

**Ysbyty Sancta Maria
Ffynone Road
Abertawe
SA1 6DF**

Arolygiad 2010-2011

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Tŷ Bevan
Parc Busnes Caerffili
Heol y Fan
CAERFFILI
CF83 3ED

Ffôn: 029 2092 8850
Ffacs: 029 2092 8877

www.hiw.org.uk



ISBN 978 0 7504 6467 3

© Hawlfraint y Goron Awst 2011

WG13151

Dyddiad yr Arolygiad:	Rheolwr Arolygu ac Adolygwyr:
3 a 4 Tachwedd 2010	P Price H Davies P Frowen

Cyflwyniad

Mae'n rhaid i ddarparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru fod wedi eu cofrestru ag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC). AGIC sy'n rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru ar ran Gweinidogion Cymru sydd, yn rhinwedd Deddf Llywodraeth Cymru 2006, wedi'u dynodi fel yr awdurdod cofrestru.

I gofrestru, mae'n rhaid iddynt ddangos cydymffurfiaid â Deddf Safonau Gofal 2000 a'r rheoliadau cysylltiedig. Mae AGIC yn profi cydymffurfiaid darparwyr trwy asesu pob asiantaeth a sefydliad cofrestredig yn erbyn cyfres o '*Safonau Gofynnol Cenedlaethol*,' a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cynulliad Cymru ac sy'n nodi'r safonau gofynnol ar gyfer gwahanol fathau o wasanaethau iechyd annibynnol. Gellir gweld mwy o wybodaeth ynglŷn â'r safonau a'r rheoliadau ar ein gwefan:

www.hiw.org.uk

Mae'n rhaid i ddarllenwyr fod yn ymwybodol mai diben yr adroddiad hwn yw adlewyrchu canfyddiadau'r digwyddiad arolygu. Ni ddylai darllenwyr ddod i'r casgliad bod amgylchiadau'r gwasanaeth yr un fath bob amser.

Cefndir a'r Prif Ganfyddiadau

Eiddo Hospital Management Trust (H.M.T.), sy'n elusen gofal iechyd gofrestredig, yw Ysbyty Sancta Maria. Mae'r ysbyty wedi ei leoli mewn man preswyl yn ardal Uplands o Abertawe, sy'n daith fer o ganol y ddinas. Gallai fod yn anodd i gleifion sydd â chyfyngiadau ar eu gallu i symud o gwmpas fynd i mewn twy'r brif fynedfa, ond roedd mynediad da i gleifion o'r fath ar gael o gefn y sefydliad. Cysylltir â chleifion sydd â chyfyngiadau ar eu gallu i symud o gwmpas cyn eu hymweliad, er

mwyn sicrhau bod unrhyw un a fyddai angen defnyddio'r fynedfa gefn yn cael cyfarwyddiadau eglur, rhag iddynt gael unrhyw anhawster. Nodwyd hefyd bod bwriad i ddarparu lifft a fydd yn arwain i'r prif fynedfa yn y dyfodol.

Mae'r adeilad yn ei erddi ei hun, ac mae mannau gwasanaeth a gweinyddol wedi eu lleoli yn yr islawr. Roedd y rhan fwyaf o'r llawr gwaelod yn gartref i adran gleifion allanol, theatr, ystafelloedd endoscopi, pelydr x a phatholeg, man gweinyddol a man arlwyo. Gallai'r ysbyty ddarparu llety i hyd at dri deg tri o gleifion mewnol, mewn dau ddeg saith o ystafelloedd sengl a phedair ystafell a rennir, (ni dderbynnir plant dan dair blwydd oed). Mae gan sawl un o'r ystafelloedd gyfleusterau '*en suite*' gyda golygfeydd dros Fae Abertawe. Mae rhai o'r ystafelloedd yn ddigon mawr i riant aros gyda phlentyn. Roedd pedair cadair ddydd wedi eu gosod ar gyfer llawdriniaeth ddydd.

Roedd digon o staff yn gweithio yn y dderbynfa ac roedd y cleifion yn amlwg yn cael eu trin â phob cwrteisi a pharch yn y rhan hon.

Roedd y canllaw i'r defnyddiwr gwasanaeth a'r datganiad o ddiben yn darparu gwybodaeth ddefnyddiol i gleifion, a oedd hefyd yn cael eu hannog i nodi sylwadau ac awgrymiadau yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty.

Cyn yr ymweliad arolygu, cyflwynodd y darparwr cofrestredig holiadur cyn arolygu wedi ei lenwi. Roedd yr ymweliad arolygu yn canolbwyntio ar ddadansoddi ystod o ddogfennau, trafod gydag aelodau o'r tîm o uwch reolwyr a mynd o amgylch y safle. Cafod y tîm arolygu gyfle i sgwrsio gyda'r cleifion a'r staff yn ystod yr ymweliad. Mynegodd y cleifion a'r ymwelwyr eu bod yn fodlon ar y gwasanaeth a ddarperir yn yr ysbyty.

Datganiad o Ddiben a Chanllaw Cleifion

Roedd datganiad o ddiben a chanllaw i'r cleifion ar gael ar gyfer y cleifion.

Roedd ffolder o wybodaeth i gleifion ar gael ym mhob ystafell ar gyfer cleifion mewnol. Roedd y ffolder yn llawn gwybodaeth ynglŷn â gweithrediad yr ysbyty o ddydd i ddydd. Roedd hefyd yn cynnwys nodau ac amcanion yr ysbyty, manylion y cyfleusterau a'r weithdrefn ar gyfer nodi cwyn. Roedd taflenni gwybodaeth, yn trafod y driniaeth neu'r cyflwr penodol dan sylw, yn cael eu darparu i'r cleifion cyn eu derbyn neu ar adeg eu derbyn. Roedd pob claf yn cael cyfle i nodi sylwadau ac awgrymiadau ar ôl y driniaeth trwy lenwi ffurflen arolwg neu drwy siarad gyda nyrs.

Gwybodaeth Ychwanegol

Roedd taflenni ar wahân ar gael ar gyfer gwasanaethau penodol, megis llawdriniaeth gosmetig ac orthopedig ac ati. Roedd gwybodaeth cyn llawdriniaeth hefyd yn cael ei darparu i gleifion cyn iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty. Roedd holiaduron bodlonrwydd cleifion allanol a mewnol yn cael eu defnyddio i gasglu safbwyntiau'r cleifion/perthnasau ynglŷn â'r gofal. Roedd canlyniadau'r rhain ar gael i'r cyhoedd, ac roeddent yn dangos bod lefel bodlonrwydd ar y gwasanaeth a dderbyniwyd yn uchel.

Hysbysebu

Roedd yn ymddangos bod yr holl hysbysebu'n cydymffurfio â safonau'r Awdurdod Safonau Hysbysebu a Chanllawiau Cymdeithas Feddygol Prydain (BMA) ar gyfer Hysbysebu. Y tîm o uwch reolwyr oedd yn gyfrifol ac yn atebol am ansawdd yr ymgyrchoedd a'r deunydd hyrwyddo.

Ansawdd Gofal

Edrychwyd ar Lwybrau Gofal y Cleifion a'r wybodaeth cyn asesu am y cleifion yn ystod yr arolygiad a chanfuwyd eu bod yn foddhaol. Roedd y protocolau, y polisïau a'r gweithdrefnau yn dangos gwybodaeth gyfredol ar sail tystiolaeth. Roedd rhaglen archwilio clinigol wedi ei sefydlu, ond mewn rhai enghreifftiau roedd angen i'r cynlluniau gweithredu yn dilyn archwiliadau fod yn fwy eglur er mwyn dangos y newidiadau a wnaed. Roedd polisi wedi ei sefydlu pe byddai'n ofynnol darparu gofal lliniarol neu ofal terfynol, ond yn gyffredinol nid yw Sancta Maria yn gofalu am gleifion sy'n marw. Roedd pwyslais y gofal ar driniaethau llawfeddygol i gleifion a fyddai'n aros yn yr ysbyty am gyfnod byr. Roedd gofal bugeiliol ar gael, a châi ei ddarparu pan fo'n briodol trwy gaplan a chwirydd Pabyddol. Roedd gan yr ysbyty gysylltiadau â'r Bwrdd Iechyd Lleol (BILI) ar gyfer anghenion gofal crefyddol penodol eraill. Roedd cyfranogiad perthnasau a chyfeillion yn cael ei annog. Byddai cyngor profedigaeth yn cael ei drefnu ar gyfer teulu neu staff pe byddai'n ofynnol.

