

Crynodeb Gwirio Ansawdd

Ward Brynheulog, Ysbyty y Drenewydd

Dyddiad y gweithgarwch: 15 Hydref 2020

Dyddiad cyhoeddi: 12 Tachwedd 2020



Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copïau o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: hiw@gov.wales
Gwefan: www.agic.org.uk

Cofnod o'r Canfyddiadau

Ein Dull Gweithredu

Cynhaliwyd gwiriad ansawdd o bell gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) o Ward Brynheulog Ysbyty'r Drenewydd fel rhan o'i rhaglen o waith sicrwydd. Roedd ward Brynheulog yn ward adsefydlu strôc â 14 o welyau. Disgrifiwyd y ward fel y ward adsefydlu strôc ar gyfer Gogledd Powys ac roedd cleifion yn cael eu trosglwyddo yno o amrywiaeth eang o ysbytai cyffredinol dosbarth. Roedd y gwasanaeth meddygol yn cael ei ddarparu drwy gytundeb a rennir rhwng dau bractis meddyg teulu lleol.

Mae gwiriadau ansawdd AGIC yn rhan o ddull haenog newydd o ymdrin â gwaith sicrwydd ac maent yn un o blith nifer o ffyrdd y mae'n archwilio'r ffordd y mae gwasanaethau gofal iechyd yn cyrraedd Safonau Iechyd a Gofal 2015 (a rheoliadau perthnasol eraill). Rhoddir adborth i gynrychiolwyr gwasanaethau ar ddiwedd y gwiriad ansawdd, mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygu a gwella ar lefel weithredol a lefel strategol.

Mae gwiriadau ansawdd yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal o fewn lleoliadau gofal iechyd. Canolbwyntiodd y gwiriad ansawdd hwn ar bedwar maes allweddol: trefniadau COVID-19; yr amgylchedd; atal a rheoli heintiau; a llywodraethu. Gellir dod o hyd i ragor o wybodaeth am ein dull arolygu [yma](#).

Gwnaethom siarad â'r Uwch-brif Nyrs ar 15 Hydref 2020 a roddodd wybodaeth a thystiolaeth inni am y lleoliad. Roedd Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol Canolbarth Powys yn bresennol hefyd. Defnyddiwyd y llinellau ymholi allweddol canlynol:

- Sut rydych yn sicrhau bod digon o staff sydd wedi cael hyfforddiant priodol ar y ward i ddarparu gofal diogel ac effeithiol?
- Sut rydych yn sicrhau bod y risg o haint yn cael ei hasesu a'i rheoli i gadw cleifion, ymwelwyr a staff yn ddiogel?
- Sut rydych yn sicrhau bod amgylchedd y ward yn ddiogel ac yn amddiffyn cleifion rhag niwed, a sut rydych yn sicrhau bod urddas y cleifion yn cael ei gynnal?

Trefniadau COVID-19

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried y ffordd y mae'r gwasanaeth wedi ymateb i heriau COVID-19; a'r newidiadau a wnaed ganddo i sicrhau ei fod yn gallu parhau i ddarparu gwasanaeth diogel ac effeithiol sy'n canolbwyntio ar unigolion. Gwnaethom adolygu polisïau allweddol, gan gynnwys y defnydd o gyfarpar diogelu personol (PPE).

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Disgrifiwyd nifer o newidiadau i amgylchedd y ward. Roedd y rhain yn cynnwys sicrhau bod digon o le rhwng y gwelyau er mwyn cadw pellter cymdeithasol diogel. Cyflwynwyd sgrymiau rheolaidd i roi gwybod i'r staff am unrhyw newidiadau i'r canllawiau ar COVID-19. Yn ogystal â hyn, roedd pob newid yn cael ei gofnodi ar fwrdd sychu yn yr ystafell staff. Dywedwyd wrthym y byddai'r ward yn dod yn barth coch pe byddai unrhyw achosion lle yr amheuir COVID-19, ac y byddai'r staff yn gwisgo'r cyfarpar diogelu personol llawn a'r feisorau, nes i'r ward gael canlyniad y prawf. At hynny, byddai'r tîm rheoli yn cael gwybod a byddai unrhyw ymweliadau arfaethedig yn cael eu canslo.

