

Bwrdd Iechyd Lleol Sir Benfro

**Adolygu Cynnydd yn
erbyn Safonau Gofal
Iechyd Cymru
1 Ebrill 2006 – 31 Mawrth
2007**

Hydref 2007

Cynnwys

	Rhif y Dudalen
1. Cyflwyniad a Chyd-destun	1
2. Proses Asesu 2006-07	5
3. Trosolwg o Fwrdd Iechyd Lleol Sir Benfro	9
4. Canfyddiadau	
▪ Profiad y Claf	11
▪ Canlyniadau Clinigol	25
▪ Rheoli Gofal Iechyd	29
▪ Iechyd y Cyhoedd	49
5. Y Camau Nesaf	53
Atodiadau	
Atodiad 1 : Diffiniadau o Lefelau Aeddfedrwydd	55
Atodiad 2: Crynodeb o Lefelau Aeddfedrwydd yn ôl Safon	57
Atodiad 3: Crynodeb o Aeddfedrwydd yn ôl Lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr	65
Atodiad 4: Rhestr Termau	67

1. Cyflwyniad a Chyd-destun

1.1. Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno canfyddiadau'r gwaith yr ymgwymerwyd ag ef gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru i brofi a dilysu hunanasesiad 2006-2007 Bwrdd Iechyd Lleol (BILI) Sir Benfro o berfformiad yn erbyn *Safonau Gofal Iechyd Cymru*.

Y Safonau

1.2. Cyhoeddodd Llywodraeth Cynulliad Cymru *Safonau Gofal Iechyd Cymru* ym mis Mai 2005 a daethant i rym ar 1 Mehefin 2005. Maent yn amlinellu fframwaith cyffredin o safonau gofal iechyd i gynorthwyo'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) a'i sefydliadau partner i ddarparu gwasanaethau effeithiol, amserol ac o ansawdd ym mhob lleoliad gofal iechyd.

1.3. Yn gyntaf oll, diben y Safonau Gofal Iechyd yw cyflwyno'r gwell lefelau gofal a thriniaeth y mae gan bobl Cymru hawl resymol i'w disgwyl a thrwy hynny darparu sylfaen er mwyn i sefydliadau gofal iechyd ddatblygu a chyflawni'r disgwyliadau newydd a mwy heriol ar gyfer gofal cleifion a amlinellir yn strategaeth ddeng mlynedd Llywodraeth Cynulliad Cymru, '*Cynllun Oes*'. Mae'n ofynnol i'r holl sefydliadau gofal iechyd¹ yng Nghymru ystyried y safonau wrth ddarparu gofal iechyd a chomisiynu gwasanaethau gofal iechyd, waeth beth fo'r lleoliad.

1.4. Mae *Safonau Gofal Iechyd Cymru* yn amlinellu 32 safon o dan bedwar maes. Mae pob un o'r meysydd yn deillio o werthoedd craidd a ddylai fod wrth wraidd comisiynu a chyflwyno gwasanaethau gofal iechyd, ac y mae pob safon o fewn y maes yn disgrifio'r gwerthoedd y mae'r maes yn eu cynrychioli.

- Mae'r maes cyntaf '*Profiad y Claf*' yn nodi:

Bydd y safonau i gefnogi'r broses o ddarparu gofal iechyd mewn partneriaeth â chleifion, defnyddwyr gwasanaeth, eu gofalwyr a'u perthnasau a'r cyhoedd yn seiliedig ar gynlluniau a phenderfyniadau sy'n parchu anghenion a

¹ Diffinnir sefydliadau gofal iechyd fel cyrff GIG Cymru, contractwyr annibynnol a sefydliadau ac unigolion eraill gan gynnwys y sectorau annibynnol a gwirfoddol, sy'n darparu neu'n comisiynu gofal iechyd ar gyfer cleifion unigol, defnyddwyr gwasanaeth a'r cyhoedd.

dymuniadau amrywiol. Bydd y gwasanaethau'n hawdd eu defnyddio ac yn canolbwyntio ar y claf. Bydd gofal iechyd yn cael ei ddarparu mewn lleoliadau sy'n hybu lles y cleifion a'r staff ac sy'n parchu anghenion a dymuniadau cleifion unigol drwy gael eu cynllunio i ddarparu triniaeth a gofal yn effeithiol a diogel, ac yn cael eu cynnal a'u cadw, a'u glanhau'n dda er mwyn sicrhau'r canlyniadau gorau posibl o ran iechyd ar gyfer cleifion.

