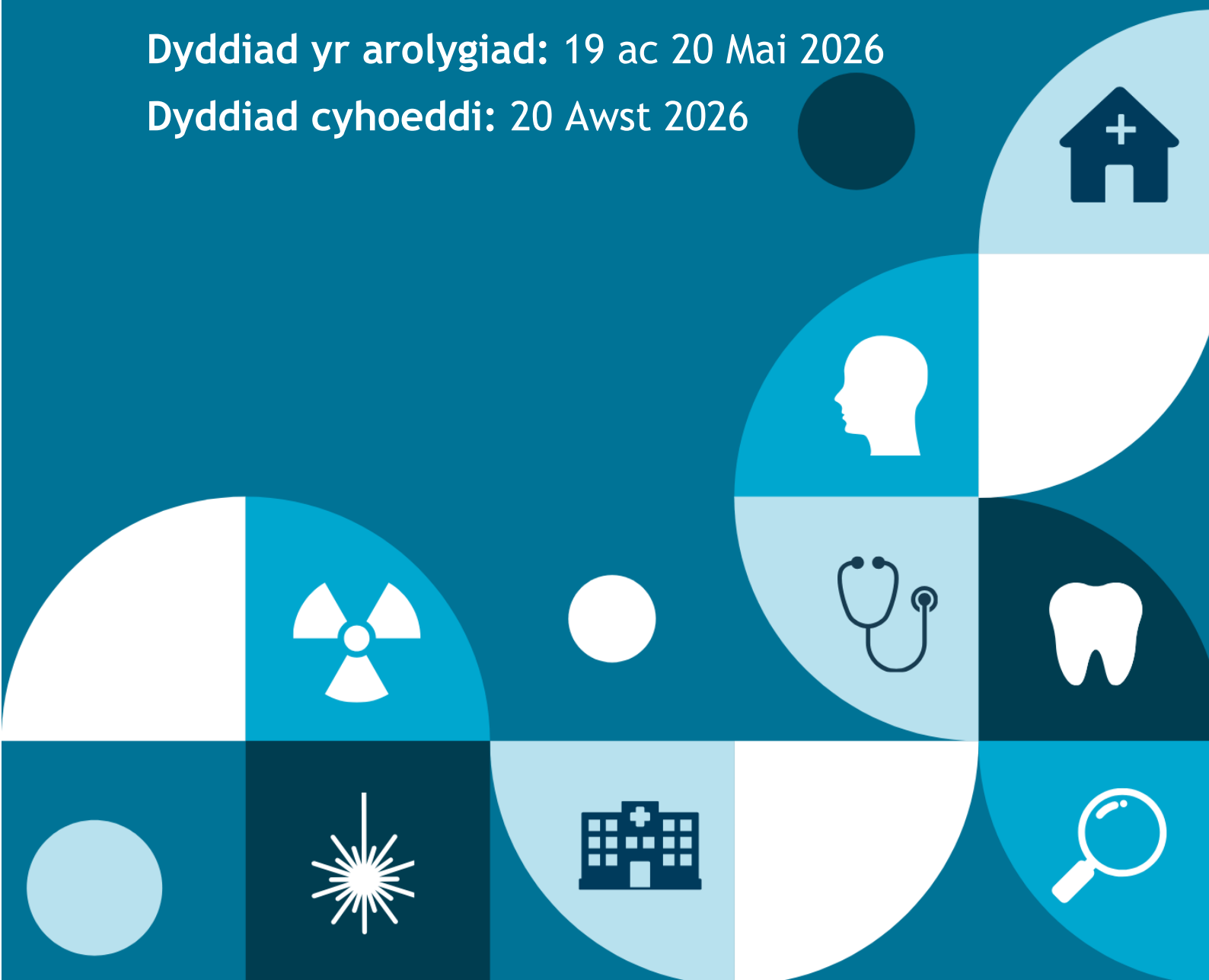


Adroddiad Arolygu ar gyfer Ysbyty (Dirybudd)

Ward y Llawr Cyntaf, Canolfan
Ganser Felindre, Caerdydd,
Ymddiriedolaeth GIG Felindre

Dyddiad yr arolygiad: 19 ac 20 Mai 2026

Dyddiad cyhoeddi: 20 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](#) 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 978-1-80853-231-3

© 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.....	11
Ansawdd Profiad y Claf	11
Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	15
Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth.....	21
4. Y camau nesaf.....	26
Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	27
Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	28
Atodiad C – Cynllun gwella	35



1. Yr hyn a wnaethom

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

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd o Ward y Llawr Cyntaf, Canolfan Ganser Felindre, Caerdydd, Ymddiriedolaeth GIG Felindre ar 19 ac 20 Mai 2026.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o arolygwyr 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 17 o holiaduron gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd 13 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:

Ar y cyfan, nododd y cleifion brofiad cadarnhaol o ofal ar ward y llawr cyntaf. Dangosodd adborth a gasglwyd yn ystod yr arolygiad a thrwy arolwg AGIC i gleifion fod y cleifion yn teimlo'n ddiogel, eu bod yn cael gofal da a'u bod yn cael eu cefnogi gan y staff. Dywedodd y cleifion yn gyson fod y staff yn garedig, yn ofalgar, yn hawdd mynd atynt ac yn ymatebol, a gwelsom ryngweithiadau tosturiol rhwng y staff a'r cleifion. Roedd yr ymatebion i'r arolwg yn ymwneud â'r profiad cyffredinol o ofal yn gadarnhaol iawn, ac er bod yr ymatebion am amseroedd aros ychydig yn is nag mewn meysydd eraill, roeddent yn gadarnhaol ar y cyfan.

Yn gyffredinol, gwelsom fod gofal yn cael ei ddarparu mewn ffordd barchus a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Dywedodd y cleifion eu bod yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal, a bod y staff yn gwrandao arnynt ac yn eu cefnogi i gynnal eu hannibyniaeth. Roedd teuluoedd a gofalwyr yn cael eu hannog i fod yn rhan o'r gofal, gan gyfrannu at ddull holistaidd.

Roedd amgylchedd y ward yn lân, mewn cyflwr da ac yn hygyrch ar y cyfan, ac roedd yn hawdd canfod eich ffordd o gwmpas y ward. Hefyd, roedd argaeledd cyfarpar fel teclynnau codi a chymhorthion symudedd yn helpu i gefnogi cleifion ag anghenion corfforol. Roedd y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant gorfodol perthnasol, gan gynnwys hyfforddiant ar gydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant, galluedd meddyliol ac amddifadu o ryddid.

Fodd bynnag, roedd angen gwella rhai meysydd. Er bod systemau ar waith i gasglu adborth gan gleifion, gan gynnwys drwy wybodaeth gan Llais a chyfathrebu agored â'r staff, nid oedd y systemau adborth yn ddigon gweladwy nac yn cael eu defnyddio'n weithredol bob amser. Roedd yn ymddangos bod cleifion yn llai tebygol o godi pryderon yn ffurfiol, a oedd yn golygu bod angen i'r gwasanaeth gryfhau'r ffordd roedd yn cofnodi ac yn olrhain adborth anffurfiol neu achlysurol ac yn gweithredu yn ei gylch. Roedd gwybodaeth hybu iechyd ar gael mewn rhai ardaloedd, ond nid oedd gwybodaeth i gleifion bob amser yn hygyrch, wedi'i theilwra at anghenion gwahanol, yn ddwyieithog nac ar gael mewn fformatau addas.

Roedd anghysondebau o ran y ffordd roedd anghenion unigol yn cael eu nodi a'u cofnodi, a'r ffordd roedd y gwasanaeth yn ymateb iddynt. Er i'r staff ddangos dealltwriaeth o ddewisiadau cleifion, nid oedd y gwasanaeth yn dangos yn glir bob amser sut roedd cleifion ag anghenion ychwanegol neu gymhleth yn cael eu nodi a sut roedd y wybodaeth hon yn llywio gwaith cynllunio gofal.

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

- Sicrhau bod gan gleifion wybodaeth glir a hygyrch am sut i godi pryderon a gwneud systemau adborth yn fwy amlwg a chynyddu'r defnydd ohonynt
- Cryfhau systemau i nodi a diwallu anghenion unigol cleifion yn gyson, gan gynnwys y rhai y mae angen cymorth ychwanegol arnynt
- Gwella hygyrchedd ac argaeledd gwybodaeth i gleifion, gan gynnwys gwybodaeth sydd wedi'i theilwra at anghenion gwahanol
- Sicrhau bod cleifion yn cael gwybodaeth glir, gyson a chydgyssylltiedig am eu gofal.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd yn darparu gofal tosturiol, caredig a pharchus, a nododd y cleifion brofiadau cadarnhaol a'u bod yn teimlo'n ddiogel a'u bod yn cael eu cefnogi'n dda
- Roedd yn cefnogi gofal a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn, gan gynnwys sicrhau bod cleifion yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau ac annog perthnasau a gofalwyr i gymryd rhan hefyd.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y ward yn darparu gofal diogel ac effeithiol ar y cyfan, a bod nifer o systemau a phrosesau ar waith i gefnogi diogelwch cleifion ac ansawdd gofal. Roedd yr amgylchedd yn lân, yn hygyrch ac yn cynnwys cyfarpar addas ar y cyfan, a dangosodd y staff wybodaeth dda am feysydd ymarfer allweddol. Roedd y trefniadau atal a rheoli heintiau yn effeithiol i raddau helaeth, gydag arferion hylendid dwylo da, cyfarpar diogelu personol hygyrch, glendid amlwg a chydymffurfiaeth gref ag archwiliadau. Roedd y trefniadau diogelu yn briodol, ac roedd y staff yn cydymffurfio'n dda â hyfforddiant ar ddiogelu, galluedd meddyliol a Threfniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid.

Roedd tystiolaeth gadarnhaol mewn perthynas â rheoli meddyginiaethau, rheoli gwaed, atal briwiau pwyso, a maeth a hydradu. Roedd trefniadau gweithio amlddisgyblaethol wedi'u sefydlu, gyda chyfarfodydd rheolaidd, trafodaethau wedi'u dogfennu a mynediad at wasanaethau arbenigol gan gynnwys gofal lliniarol a chymorth ar gyfer profedigaeth.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi sawl maes lle roedd angen gwneud gwelliannau er mwyn cryfhau gweithdrefnau diogelwch a sicrwydd. Roedd rheiliau gwely wedi cael eu defnyddio heb asesiadau risg unigol wedi'u dogfennu, ond dywedodd y gwasanaeth wrthym ei fod wedi mynd i'r afael â hyn ar unwaith yn ystod yr arolygiad. Roedd angen

rhoi sylw i rai materion cynnal a chadw amgylcheddol o safbwynt atal a rheoli heintiau, ac roedd angen gwneud gwelliannau i sicrhau bod cynhyrchion hylendid dwylo wedi'u gosod yn y lle gorau posibl, bod trefniadau clir ar waith i nodi bod cyfarpar aml dro yn lân, a bod deunyddiau glanhau yn cael eu storio'n ddiogel. Gwelsom hefyd fod angen cynnal gwiriadau diogelwch ar rai darnau o gyfarpar, ac nad oedd system ddibynadwy i nodi, olrhain a monitro cyfarpar yr oedd angen ei wasanaethu. Nodwyd risgiau mewn perthynas â'r systemau ar gyfer rhoi cemotherapi hefyd, gan nad oedd y system a ddefnyddiwyd wedi'i chau'n llwyr.

Nid oedd gan rai cleifion wybodaeth adnabod na bandiau arddwrn alergedd priodol, nid oedd ocsigen yn cael ei bresgripsiynu fel mater o drefn pan fyddai'n cael ei roi, ac nid oedd yr oergell meddyginiaethau wedi'i chloi, er bod un newydd wrthi'n cael ei chalibradu cyn ei defnyddio. Fodd bynnag, roedd yr oergell mewn ystafell drin ddiogel. Prin oedd y dystiolaeth bod asesiadau o'r risg o gwmpo a gwaith monitro parhaus yn cael eu cwblhau a'u dogfennu'n gyson. Nid oedd cleifion yn cael gwybodaeth gynhwysfawr am rwydi diogelwch wrth gael eu rhyddhau bob amser, ac nid oedd system weledol gyson i nodi cleifion yr oedd angen cymorth arnynt i fwyta ac yfed.

Ar y cyfan, er bod tystiolaeth gadarnhaol i gefnogi gofal diogel ac effeithiol, roedd angen i'r Ymddiriedolaeth gryfhau'r trefniadau llywodraethu, dogfennaeth, y prosesau ar gyfer goruchwyllo cyfarpar, diogelwch meddyginiaethau a gwaith cydgysylltu gofal er mwyn sicrhau bod prosesau cyson a dibynadwy ar waith i gadw'r cleifion yn ddiogel.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi pryder uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a oedd yn ymwneud â rheoli cofnodion cleifion, pa mor drefnus oeddent, a'u hargaeledd. Cafodd y mater hwn ei uwchgyfeirio yn ystod yr arolygiad, a rhoddodd yr Ymddiriedolaeth rywfaint o sicrwydd bod camau prydlon wedi'u cymryd i fynd i'r afael â'r risgiau a nodwyd. Ceir rhagor o fanylion am y pryder a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth yn Atodiad B.

