhriodol i'w gweld yn rhai o'r cawodydd, ynghyd ag anghenion atgyweirio penodol mewn un bae. Ni nodwyd unrhyw sticeri glân gwyrdd yn cael eu defnyddio ar gyfarpar, ac nid oedd unrhyw lieiniau glanhau cryf (weips coch) yn cael eu defnyddio ar gyfer comodau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod eitemau amlbro yn cael eu dihalogi'n briodol ar ôl eu defnyddio a bod cyfarpar glân yn cael ei labelu'n glir ac yn gyson.

Roedd polisiau yn ymwneud â rheoli heintiau ar gael ar systemau a rennir, gan gynnwys y rhai sy'n ymdrin â dihalogi a rheoli dŵr. Roedd cofnodion ac amserlenni glanhau i'w gweld. Dywedodd y staff nad oeddent yn ymwybodol o'r gwerthusiadau ar gyfer gofal, archwiliadau hylendid dwylo ac achredu. Nodwyd mai dim ond os nad oeddent yn cyrraedd y safon y byddent yn cael gwybod, ac y byddent yn croesawu gweld y sgoriau a chanlyniadau'r archwiliad wedi'u harddangos ar y ward.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod canlyniadau archwiliadau a'r camau gweithredu gofynnol yn cael eu harddangos yn amlwg ym mhob rhan o'r ward.

Roedd adborth gan gleifion yn cyfeirio at amgylchedd ward glân, tawel a dymunol; ond codwyd pryderon gan un claf a nododd ei fod yn teimlo'n annioegel oherwydd

agweddau ar y gofal nyrsio a'r gofal meddygol, er na allwn sicrhau mwy o eglurder yn hyn o beth gan fod yr ymatebwyr yn ddiennw.

Diogelu plant ac oedolion

Nododd y ward nad oedd unrhyw Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS) ar waith ar hyn o bryd, er bod un claf wedi bod yn destun DoLS o fewn y deufis blaenorol. Dangosodd y staff ddealltwriaeth gyffredinol o brosesau DoLS, gan nodi bod penderfyniadau yn cael eu gwneud gan y meddygon, y tîm amlddisgyblaethol ac aseswyr lles pennaf. Dywedodd y staff fod yr opsiynau lleiaf cyfyngol bob amser yn cael eu hystyried cyn cais DoLS.

Nid oedd unrhyw atgyfeiriadau Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed (POVA) ar waith ar hyn o bryd, er bod pryderon diogelu wedi cael eu codi yn y gorffennol ac yr ymdriniwyd â nhw'n briodol. Nododd y ward un atgyfeiriad diogelu diweddar, lle roedd y staff wedi gallu troi at arweinydd diogelu i gael cyngor. Gwelsom gyfarfodydd diogelu yn cael eu cynnal, ac roedd prif ddrysau'r ward wedi'u cloi dros dro i atal unigolyn rhag gadael a'i niweidio ei hun o bosibl. Roedd cleifion eraill ac ymwelwyr yn gallu gadael y ward drwy'r dderbynfa, a oedd bob amser wedi'i staffio. Darparwyd gofal i'r claf a oedd yn anhwylyd mewn modd sensitif, gyda llai o staff a myfyrwyr yn cymryd rhan yn rowndiau'r ward er mwyn peidio â'i orlethu. Ystyriwyd bod yr holl gamau a gymerwyd i ddiogelu'r unigolyn yn briodol. Esboniodd y staff fod canlyniadau atgyfeiriadau fel arfer yn cael eu rheoli gan dimau eraill o fewn y bwrdd iechyd yn hytrach na'r ward ei hun.

Cadarnhaodd y staff eu bod wedi cael yr hyfforddiant diogelu diweddaraf, gan gynnwys hyfforddiant ar DoLS a chymwyseddau diogelu ehangach. Roedd y staff yn ymwybodol o bolisiau diogelu sefydliadol ac yn deall prosesau uwchgyfeirio, a byddent fel arfer yn gofyn am gyngor cychwynnol gan y rheolwyr neu'r arweinydd diogelu.

Nodwyd bod trefniadau eirioli yn hygyrch, gan gynnwys cymorth arbenigol ar gyfer dementia, gwasanaethau eiriolaeth iaith a mynediad at wasanaethau eirioli mewnol ac annibynnol.

Nododd y rhan fwyaf o'r cleifion eu bod yn teimlo'n ddiogel, er bod dau glaf wedi codi pryderon sylweddol ynghylch diogelwch ac effeithiolrwydd eu gofal. Roedd y pryderon hyn yn ymwneud ag oedi neu hepgoriadau o ran rheolaeth glinigol, gan gynnwys problemau a oedd yn ymwneud â gwrthgeulo, adweithiau i drallwysyadau gwaed a chanfyddiad bod eu symptomau wedi cael eu diystyru fel gorbryder. Nododd claf arall bryderon am y gofal a gafodd yn flaenorol gan feddyg teulu ond roedd tîm y ward wedi rhoi tawelwch meddwl iddi.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y rhoddir gwybod am bob achos o bryder clinigol drwy DATIX ar unwaith i'w drafod a'i ddatrys gan y timau mwyaf priodol.

Rheoli gwaed

Ar y cyfan, roedd y staff yn gallu disgrifio camau allweddol y broses trallwysio gwaed. Fodd bynnag, roedd angen atgoffa'r rhan fwyaf ohonynt ac nid oeddent yn gyson hyderus wrth fynegi pob cam. Er eu bod yn disgrifio rhai elfennau'n gywir, roedd eraill yn anghyflawn neu'n aneglur. Nododd y staff y byddent yn cyfeirio at y canllawiau cam wrth gam sydd wedi'u cynnwys yn Siart Rhoi Gwaed Cymru Gyfan wrth gynnal trallwysiad. Gwnaethant nodi hefyd eu bod wedi cael yr hyfforddiant trallwysio gwaed gofynnol diweddaraf.

Roedd y rhan fwyaf o'r staff yn gallu esbonio pryd y dylid cwblhau arsylwadau a pha arwyddion clinigol y dylent fod yn eu monitro yn ystod trallwysiad. Gwnaethant hefyd ddangos ymwybyddiaeth o'r protocol trallwysio gwaed a'r camau gweithredu y byddai angen eu cymryd pe byddent yn amau cymhlethdodau, fel adwaith i drallwysiad gwaed.

Dywedwyd wrthym fod penderfyniadau ynghylch yr angen am drallwysiad gwaed yn cael eu gwneud gan staff meddygol, yn seiliedig ar ffactorau fel lefel haemoglobin (Hb) y claf, symptomau clinigol a'r rheswm dros dderbyn y claf i'r ysbyty. Nodwyd ganddynt y byddai opsiynau rheoli amgen, fel trwythiad haearn neu driniaeth gadwrol, hefyd yn cael eu hystyried gan y tîm meddygol.

Roedd y rhan fwyaf o'r staff yn gallu nodi'n gywir y ddogfennaeth sy'n ofynnol ar gyfer trallwysiad gwaed, gan gynnwys y labeli a'r gwiriadau diogelwch priodol.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Nodwyd bod cyfrifoldeb ar bob aelod o'r staff i gynnal a chadw offer. Esboniodd y staff y byddai'r nyrs â chyfrifoldeb yn cael gwybod am unrhyw ddiffygion a nodwyd er mwyn gallu cymryd camau priodol, gan gynnwys uwchgyfeirio materion i'r adran ystadau neu gynnal a chadw.

Roedd y cyfarpar a welwyd ar y ward yn dangos labeli yn nodi pryd y cafodd yr eitemau eu gwirio neu eu gwasanaethu ddiwethaf. Roedd hysbysiadau yn cael eu gosod yn yr ardaloedd lle roedd angen gwaith atgyweirio. Roedd y staff yn ymwybodol y dylai dyddiad ac amser rhoi gwybod am y mater gael eu cofnodi'n glir ar yr hysbysiadau hyn er mwyn sicrhau camau dilynol amserol.

Roedd digon o ddyfeisiau a chyfarpar meddygol ar y ward ar gyfer ei grŵp cleifion, gan gynnwys comodau, cadeiriau olwyn, dyfeisiau iPad ar gyfer Language Line a pheiriannau electrocardiogram (ECG).

Rheoli Meddyginiaethau

Roedd yr holl siartiau presgripsiwn yn cael eu cadw ar y system Rhagnodi a Rhoi Meddyginiaethau electronig (ePMA). Roedd y staff yn llofnodi ac yn dyddio'r cofnodion yn briodol, ac roedd presgripsiynau ar gyfer pob meddyginiaeth yn cael eu rhoi gan feddyg ac yn cynnwys cyfarwyddiadau clir ynghylch y dos a'r amseru. Roedd y system ePMA yn nodi'n glir pa feddyginiaethau oedd yn weithredol, wedi'u gohirio, wedi'u rhoi, neu heb eu rhoi. Roedd penderfyniadau i wrthod rhoi analgesia yn cael eu cofnodi mewn ffordd gyson a chlr ar yr ePMA. Roedd y mwyafrif o'r siartiau ePMA a welsom yn gyflawn.