- Mae'r ail faes 'Canlyniadau Clinigol' yn nodi:

Bydd penderfyniadau a gwasanaethau gofal iechyd yn seiliedig ar yr hyn y mae tystiolaeth gwaith ymchwil a aseswyd yn briodol yn dangos y bydd yn darparu canlyniad effeithiol ar gyfer cleifion a defnyddwyr y gwasanaeth gan ystyried eu hanghenion a'u dymuniadau unigol. Bydd cleifion a defnyddwyr gwasanaeth yn derbyn gwasanaethau mor gyflym â phosibl, ac ni fydd oedi afresymol yn digwydd ar unrhyw adeg yn ystod y broses darparu gwasanaeth nac yn ystod eu llwybr gofal.

- Mae'r trydydd maes 'Rheoli Gofal Iechyd' yn nodi'n glir:

Bydd gan ddarparwyr a chomisiynwyr gofal iechyd systemau wedi'u sefydlu sy'n cefnogi arweiniad ac atebolrwydd staff clinigol a rheolwyr ac sy'n canolbwyntio ar anghenion a dymuniadau cleifion a defnyddwyr gwasanaeth. Bydd arferion gwaith wedi'u sefydlu er mwyn sicrhau bod uniondeb, sicrwydd ansawdd, gwella ansawdd a diogelwch cleifion yn rhannau annatod o'r holl arferion, prosesau a gweithgareddau.

- Mae'r pedwerydd maes 'Iechyd y Cyhoedd' yn nodi:

Bydd sefydliadau gofal iechyd yn cydweithio â sefydliadau perthnasol eraill a chymunedau lleol i sicrhau bod rhaglenni a gwasanaethau'n cael eu cynllunio a'u darparu i hyrwyddo, amddiffyn a gwella iechyd, ac a fydd yn mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd ac yn helpu pobl i fyw bywydau iach ac annibynnol.

Sicrhau Cydymffurfiad

1.5. O fis Ebrill 2007, mae'n ofynnol i sefydliadau gofal iechyd y GIG yng Nghymru gynnal hunanasesiadau yn erbyn y safonau gofal iechyd a chyhoeddi datganiad cyhoeddus blynyddol ar eu perfformiad.

1.6. Mae'n ofynnol i sefydliadau gyflwyno eu datganiad a'u ffurflenni hunanasesu yn ffurfiol i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru sy'n gyfrifol am arwain wrth gydlyn

gwaith profi a dilysu'r ffurflenni, gan ddefnyddio dadansoddiad ar sail risg, yn erbyn ystod o ffynonellau data. Amlinellir y broses a fabwysiadwyd gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru i brofi a dilysu ffurflenni 2006-2007 yn yr adran a ganlyn.

1.7. O fis Ebrill 2008 ymlaen, bydd cydymffurfio â'r safonau gofal iechyd hefyd yn cael ei ddefnyddio i gyfrannu at Ddatganiadau o Reolaeth Fewnol ac Adroddiadau Blynyddol y sefydliadau.

2. Proses Asesu 2006-2007

Yr Hunanasesiad

2.1. Blwyddyn ddatblygiadol oedd 2006-2007, a gwelwyd proses asesu newydd yn cael ei datblygu a'i phrofi. Rhoddwyd y pwyslais ar ddatblygu proses asesu sy'n gosod y cyfrifoldeb am gydymffurfio â *Safonau Gofal Iechyd Cymru* yn gadarn ar Fyrddau sefydliadau gofal iechyd ac sy'n cefnogi'r agenda reoli. Mae'r broses yn gam allweddol tuag at sicrhau bod sefydliadau gofal iechyd yn atebol am safon y gwasanaethau y maent yn eu darparu a bod cleifion a'r cyhoedd yn cael eu hysbysu'n well am berfformiad eu darparwyr a chomisiynwyr gofal iechyd ac yn bwysicach y safonau y dylent eu disgwyl.

