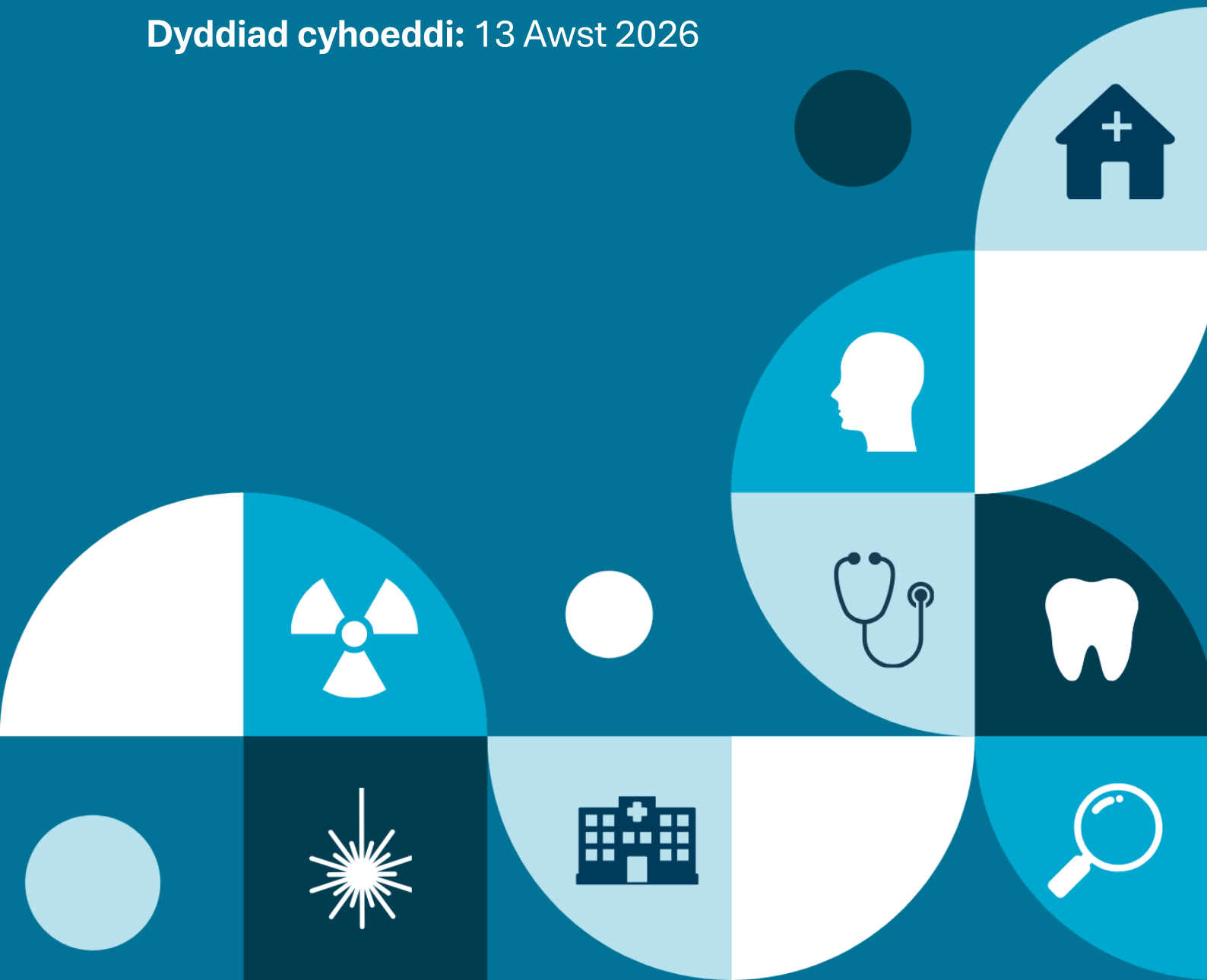


Adroddiad Arolygu ar gyfer Ysbyty (Dirybudd)

Ward 3, Ysbyty Singleton, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Bae Abertawe

Dyddiad yr arolygiad: 12 a 13 Mai 2026

Dyddiad cyhoeddi: 13 Awst 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 amgen gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copi o bob adroddiad, pan gaiff ei gyhoeddi, ar gael ar ein [gwefan](http://www.agic.org.uk) neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

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

Neu:

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

ISBN Digidol 978-1-80853-176-7

© Hawlfraint y Goron 2026



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

Ein Diben

Rydym yn gwirio diogelwch ac ansawdd gofal iechyd ledled Cymru.

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 ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae ei angen fwyaf.

Ein Gweledigaeth

Dyfodol lle mae gofal iechyd yng Nghymru yn ddiogel, yn effeithiol ac o ansawdd uchel i bawb.

Ein blaenoriaethau

Rhoi Pobl yn Gyntaf – Byddwn yn canolbwyntio ar y risgiau mwyaf y mae pobl a chymunedau yn eu hwynebu wrth iddynt ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd nawr ac yn y dyfodol.

Dysgu a Gweithio Gyda'n Gilydd – Byddwn yn cydweithio â phartneriaid er mwyn rhannu gwersi a ddysgwyd ac ysgogi gwelliannau parhaus.

Buddsoddi yn Ein Pobl – Byddwn yn sicrhau bod ein pobl yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi, eu gwerthfawrogi a'u grymuso.

Cymryd Camau sydd o Bwys – Byddwn yn cymryd camau i wella ansawdd a diogelwch gofal iechyd ar gyfer dyfodol Cymru.



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	17
	Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth.....	28
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	42



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 Singleton, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ar 12 a 13 Mai 2026. Adolygwyd wardiau canlynol yr ysbyty yn ystod yr arolygiad hwn:

- Ward 3 - 30 o welyau yn darparu gwasanaethau Ailalluogi a Gofal i Bobl Hŷn

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 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 19 o holiaduron gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd dau gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gawsom yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

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

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Dangosodd y ward sawl nodwedd gadarnhaol o ran darparu gofal cleifion. Roedd y staff yn darparu gofal tosturiol ac yn dangos ymrwymiad i ddiwallu anghenion amrywiol y cleifion. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion a'r perthnasau fod y staff yn garedig, parchus a gofalgarg. Dangosodd ein harsylwadau fod preifatrwydd ac urddas fel arfer yn cael eu cynnal yn ystod gofal personol.

Roedd ymdrechion clir i gefnogi anghenion unigol, gan gynnwys arwyddion dwyieithog, dolenni sain, cyfleoedd i ddefnyddio gwasanaethau cyfieithu, a chymorth gan staff therapi i hyrwyddo symudedd ac annibyniaeth. Roedd y gwasanaeth yn ymdrin â hawliau a chydarddoldeb gan ganolbwyntio ar yr unigolyn, ac yn cynnig trefniadau ymweld hyblyg, cyfleoedd i ddefnyddio gwasanaeth caplaniaeth, addasiadau rhesymol ar gyfer cleifion anabl, a threfniadau i weithio mewn partneriaeth ag asiantaethau allanol er mwyn cefnogi'r broses o gynllunio i ryddhau cleifion a llesiant ehangach.

Gwnaethom nodi rhai meysydd lle gellid gwella profiad y claf ymhellach. Ar adegau, roedd ymatebolrwydd y staff yn amrywio, gan gynnwys rhywfaint o oedi wrth ymateb i glychau galw a chynorthwyo cleifion i fynd i'r toiled, a oedd yn effeithio ar urddas a gofal amserol. Gwnaethom hefyd nodi cyfleoedd i wella agweddau ar amgylchedd y ward a'r wybodaeth a darperir. Roedd hyn yn cynnwys argaeledd deunydd hybu iechyd, gwybodaeth ddwyieithog a hygyrch, eitemau gofal personol, cynhyrchion ymataliaeth a threfniadau preifatrwydd yn yr ystafell ymolchi.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Roedd mentrau ystyriol o ddementia, megis 'Dyma fi', ar gael i alluogi'r cleifion i gyfleu eu hanghenion a'u dewisiadau i'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, ond nid oeddent yn cael eu defnyddio na'u cwblhau mewn modd amserol.

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

- Ymatebolrwydd i glychau galw a cheisiadau am gymorth i ddefnyddio'r toiled
- Rheoli stoc mewn perthynas ag eitemau gofal personol
- Mesurau preifatrwydd yn yr ardaloedd ymolchi.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y staff yn darparu gofal caredig, parchus a thosturiol.

- Cynnal hawliau cleifion
- Cyfleoedd da i ddefnyddio gwasanaeth therapi ar y ward.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd llawer o nodweddion cadarnhaol o ran darparu gofal diogel, effeithiol ac effeithlon. Roedd y staff yn dangos ymrwymiad clir i ddiogelwch cleifion a gofal tosturiol, wedi'i ategu gan systemau sefydledig ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau, rheoli risg a chyfathrebu amlddisgyblaethol. Roedd tystiolaeth gref o arferion da mewn sawl maes allweddol, gan gynnwys diogelu, atal briwiau pwysau, maeth a hydradu yn ogystal â rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol. Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn teimlo'n ddiogel, ac roedd y cofnodion yn gyffredinol yn adlewyrchu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, prosesau gwneud penderfyniadau clinigol clir a sylw i anghenion unigol.

Roedd y prosesau rheoli meddyginiaethau wedi'u sefydlu'n dda ar y cyfan, gyda systemau presgripsiynu a rhoi meddyginiaethau electronig yn cefnogi dogfennaeth gywir, a gwelsom y staff yn rhoi meddyginiaethau'n briodol ac yn cefnogi'r cleifion yn effeithiol. Roedd y trefniadau atal a rheoli heintiau wedi'u hategu gan wybodaeth dda ymhlith y staff, cydymffurfiaeth gref â hyfforddiant a gweithgarwch archwilio rheolaidd, er bod rhai anghysondebau o ran arferion a safonau amgylcheddol yn lleihau'r sicrwydd mewn mannau. Dangosodd y ward waith tîm effeithiol hefyd, yn enwedig drwy sgrymiau dyddiol a phrosesau cynllunio i ryddhau cleifion, a oedd yn helpu o ran cydlynu gofal a chefnogi llif cleifion.

Yn ogystal, roedd y trefniadau ar gyfer adnabod sepsis, cymorth maethol ac atal briwiau pwysu yn gryfderau nodedig. Nodwyd materion yr oedd angen mynd i'r afael â nhw, gan gynnwys annibendod yn yr amgylchedd, ailasesu cwympiadau, agweddau ar ddiogelwch meddyginiaethau ac amseroldeb prosesau dogfennu. Nid oedd y materion hyn yn tynnu oddi ar y darlun cyffredinol o ward â staff ymroddedig, systemau craidd cadarn a ffocws clir ar gynnal llesiant y cleifion.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nodwyd pryderon ynghylch y system cloch alw, gan gynnwys diffyg system galwadau brys ar wahân, a allai danseilio'r gallu i gael cymorth mewn modd amserol.

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

- Lleihau'r annibendod amgylcheddol a'r cyfyngiadau storio sy'n creu risgiau y gellir eu hosgoi

- Sicrhau bod pob polisi perthnasol yn gyfredol ac ar gael yn hwylus i'r staff
- Atgyfnerthu'r trefniadau diogelwch ar gyfer meddyginiaethau ac ocsigen.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Diwylliant diogelu cryf
- Trefniadau i atal briwiau pwysu a niwed i feinweoedd
- Trefniadau gweithio amlddisgyblaethol effeithiol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd arweinyddiaeth glir ar y ward, rheolwyr cefnogol, a diwylliant tîm cryf yn amlwg ym mhob rhan o'r gwasanaeth. Roedd y trefniadau llywodraethu wedi'u sefydlu'n dda, a nododd y staff fod yr arweinwyr yn weladwy, yn hawdd mynd atynt ac yn ymatebol, gyda systemau clir ar waith i gefnogi prosesau cyfathrebu, uwchgyfeirio a goruchwyllo o ddydd i ddydd.

Roedd y staff yn dangos ymrwymiad i ddarparu gofal o ansawdd uchel, sy'n canolbwyntio ar y claf, a gwnaethant siarad yn gadarnhaol am y cymorth roeddent yn ei gael gan arweinwyr y ward a'r uwch arweinwyr, yn enwedig yn ystod cyfnod o newid a thrawsnewid sefydliadol. Roedd tystiolaeth hefyd o drefniadau gweithio amlddisgyblaethol effeithiol, prosesau archwilio a rheoli risg cadarn, a phwyslais cryf ar ddysgu o ddigwyddiadau, cwynion ac adborth er mwyn gwella arferion.

Roedd cyfleoedd i ddatblygu'r gweithlu, cyfleoedd i gael hyfforddiant a diwylliant llesiant cefnogol yn gryfderau ychwanegol, ynghyd ag ymwybyddiaeth dda o anghenion o ran y Gymraeg a chyfrifoldebau o dan y Ddyletswydd Gonestrwydd. Er bod pwysau staffio ac absenoldeb oherwydd salwch yn parhau i gyflwyno heriau, roedd y staff yn hoelio eu sylw ar gynnal gofal diogel a gweithio ar y cyd i gefnogi ei gilydd a'r cleifion.

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

- Pwysau staffio yn sgil absenoldebau oherwydd salwch
- Cynyddu'r cyfraddau cwblhau arfarniadau, a oedd yn gymharol isel
- Cadw cofnodion ym mhob un o gyfarfodydd y ward a'u rhannu â phob aelod o'r staff, gan sicrhau bod unrhyw gamau gweithredu priodol yn cael eu monitro a'u holrhain gan yr aelod priodol o'r staff.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Arweinwyr gweladwy a hawdd mynd atynt a threfniadau llywodraethu clir

- Diwylliant tîm cryf, a staff sydd wedi ymrwymo i ofal sy'n canolbwyntio ar y claf
- Defnydd da o archwiliadau, trefniadau rheoli risg, hyfforddiant a gwaith partneriaeth er mwyn helpu i wella gwasanaethau.

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

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Dosbarthodd AGIC holiadur er mwyn casglu barn cleifion am y gofal ar Ward 3 yn Ysbyty Singleton ar gyfer yr arolygiad dirybudd a gynhaliwyd ym mis Mai 2026. Casglwyd ymatebion gan gleifion ar y safle drwy holiaduron copi caled, ac arddangoswyd posteri o amgylch y lleoliad hefyd a oedd yn cynnwys y ddolen ar gyfer yr arolwg ar-lein, i'r rhai â mynediad digidol. Cafwyd cyfanswm o 19 o ymatebion gan gleifion a wnaeth rannu eu barn am y lleoliad.

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr fod y gwasanaeth naill ai'n 'dda iawn' neu'n 'dda'. Roedd yr adborth gan gleifion yn adlewyrchu profiad cadarnhaol cyson o ofal tosturiol a pharchus mewn amgylchedd glân a diogel. Nodwyd hefyd cyfleoedd i wella yn y sylwadau ansoddol mewn perthynas â chyfathrebu, ymateb i'r gloch alw, a'r broses rhyddhau cleifion, er mwyn gwella profiad y claf ymhellach.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

"Mae'r staff bob amser yn glanhau ac yn barod i helpu."

"Pan fyddaf yn defnyddio'r gloch alw, mae'r staff yn dod ataf - mae'n dibynnu pa amser o'r dydd ydyw."

"Prinder staff."