Nododd y staff fod tri fferylllydd ac un technegydd fferyllfa yn gweithio ar y ward ar wahanol ddiwrnodau, gan ddarparu'r hyn a ddisgrifiwyd ganddynt fel cymorth fferyllol digonol.

Dangoswyd cwpwrdd i'r arolygwyr a oedd yn cynnwys y meddyginiaethau sy'n cael eu defnyddio wrth ryddhau cleifion y tu allan i oriau gwaith. Roedd y meddyginiaethau hyn yn cael eu gwirio gan ddwy nyrs cyn eu rhoi ac roedd copi o'r rhestr meddyginiaethau yn cael eu gadael i fferylllydd y ward fwrw golwg drosti y diwrnod canlynol. Roedd fferylllydd ar alwad ar gael y tu allan i oriau gwaith.

Roedd presgripsiynau ocsigen hefyd yn cael eu rhoi'n briodol ar yr ePMA. Roedd y prosesau ar gyfer rhoi a monitro ocsigen yn cael eu cofnodi ar siartiau NEWS2, ac roedd lefelau dirlawnder ocsigen yn cael eu dogfennu a'u monitro. Ni chodwyd unrhyw bryderon gan y staff ynghylch cyflenwadau ocsigen. Cadarnhaodd y staff eu bod wedi cael hyfforddiant ac roeddent yn ymwybodol o'r risgiau, gan gynnwys y gofyniad i gyfyngu ar nifer y silindrau a gaiff eu storio ar y ward. Roedd ocsigen ar gael drwy bibell hefyd.

Roedd hylifau mewnwythiennol (IV) yn cael eu presgripsiynu'n briodol ar yr ePMA, ac roedd manylion yn cael eu dogfennu'n glir pan nad oedd hylifau yn cael eu rhoi mwyach. Roedd y siartiau cydbwysedd hylif yn adlewyrchu'r hylifau IV a oedd yn cael eu presgripsiynu a'u rhoi.

Gwelwyd bod rowndiau meddyginiaeth yn cael eu cynnal mewn ffordd bwylllog a threfnus. Roedd y staff yn gallu cwblhau'r rowndiau heb fawr ddim yn torri ar eu traws. Roedd y ddyfais ePMA ar y troli ac roedd y staff yn cadarnhau pa feddyginiaethau y dylid eu rhoi ac yn holi ynghylch anghenion analgesia lle y bo'n briodol. Roedd y troliau meddyginiaeth yn cael eu goruchwyllo'n barhaus gan y staff.

Roedd y staff yn gallu esbonio sut i ddod o hyd i'r polisiau rheoli meddyginiaethau perthnasol ar fewnrwyd y bwrdd iechyd.

Nododd y staff fod y ffurflen asesu er mwyn i gleifion allu rhoi eu meddyginiaethau eu hunain bellach wedi'i chynnwys fel rhan o'r llyfryn adeg derbyn. Nid oedd unrhyw gleifion ar y ward adeg yr arolygiad yn rhoi eu meddyginiaethau eu hunain. Roedd loceri meddyginiaethau wrth ochr gwely'r cleifion wedi'u cloi.

Roedd yr holl feddyginiaethau, gan gynnwys cyffuriau a reolir, wedi'u storio'n ddiogel. Roedd drws yr ystafell meddyginiaethau wedi'i gloi ac roedd angen allwedd i agor pob cwpwrdd. Nid oedd y troliâu meddyginiaethau wedi'u cloi ond roeddent yn cael eu storio yn yr ystafell meddyginiaethau a oedd dan glo. Roedd dyddiadau cyfredol ar y meddyginiaethau ar y troli, roeddent yn y blychau cywir ac wedi'u trefnu'n briodol.

Dangosodd gwiriad ar hap o'r gofrestr Cyfrifyddu Cyffuriau a Reolir (CDA) fod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cwblhau, a bod dau lofnod, dyddiadau ac amseroedd yn cael eu cofnodi fel sy'n ofynnol.

Roedd yr oergell meddyginiaethau wedi'i chloi, ac roedd y cofnodion tymheredd yn gyfredol ac wedi'u cwblhau ar y siart briodol. Gwelodd yr arolygwyr oergell nad oedd yn cael ei defnyddio yn yr ystafell meddyginiaethau; efallai y dylid ystyried a oes angen ei symud oddi yno.

Gwnaethom edrych ar sampl o'r cleifion ar y ward, ac roedd pob un ohonynt yn gwisgo bandiau adnabod. Yn ystod y rownd feddyginiaethau y gwnaethom arsylwi arni, gwelwyd bod y staff yn cadarnhau manylion adnabod y claf ar lafar. Roedd enwau a rhifau unedau yn cael eu cofnodi'n gyson, gan gynnwys ar yr ePMA.

Nid oedd unrhyw gleifion ifanc ar y ward yn ystod yr arolygiad. Er nad oedd y meddygon bob amser yn dogfennu pwysau a thaldra, nododd y staff fod y staff nyrso yn eu cofnodi adeg derbyn y claf ac yn cyfrifo lefelau BMI.

Nododd y staff fod meddyginiaethau yn cael eu hadolygu cyn rhyddhau cleifion, a hynny ar y cyd â'r claf a'i deulu neu ofalwyr. Roedd blychau offer miniog yn cael eu rhoi i'r rhai hynny roedd eu hangen arnynt gartref.

Atal briwiau pwyso a niwed i feinweoedd

Yn yr holl achosion y gwnaethom edrych arnynt, roedd y rhan fwyaf o'r cleifion wedi cael asesiad risg cychwynnol ar gyfer briwiau pwyso adeg eu derbyn. Fodd bynnag, prin oedd y dystiolaeth i ddangos bod asesiadau croen priodol yn cael eu cynnal yn gyson ac mewn sawl achos, nid oedd unrhyw dystiolaeth i ddangos bod asesiad newydd wedi'i gynnal ar ôl llawdriniaeth neu newidiadau yn y cyflwr. Prin oedd y dystiolaeth o waith monitro parhaus neu i ddangos bod cleifion perthnasol yn cael eu hail-leoli. Roedd cynlluniau gofal wedi'u halinio â sgoriau risg ar gael ar gyfer rhai cleifion ond nid pob un, a dim ond tystiolaeth gyfyngedig, os o gwbl,

oedd o siartiau ail-leoli neu ddogfennaeth bwndeli croen ar gyfer y rhai oedd eu hangen. Nid oedd y broses o fonitro briwiau pwysu yn cael ei chofnodi'n gyson, ac mewn rhai achosion, nid oedd yn dangos unrhyw wiriadau parhaus. Nid oedd atgyfeiriadau at wasanaethau hyfywedd meinwe yn berthnasol yn y rhan fwyaf o achosion.

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 cychwynnol ar gyfer cwympiadau yn cael eu cwblhau ar gyfer y rhan fwyaf o'r cleifion a oedd yn bodloni'r trothwy, sef eu bod wedi bod yn yr ysbyty am fwy na chwe awr, er nad oeddent wedi'u cynnal yn gyson ym mhob achos. Nid oedd unrhyw wasanaeth cwympiadau arbenigol ar gael, a nododd y staff fod y tîm nyrsio a'r tîm meddygol yn ymdrin â chleifion a oedd yn cwmpo yn unol â'r protocol cwympiadau. Roedd esgidiau addas yn cael eu hannog ynghyd â chymorth estynedig i leihau cwympiadau ymhellach. Lle na nodwyd unrhyw risg i'r cleifion, nid oedd cynlluniau gofal nac ailasesiadau yn berthnasol.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd tystiolaeth yn dangos bod gweithgareddau archwilio rheolaidd yn cael eu cynnal ym mhob rhan o'r ward, gydag archwiliadau misol yn cael eu cwblhau drwy systemau electronig fel AMAT a Tendable. Mae'r rhain yn cynnwys archwiliadau o'r safonau craidd, gwiriadau atal a rheoli heintiau, archwiliadau ar gyfer elfennau gofal penodol a gwaith i fonitro meysydd fel hylendid dwylo, cwympiadau a briwiau pwysu. Dywedwyd wrthym fod canlyniadau archwiliadau yn cael eu cofnodi a bod camau gweithredu yn cael eu llunio fel y bo'n ofynnol, er nad oedd canlyniadau archwiliadau mewn rhai meysydd yn cael eu harddangos yn gyson i'r staff neu berthnasau. Roedd asesiadau risg yn cael eu cynnal ar lefel y ward ac ar lefel cleifion, gyda'r staff yn nodi bod risgiau yn cael eu monitro drwy weithgarwch archwilio parhaus ac asesiadau cleifion unigol.