2.2. Mewn ymgynghoriad â sefydliadau gofal iechyd a phartneriaid allweddol eraill, mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru wedi datblygu proses hunanasesu sy'n profi perfformiad yn erbyn y *Safonau Gofal Iechyd* ar dair lefel benodol:

- *Corfforaethol* – pa mor dda y mae'r Byrddau yn gwneud eu gwaith mewn perthynas â sicrhau cydymffurfiaid â'r Safonau?
- *Canlyniadau Gweithredol/Clinigol* – sut mae cydymffurfiaid â'r safonau yn cael ei sicrhau ar lefel gwasanaeth/ward?
- *Profiad y Defnyddiwr*² - sut beth yw profiad y defnyddiwr ac a yw hynny'n gwella?

2.3. Mae meini prawf a chwestiynau asesu wedi'u gosod ar gyfer pob safon ac maent wedi'u datblygu yn offeryn asesu ar y we sy'n caniatáu am gwblhau'r hunanasesiadau ar-lein a llwytho'r dystiolaeth ddogfennol i gefnogi'r atebion a roddir yn erbyn pob cwestiwn. Cefnogir y cwestiynau gan ganllawiau sy'n darparu arweiniad defnyddiol ar ofynion pob un o'r 32 safon.

2.4. Roedd yn ofynnol i sefydliadau asesu eu cynnydd o ran cyflwyno'r lefel perfformiad uchaf yn erbyn pob un o'r 32 safon gan ddefnyddio matrices

² Yng nghyd-destun proses asesu'r Safonau Gofal Iechyd defnyddir y term 'defnyddiwr' i ddynodi cleifion, defnyddwyr gwasanaeth, gofalwyr a staff.

aeddfedrwydd. Mae'r matrices aeddfedrwydd yn caniatáu am asesu perfformiad ar y lefelau corfforaethol, gweithredol a phrofiad y defnyddiwr ar un o'r pum lefel aeddfedrwydd:

- Ymwybodol
- Ymateb
- Datblygu
- Ymarfer
- Arwain

Rhoddir diffiniad o bob un o'r lefelau aeddfedrwydd hyn yn Atodiad 1.

2.5. Gan ei bod hi'n flwyddyn ddatblygiadol, bu'n rhaid i sefydliadau'r GIG gadw at rai amserlenni tynn ac roedd yn ofynnol iddynt gyflwyno eu hunanasesiad wedi'i gwblhau i AGIC erbyn 30 Mehefin 2007, sef tri mis ar ôl rhyddhau'r offeryn asesu. Cyflwynodd Bwrdd Iechyd Lleol Sir Benfro eu hunanasesiad erbyn y dyddiad cau a dymunwn gydnabod yr holl waith, ymdrech ac ymrwymiad a ddangoswyd gan Fwrdd Iechyd Lleol Sir Benfro er mwyn sicrhau eu bod yn cadw o fewn y dyddiadau cau.

Profi a Dilysu

2.6. Mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru wedi profi a dilysu hunanasesiad Bwrdd Iechyd Lleol Sir Benfro, ac mae hyn wedi cynnwys sawl cam:

- *Cam 1* - Dilysiad bwrdd gwaith o'r hunanasesiad gan dîm o adolygwyr sy'n gydweithwyr ac adolygwyr lleyg. Roedd y cam hwn yn cynnwys gwirio pa un a oedd y cwestiynau sy'n cefnogi pob maen prawf wedi'u hateb yn briodol, profi a oedd yr ateb yn cael ei gefnogi gan dystiolaeth ddigonol a pherthnasol a gwerthuso pa un a oedd yr ateb yn cyd-fynd â'r sgôr aeddfedrwydd a ddyfarnwyd gan y sefydliad.
- *Cam 2* - Cynhaliwyd cyfarfodydd safoni drwy gydol mis Awst er mwyn cymharu a chyferbynnu ymatebion a marciau aeddfedrwydd fesul sefydliad a fesul safon. Roedd y cam hwn o'r broses yn allweddol er mwyn sicrhau cysondeb a safoni'r sgorau.

- *Cam 3* – Ymweliadau safle â sefydliadau i brofi agweddau pwysig ar brofiad y claf/defnyddiwr.

Yr Ymweliad Safle

2.7. Roedd yr ymweliad safle yn un cam o'r broses o ddilysu a phrofi hunanasesiad Bwrdd Iechyd Lleol Sir Benfro ac fel y nodwyd uchod, roedd yn canolbwyntio ar brofi agweddau allweddol ar brofiad y defnyddiwr. Cynhaliwyd yr ymweliad ar 18 Medi 2007 ac fe wnaethom hwyluso grwpiau ffocws gyda chleifion a staff.