"Rwy'n fodlon ar bopeth."

"Prinder staff yn aml."

"Mae'r staff yn hyfryd."

"Mae'r staff yn ardderchog, ni allent fod yn fwy parod i helpu"

"Rydw i wedi bod yn aros am becyn gofal am 3-4 wythnos. Rwy'n teimlo fel petawn yn blocio gwely oherwydd gallem fynd adref."

Hybu iechyd

Roedd gwybodaeth ar gael i gefnogi iechyd a llesiant y cleifion, gan gynnwys hylendid dwylo, hylendid deintyddol, cymorth i ofalwyr, llesiant meddyliol, a maeth a hydradu.

Fodd bynnag, gellid gwella'r ystod o wybodaeth i gyfeirio cleifion, yn enwedig mewn perthynas â sefydliadau cymorth lleol, gwasanaethau i bobl hŷn, atal cwympiadau, addasiadau i'r cartref, unigrwydd ac arwahanrwydd, a chymorth i gael trafnidiaeth. Roedd yr adborth gan gleifion yn dangos bod y cymorth yn canolbwyntio'n bennaf ar becynnau gofal, gyda chymorth arall yn cael ei ddarparu ar sail ad hoc.

Ni welsom chwaith unrhyw gyngor clir i gleifion adeg eu rhyddhau ynghylch sepsis, megis taflenni rhwyd ddiogelwch neu god QR yn darparu'r wybodaeth hon. Nid oedd gwybodaeth am roi'r gorau i smygu wedi'i harddangos yn glir yn ystod yr ymweliad chwaith.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth berthnasol yn cael ei harddangos ar y ward, gan sicrhau ei bod yn gynhwysfawr, wedi'i chyflwyno'n glir ac ar gael i bob claf, gan gynnwys y rhai a allai fod wedi'u hallgáu'n ddigidol.

Gofal urddasol a pharchus

Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion a'r perthnasau y gwnaethom siarad â nhw yn canmol y ffordd roeddent yn cael eu trin, a gwnaethant ddweud bod y staff yn garedig, yn barchus ac yn ofalgar. Yn ystod ein harsylwadau gwelsom enghreifftiau o breifatrwydd ac urddas yn cael eu cynnal, gan gynnwys darparu cymorth gyda hylendid personol y tu ôl i lenni caeedig. Roedd yn ymddangos bod y cleifion yn lân ac yn cael gofal da, ac roedd amgylchedd y ward yn ymddangos yn lân ar y cyfan gyda dillad gwely glân ar y gwelyau. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yn fodlon ar y gofal roeddent yn ei gael, a gwelsom fod y staff yn barod i helpu'r cleifion ar y rhan fwyaf o achlysuron.

Fodd bynnag, nodwyd rhai pryderon mewn perthynas ag ymatebolrwydd, cyfathrebu ac urddas. Gwelsom un claf yn aros am beth amser am gymorth i ddefnyddio'r toiled pan oedd y staff yn brysur. Yn ystod y digwyddiad hwn, roedd yr aelod o'r staff dan sylw yn ymddangos yn brysur ac o dan straen a dywedodd wrth y claf am roi'r gorau i ganu'r gloch. Dywedodd dau glaf hefyd fod rhai aelodau o'r staff weithiau'n llai gofalgar ac yn fwy llym yn eu hymagwedd. Yn ogystal, gwelsom un claf gwrywaidd â gŵn yn unig drosto, ac mae'n bosibl na fyddai hyn wedi cynnal ei urddas yn llawn. Er bod y staff yn gyffredinol yn ddisylw, roedd cyfrifiaduron symudol yn aml yn cael eu gadael heb eu diogelu, gyda gwybodaeth am gleifion yn weladwy, gan greu risg o fynediad heb awdurdod i gofnodion cleifion.

Nodwyd hefyd rai materion o ran yr amgylchedd ac adnoddau a allai effeithio ar urddas a phrofiad y cleifion. Er y gellid cloi drws y ciwbicl cawod, nid oedd llen preifatrwydd ar gael, ac roedd hefyd rai pryderon ynghylch urddas y cleifion pan oeddent yn cael eu symud gan ddefnyddio cyfarpar penodol, megis 'steady'.

Soniwyd am brinder eitemau a chyfarpar gofal personol hanfodol, gan gynnwys powlenni ar gyfer ymolchi, cymhorthion anymataliaeth a thywelion. Er bod anghenion ymataliaeth y cleifion i bob golwg yn cael eu hasesu a bod cymorth yn cael ei ddarparu'n gyffredinol, gall prinder eitemau personol effeithio ar amseroldeb ac ansawdd y gofal. Nododd un aelod o'r staff:

“Mae angen powlenni ymolchi, padiau a chyflenwadau dyddiol eraill arnom yn rheolaidd gan y byddai hynny'n ein helpu i sicrhau bod y cleifion yn cael y gofal gorau y maent yn ei haeddu.”

Yn yr holiadur i gleifion, cytunodd pob un o'r ymatebwyr fod y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch a bod preifatrwydd yn cael ei gynnal yn dda, gan gynnwys cyfleoedd i gael sgysiau cyfrinachol â'r staff. Fodd bynnag, mae angen gwneud nifer o welliannau fel yr amlygir isod.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- **Adolygu'r lefelau staffio er mwyn sicrhau bod y cleifion yn cael cymorth amserol ac ymateb prydlon i glychau galw a cheisiadau am gymorth i ddefnyddio'r toiled**
- **Atgoffa'r staff o bwysigrwydd sicrhau bod y cleifion yn cael eu gorchuddio'n briodol er mwyn cynnal eu hurddas yn ystod pob rhyngweithiad gofal**
- **Atgyfnerthu'r disgwyliadau i'r staff gyfathrebu mewn modd parchus a thosturiol**
- **Sicrhau bod mesurau preifatrwydd ar waith ym mhob ardal golchi ac ymolchi**
- **Adolygu'r trefniadau rheoli stoc fel bod eitemau gofal personol hanfodol a chynhyrchion ymataliaeth ar gael bob amser**
- **Sicrhau nad yw gwybodaeth am gleifion sy'n cael ei harddangos ar gyfrifiaduron symudol yn cael ei gadael yn weladwy i eraill.**

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Roedd y ward yn dangos sawl mesur cadarnhaol i gefnogi cleifion sy'n byw â dementia, nam ar y synhwyrac ac anawsterau symudedd. Cadarnhaodd y staff fod mentrau ystyriol o ddementia, megis 'Dyma fi', ar gael i alluogi'r cleifion i gyfleu eu hanghenion a'u dewisiadau i'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, ond nad oeddent yn cael eu defnyddio. Ni chafodd AGIC sicrwydd bod diogelwch cleifion yn cael ei gynnal bob amser gan nad oedd asesiad o anghenion nac asesiad risg wedi cael eu cwblhau mewn modd amserol. Fodd bynnag, cadarnhaodd y staff y byddai'r gwaith papur yn cael ei gwblhau gydag aelodau o'r teulu lle bo'n briodol. **Ymdriniwyd â'r mater hwn o dan broses sicrwydd ar unwaith AGIC yn Atodiad B.**

Roedd arwyddion wedi'u harddangos yn Gymraeg a'r Saesneg i gynorthwyo cleifion ag anawsterau synhwyraidd neu wybyddol, gan gynnwys arwyddion ar ddrysau'r toiledau.

Roedd y cleifion yn cael eu hannog i aros mor egnïol ac annibynnol â phosibl, gyda chymorth gan staff therapi galwedigaethol a ffisiotherapi ar y ward, a oedd wrthi'n gweithio'n gyda'r cleifion i hyrwyddo cerdded a symudedd.

Amserol

Gofal amserol

Roedd y cleifion yn cael eu trin â thosturi ar y cyfan, ac roedd yr anghenion mwyaf brys yn cael eu blaenoriaethu. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion nad oeddent yn gorfod aros yn hir am gymorth, er bod achosion o oedi yn amlwg ar adegau pan oedd pwysau staffio. Gwelsom un claf yn aros am gyfnod hir am gymorth i ddefnyddio'r toiled, a gafodd effaith ar ei lesiant emosiynol a'i urddas. Gwnaethom hefyd nodi un enghraifft lle na chafodd arsylwadau claf â chyflwr lle mae amser yn hollbwysig eu hailadrodd o fewn yr amserlen ddisgwyliedig. Gwnaeth tîm AGIC uwchgyfeirio'r mater hwn at reolwr y ward a chymerwyd camau i ailadrodd arsylwadau'r claf.

Ar y cyfan, roedd meddyginiaethau'n cael eu rhoi mewn modd amserol a phriodol. Yn gyffredinol, dywedwyd bod y staff yn garedig ac yn ymatebol, ac roedd anghenion gofal diwedd oes yn cael eu deall a'u cefnogi'n briodol.

Roedd yr adborth gan gleifion yn yr holiadur yn awgrymu amrywiaeth o ran amseroldeb gofal. Nododd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr eu bod wedi cael gofal pan oedd ei angen arnynt. Fodd bynnag, nododd rhai eu bod wedi gorfod aros am gymorth, ac amlygodd un claf achos o oedi cyn cael ei ryddhau o'r ysbyty oherwydd yr angen i aros am becyn gofal. Roedd sylwadau'r arolwg i gleifion yn cynnwys y canlynol:

“Mae cloch alw wrth law gennyf bob amser.”

“Pan fyddaf yn defnyddio'r gloch alw, nid yw'r staff yn ymateb bob amser - mae'r claf wedi bod yn galw i gael cymorth i fynd i'r toiled am 30 munud. Pan gyrhaeddodd y nyrs, eglurodd fod ganddi wyth claf arall i'w gweld. Roedd claf arall yn cael ei drosglwyddo i ward arall.”

“Nid oedd cloch alw yn yr ystafell breifat.”

“Weithiau'n brin o staff (fel arfer gyda'r nos).”

“Rwy'n aros am becyn gofal.”

“Proses ryddhau araf.”

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- **Cryfhau'r trefniadau i sicrhau ymatebion amserol i gleifion y mae angen cymorth arnynt**
- **Atgyfnerthu cydymffurfiaeth â'r protocolau ar gyfer cleifion â chyflyrau lle mae amser yn hollbwysig.**

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Rhoddodd y cleifion a'r gofalmwr adborth cadarnhaol ran amlaf am agwedd a dulliau cyfathrebu'r staff, gan ddweud bod y staff yn garedig, gofalgwr a pharchus. Gwnaeth un gofalmwr sylw y byddai'r staff yn sgorio “1000 allan o 100” am eu caredigrwydd a'u gofal. Roedd y gwasanaeth hefyd yn dangos dull rhagweithiol o ddiwallu anghenion iaith, cyfathrebu a hygyrchedd pobl, gyda chymorth ar gael drwy ddwy ddolen sain ar y ward, iPads i gynorthwyo gyda rhwystrau iaith, gwasanaethau dehongli Language Line, ac roedd rhestr o staff a oedd yn gallu cefnogi anghenion iaith ar gael trwy switsfwrdd yr ysbyty.

Roedd y staff yn gallu esbonio sut y byddent yn addasu eu dulliau cyfathrebu ar gyfer cleifion a pherthnasau lle'r oedd iaith yn her, a gwelsom dystiolaeth bod y gwasanaeth hefyd wedi ystyried anghenion pobl â cholled synhwyrdd. Roedd mesurau ymarferol ar waith, gan gynnwys cyllyll a ffyrdd a chyfarpar addas i bobl anabl a ddarparwyd gan y tîm therapi galwedigaethol, ynghyd ag arwyddion darluniadol mewn ardaloedd perthnasol, megis delweddau o doiledau a baddonau, i helpu pobl i ddod o hyd i'r cyfleusterau yn haws.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi sawl diffyg yn y wybodaeth a'r trefniadau cyfathrebu ar y ward. Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y staff yn holi'r cleifion yn rheolaidd ynghylch eu dewis iaith adeg eu derbyn, ac roedd y wybodaeth ddwyieithog ar y ward yn brin iawn. Yn ogystal, nid oedd bwrdd 'pwy yw pwy' effeithiol ar gael, ac nid oedd y bwrdd shifftiau yn cael ei gynnal yn gyson; nid oedd dyddiad wedi'i gofnodi arno ac nid oedd yn glir pwy oedd y nyrs â chyfrifoldeb. Roedd y materion hyn yn lleihau ansawdd a hygyrchedd y wybodaeth a oedd ar gael i gleifion, gofalmwr ac ymwelwyr.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y wybodaeth am y ward yn gynhwysfawr, yn hygyrch, ac yn cael ei chadw'n gyfredol, gan gynnwys manylion clir am bwy yw'r staff ac arddangos gwybodaeth berthnasol am ddiogelwch cleifion a hybu iechyd.

Nododd y cleifion yn yr holiadur fod y trefniadau cyfathrebu'n gadarnhaol ar y cyfan, ac roedd y mwyafrif yn cytuno bod y staff yn gwrando ac yn ateb cwestiynau. Roedd cynnwys cleifion wrth wneud penderfyniadau yn elfen lai cryf, gyda 84% o'r cleifion yn teimlo nad oeddent bob amser yn cael eu cynnwys. Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

“Mae'r cyfathrebu rhwng y staff meddygol a'r cleifion yn wael.”

“Dim cyfathrebu rhwng y teulu a'r nyrsys.”

{ynghlŷn â phenderfyniadau am fy ngofal iechyd} – “Cyfathrebu gwael, ddim yn cael gwybod beth sy'n digwydd.”

Hawliau a chydraddoldeb

Gwelsom fod anghenion unigol y cleifion yn cael eu cydnabod yn gyffredinol ac yr ymatebwyd iddynt yn briodol ar y ward. Dywedodd y staff fod gwasanaeth caplaniaeth anenwadol ar gael i'r cleifion, ynghyd â chymorth enwadol lle bo angen. Roedd y trefniadau ymweld yn hyblyg ac yn cael eu hystyried yn unigol, gan gynnwys ar gyfer cleifion a oedd yn cael gofal diwedd oes neu'r rhai â gwendid gwybyddol sylweddol. Roedd aelodau o'r teulu a gofalwyr yn gallu bod yn rhan o ofal cleifion lle bo'n briodol, a phan oedd cleifion yn ddifrifol wael, gallai perthnasau neu ofalwyr aros dros nos. Roedd y trefniadau hyn yn dangos dull gweithredu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a oedd yn ystyried anghenion emosiynol, ysbrydol ac anghenion cymorth ehangach y cleifion.

Gwelsom dystiolaeth bod y gwasanaeth yn gweithio mewn partneriaeth ag asiantaethau eraill i amddiffyn a gwella iechyd a llesiant pobl ac i leihau anghydraddoldebau iechyd. Disgrifiodd y staff gysylltiadau effeithiol â'r trydydd sector, gan gynnwys y Groes Goch a'r gwasanaethau cymdeithasol, i hwyluso'r broses o gynllunio i ryddhau cleifion. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod prinder staff diweddar yn y timau gwaith cymdeithasol wedi effeithio ar amseroldeb wrth ryddhau rhai cleifion. Er bod tystiolaeth o waith penodol rhwng yr awdurdod lleol a'r gwasanaethau iechyd i gryfhau'r trefniadau cydweithio, roedd gan y pwysau hwn ar y gweithlu y potensial i effeithio ar lif cleifion a pharhad gofal.

Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau i gryfhau'r trefniadau partneriaeth gyda'r awdurdod lleol, a monitro effaith capasiti gweithwyr cymdeithasol ar y broses o gynllunio i ryddhau cleifion yn amserol a chanlyniadau cleifion.

Gwelsom fod cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant yn cael eu hyrwyddo drwy bolisiau'r sefydliad, hyfforddiant gorfodol a gweithgarwch codi ymwybyddiaeth. Cyfeiriodd y staff at bolisiau cydraddoldeb ac amrywiaeth, camau a gymerwyd gan

uwch-reolwyr pan nodwyd anghydraddoldebau, a mentrau megis hyfforddiant 'Treat Me Fairly', hyrwyddo digwyddiadau Pride a dathlu Diwrnod Rhyngwladol y Nyrsys. Gwnaeth y staff hefyd ddisgrifio systemau ar gyfer rhoi gwybod am achosion o wahaniaethu neu aflonyddu, gan gynnwys adrodd ar Datix, uwchgyfeirio at reolwyr wardiau neu welyau, a pholisïau perthnasol ar y fewnwyd. Roedd hyn yn dangos bod prosesau ar waith i gefnogi'r staff a'r cleifion i fynegi pryderon a cheisio camau unioni lle bo angen.

Gwelsom fod addasiadau rhesymol ar gael i helpu pobl â nodweddion gwarchodedig ac anableddau i allu defnyddio gwasanaethau ar sail gyfartal. Roedd enghreifftiau'n cynnwys mynediad heb risiau i'r ward, cyfleusterau toiledau i bobl anabl gyda drysau llydan i roi mynediad i gadeiriau olwyn, dolenni sain, gwasanaethau cyfieithu, cefnogaeth eirioli a gwybodaeth hawdd ei darllen neu ysgrifenedig ar gael lle bo angen. Dywedodd y staff hefyd eu bod yn defnyddio rhaglenni cyfieithu, awgrymiadau ysgrifenedig, testun mwy o faint a chymorth therapi iaith a lleferydd i helpu i gyfathrebu. Roedd hyn yn dangos ymwybyddiaeth ymarferol o'r angen i addasu'r amgylchedd a'r dulliau cyfathrebu i ddiwallu anghenion cleifion unigol.

Dywedodd y staff wrthym y byddai cleifion trawsryweddol yn cael eu trin â pharch, y byddai enwau a rhagenwau a ffefrir yn cael eu defnyddio, ac y byddai'r wybodaeth hon yn cael ei chofnodi yn nogfennaeth y cleifion ac yn y cofnodion trosglwyddo lle bo'n briodol. Byddai penderfyniadau am leoli yn cael eu gwneud yn unol â'r polisi ac asesiadau risg unigol.

Ni fynegwyd unrhyw bryderon ynghylch cydraddoldeb na thegwch yn yr holiadur i gleifion. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn teimlo eu bod yn gallu cael y gofal cywir ar yr amser cywir ac ni nododd yr un ymatebydd ei fod wedi profi gwahaniaethu. Er bod amgylchedd y ward yn cael ei ystyried fel rhywbeth cadarnhaol, a bod pob ymatebydd wedi dweud bod y ward yn hygyrch, gwnaeth un claf y sylw canlynol:

“Nid yw'r ysbyty'n hygyrch - drysau cul ar y llawr gwaelod ac yn y caffi. Mae'r ward yn iawn”.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd systemau ar waith ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau, rheoli risg a rhannu gwersi a ddysgwyd. Dywedodd y staff fod Datix yn cael ei ddefnyddio i roi gwybod am ddigwyddiadau a risgiau, a bod gwybodaeth yn cael ei huwchgyfeirio drwy fetronau, penaethiaid nyrsio, uwch-dimau a thimau arbenigol perthnasol, gan gynnwys gwybodaeth am ddiogelu lle bo'n briodol. Dywedwyd yr ymchwilir i ddigwyddiadau a bod argymhellion yn cael eu hystyried drwy brosesau craffu, a bod gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu drwy friffiau diogelwch, cyfarfodydd ward, e-bost a llwybrau cyfathrebu eraill. Roedd tystiolaeth hefyd fod ansawdd a diogelwch yn cael eu monitro drwy archwiliadau, croesau diogelwch, paneli craffu a mentrau megis profion sgrinio sepsis a'r rhaglen 1000 o Fywydau.

Roedd pwysau staffio yn amlwg, gyda thua 14% o salwch neu drosiant staff wedi'i nodi mewn un maes, a lefelau uchel o absenoldeb oherwydd salwch wedi'u nodi mewn mannau eraill. Canlyniad hyn oedd dibyniaeth ar staff banc dros dro, er bod yr aelodau o staff hyn fel arfer yn gyfarwydd â'r ward a'r grŵp cleifion.

Roedd amgylchedd y ward yn hygyrch ac yn addas at y diben ar y cyfan, ac roedd y ward yn cael ei chadw'n ddiogel drwy fynedfa a oedd wedi'i chloi a threfniadau rhyddhau drysau a oedd yn gysylltiedig â'r dderbynfa. Fodd bynnag, nodwyd nifer o bryderon o ran yr amgylchedd a oedd yn effeithio ar daclusrwydd, urddas a diogelwch. Nid oedd llawer o le storio, gan gyfrannu at annibendod a chreu peryglon posibl, gan gynnwys un ystafell ochr lle'r oedd oergell yn rhwystro'r gallu i gyrraedd cypyrddau. Roedd amgylchedd y ward yn cael ei ystyried fel rhywbeth cadarnhaol yn holiadur cleifion AGIC. Roedd pawb a ymatebodd yn teimlo bod y ward yn hygyrch, er bod un sylw wedi nodi nad oedd lleoliad yr ysbyty ei hun yn hygyrch.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu cynllun yr amgylchedd a'r capasiti storio er mwyn lleihau annibendod a gwella diogelwch.

Nodwyd pryderon parhaus hefyd ynghylch y system cloch alw, gan gynnwys diffyg system galwadau brys ar wahân, a allai danseilio'r gallu i gael cymorth mewn modd amserol. **Ymdriniwyd â'r mater hwn o dan broses sicrwydd ar unwaith AGIC yn Atodiad B.**

Roedd anghysondeb hefyd o ran diogelu deunyddiau peryglus, gan fod cypyrddau'r glanhawyr heb eu cloi ar ddiwrnod cyntaf yr arolygiad. **Ymdriniwyd â'r mater hwn a chafodd ei ddatrys yn ystod yr arolygiad ac mae wedi'i restru yn Atodiad A.**

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Ar y cyfan, roedd y ward yn dangos ymwybyddiaeth gadarn o ofynion atal a rheoli heintiau, gyda'r staff yn gallu disgrifio trefniadau priodol ar gyfer rheoli cleifion heintiedig, gan gynnwys defnyddio cyfleusterau ynysu, nyrsio ataliol, rhagofalon priodol, cyfarpar diogelu personol a phrofion yn unol â pholisi'r bwrdd iechyd.

Roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau yn gadarnhaol, gyda chydymffurfiaeth wedi'i haddasu o 95%, ac roedd y staff yn ymwybodol o'r polisïau a'r gweithdrefnau perthnasol, a dywedwyd eu bod ar gael drwy'r fewnwyd. Roedd tystiolaeth hefyd o raglen archwilio sefydledig, gydag archwiliadau atal a rheoli heintiau rheolaidd yn cael eu cynnal a threfniadau ar waith i rannu'r gwersi a ddysgwyd â'r meysydd perthnasol. Fodd bynnag, nodwyd rhai pryderon mewn perthynas â phrosesau goruchwyllo gweithredol, safonau'r amgylchedd a chymhwysio arferion rheoli heintiau yn gyson. Nid oedd cyfraddau heintiau yn cael eu cyflwyno i'r rheolwyr, felly nid oedd yn glir a oedd y trefniadau adrodd yn cyd-fynd yn llawn â phrosesau'r sefydliad.

Yn ymarferol, gwelsom rai anghysondebau mewn perthynas â defnyddio cyfarpar diogelu personol a dihalogi cyfarpar. Er enghraifft, aeth aelod o'r staff i mewn i ystafell ynysu heb gyfarpar diogelu personol priodol ac ni chafodd cyfarpar symudol ei lanhau wrth adael yr ystafell. Er i'r materion hyn gael eu cyfleu i reolwr y ward a'u datrys ar unwaith, maent yn dangos bod angen atgyfnerthu'r safonau disgwylledig yn barhaus.

Nodwyd pryderon am yr amgylchedd hefyd, gyda'r ward yn cael ei disgrifio fel un anniben ac anhrefnus, gyda chyfarpar wedi'i storio ar y llawr ac eitemau yn rhwystro mynediad at ardaloedd yr ystafelloedd ymolchi, gan leihau'r gallu i lanhau'n effeithiol. Yn ogystal, nid oedd bin gwastraff clinigol y tu allan i'r ward wedi'i ddiogelu, ac roedd un bin offer miniog wedi'i orlenwi ac roedd eitemau wedi'u gosod ar ben y caead.

Ymdriniwyd â'r mater hwn a chafodd ei ddatrys yn ystod yr arolygiad ac mae wedi'i restru yn Atodiad A.

Er bod y dyfeisiau meddygol aml dro i bob golwg wedi'u labelu i nodi eu bod wedi'u glanhau, a bod y staff yn gallu esbonio'r trefniadau dihalogi yn briodol, nid oedd yr amgylchedd cyffredinol yn cefnogi trefniadau atal a rheoli heintiau effeithiol yn gyson. Gwnaeth ein trafodaethau â staff y ward a'r staff cadw tŷ roi rhywfaint o sicrwydd, gyda'r staff yn dangos dealltwriaeth glir o'u cyfrifoldebau unigol mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau, hylendid dwylo, gweithdrefnau at gyfer anafiadau a achosir gan nodwydd, a threfniadau glanhau.

Roedd y staff cadw tŷ yn gallu disgrifio amserlenni glanhau, gan gynnwys gweithdrefnau glanhau trylwyr, a gwnaethant gadarnhau bod cofnodion yn cael eu cadw fel tystiolaeth. Fodd bynnag, cyfeiriodd y staff hefyd at rywfaent o anhawster wrth ddod o hyd i bolisiâu rheoli heintiau ar y fewnwyd, a mynegwyd pryderon bod rhai polisiâu yn hwyr yn cael eu hadolygu ac nad oeddent yn gyfredol. Roedd gwybodaeth am gyfraddau heintio ar gael i gleifion ac ymwelwyr, ar bosteri wedi'u harddangos y tu ôl i'r dderbynfa, er bod prosesau cyfathrebu ehangach ac adrodd strwythuredig yn llai amlwg. Dywedodd y staff fod cymorth iechyd a llesiant galwedigaethol priodol ar gael, gan gynnwys llwybrau hunangyfeirio ac atgyfeirio gan reolwyr. Roedd gwybodaeth am hyn wedi'i hyrwyddo yn ardal y ward.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- **Cryfhau'r broses ar gyfer goruchwyllo arferion atal a rheoli heintiau drwy atgyfnerthu cydymffurfiaeth â gofynion cyfarpar diogelu personol a dihalogi**
- **Sicrhau bod data cyfraddau heintio yn cael eu cofnodi'n glir ac yn gyson**
- **Mynd i'r afael â phroblemau o ran storio ac annibendod yn yr amgylchedd ac adolygu'r trefniadau ar gyfer rheoli gwastraff ac offer miniog**
- **Sicrhau bod pob polisi perthnasol yn gyfredol ac ar gael yn hwylus i'r staff.**

Yn yr holiadur i gleifion, roedd glendid yn cael ei ganmol, gyda 95% o'r ymatebwyr yn dweud bod y ward yn 'lân iawn'. Roedd pob un o'r ymatebwyr yn teimlo bod mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn.

Diogelu plant ac oedolion

Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn teimlo'n ddiogel ar y ward a gwnaethant gadarnhau y gallent siarad â'r staff os oeddent yn poeni. Roedd gan y staff ddealltwriaeth dda o'r trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid, galluedd meddyliol a diogelu, ac roeddent yn gallu disgrifio sut y caiff penderfyniadau eu gwneud pan allai fod angen amddifadu rhywun o'i ryddid, gan gynnwys rôl y tîm amlddisgyblaethol ac uwch-arweinwyr y ward. Roedd dogfennaeth a phrosesau priodol ar waith i gefnogi cleifion oedd yn destun cyfyngiadau.

Roedd y ward yn ddiogel, gyda mynediad diogel, roedd un claf dan oruchwyliaeth gyson gydag awdurdodiad trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid cyfredol, ac roedd cais trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid arall ar y gweill. Roedd y staff yn ymwybodol o bolisiâu perthnasol a gofynion hyfforddi, a gwnaethant roi enghreifftiau o ddulliau llai cyfyngol yn cael eu hystyried yn gyntaf, megis technegau tynnu sylw, cerdded gyda chleifion, ac addasu'r dull cyfathrebu er mwyn cyd-fynd â dewis iaith y claf, er mwyn osgoi'r angen am drefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid lle bo'n briodol.

O ran diogelu, disgrifiodd y staff ymwybyddiaeth glir o'u cyfrifoldebau ac o brosesau adrodd lleol. Roedd y rhai y gwnaethom siarad â nhw yn gwybod sut i geisio cyngor gan y tîm diogelu ac yn cwblhau atgyfeiriad integredig pan oedd y pryderon yn cyrraedd y trothwy ar gyfer adrodd. Cadarnhaodd y staff hefyd eu bod yn ymwybodol o bolisïau a gweithdrefnau diogelu'r sefydliad, ac roedd eu hymatebion yn awgrymu bod hyfforddiant diogelu wedi'i ymgorffori drwy ddiweddariadau gorfodol.

Ni nodwyd unrhyw bryderon cyfredol na diweddar ynghylch amddiffyn oedolion agored i niwed ar adeg yr arolygiad, ac roedd y staff yn glir y byddai unrhyw aelod o staff a fyddai'n derbyn datgeliad yn gyfrifol am ei uwchgyfeirio'n briodol. Roedd trefniadau eiriolaeth hefyd ar waith ar gyfer cleifion nad oedd ganddynt alluedd, gyda Llais, y gwasanaeth eirioli dros gleifion, wedi'i nodi fel un gwasanaeth a oedd ar gael i ddarparu cymorth.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Roedd trefniadau addas ar waith i gynnal a chadw cyfarpar. Gwasanaethau cynnal a chadw y bwrdd iechyd oedd yn gyfrifol am y gwaith cynnal a chadw, gyda chymorth cynnal a chadw trydanol yn cael ei ddefnyddio pan oedd problemau trydanol yn codi.