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

- Cryfhau'r systemau ar gyfer gwasanaethu, cynnal a chadw ac olrhain dyfeisiau a chyfarpar meddygol
- Sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu rheoli'n ddiogel, gan gynnwys eu storio'n ddiogel, a bod y ffordd y caiff meddyginiaethau eu storio yn cael ei monitro'n gyson
- Cysoni prosesau gofal allweddol, gan gynnwys cynlluniau rhyddhau, asesu a monitro'r risg o gwmpo, a darparu gwybodaeth am rwydi diogelwch wrth ryddhau cleifion.
- Sicrhau bod systemau ar waith i nodi a chefnogi cleifion y mae angen cymorth arnynt gyda maeth a hydradu.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd yn cynnal amgylchedd glân a hygyrch gyda chyfarpar priodol ac arferion atal a rheoli heintiau da
- Roedd yn dangos gwaith tîm amlddisgyblaethol effeithiol, gyda mynediad at gymorth arbenigol a thystiolaeth o waith cynllunio a monitro gofal priodol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom dystiolaeth gadarnhaol o dimau ymrwymedig a phroffesiynol, a disgrifiodd y staff amgylchedd tîm cefnogol a chydberthnasau gwaith da ymhlith grwpiau nyrsio, meddygol a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd. Roedd y staff yn weladwy, yn ymatebol ac yn weithgar ar y ward, ac roedd y lefelau staffio ar adeg yr arolygiad yn ddigonol i gefnogi gofal diogel a phrofiad cadarnhaol i'r cleifion. Roedd lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant yn dda ar y cyfan, a dangosodd y staff wybodaeth briodol mewn meysydd ymarfer allweddol.

Roedd gan yr Ymddiriedolaeth systemau sefydledig ar gyfer llywodraethu, rheoli risg, rhoi gwybod am ddigwyddiadau, ymgysylltu â'r staff a gwella ansawdd, a oedd wedi'u cefnogi gan ddull strategol clir ar lefel gorfforaethol. Gwnaethom hefyd nodi datblygiadau tymor hwy sylweddol i'r gwasanaeth, gan gynnwys cynlluniau ar gyfer canolfan ganser newydd a darpariaeth mewn canolfan loeren, ynghyd â phenodiadau diweddar i'r uwch-dîm arwain. Roedd y rhain yn dangos gweledigaeth sefydliadol glir ac ymrwymiad i ddarparu gwasanaethau yn y dyfodol.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd systemau sefydliadol a phrosesau gwella bob amser yn cael eu hymgorffori'n gyson yn yr ymarfer ar y ward o ddydd i ddydd.

Dangosodd y mater yn ymwneud â rheoli cofnodion cleifion a'u hargaeledd yr oedd angen sicrwydd ar unwaith yn ei gylch fylchau o ran llywodraethu, rheoli risg a goruchwyliaeth gan yr arweinwyr ar lefel y ward. Roedd hyn yn lleihau'r sicrwydd bod risgiau'n cael eu nodi, eu hasesu a'u lliniaru'n effeithiol bob amser. Nododd gwybodaeth sefydliadol ehangach bryderon hefyd am y broses o ymgysylltu â'r staff, cyfathrebu a gwelededd yr arweinwyr yn ystod cyfnod o newid sefydliadol.

Roedd angen gwneud gwelliannau pellach i sicrhau bod gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau, pryderon a risgiau yn cael eu cyfleu'n glir, eu hymgorffori a'u monitro ar lefel y ward. Er bod systemau ar waith i gefnogi adborth, dysgu a gwelliant parhaus, prin oedd y dystiolaeth bod y rhain yn arwain yn gyson at newidiadau parhaol mewn ymarfer.

Gwelsom dystiolaeth gadarnhaol mewn perthynas â'r system cofnodion cleifion electronig, a oedd yn hawdd ei defnyddio ac yn helpu sicrhau cofnodion nyrsio cywir a chyfredol, gyda rheolaethau priodol o ran mynediad. Fodd bynnag, nid oedd systemau

digidol wedi'u hintegreiddio'n llawn ar draws pob agwedd ar ofal y cleifion, ac roedd dibyniaeth barhaus ar gofnodion meddygol papur yn cyfrannu at wybodaeth dameidiog a llai o sicrwydd bod yr holl wybodaeth berthnasol ar gael yn gyson yn y man lle rhoddir gofal.

Ar y cyfan, er bod gan yr Ymddiriedolaeth strwythurau sefydliadol clir a staff ymrwymedig ar lefel y ward, roedd angen gwneud gwaith pellach i gryfhau trefniadau llywodraethu, y broses o ymgysylltu â'r staff, dysgu ac integreiddio digidol ar lefel y ward, ynghyd â rhoi gweithgarwch gwella ar waith yn gyson.

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

- Sicrhau bod systemau llywodraethu yn cael eu rhoi ar waith yn gyson er mwyn nodi, asesu a lliniaru risgiau i ddiogelwch y cleifion.
- Cryfhau'r ffordd y caiff trefniadau llywodraethu a phrosesau sefydliadol eu hymgorffori ar lefel y ward er mwyn sicrhau goruchwyliaeth weithredol gyson.
- Sicrhau bod systemau'r gweithlu yn rhoi sicrwydd clir bod cymwyseddau'r staff yn cyd-fynd â gofynion y gwasanaeth.
- Cryfhau'r trefniadau i sicrhau bod prosesau sefydliadol sy'n cefnogi dysgu a gwelliant yn cael eu cymhwyso'n gyson yn ymarferol.
- Gwella'r broses o ymgysylltu a chyfathrebu â'r staff i'w cefnogi yn ystod cyfnodau o newid sefydliadol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd yn cynnal fframweithiau llywodraethu sefydledig wedi'u cefnogi gan gyfeiriad strategol clir a gwaith cynllunio gwasanaethau ar gyfer y dyfodol.
- Roedd yn dangos diwylliant tîm cadarnhaol a chydweithredol, gyda staff a oedd yn ymrwymedig i ddarparu gofal o ansawdd uchel i gleifion.

Mae manylion y pryderon ynghylch diogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith yn [Atodiad B](#).

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Gwelsom fod systemau ar waith i gasglu adborth gan gleifion, gan gynnwys drwy wybodaeth gan *Llais* a chyfathrebu agored rhwng y staff a'r cleifion. Fodd bynnag, gellid gwneud y systemau adborth yn fwy amlwg a chynyddu'r defnydd ohonynt. Roedd yn ymddangos bod cleifion yn y gwasanaeth hwn yn llai tebygol o godi pryderon yn ffurfiol.

Gwnaethom hefyd ystyried adborth gan gleifion gan ddefnyddio canlyniadau arolwg AGIC ar gyfer y ward ar y llawr cyntaf. Roedd y rhain yn cynnwys ymatebion yn ymwneud â'r profiad cyffredinol o ofal. Dangosodd canlyniadau'r arolwg fod y cleifion wedi rhoi sgôr uchel yn gyson am eu profiad cyffredinol o'r ward.

Ar y cyfan, mae canfyddiadau'r arolwg yn cefnogi ein harsylwadau uniongyrchol a'r adborth a gafwyd gan gleifion yn ystod yr arolygiad, gan roi sicrwydd bod y cleifion wedi nodi profiad cadarnhaol o ofal ar y ward yn ystod y cyfnod adrodd.

Roedd y sylwadau a gawsom gan gleifion yn ystod yr arolygiad yn adlewyrchu hyn, er enghraifft:

“Mae'r staff mor garedig a gofalgarg, does dim byd yn ormod o drafferth.”

“Rwy'n teimlo'n ddiogel a fy mod yn cael gofal da pan fyddaf ar y ward.”

Rhaid i'r Ymddiriedolaeth wneud y canlynol:

- **Adolygu'r systemau a'r prosesau presennol sydd ar waith i sicrhau bod gan y cleifion wybodaeth glir a hygyrch am sut i godi pryderon**
- **Gwneud y systemau adborth yn fwy amlwg a chymryd camau rhagweithiol i gasglu ac olrhain adborth anffurfiol ac achlysurol a gweithredu yn ei gylch.**

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu iechyd

Gwelsom dystiolaeth bod y gwasanaeth yn cefnogi agweddau ar hybu iechyd a llesiant cleifion. Roedd gwybodaeth yn ymwneud ag atal heintiau a chyflyrau penodol wedi'i harddangos ar y ward, ac roedd opsiynau deietegol priodol ar gael i'r cleifion.

Dywedodd y cleifion fod y staff yn gwrandio arnynt ac yn addasu eu gofal yn seiliedig ar eu hanghenion, gan eu cefnogi i fod yn rhan o'u gofal eu hunain. Fodd bynnag, nid oedd gwybodaeth hybu iechyd i gleifion i'w gweld yn glir bob amser nac wedi'i theilwra at anghenion gwahanol cleifion.

Dylai'r Ymddiriedolaeth sicrhau bod gwybodaeth hybu iechyd i'w gweld yn glir a'i bod yn canolbwyntio ar y claf ac ar gael mewn fformatau sy'n addas i bob claf.

Gofal urddasol a pharchus

Gwelsom fod y staff yn trin y cleifion â charedigrwydd, tosturi a pharch. Roedd y cleifion yn teimlo bod y staff yn gwrandio arnynt ac yn eu gwerthfawrogi, a gwelsom y staff yn addasu eu harddull cyfathrebu yn briodol.

Roedd yn ymddangos bod y cleifion yn cael gofal da, ac ar y cyfan, roedd preifatrwydd yn cael ei gynnal wrth ddarparu gofal drwy ddefnyddio llenni a chyfleusterau yn briodol. Roedd yr adborth a gafwyd gan gleifion yn adlewyrchu hyn, a nododd yn gyson fod y staff yn garedig ac yn ofalgar a'u bod yn teimlo eu bod yn cael gofal da ar y ward. Roedd cynllun coridor ar y ward ac nid oedd llawer o le gwag rhwng y gwelyau. Fodd bynnag, ni nodwyd unrhyw bryderon o ran preifatrwydd nac urddas yn ystod yr arolygiad.

Nid oedd bath ar gael i gleifion ar y ward oherwydd gofynion yn ymwneud â diogelwch dŵr a mesurau rheoli cysylltiedig.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Gwelsom fod gofal yn cael ei ddarparu mewn ffordd a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn ar y cyfan. Dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal a bod y staff yn addasu cymorth i ddiwallu eu hanghenion unigol. Dangosodd y staff ddealltwriaeth dda o ddewisiadau'r cleifion ac roeddent yn gallu disgrifio sut roedd gofal yn cael ei deilwra'n unol â hynny.

Cadarnhaodd y cleifion fod eu hannibyniaeth yn cael ei chefnogi hefyd. Dywedodd y staff wrthym fod teuluoedd a gofalwyr yn cael eu hannog i fod yn rhan o'r gofal lle y bo'n briodol, gan helpu i gefnogi dull holistaidd o ddarparu gofal. Roedd y cleifion yn gadarnhaol ynglŷn ag ansawdd y bwyd a'r dewis a oedd ar gael hefyd, a gwelsom fod y gwasanaeth yn darparu ar gyfer anghenion deietegol.

Fodd bynnag, nid oedd anghenion unigol yn cael eu cefnogi'n gyson bob amser. Er bod ymarfer a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn yn amlwg, nid oedd y systemau ar gyfer

nodi, cofnodi ac ymateb i gleifion ag anghenion ychwanegol neu gymhleth bob amser yn cael eu dangos yn glir.

Gwelsom hefyd fod cyfathrebu anghyson rhwng clinigwyr yn effeithio ar y gallu i ddarparu gofal a oedd wedi'i deilwra at yr unigolyn yn llwyr. Nid oedd rhai cleifion wedi cael gwybodaeth glir a chydgyssylltiedig am eu gofal, a oedd wedi lleihau eu gallu i ddeall penderfyniadau a chymryd rhan ynddynt.

Nid oedd gwybodaeth hygyrch a dwyieithog i gleifion ar gael bob amser. Roedd hyn yn cyfyngu ar allu'r gwasanaeth i ddiwallu anghenion cyfathrebu a gwybodaeth amrywiol pob claf yn llawn.

Rhaid i'r Ymddiriedolaeth sicrhau bod adnoddau priodol ar gael i gefnogi cleifion ag anghenion ychwanegol. Rhaid iddi hefyd roi systemau clir ar waith i nodi cleifion y mae angen cymorth ychwanegol arnynt, a sicrhau bod y wybodaeth hon yn llywio'r broses o gynllunio a darparu eu gofal.

Amserol

Gofal amserol

Gwelsom fod y cleifion yn cael gofal a chymorth mewn modd amserol. Roedd y staff yn weladwy ac yn ymatebol, a dywedodd y cleifion eu bod yn ymateb yn brydlon i geisiadau am gymorth. Roedd yr ymatebion i'r arolwg i gleifion yn adlewyrchu hyn.

Fodd bynnag, gwelsom nad oedd prosesau cynllunio i ryddhau cleifion yn amlwg bob amser yng nghofnodion cleifion. Gall hyn effeithio ar ddilyniant gofal a llif cleifion amserol drwy'r gwasanaeth.

Dylai'r Ymddiriedolaeth gryfhau'r prosesau ar gyfer cynllunio i ryddhau cleifion er mwyn cefnogi llif cleifion amserol a pharhad gofal.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom fod y cleifion yn teimlo eu bod yn gallu cyfathrebu â'r staff ar y cyfan, a'u bod yn teimlo bod y staff yn hawdd mynd atynt ac yn gefnogol. Gwelsom lawer o enghreifftiau o gyfathrebu sensitif a thosturiol. Roedd gwybodaeth am y staff nyrsio wedi'i harddangos ar y ward hefyd, a oedd yn helpu'r cleifion i adnabod aelodau'r tîm nyrsio.

Fodd bynnag, dywedodd rhai cleifion wrthym nad oedd pob clinigydd yn cyfathrebu mewn ffordd gyson bob amser. Cyfeiriodd rhai cleifion at ddryswch oherwydd mewnbwn gan nifer o glinigwyr, ac nid oedd pob un ohonynt yn teimlo eu bod wedi cael esboniad digonol am eu gofal. Gwnaethom hefyd nodi y gellid gwella'r ffordd y caiff gwybodaeth i gleifion ei chyflwyno a'i chydgysylltu.