Trefniadau ar gyfer Gofal Critigol ar Unwaith

Roedd y polisïau a'r gweithdrefnau yn dangos bod y trefniadau ar gyfer gofal critigol ar unwaith yn briodol. Roedd y staff nyrsio uwch a'r meddyg ar ddyletswydd yn brofiadol ac roedd yn ymddangos eu bod yn gymwys i ymdrin ag unrhyw argyfwng. Roedd cyfleusterau gofal critigol lefel un ar gael i gleifion a oedd yn derbyn triniaeth dan anesthetig cyffredinol. Byddai cleifion a oedd angen gofal critigol lefel dau neu dri yn cael eu trosglwyddo ar unwaith i Ysbyty Singleton lle y'i darperir, fel a nodir yn y polisïau a'r gweithdrefnau perthnasol. Roedd pum claf wedi cael eu trosglwyddo yn ystod y flwyddyn flaenorol, ond roedd y rhan fwyaf o'r rhain ar gyfer delweddu diagnostig nad oedd yn bosibl ei wneud yn Sancta Maria.

Hyfforddiant Staff

Roedd diwrnod hyfforddiant sefydlu ffurfiol a helaeth yn cael ei drefnu'n rheolaidd i staff newydd, ac roedd yn ymdrin yn fanwl â'r polisïau a'r gweithdrefnau a ddefnyddir yn yr ysbyty. Câi llawlyfr gweithdrefnau nyrsio clinigol Ysbyty Brenhinol Marsden ei

ddefnyddio i lywio'r arfer nyrsio. Roedd rhai agweddau ar gyrsiau gorfodol i ddiweddarau hyfforddiant yn cael eu cynnal bob dwy flynedd, ac roedd y system a ddefnyddir i wneud hyn wrthi'n cael ei hadolygu.

Archwiliad Ansawdd

Roedd archwiliad clinigol yn cael ei gynnal yn rheolaidd ac roedd y fetron a'r Pwyllgor Cynghori Meddygol yn dilyn rhaglen barhaus yn y maes hwn. Roedd pwyllgor effeithiolrwydd clinigol yn cyfarfod bob pedwar mis i drafod agweddau ar ofal clinigol a nodwyd, trwy brosesau cwynion neu archwilio, fel rhai yr oedd angen ymdrin â hwy. Datblygir a gweithredir cynlluniau gweithredu. Gellid gwella'r broses trwy gyflwyno system o archwiliadau dilynol, a thrafodwyd hyn ar ddiwrnod yr ymweliad. Roedd polisi a strategaeth llywodraethu clinigol wedi eu sefydlu.

Polisiâu a Gweithdrefnau

Roedd ffeiliau polisiâu a phrotocolau cynhwysfawr ar gael. Edrychwyd ar nifer o ffeiliau staff personol ac roeddent yn cynnwys datganiad wedi ei lofnodi i dystio eu bod wedi darllen polisiâu'r ysbyty.

Rheolwr Cofrestredig

Roedd gan y rheolwr y sgiliau a'r wybodaeth ofynnol ynghyd â phrofiad rheoli helaeth yn y sector Gofal Iechyd Annibynnol. Roedd y system reoli yn cynnwys trefn eglur o gefnogaeth a goruchwyliaeth glinigol. Ceir llinell atebolrwydd eglur ar gyfer darparu'r gwasanaethau.

Adnoddau Dynol

Roedd y polisiâu adnoddau dynol yn adlewyrchu deddfwriaeth gyflogaeth gyfredol. Roedd archwiliadau Swyddfa Cofnodion Troseddol, archwiliad o addasrwydd proffesiynol i weithio a thystlythyrau diweddar i'w gweld yn y cofnodion personél.

Roedd y disgrifiadau swydd yn adlewyrchu swyddogaethau a chyfrifoldebau perthnasol y staff. Roedd yr holl staff yn derbyn llawlyfr wrth iddynt ddechrau gweithio yn yr ysbyty.

Dangoswyd hefyd bod hyfforddiant sefydlu/hyfforddiant, datblygiad proffesiynol parhaus a threfn rheoli perfformiad ar gael ar gyfer y staff. Roedd systemau wedi eu sefydlu ar gyfer dilysu cofrestriad gyda'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth. Roedd trefniadau wedi eu sefydlu i gefnogi staff trwy hyfforddiant a datblygiad proffesiynol parhaus. Roedd rhaglen gynhwysfawr o hyfforddiant sefydlu yn cael ei chynnal ar gyfer yr holl aelodau newydd o staff, a gwelwyd tystiolaeth o hyfforddiant staff ac adolygiadau perfformiad yn ystod yr arolygiad. Roedd gwerthusiadau staff blynyddol yn cael eu cynnal. Roedd polisi a gweithdrefn goruchwyliaeth glinigol wedi eu sefydlu ac roedd goruchwyliaeth yn cael ei chofnodi, ond nid yw'r un o'r goruchwylwyr clinigol wedi derbyn hyfforddiant penodol ar gyfer y swyddogaeth. Argymhellir y dylent ddilyn cwrs addysgiadol.

Ymarferwyr Meddygol/Ymgynghorwyr

Rhaid i ymarferwyr meddygol sy'n dymuno gwneud cais am hawliau i dderbyn cleifion lenwi cais ffurfiol a'i gyflwyno i reolwr yr ysbyty. Wedi hynny, roedd y breintiau ymarfer yn ddibynnol ar gael cymeradwyaeth gan y Pwyllgor Cynghori Meddygol. Roedd yn ofynnol i ymgynghorwyr ddangos eu statws Hepatitis B, a dangos eu bod ar Gofrestr Arbenigwyr y Cyngor Meddygol Cyffredinol a bod ganddynt yswiriant indemniad digonol gyda sefydliad amddiffyn meddygol neu ddeintyddol. Roedd hwn yn ofynnol pe byddai achos o hawliad yn erbyn ymarferwyr meddygol a deintyddion. Câi rhaglen hyfforddiant sefydlu ei chynnal ar gyfer ymgynghorwyr newydd. Roedd Datgeliad Manwl y Swyddfa Cofnodion Troseddol yn cael ei sicrhau ar gyfer yr holl ymgynghorwyr, a bydd system yn cael ei datblygu i nodi pan fyddai angen adnewyddu'r rhain.

Roedd gan yr ysbyty Bwyllgor Llywodraethu Clinigol a oedd a chysylltiadau â'r Pwyllgor Cynghori Meddygol, yn ogystal â Phwyllgor Effeithiolrwydd Clinigol. Edrychwyd ar gofnodion cyfarfodydd y Pwyllgor Cynghori Meddygol yn ystod yr

arolygiad. Roedd yn ofynnol i ymgynghorwyr gyflwyno tystiolaeth o werthusiad blynyddol boddhaol. Roedd Swyddog Meddygol Preswyl ar gael 24 awr y dydd, saith (7) diwrnod yr wythnos, ac roedd modd iddo gysylltu ag ymgynghorydd ar unrhyw adeg.

Roedd Meddygon/Anesthetyddion ar gael ar gyfer yr ysbyty pe byddai angen cyngor wrth reoli cymhlethdodau ar ôl llawdriniaeth. Nid oedd gwerthusiad cyfredol ar gael ar gyfer rhai ymgynghorwyr, a dylid cywiro hyn. Fodd bynnag, nodwyd bod ffurflenni wedi'u llofnodi ar gael yn y ffeiliau yn cyfeirio at unrhyw gyfyngiadau ar allu ymgynghorwyr i ymarfer.

Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd

Roedd yn ymddangos bod gan y Staff Perthynol i Iechyd y sgiliau a'r wybodaeth briodol. Gwelwyd tystiolaeth bod y staff yn deall y polisiau sy'n gysylltiedig ag amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed yn dda, ond nid oedd hyfforddiant o'r fath yn cael ei ddarparu'n rheolaidd bob amser. Fodd bynnag, sefydlwyd bod hyfforddiant amddiffyn plant fel arfer yn cael ei ddarparu yn Nhŷ Coch gan yr Uned Hyfforddiant Leol ar Amddiffyn Plant. Dangosodd yr holl staff fod ganddynt wybodaeth ynglŷn ag ystod o bolisiau a'u bod yn gwybod ymhle y gallent eu canfod pe byddai'n ofynnol. Gwelwyd tystiolaeth bod cyfleoedd i'r staff ddatblygu eu sgiliau, ac roedd pob un yn cynnal datblygiad ymarfer proffesiynol parhaus (CPPD) priodol. Nodwyd bod cyfleoedd i fynd i ddigwyddiadau yn Ysbyty Singleton ac Ysbyty Treforys hefyd pan yr oedd hynny'n briodol, yn ychwanegol at y digwyddiadau a drefnir yn fewnol. Nododd yr Ymarferwr Adran Llawdriniaeth yr anogir arfer myfyriol.

Roedd ffisiotherapyddion a radiograffyddion yn cael eu cyflogi gan Ysbyty Sancta Maria ac nid oedd gwasanaethau ffisiotherapi na radiograffeg yn cael eu darparu gan gontractwyr allanol. Er bod Uned Iechyd St David yn defnyddio'r cyfleusterau a ddarperir gan yr ysbyty, nid ydynt yn defnyddio eu gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd eu hunain, ond byddant o bosibl yn cael eu cyfeirio atynt yn Ysbyty Sancta

Maria. Roedd staff yr adran ffisiotherapi, yr adran radiograffeg a'r adran llawdriniaeth yn hyderus eu bod yn gallu gweithio o fewn y fframweithiau rheoleiddiol a osodwyd gan eu cyrff statudol a phroffesiynol.

Roedd yr ysbyty'n cyflogi ffisiotherapydd rhan-amser ar gytundeb lefel gwasanaeth, ac roedd yn darparu gwasanaeth i gleifion orthopedig mewnol yn bennaf. Roedd manylion y cyfathrebu, gan gynnwys manylion anghenion hyfforddiant a datblygiad proffesiynol parhaus yn cael eu cofnodi yn y ffeil bersonél.

Roedd gwasanaeth radiograffeg yn cael ei ddarparu 24 awr y dydd 7 diwrnod yr wythnos gan bedwar radiograffydd yn rhannu'r llwyth gwaith a'r oriau gweithio. Roedd y radiograffyddion yn gweithio i safonau penodol ac roedd rhwydwaith broffesiynol o radiograffyddion ar draws Cymru a oedd yn darparu cefnogaeth i'w cydweithwyr. Roedd system ddyletswydd yn cael ei gweithredu. Ni chynhelir sganiau CT ac MRI yn yr ysbyty. Roedd y radiograffyddion yn gweithio mewn amgylchedd a oedd yn cael ei reoleiddio, ac roedd cynghorydd amddiffyn rhag ymbelydredd ar gael ar gyfer yr ysbyty. Roedd y radiograffyddion wedi cael eu hyfforddi i asesu risg ac wedi derbyn hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol a hyfforddiant ynglŷn â defnyddio diffibrilwyr. Roedd yr holl glinigwyr wedi derbyn yr olaf hwn.

Mae ymarferwyr yr adran llawdriniaeth yn gweithio'n agos â'r anesthetyddion ac ymgynghorwyr eraill yn eu swyddogaethau arbenigol, sef ymarfer theatr.

Roedd y ffisiotherapyddion a'r radiograffyddion yn aml yn gweithio ar eu pennau eu hunain ond roedd gwarchodwyr ar gael pan oedd hynny'n ofynnol. Roedd systemau diogelwch yr ysbyty'n ymdrin yn ddigonol â'r risgiau i'r gweithwyr iechyd proffesiynol a oedd yn gysylltiedig â gweithio ar eu pennau eu hunain, o ran eu diogelwch eu hunain. Roedd aelodau'r staff yn hyderus bod strwythur reoli eglur wedi ei sefydlu a'u bod yn gallu dylanwadu ar newidiadau pan oedd hynny'n briodol. Roeddynt yn nodi bod y strwythur reoli yn agored, ei bod yn rhwydd siarad â'r rheolwyr, a'u bod yn gallu hysbysu'r rheolwyr ynglŷn â materion a oedd yn eu pryderu.

Iechyd Galwedigaethol y Staff

Roedd y polisïau a'r cofnodion adnoddau dynol yn dangos bod y nyrs 'iechyd galwedigaethol' yn sgrinio staff newydd am Hepatitis B ac C, ac am HIV. Roedd brechiadau ar gyfer Hepatitis B ar gael i'r holl staff yn unol â chanllawiau'r Adran Iechyd. Roedd polisi wedi ei sefydlu hefyd i roi arweiniad i'r staff hynny sy'n darparu triniaethau a fyddai'n eu gwneud yn agored i risg.

Amddiffyn Oedolion a Phlant

Roedd y polisïau a'r gweithdrefnau amddiffyn oedolion yn gyson â'r canllawiau cenedlaethol a'r trefniadau lleol. Y fetron oedd yn cydgysylltu'r hyfforddiant ar amddiffyn oedolion sy'n agored i niwed ac yn sicrhau bod amddiffyn oedolion yn cael ei gynnwys yn yr hyfforddiant sefydlu a'r trefniadau datblygiad proffesiynol parhaus. Fodd bynnag, nid oedd rhai o'r staff wedi cael diweddarau eu hyfforddiant ers dros ddwy flynedd, er eu bod yn ymwybodol o'r materion yn ymwneud ag Amddiffyn Plant / Oedolion sy'n agored i niwed (POVA/C). Trafodwyd yr angen am hyfforddiant ar adeg yr arolygiad. Er nad oedd hyfforddiant ffurfiol mewn amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed bob amser yn cael ei ddarparu i staff gweinyddol, roedd yn amlwg eu bod yn gwybod am y ffactorau a fyddai'n eu hysbysu am gamdriniaeth ac roedd y gadwyn o bersonél y dylid eu cynnwys yn eglur. Cynghorir fel arfer da, y dylai'r staff gweinyddol dderbyn hyfforddiant ffurfiol a/neu gael diweddarau eu hyfforddiant ynglŷn ag amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed. Nid yw'n ofynnol dan y rheoliadau i staff gweinyddol dderbyn hyfforddiant POVA a POVC, ond nodir bod AGIC yn argymhell y byddai'n arfer da i wneud hynny.

Yn gyffredinol, roedd gan y staff wybodaeth dda ynglŷn â'r polisïau a'r gweithdrefnau sy'n berthnasol i'w cyswllt gyda'r cleifion.

Rheoli Cwynion

Roedd polisi a gweithdrefn eglur ar gael ar gyfer ymdrin â chwynion ac roedd cofrestr o'r rhain yn cael ei chadw. Roedd hon yn dangos yr ymdrinnir â chwynion yn gyffredinol yn unol â'r safonau a'r amserlenni a argymhellir, a bod cynlluniau gweithredu'n cael eu datblygu.