Roedd sticeri gwirio/gwasanaethu ar y cyfarpar a welsom yn ystod yr arolygiad, gan ddangos bod gwaith gwasanaethu a gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal a'u bod yn gyfredol ar adeg yr arolygiad. Roedd prosesau clir ar waith hefyd ar gyfer rhoi gwybod am ddiffygion, gan gynnwys rhoi'r gorau ar unwaith i ddefnyddio cyfarpar diffygiol, ei labelu i nodi nad yw'n cael ei ddefnyddio, a rhoi gwybod i staff y dderbynfa, a oedd wedyn yn cysylltu â'r gwasanaethau cynnal a chadw. Roedd y cofnodion perthnasol yn cael eu cynnal yn electronig.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd trefniadau rheoli meddyginiaethau'r ward yn sefydledig i raddau helaeth ac, mewn sawl maes pwysig, yn gweithredu'n effeithiol. Roedd siartiau cyffuriau Cymru gyfan yn electronig, ac roedd chofnodion presgripsiynu a rhoi meddyginiaethau'n cael eu cwblhau'n electronig. Roedd manylion adnabod cleifion yn cael eu cofnodi drwyddi draw; roedd meddyginiaethau a roddwyd yn cael eu cofnodi'n gyson ac ar y pryd ac roedd tystiolaeth bod dosau a hepgorwyd yn cael eu hategu gan reswm wedi'i ddogfennu ar y system electronig.

Roedd hylifau mewnwythiennol yn cael eu presgripsiynu a'u monitro'n briodol, ac roedd y staff yn gallu cadarnhau bod y polisi rheoli meddyginiaethau ar gael ar-lein. Wrth arsylwi ar yr ymarfer, gwelsom fod bandiau adnabod cleifion yn cael eu defnyddio a'u gwirio, bod meddyginiaethau'n cael eu gwirio a'u rhoi'n briodol, a bod y cleifion yn cael eu cefnogi lle bo angen i gymryd eu meddyginiaeth.

Roedd fferyllydd penodedig yn ymweld â'r ward yn wythnosol, gyda chymorth gan dechnegydd a oedd yn cynnal gwiriadau stoc, ac roedd y trefniadau ar gyfer darparu meddyginiaethau y tu allan i oriau wedi'u nodi yn y polisi rheoli meddyginiaethau. Roedd cyffuriau a reolir yn cael eu llofnodi'n gywir, ac roedd pob cwpwrdd a'r ystafell feddyginiaethau yn ddiogel. Roedd y loceri wrth y gwelyau hefyd wedi'u cloi. Roedd y trefniadau hyn yn rhoi rhywfaint o sicrwydd ynghylch mynediad, trefniadau goruchwyllo a diogelwch. Fodd bynnag, roedd y canfyddiadau hefyd yn dangos bod problemau blaenorol wedi bod yn ymwneud â chyffuriau a reolir, gan gynnwys dau ddigwyddiad a gofnodwyd yn ymwneud â morffin a oedd ar goll, a bod y trefniadau presennol ar gyfer cyflenwi stoc wedi'u haddasu mewn ymateb i hynny. Roedd hyn yn amlygu'r angen am wyliadwriaeth barhaus a phrosesau sicrwydd cryfach o ran llywodraethu cyffuriau a reolir.

Er bod ocsigen yn cael ei bresgripsiynu ar y siart berthnasol, nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y staff clinigol wedi cwblhau hyfforddiant gofynnol y British Oxygen Company (BOC). Yn ogystal, nid oedd unrhyw broses wedi'i nodi ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau yn ymwneud â silindrau ocsigen, nac unrhyw dystiolaeth o systemau i adolygu themâu digwyddiadau a rhannu'r gwersi a ddysgwyd â'r staff, na threfniadau llywodraethu a goruchwyllo y bwrdd iechyd mewn perthynas â'r risgiau a'r camau gweithredu sy'n ymwneud â silindrau ocsigen. Roedd y rhain yn fylchau sylweddol, yn enwedig o ystyried yr angen am drefniadau llywodraethu cadarn, llinellau adrodd clir ac ymwybyddiaeth staff mewn perthynas â diogelwch ocsigen.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:

- **Bod y staff yn cwblhau hyfforddiant ar silindrau ocsigen BOC**
- **Bod trefniadau clir yn cael eu rhoi ar waith i roi gwybod am ddigwyddiadau a'u hadolygu**
- **Bod y systemau llywodraethu yn cael eu cryfhau fel bod risgiau, camau gweithredu a gwersi a ddysgwyd yn cael eu monitro a'u cyfleu.**

Roedd yr ystafell feddyginiaethau wedi'i diogelu gan fynediad drwy fysellbad. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd yr oergell feddyginiaethau wedi'i chloi, ac nid oedd yn rhoi sicrwydd digonol bod y trefniadau storio'n ddiogel. Yn ystod y rownd feddyginiaethau, nid oedd troli meddyginiaethau yn cael ei ddefnyddio, a chafodd troli cyfrifiadurol a oedd yn cynnwys manylion cleifion ei adael yng nghoridor y ward ar sawl achlysur, gan gyflwyno risg bosibl o ran llywodraethu gwybodaeth a chyfrinachedd. Nid oedd system weladwy ar waith chwaith, megis y defnydd o dabardau coch, i helpu i roi meddyginiaethau mewn modd pwylllog a di-dor.

Dylai'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol:

- **Adolygu a chryfhau'r trefniadau storio meddyginiaethau, gan gynnwys diogelwch yr oergell feddyginiaethau**
- **Sicrhau nad yw cyfarpar symudol sy'n cynnwys gwybodaeth gyfrinachol am gleifion yn cael ei adael heb ei oruchwyllo**
- **Ystyried cyflwyno mesurau i leihau ymyriadau yn ystod y broses o roi meddyginiaethau.**

Atal briwiau pwysu a niwed i feinweoedd

Roedd y trefniadau i atal briwiau pwysu a niwed i feinweoedd o safon gyson uchel. Roedd y cleifion yn cael eu hasesu am y risg o ddatblygu briwiau pwysu ar adeg eu derbyn, gyda thystiolaeth o asesiadau croen priodol, cynllunio gofal yn unol â'r risg a aseswyd, ail-leoli rheolaidd, a monitro parhaus o fannau pwysu. Roedd y canfyddiadau hyn yn dangos ffordd glir a sefydledig o ymdrin ag atal a rheoli, ac roedd y cofnodion yn dangos bod gofal yn cael ei ddarparu yn unol ag anghenion unigol a phroffiliau risg y cleifion. Ni nodwyd unrhyw bryderon mewn perthynas ag elfennau craidd asesu, cynllunio, monitro na gofal ataliol.

Atal cwympiadau

Wrth edrych ar gofnodion pum claf gwelsom ddarlun cymysg o ran atal cwympiadau. Er bod tystiolaeth yn dangos bod cynlluniau gofal penodol i gleifion ar waith ar gyfer y rhai y nodwyd eu bod yn wynebu risg o gwmpo, a bod prosesau ailasesu yn cael eu cynnal mewn rhai achosion, roedd y canfyddiadau hefyd yn nodi bylchau o ran amseroldeb a chysondeb yr asesiadau risg a'r adolygiadau.

Nid oedd asesiadau risg cychwynnol o gwympiadau yn cael eu cwblhau'n gyson o fewn amserlen briodol ar gyfer cleifion a oedd yn cael eu derbyn i'r ysbyty neu y disgwyld iddynt aros yn yr ysbyty am fwy na chwe awr, ac roedd enghreifftiau lle'r oedd ailasesiadau yn dilyn derbyn claf i'r ysbyty neu newid yn amgylchiadau'r claf wedi'u gohirio am fwy na 24 awr.

Roedd y canfyddiadau hyn yn awgrymu, er bod rhai elfennau o arferion atal cwympiadau wedi'u hymgorffori, fod gwendidau o ran dibynadwyedd y trefniadau asesu ac ailasesu, a allai gyfyngu ar effeithiolrwydd mesurau ataliol a chynyddu'r risg o niwed y gellir ei osgoi. **Ymdriniwyd â'r mater hwn o dan broses sicrwydd ar unwaith AGIC yn Atodiad B.**

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd gan y ward ystod o systemau a phrosesau sefydledig ar waith i gefnogi'r broses o ddarparu gofal diogel ac effeithiol, yn enwedig mewn perthynas ag adnabod a rheoli

sepsis. Roedd y staff yn gallu disgrifio sut roeddent yn defnyddio'r Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol (NEWS2) a'r llwybr Sepsis Six, ac roedd tystiolaeth bod profion sgrinio sepsis, llwybrau a chanllawiau cysylltiedig ar gael ac yn cael eu deall yn ymarferol.

Roedd cydymffurfiaeth dda â hyfforddiant ac roedd yr adborth a gafwyd gan y staff yn dangos eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n briodol i adnabod a rheoli sepsis. Roedd tystiolaeth hefyd o drefniadau llywodraethu a fwriadwyd i hyrwyddo diogelwch y cleifion, gan gynnwys trosglwyddiadau dyddiol, rowndiau cynllunio i ryddhau cleifion, trefniadau gweithio amlddisgyblaethol, gweithgarwch archwilio rheolaidd, yn ogystal â monitro dangosyddion ansawdd allweddol megis hylendid dwylo, safonau amgylcheddol, dyfeisiau mewnwthiol, dogfennaeth a threfniadau llywodraethu'r ward. Yn ogystal, roedd y staff a'r rheolwyr yn dangos ymwybyddiaeth o ganllawiau clinigol perthnasol, ac yn gyffredinol roeddent yn gallu esbonio sut roedd y wybodaeth hon yn cael ei chyrchu a'i lledaenu yn y gwasanaeth.

Roedd rhywfaint o amrywiad yn amlwg o ran ymwybyddiaeth y staff o ganllawiau proffesiynol penodol, gan gynnwys canllawiau'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth ar gadw cofnodion, a phrin oedd y dystiolaeth o gofrestr risgiau ar lefel y ward, gyda risgiau'n cael eu cofnodi ar lefel yr ysbyty yn hytrach nag ar lefel y ward. Ar y cyfan, er bod y ward yn dangos sawl system gadarnhaol, staff ymroddedig ac ymwybyddiaeth glir o brosesau sepsis, roedd pwysau staffio yn parhau i fod yn broblem sylweddol a oedd yn gofyn am oruchwyliaeth barhaus gan y rheolwyr.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- **Atgyfnerthu ymwybyddiaeth y staff o ganllawiau cadw cofnodion proffesiynol**
- **Ystyried cyflwyno neu gryfhau cofrestr risgiau ar lefel y ward er mwyn cefnogi perchnogaeth leol a threfniadau goruchwyllo a lliniaru risgiau gweithredol.**

Yn yr holiadur i gleifion, roedd yr adborth yn dangos bod gofal ar y ward yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn barchus i raddau helaeth. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr o'r farn eu bod yn cael gofal pan oedd ei angen arnynt a gwnaethant ddweud bod y staff yn garedig ac yn sensitif.

Maeth a hydradu

Roedd systemau ac arferion priodol ar waith i gefnogi anghenion maethol a hydradu'r cleifion yn ystod amseroedd prydau bwyd. Roedd system weledol glir yn cael ei defnyddio i nodi cleifion yr oedd angen cymorth arnynt i fwyta ac yfed, gan gynnwys hambyrddau coch i nodi'r rhai yr oedd angen cymorth arnynt i fwyta, a chaeadau dŵr

lliw i nodi'r angen am gymorth. Roedd Llwybr Maeth Cymru Gyfan yn cael ei weithredu drwy'r Adnodd Sgrinio Risg Maeth Oedolion (WAASP) fel rhan o raglen Cofnodion Gofal Nyrsio Cymru (WNCR).

Roedd y ddogfennaeth yng nghofnodion y pedwar claf a welsom yn dangos bod asesiadau risg maethol a gwaith monitro parhaus wedi'u cwblhau'n foddhaol, a oedd yn rhoi sicrwydd bod anghenion maethol y cleifion yn cael eu hystyried mewn ffordd strwythuredig a chyson.

Roedd amgylchedd y ward a'r trefniadau adeg amseroedd bwyd yn dangos bod y cleifion yn gyffredinol yn cael gofal mewn modd amserol a chefnogol. Roedd yn ymddangos bod y cleifion yn cael dewis bwyd a diod, bod dŵr ar gael iddynt pan oedd ei angen, a gwelsom fod dŵr yn cael ei gadw o fewn cyrraedd hawdd iddynt. Yn ogystal, roedd y cleifion yn cael eu lleoli'n briodol ar gyfer prydau bwyd, gyda'r byrddau wedi'u clirio a'u gosod o fewn cyrraedd. Roedd cymorth gyda hylendid dwylo yn cael ei gynnig cyn prydau bwyd ac ni nodwyd unrhyw oedi sylweddol wrth weini bwyd ar ôl i'r troli gyrraedd. Gwelwyd bod y bwyd yn ymddangos yn flasus hefyd. Roedd y canfyddiadau hyn gyda'i gilydd yn dangos bod y ward yn ymwybodol o bwysigrwydd cynnal urddas a chysur y cleifion yn ystod amseroedd bwyd, ac o hyrwyddo cymeriant digonol drwy fesurau cymorth ymarferol.

Yn yr holiadur i gleifion, cadarnhaodd pawb a ymatebodd fod dŵr yfed ar gael iddynt. Fodd bynnag dim ond 44% a nododd eu bod wedi cael cymorth i fwyta neu yfed pan oedd ei angen arnynt, dewisodd hanner yr ymatebwyr yr opsiwn 'ddim yn berthnasol'. Nododd rhai ymatebwyr yn y sylwadau eu bod wedi cael eu brysio neu fod y bwyd yn oer. Fodd bynnag, roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr (88%) yn teimlo eu bod yn cael digon o amser i fwyta ar eu cyflymder eu hunain.

Cofnodion cleifion

Ar y cyfan, roedd y cofnodion a welsom yn dangos bod gofal y cleifion yn gyffredinol yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn strwythuredig, ac wedi'i gefnogi gan gofnodion clir o benderfyniadau clinigol, asesiadau risg a gwerthusiadau parhaus. Gwelsom fod y cofnodion yn cynnwys tystiolaeth glir o atebolrwydd, gyda phob cofnod wedi'i lofnodi, ei ddyddio a'i amseru. Roedd tystiolaeth gyson bod ystyriaethau o ran cynllunio gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn, asesiadau o boen, dogfennaeth diogelu, dewis iaith, a chynllunio i ryddhau cleifion wedi'u cofnodi lle bo'n berthnasol.

Roedd rheoli poen yn faes cryfder penodol, gydag asesiadau o boen yn cael eu cynnal yn rheolaidd a'u hadolygu o leiaf ddwywaith y dydd. Roedd adnoddau a llwybrau profion sgrinio sepsis ar waith yn unol â'r canllawiau cenedlaethol, ac roedd cofnodion diogelu yn ymwneud â galluedd meddyliol a threfniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid yn amlwg ar y cyfan lle'r oedd hynny'n berthnasol. Roedd cofnodion ar gael i'r staff drwy

systemau electronig, ynghyd â digon o gyfarpar a gweithfannau symudol i'w cefnogi, a oedd yn helpu i hwyluso'r broses o ddarparu gofal ar lefel y ward.