Rhaid i'r Ymddiriedolaeth wneud y canlynol:

- **Sicrhau bod cleifion yn cael gwybodaeth glir, gyson a chydgysylltiedig am eu gofal, gan gynnwys esboniadau priodol o ddiagnosisau a thriniaethau**
- **Darparu gwybodaeth glir am rolau pob aelod o'r staff a phwy sy'n gyfrifol am gydgyssylltu gofal cleifion.**

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd y ward yn hygyrch ac roedd yn hawdd canfod eich ffordd o'i chwmpas, ac roedd arwyddion clir ar gyfer yr ystafelloedd ymolchi a'r toiledau. Dywedodd y cleifion eu bod yn teimlo'n ddiogel mewn amgylchedd glân sydd mewn cyflwr da.

Roedd yr amgylchedd ac argaeledd cyfarpar, gan gynnwys teclynau codi a chymhorthion symudedd, yn cefnogi cleifion ag anghenion corfforol ac yn eu helpu i gynnal eu hannibyniaeth a defnyddio'r cyfleusterau'n ddiogel.

Gwelsom hefyd fod y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant gorfodol perthnasol i helpu i ddarparu gofal teg, gan gynnwys hyfforddiant ar gydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant a Threfniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid, a hyfforddiant ar alluedd meddyliol. Roedd hyn yn dangos bod y staff yn meddu ar y gallu i gefnogi cleifion ag anghenion amrywiol.

Er bod amgylchedd y ward a'r cyfarpar a oedd ar gael yn cefnogi cleifion ag anghenion corfforol, ni allai'r gwasanaeth ddangos yn gyson sut roedd anghenion unigol o ran mynediad a chyfathrebu yn cael eu nodi na sut roeddent yn cael eu diwallu. Er enghraifft, nid oedd gwybodaeth hygyrch a dwyieithog ar gael bob amser, ac nid oedd y trefniadau ar gyfer nodi cleifion yr oedd angen cymorth ychwanegol arnynt yn cael eu dangos yn glir bob amser.

Rhaid i'r Ymddiriedolaeth sicrhau bod systemau a phrosesau cyson ar waith i nodi a diwallu anghenion unigol cleifion o ran mynediad. Mae hyn yn cynnwys mynediad at gyfleusterau, cyfarpar a chymorth cyfathrebu, er mwyn sicrhau bod pob claf yn cael gofal teg.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd amgylchedd y ward yn hygyrch, yn ddiogel ac yn addas at y diben ar y cyfan. Roedd liff ar gael ac roedd cyfarpar ar gael i'r staff gefnogi cleifion ag anghenion symudedd, gan gynnwys gwelyau proffilio, teclynau codi a chymhorthion i ddefnyddio'r toiled. Nodwyd bod y clychau galw am nyrs yn gweithio'n iawn a bod y cleifion yn gallu eu cyrraedd yn hawdd. Roedd ystafelloedd ar gael i gefnogi sgysiau preifat â chleifion a pherthnasau hefyd.

Roedd amgylchedd y ward yn lân ac mewn cyflwr da ar y cyfan. Fodd bynnag, gwelsom rai materion yn ymwneud â chynnal a chadw, gan gynnwys sgertins tolciog ac ardaloedd eraill yr oedd angen rhoi sylw iddynt o safbwynt atal a rheoli heintiau.

Gwelsom fod rheiliau gwely yn cael eu defnyddio heb asesiadau risg wedi'u dogfennu. Tynnwyd sylw'r arweinwyr at hyn yn ystod yr arolygiad, a dywedwyd wrthym fod asesiadau risg mewn perthynas â rheiliau gwely wedi cael eu rhoi ar waith ar unwaith.

Rhaid i'r Ymddiriedolaeth sicrhau'r canlynol:

- **Mai dim ond yn dilyn asesiad risg unigol priodol a gyda dogfennaeth glir y defnyddir rheiliau gwely**
- **Yr eir i'r afael â'r holl faterion yn ymwneud â chynnal a chadw'r amgylchedd a all effeithio ar ddiogelwch cleifion a phrosesau atal a rheoli heintiau.**

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom fod y trefniadau atal a rheoli heintiau yn effeithiol i raddau helaeth. Roedd cyfarpar diogelu personol ar gael ym mhob rhan o'r ward a gwelsom arferion hylendid dwylo da. Roedd y staff hefyd yn gallu esbonio sut i gael gafael ar y polisiau atal a rheoli heintiau ac yn gwybod pa gamau i'w cymryd yn dilyn anaf a achosir gan nodwydd.

Roedd amgylchedd y ward yn lân yr olwg, ac roedd llai o annibendod i'w weld o gymharu â'r arolygiad blaenorol. Gwelsom lefelau uchel o gydymffurfiaeth ag archwiliadau hylendid dwylo ac atal a rheoli heintiau. Roedd nifer digonol o giwbiclau unigol ar gael er

mwyn helpu i ynysu cleifion hefyd, ac roedd gwybodaeth am gyfraddau heintiau yn cael ei harddangos ar lefel y ward.

Fodd bynnag, roedd angen gwneud rhai gwelliannau. Nid oedd gel alcohol yn y lle gorau bob amser, ac nid oedd sticeri “I am clean” clir ar bob darn o gyfarpar aml dro i ddangos ei fod wedi'i ddihalogi. Gwelsom hefyd nad oedd cwpwrdd y glanhawyr wedi'i gloi yn ystod yr arolygiad. Tynnwyd sylw'r staff at hyn a chafodd y mater ei ddatrys yn ystod yr arolygiad.

Rhaid i'r Ymddiriedolaeth sicrhau'r canlynol:

- **Bod cemegion a deunyddiau glanhau yn cael eu storio'n ddiogel bob amser**
- **Bod cynhyrchion hylendid dwylo ar gael yn y man lle rhoddir gofal**
- **Y nodir yn glir fod cyfarpar aml dro yn lân ar ôl iddo gael ei ddihalogi**

Diogelu plant ac oedolion

Gwelsom fod trefniadau diogelu yn briodol. Roedd y ward yn cael ei diogelu gan ddefnyddio system drws clo, ac roedd mynediad yn cael ei reoli drwy ffob allwedd neu gloch.

Roedd cofnodion y staff yn dangos cydymffurfiaeth dda â hyfforddiant ar ddiogelu, gan gynnwys hyfforddiant ar Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid a galluedd meddyliol.

Drwy olrhain achosion, gwelsom hefyd fod asesiadau o alluedd meddyliol wedi cael eu cwblhau wrth dderbyn cleifion lle y bo'n berthnasol yn y cofnodion y gwnaethom edrych arnynt. Nid oedd unrhyw gleifion yn destun Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid ar adeg ein harolygiad.

Rheoli gwaed

Gwelsom dystiolaeth gadarnhaol bod systemau rheoli gwaed ar waith. Roedd oergell waed ategol ar gael ar gyfer y ward a oedd yn cael ei chyflenwi drwy fanc gwaed Caerdydd a'r Fro, a disgrifiodd y staff brosesau gwirio llym. Roedd yn ofynnol i'r staff a oedd yn ymwneud â thrallwysiadau gwaed gwblhau hyfforddiant gorfodol blynyddol, ac roedd llwybr trallwyso gwaed Cymru gyfan ar waith.

Disgrifiodd y staff drefniadau adrodd ar ddigwyddiadau drwy Datix a llwybrau adrodd allanol lle bo angen. Ni roddwyd gwybod am unrhyw ddigwyddiadau yn ymwneud â thrallwysïadau nac unrhyw Beryglon Difrifol o ran Trallwyso yn ystod y 12 mis cyn yr arolygiad.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Gwelsom fod y staff yn gwybod â phwy y dylid cysylltu mewn perthynas â chyfarpar diffygiol a threfniadau gwasanaethu. Roedd cyfarpar i gefnogi gofal cleifion ar gael, gan gynnwys teclynau codi a chyfarpar i leddfu pwysau.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod y dyddiadau gofynnol ar gyfer gwirio diogelwch rhai darnau o gyfarpar wedi mynd heibio. Nid oedd y ward yn cadw cofnod dibynadwy o gyfarpar yr oedd angen ei wasanaethu chwaith, a oedd yn lleihau'r sicrwydd bod y cyfarpar yn ddiogel ac yn cael ei gynnal a'i gadw'n briodol.

Gwnaethom hefyd nodi risgiau mewn perthynas â rheoli'r systemau ar gyfer rhoi cemotherapi. Nid oedd y system a ddefnyddiwyd wedi'i chau'n llawn, a oedd yn cynyddu'r risg o ollyngiadau.

Rhaid i'r Ymddiriedolaeth sicrhau'r canlynol:

- **Bod yr holl ddyfeisiau a chyfarpar meddygol yn cael eu gwasanaethu a'u gwirio o safbwynt diogelwch o fewn yr amserlenni gofynnol.**
- **Bod system gadarn yn cael ei rhoi ar waith i nodi, olrhain a monitro pob darn o gyfarpar y mae angen ei wasanaethu**
- **Bod systemau diogel yn cael eu defnyddio i roi cemotherapi, gan gynnwys systemau caeedig i leihau'r risg o ollyngiadau**
- **Bod y trefniadau goruchwyllo yn cael eu cryfhau er mwyn sicrhau bod gwiriadau o gyfarpar a phrosesau monitro yn cael eu cwblhau a'u cofnodi'n gyson.**

Rheoli meddyginiaethau

Gwnaethom nodi sawl maes o ymarfer da mewn perthynas â rheoli meddyginiaethau. Roedd y siartiau cyffuriau y gwnaethom edrych arnynt wedi'u llofnodi a'u dyddio'n briodol, roedd dynodyddion cleifion wedi'u cofnodi, ac roedd y rhesymau dros hepgor dosau wedi'u dogfennu. Roedd cymorth fferylliaeth ar gael yn ystod yr wythnos, ac roedd trefniadau ar alwad ar gael y tu allan i oriau.

Gwelsom hefyd dystiolaeth a oedd yn cadarnhau bod cyffuriau a reolir yn cael eu gwirio a'u cofnodi'n briodol, a gwelsom ymarfer da yn ystod y rownd feddyginiaethau.

Fodd bynnag, roedd angen gwella rhai meysydd. Nid oedd tri chlaf yn gwisgo bandiau arddwrn adnabod wrth gyrraedd, gan gynnwys un claf a oedd ar fin cael cemotherapi, ac yr oedd angen band alergedd arno hefyd. Nid oedd ocsigen yn cael ei bresgripsiynu i gleifion fel mater o drefn, ac nid oedd un siart y gwnaethom edrych arni yn cynnwys pwysau'r claf lle roedd hyn yn ofynnol.

Roedd prosesau ar gyfer monitro tymheredd oergelloedd ar waith. Fodd bynnag, nid oedd yr oergell meddyginiaethau a oedd yn cael ei defnyddio wedi'i chloi, ond roedd mewn ystafell drin a oedd wedi'i chloi. Pan gynhaliwyd yr arolygiad, roedd oergell newydd y gellid ei chloi wedi'i chaffael ac roedd wrthi'n cael ei chalibradu cyn ei defnyddio.

Rhaid i'r Ymddiriedolaeth sicrhau'r canlynol:

- **Bod y cleifion yn gwisgo bandiau arddwrn cywir at ddibenion adnabod a nodi alergeddau tra byddant ar y ward a chyn cael meddyginiaethau**
- **Bod ocsigen yn cael ei bresgripsiynu'n briodol pryd bynnag y caiff ei roi**
- **Bod meddyginiaethau, gan gynnwys y rhai a gaiff eu storio mewn oergelloedd, yn ddiogel bob amser**
- **Bod pwysau cleifion yn cael ei gofnodi lle y bo'n ofynnol.**

Atal briwiau pwysu a niwed i feinweoedd

Gwelsom fod gan y gwasanaeth brosesau effeithiol ar waith i asesu, monitro a rheoli'r risg o friwiau pwysu a niwed i feinweoedd. Roedd cleifion yn cael eu hasesu'n gyson am y risg o ddatblygu briwiau pwysu wrth gael eu derbyn, ac roedd asesiadau priodol o'r croen yn cael eu cwblhau a'u dogfennu yn unol â'r risgiau a nodwyd.

Roedd cynlluniau gofal yn cael eu datblygu mewn ymateb i anghenion a aseswyd a'u teilwra at gleifion unigol. Gwelsom fod mannau pwysu yn cael eu monitro'n barhaus, ac roedd y ddogfennaeth yn dangos bod y cleifion yn cael eu hail-leoli'n rheolaidd. Roedd tystiolaeth hefyd fod matresi yn cael eu dewis yn briodol yn unol â'r risg a aseswyd.

Mewn un achos, roedd tystiolaeth glir fod claf â briw pwysu gradd 2 wedi cael ei ailasesu, ei ail-leoli a bod matres briodol yn cael ei defnyddio. Dangosodd ein canfyddiadau hefyd fod gofal mewn perthynas â briwiau pwysu wedi gwella o gymharu â gweithgarwch arolygu blaenorol.

Atal cwympiadau

Gwnaethom nodi bod amgylchedd y ward ac argaeledd cyfarpar yn cefnogi gofal diogel i gleifion. Roedd gwelyau proffilio, cymhorthion symudedd a chlychau galw nyrsys ar gael ac yn hygyrch, a oedd yn cefnogi cleifion a oedd yn wynebu risg o gwmpo.

Fodd bynnag, ychydig o dystiolaeth oedd ar gael yn ystod yr arolygiad bod asesiadau o'r risg o gwmpo a gwaith monitro parhaus yn cael eu cwblhau a'u dogfennu'n gyson. Roedd hyn yn lleihau'r sicrwydd bod risgiau'n cael eu nodi a'u rheoli'n gyson.