Roedd y staff yn annog teuluoedd a chleifion i gadw mewn cysylltiad â'i gilydd drwy wneud galwadau ar gyfrifiaduron, ffonau clyfar a'r ffôn cludadwy. Roedd y cleifion a theuluoedd yn trefnu cyfnodau o amser i ddefnyddio'r cyfarpar. Os ystyriwyd bod y claf yn glaf diwedd oes, rhoddwyd caniatâd i deuluoedd ymweld â'r claf mewn ward ochr. Disgrifiwyd y broses roedd teuluoedd yn ei dilyn i gadw'r staff, y cleifion a'u theuluoedd yn ddiogel. Roedd y teuluoedd, ynghyd â'r cleifion, hefyd yn cael eu cynnwys yn nhrafodaethau'r tîm amlddisgyblaethol am gynlluniau gofal cleifion, a hynny drwy ddulliau rhithwir.

Cawsom dystiolaeth o nifer o bolisiau a gweithdrefnau penodol ar gyfer COVID-19, gan gynnwys canllawiau Atal a Rheoli Heintiau ac asesiadau risg. Dywedwyd wrthym fod cyflenwadau digonol o PPE ar gyfer y staff a'r cleifion. Roedd y staff wedi cael hyfforddiant ar sut i wisgo a diosg PPE yn gywir a chynnal prawf ffitio masgiau. Ychydig iawn o weithdrefnau sy'n cynhyrchu aerosol a gafwyd ar y ward, heblaw am ddadebru cardio-anadlol¹. Roedd y masgiau a oedd wedi cael prawf ffitio'r wyneb yn cael eu cadw wrth ymyl y troli dadebru, gydag enwau'r staff wedi'u nodi'n glir arnynt er hwylustod mewn argyfwng. Roedd poster ar y waliau hefyd, ac roedd y rhain yn cael eu diweddarau'n rheolaidd i gynnwys y cyngor diweddaraf ar gyfarpar diogelu personol (PPE). Yn unol â'r canllawiau, roedd unrhyw gleifion newydd o'r gymuned a ddeuai i'r ward yn cael prawf COVID-19 ar adeg eu derbyn.

Dywedwyd wrthym y bu achosion o COVID-19 ar y ward ym mis Mai 2020, pan oedd y pandemig ar ei waethaf, pan oedd sawl claf ac aelod o'r staff wedi dal COVID-19. Gwelsom dystiolaeth i ddangos y ffordd roedd y ward a phob rhan o'r ysbyty wedi rheoli a dogfennu'r achosion, ynghyd â'r camau a gymerwyd. Roedd hyn yn cynnwys glanhau'r ward yn drylwyr, ynghyd â hyfforddiant ychwanegol i'r staff, gan gynnwys sut i ymdrin â gorbryder ymhlith y staff, cleifion a'u perthnasau. Roedd y dystiolaeth hon hefyd yn disgrifio dadansoddiad o wraidd y broblem, a oedd yn cynnwys y rhesymau posibl dros yr achosion. Nid oedd unrhyw heintiau a ddelir wrth gael gofal iechyd ar adeg y gwiriad ansawdd.

Yn ogystal â hynny, dywedwyd wrthym fod sesiynau hyfforddiant wyneb yn wyneb wedi'u cyfyngu yn ystod y pandemig, er bod hyfforddiant ar-lein ar gael i'r staff. Lle y gellid cwblhau hyfforddiant drwy e-ddysgu, rhoddwyd amser i'r staff gwblhau hyfforddiant. Gwelsom

¹ Triniaeth feddygol sy'n cynnwys cywasgu'r frest nifer o weithiau a defnyddio peiriant anadlu artiffisial, a roddir er mwyn cynnal cylchrediad y gwaed a llif ocsigen pan fydd person wedi dioddef trawiad ar y galon.

dystiolaeth i ddangos bod 80 y cant o'r staff wedi cwblhau'r rhan fwyaf o'r hyfforddiant gorfodol. Fodd bynnag, roedd llai na 75 y cant wedi cwblhau hyfforddiant wyneb yn wyneb, megis dadebru a diogelwch tân. Dywedwyd wrthym y bu problemau gyda hyfforddiant sylfaenol cynnal bywyd, ac atgyfeiriwyd y problemau hynny at yr adran hyfforddi. Roedd hyfforddiant diogelwch tân wedi'i drefnu ar gyfer diwedd mis Hydref. O ganlyniad i'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, ni nodwyd y maes hwn fel maes ffurfiol i'w wella, ond cynghorir y bwrdd iechyd i dalu sylw manwl i'r mater hwn.

Gwelsom dystiolaeth o'r diweddariad ymwybyddiaeth COVID-19, a oedd yn cynnwys y canllawiau cyfredol a chrynodeb o'r egwyddorion. Yn ogystal, rhoddwyd copi o Gynllun Atal ac Ymateb ar gyfer COVID-19 i ni. Roedd hwn yn gynllun ar y cyd â Chyngor Sir Powys dan arweiniad Prif Weithredwyr y sefydliadau a'r Cyfarwyddwr Iechyd Cyhoeddus a Diogelu'r Cyhoedd.