Fodd bynnag, nid oedd dogfennaeth bob amser yn cael ei chwblhau yn syth ar ôl rhoi gofal a thriniaeth, gan fod y cofnodion yn tueddu i gael eu diweddarw fesul shift yn hytrach nag ar y pryd ar ôl pob ymyriad. Roedd enghreifftiau hefyd o ailasesiadau'n cael eu gohirio, gan gynnwys asesiadau o risg cwmpo nad oeddent bob amser yn cael eu hadnewyddu o fewn 24 awr i dderbyn y claf. Yn ogystal, roedd gan un claf sgôr NEWS2 o bump, ond nid oedd wedi cael arsylwadau ailadroddus wedi'u cynnal o fewn yr amserlen ddisgwyliedig, ac nid oedd unrhyw dystiolaeth o uwchgyfeirio ysgrifenedig amserol yn y nodiadau. Roedd hyn yn dangos nad oedd trefniadau uwchgyfeirio a monitro yn cael eu gweithredu'n gyson ym mhob achos. Yn ogystal, nid oedd un claf wedi agor ei goluddion am wyth diwrnod ac nid oedd wedi cael meddyginiaeth garthydd yn rheolaidd, er bod meddyginiaeth i'w rhoi yn ôl yr angen (PRN) ar gael, a oedd yn peri pryder ynghylch cofnodi anghenion gofal parhaus a gweithredu arnynt.

Gwendid arall oedd natur dameidiog y ddogfennaeth amlddisgyblaethol, gan fod y gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn cofnodi gwybodaeth ar system electronig ar wahân na allai'r staff nyrsio a meddygol ei gweld, gan gyfyngu ar y gallu i weld cofnod llawn y claf. Er bod safon gyffredinol y gwaith cadw cofnodion yn gadarnhaol ac yn dangos llawer o nodweddion gofal diogel sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, roedd angen gwneud gwelliannau i gryfhau'r gwaith o ddogfennu ar y pryd, sicrhau ailasesiadau ac uwchgyfeirio amserol, a gwella'r ffordd y caiff cofnodion amlddisgyblaethol eu hintigreiddio.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- **Atgyfnerthu'r disgwyliadau i'r staff ddogfennu mewn amser real ar ôl rhoi gofal a thriniaeth**
- **Cryfhau'r trefniadau goruchwyllo ac adolygu cydymffurfiaeth â gofynion uwchgyfeirio ac ailasesu ar gyfer cleifion sy'n dirywio**
- **Cryfhau'r broses ar gyfer goruchwyllo ymyriadau gofal rheolaidd megis rheoli'r coluddyn**
- **Sicrhau gwell rhyngweithrediad neu fynediad rhwng systemau cofnodion electronig amlddisgyblaethol er mwyn cefnogi prosesau cynllunio gofal a chyfathrebu mwy cydlynol.**

Effeithlon

Effeithlon

Roedd trefniadau ar waith i helpu'r cleifion i symud yn effeithlon ar hyd llwybrau gofal a thriniaeth. Roedd sgrym amlddisgyblaethol dyddiol, a oedd yn cael ei fynychu gan weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a dan arweiniad uwch-nyrs gofrestredig, yn cael ei ddefnyddio i adolygu trefniadau i ryddhau cleifion a chydlynu'r camau nesaf. Yn ystod y cyfarfod y gwnaethom arsylwi arno, cadeiriodd prif nyrs y ward y drafodaeth yn effeithiol, gan gadw ffocws clir ar gynllunio i ryddhau cleifion a dangos gwybodaeth fanwl am amgylchiadau, dewisiadau ac anghenion cymorth pob claf. Roedd gan y gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd ddealltwriaeth gref o gynnydd y cleifion a'r gofynion o ran eu rhyddhau.

Roedd cynlluniau'r diwrnod yn cael eu cytuno arnynt ar y cyd. Fodd bynnag, nodwyd achosion o oedi y tu hwnt i reolaeth y ward mewn perthynas â neilltuo gweithwyr cymdeithasol a dechrau pecynnau gofal y cytunwyd arnynt.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y ward yn parhau i uwchgyfeirio achosion o oedi wrth ryddhau cleifion sy'n deillio o ffactorau allanol drwy'r llwybrau system gyfan priodol, er mwyn lleihau'r risg o arosiadau estynedig diangen a chefnogi canlyniadau rhyddhau mwy amserol.

Roedd y ward yn mynd ati mewn modd strwythuredig a rhagweithiol i sicrhau bod y trefniadau derbyn a rhyddhau yn gadarn ac yn effeithlon. Roedd y dystiolaeth a gasglwyd yn dangos bod y camau gweithredu a oedd yn deillio o'r sgrym dyddiol yn cael eu dyrannu'n glir i aelodau perthnasol o'r staff, gan alluogi cyswllt amserol â gwasanaethau partner a chefnogi proses o gynllunio i ryddhau cleifion mewn ffordd ddiogel. Roedd hyn yn cynnwys atgyfeiriadau at wasanaethau nyrsio ardal, cyfathrebu ag aelodau o'r teulu, ac ymgysylltu â chymorth gan y sector gwirfoddol, megis y Groes Goch, pan oedd cymorth ychwanegol yn ofynnol. Roedd y dull cydlynol hwn yn cefnogi parhad gofal ac yn adlewyrchu trefniadau gweithio amlddisgyblaethol effeithiol. Dylai'r ward ystyried cadw cofnod clir o gamau gweithredu y cytunwyd arnynt ac a gwblhawyd drwy'r broses sgrym, er mwyn cefnogi trefniadau goruchwyllo a darparu llwybr archwiliadwy o weithgarwch i gydgyssylltu'r broses ryddhau.

Ni chawsom unrhyw sicrwydd ynghylch a oedd y cleifion yn cael eu rhyddhau'n rheolaidd gyda'r daflen rhwyd ddiogelwch ofynnol i'w helpu i fod yn ymwybodol o arwyddion a symptomau sepsis, a'r camau i'w cymryd pe bai pryderon yn codi. Nid oedd hyn yn cyd-fynd yn llawn â gofynion Cylchlythyr Iechyd Cymru cyfredol, a oedd yn nodi y dylai gwasanaethau ddarparu'r daflen drwy god QR ac ar ffurf copi caled er mwyn diwallu anghenion y rhai a allai fod wedi'u hallgáu'n ddigidol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod taflenni rhwyd ddiogelwch ar gael yn gyson ac yn cael eu dosbarthu adeg ryddhau cleifion.

Gwelsom fod staff y ward yn cydweithio ar draws disgyblaethau i gydlynu cyfranogiad teuluoedd a gofalwyr wrth gynllunio gofal a threfnu i ryddhau cleifion. Roedd y dystiolaeth yn dangos bod hyn yn cael ei gefnogi drwy'r broses sgrym ddyddiol, lle roedd nodau cleifion yn cael eu trafod a chymau gweithredu'n cael eu cytuno arnynt er mwyn bwrw ymlaen yn ddiogel ac yn effeithiol â'r broses o gynllunio i ryddhau cleifion. Lle bo'n briodol, roedd y staff yn trefnu cyfarfodydd yn cynnwys gwasanaethau perthnasol ac aelodau o'r teulu er mwyn sicrhau bod anghenion unigol, amgylchiadau'r cartref, a gofynion cymorth parhaus yn cael eu hystyried yn llawn. Roedd y dull gweithredu hwn yn cefnogi proses gynllunio sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn helpu i sicrhau'r trefniadau rhyddhau gorau posibl. Dylai'r gwasanaeth barhau i adeiladu ar yr ymarfer da hwn drwy sicrhau bod cyfranogiad teuluoedd a gofalwyr yn cael ei ddogfennu'n gyson yng nghofnodion y cleifion, gan ddarparu tystiolaeth glir o benderfyniadau ar y cyd a gwaith cynllunio cydgysylltiedig.

Rhaid i'r bwrdd iechyd gryfhau'r gweithredoedd sgrym dyddiol a chofnodi cyfranogiad aelodau o'r teulu neu ofalwyr, er mwyn darparu llwybr archwilio clir mewn perthynas â gwaith cynllunio i ryddhau a phenderfyniadau ar y cyd.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan Staff

Rhannodd AGIC holiadur ar-lein er mwyn cael barn y staff am y gwasanaethau a ddarperir ar y Ward a'u profiad o weithio yno. Cawsom ddau ymateb gan y staff, felly, oherwydd y nifer bach o ymatebion, nid oeddem yn gallu eu defnyddio i ddod i unrhyw gasgliadau na chanfod unrhyw themâu.

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd y ward yn dangos trefniadau llywodraethu ac arwain strwythuredig a oedd wedi'u sefydlu'n llawn ac a oedd, ar y cyfan, yn cael eu deall gan y staff. Roedd strwythur rheoli clir ar waith, gan gynnwys goruchwyliaeth gan y Pennaeth Nyrsio, y Fetron, rheolwr y ward a'r tîm Ansawdd a Diogelwch ehangach. Dywedodd y staff fod yr uwch-arweinwyr yn weladwy ac yn hygyrch, gyda phresenoldeb rheolaidd ar y ward a chymorth amlwg yn ystod cyfnod o drawsnewid gwasanaeth o Ysbyty Gorseinon. Roedd y staff yn gallu enwi pwy oedd yn eu rheoli ac roeddent yn deall y llinellau atebolrwydd lleol, a oedd yn cefnogi trefniadau goruchwyllo gweithredol a phrosesau gwneud penderfyniadau o ddydd i ddydd.

Roedd yn ymddangos bod y trefniadau cyfathrebu wedi'u hymgorffori'n dda drwy ystod o ddulliau ffurfiol ac anffurfiol, gan gynnwys cyfarfodydd diogelwch neu 'buzz' dyddiol, cyfarfodydd tîm, trafodaethau un-i-un, diweddariadau dros e-bost, hysbysiadau wedi'u hargraffu, dogfennaeth trosglwyddo a grwpiau negeseua. Roedd gwybodaeth yn ymwneud â hysbysiadau diogelwch ac argymhellion, gan gynnwys y rhai gan gyrrff cenedlaethol, yn cael ei rhaeadrwyr sianeli hyn a'i hymgorffori mewn systemau briff diogelwch lleol. Disgrifiodd y staff brosesau uwchgyfeirio priodol ar gyfer pwysau staffio, digwyddiadau, a phryderon y tu allan i oriau, ynghyd â threfniadau i uwchgyfeirio'r materion hyn i uwch-reolwyr clinigol neu reolwyr y safle lle bo angen. Roedd tystiolaeth hefyd o weithgarwch llywodraethu rheolaidd ar lefel y ward, gan gynnwys gwirio cyffuriau a reolir, cyfarpar brys, materion atal a rheoli heintiau, lefelau staffio, aciwtedd cleifion, cynllunio gofal a'r llif rhyddhau cleifion.

Cafodd arweinyddiaeth ar draws y ward ei chanmol, gyda'r staff yn nodi eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan eu harweinwyr uniongyrchol a'r uwch-arweinwyr. Dywedodd rheolwr y ward ei fod yn teimlo ei fod yn cael ei gefnogi gan y Fetron a'r Pennaeth Nyrsio a dywedodd staff iau eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi ar lefel leol. Mynegodd y staff ymrwymiad yn gyson i ddarparu gwasanaeth o ansawdd

uchel ac roeddent yn teimlo eu bod yn rhan o'r nod hwn. Disgrifiwyd trefniadau ar gyfer nodi a rheoli risgiau hefyd, gyda risgiau'n cael eu nodi gan staff, eu hasesu gan reolwyr a naill ai'n cael eu lliniaru'n lleol neu eu huwchgyfeirio i'r gofrestr risgiau corfforaethol, yn dibynnu ar eu difrifoldeb. Nodwyd trefniadau i ddatblygu'r gweithlu drwy gefnogi staff Band 6, gyda ffocws ar gynllunio ar gyfer olyniaeth.

Mynegodd rheolwyr y ward eu balchder yn eu staff am barhau i weithio dan bwysau, gan gynnwys ymdopi â phrinder staff ac adleoli staff o un ysbyty i'r llall. Cafodd y staff ganmoliaeth uchel gan lawer o'r cleifion, a gwelsom gysylltiad tîm cryf, gyda'r staff yn cydweithio i gefnogi ei gilydd.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Roedd y mater mwyaf cyson a godwyd drwy adborth gan staff yn ymwneud â lefelau staffio annigonol, yn enwedig o ran nyrsys cofrestredig a gweithwyr cymorth gofal iechyd. Disgrifiodd y staff anawsterau wrth ddarparu'n gyson y safon o ofal personol ac arferol yr oeddent yn dymuno ei darparu pan oedd y lefelau staffio yn is neu pan oedd arsylwadau manylach yn effeithio ar gapasiti ehangach y gweithlu. Er bod lefelau staffio y cytunwyd arnynt o dan Ddeddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) wedi'u disgrifio, a bod y staff wedi nodi bod y lefelau staffio yn cael eu triogli'n dyddiol yn erbyn aciwtedd y cleifion, roedd tystiolaeth hefyd bod prinder staff ar y ward ar ddiwrnod y drafodaeth a bod pwysau tymor hwy ar y gweithlu yn cael effaith andwyol ar y broses o ddarparu gofal.

Dywedwyd bod gan y Ward dîm amlldisgyblaethol sefydledig, a bod y lefelau staffio'n cael eu haddasu yn ôl aciwtedd y cleifion, gan gynnwys trefniadau ar gyfer arsylwadau manylach a gofal un-i-un lle bo angen. Roedd staff banc yn cael eu defnyddio i leddfu'r pwysau a oedd yn deillio o salwch hirdymor, ac fel arfer roeddent yn gyfarwydd â'r ward, a oedd yn helpu i gynnal parhad gofal. Er i'r staff nodi bod ganddynt ddigon o amser fel arfer i ddarparu'r gofal yr oedd ei angen ar gleifion, nodwyd bod hyn yn fwy heriol ar rai diwrnodau pan oedd y lefelau aciwtedd yn uchel neu pan oedd y pwysau staffio yn uwch.

Roedd pwysau amlwg ar y gweithlu, yn enwedig mewn perthynas ag absenoldeb oherwydd salwch. Gwnaeth y wybodaeth a ddarparwyd nodi lefel uchel o salwch, gan gynnwys absenoldeb hirdymor ymhlith nyrsys cofrestredig a gweithwyr cymorth gofal iechyd, er bod y sefyllfa wedi gwella o'i chymharu â'r chwe mis blaenorol. Er gwaethaf hyn, roedd y staff o'r farn bod gofal cleifion yn parhau i gael ei ddarparu'n ddiogel, gyda hyn yn cael ei gefnogi drwy fonitro gofynion staffio yn ddyddiol ac adleoli staff ar draws yr ysbyty pan oedd angen.

Roedd y trefniadau cymorth a rheoli yn cael eu canmol ar y cyfan. Dywedodd y staff fod prosesau goruchwyllo ac arfarnu ar waith, er mai 56.52% oedd y gyfradd cwblhau arfarniadau, a hynny'n rhannol o ganlyniad i absenoldeb oherwydd salwch hirdymor. Dywedwyd bod cyfarfodydd staff a rheolwyr yn cael eu cynnal yn rheolaidd, ond nad oeddent yn cael eu cofnodi'n gyson. Roedd gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau ac arferion da yn cael eu rhannu ar lefel y ward a, lle bo'n briodol, yn ehangach ar draws y bwrdd iechyd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- **Adolygu'r trefniadau staffio er mwyn sicrhau bod lefelau'r gweithlu yn adlewyrchu aciwtedd, dibyniaeth a gofynion gofal uwch y cleifion yn gyson**
- **Sicrhau y caiff arfarniadau eu cynnal bob blwyddyn ar adegau priodol**
- **Sicrhau y caiff cofnodion cyfarfodydd eu cymryd a'u rhannu â staff yn eu habsenoldeb**
- **Sicrhau bod trefniadau monitro parhaus ar waith i fynd i'r afael ag effaith absenoldeb oherwydd salwch ar wydnwch a chapasiti.**

Dywedwyd bod diwylliant y ward yn gefnogol, yn ofalgar ac yn sefydlog, a nododd y staff eu bod yn cael gwell cymorth gan y rheolwyr yn dilyn cyfnod o newid a thrawsnewid sefydliadol. Dywedodd y staff eu bod yn teimlo eu bod yn gallu mynegi pryderon a'u bod yn hyderus y byddent yn cael eu hymchwilio ac y byddai ymateb priodol iddynt. Roedd amrywiaeth o fentrau llesiant staff ar gael drwy'r bwrdd iechyd, gan gynnwys cymorth i weithwyr a chymorth iechyd galwedigaethol. Dywedodd y staff hefyd fod cyfleoedd hyfforddi a datblygu da ar gael iddynt, gan gynnwys hyfforddiant gan y bwrdd iechyd, rhaglenni arwain a rheoli, prentisiaethau a chyfleoedd i ddatblygu'n broffesiynol.