Rhaid i'r Ymddiriedolaeth sicrhau bod systemau cyson ar waith i asesu, monitro a rheoli cleifion sy'n wynebu risg o gwmpo, gan gynnwys dogfennaeth glir a mesurau atal priodol.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Gwelsom rywfaint o dystiolaeth gadarnhaol o ofal effeithiol. Roedd trefniadau gweithio amlddisgyblaethol wedi'u sefydlu, roedd cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol rheolaidd yn cael eu cynnal ac roedd trafodaethau'n cael eu cofnodi yng nghofnodion y cleifion. Roedd y staff yn gallu cael gafael ar fewnbwn arbenigol pan fo angen, gan gynnwys gofal lliniarol a gwasanaethau profedigaeth, gan gefnogi gofal cydgysylltiedig.

Fodd bynnag, nid oedd llawer o dystiolaeth bod cleifion yn cael gwybodaeth gynhwysfawr am rwydi diogelwch yn gyson wrth gael eu rhyddhau. Roedd hyn yn lleihau'r sicrwydd bod cleifion yn cael eu cefnogi'n llawn bob amser i reoli eu gofal a'u hadferiad parhaus ar ôl iddynt gael eu rhyddhau.

Rhaid i'r Ymddiriedolaeth sicrhau bod cleifion yn cael gwybodaeth briodol am rwydi diogelwch yn gyson wrth gael eu rhyddhau er mwyn cefnogi gofal ac adferiad parhaus.

Maeth a hydradu

Gwelsom dystiolaeth gadarnhaol mewn perthynas â maeth a hydradu. Roedd asesiadau risg mewn perthynas â maeth yn cael eu cwblhau wrth dderbyn cleifion, ac roedd llwybr maeth Cymru gyfan ar waith drwy'r system electronig. Roedd siartiau bwyd ar gael pan fo angen hefyd.

Dywedwyd bod y prydau'n flasus a'u bod yn cael eu gweini'n rheolaidd, a gwelsom gleifion yn cael cymorth i ail-leoli ar gyfer prydau pan fo angen. Roedd byrbrydau a diodydd ar gael rhwng prydau hefyd.

Fodd bynnag, nid oedd system weledol gyson, fel dangosyddion cydnabyddedig, i nodi cleifion yr oedd angen cymorth arnynt i fwyta ac yfed.

Dylai'r Ymddiriedolaeth roi system gyson ar waith i nodi cleifion y mae angen cymorth arnynt i fwyta ac yfed, er mwyn sicrhau eu bod yn cael cymorth priodol.

Cofnodion cleifion

Ar y cyfan, gwelsom ddogfennaeth nyrsio dda. Roedd asesiadau cychwynnol ac ailasesiadau yn amserol, yn gywir ac yn gyfredol, ac roedd tystiolaeth glir o fewnbwn amlddisgyblaethol yng nghofnodion y cleifion.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi pryderon sylweddol yn ymwneud â rheoli cofnodion meddygol, pa mor drefnus oeddent, a'u hargaeledd. Roedd yn anodd dod o hyd i nodiadau meddygol, nid oeddent wedi'u storio'n ddiogel, ac roedd diffyg systemau clir i gefnogi awduraeth a'r gallu i olrhain. Nodwyd prosesau dogfennu anffurfiol hefyd, a oedd yn creu risg o fylchau mewn gofal.

Roedd y pryderon hyn yn peri risg i ddiogelwch cleifion a chawsant eu codi fel mater yr oedd angen sicrwydd ar unwaith yn ei gylch yn ystod yr arolygiad. Mae manylion y camau a gymerwyd gan y gwasanaeth i fynd i'r afael â hyn i'w gweld yn **Atodiad B**.

Effeithlon

Gofal effeithlon

Gwelsom rywfaint o dystiolaeth gadarnhaol o drefniadau gweithio amlddisgyblaethol. Roedd cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol wythnosol yn cael eu cynnal, roedd trafodaethau'n cael eu dogfennu yng nghofnodion y cleifion, a gallai'r staff gael gafael ar wasanaethau arbenigol pan oedd angen, gan gynnwys gofal lliniarol a chymorth profedigaeth.

Fodd bynnag, nid oedd llawer o dystiolaeth bod tasgau a chyfrifoldebau'n cael eu dyrannu'n gyson o fewn prosesau gofal. Roedd hyn yn lleihau'r sicrwydd bod gofal yn cael ei chydgysylltu'n effeithlon ar lefel y ward bob amser.

Rhaid i'r Ymddiriedolaeth sicrhau bod rolau, cyfrifoldebau a thasgau'n cael eu dyrannu'n glir o fewn prosesau gofal er mwyn helpu i ddarparu gofal yn effeithlon.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan Staff

Cawsom 13 o ymatebion i'r holiadur i staff fel rhan o'r arolygiad. Ar y cyfan, disgrifiodd staff y ward amgylchedd tîm cadarnhaol a chefnogol, gyda chydberthnasau gwaith da rhwng y staff nyrsio, y staff meddygol a'r gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd. Yn ystod yr arolygiad, nodwyd bod y staff yn broffesiynol, yn ofalgar ac yn ymrwymedig i ddarparu gofal o ansawdd uchel i gleifion. Roedd yn ymddangos eu bod yn ymrwymedig i'w rolau ar lefel y ward hefyd.

Fodd bynnag, nododd gwybodaeth sefydliadol ehangach bryderon am brofiad y staff a'r broses o ymgysylltu â nhw. Roedd y rhain yn cynnwys gorbryder a oedd yn gysylltiedig â newid sefydliadol, a phryderon ynghylch cyfathrebu a gwelededd yr arweinwyr. Er na welsom enghreifftiau uniongyrchol o'r materion hyn ar lefel y ward yn ystod yr arolygiad, maent yn rhoi cyd-destun pwysig ac yn dangos nad oedd effaith mentrau sefydliadol i wella diwylliant a phrosesau ymgysylltu i'w gweld yn gyson ar draws y gwasanaeth eto.

Rhaid i'r Ymddiriedolaeth roi prosesau ar waith ar unwaith i ymgysylltu a chyfathrebu'n ehangach â'r staff. Bydd hyn yn sicrhau bod y staff yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n briodol a'u bod yn gallu codi pryderon, yn enwedig yn ystod cyfnodau o newid sefydliadol.

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Gwelsom fod fframweithiau llywodraethu sefydledig a systemau strwythuredig ar waith, gan gynnwys trefniadau ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau, rheoli risg a goruchwyliaeth sefydliadol. Roedd y trefniadau hyn yn dangos dull strategol clir o lywodraethu ar lefel gorfforaethol.

Roeddem hefyd yn ymwybodol o ddatblygiadau strategol sylweddol o fewn Gwasanaeth Canser Felindre, a oedd yn cynnwys cynlluniau ar gyfer canolfan ganser newydd, datblygu canolfan loeren, a phenodiadau diweddar i rolau uwch-arweinwyr fel rhan o waith trawsnewid sefydliadol ehangach. Mae'r datblygiadau hyn yn dangos gweledigaeth hirdymor glir ac ymrwymiad i ddarparu gwasanaethau yn y dyfodol.

Ar lefel y ward, roedd y staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal. Fodd bynnag, gwelsom amrywiad yn y ffordd roedd trefniadau llywodraethu yn cael eu cymhwyso'n ymarferol. Er bod systemau a phrosesau wedi'u sefydlu'n glir, nid oeddent wedi'u hymgorffori'u hymgorffori'n gyson yng ngweithgarwch dyddiol y ward.

Dangosodd y mater sicrwydd ar unwaith mewn perthynas â rheoli ac argaeledd cofnodion cleifion fylchau o ran llywodraethu, rheoli risg a goruchwyliaeth gan arweinwyr. Roedd hyn yn dangos nad oedd systemau i nodi a lliniaru risgiau yn effeithiol ar lefel y ward bob amser. Mae manylion y camau a gymerwyd gan y gwasanaeth i fynd i'r afael â'r pryderon hyn i'w gweld yn **Atodiad B**.

Ar y cyfan, mae ein canfyddiadau'n dangos, er bod y strwythurau llywodraethu wedi'u datblygu'n dda ar lefel sefydliadol, fod angen gwneud gwaith pellach i sicrhau bod y rhain wedi'u hymgorffori'n llawn a'u bod yn cael eu cymhwyso'n gyson yn ymarferol, yn enwedig yn ystod cyfnod o newid sefydliadol.

Rhaid i'r Ymddiriedolaeth sicrhau'r canlynol:

- **Bod systemau llywodraethu yn cael eu rhoi ar waith a'u cynnal i nodi, asesu a lliniaru risgiau i ddiogelwch cleifion**
- **Bod y trefniadau llywodraethu a'r prosesau goruchwyllo gweithredol ar lefel y ward yn cael eu cryfhau, yn enwedig yn ystod cyfnodau o newid sefydliadol.**

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Gwelsom fod y staff yn dangos y sgiliau, y wybodaeth a'r ymrwymiad sydd eu hangen i ddarparu gofal ar y cyfan a'u bod yn gweithio'n effeithiol fel rhan o dîm amlddisgyblaethol. Roedd y staff yn weladwy, yn ymatebol ac yn dangos ymgysylltiad, ac roeddent yn cefnogi'r cleifion mewn modd amserol a phriodol. Ar adeg yr arolygiad, roedd y lefelau staffio yn ddigonol i gefnogi'r gwaith o ddarparu gofal diogel ac roeddent yn cyfrannu'n gadarnhaol at brofiad y claf.

Roedd y lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant yn dda ar y cyfan ac yn cael eu cefnogi gan systemau sefydliadol ar gyfer monitro hyfforddiant gorfodol a'r gweithlu.

Dangosodd y staff wybodaeth briodol mewn meysydd ymarfer allweddol, gan roi sicrwydd bod trefniadau hyfforddi craidd ar waith.

Fodd bynnag, nid oedd hyfforddiant a chymhwysedd yn gyson ar draws pob maes gofal. Nid oedd pob aelod o staff y ward wedi cael hyfforddiant a oedd yn berthnasol i'w rôl, gan gynnwys hyfforddiant arbenigol fel rhoi cemotherapi. Roedd hyn yn golygu, er bod y trefniadau staffio a hyfforddiant craidd cyffredinol yn rhoi rhywfaint o sicrwydd, roedd angen gwneud rhagor o waith i sicrhau bod cymhwyseddau'r staff yn cyd-fynd yn llawn â'r galw am wasanaeth.

Rhaid i'r Ymddiriedolaeth sicrhau'r canlynol:

- **Bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant penodol i'r rôl sy'n ofynnol ar gyfer ymarfer clinigol diogel, gan gynnwys hyfforddiant arbenigol sy'n berthnasol i'r gwasanaeth**
- **Bod cymwyseddau'r staff yn cael eu monitro'n gyson a'u bod yn cyd-fynd â'r galw am wasanaeth ar lefel y ward, gan gynnwys meysydd ymarfer arbenigol.**

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Gwelsom fod systemau sefydliadol ar waith i gefnogi prosesau ymgysylltu â'r staff, adborth a chyfleoedd dysgu. Roedd y rhain yn cynnwys trefniadau strwythuredig ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau a rheoli pryderon, gan ddangos ymrwymiad i fod yn agored ac yn dryloyw, ac i wella'n barhaus.

Fodd bynnag, nid oedd adborth i'r staff ar ganlyniadau a gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau a phryderon yn weladwy bob amser. Hefyd, nid oedd llawer o dystiolaeth o broses gyson i gadarnhau bod y staff wedi deall gwersi a ddysgwyd a'u bod yn eu cymhwyso'n ymarferol. Roedd hyn yn lleihau'r sicrwydd bod gwersi a ddysgwyd yn cefnogi gwelliannau cyson i'r ffordd y darperir gofal.

Rhaid i'r Ymddiriedolaeth sicrhau'r canlynol:

- **Bod gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau, pryderon a risgiau yn arwain yn gyson at welliannau mewn ymarfer**
- **Bod prosesau'n cael eu cryfhau i sicrhau bod adborth a gwersi a ddysgwyd yn cael eu cyfleu'n glir, eu hymgorffori a'u monitro ar lefel y ward.**

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Gwelsom dystiolaeth gadarnhaol mewn perthynas â'r system cofnodion cleifion electronig. Roedd yn hawdd defnyddio'r system, ac roedd y cofnodion nyrsio'n gywir, yn gyfredol ac yn gyfoes ar y cyfan. Roedd mynediad at y system yn cael ei reoli'n briodol, gan roi sicrwydd bod gwybodaeth yn cael ei diogelu.

Fodd bynnag, nid oedd datrysiadau digidol wedi'u sefydlu ar draws pob agwedd ar ofal cleifion, ac roedd y gwasanaeth yn parhau i ddibynnu ar gofnodion meddygol papur.

Roedd hyn yn cyfrannu at wybodaeth dameidiog a llai o sicrwydd bod yr holl wybodaeth berthnasol ar gael yn gyson yn y man lle rhoddir gofal.

Rhaid i'r Ymddiriedolaeth wella'r ffordd y caiff systemau digidol eu hintegreiddio a'u defnyddio ar draws pob agwedd ar ofal cleifion er mwyn sicrhau bod gwybodaeth yn gyflawn, yn hygyrch ac yn gyfredol.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom fod systemau sefydliadol i gefnogi dysgu a gwelliant ar waith, gan gynnwys prosesau sefydledig a gynlluniwyd i hyrwyddo gwelliant parhaus. Roedd y trefniadau hyn yn dangos ymrwymiad sefydliadol clir i wella ansawdd y gofal.

Fodd bynnag, nid oedd llawer o dystiolaeth bod gweithgarwch gwella yn cael ei roi ar waith, ei fonitro a'i werthuso'n gyson mewn perthynas â'r ymarfer ar y ward. Roedd hyn yn lleihau'r sicrwydd bod mentrau gwella yn arwain at newidiadau cyson i'r ffordd y darperir gofal a chanlyniadau cleifion.