Roedd hyfforddiant ar sepsis ar gael i'r staff drwy'r cofnod staff electronig (ESR), hyfforddiant sgoriau rhybudd cynnar cenedlaethol (NEWS2), a rhaglenni addysgol mewnol, a nododd y ward lefel cydymffurfiaeth uwchlaw 95% â hyfforddiant. Roedd ymwybyddiaeth o ganllawiau yn cael ei chynnal drwy adnoddau'r fewnrwyd, gohebiaeth adrannol, cyfarfodydd, arbedwyr sgrin a diweddariadau digidol.

Roedd polisïau ac adnoddau fel y llwybr Sepsis Six ac adnoddau sgrinio cysylltiedig (gan gynnwys sgoriau NEWS2) ar waith. Disgrifiodd y staff broses o ddefnyddio

gwaith i fonitro arwyddion hanfodol i fywyd a systemau sgorio sefydledig i nodi dirywiad, gan uwchgyfeirio achosion i'r timau meddygol yn brydlon. Roedd troliâu sepsis ac adnoddau sgrinio ar gael ar y ward. Roedd angen proc i'r cof ar rai aelodau o'r staff er mwyn gallu cofio prosesau rheoli sepsis ond roeddent yn gallu amlinellu'r gweithdrefnau perthnasol.

Roedd lefelau staffio diogel o ran nyrsys yn cael eu hadolygu ddwywaith y dydd ar y wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt, ac roedd uwch-nyrsys yn addasu'r lefelau staffio yn unol â lefelau aciwtedd y cleifion a'u barn broffesiynol. Roedd disgwyl i'r staff uwchgyfeirio pryderon am ddiffygion staffio ac roedd adroddiadau digwyddiadau Datix yn cael eu cwblhau pan fyddai'r lefelau yn is na'r lefelau disgwyliedig.

Rhoddodd staff y ward ymatebion cymysg ynghylch eu gallu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol, gyda sawl un yn nodi pwysau amser a chapasiti cyfyngedig i ddiwallu holl anghenion y cleifion. Nododd rhai o'r staff amrywioldeb o ran pa mor gyfarwydd oedd y staff â chanllawiau a pholisïau clinigol, gan gynnwys canllawiau'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (NMC) ar gyfer cadw cofnodion.

Roedd byrddau statws cleifion ar waith ac yn gyffredinol, roeddent yn cael eu diweddarau. Roedd adborth cleifion hefyd yn amrywio. Roedd y mwyafrif yn nodi boddhad â'r gofal cyffredinol ar ôl cael eu derbyn, ond codwyd rhai pryderon ynghylch oedi cyn rhoi analgesia a phrofiadau ynysig lle teimlwyd bod y staff yn ddiystyriol. Rhoddodd rhai cleifion ganmoliaeth gadarnhaol i aelodau unigol o'r staff a ddangosodd empathi, ymatebolrwydd a gofal effeithlon.

Cadarnhaodd uwch-reolwyr fod dangosyddion ansawdd ac archwiliadau ar gyfer meysydd fel cwmpïadau, rheoli heintiau a briwiau pwysu yn cael eu cwblhau a'u lanlwytho, er bod amrywiaeth o ran gwelededd y wybodaeth hon i'r staff. Roedd archwiliadau cadw cofnodion mewnol yn cael eu cwblhau drwy systemau ar-lein. Cawsom wybod am heriau staffio mewn rhai meysydd, yn enwedig o ran rheolwyr newydd eu penodi a oedd yn cydbwysu cyfrifoldebau ar y ward a chyfrifoldebau lleoli staff.

Maeth a hydradu

Dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn cael dewis da o opsiynau bwyd, gan gynnwys opsiynau o ran prydau halal. Roedd deietau arbennig ar gael, ac roedd yn well gan rai cleifion gael bwyd wedi'i ddarparu gan eu teulu yn ogystal â'r bwyd a oedd yn cael ei gynnig.

Roedd system ar waith i nodi cleifion yr oedd angen cymorth arnynt i fwyta ac roedd hyn wedi'i arddangos yn glir ar y bwrdd Ciplwg ar Statws Cleifion (PSAG) ac yn cael ei gyfleu yn ystod cyfarfodydd trosglwyddo'r staff. Roedd y wybodaeth hon

hefyd yn cael ei rhannu â staff y gegin, a oedd yn rhoi gwybod i staff y ward pan oedd prydau yn barod i'w gweini.

Dywedwyd wrthym mai anaml y byddai angen cymorth ar gleifion i fwyta neu yfed. Roedd jygiau dŵr ar gael ac yn cael eu hail-lenwi'n rheolaidd drwy gydol y dydd. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yn gallu gofalu amdanynt eu hunain ac yn gallu cyrraedd eu prydau bwyd a'u diodydd yn annibynnol. Gwelsom de a thost yn cael eu darparu i glaf a oedd yn dychwelyd o'r theatr, a oedd yn arfer cadarnhaol. Fodd bynnag, dim ond ar ôl awgrymu y dylid gwneud hynny y cynigiwyd cymorth i'r claf roi menyfwrdd ar y tost, er gwaethaf y ffaith bod y claf yn amlwg yn anghyfforddus.

Roedd prydau bwyd yn cael eu gweini deirgwaith y dydd gyda staff y gegin yn dod â hambyrddau at ochr y gwely. Pan oedd angen cymorth i leoli claf, byddai'r staff nyrsio yn cael eu galw a byddent yn ymateb yn brydlon. Nid oedd angen cymorth yn ystod yr arolygiad ac ni welsom unrhyw enghreifftiau o gymorth yn cael ei roi. Rhwng prydau bwyd, roedd y staff nyrsio yn paratoi ac yn cynnig byrbrydau a diodydd.

Roedd anghenion maeth y cleifion a'u gallu i fwyta ac yfed yn cael eu hasesu, eu cofnodi a'u diwallu. Roedd anghenion deietegol crefyddol a diwylliannol yn cael eu diwallu, gyda hyblygrwydd i baratoi prydau bwyd yng ngegion y ward os oedd angen. Roedd prydau bwyd ffres yn cael eu coginio ar y safle ac roedd y staff yn cael gwybod dewisiadau bwyd yn uniongyrchol gan y cleifion.

Byddai sicrhau bod weips dwylo ar gael yn gyson ac atgoffa unigolion yn glir am hylendid dwylo yn gwella profiad y claf a mesurau atal a rheoli heintiau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod weips dwylo yn cael eu darparu i bob claf wrth ochr y gwely, yn benodol i'r rhai hynny na allant symud i olchi eu dwylo cyn bwyta.

Cofnodion cleifion

Dangosodd adolygiad o gofnodion cleifion a'r ymarfer ar y ward gydymffurfiaeth amrywiol â gofynion asesu, dogfennu a chynllunio gofal. Roedd cofnodion yn hawdd i'w defnyddio, gyda chofnodion meddygol clir a dogfennaeth lawfeddygol briodol. Fodd bynnag, roedd rhywfaint o'r ddogfennaeth nyrsio yn anghyflawn neu heb ei chwblhau eto, neu nid oedd yn cynnwys digon o fanylion.

Mewn sawl achos, roedd asesiadau galluedd meddyliol wedi'u cynnal adeg derbyn lle roedd eu hangen, ond roedd y ddogfennaeth a oedd yn ymwneud â phenderfyniadau ac awdurdodiadau DoLS yn anghyson. Nid oedd yr asesiadau risg maeth bob amser yn cael eu cwblhau o fewn y terfynau amser disgwylidiedig, ac nid

oedd trefniadau monitro bwyd/hylif ar waith lle dylent fod wedi bod ar waith. Roedd cynlluniau gofal y geg ar goll yn aml.

Wrth gynllunio a darparu gofal, nid oedd yr holl ofal a ddarparwyd yn cael ei gofnodi ac roedd rhai asesiadau risg wedi dyddio. Roedd y broses o gynllunio i drosglwyddo gofal yn anghyson, a dim ond ar gyfer rhai cleifion roedd prosesau rhyddhau clir i'w gweld. Nid oedd dogfennaeth ar gyfer penderfyniadau i beidio â dechrau adfywio cardiopwlmonaidd (DNACPR) ar gael lle roedd yn berthnasol. Roedd cyfranogiad y tîm aml-ddisgyblaethol yn cael ei gofnodi lle y bo'n berthnasol ac roedd nodiadau trosglwyddo ysgrifenedig i'w gweld ac yn glir ar y cyfan.

Cadarnhaodd arsylwadau ar y ward fod cyfrinachedd cofnodion yn cael ei gynnal. Roedd nodiadau'n cael eu storio'n ddiogel mewn trolïau a oedd ar gau ond heb eu cloi, gan adlewyrchu'r angen i gael mynediad clinigol cyflym atynt. Roedd nodiadau nyrsio yn cael eu cwblhau'n electronig, ond roedd nodiadau meddygol ar bapur o hyd.