Chwythu'r Chwiban

Roedd polisi a gweithdrefn ar gael. Roedd y staff meddygol a'r staff nyrsio'n ymwybodol o'u dyletswydd i fynegi unrhyw bryderon ynglŷn â safonau gwael, fel sy'n ofynnol yn y codau ymarfer proffesiynol a roddir i bob nyrs a meddyg ac yn unol â Deddf Datgelu er Lles y Cyhoedd 1998. Roedd Deddf Diogelu er Lles y Cyhoedd 1998 (PIDA) wedi dod i rym trwy ddiwygiadau a wnaed i Ddeddf Hawliau Cyflogaeth 1996 ym mis Gorffennaf 1999. Mae'n amddiffyn gweithwyr rhag cael eu diswyddo neu eu cosbi gan eu cyflogwyr o ganlyniad i chwythu'r chwiban ynglŷn â phryderon difrifol. Darparwyd cyfleoedd mewn cyfarfodydd ansawdd, neu bryd bynnag yr oedd yn ofynnol, i drafod pryderon.

Rheoli Risg

Roedd y rhaglenni hyfforddiant a'r rhaglen hyfforddiant sefydlu yn ymdrin â rheoli risg. Roedd polisiau a gweithdrefnau cynhwysfawr wedi eu sefydlu i gefnogi materion rheoli risg ond mae angen adolygu a diweddarau rhai o'r rhain. Ni welwyd unrhyw dystiolaeth o bolisi a/neu weithdrefn ynglŷn â rheoli ymddygiad heriol. Roedd angen i'r holl staff perthnasol ddilyn hyfforddiant ynglŷn â rheoli ymddygiad heriol.

Iechyd a Diogelwch

Rheolwr yr ysbyty oedd yn gyfrifol am iechyd a diogelwch yn yr ysbyty. Roedd pwyllgor yn cyfarfod dan gadeiryddiaeth y fetron bob pedwar mis gan gymryd camau neu gael cyngor am unrhyw faterion perthnasol, a pharatoi adroddiad iechyd a diogelwch blynyddol. Roedd cyfarfod rheoli heintiau yn dilyn y cyfarfod uchod.

Roedd polisïau a gweithdrefnau ar gael, gan gynnwys polisïau rheoli risg. Roedd yr holl staff yn derbyn hyfforddiant mewn iechyd a diogelwch ar adeg eu hyfforddiant sefydlu ac o dro i dro yn ystod y flwyddyn. Roedd staff clinigol yn cael eu sgrinio'n rheolaidd ac roedd y profion yn cynnwys Hepatitis B a Hepatitis C. Roedd dulliau wedi eu sefydlu ar gyfer ymdrin â digwyddiadau anffafriol, a chynhelid archwiliadau rheolaidd o faterion iechyd a diogelwch.

Gwelwyd tystiolaeth bod archwiliadau iechyd a diogelwch mewnol wedi eu cynnal a chynlluniau gweithredu wedi eu paratoi. Roedd y staff yn derbyn offer a dillad amddiffynnol i atal y risg o niwed neu anaf iddynt eu hunain. Roedd offer priodol ar gael h.y. menig/ffedogau.

Hyfforddiant Tân ar gyfer y Staff

Roedd hyfforddiant tân yn rhan o lawlyfr hyfforddiant yr ysbyty. Roedd ymarferion tân yn cael eu cynnal bob chwe mis, ac roedd enwau'r rhai a oedd yn bresennol yn cael eu cofnodi.

Gwasanaethau Fferyllol

Y rheolwr cofrestredig oedd â'r cyfrifoldeb am ymdrin â meddyginiaeth yn ddiogel ac yn sicr ac roedd y dull o reoli meddyginiaethau wedi ei ddiffinio'n eglur. Gan nad oes adran fferyllol yn yr ysbyty, roedd trefniadau eraill wedi eu gwneud i ddarparu gwasanaethau fferyllol gan gynnwys trefniadau y tu allan i oriau arferol. Y nyrsys cofrestredig a benodwyd i'r diben hwnnw gan y rheolwr cofrestredig a oedd yn gyfrifol am y meddyginiaethau yn y ward, y theatr neu'r adran, a châi'r rhain eu rhoi i'r cleifion yn briodol. Roedd meddyginiaeth a oedd gan gleifion gyda hwy wrth gael eu derbyn i'r ysbyty, ond na ddefnyddiwyd, yn cael eu cadw mewn man diogel ar wahân nes i'r cleifion gael eu rhyddhau.

Roedd yr holl feddyginiaeth yn cael ei rhoi i glaf gyda phresgripsiwn ysgrifenedig neu siart rhoi cyffuriau, wedi ei llofnodi gan rywun a oedd wedi ei awdurdodi'n gyfreithiol i roi presgripsiwn. Roedd cyffuriau rheoledig yn cael eu rhoi gan ymarferwr meddygol neu nyrs uwch a'i dystio.

Rheoli Gwasanaethau Patholeg

Roedd Swyddog Gwyddonol Labordy Meddygol cymwysedig rhan-amser yn rhedeg yr adran ac roedd yr holl samplau yn mynd i'r Bwrdd Iechyd Lleol.

Rheoli Heintiau

Roedd gan yr ysbyty gysylltiadau da â'r Bwrdd Iechyd Lleol am gyngor a chefnogaeth. Roedd llawlyfr Rheoli Haint y Bwrdd Iechyd Lleol ar gael i gyfeirio ato, ond mae gan yr ysbyty ei bolisiau ei hun, ac roedd yn ofynnol eu hadolygu, eu diweddarau a nodi amcanion. Cynhelid cyfarfodydd rheolaidd i drafod yr holl faterion sy'n gysylltiedig â rheoli ac atal heintiau. Nid oedd microbioleg yn digwydd yn y safle ond roedd cyngor ynglŷn â'r canlyniadau ar gael gan nyrsys rheoli heintiau a microbiologydd y Bwrdd Iechyd Lleol.

Roedd pecyn 'e-ddysgu' ar gael a oedd yn cynnwys meysydd iechyd a diogelwch a rheoli heintiau, fel rhan o'r pecyn hyfforddiant sefydlu. Mae staff yr ysbyty yn dilyn y pecyn yn ystod cyfnod eu hyfforddiant sefydlu.

Roedd gan yr ysbyty bwyllgor gweithredol ar gyfer rheoli heintiau, ac roedd ganddo nodau ac amcanion eglur. Roedd yn cyfarfod bob pedwar mis i drafod yr holl faterion sy'n gysylltiedig â rheoli ac atal heintiau. Cynhelid archwiliadau rheoli heintiau yn chwarterol ac edrychwyd ar y canlyniadau ar adeg yr arolygiad. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw gynllun gweithredu ar gael yn dilyn archwiliad allanol ar y drefn rheoli heintiau a gynhaliwyd ym mis Mai 2010, ac argymhellir y dylid cywiro hyn.

Cyfleusterau a Chynnal a Chadw

Roedd rhaglen dreigl o gynnal a chadw ac adnewyddu wedi ei sefydlu. Roedd system a oedd yn cynnwys monitro cyfleusterau dŵr, trydan a gwresogi'r ysbyty ar gael ar ffurf electronig. Dylai hyn gynorthwyo wrth nodi problemau posibl yn y systemau uchod. Roedd system wrth gefn wedi ei sefydlu pe byddai'n ofynnol.

Cleifion Allanol

Roedd rhannau'r cleifion allanol wedi eu cynnal a'u cadw'n dda ac roedd yn ymddangos bod yr ystafelloedd triniaeth a'r ystafelloedd ymgynghori yn lân. Mae ystafelloedd endoscopi newydd wedi eu datblygu'n ddiweddar gan ddarparu mwy o le a phreifatrwydd i gleifion sy'n derbyn y triniaethau.

Y Wardiau

Roedd yr ystafelloedd yn ymddangos yn lân ac yn daclus a châ'r ystafelloedd eu harchwilio'n ddyddiol, gan ddefnyddio rhestr o bwyntiau i gyfeirio atynt, er mwyn sicrhau amgylchedd glân ar gyfer y cleifion. Canfuwyd bod yr ystafelloedd yn lân ar adeg eu harchwilio, ac roedd llawer ohonynt wedi eu haddurno a'u hadnewyddu'n ddiweddar.