Rhaid i'r Ymddiriedolaeth sicrhau'r canlynol:

- **Bod gweithgarwch gwella ansawdd yn arwain at welliannau amlwg a chyson mewn ymarfer**
- **Bod prosesau'n cael eu cryfhau i sicrhau bod mentrau gwella yn cael eu rhoi ar waith a'u hymgorffori'n gyson ar lefel y ward.**

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Gwelsom dystiolaeth o drefniadau gweithio amlddisgyblaethol cadarnhaol, gyda staff yn cydweithio ar draws grwpiau proffesiynol i gefnogi gofal cleifion a phrosesau gwneud penderfyniadau.

Fodd bynnag, roedd angen gwella prosesau cydgysylltu gofal, gan gynnwys prosesau cynllunio i ryddhau cleifion a chyfathrebu rhwng timau, fel y nodwyd yn yr adrannau blaenorol.

Dylai'r Ymddiriedolaeth gryfhau prosesau cydgysylltu a chyfathrebu rhwng timau, yn enwedig mewn perthynas â chynllunio i ryddhau cleifion a llif cleifion.

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
Ni chafodd unrhyw bryderon uniongyrchol eu datrys yn ystod yr arolygiad			

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: **Ward y Llawr Cyntaf, Canolfan Ganser Felindre, Caerdydd**

Dyddiad yr arolygiad: **19 ac 20 Mai 2026**

Canfyddiadau	Cofnodion meddygol coll a threfniadau dogfennu dros dro Yn ystod yr arolygiad, pan nad oedd cofnodion meddygol cleifion ar gael, gwelsom nad oedd proses ffurfiol ar waith i greu set dros dro o nodiadau. Roedd waledi plastig unigol yn cael eu defnyddio i ddal dogfennaeth ad hoc tra roedd y claf ar y ward. Pan fyddai'r claf yn cael ei ryddhau, byddai'r rhain yn cael eu storio yn y swyddfa weinyddol ar gyfer cemotherapi ochr yn ochr â channoedd o gofnodion tebyg yn ymwneud â chleifion eraill oedd â chofnodion coll. Lle na ddaethpwyd o hyd i'r cofnodion gwreiddiol, byddai'r ffeiliau dros dro hyn yn aros yn y storfa a byddai'r staff yn ychwanegu atynt yn ystod derbyniadau dilynol. Roedd hyn yn golygu bod risg sylweddol na fyddai gwybodaeth glinigol gyflawn ar gael wrth wneud penderfyniadau. Roedd y ffaith nad oedd system gadarn y gellid ei holrhain ar gyfer rheoli cofnodion coll yn cynyddu'r risg o hepgoriadau neu wallau mewn gofal clinigol. Roedd angen gweithredu ar unwaith i sefydlu proses ddiogel a dibynadwy, gydag amserlen fer iawn ar gyfer adolygu ac ailddyrannu'r holl gofnodion unigol sy'n cael eu storio yn y swyddfa weinyddol ar gyfer cemotherapi.	
	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad
1.	Rhaid i'r gwasanaeth weithredu ar unwaith i roi system gadarn a safonedig ar waith y gellir ei holrhain yn llawn i reoli cofnodion meddygol coll a'r holl ddogfennaeth glinigol dros dro mewn modd amserol. Rhaid i hyn gynnwys trefniadau clir ar gyfer creu cofnod dros dro yn brydlon os na fydd y prif nodiadau achos ar gael, nodi manylion cleifion yn gyson ar yr holl ddogfennaeth dros dro, goruchwyllo, olrhain a storio cofnodion yn ddiogel, a'u cysoni mewn modd amserol â'r prif gofnod pan ddeuir o hyd iddo. Rhaid i'r gwasanaeth hefyd gynnal adolygiad cynhwysfawr ar unwaith o'r holl gofnodion unigol sy'n cael eu storio yn y swyddfa weinyddol ar gyfer cemotherapi ar hyn o bryd, a sicrhau eu bod yn cael eu hailddyrannu, eu cysoni	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 – Diogel; Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru) 2020; Rheoliadau'r Weithdrefn Dyletswydd Gonestrwydd (Cymru) 2023.

	neu eu hymgorffori mewn modd amserol yng nghofnod y claf priodol. Rhaid i'r gwasanaeth roi sicrwydd bod gwybodaeth glinigol gyflawn, gyfoes a hygyrch ar gael i'r staff yn y man lle rhoddir gofal, bod risgiau cysylltiedig yn cael eu nodi a'u rheoli drwy brosesau llywodraethu, a bod unrhyw niwed gwirioneddol neu bosibl i gleifion yn cael ei ystyried yn unol â'r weithdrefn Dyletswydd Gonestrwydd lle cyrhaeddir y trothwy.		
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		Swyddog cyfrifol	Amserlen
Yn dilyn yr arolygiad, cymerwyd camau gweithredu ar unwaith i fynd i'r afael â'r risgiau sy'n gysylltiedig â chofnodion meddygol coll a dogfennaeth dros dro. Mae pob cam gweithredu isod wedi'i gategoreiddio fel a ganlyn: • Wedi'i gwblhau ac ar waith • Yn mynd rhagddo • Camau gweithredu pellach wedi'u cynllunio i'w hymgorffori a'u monitro Camau Gweithredu wedi'u Cwblhau a Bellach ar Waith Rhoddwyd y gorau i'r broses flaenorol ar unwaith a rhoddwyd system ddiwygiedig ar waith. Wedi'i gwblhau ac ar waith ers 20 Mai 2026 • Rhoddwyd y gorau i ddefnyddio waledi plastig ar gyfer dogfennaeth dros dro ar unwaith.		Rheolwr Cyffredinol y Gyfarwyddiaeth ar gyfer Gwasanaethau Canser	20.05.2026 (Datblygu Gweithdrefnau Gweithredu Safonol – Wedi'i gwblhau) Bydd y Gweithdrefnau Gweithredu Safonol yn cael eu defnyddio yn dilyn cymeradwyaeth llywodraethu lawn ar 24 Mehefin gan y

- Mae proses safonedig y gellir ei holrhain ar gyfer rheoli cofnodion meddygol coll a chofnodion dros dro bellach wedi'i rhoi ar waith yn llawn ac yn cael ei defnyddio'n weithredol ym mhob rhan o Ganolfan Ganser Felindre. Gweithdrefnau Gweithredu Safonol Datblygwyd y gweithdrefnau canlynol ac maent wedi bod ar waith yn ymarferol ers 20 Mai 2026: - Gweithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer rheoli cofnodion meddygol coll - Gweithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer creu a rheoli cofnodion meddygol dros dro Mae'r Gweithdrefnau Gweithredu Safonol hyn: - Yn diffinio gofynion ar gyfer creu, olrhain, uwchgyfeirio, cysoni a llywodraethu - Ar waith ac yn cael eu defnyddio'n weithredol gan y staff Yn destun cymeradwyaeth llywodraethu ffurfiol ar 25 Mehefin 2026 (Bwrdd Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad) (<i>Nid yw hyn yn effeithio ar y defnydd gweithredol presennol</i>)		Bwrdd Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad
Siart lif weithredol a chyfarwyddiadau i'r staff Wedi'i gwblhau ar 20 Mai 2026 – yn cael eu defnyddio'n barhaus - Mae siart lif weithredol glir wedi cael ei rhannu â phob aelod perthnasol o'r staff - Mae'r staff wedi cael y cyfarwyddiadau canlynol: - Rhaid i'r holl ddogfennaeth dros dro ddilyn y broses gymeradwy ar gyfer cofnodion dros dro - Ni ddylid defnyddio'r trefniadau anffurfiol blaenorol	Rheolwr Cyffredinol y Gyfarwyddiaeth ar gyfer Gwasanaethau Canser	20.05.2026 (Wedi'i gwblhau)

Adolygiad cynhwysfawr o gofnodion sy'n cael eu storio (y swyddfa weinyddol ar gyfer cemotherapi) Yn mynd rhagddo – dechreuodd ar 27 Mai 2026; Mae rhaglen adfer strwythuredig yn mynd rhagddi i fynd i'r afael â'r holl gofnodion dros dro sy'n cael eu storio. Y sefyllfa bresennol - Mae'r adolygiad wedi dechrau ac yn mynd rhagddo - Mae gwaith yn mynd rhagddo drwy broses adfer pedwar cam: - Nodi a chatalogio – yn mynd rhagddo - Paru a chwilio – wedi dechrau - Cysoni – yn aros i gam 2 gael ei gwblhau - Cysoni terfynol – y cam olaf a gynlluniwyd Dyddiad cwblhau disgwylidig - Dyddiad cwblhau targed: 30 Mehefin 2026 Llywodraethu a goruchwyllo - Mae'r holl gofnodion yn cael: - Eu cofnodi a'u holrhain - Eu huwchgyfeirio os na ellir dod o hyd i'r prif gofnod - Caiff unrhyw achosion heb eu datrys:	Rheolwr Cyffredinol y Gyfarwyddiaeth ar gyfer Gwasanaethau Canser	27.05.2026 (Mae'r cynllun adfer yn mynd rhagddo ar hyn o bryd a disgwylir iddo gael ei gwblhau erbyn 30 Mehefin 2026)

- o Eu cofnodi drwy Datix - o Eu hadolygu drwy drefniadau llywodraethu'r Gyfarwyddiaeth		
Adolygiad o ddigwyddiadau Datix a niwed i gleifion Wedi'i gwblhau ar 27 Mai 2026 • Mae adolygiad wedi'i dargedu o system cofnodi digwyddiadau Datix wedi cael ei gynnal, gan archwilio'r canlynol yn benodol: - o Cofnodion meddygol coll - o Materion yn ymwneud â dogfennaeth dros dro Canlyniad: • Ni nodwyd unrhyw niwed gwirioneddol na niwed posibl i gleifion mewn perthynas â'r materion hyn • Felly, ni chyrhaeddwyd unrhyw drothwyon Dyletswydd Gonestrwydd Sicrwydd: • Mae proses glir bellach ar waith i sicrhau: - o Bod unrhyw ddigwyddiadau yn y dyfodol yn cael eu cofnodi drwy Datix - o Bod niwed yn cael ei asesu - o Bod y Ddyletswydd Gonestrwydd yn cael ei defnyddio pan gyrhaeddir y trothwy	Pennaeth Nyrsio ar gyfer Meddygaeth Acíwt, Cleifion Mewnol a Meddygaeth Liniarol	27.05.2026 (Wedi'i gwblhau, ni nodwyd unrhyw niwed)

Sesiwn friffio i'r staff a chyfathrebu ar unwaith Wedi'i gwblhau ar 26 Mai 2026 • Cyflwynwyd sesiwn friffio ffurfiol i'r staff yn ymdrin â'r canlynol: - o Canfyddiadau'r arolygiad - o Gweithdrefnau Gweithredu Safonol a phrosesau newydd - o Disgwyliadau o ran cydymffurfiaeth • Mae gwaith monitro parhaus a hapwiriadau yn cael eu cynnal er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth	Pennaeth Nyrsio ar gyfer Meddygaeth Acíwt, Cleifion Mewnol a Meddygaeth Liniarol	26.05.2026 (Wedi'i gwblhau, byddwn yn cynnal gwaith monitro ac mae camau gweithredu o'r hapwiriadau yn cael eu rhoi ar waith)
Cymerwyd camau gweithredu ar unwaith i fynd i'r afael â'r risgiau a nodwyd yn ystod yr arolygiad. Mae system safonedig a diogel y gellir ei holrhain yn llawn bellach ar waith, a gefnogir gan y canlynol: • Gweithdrefnau Gweithredu Safonol diffiniedig • Hyfforddiant a chyfathrebu â'r staff • Trefniadau llywodraethu a phrosesau rheoli digwyddiadau cryfach Mae'r adolygiad o'r holl gofnodion sy'n cael eu storio yn mynd rhagddo, gyda dyddiad cwblhau diffiniedig, ac mae trefniadau goruchwyllo cadarn ar waith i sicrhau y caiff hyn ei gwblhau ac y cynhelir cydymffurfiaeth. Ni nodwyd unrhyw niwed i gleifion, ac mae prosesau ar waith i sicrhau bod unrhyw risgiau yn y dyfodol yn cael eu nodi, eu rheoli a'u huwchgyfeirio yn unol â'r gofynion o ran Datix a'r Ddyletswydd Gonestrwydd. Rydym yn ddiolchgar i dîm arolygu AGIC am nodi'r materion hyn ac am yr her adeiladol, sydd wedi		

cefnogi camau gweithredu ar unwaith ac wedi cynyddu sicrwydd mewn perthynas â diogelwch cleifion.		
---	--	--

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): Kate Hannam

Swydd: Cyfarwyddwr Gwasanaeth Canser Felindre **Dyddiad:** 28 Mai 2026

Cynrychiolydd Corfforaethol yr Ymddiriedolaeth:

Gillian Knight

Cyfarwyddwr Gweithredol ar gyfer Nyrsio, Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd a Gwyddor Iechyd 3 Mehefin 2026

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ward y Llawr Cyntaf, Canolfan Ganser Felindre, Caerdydd

Dyddiad yr arolygiad: 19 ac 20 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.	Nid oedd y cleifion yn gwybod yn gyson sut i godi pryderon, ac nid oedd y systemau adborth yn ddigon gweladwy nac yn cael eu defnyddio'n ddigon cyson i gofnodi adborth anffurfiol.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan gleifion wybodaeth glir a hygyrch am sut i godi pryderon a gwneud systemau adborth yn fwy amlwg a chynyddu'r defnydd ohonynt, gan gynnwys systemau ar gyfer cofnodi ac olrhain adborth anffurfiol neu achlysurol a gweithredu yn ei gylch.	Yn canolbwyntio ar yr unigolyn / Diwylliant / Dysgu, gwella ac ymchwil	Bydd cleifion yn cael pecyn wedi'i guradu wrth gyrraedd gyda gwybodaeth am sut i godi pryderon, gan gynnwys gwybodaeth am Call 4 Concern.	Uwch-nyrs	7 Awst 2026
				Bydd gwybodaeth wedi'i diweddarau i gleifion ac adborth yn cael eu harddangos yn yr ardaloedd i gleifion.	Uwch-nyrs	7 Awst 2026
				Bydd archwiliad sicrwydd y ward yn cynnwys cydymffurfiaeth â gofynion arddangos.	Uwch-nyrs	30 Awst 2026
				Bydd cofnodion llywodraethu'r ward, y gyfarwyddiaeth a'r is-adran yn dangos adolygiad o'r themâu a nodwyd o adborth gan gleifion a'r camau gweithredu cysylltiedig.	Pennaeth Nyrsio	Eisoed ar waith cyn yr arolygiad.