Ni nodwyd unrhyw welliannau.

Yr Amgylchedd

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried y ffordd y mae'r gwasanaeth wedi dylunio a rheoli'r amgylchedd gofal er mwyn ei gadw mor ddiogel â phosibl i'r cleifion, y staff ac ymwelwyr. Edrychwyd ar asesiadau risg diweddar, adolygiadau o ddigwyddiadau ac unrhyw achosion o friwiau pwyso neu niwed i'r meinwe. Hefyd, holwyd y lleoliad am y newidiadau y mae wedi'u gwneud er mwyn sicrhau bod y cleifion yn parhau i dderbyn gofal a thriniaeth i ddiwallu eu hanghenion.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Dywedwyd wrthym fod gan y ward ffocws amlddisgyblaethol, a chynhelir cyfarfodydd wythnosol i bennu nodau a chyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol wythnosol. O ganlyniad i natur strôc, roedd y cleifion yn dioddef olefelau amrywiol o namau gwybyddol. Gellid ystyried bod y cleifion hyn yn aros yn yr ysbyty yn hirach nag arfer oherwydd yr angen i wneud gwaith cynllunio cymhleth i'w rhyddhau, ac oherwydd yr amrywiol leoliadau gofal y caiff y cleifion eu rhyddhau iddynt.

Roedd urddas y cleifion yn cael ei chynnal bob amser drwy nifer o ddulliau, gan gynnwys tynnu'r llenni yn ôl yr angen, gydag arwyddion 'dim mynediad' ar y llenni. Dywedwyd wrthym fod hyn yn rhan o ethos y ward. Roedd tîm y ward hefyd o'r farn bod angen bod yn ofalus i barchu'r cleifion a sicrhau cyfrinachedd, gan fod y staff, ynghyd â'r cleifion, i gyd yn aelodau o'r gymuned leol. Roedd taflenni "Dyma fi"² yn cael eu defnyddio ar gyfer cleifion dementia

²Taflen a gynhyrwyd gan Gymdeithas Alzheimer's yw 'Dyma fi', sy'n helpu staff mewn ysbytai i ddeall anghenion pobl sy'n dioddef o ddementia yn well. Mae'r daflen yn rhoi gwybodaeth i weithwyr proffesiynol am unigolyn sy'n dioddef o ddementia er mwyn helpu i wella'r gofal a'r cymorth a roddir iddo tra bydd mewn amgylchedd anghyfarwydd.

a chleifion strôc â phroblemau gwybyddol er mwyn helpu gyda pharch ac urddas. Roedd y cynllun ³pili pala hefyd yn cael ei ddefnyddio, lle y bo'n briodol, ac fe'i nodwyd drwy roi symbol magnetig ar fwrdd llif y claf. Disgrifiwyd nifer o ddulliau eraill o gynnal urddas cleifion hefyd, megis annog hyfforddiant staff ar ofal urddasol a sicrhau cynllunio gofal priodol ar gyfer cleifion nad ydynt yn gallu cynnal eu hurddas eu hunain.

Disgrifiwyd y broses a ddefnyddir i ymchwilio i achosion o gleifion yn cwmpo a niwed pwyso. Roedd y broses yn cynnwys defnyddio matiau larwm, lle roedd y cleifion yn codi o'r gwely yn rheolaidd ac yn wynebu risg o gwmpo. Roedd y ward yn defnyddio Aseiad Amlffactor Cymru Gyfan ac adnodd atal cwmpadau i sicrhau bod y cleifion yn cael cymorth â'u hanghenion atal cwmpadau sylfaenol.

Pan oedd cleifion yn cael eu derbyn, dywedwyd wrthym fod eu croen yn cael ei archwilio, bod y claf yn cael y matres priodol a bod bwndeli gofal croen yn cael eu datblygu ar eu cyfer, fel y bo angen. Roedd y staff yn cadw golwg ar y claf yn rheolaidd, yn unol â'r risg. Roedd y claf hefyd yn cael taflen i godi ymwybyddiaeth o'r angen i gadw symud. Roedd y staff yn cael hyfforddiant ychwanegol ar reoli briwiau pwyso gan y tîm hyfywedd meinwe. Lle bu achosion o niwed pwyso, ymchwiliwyd i'r achosion a diweddarwyd y cynllun gofal. Anfonwyd ffotograffau o'r niwed pwyso i'r tîm hyfywedd meinwe hefyd, er mwyn iddynt allu gweld y niwed o bell a rhoi sylwadau yn ôl yr angen.