Roedd hyfforddiant gorfodol yn cael ei fonitro'n electronig drwy'r cofnod staff electronig (ESR) ac roedd y dystiolaeth yn dangos bod y meysydd hyfforddi a argymhellir wedi'u cwblhau. Nodwyd bod hyfforddiant ar sepsis a NEWS2 ar gael hefyd. Nid oedd unrhyw fyfyrwyr nyrsio ar y ward ar y pryd, er bod staff newydd gymhwyso yn bresennol, ac roedd cymorth ar gael ar gyfer datblygiad proffesiynol parhaus ac ailddilysu.

Roedd yn ymddangos bod anghenion o ran y Gymraeg yn cael eu cydnabod. Roedd hyfforddiant Cymraeg ar gael i'r staff drwy'r bwrdd iechyd, roedd y staff yn deall ac yn cefnogi'r 'Cynnig Rhagweithiol', a gwelsom rai aelodau o'r staff yn gwisgo bathodynau iaith gwaith. Nododd y staff hefyd eu bod yn deall pwysigrwydd cyfathrebu â chleifion yn eu dewis iaith, a dywedwyd bod gofynion iaith yn cael eu hystyried wrth recriwtio a chynllunio'r gweithlu. Dywedwyd bod prosesau cyflogaeth, gan gynnwys contractau, disgrifiadau swyddi a gwiriadau cyn cyflogi, ar waith, a bod gwiriadau perthnasol yn cael eu cynnal gan yr adran adnoddau dynol.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Ar y cyfan, roedd diwylliant cadarnhaol ar y ward a threfniadau arwain a llywodraethu cadarn, a gwnaeth y staff dweud bod yr arweinwyr yn weladwy, yn hawdd mynd atynt, ac yn gefnogol. Roedd arweinwyr i'w gweld drwy fewnbwn rheolaidd gan y fetron, y dirprwy bennaeth nyrsio, y rheolwyr gwelyau a rheolwyr y ward. Roedd y staff yn teimlo eu bod yn gallu mynegi syniadau a phryderon drwy sesiynau trosglwyddo, cyfarfodydd tîm, trafodaethau un-i-un a chyswllt dyddiol ag uwch aelodau o'r staff.

Roedd y staff yn ymwybodol o weledigaeth a gwerthoedd y gwasanaeth, a gwnaethant ddisgrifio diwylliant lle'r oedd pryderon, gan gynnwys materion yn ymwneud ag ymddygiad amharchus neu wahaniaethol, yn cael sylw priodol. Roedd llesiant staff hefyd i'w weld yn cael ei gydnabod, gydag enghreifftiau o gymorth gan gymheiriaid, defnydd o adnoddau llesiant, a ffocws cryf ar gynnal gofal sy'n canolbwyntio ar y claf, hyd yn oed yn ystod cyfnodau o newid sefydliadol a thrawsnewid ar y ward.

Disgrifiwyd prosesau ar gyfer casglu adborth ac ymateb iddo, gan ddefnyddio arolygon ffrindiau a theulu, ymgysylltu â chleifion a theuluoedd, ac arolygon staff, gydag enghreifftiau'n dangos bod adborth yn cael ei drafod â thimau a'i ddefnyddio i helpu i wella gwasanaethau. Roedd trefniadau ymdrin â chwynion ar waith hefyd. Dywedodd y staff fod pryderon lefel isel yn cael eu rheoli ar y ward fel arfer, gyda materion na ellid eu datrys yn cael eu huwchgyfeirio drwy Datix, a'r Gwasanaeth Cyngor a Chyswllt Cleifion (PALS) a'r timau llywodraethu yn goruchwyllo'r broses lle bo angen. Roedd gwersi a ddysgwyd o gŵynion yn cael eu rhannu drwy sesiynau trosglwyddo, cyfarfodydd tîm, briffiau diogelwch, trafodaethau unigol a chyfathrebu ysgrifenedig. Fodd bynnag, prin oedd y dystiolaeth weladwy i gleifion a theuluoedd o'r ffordd roedd adborth wedi arwain at newid. Er bod posteri yn ymwneud ag adborth a phryderon i'w gweld, nid oedd y wybodaeth yn cyd-fynd yn gyson â phroses 'Gwranddo ar Bobl' bresennol GIG Cymru. Nid oedd arddangosfa glir ar gael yn dangos sut roedd y bwrdd iechyd wedi dysgu a gwella mewn ymateb i adborth. Roedd hyn yn lleihau tryloywder ac yn gwanhau'r ddolen adborth weladwy i bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- **Sicrhau bod gwybodaeth gyfredol 'Gwranddo ar Bobl' GIG Cymru yn cael ei harddangos yn gyson ym mhob rhan o'r ward**
- **Ailgyflwyno gwybodaeth glir ar ffurf 'dywedo chi, gwnaethom ni' er mwyn dangos y gwersi a ddysgwyd o adborth a chwynion.**

Dywedwyd bod trefniadau o ran y Ddyletswydd Gonestrwydd yn gadarnhaol. Gwelsom y polisi perthnasol ac roedd yn gyfredol ac ar gael ar fewnwyd y bwrdd iechyd. Roedd y staff yn deall y polisi, eu cyfrifoldebau oddi tano, a'r angen i fynegi pryderon pan oedd rhywbeth wedi mynd o'i le. Roedd y staff wedi cael hyfforddiant a darparwyd enghreifftiau i ddangos bod y Ddyletswydd Gonestrwydd wedi'i chymhwyso'n briodol yn ymarferol. Roedd y dystiolaeth yn dangos bod datgeliadau yn cael eu hategu gan gyfathrebu ysgrifenedig, bod ymddiheuriadau ac esboniadau'n cael eu darparu lle bo angen, bod cymorth i gleifion a theuluoedd wedi cael eu hystyried, a bod proses Datix yn cael ei defnyddio i roi gwybod i'r uwch-reolwyr pan oedd y ddyletswydd wedi'i sbarduno.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd systemau ar waith i gefnogi trefniadau llywodraethu gwybodaeth, rheoli data a monitro ansawdd effeithiol yn y gwasanaeth. Roedd gwybodaeth yn cael ei rhannu drwy brosesau diogel, gan gynnwys systemau wedi'u diogelu gan gyfrinair, arferion e-bost cyfrinachol, a manylion mewngofnodi unigol i ddefnyddwyr, ac roedd gwybodaeth hefyd yn cael ei harddangos ar y wardiau i egluro sut roedd gwybodaeth am gleifion yn cael ei defnyddio.

Roedd gweithgarwch archwilio yn cael ei ddefnyddio i fonitro ansawdd gofal, ac roedd argymhellion a chymau dilynol yn llywio gwelliannau i wasanaethau. Roedd trefniadau ar waith hefyd i sicrhau bod hysbysiadau'n cael eu cyflwyno i gyrff allanol pan oedd angen, gyda Datix yn annog ystyriaeth o'r gofynion adrodd ac uwch aelodau o'r staff yn goruchwyllo cyflwyniadau megis hysbysiadau ynghylch briwiau pwyso.

Yn ogystal, roedd digwyddiadau y mae angen rhoi gwybod amdanynt yn genedlaethol yn cael eu monitro drwy brosesau olrhain corfforaethol, gyda chynnydd yn cael ei adolygu'n rheolaidd ac atebolrwydd am gamau gweithredu yn cael ei nodi. Cadarnhaodd y staff fod data adroddadwy a hysbysiadau yn cael eu cyflwyno i gyrff allanol fel y bo angen.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd gan y ward drefniadau llywodraethu a sicrhau ansawdd sefydledig i fonitro perfformiad, nodi risgiau a chefnogi gwelliannau. Roedd rhaglen archwilio strwythuredig ar waith, gan gynnwys archwiliadau o ddogfennaeth Rheoli a Thracio Archwiliadau (AMAT) a monitro dangosyddion ansawdd allweddol megis atal a rheoli heintiau, gofalu am friwiau pwyso a chwympiadau. Roedd canfyddiadau archwiliadau

yn cael eu defnyddio i amlygu camau gweithredu gofynnol a dyddiadau cwblhau, gan ddarparu dull clir ar gyfer monitro cynnydd a chefnogi atebolrwydd. Roedd prosesau adolygu mewnol ac allanol hefyd at yn cyfrannu at y broses ddysgu yn y gwasanaeth, gan gynnwys mewnbwn gan y timau rheoli heintiau a hyfywedd meinwe, meincnodi gwybodaeth Datix yn erbyn gwasanaethau tebyg, a thrafodaeth ehangach drwy fforymau ansawdd a diogelwch.

Roedd trefniadau ar waith ar gyfer rheoli digwyddiadau a phryderon diogelu ac roedd y staff yn eu deall i bob golwg. Roedd pryderon yn cael eu hadolygu yn unol â'u difrifoldeb, gyda materion diogelu yn cael eu huwchgyfeirio fel y bo'n briodol, ac roedd y gwasanaeth yn cysylltu â'r tîm diogelu a'r awdurdod lleol pan oedd angen. Roedd digwyddiadau'n cael eu cofnodi ar Datix er mwyn helpu i ymchwilio iddynt a chymryd camau dilynol. Roedd yr enghreifftiau a ddarparwyd yn dangos dull ymarferol o reoli risgiau a chymryd camau ymatebol, gan gynnwys rhoi mesurau rheoli dros dro ar waith pan fethodd systemau amgylcheddol, a chymryd camau wedi'u targedu mewn ymateb i friwiau pwyso nad oeddent wedi'u cofnodi ac a nodwyd wrth drosglwyddo claf. Roedd gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau, cwynion a phryderon yn cael eu defnyddio i nodi themâu, gwella prosesau cofnodi a dogfennu, a llywio newidiadau i ymarfer.

Roedd gweithgarwch gwella ansawdd yn cael ei ysgogi'n bennaf drwy archwiliadau, adolygiadau o ddigwyddiadau, a datblygu arferion yn hytrach na gweithgarwch ymchwil neu achredu ffurfiol. Roedd enghreifftiau cadarnhaol yn cynnwys dogfennaeth gryfach mewn perthynas â briwiau pwyso, defnyddio hyrwyddwyr atal a rheoli heintiau, ynysu cleifion yn brydlon ar ôl iddynt gael eu carthion rhydd cyntaf, a lledaenu camau gwella drwy gyfarfodydd tîm, briffiau diogelwch, sesiynau trosglwyddo, trafodaethau un-i-un a negeseuon digidol i'r staff.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Gwelsom drefniadau ymgysylltu sefydledig rhwng y gwasanaeth a phartneriaid system i gefnogi gofal y cleifion a chynlluniau rhyddhau. Roedd trefniadau gweithio amlddisgyblaethol yn amlwg drwy rowndiau bwrdd dyddiol a chyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol wythnosol, gyda chyfraniadau gan staff therapi, staff gofal sylfaenol a staff o wasanaethau eraill, gan gynnwys rhai partneriaid a oedd yn mynychu o bell. Disgrifiodd y staff drefniadau cydweithio gydag amrywiaeth o asiantaethau a gwasanaethau cymorth i gefnogi llesiant cleifion a threfniadau rhyddhau. Roedd yn ymddangos bod y dull partneriaeth hwn yn helpu wrth gynllunio i ryddhau cleifion yn amserol ac ystyried capasiti ar draws y system iechyd ehangach.

Dywedodd y rheolwyr hefyd fod cynnwys cydweithwyr gofal sylfaenol o fewn tîm amlddisgyblaethol y ward wedi cryfhau'r trefniadau cydweithio.

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 cleifion, roedd angen ymdrin â'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Roedd anghysondeb o ran diogelu deunyddiau peryglus, gan fod cypyrddau'r glanhawyr heb eu cloi ar ddiwrnod cyntaf yr arolygiad.	Roedd risg bosibl o niwed sylweddol i gleifion neu unigolion eraill a allai gael gafeael ar ddeunyddiau peryglus a/neu eu llyncu	Cododd AGIC hyn ar unwaith gyda'r staff domestig, ac yna gyda rheolwr y ward.	Cafodd cypyrddau'r glanhawyr eu cloi ar unwaith a chawsant eu cadw dan glo yn ystod yr arolygiad.
Nid oedd bin gwastraff clinigol, a oedd wedi'i leoli y tu allan i ddrysau'r ward, wedi'i ddiogelu. Yn ogystal, roedd un bin offer miniog wedi'i orlenwi ac roedd eitemau wedi'u gosod ar ben y caead.	Roedd risg bosibl o niwed sylweddol i gleifion neu unigolion eraill a allai fynd i'r ardal lle'r oedd y bin wedi'i leoli. Yn ogystal, roedd risg sylweddol o niwed i gleifion neu aelodau o'r staff o ganlyniad i anaf a achosir gan nodwydd, oherwydd bod nodwyddau wedi'u defnyddio/cyfarpar a oedd yn cynnwys gwaed/meddyginiaethau wedi'u gadael heb eu diogelu'n briodol.	Cododd AGIC hyn ar unwaith gyda rheolwr y ward.	Gosodwyd clo ar y bin gwastraff clinigol. Gosodwyd bin offer miniog newydd yn ei le a chafodd nodwyddau/cyfarpar a oedd wedi'u defnyddio eu symud yn ddiogel. Cafodd y bin gorlawn ei ddiogelu a'i symud i symud i ffwrdd. Siaradodd rheolwr y ward â phob aelod o'r staff am bwysigrwydd cael gwared ar offer miniog.