				Caiff cod QR ar gyfer adborth gan gleifion ei gynnwys gyda meddyginiaethau a roddir i gleifion fynd â nhw gartref gyda nhw. Cynhelir gweithgarwch ymgysylltu rhwng yr Ymddiriedolaeth a'r Bartneriaeth Cydwasanaethau i archwilio cyfleoedd i gyflwyno platfform profiad CIVICA Cymru er mwyn casglu adborth gan ddefnyddwyr y gwasanaeth drwy negeseuon testun SMS.	Rheolwr y Ward Cyfarwyddwr Gweithredol ar gyfer Nyrsio, Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd a Gwyddor Iechyd	30 Gorffennaf 2026 Dyddiad i'w gadarnhau
2.	Nid oedd gwybodaeth hybu iechyd ar gael yn glir bob amser nac wedi'i theilwra at	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth hybu iechyd yn hygyrch, yn canolbwyntio ar y claf ac ar gael	Yn canolbwyntio ar yr unigolyn / Teg / Gwybodaeth	Datblygu a gweithredu rhaglen i wella gwybodaeth hybu iechyd oncoleg ar y ward, sy'n cyd-fynd â blaenoriaethau cenedlaethol perthnasol ac amcanion strategol yr Ymddiriedolaeth, er mwyn sicrhau bod gwybodaeth hybu iechyd yn canolbwyntio ar y claf, yn hygyrch, yn gyfredol, ac ar gael mewn amrywiaeth o	Rheolwr y ward	31 Awst 2026

	anghenion y cleifion.	mewn fformatau priodol.		fformatau priodol. Caiff hyn ei gefnogi drwy broses feincnodi a thrwy fabwysiadu arferion gorau canolfannau canser eraill.		
3.	Nid oedd cyfleusterau bath ar gael (mae'r cawodydd yn gweithio'n iawn o hyd)	Rhaid i'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â'r materion yn ymwneud â diogelwch dŵr bath	Yn canolbwyntio ar yr unigolyn / Teg / Diogel	Mae asesiad wedi cadarnhau bod angen bath ar y ward i gleifion mewnol, ac mae darpariaeth wedi'i hymgorffori yn nyluniad yr ysbyty newydd. Drwy brofion diogelwch dŵr rheolaidd, mae'r bath wedi cael canlyniad prawf positif am legionella ers 29 Rhagfyr 2025. Bydd pibell hyblyg newydd yn cael ei chysylltu am fod y bibell bresennol wedi cael ei nodi'n ffynhonnell debygol. Disgwylir iddi gael ei dosbarthu yr wythnos sy'n dechrau 27 Gorffennaf 2026. Caiff y dŵr ei brofi ac, os na fydd legionella yn bresennol mwyach, bydd y bath ar gael unwaith eto.	Pennaeth Nyrsio	7 Awst 2026
4.	Nid oedd systemau i nodi a diwallu anghenion cleifion unigol yn cael eu dangos yn gyson.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod adnoddau a systemau ar waith i nodi a chefnogi cleifion ag anghenion ychwanegol.	Yn canolbwyntio ar yr unigolyn / Teg	Mae asesiadau o anghenion holistaidd wedi'u hymgorffori yn WNCR er mwyn nodi anghenion unigol cleifion. Caiff archwiliad rheolaidd ei gynnwys yn rhaglen archwilio'r ward er mwyn rhoi sicrwydd bod asesiadau'n cael eu cwblhau'n briodol, bod anghenion ychwanegol yn cael eu nodi'n gywir, a bod tystiolaeth wedi'i dogfennu i ddangos bod camau priodol wedi'u cymryd i fynd i'r afael â'r anghenion hynny. Meini Prawf Archwilio: 1. Caiff asesiad ei gwblhau o fewn WNCR yn unol â pholisi lleol a safonau dogfennaeth. 2. Caiff unrhyw anghenion corfforol, seicolegol, cymdeithasol, cyfathrebu, diwylliannol, ysbrydol neu ddiogelu ychwanegol eu nodi a'u	Uwch-nyrs	7 Medi 2026

				dogfennu'n glir. 3. Lle caiff anghenion ychwanegol eu nodi, ceir tystiolaeth o'r canlynol: ○ Prosesau cynllunio gofal/ymyriadau priodol. ○ Atgyfeiriad at wasanaethau perthnasol lle bo angen. ○ Cyfathrebu â'r tîm amlddisgyblaethol a dogfennaeth yng nghyfarfodydd trosglwyddo'r tîm amlddisgyblaethol. ○ Camau i adolygu a gwerthuso'r ymyriadau a ddarperir yn barhaus. 4. Mae'r ddogfennaeth yn dangos bod y gwasanaeth wedi ymdrin â'r anghenion a nodwyd neu fod rhesymeg glir wedi'i chofnodi lle mae camau yn yr arfaeth o hyd. Cyflawni a chynnal cydymffurfiaeth o 95% yn erbyn y meini prawf archwilio erbyn mis Hydref 2026.		
5.	Nid oes tystiolaeth gyson o brosesau cynllunio i ryddhau cleifion.	Dylai'r bwrdd iechyd gryfhau prosesau cynllunio i ryddhau cleifion er mwyn cefnogi llif cleifion a pharhad gofal.	Amserol / Effeithlon / Effeithiol	Mae rowndiau bwrdd dyddiol bellach yn cynnwys pennu Dyddiadau Rhyddhau Amcangyfrifedig. Mae'r rhain i'w gweld ar y 'bwrdd cipolwg' ac yn nogfen drosglwyddo'r tîm amlddisgyblaethol. Sefydlu Fframwaith Llif Cleifion Gwasanaeth Canser Felindre, a gaiff ei lywio gan Fframwaith Optimeiddio Llif Cleifion Perfformiad a Gwella GIG Cymru, er mwyn	Arweinydd Clinigol Hyfforddai Graddedig	11 Mehefin 2026 (Wedi'i gwblhau) 30 Hydref 2026

				ysgogi gwelliannau cynaliadwy o ran profiad cleifion, llif, rheoli capasiti a pherfformiad gweithredol. Mae'r daflen drosglwyddo bellach yn amlddisgyblaethol, felly mae wedi gwella'r broses drosglwyddo ar draws timau proffesiynol ac mae'n cynnwys cynlluniau rhyddhau.	Arweinydd Clinigol	11 Mehefin 2026 (Wedi'i gwblhau)
6.	Nid oedd pob clinigydd yn cyfathrebu â'r cleifion mewn ffordd glir a chyson bob amser.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael gwybodaeth glir, gyson a chydgyssylltiedig am eu gofal.	Yn canolbwyntio ar yr unigolyn / Gwybodaeth	Cyflwynwyd parhad o ran y meddygon ymgynghorol sy'n gyfrifol am y ward er mwyn lleihau nifer y meddygon gwahanol sy'n ymwneud â gofal cleifion, mater a nodwyd yn yr adroddiad. Mae'r dull gweithredu hwn yn darparu arweinydd clinigol cyson sy'n cydgysylltu gofal ac yn cyfathrebu â thîm oncoleg penodol y safle, gan sicrhau bod cleifion yn cael gwybodaeth glir a chydlynol am eu triniaeth a'u cynllun rheoli. Caiff hyn ei fonitro drwy adborth ar brofiad y claf a digwyddiadau clinigol. Mae taflen drosglwyddo ar gyfer y penwythnos wedi cael ei datblygu ar gyfer cleifion cymhleth; caiff y daflen hon ei chadw yn nodiadau'r claf ar gyfer tîm meddygol y penwythnos.	Rheolwr Cyffredinol Arweinydd Clinigol	4 Mehefin 2026 (Wedi'i gwblhau) 1 Gorffennaf 2026 (Wedi'i gwblhau)
7.	Diffyg eglurder ynghylch rolau staff a chydgyssylltu gofal.	Dylai'r bwrdd iechyd ddarparu gwybodaeth glir am rolau'r staff a'u cyfrifoldebau am gydgyssylltu.	Yn canolbwyntio ar yr unigolyn / Gwybodaeth	Cyflwyno bwrdd gwybodaeth gweladwy i gleifion, gan nodi'r nyrs benodedig a'r meddyg ymgynghorol cyfrifol ar gyfer cynnod gofal pob claf. Datblygu a darparu gwybodaeth i gleifion sy'n egluro rolau aelodau allweddol o'r tîm amlddisgyblaethol a sut y caiff gofal ei gydgyssylltu yn ystod arhosiad claf	Uwch-nyrs	31 Rhagfyr 2026

				mewnol. Cynnwys cadarnhad o gydgylltydd gofal penodol y claf a'i feddyg ymgynghorol cyfrifol yng nghyfarfodydd trosglwyddo dyddiol y tîm amlddisgyblaethol a rowndiau bwrdd. Archwilio cydymffurfiaeth bob chwarter drwy adborth ar brofiad y claf ac archwiliadau sicrwydd y ward. Cyflawni a chynnal cydymffurfiaeth o 95% yn erbyn y meini prawf archwilio erbyn mis Rhagfyr 2026.		
8.	Ni chaiff systemau i gefnogi mynediad teg ac anghenion cyfathrebu eu rhoi ar waith yn gyson.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod systemau ar waith i nodi a diwallu anghenion amrywiol o ran mynediad a chyfathrebu.	Teg / Yn canolbwyntio ar yr unigolyn	Adolygu a chryfhau prosesau ar gyfer nodi, cofnodi ac ymateb i anghenion cleifion o ran mynediad a chyfathrebu, gan sicrhau bod gofynion yn cael eu dogfennu wrth dderbyn cleifion a bod cymorth cyfathrebu a fformatau gwybodaeth priodol ar gael ac yn cael eu monitro drwy archwiliadau arferol, gan sicrhau bod popeth yn ddwyieithog (Cymraeg a Saesneg) Cyfathrebu â thîm y ward mewn perthynas ag argaeledd Language Line a'r "Sign Line on Wheels"; gellir defnyddio hyn ar gyfer pob claf lle nodir anghenion iaith neu gyfathrebu. Lle mae angen dull cyfathrebu gwahanol, fel iaith; caiff hyn ei gynnwys yng nghyfarfodydd trosglwyddo'r tîm amlddisgyblaethol.	Arweinydd Cyfathrebu â Chleifion yr Ymddiriedolaeth Rheolwr y Ward Rheolwr y Ward	31 Awst 2026 28 Gorffennaf 2026 28 Gorffennaf 2026
9.	Roedd rheiliau gwely yn cael eu defnyddio	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau mai	Diogel	Rhoi'r weithdrefn rheiliau gwely ar waith, gan gynnwys cwblhau asesiad risg mewn perthynas â rheiliau gwely	Rheolwr y Ward	28 Mai 2026

	heb asesiad risg cyson.	dim ond yn dilyn asesiad risg priodol a gyda dogfennaeth briodol y defnyddir rheiliau gwely.		ar gyfer pob claf. Cyfathrebu â'r staff ynghylch rhoi'r weithdrefn a'r asesiad risg ar waith ar unwaith. Creu bwrdd addysg ar ward y llawr cyntaf mewn perthynas â'r adnodd asesu risg rheiliau gwely. Creu cynllun archwilio er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth. Cyflawni a chynnal cydymffurfiaeth o 100% yn erbyn y meini prawf archwilio erbyn 30 Hydref 2026.		(Wedi'i gwblhau)
10	Roedd materion yn ymwneud â chynnal a chadw'r amgylchedd yn effeithio ar ddiogelwch a'r gallu i atal heintiau.	Dylai'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â materion yn ymwneud â chynnal a chadw'r amgylchedd sy'n effeithio ar ddiogelwch a'r gallu i atal a rheoli heintiau.	Diogel	Cynhelir adolygiad ystadau o amgylchedd y ward i ddatblygu cynllun gwaith â blaenoriaeth a'i roi ar waith, gyda chamau rheolaidd i fonitro cynnydd drwy drefniadau llywodraethu'r Gwasanaeth Canser gan uwchgyfeirio unrhyw risgiau neu rwystrau i gyflawni.	Pennaeth Ystadau	30 Gorffennaf 2026
11	Nid oedd deunyddiau glanhau yn cael eu storio'n ddiogel bob amser.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cemegion a deunyddiau glanhau yn cael eu storio'n ddiogel bob amser.	Diogel	Mae gan y cwpwrdd glanhau allwedd erbyn hyn, a chaiff y drws ei gloi pan na fydd yn cael ei ddefnyddio. Caiff hapwiriadau eu cynnwys yn yr archwiliad glanhau misol, gyda tharged o gydymffurfiaeth o 100% erbyn 30ain Gorffennaf 2026.	Pennaeth Nyrsio Rheolwr Cyfleusterau Meddal	20 Mai 2026 (Wedi'i gwblhau) 30 Gorffennaf 2026