Adran y Theatr

Roedd un theatr ag ynddi ran fach ar gyfer adfer, ac roedd yn foddhaol. Fodd bynnag, nodwyd nad oedd unrhyw weithdrefn lanhau ar gael ar gyfer desg a chonsol y theatr. Bydd y fetron glinigol yn ymchwilio ac yn cyflwyno gwybodaeth berthnasol i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru. Anfonwyd polisi ac amserlen diwygiedig ar gyfer glanhau'r theatr, a oedd yn cynnwys desg a chonsol y theatr, at AGIC ar 24 Tachwedd 2010.

Mannau Gweinyddol a Storfeydd

Fodd bynnag, nodwyd bod hen offer yn cael ei gadw yn un o'r manau cynnal a chadw yn yr islawr. Trafodwyd hyn gyda'r rheolwr cyfleusterau ac fe'u symudwyd erbyn diwedd y dydd. Nodwyd hefyd bod offer trydanol a deunydd a allai fod yn fflamadwy wedi eu cadw mewn ystafell arall o fewn yr un ardal. Eto, ymdriniwyd â'r mater hwn ar unwaith. Sylwyd hefyd bod man concrit yn y ddwy ystafell uchod yn ymddangos yn feddal ac yn malurio.

Hysbyswyd AGIC bod camau bellach wedi eu cymryd i drin y manau sydd wedi eu heffeithio. Cynghorwyd y dylid monitro a chofnodi tymheredd yr ystafelloedd yn ddyddiol. Dylid cofnodi tymheredd y golchdy hefyd gan ei bod hithau wedi ei lleoli yn yr islawr.

Y Gegin

Nodwyd bod dŵr yn cronni yn y dramwyfa ar wahân rhwng y gegin a'r storffeydd. Gwnaed gwaith atgyweirio dros dro yn ystod yr ymweliad. Mae'r rheolwr adnoddau yn mynd i ymchwilio a chymryd camau ychwanegol fel sy'n ofynnol.

Dadebru

Roedd polisïau a gweithdrefnau dadebru i'w gweld. Roedd offer dadebru ar gael ar y ward ac roedd nyrs gofrestredig yn ei archwilio'n ddyddiol. Cedwir cofnodion ysgrifenedig o'r archwiliadau hyn ac roedd y nyrs a oedd yn gyfrifol am archwilio'r offer yn llofnodi'r cofnodion. Roedd yr offer wedi ei leoli mewn man amlwg ar y ward. Roedd yr holl staff yn ymwybodol o leoliad yr offer dadebru.

Rheoli Cofnodion

Roedd y polisïau a'r gweithdrefnau yr edrychwyd arnynt yn y cofnodion/dogfennau yn gynhwysfawr a chadarn, ac yn cynnwys manylion ynglŷn â'r dull o gynnal a storio cofnodion am y cyfnod a bennir yn y rheoliadau. Roedd gan yr ysbyty bolisi a gweithdrefnau ar gyfer llenwi, cadw, diogelu a throsglwyddo cofnodion iechyd. Roedd gan Ysbyty Sancta Maria system ar gael i archwilio bod gweithdrefnau'r ysbyty ar gyfer rheoli cofnodion yn cael eu dilyn.

Cyfrinachedd

Roedd gan Ysbyty Sancta Maria bolisi cyfrinachedd. Roedd hwn yn cydymffurfio â Chanllawiau Cyfrinachedd Meddygol a deddfwriaeth Diogelu Data. Roedd rhaglen hyfforddiant sefydlu'r staff yn cynnwys hyfforddiant ynglŷn â diogelu data a chyfrinachedd.

Gwasanaethau Plant

Roedd plant yn cael eu derbyn ar gyfer llawdriniaeth ddydd yn unig fel arfer. Roedd pob plentyn yn derbyn anesthetig gan anesthetydd paediatrig ac yn cael llawdriniaeth gan lawfeddyg pediatrig. Roedd Nyrsys Plant Sâl Cofrestredig (RSCN) yn gyfrifol am gynllunio gofal cyffredinol y plant ac roedd RSCN yn bresennol yn y theatr yn ystod llawdriniaeth plentyn. Roedd plant bob amser yn gyntaf ar y rhestr a rhaid bod rhiant neu warchodwr yn bresennol yn y ward. Roedd dwy ystafell ag offer penodol ac wedi eu haddurno'n benodol ar gyfer plant. Dim ond i'r ystafelloedd hynny yr aseswyd eu bod yn ddiogel ac yn addas ar eu cyfer y câi plant eu derbyn.

Rhoddwyd adborth i'r rheolwr, aelodau'r tîm rheoli a'r staff trwy gydol ac ar ddiwedd yr arolygiad.

Dymuna'r tîm arolygu ddiolch i'r cleifion, y perthnasau, y tîm rheoli a'r staff am eu cymorth, eu hamser a'u cydweithrediad yn ystod y broses arolygu.

Llwyddiannau a Chydymffurfiad

Nid oes unrhyw ofynion rheoleiddiol yn parhau i fod heb eu bodloni o gyloch arolygu 2009-2010. Nodir bod y rheolwr a'r tîm o uwch reolwyr wedi bod yn rhagweithiol wrth gymryd y camau gofynnol.

Mathau o Gofrestriad

Caniateir y cofrestriad hwn yn unol â'r math o wasanaeth a ddarperir. Mae'r adroddiad hwn ar gyfer y math canlynol o wasanaeth

Disgrifiad
Ysbyty Annibynnol
Ysbyty annibynnol sy'n darparu gwasanaeth rhestredig: <ul style="list-style-type: none">• Ysbyty annibynnol sy'n darparu triniaeth feddygol dan anaesthesia cyffredinol neu lonyddiad mewnwythiennol.• Triniaeth gosmetig.

Amodau'r Cofrestriad

Mae'r cofrestriad hwn yn ddarostyngedig i'r amodau canlynol. Archwilir pob amod ar gyfer cydymffuriad. Disgrifir y dyfarniad fel bod yn Cydymffurfio, Ddim yn Cydymffurfio neu Sicrwydd Annigonol.

Rhif yr Amod	Amod y Cofrestriad	Dyfarniad
1.	Ni cheir darparu llety dros nos i fwy na 33 (tri deg tri) o gleifion.	Yn cydymffurfio
2.	Rhaid i'r person cofrestredig roi o leiaf 28 diwrnod o rybydd ysgrifenedig o flaen llaw i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru os yw am ddarparu unrhyw driniaeth neu wasanaeth newydd neu wahanol.	Yn cydymffurfio
3.	Cyfyngir triniaeth i gleifion mewnol sy'n blant i'r rhai hynny sydd yn 3 (tair) blwydd oed ac yn hŷn, gyda'r eithriadau canlynol: <ul style="list-style-type: none">▪ Bechgyn 6 (chwech) mis oed a hŷn sy'n cael enwaediad.▪ Bechgyn 6 (chwech) mis oed a hŷn sy'n derbyn adolygiad o lawdriniaeth enwaediad.	Yn cydymffurfio Nid yw'r ddarpariaeth benodol hon wedi dechrau hyd yn hyn.

Asesiadau

Mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn cynnal archwiliadau o safleoedd er mwyn asesu safonau. Pe byddem yn canfod meysydd lle nad yw'r darparwr yn bodloni'r safonau gofynnol neu lle nad yw'n cydymffurfio â'r rheoliadau, neu nad oes gennym ddigon o dystiolaeth i ddangos y cyflawnir y lefel ofynnol o berfformiad, rhoddir gwybod i'r unigolyn cofrestredig am hyn drwy gyfrwng yr adroddiad arolygu hwn. Gall fod achlysuron hefyd pan ganfyddir methiannau mwy difrifol neu sydd angen sylw di-oed, ac efallai bod yr unigolyn cofrestredig hefyd wedi'i hysbysu ynglŷn â'r canfyddiadau a'r camau sydd i'w cymryd trwy lythyr, ond bydd y materion hynny hefyd yn cael eu cynnwys yn yr adroddiad arolygu hwn. Mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn penderfynu ar yr angen i arolygu'r sefydliad a pha mor aml y dylid gwneud hynny ar sail y wybodaeth a dderbyniwyd gan y darparwr ac

amdano/amdani ers cynnal yr arolygiad diwethaf. Cyn cynnal arolygiad, bydd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn ystyried y wybodaeth sydd ganddi am unigolyn cofrestredig. Gallai hyn gynnwys: hunanasesiad yn erbyn y safonau, canfyddiadau'r adroddiad arolygu blaenorol ac unrhyw gynllun gweithredu a gyflwynwyd, adroddiadau ynglŷn ag ymweliadau'r darparwr, y Datganiad o Ddiben ar gyfer y sefydliad neu'r asiantaeth, ac unrhyw gwynion neu wybodaeth sy'n peri pryder am yr unigolyn cofrestredig a'r gwasanaethau.