Ar y cyfan, roedd ansawdd cadw cofnodion yn amrywio. Roedd cofnodion meddygol yn glir ac yn gyfoes ar y cyfan, ond roedd bylchau yn y ddogfennaeth nyrsio, yn enwedig ar gyfer derbyniadau brys neu arosiadau byr. Mewn sawl achos, roedd asesiadau yn anghyflawn neu heb eu cwblhau mewn pryd, neu nid oedd ailasesiad wedi'i gynnal ar ôl i gyflwr y claf newid. Cydnabu'r staff fod asesiadau heb eu cwblhau gan nodi eu bod wedi bwriadu diweddarau'r cofnodion. Er gwaethaf y materion hyn, roedd y gofal a oedd yn cael ei ddarparu wrth ochr y gwely yn aml yn cael ei ganmol gan y cleifion, gan nodi bod anghenion yn cael eu diwallu i raddau helaeth, er bod oedi wrth roi analgesia a gwerthusiadau anghyflawn o boen yn bryderon rheolaidd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cofnodion cleifion yn cael eu cwblhau'n llawn gan bob aelod o'r tîm aml-ddisgyblaethol.

Effeithlon

Effeithlon

Nodwyd nad oedd ardal y ward hon yn aml yn atgyfeirio cleifion at wasanaethau eraill. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yn cael eu rhyddhau ar ôl llawdriniaeth ac yn gyffredinol roeddent yn gallu symud ac yn annibynnol. Lle roedd angen cymorth ychwanegol, nododd y staff fod atgyfeiriadau yn cael eu gwneud i'r tîm cyswllt rhyddhau.

Dywedodd y staff wrthym mai anaml y byddent yn dod ar draws anghenion rhyddhau cymhleth ac fel arfer nad oedd angen atgyfeirio cleifion ymlaen i

wasanaethau allanol. Er nad oedd y staff yn gyfarwydd â'r daflen gwybodaeth ar rwydi diogelwch o ran trefniadau rhyddhau, gwnaethant nodi fod cleifion yn cael gwybodaeth lafar am eu triniaeth, cymhlethdodau posibl a'r trefniadau dilynol perthnasol. Roedd y taflenni rhwydi diogelwch o ran trefniadau rhyddhau oedolion a phlant o'r ysbyty yn ofynnol gan Gylchlythyr Iechyd Cymru (WHC) 2025/051. Roedd y Cylchlythyr hwn yn rhoi cyfarwyddiadau i fyrddau iechyd ynghylch mabwysiadu ac integreiddio'r taflenni rhwydi diogelwch newydd ar gyfer oedolion a phlant yr amheuwyd neu y cadarnhawyd bod ganddynt haint i'r broses ryddhau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o Gylchlythyrau Iechyd Cymru (WHC) a sicrhau y cydymffurfir â gofyniad y cylchlythyr.

Disgrifiwyd trefniadau cadarnhaol ar gyfer cyfathrebu â theuluoedd, gyda'r staff yn cadw cysylltiad agos er mwyn sicrhau bod perthnasau yn cael gwybod am y cynlluniau gofal a'r cynlluniau rhyddhau. Lle roedd angen, roedd y staff yn cydgysylltu â nyrsys arbenigol ac aelodau o dimau aml-ddisgyblaethol ehangach i gefnogi gofal cydlynol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Dangosodd y gwasanaeth drefniadau llywodraethu strwythuredig, gyda chyfarfodydd trosglwyddo ac ymgysylltu rheolaidd fel grwpiau trafod band chwech, cyfarfodydd risg glinigol, adroddiadau Datix a'r fforwm gynaeoleg proffesiynol, lle roedd trafodaethau, camau gweithredu neu newidiadau yn cael eu cofnodi.

Roedd arweinwyr i'w gweld ym mhob rhan o'r ward a nodwyd bod eu presenoldeb yn effeithiol, gyda'r staff yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys, eu hysbysu a'u cefnogi. Roedd uwch-reolwyr ar alwad yn cynnig cam goruchwyllo ychwanegol, ac roedd proses ar waith ar gyfer cwblhau adroddiadau ar sefyllfaoedd i'r bwrdd gweithredol fwrw golwg drostynt.

Roedd lefelau staffio ym mhob rhan o'r gwasanaeth yn sefydlog ar y cyfan. Dywedwyd mai anaml y byddai staff asiantaeth yn cael eu defnyddio, gyda staff banc yn cael eu defnyddio'n bennaf i ymgymryd â rolau gweithwyr cymorth gofal iechyd (HCSW). Roedd tair swydd wag ar gyfer nyrsys cofrestredig wedi cael eu hysbysebu'n ddiweddar, a disgwyliwyd iddynt gael eu llenwi, o bosibl gan fyfyrwyr yn dychwelyd. Roedd lefelau salwch yn isel ac roedd salwch yn cael ei fonitro'n rheolaidd drwy gyfarfodydd misol y bwrdd clinigol. Roedd Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd wedi cael eu huwchraddio'n ddiweddar o fand 2 i fand 3 a nodwyd bod lefelau cadw staff yn gadarnhaol.

Roedd gwybodaeth yn cael ei rhannu â'r staff drwy reolwyr y ward, diweddariadau e-bost, briffiau diogelwch, grwpiau ar-lein, cyfarfodydd diogelu a chyfarfodydd ward achlysurol. Roedd hysbysiadau diogelwch yn cael eu dosbarthu i bob aelod o'r staff, ac roedd rheolwyr y ward hefyd yn eu harddangos ac yn eu rhannu drwy drafodaethau ar-lein.

Nododd y staff a'r arweinwyr eu bod yn hyderus yn eu rolau gan ddangos ymwybyddiaeth o'r prosesau uwchgyfeirio ar gyfer prinder staff a digwyddiadau difrifol neu bwysig, gan nodi llinellau uwchgyfeirio clir. Roedd prosesau rheoli risg yn amlwg drwy drafodaethau ag arweinwyr y ward, gan gynnwys defnyddio adroddiadau risg, systemau olrhain pryderon a gweithdrefnau adolygu rheolaidd.

Ni chafodd rhai meysydd, fel y strategaeth datblygu arweinyddiaeth a'r weledigaeth sefydliadol, eu harchwilio yn ystod yr arolygiad. Fe'u disgrifiwyd gan yr uwch-dîm fel rhan o drafodaethau cynllunio parhaus ynghylch newidiadau i wasanaethau brys a nodau gwella'r gwasanaeth.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Nododd staff y ward fod y niferoedd staffio cyffredinol yn briodol i ddiwallu anghenion cleifion. Fodd bynnag, tynnwyd sylw at y ffaith bod diffyg cydgysylltydd ward yn her gyson, yn enwedig yn ystod cyfnodau aciwtedd uchel. Esboniodd y staff, er bod anghenion gofal cleifion yn cael eu diwallu, fod cyfrifoldebau cydgysylltu yn rhoi pwysau ychwanegol ar y nyrs a oedd yn arwain y shifft. Yn gyffredinol, ystyriwyd bod y cymysgedd sgiliau yn ddigonol, gyda chydbwysedd o staff iau ac uwch, gan gynnwys tair nyrs gymwysedig, tri gweithiwr cymorth gofal iechyd a staff brys dynodedig pan oeddent ar gael. Roedd aciwtedd yn cael ei fonitro'n ddyddiol a gellid dod o hyd i staff ychwanegol ar gyfer gofal un-i-un drwy drefniadau'r banc nyrsys pan oedd angen. Yn gyffredinol, roedd y staff yn teimlo bod ganddynt ddigon o amser i ddarparu gofal i gleifion, er iddynt nodi bod pwysau ar y nyrs â chyfrifoldeb.

Nodwyd bod trosiant staff yn isel. Roedd sesiynau goruchwyllo staff ac arfarniadau blynyddol yn cael eu cynnal, gyda chyfraddau cwblhau yn cael eu monitro drwy'r Cofnodion Staff Electronig; nodwyd cyfradd gydymffurfio o 100% ar gyfer arfarniadau i'r aelodau o staff hynny a oedd yn y gwaith. Disgrifiodd y staff drefniadau cyfathrebu rheolaidd drwy friffiau diogelwch ar-lein dyddiol, cyfarfodydd bob mis neu ddeufis a diweddariadau e-bost. Disgrifiwyd diwylliant y ward fel diwylliant cadarnhaol, gydag adborth da gan staff banc. Prin iawn oedd y cwynion ffurfiol a gafwyd gan staff yn ystod y blynyddoedd diwethaf. Roedd y staff yn teimlo eu bod yn gallu codi pryderon, diolch i ddull rheoli drws agored a lefelau cyfrinachedd gwell yn y swyddfa.