12	Nid oedd cyfarpar yn cael ei labelu'n gyson i ddangos ei fod yn lân ac nid oedd cynhyrchion hylendid dwylo wedi'u gosod yn y lle gorau bob amser.	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfarpar yn cael ei labelu'n glir ar ôl ei ddihalogi a bod cynhyrchion hylendid yn hygyrch.	Diogel	Atgoffwyd pob aelod o'r staff i ddefnyddio'r sticeri "I am Clean" yn y "Big 4" a chaiff y defnydd ohonynt ei fonitro drwy'r archwiliad amgylcheddol misol, a'r gwiriadau dyddiol ar y ward, gynhelir gan brif nyrs y ward.	Uwch-nyrs	17 Gorffennaf 2026 (Wedi'i gwblhau)
13	Roedd angen gwasanaethu cyfarpar ac nid oedd system olrhain ddibynadwy ar waith.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl gyfarpar yn cael ei wasanaethu o fewn yr amserlenni a rhoi system olrhain gadarn ar waith.	Diogel / Arweinyddiaeth	Caiff y broses ei hatgyfnerthu drwy sicrhau bod y staff clinigol yn gwirio statws gwasanaethu cyfarpar cyn ei ddefnyddio ac yn rhoi gwybod ar unwaith am unrhyw gyfarpar y mae ei ddyddiad gwasanaethu yn nesáu neu wedi mynd heibio i'r adran Peirianeg Glinigol priodol neu ddarparwr y gwasanaeth. Mae rheolwr y ward wedi datblygu archwiliad i wirio cyfarpar ar hap bob mis er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â'r trefniadau gwasanaethu a bod y cyfarpar yn gweithio'n iawn. Bydd yr adran Peirianeg Glinigol yn cwblhau archwiliad parhaus o ddyfeisiau meddygol ym mhob rhan o Wasanaeth Canser Felindre ac yn rhoi system olrhain cyfarpar uwch ar waith i gryfhau'r prosesau ar gyfer goruchwyllo amserlenni gwasanaethu, cydymffurfiaeth â gwaith cynnal a chadw a chyfarpar y mae angen ei wasanaethu. Caiff cydymffurfiaeth ei monitro drwy adroddiadau rheolaidd gan y Tîm Dyfeisiau Meddygol ac adolygiad chwarterol drwy'r Grŵp Rheoli Dyfeisiau	Rheolwr y Ward Rheolwr y Ward Cyfarwyddwr Ffiseg Feddygol a Pheirianeg Glinigol	1 Mehefin 2026 (Wedi'i gwblhau) 1 Mehefin 2026 (Wedi'i gwblhau) 6 Tachwedd 2026

				Meddygol.		
14	Nid oedd y system a ddefnyddiwyd i roi cemotherapi wedi'i chau'n llawn, a oedd yn cynyddu'r risg o ollyngiadau.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y defnyddir systemau diogel i roi cemotherapi, gan gynnwys systemau caeedig.	Diogel / Effeithiol	Mae achos busnes wedi'i ddatblygu i symud o'r systemau presennol i system gaeedig ar gyfer rhoi cemotherapi. Rhoddwyd blaenoriaeth i hyn gan dimau is-adrannol a gweithredol, ac mae wedi'i gynnwys yn y Cynllun Tymor Canolig Integredig. Mae'r broses gaffael wedi cynnwys treialu tair system, ac mae un bellach wedi cael ei chymeradwyo fel y system glinigol ddewisol. Mae angen cymeradwyaeth weithredol i fwrw ymlaen â'r broses gaffael.	Pennaeth Nyrsio Therapïau Systemig Pennaeth Nyrsio Therapïau Systemig Tîm Triwriaeth Weithredol	Wedi'i gwblhau cyn yr arolygiad 30 Mehefin 2026 24 Awst 2026
15	Nid oedd bandiau arddwrn adnabod ac alergeddau'n cael eu defnyddio'n gyson ar gyfer cleifion.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn gwisgo'r bandiau arddwrn adnabod ac alergedd cywir.	Diogel	Cafodd y gofyniad i ddefnyddio bandiau arddwrn a'r effaith gysylltiedig ar ddiogelwch cleifion eu rhannu â'r staff fel rhan o'r sesiwn adborth gychwynnol gan AGIC, ac rydym wedi cadarnhau hyn, drwy raglen archwilio sefydledig. Cyflawnwyd cydymffurfiaeth o 100% yn archwiliad mis Mehefin 2026. Parhau i fonitro a chynnal cydymffurfiaeth.	Rheolwr y Ward	26 Mai 2026 (Wedi'i gwblhau)
16	Nid oedd ocsigen yn cael ei bresgripsiynu'n gyson.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff ocsigen ei bresgripsiynu pryd bynnag y caiff ei roi.	Diogel / Effeithiol	Yn dilyn yr adborth ar lafar gan AGIC, rhannwyd pwysigrwydd presgripsiynu O₂ a'r safonau gofynnol â'r tîm. Bydd presgripsiynu O₂ yn rhan o'r Sgrymiau Cyffuriau nesaf. Mae'r archwiliadau fferylliaeth misol yn cynnwys presgripsiynu O₂, a defnyddir cyfarfodydd y tîm	Pennaeth Nyrsio Fferylllydd y Ward Fferylllydd y Ward	26 Mai 2026 3 Awst 2026 14 Awst

				amlddisgyblaethol i roi adborth ar ganlyniadau archwiliadau a chytuno ar wersi i'w dysgu. Cyflawni a chynnal cydymffurfiaeth o 95% yn erbyn y meini prawf archwilio erbyn mis Tachwedd 2026.		2026
17	Nid oedd meddyginiaethau'n cael eu storio'n ddiogel bob amser (gan gynnwys diogelwch yr oergell).	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu storio'n ddiogel bob amser.	Diogel	Mae'r oergell heb glo wedi cael ei datgomisiynu ac mae oergell newydd y gellir ei chloi wedi cael ei gosod yn ei lle. Bydd yr archwiliad rheoli meddyginiaethau yn monitro cydymffurfiaeth mewn perthynas â chloi'r oergell.	Rheolwr y Ward Rheolwr y Ward	22 Mai 2026 (Wedi'i gwblhau) 22 Mai 2026 (Wedi'i gwblhau)
18	Nid oedd pwysau cleifion yn cael ei gofnodi bob amser lle y bo'n ofynnol.	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod pwysau cleifion yn cael ei gofnodi lle bo'n ofynnol.	Effeithiol / Diogel	Cyfathrebu â phob aelod o'r staff am bwysigrwydd trawsgrifio pwysau ar y siartiau cyffuriau. Mae hyn eisoes yn rhan o'r archwiliad fferylliaeth. Pan gaiff y system presgripsiynu meddygol electronig ei chyflwyno (EPMA), bydd dull adrodd i dynnu sylw at unrhyw achosion lle caiff pwysau ei hepgor mewn siartiau cyffuriau electronig. Cadarnhawyd â'r tîm clinigol digidol y bydd y system presgripsiynu meddygol electronig yn cynnwys cyfleuster sy'n golygu na ellir presgripsiynu meddyginiaethau heb gofnodi pwysau ar y siartiau cyffuriau electronig.	Rheolwr y Ward Rheolwr y Ward Pennaeth Nyrsio	28 Gorffennaf 2026 1 Tachwedd 2026 23 Gorffennaf 2026 (Wedi'i gwblhau)

19	Nid oedd llawer o dystiolaeth o drefniadau asesu risg a monitro cyson mewn perthynas â chwympiadau.	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod systemau ar waith i asesu, monitro a rheoli'r risg o gwmpo.	Diogel	Mae system ar waith drwy'r cynllun archwilio sy'n sicrhau bod asesiadau risg, prosesau cynllunio gofal a threfniadau monitro cyson mewn perthynas â chwympiadau, gyda tharged o gydymffurfiaeth o 95% erbyn mis Medi 2026. Parhau â'r panel cwypmipiadau misol sy'n adolygu pob achos lle mae claf mewnol yn cwmpo ac unrhyw gwypmipiadau sy'n digwydd yn Felindre. Parhau â'r adroddiadau misol drwy lywodraethu ansawdd a diogelwch fel dull sicrwydd o'r llawr i'r bwrdd.	Rheolwr y Ward Pennaeth Nyrsio Pennaeth Nyrsio	1 Mehefin 2026 (Wedi'i gwblhau) Eisoes ar waith cyn yr arolygiad. Eisoes ar waith cyn yr arolygiad.
20	Nid oedd cleifion yn cael gwybodaeth am rwydi diogelwch yn gyson wrth eu rhyddhau.	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael gwybodaeth briodol am rwydi diogelwch.	Effeithiol / Amserol	Caiff rhwydi diogelwch cleifion eu trafod yn unigol â chleifion yn seiliedig ar eu hanghenion a'u gofynion parhaus. Caiff hyn ei atgyfnerthu gan barhad gofal gan feddyg ymgynghorol y ward. Mae pob claf sy'n cael triniaeth yn cael gwybodaeth am y llinell gymorth ar gyfer triniaethau. Parhau i gadw golwg am unrhyw ddigwyddiadau'n ymwneud â diogelwch cleifion sy'n nodi bod y cynlluniau i ryddhau'r claf yn ffactor cyfrannol. Fel rhan o Ddangosyddion Perfformiad Allweddol y ward sy'n cael eu datblygu ar gyfer y rhaglen trawsnewid aciwt, ein nod yw monitro cyfraddau aildderbyn, naill ai i Felindre neu unrhyw Fwrdd Iechyd	Arweinydd Clinigol Pennaeth Nyrsio Pennaeth Nyrsio Rheolwr Cyffredinol	11 Mehefin 2026 (Wedi'i gwblhau) Eisoes ar waith cyn yr arolygiad. Eisoes ar waith cyn yr arolygiad. 31 Rhagfyr 2026.

				Acíwt yng Nghymru.		
21	Nid oedd system gyson i nodi cleifion yr oedd angen cymorth arnynt i fwytta ac yfed.	Dylai'r bwrdd iechyd roi system gyson ar waith i nodi cleifion y mae angen cymorth arnynt gyda maeth a hydradu.	Diogel / Yn canolbwyntio ar yr unigolyn	Defnyddio symbol ar gyfer cleifion y mae angen cymorth arnynt gyda maeth a hydradu. Caiff ei ddefnyddio ar y 'bwrdd cipolwg' ac yn y ddogfen drosglwyddo erbyn 29 Awst 2026. - Defnyddio'r "Big 4" dyddiol i gyfleu'r gwelliant a'r newid hwn. - Am 8 wythnos ar ôl rhoi'r fenter ar waith, caiff cydymffurfiaeth ei monitro er mwyn sicrhau bod yr ymarfer wedi'i ymgorffori. - Caiff hyn wedyn ei ymgorffori yng nghynllun archwilio'r ward.	Uwch-nyrs	23 Hydref 2026
22	Diffyg systemau clir ar gyfer awduraeth cofnodion a'r gallu i'w holrhain.	Dylai'r bwrdd iechyd gyflwyno systemau i gefnogi awduraeth cofnodion a'r gallu i'w holrhain.	Gwybodaeth	Rhannwyd y wybodaeth hon â phob aelod o'r tîm amlddisgyblaethol er mwyn sicrhau bod yr holl nodiadau'n cael eu rhoi yn ôl yn y troli nodiadau pan nad ydynt yn cael eu defnyddio. Gwnaed hyn fel rhan o sesiwn friffio i'r staff yn dilyn yr adborth anffurfiol. Mae troliau nodiadau y gellir eu cloi wedi cael eu harchebu. Bydd rheolwr y ward yn mynd ar drywydd y dyddiad dosbarthu. Er mwyn sicrhau newid cadarnhaol mewn ymarfer, caiff archwiliadau ar hap eu cwblhau.	Pennaeth Nyrsio Rheolwr y Ward Uwch-nyrs	26 Mai 2026 (Wedi'i gwblhau) 24 Gorffennaf 2026 22 Gorffennaf

						2026 (Wedi'i gwblhau)
23	Diffyg camau i ddyrannu rolau a chyfrifoldebau'n glir mewn prosesau gofal.	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod rolau a chyfrifoldebau'n cael eu dyrannu'n glir i gefnogi'r gwaith o ddarparu gofal yn effeithlon.	Effeithlon / Y Gweithlu / Arweinyddiaeth	Rhoi proses safonedig ar waith ar gyfer rowndiau bwrdd amlddisgyblaethol, gan ddyrannu camau gweithredu'n glir, nodi unigolion cyfrifol a dyddiadau cwblhau targed ar gyfer pob claf. Gwella dogfen drosglwyddo'r tîm amlddisgyblaethol er mwyn nodi'r clinigydd arweiniol a'r nyrs benodedig yn glir ynghyd â'r gweithiwr proffesiynol sy'n gyfrifol am gamau gweithredu allweddol mewn perthynas â gofal cleifion, cynlluniau rhyddhau ac uwchgyfeirio. Cyflwyno adolygiad dyddiol o gamau gweithredu heb eu cwblhau yn ystod rowndiau bwrdd er mwyn sicrhau atebolrwydd, prosesau cwblhau amserol a chymau i gydgyssylltu gofal yn effeithiol. Cynnal archwiliadau chwarterol o ddogfennaeth y tîm amlddisgyblaethol a chofnodion rowndiau bwrdd i roi sicrwydd bod rolau, cyfrifoldebau a chymau gweithredu wedi cael eu dogfennu'n glir a'u cwblhau o fewn yr amserlenni y cytunwyd arnynt. Cyflawni a chynnal cydymffurfiaeth o 95% â dogfennaeth sy'n ymwneud â dyrannu cyfrifoldebau a chwblhau camau gweithredu erbyn mis Rhagfyr 2026.	Rheolwr y Ward Arweinydd Ansawdd a Diogelwch	Rhagfyr 2026. Rhagfyr 2026
24	Nododd rhai o'r staff bryderon am brofiad y staff a'r broses o ymgysylltu â nhw,	Rhaid i'r Ymddiriedolaeth roi prosesau ar waith ar unwaith i	Y Gweithlu / Diwylliant / Arweinyddiaeth	Yn dilyn y Broses Newid Sefydliadol, mae'r strwythur arwain wedi'i gryfhau drwy benodi Uwch-nyrs benodol i Ward y Llawr Cyntaf a Phennaeth Nyrsio ar gyfer Gofal Acíwt, Gofal Cleifion Mewnol a Gofal	Rheolwr y Ward / Uwch-nyrs	Rhagfyr 2026