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Ysbyty Singleton, Ward 3

Dyddiad yr arolygiad: 12 ac 13 Mai 2026

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

Canfyddiadau	Gwelodd AGIC fod gofal yn cael ei roi mewn modd diogel ac effeithiol ar y cyfan. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod y system galw am nyrs yn annigonol.	
	Gwelodd AGIC, er bod clychau galw ar gael wrth ochr bob gwely, fod lefel y sain yn rhy isel i'w chlywed yn glir, gan olygu nad oedd y staff bob amser yn ymateb yn brydlon. Dywedwyd wrthym y byddai dal botwm y gloch alw i lawr am gyfnod hir yn sbarduno larwm brys. Fodd bynnag, dywedodd y staff nad oedd y rhybuddion hyn bob amser yn cael eu trin fel achosion brys, gan fod cleifion yn aml yn dal y botwm i lawr ar gyfer anghenion gofal arferol. Yn ogystal, nid oedd clychau galw brys ar gael yn y ciwbiclau, y baeau na'r toiledau.	
	Dywedodd y staff mai'r unig ffordd i alw am gymorth ar unwaith mewn argyfwng gwirioneddol oedd drwy weiddi am help. Er bod y mater hwn yn hysbys ac wedi'i gofnodi ar gofrestr risgiau'r bwrdd iechyd, nid oedd system dros dro gludadwy wedi'i rhoi ar waith wrth aros am un newydd. O ganlyniad, nid oedd cleifion yn y toiledau na'r ystafelloedd ymolchi yn gallu tynnu sylw staff mewn argyfwng. Felly, ni chafodd AGIC sicrwydd bod diogelwch cleifion yn cael ei gynnal, gan nad oedd y system bresennol yn addas at y diben o ran galluogi'r cleifion i alw am gymorth brys yn yr ardaloedd hyn.	
Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad
1.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan bob claf gloch alw frys.	Gofal Diogel ac Effeithiol

Rhaid i'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod y staff yn ymateb yn brydlon i glychau galw pan gânt eu defnyddio.			
Rhaid i'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â'r mater o ran lefel sain isel y clychau galw.			
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Cafodd y broblem o ran lefel sain y system clychau galw ei gwirio a'i chywiro gan adran ystadau BIPBA 2. Bydd tîm y ward yn gwirio'r system ddwywaith y dydd er mwyn ei monitro gan y cydnabyddir bod y system yn hen a bod risg y bydd y broblem yn digwydd eto. 3. Diweddarau'r briff diogelwch er mwyn cynnwys monitro lefel sain y system clychau galw 4. Mae'r adran ystadau yn ceisio dod o hyd i ran newydd i atgyweirio'r broblem sain, ac rydym yn aros am adborth. 5. Mewn argyfwng, caiff cloch alw'r cleifion ei phwyso 3 gwaith yn olynol yn gyflym i rybuddio'r staff bod argyfwng, ac yna bydd aelod o'r staff yn galw am gymorth. Ceir clychau galw yn nhoiledau'r cleifion, sy'n gweithredu yn yr un ffordd ar gyfer argyfwng. - Mae'r adran ystadau wedi gofyn am ddyfynbris gan gcontractwr cyflenwadau trydanol ar gyfer system newydd. Mae'r cwmni wrthi'n ymweld â'r safle ac mae'r tîm Ystadau yn aros am ddyfynbris i'w gyflwyno i'w gymeradwyo. - Symud y ward i'w ward drws nesaf ar ôl i Ward dros dro 4 gau ymhen 4-6 wythnos. Mae gan Ward 4 system clychau galw wedi'i diweddarau, gan gynnwys larymau brys wrth ochr y gwelyau ac yn yr ystafelloedd ymolchi.		Rheolwr ystadau Rheolwr y ward Rheolwr y ward Arweinydd yr adran Ystadau Arweinydd yr adran Ystadau Rheolwr y Safle/Dirprwy Bennaeth Nyrsio	Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau ac yn barhaus Wedi'i gwblhau 31 Mai 2026 31 Mai 2026 30 Mehefin 2026
Canfyddiadau	Ni chafodd AGIC sicrwydd bod diogelwch cleifion yn cael ei gynnal bob amser gan nad oedd asesiad o anghenion nac asesiad risg wedi cael eu cwblhau mewn modd amserol.		

Cadarnhaodd y staff fod mentrau megis 'Dyma fi' ar gael i alluogi'r cleifion i gyfleu eu hanghenion a'u dewisiadau i'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, ond nad oeddent yn cael eu defnyddio. Gwelsom hefyd fod asesiadau risg, megis atal cwympiadau, ar gael ond heb eu cwblhau mewn modd amserol. Mewn tri chofnod a ddewiswyd ar hap, gwelsom fod y rhain wedi'u cwblhau rhwng diwrnod pump a diwrnod tri ar ddeg.

Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad	
2.	Rhaid i'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod asesiad cynhwysfawr o anghenion yn cael ei gwblhau ar gyfer pob claf wrth iddynt gael eu derbyn, ac yn cael ei adolygu wedi hynny yn ôl yr angen.	Darparu gofal diogel ac effeithiol – Rheoli Risg a Chofnodion Cleifion	
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		Swyddog cyfrifol	Amserlen
Asesiadau risg:			
1. Mae pob asesiad risg wedi cael ei adolygu er mwyn sicrhau eu bod wedi'u diweddarau a'u bod yn cydymffurfio â'r holl ofynion		Rheolwr y ward/Prif nyrsys	Wedi'i gwblhau
2. Cynnal archwiliad o asesiadau o'r risg o gwmpo er mwyn canfod pa mor fuan ar ôl trosglwyddo cleifion i'r ward y cânt eu cwblhau.		Rheolwr y Ward/ Metron	Wedi'i gwblhau
3. Rhannu canfyddiadau'r archwiliad drwy grwpiau negeseuon staff a chylchlythyr.		Rheolwr y ward/Prif nyrsys	Wedi'i gwblhau
4. Diweddarau'r briffiau diogelwch dyddiol er mwyn cynnwys nodyn atgoffa dyddiol bod rhaid diweddarau pob asesiad risg o fewn amserlen y polisi.		Prif Nyrs y Ward/Rheolwr y Ward	29 Mai 2026
5. Cynhelir archwiliad hap-wirio wythnosol nes y ceir sicrwydd o gydymffurfiaeth, yna cynhelir archwiliadau misol er mwyn cynnal cydymffurfiaeth.			31 Gorffennaf 2026

6. Dosbarthu modiwlau hyfforddiant ar gwympiadau ESR i'r staff i'w cwblhau o fewn mis, gan anelu at sicrhau cyfradd gydymffurfio o 85% erbyn diwedd mis Mehefin. Menter "Dyma fi": a) Sicrhau bod gan bob claf ar y ward sydd angen y llyfryn gopi wedi'i gwblhau wrth ochr y gwely. Bydd hyn yn cael ei fonitro'n fisol b) Rhannu canfyddiadau'r adroddiad â staff y ward drwy gyfarfodydd tîm, y cylchlythyr staff a'r briffiau diogelwch dyddiol c) Mae'r Ward yn gweithredu hwb Dementia symudol misol (drwy Abertawe sy'n ystyriol o ddementia) fel prosiect gwella ansawdd i gleifion a pherthnasau d) Bydd "Dyma fi" yn cael ei hyrwyddo drwy gyfarfodydd y ward er mwyn atgoffa'r staff pa mor bwysig ydyw bod cleifion a pherthnasau yn cwblhau'r llyfryn, a'r cyfraniad y bydd yn ei wneud at ofal diogel ac effeithiol e) Bydd y gyfradd cwblhau a chydymffurfiaeth yn cael ei harchwilio fel rhan o archwiliad dogfennaeth wythnosol	Rheolwr y Ward, Prif Nyrs a Metron Rheolwr y Ward Prif Nyrs y Ward Rheolwr y Ward/Prif Nyrs y Ward Prif Nyrs y Ward Rheolwr y ward Rheolwr y Ward/Prif Nyrs/Metron	30 Mehefin 2026 Wedi'i gwblhau 31 Mai 2026 2 Mehefin 2026 28 Mai 2026 31 Gorffennaf 2026
--	---	---

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau):

Sharon Price

Swydd:

Cyfarwyddwr Nyrsio'r Grŵp

Dyddiad:

21/05/2026

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ysbyty Singleton, Ward 3

Dyddiad yr arolygiad: 12 ac 13 Mai 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 gwybodaeth ar gael i gefnogi iechyd a llesiant y cleifion, gan gynnwys hylendid dwylo, hylendid deintyddol, cymorth i ofalwyr, llesiant meddyliol, a maeth a hydradu. Fodd bynnag, gellid gwella'r ystod o wybodaeth i gyfeirio cleifion.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth berthnasol yn cael ei harddangos ar y ward, gan sicrhau ei bod yn gynhwysfawr, wedi'i chyflwyno'n glir ac ar gael i bob claf, gan gynnwys y rhai a allai fod wedi'u hallgáu'n ddigidol.	Ansawdd Profiad y Claf – hybu iechyd	Adolygu'r wybodaeth i gleifion a arddangosir a nodi unrhyw fylchau Diweddarau'r bwrdd Gwybodaeth i Gleifion er mwyn sicrhau bod gwybodaeth am hybu iechyd, cymorth i ofalwyr, cwynion, rhyddhau cleifion a llesiant wedi'i chynnwys.	Metron a Phrif Nyrs	Gorffennaf 2026

2.	Nodwyd rhai pryderon mewn perthynas ag ymatebolrwydd, cyfathrebu ac urddas. Nodwyd hefyd rai materion o ran yr amgylchedd ac adnoddau a allai effeithio ar urddas a phrofiad y claf, megis dim llenni yn y ciwbicl cawod. Soniwyd hefyd am brinder eitemau a chyfarpar gofal personol hanfodol, gan gynnwys powlenni ar gyfer ymolchi, cymhorthion anymataliaeth a thywelion.	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: • Adolygu'r lefelau staffio er mwyn sicrhau bod y cleifion yn cael cymorth amserol ac ymateb prydlon i glychau galw a cheisiadau am gymorth i ddefnyddio'r toiled • Atgoffa'r staff o bwysigrwydd sicrhau bod y cleifion yn cael eu gorchuddio'n briodol er mwyn cynnal eu hurddas yn ystod pob rhyngweithiad gofal • Atgyfnerthu'r disgwyliadau i'r staff gyfathrebu mewn modd parchus a	Ansawdd Profiad y Claf – Gofal urddasol a pharchus	Cynnal adolygiad ffurfiol o'r lefelau staffio o ran nyrsys gan ddefnyddio methodoleg driongli Cynnwys trafodaethau am urddas a gofal tosturiol mewn sgrymiau diogelwch a chyfarfodydd tîm Archwilio'r posibilrwydd o osod llen gawod, os nad yw'n bosibl, gosod sgriniau diogel er mwyn gwella urddas yn y ciwbicl cawod.	Pennaeth Nyrsio PCC / Pennaeth Nyrsio NPTSSG Prif Nyrs y Ward / Metron Rheolwr Is-adrannol Gweithrediadau'r Ysbyty	I'w gwblhau erbyn mis Medi 2026 Gorffennaf 2026 Gorffennaf 2026
----	--	---	---	--	---	--

		thosturiol • Sicrhau bod mesurau preifatrwydd ar waith ym mhob ardal golchi ac ymolchi • Adolygu'r trefniadau rheoli stoc fel bod eitemau gofal personol hanfodol a chynhyrchion ymataliaeth ar gael bob amser • Sicrhau nad yw gwybodaeth am gleifion sy'n cael ei harddangos ar gyfrifiaduron symudol yn cael ei gadael yn weladwy i eraill.		Gwirio'r cynhyrchion ymataliaeth yn wythnosol, a rhannu unrhyw anghenion am stoc ychwanegol yn y briff diogelwch, a sicrhau bod staff yn cymryd y camau angenrheidiol i ailgyflenwi'r stoc. Cynnwys nodyn atgoffa yn y sesiwn drosglwyddo ynghylch cloi dyfeisiau digidol, fel ffocws am bythefnos yn ystod mis Gorffennaf	Prif Nyrs y Ward / Metron Prif Nyrs y Ward	Gorffennaf 2026 Gorffennaf 2026
--	--	---	--	--	--	---

3.	Arsylwadau yn ystod yr arolygiad o achosion o oedi cyn darparu cymorth oherwydd pwysau staffio, ac adborth gan gleifion.	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: • Cryfhau'r trefniadau i sicrhau ymatebion amserol i gleifion y mae angen cymorth arnynt • Atgyfnerthu cydymffurfiaeth â'r protocolau ar gyfer cleifion â chyflyrau lle mae amser yn hollbwysig.	Ansawdd Profiad y Claf – Amserol	Cynnal adolygiad ffurfiol o'r lefelau staffio o ran nyrsys gan ddefnyddio methodoleg driongli Cynnwys trafodaethau am urddas a gofal tosturiol mewn sgrymiau diogelwch a chyfarfodydd tîm Cynnwys trafodaethau ynghylch cyflyrau lle mae amser yn hollbwysig mewn sgrymiau diogelwch a chyfarfodydd tîm	Pennaeth Nyrsio PCC a NPTSSG Metron/Prif Nyrs y Ward Metron/Prif Nyrs y Ward	Medi 2026 Gorffennaf 2026 Gorffennaf 2026
----	---	---	---	--	---	--

4.	Roedd mesurau ymarferol ar waith, gan gynnwys cyfarpar addas i bobl anabl, ynghyd ag arwyddion darluniadol mewn ardaloedd perthnasol. Fodd bynnag, gwnaethom nodi sawl diffyg yn y wybodaeth a'r trefniadau cyfathrebu ar y ward. Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y staff yn holi'r cleifion yn rheolaidd ynghylch eu dewis iaith adeg eu derbyn, ac roedd y wybodaeth ddwyieithog ar y ward yn brin iawn. Yn ogystal, nid oedd bwrdd 'pwy yw pwy' effeithiol ar gael, ac nid oedd y bwrdd shifftiau yn cael ei gynnal yn gyson,	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y wybodaeth am y ward yn gynhwysfawr, yn hygyrch, ac yn cael ei chadw'n gyfredol, gan gynnwys manylion clir am bwy yw'r staff ac arddangos gwybodaeth berthnasol am ddiogelwch cleifion a hybu iechyd.	Ansawdd Profiad y Claf – Cyfathrebu ac iaith	Adolygu a sicrhau bod bwrdd "Pwy yw Pwy" cyfredol ar gael ar y ward. Diweddarau'r bwrdd Gwybodaeth i Gleifion er mwyn sicrhau bod gwybodaeth am hybu iechyd, cymorth i ofalwyr, cwynion, rhyddhau cleifion a llesiant wedi'i chynnwys Cynnwys nodyn atgoffa yng nghyfarfodydd y ward er mwyn sicrhau bod dewis iaith ac anghenion chyfathrebu yn cael eu nodi adeg derbyn ac asesu cleifion	Prif Nyrs y Ward/ Metron	Awst 2026
----	---	--	---	--	-------------------------------------	------------------

5.	Dywedwyd wrthym fod prinder staff diweddar ym maes gwaith cymdeithasol wedi effeithio ar amseroldeb wrth ryddhau rhai cleifion. Er bod tystiolaeth o waith penodol rhwng yr awdurdod lleol a'r gwasanaethau iechyd i gryfhau'r trefniadau cydweithio, roedd gan y pwysau hwn ar y gweithlu y potensial i effeithio ar lif cleifion a pharhad gofal.	Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau i gryfhau'r trefniadau partneriaeth gyda'r awdurdod lleol, a monitro effaith capasiti gweithwyr cymdeithasol ar y broses o gynllunio i ryddhau cleifion yn amserol a chanlyniadau cleifion.	Ansawdd Profiad y Claf – Hawliau a chydrawdoldeb	E-bost atgoffa i staff y ward am y camau uwchgyfeirio pan fydd achosion o oedi wrth ryddhau cleifion oherwydd capasiti'r tîm gwaith cymdeithasol.	Rheolwr Is-adrannol Gweithrediadau'r Ysbyty	Gorffennaf 2026
----	--	--	---	--	--	------------------------