Cadarnhawyd bod hyfforddiant ar gael, yn enwedig modiwlau ar-lein, ac roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn cael ei monitro drwy'r Cofnodion Staff Electronig ac ar lefel o ryw 75%. Roedd y ganran yn is o ganlyniad i absenoldeb oherwydd salwch yn hytrach nag argaeledd hyfforddiant. Roedd yr hyfforddiant yn cynnwys iechyd a diogelwch, diogelu, cydraddoldeb ac amrywiaeth, rheoli heintiau, codi a chario ac adfywio. Er nad oedd hyfforddiant Sepsis yn orfodol, roedd yn cael ei gynnwys drwy hyfforddiant NEWS2. Roedd nyrsys dan hyfforddiant yn cael eu cefnogi gan nyrs arweiniol ddynodedig i fyfyrwyr, a oedd yn cydgysylltu sesiynau goruchwyllo a'r broses o gynllunio shifftiau. Roedd pecyn cyflwyno newydd i fyfyrwyr wedi cael ei roi ar waith yn ddiweddar.

Fodd bynnag, roedd yn bryder nodi nad oedd hyfforddiant wedi'i gwblhau ar silindrau ocsigen cludadwy a bod y mater wedi'i uwchgyfeirio i'r bwrdd iechyd, yn enwedig o ystyried bod rhybuddion diogelwch cleifion cenedlaethol blaenorol wedi

cael eu dosbarthu i ddarparwyr gofal iechyd Prifysgol y GIG mewn perthynas â defnyddio Silindrau Ocsigen BOC cludadwy yn ddiogel.

Roedd hyfforddiant dewisol ar gael i'r staff drwy'r Cofnodion Staff Electronig mewn perthynas â'r Gymraeg ac roedd adnoddau eraill gan y bwrdd iechyd ar gael iddynt hefyd. Roedd rhai aelodau o'r staff yn gwisgo laniardau neu fathodynau 'laith Gwaith' Cymraeg, ac roedd ymwybyddiaeth o'r 'Cynnig Rhagweithiol' yn amrywio. Ni welwyd fawr ddim enghreifftiau ohono'n cael ei hyrwyddo mewn ffordd benodol. Nododd y staff eu bod yn deall pwysigrwydd cyfathrebu â'r cleifion yn eu dewis iaith ac roeddent yn defnyddio gwasanaethau cyfieithu lle bo'u hangen. Roedd gofynion iaith yn rhan o'r prosesau recriwtio, gyda Saesneg yn hanfodol ac ieithoedd eraill yn cael eu hystyried yn fuddiol.

Roedd gwybodaeth am gyflogaeth, gwiriadau cyn cyflogi a disgrifiadau swydd yn cael eu rheoli gan Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru ar ran sefydliadau GIG Cymru. Cadarnhaodd rheolwyr y ward eu bod yn cefnogi staff gyda datblygiad proffesiynol parhaus (DPP) ac ailddilysu fel y bo angen. Gwnaethom edrych ar y rotas staff a nododd staff y ward fod y lefelau staffio a'r cymysgedd sgiliau yn ddigonol i redeg y gwasanaeth yn ddiogel.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cydymffurfiaeth â hyfforddiant ei gwella, gan gynnwys cwblhau'r hyfforddiant ocsigen cludadwy gofynnol yn unol â rhybuddion diogelwch cleifion cenedlaethol blaenorol ynghylch defnyddio Silindrau Ocsigen BOC cludadwy yn ddiogel.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd polisi ar waith ar gyfer y Ddyletswydd Gonestrwydd ac roedd digwyddiadau yn cael eu cofnodi drwy Datix. Roedd staff ar y ward yn gallu disgrifio'r Ddyletswydd Gonestrwydd a'u rolau wrth gyflawni'r ddyletswydd, gyda rheolwr y ward yn dangos gwybodaeth dda. Roedd y dystiolaeth a welwyd yn dangos bod y Ddyletswydd Gonestrwydd wedi cael ei rhoi ar waith yn briodol drwy ohebiaeth ysgrifenedig, ymddiheuriadau ac esboniadau o'r hyn a aeth o'i le, gyda'r datgeliadau yn cyrraedd y safonau disgwylidig.

Roedd y cymorth a roddwyd i gleifion a theuluoedd yn ystyriol, ac roedd prosesau ar waith i hysbysu uwch-reolwyr pan fyddai'r trothwy ar gyfer gweithredu'r Ddyletswydd Gonestrwydd yn cael ei gyrraedd. Nid oedd rhai elfennau, fel eglurder y staff ynghylch rolau a chyfrifoldebau polisi a gwelededd proses 'Gweithio i Wella' GIG Cymru, yn cael eu cwblhau na'u harddangos mewn ffordd gyson.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth 'Gweithio i Wella' yn cael ei harddangos yn amlwg ar y ward er mwyn helpu cleifion i godi pryderon am eu gofal neu eu triniaeth.

Yn gyffredinol, roedd cwynion yn dod i law drwy'r tîm cwynion, ac ni nodwyd unrhyw themâu rheolaidd arwyddocaol. Roedd pryderon llafar yn cael eu cofnodi yn nodiadau'r cleifion neu'n cael eu cofnodi'n ffurfiol os oeddent yn bryderon sylweddol. Roedd adroddiadau misol ar gwynion yn amlinellu themâu a fyddai'n cael eu trafod mewn cyfarfodydd risg glinigol, lle byddai camau gweithredu a gwersi i'w dysgu yn cael eu rhannu. Roedd y gwersi i'w dysgu o gwynion yn cael eu lledaenu drwy gyfarfodydd ward, cyfarfodydd risg glinigol, cyfarfodydd trosglwyddo a thrafodaethau adrannol ehangach.

Nododd y staff eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi i godi pryderon, eu bod yn gweithio o fewn diwylliant dim bai ac yn cyfrannu at wella gwasanaethau. Nododd adborth gan y staff eu bod yn falch gweithio i'r gwasanaeth a'u bod yn teimlo bod llesiant ac anghenion cleifion yn cael blaenoriaeth. Roedd adnodd tracio cwynion ar waith ac roedd timau pryderon yn cyfarfod bob wythnos. Roedd prosesau profiad y claf a oedd yn anelu at ddatrys pryderon yn brydlon ar waith, wedi'u hategu gan adroddiadau misol ar themâu a materion heb eu datrys.

Roedd rhywfaint o wybodaeth ar gael ynglŷn â Llais, y corff statudol annibynnol sy'n cynrychioli barn pobl yng Nghymru ynghylch gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, codi pryderon am ofal a chael gafael ar gylchgronau am ddim. Roedd codau ymateb cyflym (QR) wedi'u harddangos er mwyn i gleifion gwblhau arolygon a chanmol y gwasanaeth.

Cadarnhaodd y staff fod gwasanaethau iechyd galwedigaethol a mentrau llesiant ar gael iddynt. Roedd y staff yn trefnu gweithgareddau cymdeithasol anffurfiol y tu allan i'r gwaith.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddiigidol

Roedd y gwasanaeth wedi rhoi systemau ar waith i helpu i sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei chasglu, ei rhannu a'i chofnodi'n effeithiol, wedi'u hategu gan fframwaith llywodraethu mewnol sefydledig. Roedd systemau electronig yn cael eu defnyddio i gefnogi cywirdeb, dibynadwyedd a chyflawnrwydd y wybodaeth a ddefnyddir i fonitro ansawdd gwasanaethau, gan gynnwys dangosfyrddau, dangosyddion perfformiad allweddol, data ar bryderon a phrosesau adolygu rheolaidd fel Datix.

Roedd yr uwch-staff nyrsio yn cwblhau archwiliadau Tendable digidol, ac roedd y gwasanaeth yn nodi meysydd i'w gwella drwy'r broses hon. Roedd ansawdd gofal hefyd yn cael ei fonitro'n rheolaidd drwy archwiliadau Tendable. Roedd y broses o gasglu pryderon a chanmoliaeth a'r defnydd o godau QR yn creu adroddiadau 'Civica' wythnosol. Cadarnhaodd y staff hefyd fod data adroddadwy a hysbysiadau yn cael eu cyflwyno i gyrff allanol fel y bo angen.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd y gwasanaeth yn ymgymryd ag amrywiaeth o weithgareddau gwella ansawdd, gan gynnwys mentrau ymarfer da ac yn rhoi camau gweithredu yn deillio o themâu rheolaidd ar waith. Roedd y staff yn gweithio'n agos gyda'r tîm profiad cleifion, ac roedd adborth o bryderon yn cael ei ddefnyddio i lywio newidiadau. Roedd archwiliadau clinigol ac archwiliadau mewnol yn cael eu cwblhau'n rheolaidd, ac roedd y canfyddiadau yn cael eu defnyddio i nodi meysydd yr oedd angen eu gwella. Roedd adroddiadau ar fesurau perfformiad gwasanaethau yn cael eu cyflwyno i'r bwrdd clinigol a'r cyfarwyddwr nyrsio, ac roedd prosesau uwchgyfeirio ar waith pan oedd eu hangen.