	gan gynnwys gorbryder a oedd yn gysylltiedig â newid sefydliadol a phryderon ynghylch cyfathrebu a gweledd yr uwch-arweinwyr.	ymgysylltu a chyfathrebu'n ehangach â'r staff. Diben hyn yw sicrhau bod y staff yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n briodol a'u bod yn gallu codi pryderon, yn enwedig yn ystod cyfnodau o newid sefydliadol.		Lliniarol. Mae hyn yn sicrhau bod mwy o arweinwyr yn weladwy, bod llinellau atebolrwydd yn gliriach a bod cymorth gwell ar gael i'r staff yn ystod cyfnodau o newid sefydliadol a datblygiadau i'r gwasanaeth yn y dyfodol. Mae cyfarfod ward misol wedi'i sefydlu i ddarparu fforwm rheolaidd i'r staff gael y wybodaeth ddiweddaraf am wasanaethau, cyfrannu syniadau, trafod gwersi i'w dysgu am ddiogelwch cleifion a chodi pryderon yn agored mewn amgylchedd cefnogol. Bydd themâu a chymau gweithredu sy'n deillio o'r cyfarfodydd hyn yn cael eu monitro drwy strwythur llywodraethu'r ward. Mae cofnodion o'r cyfarfodydd ar gael i ddarparu cymorth. Byddwn yn monitro cyfranogiad a phresenoldeb y staff ac yn monitro pryderon sy'n codi dro ar ôl tro. Byddwn yn sefydlu dull adborth "dywedoch chi, gwnaethom ni" ar gyfer y staff. Er mwyn cryfhau profiad a llesiant y staff ymhellach, mae dau Gynghorydd Profiad y Staff wedi'u penodi'n ddiweddar o fewn y Tîm Datblygu Sefydliadol. Byddant yn gweithio ochr yn ochr â thimau arwain y ward i gefnogi profiad a llesiant y staff a newid sefydliadol wrth i baratoadau barhau ar gyfer symud i Ganolfan Ganser newydd Felindre ym mis Ebrill 2027.		
25	Dywedodd rhai aelodau o'r staff wrthym nad oedd	Rhaid i'r Ymddiriedolaeth	Dysgu, Gwella ac Ymchwil / Arweinyddiaeth	Gwahoddir staff y ward i gymryd rhan mewn Adolygiadau Cyflym yn dilyn digwyddiadau ac i gyfrannu at y gwaith o ddatblygu amserlenni	Pennaeth Nyrsio / Uwch-nyrs / Rheolwr	Rhagfyr 2026

	gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau, pryderon a risgiau yn cael eu cyfleu'n gyson, eu hymgorffori na'u monitro ar lefel y ward.	sicrhau'r canlynol: Bod gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau, pryderon a risgiau yn arwain yn gyson at welliannau mewn ymarfer Bod prosesau'n cael eu cryfhau i sicrhau bod adborth a gwersi a ddysgwyd yn cael eu cyfleu'n glir, eu hymgorffori a'u monitro ar lefel y ward.	/ Diwylliant	digwyddiadau er mwyn sicrhau bod gwersi a ddysgir yn adlewyrchu profiad ar y rheng flaen. Caiff gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau, pryderon a risgiau eu rhannu drwy gyfarfod misol y ward hefyd, gan roi cyfle i drafod canlyniadau, camau gweithredu a newidiadau i ymarfer. Er mwyn cryfhau gwersi a ddysgwyd ymhellach, caiff bwrdd dysgu sy'n seiliedig ar y ward ei ddatblygu i arddangos digwyddiadau diweddar, themâu a gwelliannau dilynol o ran ymarfer. Bydd y sesiwn frifio "Big 4" ddyddiol yn parhau i gael ei defnyddio i atgyfnerthu gwersi a ddysgwyd a chefnogi camau i drosi'r rhain yn ymarfer clinigol o ddydd i ddydd. Caiff cynnydd ei fonitro drwy fframwaith llywodraethu'r ward. Byddwn yn cryfhau sicrwydd drwy asesu ymwybyddiaeth y staff o wersi allweddol a ddysgwyd o ddigwyddiadau bob chwarter yng nghyfarfodydd y ward.	y Ward	
26	Nid oedd pob aelod o staff y ward wedi cael hyfforddiant a oedd yn berthnasol i'w rôl, gan gynnwys hyfforddiant arbenigol fel rhoi cemotherapi.	Rhaid i'r Ymddiriedolaeth sicrhau'r canlynol: Bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant penodol i'r rôl sy'n ofynnol ar gyfer ymarfer clinigol	Y Gweithlu / Diogel / Effeithiol	Mae dadansoddiad o anghenion hyfforddiant yn cael ei gynnal ar hyn o bryd i nodi cyfran y staff ar y ward y mae angen hyfforddiant ar gemotherapi arnynt. Ochr yn ochr â hyn, mae'r Tîm Addysg Nyrsys yn cwblhau ymarfer meincnodi i bennu nifer priodol y staff sydd wedi cwblhau hyfforddiant ar gemotherapi sydd eu hangen i ateb y galw am wasanaeth nawr ac yn y dyfodol. Mae pob aelod o'r staff yn cael hyfforddiant gorfodol ar drin cemotherapi yn ddiogel wrth ddechrau yn y swydd, a chaiff yr hyfforddiant hwn ei ddiweddarau'n	Pennaeth Nyrsio / Uwch-nyrs Addysg / Uwch-nyrs / Rheolwr y Ward	Rhagfyr 2026

		diogel, gan gynnwys hyfforddiant arbenigol sy'n berthnasol i'r gwasanaeth Bod cymwyseddau'r staff yn cael eu monitro'n gyson a'u bod yn cyd-fynd â'r galw am wasanaeth ar lefel y ward, gan gynnwys meysydd ymarfer arbenigol.		flynyddol wedi hynny. Bydd cydymffurfiaeth â hyfforddiant a lefelau cymhwysedd cemotherapi yn cael eu cofnodi a'u monitro. Bydd y dadansoddiad o anghenion hyfforddiant yn cael ei rannu ag arweinydd y ward ar ôl iddo gael ei gwblhau, a bydd cyfran y nyrsys sydd wedi cwblhau hyfforddiant ar gemotherapi yn cael ei chofnodi'n rheolaidd drwy gyfarfodydd adolygu'r gweithlu a lefelau staffio er mwyn rhoi sicrwydd bod cymwyseddau'r gweithlu yn parhau i gyd-fynd â gofynion y gwasanaeth. Byddwn yn defnyddio'r pecyn cymorth i reolwyr wardiau a gyhoeddwyd yn ddiweddar ac yn cefnogi uwch-nyrsys wardiau drwy gynnal adolygiad o gymwyseddau sy'n cyd-fynd â'r gwasanaethau a ddarperir. https://nhswalesleadershipportal.heiw.wales/ward-managers.		
27	Er bod y strwythurau llywodraethu wedi'u datblygu'n dda ar lefel sefydliadol, mae angen gwneud gwaith pellach i sicrhau bod y rhain wedi'u hymgorffori'n llawn a'u bod yn cael eu cymhwyso'n gyson yn ymarferol, yn enwedig yn ystod cyfnod o newid	Rhaid i'r Ymddiriedolaeth sicrhau'r canlynol: Bod systemau llywodraethu yn cael eu rhoi ar waith a'u cynnal i nodi, asesu a lliniaru risgiau i ddiogelwch cleifion Bod y trefniadau	Arweinyddiaeth / Diogel / Gwybodaeth	Mae Cyfarwyddwyr Is-adrannol Gwasanaeth Canser Felindre wedi cynnal adolygiad cynhwysfawr o'r trefniadau llywodraethu ac adrodd er mwyn cryfhau prosesau goruchwyllo, lliniaru risg a gwella diogelwch cleifion ymhellach. Bydd strwythurau llywodraethu, llwybrau adrodd a phrosesau uwchgyfeirio diwygiedig yn cael eu rhannu â thîm y ward a'u harddangos er mwyn darparu tryloywder a dangos y fframwaith sicrwydd "O'r Ward i'r Bwrdd". Yn ogystal, bydd y Pennaeth Ansawdd a Diogelwch a benodwyd yn ddiweddar yn darparu cymorth, addysg ac arweiniad parhaus i dimau'r ward er	Pennaeth Nyrsio	Medi 2026

	sefydliadol.	llywodraethu a'r prosesau goruchwyllo gweithredol ar lefel y ward yn cael eu cryfhau, yn enwedig yn ystod cyfnodau o newid sefydliadol.		mwyn ymgorffori prosesau llywodraethu ymhellach, cryfhau diwylliant diogelwch a chefnogi ymdrechion parhaus i wella ansawdd. Drwy ein harweinydd ansawdd a diogelwch a benodwyd yn ddiweddar, byddwn yn gwella ein dangosfwrdd ansawdd gan ymgorffori metrigau diogelwch cleifion, profiad y claf, y gweithlu, archwilio a gwella ar gyfer adolygiad misol ac uwchgysyfeirio drwy drefniadau llywodraethu is-adrannol.		
28	Nid oedd datrysiadau digidol wedi'u sefydlu ar draws pob agwedd ar ofal cleifion, ac roedd y gwasanaeth yn parhau i ddibynnu ar gofnodion meddygol papur.	Rhaid i'r Ymddiriedolaeth wella'r ffordd y caiff systemau digidol eu hintegreiddio a'u defnyddio ar draws pob agwedd ar ofal cleifion er mwyn sicrhau bod gwybodaeth yn gyflawn, yn hygyrch ac yn gyfredol.	Gwybodaeth / Effeithlon / Effeithiol	Mae'r Ymddiriedolaeth yn datblygu rhaglen gaffael i gryfhau systemau digidol ar draws pob agwedd ar ofal cleifion mewnol, gan gefnogi hygyrchedd a chywirdeb gwell a darparu gwybodaeth am gleifion mewn amser real. Mae'r rhaglen hon yn rhan o'r strategaeth trawsnewid digidol ehangach wrth baratoi ar gyfer Canolfan Ganser newydd Felindre. Bydd y gwaith gweithredu yn parhau mewn partneriaeth â'r Gwasanaethau Digidol a thimau clinigol er mwyn sicrhau bod datrysiadau digidol yn cael eu cyflwyno mewn ffordd gynlluniedig a chynaliadwy, gan leihau dibyniaeth ar gofnodion papur, gwella prosesau rhannu gwybodaeth ar draws timau amlddisgyblaethol a gwella diogelwch cleifion, effeithlonrwydd gweithredol a phrosesau gwneud penderfyniadau clinigol. Mae cynllun gweithredu graddol yn mynd rhagddo gyda chydweithwyr digidol sy'n blaenoriaethu prosesau papur i'w digideiddio, gan adrodd ar	Pennaeth Nyrsio	Ebrill 2027

				gynnydd, risgiau a manteision yn rheolaidd drwy drefniadau llywodraethu.		
29	Nid oedd llawer o dystiolaeth bod gweithgarwch gwella yn cael ei roi ar waith, ei fonitro a'i werthuso'n gyson mewn perthynas ag ymarfer y ward	Rhaid i'r Ymddiriedolaeth sicrhau'r canlynol: Bod gweithgarwch gwella ansawdd yn arwain at welliannau amlwg a chyson mewn ymarfer Bod prosesau'n cael eu cryfhau i sicrhau bod mentrau gwella yn cael eu rhoi ar waith a'u hymgorffori'n gyson ar lefel y ward.	Dysgu, Gwella ac Ymchwil / Arweinyddiaeth	Er mwyn sicrhau bod gweithgarwch gwella ansawdd yn arwain at welliannau cynaliadwy i ymarfer, bydd y Tîm Addysg Nyrsys a'r Tîm Nyrsys Ymgynghorol Acíwt yn hwyluso sesiynau dadfrifio strwythuredig i ddysgu o gamau gweithredu yn dilyn mentrau gwella ansawdd. Bydd y sesiynau hyn yn cefnogi camau i fyfyrion, gwerthuso canlyniadau a nodi cyfleoedd i wella ymhellach. Bydd fforymau presennol y ward, gan gynnwys cyfarfodydd misol y ward a sesiynau briffio ar ddiogelwch, yn cael eu defnyddio i drafod ffyrdd o roi mentrau gwella ar waith, rhannu gwersi a ddysgwyd a dangos sut mae newidiadau wedi cael eu hymgorffori mewn ymarfer pob dydd. Bydd cynnydd a chynaliadwyedd gwelliannau yn cael eu monitro drwy fframwaith llywodraethu'r ward er mwyn rhoi sicrwydd parhaus. Byddwn hefyd yn rhoi rhaglen strwythuredig ar waith i wella ansawdd y ward, gyda chymorth y Tîm Gwella Ansawdd, gan ddefnyddio methodoleg gwella gydnabyddedig i gyflawni a chynnal gwelliannau mesuradwy i ofal. Bydd cynnydd, canlyniadau a'r graddau y caiff manteision eu gwireddu yn cael eu monitro drwy adnodd olrhain gwelliant y ward ac adroddir arnynt drwy drefniadau llywodraethu'r ward a rhai is-adrannol er mwyn rhoi sicrwydd parhaus mewn perthynas â gweithredu ac effaith.	Tîm Addysg Nyrsys / Nyrs Ymgynghorol Acíwt / Pennaeth Nyrsio	Rhagfyr 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): Emma James

Swydd: Cyfarwyddwr ar gyfer Nyrsio, Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd a Gwyddor Iechyd Dyddiad: 31/07/2026