Wrth asesu pob safon, yr ydym yn defnyddio pedwar datganiad i nodi'r canlyniad:

Safon wedi ei bodloni	Dim diffygion: yn cyflawni'r lefelau gofynnol o berfformiad.
Safon bron wedi ei bodloni	Mân ddiffygion: dim diffygion mawr a'r lefelau gofynnol o berfformiad yn ymddangos yn gyraeddadwy heb orfod cymryd camau ychwanegol o bwys.
Safon heb ei bodloni	Diffygion difrifol: angen cymryd camau sylweddol i gyflawni'r lefelau gofynnol o berfformiad.
Safon heb ei harolygu	Mae hyn naill ai oherwydd nad oedd y safon yn berthnasol, neu oherwydd na nodwyd unrhyw risg yn dilyn asesiad o'r wybodaeth a dderbyniwyd gan y sefydliad neu'r asiantaeth neu am y sefydliad neu'r asiantaeth, ac felly penderfynwyd nad oedd angen archwilio'r safon ymhellach yn ystod yr arolygiad hwn.

Asesiadau a Gofynion

Mae'r asesiadau wedi eu rhoi mewn grwpiau dan y penawdau canlynol, a cheir cyfeirnod ar gyfer pob safon:

- Safonau Craidd
- Safonau sy'n Benodol i'r Gwasanaeth

Talfyriadau ar gyfer y Safonau:

C = Safonau craidd

A = Safonau aciwt

MH = Safonau iechyd meddwl

H = Safonau hosbis

MC = Safonau mamolaeth

TP = Safonau terfynu beichiogrwydd

P = Safonau technegau a thechnoleg rhagnodedig

PD = Safonau meddygon preifat

Os nad yw'r unigolyn cofrestredig wedi llwyr fodloni unrhyw un o'r safonau isod, yr ydym wedi nodi ein canfyddiadau a'r camau y mae'n rhaid i'r unigolyn cofrestredig eu cymryd er mwyn cydymffurfio â'r rheoliad penodol ar ddiwedd yr adroddiad. Gall methu â chydymffurfio â rheoliad fod yn drosedd. Mae'n rhaid i ddarllenwyr fod yn ymwybodol mai diben yr adroddiad yw adlewyrchu canfyddiadau'r arolygydd yn ystod y digwyddiad arolygu penodol. Ni ddylai darllenwyr ddod i'r casgliad bod amgylchiadau'r gwasanaeth yr un fath bob amser. Weithiau bydd gwasanaethau'n gwella ac weithiau byddant yn dirywio.

Safonau Craidd

Rhif	Testun y Safon	Asesiad
C1	Mae cleifion yn derbyn gwybodaeth eglur a chywir am eu triniaeth.	Safon wedi ei bodloni
C2	Mae'r driniaeth a'r gofal a ddarperir yn rhoi'r claf yn gyntaf.	Safon wedi ei bodloni
C3	Mae'r triniaethau a roddir i gleifion yn unol â chanllawiau clinigol perthnasol.	Safon wedi ei bodloni
C4	Sicrheir cleifion bod ansawdd y driniaeth a'r gofal yn cael ei fonitro.	Safon wedi ei bodloni
C5	Ymdrinnir â gofal terfynol a marwolaeth cleifion yn briodol ac yn sensitif	Safon wedi ei bodloni
C6	Mae'r sefydliad yn cael barn cleifion ac yn defnyddio'r wybodaeth wrth ddarparu triniaeth a gofal, ac ar gyfer darpar gleifion.	Safon wedi ei bodloni
C7	Mae polisiâu a gweithdrefnau priodol wedi eu sefydlu er mwyn cynorthwyo i sicrhau ansawdd y driniaeth a'r gwasanaethau.	Safon wedi ei bodloni
C8	Sicrheir cleifion bod y sefydliad neu'r asiantaeth yn cael ei redeg/rhedeg gan sefydliad/unigolyn addas a bod llinell eglur o atebolrwydd ar gyfer darparu'r gwasanaethau.	Safon wedi ei bodloni
C9	Mae cleifion yn derbyn gofal gan staff sydd wedi eu recriwtio a'u hyfforddi'n briodol ac sy'n meddu ar gymwysterau priodol.	Safon wedi ei bodloni
C10	Mae cleifion yn derbyn gofal gan nyrsys sydd wedi eu cofrestru'n briodol sydd â'r sgiliau, y wybodaeth a'r arbenigedd perthnasol i ddarparu gofal i gleifion yn ddiogel ac yn effeithiol.	Safon wedi ei bodloni
C11	Mae cleifion yn derbyn triniaeth gan ymarferwyr sydd wedi eu recriwtio a'u hyfforddi'n briodol ac sy'n meddu ar gymwysterau priodol.	Safon wedi ei bodloni
C12	Mae cleifion yn derbyn triniaeth gan ymarferwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n cydymffurfio â'u codau ymarfer proffesiynol.	Safon wedi ei bodloni
C13	Nid yw'r cleifion na phersonél wedi eu heintio â firysau a gludir yn y gwaed.	Safon wedi ei bodloni
C14	Caiff plant sy'n derbyn triniaeth eu hamddiffyn yn effeithiol rhag cael eu cam-drin.	Safon wedi ei bodloni
C15	Caiff oedolion sy'n derbyn gofal eu hamddiffyn yn effeithiol rhag cael eu cam-drin.	Safon wedi ei bodloni
C16	Mae proses gwyno effeithiol ar gael i gleifion.	Safon wedi ei bodloni
C17	Mae cleifion yn derbyn gwybodaeth briodol ynglŷn â sut i wneud cwyn.	Safon wedi ei bodloni
C18	Mae'n ddyletswydd ar staff a phersonél i fynegi pryderon ynglŷn ag arfer amheus neu wael.	Safon wedi ei bodloni