2.8. Hefyd cynhaliwyd archwiliadau'r Swyddfa Cofnodion Troseddol, hyfforddiant a gwerthuso ar gyfer staff a oedd ar ddyletswydd yn yr adrannau/wardiau uchod ar ddiwrnod ein hymweliad. Mae rhaglen waith fanwl ar gyfer yr ymweliadau hyn ar wefan AGIC yn www.hiw.org.uk.

Uwchgynadleddau Gofal Iechyd

2.9. Ym mis Awst, fe wnaeth Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru gydlynw a hwyluso tri chyfarfod rhanbarthol, sef 'Uwchgynadleddau Gofal Iechyd', gan ddwyn ynghyd sefydliadau adolygu ac archwilio er mwyn rhannu gwybodaeth a'i chyfrannu at broses gadarnhau asesu'r Safonau Gofal Iechyd. Mae'r Uwchgynadleddau hyn yn gam allweddol wrth symud tuag at rannu mwy o wybodaeth yn well ar draws sefydliadau adolygu a datblygu cynlluniau archwilio a sicrwydd ar y cyd.

3. Trosolwg o'r Bwrdd Iechyd Lleol

3.1 Sefydlwyd Bwrdd Iechyd Lleol (BILI) Sir Benfro ar 1 Ebrill 2003, ynghyd â 21 o Fyrddau Iechyd Lleol eraill yng Nghymru. Nod y BILI yw gwella iechyd a lles pobl Sir Benfro drwy weithio gydag eraill i gyflwyno gofal iechyd o ansawdd, gwerthfawrogi pobl, diogelu iechyd y boblogaeth, cyflawni rhagoriaeth, cynnwys pobl a chymunedau a sicrhau gwelliant parhaus.

3.2 Mae BILI Sir Benfro yn gyfrifol am:

- Sicrhau bod gwasanaethau wedi'u sefydlu i fodloni anghenion y boblogaeth leol.
- Mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd.
- Sicrhau bod Contractwyr Gofal Sylfaenol (e.e. Meddygon Teulu, deintyddion, fferyllwyr, optegwyr) yn darparu gwasanaethau digonol a bod y rhain yn cael eu monitro a'u hadolygu'n rheolaidd.
- Gweithio gyda phartneriaid mewn llywodraeth leol i ddatblygu system gynllunio gydlynol a syml sy'n gallu darparu'r agenda iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles.
- Rheolaeth Gorfforaethol a Chlinigol.
- Cynnwys y cyhoedd.

4. Canfyddiadau - Gan gynnwys Meysydd i'w Gwella ac Arfer Da

4.1 Profiad y Claf

Safon 1

Ceisir barn cleifion, defnyddwyr gwasanaeth, eu gofalwyr a'u perthnasau a'r cyhoedd ac fe'i hystyrir wrth lunio, cynllunio, darparu, adolygu a gwella gwasanaethau gofal iechyd a'u hintegreiddio â gwasanaethau gofal cymdeithasol.

S1.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y Bwrdd Iechyd Lleol i'r casgliad ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S1.2. Mae'r Bwrdd wedi dangos ei ymrwymiad i egwyddorion Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd (CCC) drwy'r Strategaeth Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd a ailddatblygwyd yn ddiweddar. Ceir tystiolaeth glir o drafodaethau'r Bwrdd ar weithgareddau CCC, gan gynnwys cwynion. Adroddir hefyd ar weithgareddau CCC fel rhan o Adroddiad Blynyddol y BILI. Mae'r Bwrdd yn cynnwys 'Hyrwyddwr' ar gyfer CCC sydd yn gadeirydd y Grŵp CCC, sy'n cyfrannu'n uniongyrchol at Grŵp Rheolaeth Glinigol y BILI. Mae tystiolaeth fod y BILI yn cymryd camau i gynnwys rhanddeiliaid a'r cyhoedd, yn enwedig mewn perthynas â datblygu ei Gynllun Cymunedol, sy'n ymdrin ag Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles a'r ymgynghoriad ar y Strategaeth Ystadau a gynhaliwyd mewn partneriaeth â'r Cyngor Iechyd Cymuned. Mae'n amlwg bod y Bwrdd yn cymryd camau i fynd i'r afael â'r materion allweddol drwy ddatblygu cynlluniau strategol.