Gwelsom dystiolaeth o'r Gwiriadau Ansawdd ym maes Gofal Iechyd - defnyddiwyd yr adnodd hwn i gynnal gwiriadau ansawdd drwy arsylwi ar y rhai a oedd yn cael gofal iechyd mewn unrhyw leoliad gofal yng Nghymru. Roedd hyn wedyn yn rhoi tystiolaeth o welliannau parhaus ar y pwynt gofal, sicrwydd ansawdd, ac yn dangos arferion da ac atebion arloesol. Hefyd, roedd cynllun gweithredu a oedd yn rhestru'r ffyrdd y byddai'r canfyddiadau'n cael eu cyflawni, a rhoddwyd y cynllun hwn ar waith er mwyn cael sicrwydd parhaus.

Ni nodwyd unrhyw welliannau.

Atal a rheoli heintiau

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried pa mor dda y mae'r gwasanaeth yn rheoli'r risg o haint er mwyn helpu i gadw'r cleifion, ymwelwyr a'r staff yn ddiogel. Edrychwyd ar bolisiâu rheoli heintiau, cyfraddau heintio ac asesiadau risg.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Gwelsom dystiolaeth o sgoriau da o archwiliadau hylendid dwylo a threfniadau noeth o dan y penelin. Gwelsom hefyd dystiolaeth o'r arolygiad a gynlluniwyd a gynhaliwyd gan y brif nyrs ar gyfer Atal a Rheoli Heintiau. Diben yr ymweliad oedd adolygu arferion presennol, trafod

³ Mae'r cynllun pili pala yn darparu system o ofal yn yr ysbyty i bobl sy'n byw gyda dementia neu i bobl nad yw eu cof mor ddibynadwy â chynt.

mesurau lle y gellid rhannu ardaloedd y ward i barthau a rhoi canllawiau clir am y PPE yr oedd ei angen ym mhob ardal. Hefyd, bu'r ymweliad yn gyfle i'r staff ofyn cwestiynau am unrhyw bryderon a oedd ganddynt mewn perthynas â'r mesurau rheoli heintiau. Drwy'r daith o gwmpas y ward, nodwyd parthau a oedd yn unol â'r canllawiau atal heintiau. O ganlyniad i gynllun y ward, nid oedd yn bosibl cadw'r parthau coch a melyn ar wahân. Roedd pob ystafell yn cael ei nodi gan ddefnyddio posteri parthau ac roedd y staff yn ymwybodol o'r canllawiau rheoli heintiau.

Dywedwyd wrthym fod y rhan fwyaf o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant techneg ddi-gyffwrdd aseptig (ANTT). Roedd y ward wedi mabwysiadu egwyddorion ANTT ac roedd nyrsys cyswllt yn asesu cydymffurfiaeth y tîm mewn sesiynau dysgu ymarferol. Gwelwyd tystiolaeth o wybodaeth drwy asesiadau ysgrifenedig ac ymarferol. Dywedwyd wrthym am y polisi Atal a Rheoli Heintiau a oedd yn rhoi cyngor ar bob agwedd ar Atal a Rheoli Heintiau, ac am y brif nyrs a oedd yn cefnogi ac yn sicrhau cydymffurfiaeth. Roedd y nyrs gyswllt ar gyfer rheoli heintiau yn cyfarfod â thîm y ward yn rheolaidd, ac yn rhaeadru'r holl ddiweddariadau perthnasol a deunydd dysgu i'w hardaloedd. Roedd dwy nyrs gofrestrdig yn arwain y ward, gyda chymorth prif nyrs y ward. Yn ogystal â hyn, roedd prif nyrs y ward hefyd wedi cwblhau'r hyfforddiant aseswr ANTT.

Ni nodwyd unrhyw welliannau.

Llywodraethu

Fel rhan o'r safon hon, ystyriodd AGIC a yw trefniadau rheoli yn sicrhau bod digon o staff sydd wedi cael hyfforddiant priodol ar y ward i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Gwnaethom edrych ar lefelau staffio a chleifion, hyfforddiant ac absenoldebau staff, strwythurau rheoli, swyddogaethau a chapasiti'r ward, digwyddiadau ac amrywiaeth o bolisiau (megis uwchgyfeirio).