Rhif	Testun y Safon	Asesiad
C19	Mae cleifion yn derbyn triniaeth mewn safle sy'n ddiogel ac yn briodol ar gyfer y driniaeth honno. Darperir amgylchedd addas i blant a dderbynnir neu sy'n mynychu'r safle i gael triniaeth.	Safon wedi ei bodloni
C20	Mae cleifion yn derbyn triniaeth gan ddefnyddio offer a chyflenwadau sy'n ddiogel ac mewn cyflwr da.	Safon wedi ei bodloni
C21	Mae cleifion yn derbyn gwasanaethau arlwyo priodol.	Safon wedi ei bodloni
C22	Sicrheir cleifion, staff ac unrhyw un sy'n dod i ymweld â'r safle cofrestredig y caiff yr holl risgiau sy'n gysylltiedig â'r sefydliad, y triniaethau a'r gwasanaethau eu nodi, eu hasesu a'u rheoli'n briodol.	Safon bron wedi ei bodloni
C23	Mae'r camau iechyd a diogelwch priodol wedi eu sefydlu.	Safon wedi ei bodloni
C24	Mae camau wedi eu sefydlu i sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu rheoli a'u trin yn ddiogel.	Safon wedi ei bodloni
C25	Caiff meddyginiaethau, rhwymau a nwyon meddygol eu trin mewn modd saff a diogel.	Safon wedi ei bodloni
C26	Caiff cyffuriau rheoledig eu cadw, eu rhoi a'u dinistrio yn briodol.	Safon wedi ei bodloni
C27	Mae'r risg i gleifion, staff ac ymwelwyr o ddal haint a gafwyd yn yr ysbyty yn cael ei lleihau cymaint â phosibl.	Safon bron wedi ei bodloni
C28	Ni roddir triniaeth i gleifion drwy ddefnyddio dyfeisiau meddygol halogedig.	Safon wedi ei bodloni
C29	Caiff cleifion eu dadebru'n briodol ac yn effeithiol.	Safon wedi ei bodloni
C30	Mae contractau'n sicrhau bod cleifion yn derbyn nwyddau a gwasanaethau o ansawdd priodol.	Safon wedi ei bodloni
C31	Caiff cofnodion eu creu, eu cynnal a'u storio i safonau sy'n bodloni cydymffurfiad cyfreithiol a rheoliadol ac argymhellion arfer proffesiynol.	Safon wedi ei bodloni
C32	Sicrheir cleifion y cwblheir cofnodion iechyd yn briodol.	Safon wedi ei bodloni
C33	Rhoddir sicrwydd i gleifion y rheolir yr holl wybodaeth o fewn y corff rheoledig er mwyn sicrhau cyfrinachedd cleifion.	Safon wedi ei bodloni
C34	Caiff unrhyw waith ymchwil a gynhelir yn y sefydliad / asiantaeth ei gynnal gyda chaniatâd priodol y cleifion perthnasol, yn unol â chanllawiau cyhoeddedig ynglŷn â chynnal prosiectau ymchwil.	Safon wedi ei bodloni

Safonau sy'n Benodol i'r Gwasanaeth – mae'r rhain yn benodol i'r math o sefydliad a archwiliwyd

Rhif	Safonau Ysbyty Aciwt	Asesiad
A1	Mae cleifion yn derbyn gwybodaeth eglur am eu triniaeth.	Safon wedi ei bodloni
A2	Nid yw cleifion yn cael eu camarwain gan hysbysebion am yr ysbyty a'r driniaeth a ddarperir.	Safon wedi ei bodloni
A3	Mae cleifion yn derbyn triniaeth gan ymarferwyr meddygol cymwysedig sydd wedi'u hyfforddi a'u hyswrio'n briodol.	Safon bron wedi ei bodloni
A4	Mae ymarferwyr meddygol sy'n gweithio'n annibynnol mewn practisiau preifat yn gymwys o ran y gweithdrefnau y maent yn eu cynnal, a'r driniaeth a'r gwasanaethau y maent yn eu darparu.	Safon wedi ei bodloni
A5	Mae cleifion yn derbyn triniaeth gan ymgynghorwyr meddygol sydd â'r arbenigedd priodol.	Safon wedi ei bodloni
A6	Mae meddyg cymwysedig sydd wedi'i hyfforddi'n briodol ar gael i'r cleifion yn yr ysbyty bob amser.	Safon wedi ei bodloni
A7	Mae cleifion yn derbyn triniaeth gan aelodau o sefydliadau proffesiynol perthynol i iechyd sydd â sgiliau a chymwysterau priodol.	Safon wedi ei bodloni
A8	Mae cleifion yn derbyn triniaeth gan aelodau staff cymwysedig sydd wedi'u hyfforddi'n briodol.	Safon wedi ei bodloni
A9	Iechyd a diogelwch.	Safon wedi ei bodloni
A10	Rheoli heintiau.	Safon wedi ei bodloni
A11	Dadheintio.	Safon wedi ei bodloni
A12	Dadebru.	Safon wedi ei bodloni
A13	Offer dadebru.	Safon wedi ei bodloni
A14	Bodloni anghenion seicolegol a chymdeithasol plant.	Safon wedi ei bodloni
A15	Cymwysterau a hyfforddiant aelodau staff a pha un a ydynt ar gael i fodloni anghenion plant.	Safon wedi ei bodloni
A16	Cyfleusterau ac offer i fodloni anghenion plant.	Safon wedi ei bodloni
A17	Caniatâd dilys gan blant.	Safon wedi ei bodloni
A18	Bodloni anghenion plant yn ystod llawdriniaethau.	Safon wedi ei bodloni
A19	Rheoli poen plant.	Safon wedi ei bodloni

Rhif	Safonau Ysbyty Acíwt	Asesiad
A20	Trosglwyddo plant.	Safon wedi ei bodloni
A21	Gweithdrefnau cofnodedig ar gyfer llawdriniaeth – cyffredinol.	Safon wedi ei bodloni
A22	Anesthesia ac adfer.	Safon wedi ei bodloni
A23	Theatrau llawdriniaeth.	Safon wedi ei bodloni
A24	Gweithdrefnau a chyfleusterau penodol ar gyfer triniaethau deintyddol dan anesthesia cyffredinol.	Safon heb ei harolygu
A25	Llawdriniaeth ar y galon.	Safon wedi ei bodloni
A26	Llawdriniaeth gosmetig.	Safon wedi ei bodloni
A27	Llawdriniaeth ddydd.	Safon wedi ei bodloni
A28	Trawsblannu.	Safon yn amherthnasol
A29	Trefniadau ar gyfer gofal critigol di-oed.	Safon wedi ei bodloni
A30	Gofal critigol lefel 2 neu lefel 3 yn yr ysbyty.	Safon wedi ei bodloni
A31	Canllawiau a gyhoeddwyd ynglŷn â chynnal radioleg.	Safon wedi ei bodloni
A32	Hyfforddiant a chymwysterau aelodau staff sy'n darparu gwasanaethau radioleg.	Safon wedi ei bodloni
A33	Canllawiau a gyhoeddwyd ynglŷn â chynnal radioleg	Safon wedi ei bodloni
A34	Hyfforddiant a chymwysterau aelodau staff sy'n darparu gwasanaethau radioleg.	Safon wedi ei bodloni
A35	Cyfrifoldeb dros wasanaethau fferyllol.	Safon wedi ei bodloni
A36	Archebu, cadw, defnyddio a gwaredu meddyginiaeth.	Safon wedi ei bodloni
A37	Rhoi meddyginiaeth.	Safon wedi ei bodloni
A38	Hunanfeddyginiaethu.	Safon wedi ei bodloni
A39	Rheoli meddyginiaeth.	Safon wedi ei bodloni
A40	Rheoli gwasanaethau patholeg.	Safon wedi ei bodloni
A41	Proses y gwasanaethau patholeg.	Safon wedi ei bodloni
A42	Rheoli ansawdd y gwasanaethau patholeg.	Safon heb ei harolygu

Rhif	Safonau Ysbyty Acíwt	Aseiad
A43	Cyfleusterau ac offer ar gyfer y gwasanaethau patholeg.	Safon heb ei harolygu
A44	Cemotherapi.	Safon yn amherthnasol
A45	Radiotherapi.	Safon yn amherthnasol

Atodlenni Gwybodaeth

Mae'r atodlenni gwybodaeth yn nodi manylion y wybodaeth y mae'n rhaid i'r unigolyn cofrestredig ei darparu, ei chadw neu ei chofnodi mewn cofnodion penodol.