S1.3. Ceir tystiolaeth fod dulliau wedi'u sefydlu i sicrhau bod yr holl gleifion, defnyddwyr gwasanaeth, eu perthnasau a'u gofalwyr yn cael cyfle i roi adborth am eu profiadau ac ansawdd y gwasanaethau a ddarperir. Mae'r BILI wedi ymgymryd â nifer o ymgynghoriadau ac arolygon gyda rhanddeiliaid a'r cyhoedd, gan gynnwys Arolwg o Fodlonrwydd Cwsmeriaid y Tu Allan i Oriau gyda 100% o'r cleifion a gysylltodd â'r gwasanaeth. Mae'n amlwg bod y staff wedi eu grymuso ar lefel leol i ddylanwadu ar brosesau ar gyfer casglu barn cleifion. Un enghraifft o hyn a roddwyd

oedd Cyfarwyddwyr yn ymgynghori â staff i lunio cwestiynau i'w defnyddio fel rhan o'r Arolwg Panel Dinasyddion.

S1.4. Cyfyngwyd ar dystiolaeth o fodlonrwydd cleifion â'r gofal a'r gwasanaeth a ddarperir i'r gwasanaethau y Tu Allan i Oriau a gwasanaethau gofal sylfaenol sy'n gysylltiedig â'r Fframwaith Canlyniadau Ansawdd (FfCA), ac felly cyfyng ydyw o ran cwmpas y Safon hon. Ymgynghorwyd ar faterion sy'n ymwneud ag ethnigrwydd, ond ni ymddengys eu bod wedi'u gwerthuso. Mae'r enghreifftiau a ddarparwyd o newidiadau ar draws iechyd a gofal cymdeithasol yn gyfyngedig, ond mae'n amlwg y gwnaed ymdrechion i gynnwys y cyhoedd yn y maes hwn. Mae'n amlwg bod dulliau i fynd i'r afael â phrofiad yr unigolyn wedi'u datblygu, ond nid yw'r rhain yn gyson ar draws y sefydliad hyd yma. Cadarnhawyd hyn yn y trafodaethau gyda defnyddwyr gwasanaeth a staff yn ystod ein hymweliad â'r BILI.

S1.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y Bwrdd Iechyd Lleol ei fod yn **Datblygu** ar bob un o'r tair lefel.

Safon 2

Bydd y gwaith o gynllunio a darparu gofal iechyd:

- a. yn adlewyrchu profiadau, safbwyntiau a dymuniadau cleifion a defnyddwyr gwasanaeth;*
- b. yn adlewyrchu anghenion iechyd y boblogaeth a wasanaethir;*
- c. yn seiliedig ar dystiolaeth ac arferion gorau y cytunwyd arnynt yn genedlaethol; ac*
- ch. yn sicrhau bod gwasanaethau ar gael yn gyfartal.*

S2.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S2.2. Mae cynlluniau strategol wedi'u sefydlu'n glir megis y dadansoddiad anghenion a'r strategaeth lechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles (IGCLI). Ceir tystiolaeth o brosesau i reoli a chysoni galwadau a gofynion a allai fod yn cystadlu â'i gilydd sy'n deillio o safonau a chanllawiau cenedlaethol, drwy'r Fframwaith Gweithredu Blyneddol a'r Cynllun Gwasanaeth a Chomisiynu Blyneddol. Mae grwpiau amlasiantaethol yn bodoli er mwyn datblygu'r gwaith o weithredu'r Fframweithiau Gwasanaeth Cenedlaethol ac arweiniad y Sefydliad Cenedlaethol

dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE). Serch hynny, nid oes tystiolaeth o werthuso'r prosesau a ddisgrifir ac er bod targedau'n cael eu monitro, mae'n aneglur sut mae'r Bwrdd yn bodloni ei hun bod yr holl wasanaethau y mae'n eu comisiynu ar gael ar gyfer yr holl ddefnyddwyr gwasanaeth.