Roedd y staff yn cael eu cefnogi i gymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ac ymchwil, gyda mewnbwn gan y tîm ymchwil obstetreg a gynaeoleg. Roedd yr adran yn cymryd rhan mewn prosiectau ymchwil, dan arweiniad arweinydd ymchwil a datblygu yr adrannau gynaeoleg ac oncoleg, a oedd yn cynnal sesiynau penodol wedi'u hariannu'n allanol. Roedd gweithgareddau gwella ansawdd, asesu risg a llywodraethu yn cael eu trafod drwy strwythurau, fel y Fforwm Proffesiynol Gynaeoleg, cyfarfodydd risg misol, cyfarfodydd i feddygon ymgynghorol a sesiynau llywodraethu clinigol. Yn ddiweddar, mae'r rhain wedi symud o sawl sesiwn hanner diwrnod i bedair sesiwn diwrnod llawn y flwyddyn.

Roedd pryderon, cwynion a chanlyniadau digwyddiadau yn cael eu defnyddio'n rheolaidd i helpu i ddysgu ac i wella'n barhaus. Roedd y gwersi i'w dysgu yn cael eu rhaeadru drwy sesiynau adborth, negeseuon e-bost, vignettes a chyflwyniadau, ac roedd angen cwblhau'r camau gweithredu er mwyn cau'r achos ar Datix. Nododd y staff fod y broses ar gyfer rhannu gwersi i'w dysgu yn effeithiol ar y cyfan ond gwnaethant gydnabod ei bod hi'n heriol cyrraedd pob aelod perthnasol o'r staff. Roedd adolygiadau mewnol ac allanol yn cael eu defnyddio i helpu i wella gwasanaethau, ac roedd aelodau perthnasol o'r staff a sefydliadau partner yn cymryd rhan mewn ymchwiliadau pan oedd pethau wedi mynd o chwith.

Tynnodd sylwadau ychwanegol sylw at waith parhaus i optimeiddio 12 o batrymau meddygon ymgynghorol, gwell parhad gofal drwy'r model wythnos HOT ar gyfer parhad gofal a mwy o gyfleoedd i rannu'r gwersi i'w dysgu o fewn yr adnoddau sydd

ar gael. Y prif ffactor a oedd yn ysgogi patrymau meddygon ymgynghorol oedd y gallu i ddarparu'r gwasanaeth gorau o fewn yr amlen adnoddau. Roedd hyn yn optimeiddio'r adnodd a phatrwm gwaith pob meddyg. Roedd gwasanaeth Achosion Gofal Brys ar yr Un Diwrnod (SDEC) yr adran Gynaecoleg yn anelu at weld cleifion ac ymdrin â nhw yn ystod oriau dydd.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Nid oedd llawer o gyfathrebu i'w weld rhwng y gwasanaeth â phartneriaid yn y system ehangach, ond roedd yn cynnal cydberthnasau effeithiol â'r rhai yr oedd yn ymgysylltu â nhw. Roedd hyn yn cynnwys sefydliadau elusennol a oedd wedi helpu i gaffael sofffa-welyau yn ddiweddar. Roedd enghreifftiau eraill o ryngweithio yn cynnwys cysylltiadau â'r adran Cleifion Allanol a Sgrinio Serfigol Cymru, ochr yn ochr ag atgyfeiriadau i ofal sylfaenol, ysbytai eraill i gael gwasanaethau adsefydlu a gofal parhaus a chyswllt â gwasanaethau iechyd meddwl a thimau arbenigol yn yr ysbyty. Roedd y ward hefyd yn gweithio gydag ysbytai preifat wrth drosglwyddo cleifion.

Nid oedd angen atgyfeiriadau cymhleth ar y rhan fwyaf o gleifion ar y ward wrth gael eu rhyddhau. Nododd y staff fod gwasanaethau nyrsys ardal yn cael eu defnyddio'n briodol pan oedd angen gofal clwyfau neu gymorth dilynol.

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 mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n nodi'r 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
Dim pryderon uniongyrchol			

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Ward B2, Ysbyty Athrofaol Cymru

Dyddiad yr arolygiad: 17 a 18 Chwefror 2026

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

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Dim achosion lle mae angen sicrwydd ar unwaith					

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ward B2, Ysbyty Athrofaol Cymru

Dyddiad yr arolygiad: 17 a 18 Chwefror 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 byrddau i arddangos gwybodaeth ar gael, ond nid oedd y deunydd hybu iechyd perthnasol, na deunyddiau perthnasol eraill, wedi'u harddangos.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol: <ul style="list-style-type: none">Caiff gwybodaeth hybu iechyd ei harddangos ar y ward gan gynnwys rhoi'r gorau i ysmegu, cadw'n iach a gwybodaeth hybu iechyd allweddol arall	Yn canolbwyntio ar yr unigolyn - Hybu Iechyd	Mae deunyddiau hybu iechyd wrthi'n cael eu paratoi a'u hargraffu. Bydd y deunyddiau hyn yn cael eu harddangos ar y byrddau sydd eisoes wedi'u gosod ar y ward. Mae'r wybodaeth hon yn cynnwys rhoi'r gorau i ysmegu, llesiant meddwl,	Rheolwr y Ward a'r dirprwy reolwyr	Erbyn 24 Ebrill 2026

		<ul style="list-style-type: none"> • Caiff y byrddau gwybodaeth ar y ward eu cadw'n gyfredol. 		<p>bwyta'n iach a llesiant staff.</p> <p>Bydd y wybodaeth a gaiff ei harddangos ar hysbysfyrddau'r ward yn cael ei hadolygu bob mis er mwyn sicrhau ei bod yn parhau i fod yn berthnasol ac yn gyfredol</p>	Rheolwr y Ward a'r dirprwy reolwyr	Bob mis
2.	Adolygu adborth gan gleifion Nododd rhai o'r cleifion achosion o oedi wrth dderbyn analgesia ac awgrymwyd nad oedd y staff yn ymateb yn brydlon i geisiadau am feddyginiaethau 'yn ôl yr angen' (PRN).	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bod y staff yn gymwynasgar ac yn ymateb i anghenion y cleifion • Bod meddyginiaeth PRN, lle y bydd presgripsiwn wedi'i roi ar ei chyfer, yn cael ei rhoi pan fo'i 	Gofal urddasol a pharchus	<p>Atgoffwyd y staff o bwysigrwydd gofal amserol fel rhan o'r briff diogelwch. Cafodd y wybodaeth hon hefyd ei lledaenu drwy'r sianeli ar gyfer cyfathrebu â'r staff.</p> <p>Ceir adborth gan gleifion bob wythnos drwy system CIVICA. Caiff ei adolygu gan</p>	<p>Dirprwy Reolwr y Ward</p> <p>Uwch-nyrs Gynaecoleg a Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Yn wythnosol</p>

		hangen mewn modd amserol.		yr Uwch-nyrs a Rheolwr y Ward er mwyn nodi unrhyw themâu newydd neu themâu sy'n dod i'r amlwg a gweithredu arnynt. Lle bo angen, caiff unrhyw gamau gweithredu ac adborth i'r staff eu harwain gan Reolwr y Ward		
3.	Nid oedd y cyfleusterau toiled a chawod yn un o'r baeau ar gael i'w defnyddio ar adeg yr arolygiad, ac nid oedd yr arwyddion yn nodi pryd y cafodd y diffygion eu nodi gyntaf.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl doiledau a chawodydd yn gweithio'n iawn.	Gofal urddasol a pharchus	Mae'r gwaith atgyweirio yn y cyfleusterau toiled a chawod wedi'i gwblhau (Cyfeirnod yr adran ystadau: 330816 a 330830). Ar hyn o bryd, nid oes unrhyw geisiadau am waith cynnal a chadw nad ymatebwyd iddynt ar y ward.	Ystadau Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau

				<p>Atgoffwyd y staff y dylid uwchgyfeirio unrhyw achosion o oedi wrth ymateb i faterion cynnal a chadw i'r Uwch-nyrs.</p> <p>Pan gaiff cais am waith cynnal a chadw ei gyflwyno, atgoffwyd y staff y dylid rhoi hysbysiad yn nodi dyddiad y cais a'r rhif gwaith ar y drws. Bydd hyn yn osgoi achosion o ddyblygu ceisiadau neu fethu ceisiadau ac yn sicrhau bod ceisiadau nad ymatebwyd iddynt yn amlwg a bod modd eu huwchgyfeirio.</p>	Dirprwy Reolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
4.	Roedd llenni yn cael eu tynnu o amgylch cleifion, ac yn parhau ar gau drwy gydol y	Rhaid i'r bwrdd iechyd annog cleifion i agor y llenni lle bynnag y bo'n	Gofal urddasol a pharchus	Cafodd pob aelod o'r staff ei hysbysu y dylid hyrwyddo 'gofal llinell olwg' drwy'r	Rheolwr y Ward a'r dirprwy reolwyr	Wedi'i gwblhau

	dydd, yn hytrach na chael eu defnyddio wrth roi gofal i'r cleifion yn unig. Nid oedd hyn yn darparu gofal llinell olwg yn amgylchedd y baeau, a dylid annog cleifion i agor y llenni.	bosibl, sy'n helpu'r staff i gynnal gofal llinell olwg.		briff diogelwch tîm a'r sianeli cyfathrebu. Mae posteri wrthi'n cael eu dylunio a chânt eu gosod ym mhob bae i esbonio i gleifion a'u hymwelwyr fod angen gofal llinell olwg ac i atgoffa'r staff o hynny. Byddant wedi'u gosod erbyn 30 Ebrill 2026.		Erbyn 30 Ebrill 2026
5.	Gwelsom fod rhai cymhorthion ac arwyddion yn cael eu defnyddio, ond roedd angen gwneud gwelliannau.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol: <ul style="list-style-type: none"> 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 os bydd eu hangen 	Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn	Mae staff y ward yn gyfarwydd â'r Cynllun Pili Pala, gan eu bod wedi ei ddefnyddio pan oedd y Ward Gynaecoleg wedi'i lleoli ar C1. Bydd set newydd o adnoddau ar gael ar y ward a bydd y cynllun yn cael ei ail-lansio.	Dirprwy Reolwr y Ward	30 Ebrill 2026

		<ul style="list-style-type: none"> Bod yr arwyddion yn cael eu gwella er mwyn sicrhau amgylchedd sy'n fwy ystyriol o ddementia. 		<p>Caiff amgylchedd presennol y ward ei adolygu yn erbyn y safonau ar gyfer Ysbytai sy'n Deall Dementia er mwyn nodi meysydd i'w gwella. Lle caiff newidiadau y gellir eu cyflawni eu nodi, byddwn yn eu trafod gyda'r adran Ystadau. Mae'r safonau hyn yn cynnwys cyngor ar gyfer arwyddion, goleuadau, gwaith dylunio a ffactorau amgylcheddol eraill.</p> <p>Caiff archwiliadau o amgylchedd y ward eu cynnal gan yr Uwch-nyrs gan ddefnyddio Tendable er mwyn sicrhau bod arwyddion yn parhau i gael eu defnyddio a bod y</p>	<p>Uwch-nyrs Gynaecoleg</p> <p>Uwch-nyrs Gynaecoleg</p>	<p>31 Mai 2026</p> <p>Bob mis</p>
--	--	--	--	---	---	-----------------------------------

				defnydd o'r Cynllun Pili Pala yn parhau.		
6.	Adolygu canlyniadau'r arolwg cleifion	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael meddyginiaethau lleddfu poen mewn modd amserol.	Gofal amserol	<p>Atgoffwyd y staff o bwysigrwydd gofal amserol fel rhan o'r briff diogelwch. Cafodd y wybodaeth hon hefyd ei lledaenu drwy'r sianeli ar gyfer cyfathrebu â'r staff.</p> <p>Ceir adborth gan gleifion bob wythnos drwy system CIVICA. Caiff ei adolygu gan yr Uwch-nyrs a Rheolwr y Ward er mwyn nodi unrhyw themâu newydd neu themâu sy'n dod i'r amlwg a gweithredu arnynt. Lle bo angen, caiff unrhyw gamau gweithredu ac</p>	Dirprwy Reolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
					Uwch-nyrs Gynaecoleg a Rheolwr y Ward	Yn wythnosol

				adborth i'r staff eu harwain gan Reolwr y Ward.		
7.	Er bod y staff yn ceisio defnyddio gwasanaethau cyfieithu pan oedd angen, nid oedd bwrdd croeso amlieithog na gwybodaeth weladwy yn amlinellu argaeledd gwasanaethau cymorth cyfieithu neu gyfathrebu. Yn yr un modd, nid oedd unrhyw dystiolaeth o adnoddau i gleifion i helpu unigolion ag amhariad synhwyrdd, fel systemau dolen sain, arwyddion darluniadol, deunyddiau Braille na	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfarpar a gwybodaeth fel systemau dolen sain, arwyddion darluniadol, deunyddiau Braille a chlociau fformat mawr ar gael i gynorthwyo cleifion ag amhariadau synhwyrdd ar y ward.	Teg - Cyfathrebu ac iaith	Caiff gwybodaeth am anghenion cyfathrebu a sut i ofyn am gyfarpar a dulliau cyfathrebu amgen ei rhoi wrth fynedfa'r ward. Mae gan y ward ddyfais iPad 'Language Line' at ddibenion cyfieithu. Mae'r ddyfais hon ar gael 24/7 i helpu i gyfathrebu â chleifion a theuluoedd yn eu dewis iaith. Mae clociau fformat mawr wedi'u harchebu ar gyfer y ward. Caiff cloc ei osod ym mhob	Rheolwr y Ward a'r dirprwy reolwyr	30 Ebrill 2026 Ar waith 31 Mai

	chlociau fformat mawr.			<p>un o'r baeau i gleifion.</p> <p>Mae system dolen sain ar gael i'w benthg o swyddfa profiad y claf y BIP ac o'r Adran Cleifion Allanol Gynaecoleg fel y bo angen. Mae'r staff wedi cael gwybod sut i gael gfael ar y cyfarpar hwn drwy'r briff diogelwch.</p>		Wedi'i gwblhau
7.	Roedd archwiliadau atal a rheoli heintiau yn cael eu cynnal bob mis gan ddefnyddio Tendable, sef platfform arolygu ansawdd digidol a gynlluniwyd i wella sicrwydd ansawdd gofal iechyd a symleiddio archwiliadau, neu drwy'r system Rheoli	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod eitemau aml dro yn cael eu dihalogi'n briodol ar ôl eu defnyddio a bod cyfarpar glân yn cael ei labelu'n glir ac yn gyson.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	<p>Cafodd ardaloedd y cawodydd a'r toiledau eu tacluso er mwyn cael gwared ar unrhyw eitemau ymolchi diangen.</p> <p>Soniwyd wrth y staff mewn briff diogelwch am bwysigrwydd tacluso ardaloedd y cawodydd a'r toiledau yn rheolaidd.</p>	<p>Rheolwr y Ward a'r dirprwy reolwyr</p> <p>Dirprwy Reolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>

<p>ac Olrhain Archwiliadau (AmaT). Dangosodd asesiadau amgylcheddol fod y wardiau yn hygyrch ac yn lân, bod digon o le ynddynt a'u bod yn cael eu cynnal a'u cadw mewn ffordd addas, er bod rhywfaint o annibendod ac eitemau ymolchi diangen i'w gweld yn rhai o'r cawodydd, ynghyd ag anghenion atgyweirio penodol mewn un bae. Ni nodwyd unrhyw sticeri glân gwyrdd yn cael eu defnyddio, ac nid oedd unrhyw lieiniau glanhau cryf (weips coch) yn cael eu defnyddio ar gyfer comodau.</p>			<p>Caiff y baeau i gleifion eu glanhau'n rheolaidd a chynhelir gwiriadau o'r ystafelloedd ymolchi drwy gydol y dydd.</p> <p>Mae taflen i'w llofnodi wrthi'n cael ei datblygu er mwyn gwella gwelededd y gwiriadau hyn a rhoi sicrwydd eu bod wedi cael eu cwblhau'n rheolaidd.</p> <p>Mae sticeri gwyrdd a thâp dangosydd Clinell 'I am clean' ar gael ar y ward ac yn cael eu defnyddio bob tro y caiff darn o gyfarpar ei lanhau.</p> <p>Caiff cydymffurfiaeth o ran defnyddio'r</p>	<p>Pob aelod o staff y ward a'r staff cadw tŷ</p> <p>Rheolwr y Ward</p> <p>Uwch-nyrs Gynaecoleg</p>	<p>Ar waith</p> <p>30 Ebrill 2026</p> <p>Ar waith</p> <p>Bob mis</p>
---	--	--	--	---	--