Atodlen	Manylion	Aseiad
1	Gwybodaeth i'w chynnwys yn y datganiad o ddiben.	Safon wedi'i bodloni
2	Gwybodaeth ofynnol yn ymwneud ag unigolion sy'n dymuno rhedeg, rheoli neu weithio mewn sefydliad.	Safon wedi'i bodloni
3 (Rhan I)	Y cyfnod gofynnol ar gyfer cadw cofnodion meddygol.	Safon wedi'i bodloni
3 (Rhan II)	Cofnodion y mae'n rhaid eu cadw i'w harchwilio.	Safon wedi'i bodloni
4 (Rhan I)	Manylion y mae'n rhaid eu cofnodi ynglŷn â chleifion sy'n derbyn gwasanaethau obstetreg.	Safon yn amherthnasol
4 (Rhan II)	Manylion y mae'n rhaid eu cofnodi am blentyn a anwyd mewn ysbyty annibynnol.	Safon yn amherthnasol

Gofynion

Mae'r gofynion isod yn mynd i'r afael ag unrhyw ddiffyg cydymffurfio â Rheoliadau Gofal Iechyd Preifat a Gwirfoddol (Cymru) 2002 a ganfuwyd o ganlyniad i asesu'r safonau a nodir yn y golofn ar y chwith, a gwybodaeth arall a dderbyniwyd gan y darparwr ac amdano/amdani. Cyfrifoldeb yr '*unigolyn cofrestredig*' yw'r gofynion, a chaiff yr unigolyn hwn fod naill ai'r darparwr cofrestredig neu reolwr cofrestredig y sefydliad neu'r asiantaeth, yn ôl y ddeddfwriaeth berthnasol. Bydd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn gofyn i'r unigolyn cofrestredig ddarparu '*cynllun gweithredu*' yn cadarnhau sut y mae'n bwriadu cyflawni'r camau gofynnol, a bydd yr Arolygiaeth, os oes angen, yn cymryd camau gorfodi er mwyn sicrhau cydymffurfiaid â'r rheoliad a nodwyd.

Safon	Rheoliad	Gofyniad	Amserlen
C14 a 15	Rheoliad 17(2)(a)	<p>Canfyddiadau:</p> <p>Nid oedd rhai o'r staff wedi derbyn hyfforddiant Amddiffyn Plant / Oedolion sy'n Agored i Niwed (POVA/C) ers dros ddwy flynedd.</p> <p>Camau Gofynnol:</p> <p>Mae'n ofynnol i'r person cofrestredig sicrhau bod hyfforddiant/ymwybyddiaeth POVA/C ar gael ar gyfer y staff. Mae AGIC wedi eu hysbysu ar 05.11.2010 bod hyfforddiant bellach wedi ei ganfod. Anfonir cadarnhad i AGIC ynglŷn â'r hyfforddiant.</p>	(Cynghorwyd ar ddiwrnod yr arolygiad) Tri mis ar ôl derbyn yr adroddiad
C22 ac A9	Rheoliad 24(2)(a)(b) (c)	<p>Canfyddiadau:</p> <p>Mae rhai o'r storfeydd yn peri risg i iechyd a diogelwch.</p> <p>Camau Gofynnol:</p> <p>Mae angen adolygu'r storfeydd er mwyn sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r rheoliadau iechyd a diogelwch.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rhannu eitemau a'u storio'n briodol. • Monitro a chofnodi tymheredd y rhannau ar yr islawr. • Presenoldeb dŵr yn y dramwyfa. • Gweithdrefn lanhau ar gyfer y ddesg a'r consol yn y theatr. 	<p>(Cynghorwyd ar ddiwrnod yr ymweliad.) 3 Tachwedd 2010 (Cwblhawyd) Un wythnos o ddyddiad yr ymweliad.</p> <p>Camau ar unwaith 3 Tachwedd 2010 (Cwblhawyd) 12 Rhagfyr 2010 (Cwblhawyd) 24 Tachwedd 2010 (Cwblhawyd) anfonwyd at AGIC.</p>
C23 (3)	Rheoliad 17(2)(a)	<p>Canfyddiadau:</p> <p>Ni welwyd unrhyw dystiolaeth o bolisi corfforaethol a/neu weithdrefn ynglŷn â rheoli ymddygiad heriol. Roedd angen i'r holl staff perthnasol ddilyn hyfforddiant ynglŷn â rheoli ymddygiad heriol.</p>	(Cynghorwyd ar ddiwrnod yr ymweliad) Tri mis o ddyddiad derbyn yr adroddiad. Hysbyswyd

Safon	Rheoliad	Gofyniad	Amserlen
		<p>Camau Gofynnol:</p> <p>Mae'n ofynnol i'r person cofrestredig sicrhau bod polisi a gweithdrefn gorfforaethol ar gael ynglŷn â rheoli ymddygiad heriol, a bod hyfforddiant / sesiynau codi ymwybyddiaeth ar gael i'r staff.</p>	AGIC bod hyfforddiant wedi ei drefnu ar gyfer y staff.
C22 a 9	Rheoliad 8(1)(dd)	<p>Canfyddiadau:</p> <p>Roedd angen adolygu a diweddarau rhai o bolisiâu rheoli risg yr ysbyty.</p> <p>Camau Gofynnol:</p> <p>Mae'n ofynnol i'r person cofrestredig gynnal y polisiâu cyfredol yn lleoliad yr ysbyty.</p>	(Cynghorwyd ar ddiwrnod yr ymweliad). Adolygu a diweddarau'r polisiâu gofynnol o fewn un mis o dderbyn yr adroddiad. Cadarnhad i'w anfon at AGIC.
C27	Rheoliad 14(6)	<p>Canfyddiadau:</p> <p>Roedd angen adolygu a diweddarau a nodi amcanion ar rai o bolisiâu rheoli heintiau'r ysbyty.</p> <p>Camau Gofynnol:</p> <p>Mae'n ofynnol i'r person cofrestredig gynnal y polisiâu cyfredol yn lleoliad yr ysbyty.</p>	(Cynghorwyd ar ddiwrnod yr ymweliad.) Adolygu a diweddarau'r polisiâu gofynnol o fewn un mis i'r ymweliad. Cadarnhad i'w anfon at AGIC.

Argymhellion

Gall argymhellion fod yn berthnasol i agweddau ar y safonau neu i ganllawiau cenedlaethol. Fe'u gwneir er mwyn i'r unigolion cofrestredig eu hystyried ond ni chânt eu gorfodi yn gyffredinol.

Safon	Argymhelliad
A3	Nid oedd gwerthusiad cyfredol ar gael ar gyfer rhai o'r ymgynghorwyr a dylid cywiro hyn.
A8	Mae angen i'r staff ddilyn hyfforddiant ynglŷn â goruchwyliaeth glinigol.
C27 ac A9	Nid oedd cynllun gweithredu i'w weld yn dilyn archwiliad allanol o'r drefn rheoli heintiau a gynhaliwyd ym mis Mai 2010, ac argymhellir y dylid cywiro hyn.
C22	Gellid gwella'r broses effeithiolrwydd clinigol trwy gyflwyno system o archwiliadau dilynol ar ôl archwiliadau gwreiddiol, a thrafodwyd hyn ar ddiwrnod yr ymweliad.

Diben bodolaeth Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yw hybu gwelliant mewn iechyd a gofal iechyd. Mae gennym ddyletswydd statudol i asesu perfformiad sefydliadau gofal iechyd ar gyfer y GIG, a chydgyssylltu adolygiadau gofal iechyd gan eraill. Wrth wneud hyn, ein nod yw lleihau'r baich rheoliadol ar sefydliadau gofal iechyd a chydweddu asesiadau gofal iechyd a ddarperir gan y GIG ag asesiadau'r sector annibynnol (preifat a gwirfoddol).

Ceir atgynhyrchu'r ddogfen hon yn rhad ac am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng, ar yr amod nad yw ar gyfer adwerthiant masnachol. Dim ond yn ei gyfanrwydd y ceir atgynhyrchu'r adroddiad hwn. Ni cheir ei atgynhyrchu'n rhannol nac ar ffurf gryno ac ni cheir dyfynnu ohono heb ganiatâd ysgrifenedig Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru. Mae'r caniatâd hwn yn amodol ar atgynhyrchu'r deunydd yn gywir, ac ar yr amod nad yw'n cael ei ddefnyddio mewn modd niweidiol na chyd-destun camarweiniol. Dylid cydnabod mai © 2011 Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yw'r deunydd, gan nodi teitl y ddogfen. Dylai ceisiadau ar gyfer atgynhyrchu fod yn ysgrifenedig a dylid eu hanfon at: Y Prif Weithredwr, Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, Tŷ Bevan, Parc Busnes Caerffili, Caerffili CF83 3ED