S.2.3. Mae camau'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â materion allweddol fel y nodir yn y Strategaeth Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles a'r Cerdyn Sgorio Cytbwys, ond ni cheir tystiolaeth fod mentrau penodol yn cael eu datblygu. Ychydig iawn o dystiolaeth sydd i awgrymu bod y systemau monitro sydd wedi'u sefydlu yn darparu'r math o adborth i'r Bwrdd a fyddai'n cyfrannu at gynllunio a darparu gofal, serch hynny, ceir tystiolaeth o ddefnydd ymarferol gan fod systemau wedi'u sefydlu. Mae targedau mynediad nad ydynt yn achosion brys yn cael eu monitro a cheir tystiolaeth i ddangos sut mae staff ar lefel leol yn ymwneud â sicrhau eu bod yn cael eu cyflawni.

S.2.4. Mae'r BILI yn defnyddio systemau sydd wedi'u datblygu'n dda i fonitro targedau mynediad, ond nid yw'n glir sut mae hyn ynddo'i hun yn sicrhau bod cleifion yn cael mynediad at y gwasanaethau y mae eu hangen arnynt. Mae gwybodaeth am dystiolaeth ac arfer gorau y cytunwyd arnynt yn genedlaethol wedi'i chyfyngu i gyflyrau penodol, ac nid yw cynnwys archwiliadau i ddangos gwell cydymffurfiad ynddo'i hun yn esbonio sut mae'r BILI yn hysbysu cleifion. Mae gwybodaeth ynghylch amseroedd aros ar gael, ond cyfrifoldeb y claf yw gofyn amdani a bydd datblygu'r rhestr arfaethedig o wasanaethau yn helpu perfformiad y BILI o ran y safon hon.

S2.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y Bwrdd Iechyd Lleol ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

Safon 3

Mae cleifion sydd ag anghenion iechyd brys yn cael gofal priodol yn brydlon ac o fewn terfynau amser cenedlaethol a bennir yn flynyddol gan Lywodraeth Cynulliad Cymru.

S3.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Ymarfer** ar y lefel Gorfforaethol ac yn **Datblygu** ar y lefelau Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S3.2. Ceir tystiolaeth fod y Bwrdd yn monitro cydymffurfiad â thargedau brys cenedlaethol drwy ddull adrodd Comisiynu a Chontractio'r Bwrdd Iechyd Lleol, amryw Bwyllgorau a Grwpiau a rheoli perfformiad yn erbyn y Cerdyn Sgorio Cytbwys Cenedlaethol. Ni ddarparwyd cofnodion cyfarfodydd y Bwrdd i ddangos sut mae'r wybodaeth hon yn cael ei thrafod a'i defnyddio i fonitro perfformiad. Nid oes digon o dystiolaeth i ddangos bod yr agenda strategol yn cael ei datblygu a'i monitro gan y Bwrdd.

S3.3. Mae staff y BILI yn gysylltiedig â chwblhau ac adolygu cynnydd yn erbyn safonau cenedlaethol ac mae proses briffio tîm y BILI wedi'i sefydlu i hysbysu staff am faterion perfformio perthnasol. Roedd tystiolaeth hefyd o welliant yn erbyn targedau achosion brys cenedlaethol o fewn y flwyddyn ddiwethaf.

S3.4. Mae gwybodaeth am dargedau mynediad achosion brys cenedlaethol ar gael, er nad yn rhwydd, a'r claf sy'n gyfrifol am chwilio am y wybodaeth. Mae tystiolaeth gyfyngedig wedi'i darparu o'r opsiynau sydd ar gael i gleifion ar gyfer cael mynediad at wasanaethau. Roedd yr enghreifftiau a ddarparwyd yn ymwneud â gweinyddwr gofal sylfaenol sy'n cyfeirio cleifion at sesiynau mynediad brys a'r Cynllun Mynediad a ddatblygwyd gan bob practis Meddyg Teulu. Cyflwynodd y BILI gynllun mynediad gwag fel tystiolaeth, felly mae'n anodd asesu a yw'r cynlluniau hyn wedi'u datblygu'n dda. Fodd bynnag, byddai cynllun mynediad wedi'i gwblhau wedi rhoi gwell tystiolaeth o'r Safon hon.

S3.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y Bwrdd Iechyd Lleol ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr. Fodd bynnag, ar y lefel Gorfforaethol, gan nad oes digon o dystiolaeth i nodi bod yr agenda strategol yn cael ei datblygu a'i monitro gan y Bwrdd, rydym yn ystyried bod y BILI yn **Datblygu** ac nid eto yn **Ymarfer**.