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Dywedwyd wrthym am y broses a gynhelir gan y ward i sicrhau bod lefelau staffio yn sicrhau diogelwch a gofal effeithiol ar gyfer y cleifion. Roedd y broses yn dechrau wyth wythnos cyn y sifft, ac roedd yn cynnwys pwyntiau gwirio amrywiol yr oedd angen eu cymeradwyo a chytuno arnynt er mwyn sicrhau bod digon o staff yn gweithio ar y ward. Pwysleisiodd y prif nyrs pwysigrwydd adnabod y staff a gwybod pwy oedd ar gael. Ni fu unrhyw achosion lle nad oedd y lefelau staffio'n cael eu bodloni, fel sy'n ofynnol yn ôl Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016. Roedd y staff yn ymwybodol bod angen nodi ar DATIX (sef y system a ddefnyddir i gofnodi digwyddiadau) pan nad oedd y lefelau gofynnol yn cael eu bodloni. Roedd bwrdd 'Gwybod sut rydym yn perfformio' wedi'i leoli ar y ward, a oedd yn cynnwys gwybodaeth am niferoedd staffio y cytunwyd arnynt a'r niferoedd gwirioneddol fesul sifft.

Cawsom dystiolaeth a oedd yn dangos bod y ward yn cynnwys digon o staff cymwys.

Roedd yr hunanasesiad a ddarparwyd yn nodi bod trefniadau arwain amlwg ar y ward, gan sicrhau bod staff priodol ar waith. Roedd diwylliant agored a gonest ar y ward, a byddai'r staff yn uwchgyfeirio unrhyw broblemau a ddeuai i law. Dywedwyd wrthym fod arwain drwy osod esiampl yn bwysig, ynghyd ag adnabod eich aelodau o staff fel unigolion, yn ogystal â'r gweithwyr. Byddent wedyn yn teimlo y gallent fynd at y rheolwyr gydag unrhyw broblemau neu faterion. Roedd cyfarfodydd ward yn cael eu cynnal yn rheolaidd, ac roedd y ward yn cysylltu â'r staff a oedd yn absennol oherwydd salwch yn rheolaidd dros y ffôn neu drwy ddulliau rhithwir, yn ogystal â chyswllt drwy'r adran adnoddau dynol.

Roedd y dystiolaeth a ddarparwyd yn dangos mai dim ond 53 y cant oedd yn cydymffurfio â'r adolygiadau gwerthuso perfformiad a datblygiad (PADR)⁴. Cawsom dystiolaeth hefyd fod cynllun ar waith i sicrhau cydymffurfiaeth lawn erbyn diwedd mis Tachwedd 2020. Mae AGIC yn disgwyl i'r rhain gael eu cwblhau fel y cytunwyd, ac mae'n ystyried bod sicrhau cydymffurfiaeth â chyfraddau cwblhau ar gyfer adolygiadau gwerthuso perfformiad a datblygiad yn y dyfodol yn flaenoriaeth i'r bwrdd iechyd.

Dywedwyd wrthym hefyd fod y staff yn cael adolygiad 90 diwrnod i fonitro datblygiad y staff ac i hyrwyddo gofal da yn seiliedig ar wybodaeth. Gweithredwyd ar unrhyw feysydd y nodwyd bod angen eu datblygu, a lluniwyd cynllun er mwyn dod o hyd i addysg.

Ni nodwyd unrhyw welliannau.

⁴ Mae'r rhain yn cael eu cynnal i sicrhau bod y staff yn datblygu ymhellach a bod cyfleoedd yn cael eu creu mewn perthynas â datblygu proffesiynol, arweinyddiaeth a sgiliau clinigol.

Beth nesaf?

Lle rydym wedi nodi gwelliannau yn ystod ein gwiriad, y mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gymryd camau yn eu cylch, nodir y rhain yn y cynllun gwella isod.

Lle mae angen cynllun gwella, dylid:

- Nodi'n glir sut yr eir i'r afael 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 eir i'r afael 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 Gwiriad Ansawdd.

O ganlyniad i ganfyddiadau'r gwiriad ansawdd 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.

Cynllun gwella

Lleoliad: Ysbyty y Drenewydd

Ward: Ward Brynheulog

Dyddiad y gweithgarwch: 15 Hydref 2020

Mae'r tabl isod yn cynnwys gwelliannau a nodwyd yn ystod Gwiriad Ansawdd Haen 1, lle rydym yn ei gwneud yn ofynnol 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. Noder, disgwylir i bob cam gweithredu gael ei gwblhau o fewn tri mis i'r Gwiriad Ansawdd a dylid cyflwyno fersiwn derfynol o'r Cynllun Gwella drwy Objective Connect ar ôl iddo gael ei gwblhau.

Rhif Cyfeirnod	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/Rheoliad	Cam Gweithredu'r Gwasanaeth	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
1	Ni nodwyd unrhyw welliannau.				

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei roi ar waith.

Enw: Lesley Sanders, Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol

Dyddiad: 26 Hydref 2020