6.	Nodwyd nifer o bryderon o ran yr amgylchedd a oedd yn effeithio ar daclusrwydd, urddas a diogelwch. Nid oedd llawer o le storio, gan gyfrannu at annibendod a chreu peryglon posibl, gan gynnwys un ystafell ochr lle'r oedd oergell yn rhwystro'r gallu i gyrraedd cypyrddau.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu cynllun yr amgylchedd a'r capasiti storio er mwyn lleihau annibendod a gwella diogelwch.	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol – Diogel - Rheoli Risg	Cynnal adolygiad o'r stoc a'r trefniadau storio, ynghyd â thacluso amgylchedd y ward yn ffurfiol.	Prif Nyrs y Ward a'r Fetron	Awst 2026
----	--	---	---	---	-----------------------------	-----------

7. Gwelsom rai anghysondebau mewn perthynas â defnyddio cyfarpar diogelu personol a dihalogi cyfarpar. Nodwyd pryderon am yr amgylchedd hefyd, gyda'r ward yn cael ei disgrifio fel un anniben ac anhrefnus, gyda chyfarpar wedi'i storio ar y llawr ac eitemau yn rhwystro mynediad at ardaloedd yr ystafelloedd ymolchi, gan leihau'r gallu i lanhau'n effeithiol. Roedd y staff cadw tŷ yn gallu disgrifio amserlenni glanhau, gan gynnwys gweithdrefnau glanhau trylwyr, a gwnaethant gadarnhau bod cofnodion yn cael eu cadw fel tystiolaeth. Fodd bynnag, cyfeiriodd y staff hefyd at rywfaint o anhawster wrth ddod o hyd i bolisiâu rheoli heintiau ar y fewnrwyd, a mynegwyd pryderon bod rhai polisiâu yn hwyr yn cael eu	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: • Cryfhau'r broses ar gyfer goruchwyllo arferion atal a rheoli heintiau drwy atgyfnerthu cydymffurfiaeth â gofynion cyfarpar diogelu personol a dihalogi • Sicrhau bod data cyfraddau heintio yn cael eu cofnodi'n glir ac yn gyson • Mynd i'r afael â phroblemau o ran storio ac annibendod yn yr amgylchedd ac adolygu'r trefniadau ar gyfer rheoli gwastraff ac offer miniog	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol – Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Canolbwyntio ar gydymffurfiaeth ag atal a rheoli heintiau a dihalogi a chynnal sesiynau addysg 10@10 yn ystod mis Gorffennaf. Adrodd ar heintiau a gafwyd wrth ddarparu gofal iechyd yng nghyfarfodydd Atal a Rheoli Heintiau yr Is-adran a'r Grŵp Gwasanaeth Cynnal adolygiad o'r stoc a'r trefniadau storio, ynghyd â thacluso amgylchedd y ward yn ffurfiol. I gynnwys rheoli offer miniog a gwastraff Lleoliad y polisi atal a rheoli heintiau i'w rannu â phob aelod o'r staff yng nghyfarfod nesaf y ward	Metronau a Nyrsys Datblygu Ymarfer Dirprwy Bennaeth Nyrsio Prif Nyrs y Ward Prif Nyrs y Ward	Gorffennaf 2026 Medi 2026 Awst 2026 Awst 2026
--	---	---	---	--	---

	hadolygu ac nad oeddent yn gyfredol.	Sicrhau bod pob polisi perthnasol yn gyfredol ac ar gael yn hwylus i'r staff.				
--	--------------------------------------	---	--	--	--	--

8.	Ni allai'r staff ddangos ymwybyddiaeth o drefniadau llywodraethu, gweithdrefnau adrodd na gofynion hyfforddiant yn ymwneud â diogelwch silindrau ocsigen ac nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y staff clinigol wedi cwblhau'r hyfforddiant gofynnol gan y British Oxygen Company (BOC).	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau: • Bod y staff yn cwblhau hyfforddiant ar silindrau ocsigen BOC • Bod trefniadau clir yn cael eu rhoi ar waith i roi gwybod am ddigwyddiadau a'u hadolygu • Bod y systemau llywodraethu yn cael eu cryfhau fel bod risgiau, camau gweithredu a gwersi a ddysgwyd yn cael eu monitro a'u cyfleu.	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol – Rheoli Meddyginiaethau	80% o'r staff i gwblhau'r cwrs 000 The safe use, storage and set up of medical gases and cylinders Adolygu trefniadau llywodraethu y gyfarwyddiaeth a'r is-adran er mwyn sicrhau prosesau dysgu ar y cyd a nodi risgiau.	Prif Nyrs y Ward Dirprwy Bennaeth Nyrsio	Hydref 2026 Medi 2026
----	--	---	--	--	--	-------------------------------------

9.	Roedd yr ystafell feddyginiaethau wedi'i diogelu gan fynediad drwy fysellbad. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd yr oergell feddyginiaethau wedi'i chloi. Yn ystod y rownd feddyginiaethau, nid oedd troli meddyginiaethau yn cael ei ddefnyddio, a chafodd troli cyfrifiadurol a oedd yn cynnwys manylion cleifion ei adael yng nghoridor y ward ar sawl achlysur, gan gyflwyno risg bosibl o ran llywodraethu gwybodaeth a chyfrinachedd. Nid oedd system weladwy ar waith chwaith, megis y defnydd o dabardau coch, i helpu i roi meddyginiaethau mewn modd pwylllog a di-dor.	Dylai'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol: • Adolygu a chryfhau'r trefniadau storio meddyginiaethau, gan gynnwys diogelwch yr oergell feddyginiaethau • Sicrhau nad yw cyfarpar symudol sy'n cynnwys gwybodaeth gyfrinachol am gleifion yn cael ei adael heb ei oruchwylio • Ystyried cyflwyno mesurau i leihau ymyriadau yn ystod y broses o roi meddyginiaethau.	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol – Rheoli Meddyginiaethau	Atgoffa'r staff yn ystod sgrymiau diogelwch i sicrhau bod trefniadau storio meddyginiaethau diogel ar waith, cynnal archwiliad rheoli meddyginiaethau yn wythnosol er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth Cynnwys nodyn atgoffa yn y sesiwn drosglwyddo ynghylch cloi dyfeisiau digidol, fel ffocws am bythefnos yn ystod mis Gorffennaf Bydd trafodaeth ynghylch mesurau i leihau ymyriadau yn cael ei chynnal yn y Fforwm Nyrsio a	Metron Prif Nyrs y Ward Cyfarwyddwr Nyrsio'r Grŵp	Gorffennaf 2026 Gorffennaf 2026 Awst 2026
----	---	---	--	--	--	--

				Bydwreigiaeth nesaf, gan gytuno ar gamau gweithredu		
10.	Roedd rhywfaint o amrywiad yn amlwg o ran ymwybyddiaeth y staff o ganllawiau proffesiynol penodol, gan gynnwys canllawiau'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth ar gadw cofnodion, a phrin oedd y dystiolaeth o gofrestr risgiau ar lefel y ward, gyda risgiau'n cael eu cofnodi ar lefel yr ysbyty yn hytrach nag ar lefel y ward.	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: • Atgyfnerthu ymwybyddiaeth y staff o ganllawiau cadw cofnodion proffesiynol • Ystyried cyflwyno neu gryfhau cofrestr risgiau ar lefel y ward er mwyn cefnogi perchnogaeth leol a threfniadau goruchwyllo a lliniaru risgiau gweithredol.	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol – Effeithiol	Cynnal sesiynau addysg 10@10 drwy gydol mis Awst ynghylch canllawiau cadw cofnodion Adolygu cofrestr risgiau y gyfarwyddiaeth ochr yn ochr â thîm y ward er mwyn sicrhau a chryfhau perchnogaeth y ward	Prif Nyrs y Ward Pennaeth Nyrsio	Awst 2026 Awst 2026

11.	Adolygu cofnodion cleifion.	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: • Atgyfnerthu'r disgwyliadau i'r staff ddogfennu mewn amser real ar ôl rhoi gofal a thriniaeth • Cryfhau'r trefniadau goruchwyllo ac adolygu cydymffurfiaeth â gofynion uwchgyfeirio ac ailasesu ar gyfer cleifion sy'n dirywio • Cryfhau'r broses ar gyfer goruchwyllo ymyriadau gofal rheolaidd megis rheoli'r coluddyn • Sicrhau gwell rhyngweithrediad neu fynediad rhwng systemau	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol – Cofnodion Cleifion	Cynnal sesiynau addysg 10@10 drwy gydol mis Awst ynghylch canllawiau cadw cofnodion Atgyfnerthu'r safonau disgwylidig o ran uwchgyfeirio i bob aelod o'r staff yn y sgrym diogelwch a'r cylchlythyr, gan rannu canfyddiadau'r arolygiad hwn. Archwiliadau wythnosol gan y Fetron er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth Atgyfnerthu'r safonau disgwylidig o ran uwchgyfeirio i bob aelod o'r staff yn y sgrym diogelwch a'r cylchlythyr, gan rannu canfyddiadau'r arolygiad hwn. Archwiliadau wythnosol gan y Fetron er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth	Prif Nyrs y Ward Prif Nyrs y Ward/ Metron Prif Nyrs y Ward/ Metron Pennaeth Nyrsio / Arweinwyr Therapi	Awst 2026 Gorffennaf 2026 ac yn barhaus Gorffennaf 2026 ac yn barhaus Medi 2026
-----	-----------------------------	---	---	--	--	---

		cofnodion electronig amlddisgyblaethol er mwyn cefnogi prosesau cynllunio gofal a chyfathrebu mwy cydlynol.		Archwilio'r posibilrwydd o roi mynediad i WNCR i'r tîm amlddisgyblaethol		
12.	Nodwyd achosion o oedi y tu hwnt i reolaeth y ward mewn perthynas â neilltuo gweithwyr cymdeithasol a dechrau pecynnau gofal y cytunwyd arnynt.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y ward yn parhau i uwchgyfeirio achosion o oedi wrth ryddhau cleifion sy'n deillio o ffactorau allanol drwy'r llwybrau system gyfan priodol, er mwyn lleihau'r risg o arosiadau estynedig diangen a chefnogi canlyniadau rhyddhau mwy amserol.	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol – Effeithlon	E-bost atgoffa i staff y ward am y camau uwchgyfeirio pan fydd achosion o oedi wrth ryddhau cleifion oherwydd capasiti'r tîm gwaith cymdeithasol.	Rheolwr Is- adrannol Gweithrediadau'r Ysbyty	Gorffennaf 2026

13.	Ni chawsom unrhyw sicrwydd bod y cleifion yn cael eu rhyddhau'n rheolaidd gyda'r daflen rhwyd ddiogelwch ofynnol i'w helpu i fod yn ymwybodol o arwyddion a symptomau sepsis, a'r camau i'w cymryd pe bai pryderon yn codi. Nid oedd hyn yn cyd-fynd yn llawn â gofynion cyfredol Cylchlythyr Iechyd Cymru.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod taflenni rhwyd ddiogelwch ar gael yn gyson ac yn cael eu dosbarthu adeg ryddhau cleifion.	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol – Effeithlon	Darparu taflenni rhwyd ddiogelwch ar y wardiau.	Rheolwr Is-adrannol Gweithrediadau'r Ysbyty, Metron y Safle	Gorffennaf 2026
-----	---	--	---	---	---	-----------------

14.	Gwelsom fod staff y ward yn cydweithio ar draws disgyblaethau i gydlyn cyfranogiad teuluoedd a gofalwyr wrth gynllunio gofal a threfnu i ryddhau cleifion. Dylai'r gwasanaeth barhau i adeiladu ar yr ymarfer da hwn drwy sicrhau bod cyfranogiad teuluoedd a gofalwyr yn cael ei ddogfennu'n gyson yng nghofnodion y cleifion, gan ddarparu tystiolaeth glir o benderfyniadau ar y cyd a gwaith cynllunio cydgysylltiedig.	Rhaid i'r bwrdd iechyd gryfhau'r gweithredoedd sgrym dyddiol a chofnodi cyfranogiad aelodau o'r teulu neu ofalwyr, er mwyn darparu llwybr archwilio clir mewn perthynas â gwaith cynllunio i ryddhau a phenderfyniadau ar y cyd.	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol – Effeithlon	Rhannu canfyddiadau'r arolygiad â'r tîm amlddisgyblaethol Adolygu'r prosesau dogfennu a gweithredu gwelliannau er mwyn sicrhau bod cyfranogiad aelodau o'r teulu / gofalwyr yn cael ei dogfennu Archwiliad o Ddogfennaeth er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth ym mis Medi 2026	Arweinwyr Therapi y Ward / Metron y Safle	Medi 2026
-----	---	---	--	---	--	------------------

15.	Canfyddiadau yn ystod yr arolygiad, gan gynnwys adolygiad o gofnodion hyfforddiant ac arfarniadau staff. Dim tystiolaeth o gofnodion cyfarfodydd na rhannu gwersi a ddysgwyd / camau gweithredu sy'n deillio o gyfarfodydd.	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:	Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth - Llywodraethu ac Arweinyddiaeth - Gweithlu medrus a galluog	Cynnal adolygiad ffurfiol o'r lefelau staffio o ran nyrsys gan ddefnyddio methodoleg driongli	Pennaeth Nyrsio PCC a NPTSSG	Medi 2026
				Gwella cydymffurfiaeth ag Adolygiadau Arfarnu a Datblygu Perfformiad gan gyflawni lefel cydymffurfio o 85% erbyn mis Hydref 2026	Prif Nyrs y Ward	Hydref 2026
				Darparu cofnodion ar gyfer cyfarfodydd staff	Prif Nyrs y Ward	Rhoi ar waith ar unwaith
				Adrodd ar salwch / absenoldeb yn ystod y cyfarfodydd gweithlu is-adrannol	Dirprwy Bennaeth Nyrsio / Rheolwr is-adrannol	Gorffennaf 2026

		fynd i'r afael ag effaith absenoldeb oherwydd salwch ar wydnwch a chapasiti.				
16.	Canfyddiadau yn ystod yr arolygiad. Prin oedd y dystiolaeth weladwy i gleifion a theuluoedd o sut roedd adborth wedi arwain at newid. Er bod posterï yn ymwneud ag adborth a phryderon i'w gweld, nid oedd y wybodaeth yn cyd-fynd yn gyson â'r broses 'Gwrando ar Bobl' gyfredol. Nid oedd arddangosfa glir ar gael yn dangos sut roedd y bwrdd iechyd wedi dysgu a gwella mewn ymateb i adborth.	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: - Sicrhau bod gwybodaeth gyfredol 'Gwrando ar Bobl' GIG Cymru yn cael ei harddangos yn gyson ym mhob rhan o'r ward - Ailgyflwyno gwybodaeth glir ar ffurf 'dywedoeh chi, gwnaethom ni' er mwyn dangos y gwersi a ddysgwyd o adborth a chwynion.	Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth - Diwylliant - Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Arddangos y wybodaeth Gwrando ar Bobl ar y Ward Ailgyflwyno'r bwrdd "dywedoeh chi / gwnaethom ni"	Prif Nyrs y Ward. Y Tîm Ansawdd, Diogelwch a Risg Prif Nyrs y Ward	Gorffennaf 2026

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth: 

Enw (priflythrennau): Sharron Price

Swydd: Cyfarwyddwr Nyrsio'r Grŵp

Dyddiad: 1.7.26