				<p>sticeri gwyrdd/tâp ei harchwilio drwy system Tendable gan Uwch-nyrs.</p> <p>Caiff comedau eu glanhau yn unol â chanllawiau glanhau'r Bwrdd Iechyd ar gyfer atal a rheoli heintiau, sy'n nodi bod angen defnyddio weips Clinell a/neu Actichlor. Nid yw'r canllawiau ar gyfer atal a rheoli heintiau yn nodi y dylid defnyddio weips coch.</p>		<p>Cadarnhawyd bod gwaith glanhau yn cael ei gyflawni'n unol â'r canllawiau ar gyfer atal a rheoli heintiau</p>
8.	<p>Dywedwyd wrthym fod rhai archwiliadau yn cael eu cynnal a gwelsom yr archwiliadau hynny, ond nid oedd y canlyniadau yn cael eu rhannu na'u harddangos i'r staff</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod canlyniadau archwiliadau a'r camau gweithredu gofynnol yn cael eu harddangos yn amlwg ym mhob rhan o'r ward.</p>	<p>Atal a rheoli heintiau a dihalogi</p>	<p>Caiff data archwiliadau cyfredol bellach eu harddangos wrth fynedfa'r ward, gan gynnwys cydymffurfiaeth o ran 'noeth o dan y penelin', monitro</p>	<p>Rheolwr y Ward a'r dirprwy reolwyr</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

	neu'r cleifion eu gweld.			<p>hylendid dwylo a chwympiadau.</p> <p>Bydd y data archwiliadau sydd i'w gweld wrth fynedfa'r ward yn cael eu diweddarau bob mis.</p>	Rheolwr y Ward a'r dirprwy reolwyr	Bob mis
9.	<p>Nododd y rhan fwyaf o'r cleifion eu bod yn teimlo'n ddiogel, er bod dau glaf wedi codi pryderon sylweddol ynghylch diogelwch ac effeithiolrwydd eu gofal. Roedd y pryderon hyn yn ymwneud ag oedi neu hepgoriadau o ran rheolaeth glinigol, gan gynnwys problemau a oedd yn ymwneud â gwrthgeulo, adweithiau i drallwysladau gwaed a chanfyddiad bod eu</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y rhoddir gwybod am bob achos o bryder clinigol drwy DATIX ar unwaith i'w drafod a'i ddatrys gan y timau mwyaf priodol.</p>	Diogelu plant ac oedolion	<p>Mae'r Uwch-nyrs a Rheolwr y Ward yn trafod pob adroddiad newydd ar ddigwyddiad bob wythnos. Caiff unrhyw ddigwyddiadau sy'n peri pryder eu huwchgyfeirio i'r cyfarfod Risg Glinigol.</p> <p>Cynhelir cyfarfodydd risg glinigol gynaeoleg ddwywaith y mis gyda chyfraniad gan Dîm Diogelwch Cleifion y Bwrdd Iechyd, a</p>	<p>Uwch-nyrs Gynaeoleg a Rheolwr y Ward</p>	<p>Ar waith - bob wythnos</p> <p>Ar waith - bob pythefnos</p>

<p>symptomau wedi cael eu diystyru fel gorbryder. Nododd claf arall bryderon am y gofal a gafodd yn flaenorol gan feddyg teulu ond roedd tîm y ward wedi rhoi tawelwch meddwl iddi.</p>			<p>llwybrau uwchgyfeirio i'r Bwrdd Clinigol a'r broses ar gyfer digwyddiadau y mae angen rhoi gwybod amdanynt ar lefel genedlaethol.</p> <p>Rhoddir adborth i staff y ward drwy friff diogelwch a chyfarfodydd wyneb yn wyneb â'r staff.</p>	<p>Rheolwr y Ward</p>	
<p>Nid oedd y broses o fonitro briwiau pwyso yn cael ei chofnodi'n gyson, ac mewn rhai achosion, nid oedd yn dangos unrhyw wiriadau parhaus. Nid oedd atgyfeiriadau at wasanaethau hyfywedd meinwe yn berthnasol yn y rhan fwyaf o achosion.</p>	<p>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.</p>	<p>Atal cwympiadau</p>	<p>Tynnwyd sylw staff y ward at bwysigrwydd dogfennu gofal ac asesiadau lleddfu pwysau gan ddefnyddio Cofnod Gofal Nyrsio Cymru mewn briff diogelwch a thrwy'r sianeli ar gyfer cyfathrebu â'r staff.</p>	<p>Rheolwr y Ward a'r dirprwy reolwyr</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

				Caiff gwaith monitro parhaus i sicrhau cydymffurfiaeth â'r gofynion o ran gofal a dogfennaeth lleddfu pwysau ei gwblhau bob mis gan yr Uwch-nyrs, gan ddefnyddio system Tendable.	Uwch-nyrs Gynaecoleg	Bob mis
10.	Roedd anghenion maeth y cleifion a'u gallu i fwyta ac yfed yn cael eu hasesu, eu cofnodi a'u diwallu. Roedd anghenion deietegol crefyddol a diwylliannol yn cael eu diwallu, gyda hyblygrwydd i baratoi prydau bwyd yng nghegin y ward os oedd angen. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw weips dwylo yn cael eu darparu i'r cleifion.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod weips dwylo yn cael eu darparu i bob claf wrth ochr y gwely, yn benodol i'r rhai hynny na allant symud i olchi eu dwylo cyn bwyta.	Maeth a hydradu	Cynigir cyfleusterau golchi dwylo gan ddefnyddio sebon a dŵr wrth ochr y gwely i gleifion nad ydynt yn gallu symud at y sanciau, yn unol â'r canllawiau atal a rheoli heintiau.	Pob aelod o staff y ward	Ar waith

	Adolygu cofnodion cleifion	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cofnodion cleifion yn cael eu cwblhau'n llawn gan bob aelod o'r tîm amlddisgyblaethol.		Rhoddwyd gwybod i'r staff am hyn drwy'r briff diogelwch a'r sianeli ar gyfer cyfathrebu â'r staff. Mae Cofnod Gofal Nyrso Cymru yn galluogi uwch-aelodau o staff i fwrw golwg dros ddogfennaeth ac asesiadau heb eu cwblhau.	Rheolwr y Ward a'r Dirprwy Reolwyr	Wedi'i gwblhau
11.	Nodwyd nad oedd Cylchlythyrau Iechyd Cymru yn cael eu rhannu ar ôl eu derbyn.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o Gylchlythyrau Iechyd Cymru (WHC) a sicrhau y cydymffurfir â gofyniad y cylchlythyr.	Effeithlon	Caiff Cylchlythyrau Iechyd Cymru a dderbynnir gan y Bwrdd Iechyd eu rheoli yn unol â'r Weithdrefn Rheoli Hysbysiadau Diogelwch a Dogfennau Pwysig (BIP 377). Mae'r adran Llywodraethu Corfforaethol yn adolygu pob cylchlythyr ac yn ei rannu â'r meysydd	Tîm Llywodraethu Corfforaethol	Mae gweithdrefn eisoes ar waith gan y BIP, disgwylir iddi gael ei hadolygu nesaf ym mis Gorffennaf 2027

				<p>perthnasol drwy strwythurau'r Bwrdd Clinigol.</p> <p>Pan gaiff Cylchlythyr Iechyd Cymru sy'n berthnasol i Gynaecoleg ei gyhoeddi, byddai hyn yn cael ei gyfleu i staff y ward drwy'r briff diogelwch a hysbysfwrdd y staff.</p>		
12.	Mae angen gwella cydymffurfiaeth â hyfforddiant	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cydymffurfiaeth â hyfforddiant ei gwella, gan gynnwys cwblhau'r hyfforddiant ocsigen cludadwy gofynnol yn unol â rhybuddion diogelwch cleifion cenedlaethol blaenorol ynghylch defnyddio Silindrau Ocsigen BOC cludadwy yn ddiogel.	Gweithlu medrus a galluog	<p>Mae pecyn e-ddysgu bellach ar gael i'r staff drwy'r Cofnodion Staff Electronig, sy'n ymdrin â defnyddio, storio a gosod nwyon a silindrau meddygol yn ddiogel.</p> <p>Bydd pob aelod o staff nyrsio'r ward yn cwblhau'r hyfforddiant hwn a</p>	Y Grŵp Nwyon Meddygol	<p>Mae'r pecyn e-ddysgu ar gael</p> <p>Disgwylir y bydd pob aelod presennol o staff nyrsio'r ward wedi</p>

				<p>chaiff cydymffurfiaeth barhaus ei monitro ar gyfer dechreuwyr newydd a'r aelodau hynny o staff sy'n dychwelyd ar ôl cyfnod o absenoldeb estynedig.</p>		<p>cwblhau'r hyfforddiant erbyn 12 Mehefin 2026 neu cyn hynny</p>
13.	<p>Nid oedd gwybodaeth am Gweithio i Wella na gwasanaethau eirioli i'w gweld ar y ward.</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth 'Gweithio i Wella' yn cael ei harddangos yn amlwg ar y ward er mwyn helpu cleifion i godi pryderon am eu gofal neu eu triniaeth.</p>	<p>Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu</p>	<p>Ar ôl cyflwyno'r broses newydd ar gyfer rheoli pryderon, Gwrando ar Bobl, o 1 Ebrill, mae gwybodaeth ddiwygiedig bellach i'w gweld ar y ward er mwyn helpu cleifion i godi pryderon. Mae'r wybodaeth hon wedi'i lleoli wrth fynedfa'r ward.</p> <p>Rhodddwyd blychau awgrymiadau ar y ward fel ffordd ychwanegol o gael</p>	<p>Dirprwy Reolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>

				adborth gan gleifion a theuluoedd, gan ategu prosesau profiad y claf presennol CIVICA.		
--	--	--	--	--	--	--

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): Laura Groves

Teitl swydd: Uwch-nyrs Interim Gynaecoleg

Dyddiad: 9/4/26