Safon 4

Caiff gofal iechyd ei ddarparu mewn lleoliadau priodol sydd wedi'u cynllunio'n dda er mwyn:

- a. hyrwyddo lles cleifion a staff;*
- b. parchu anghenion, preifatrwydd a chyfrinachedd gwahanol gleifion;*
- c. ystyried diogelwch cleifion, defnyddwyr a staff; a*
- ch. darparu amgylchedd saff a diogel sy'n amddiffyn cleifion, staff, ymwelwyr a'u heiddo, yn ogystal ag asedau ffisegol y sefydliad.*

S4.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILL i'r casgliad ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol a Phrofiad y Defnyddiwr ac yn **Ymarfer** ar y lefel Canlyniadau Gweithredol/Clinigol.

S4.2. Mae'r Bwrdd yn dylanwadu ar y safleoedd gofal iechyd drwy'r Strategaeth Ystadau Gofal Sylfaenol a gymeradwywyd gan y Bwrdd a datblygiadau achosion busnes. Mae prosesau i sicrhau cydymffurfiad â gofynion statudol sy'n ymwneud ag anghenion, preifatrwydd ac urddas cleifion wedi'u sefydlu drwy'r archwiliadau mynediad i'r anabl a'r offeryn hunanasesu rheolaeth glinigol yr ymgymerir ag ef mewn practisiau Meddygon Teulu. Serch hynny, ymddengys bod y dulliau hyn yn gyfyngedig, gan nad oes tystiolaeth o unrhyw broffesiynau gofal sylfaenol eraill. Ceir tystiolaeth hefyd fod y BILL yn monitro cydymffurfiad amgylcheddau gofal iechyd o fewn gwasanaethau gofal eilaidd a gomisiynir. Gwelwyd yn ystod ein hymweliad safle bod barn defnyddwyr gwasanaeth ynghylch safleoedd gofal cynradd ac eilaidd yn yr ardal yn gadarnhaol ar y cyfan o ran yr amgylchedd gofal. Mae gwahaniaethau i'w gweld yn ansawdd yr adeiladau a'r amgylchedd gofal mewn gwahanol safleoedd ac mae preifatrwydd yn broblem ar rai wardiau ysbytai. Nid yw'r ateb yn nodi cyfrifoldeb ar lefel y Bwrdd dros ofynion diogelwch cyfredol o ran amddiffyn cleifion o fewn gofal sylfaenol neu eilaidd. Fodd bynnag, mae prosesau wedi'u sefydlu yn y BILL i asesu materion iechyd a diogelwch o fewn y BILL a phractisiau gofal sylfaenol. Mae'r cyfrifoldeb dros faterion iechyd a diogelwch a diogeled wedi'i ddirprwyo i'r Prif Weithredwr ac mae'r rheolwr busnes yn darparu cefnogaeth weithredol yn y maes hwn.

S4.3. Mae systemau da wedi'u sefydlu i gynnwys uwch staff clinigol wrth gynllunio a datblygu cyfleusterau Meddygon Teulu, ond ni ddarparwyd tystiolaeth mewn perthynas â phractisiau gofal sylfaenol eraill. Mae'n amlwg bod staff wedi cael

cyfrannu at ddatblygu amgylcheddau gofal iechyd mewn gofal eilaidd, megis yn Ysbyty Bwthyn Dinbych-y-pysgod. Gellir codi pryderon yn ymwneud ag amgylcheddau gofal iechyd mewn sawl ffordd. Fodd bynnag, prin yw'r dystiolaeth o fonitro cydymffurfiad â dyletswyddau cydraddoldeb. Nid oes tystiolaeth dda o strwythurau cyfundrefnol i sicrhau bod staff yn gallu cydymffurfio â gofynion diogelwch cyfredol, er bod gan y BILI fforwm partneriaeth i gynnwys staff mewn materion diogelwch a gofynion diogelwch cyfredol. Mae polisïau, gweithdrefnau a systemau wedi'u sefydlu sy'n cynorthwyo ac yn annog staff y BILI i gydymffurfio â gofynion diogelwch mewn amgylcheddau gofal iechyd. Er bod systemau a phrosesau wedi'u sefydlu, prin yw'r dystiolaeth o gynlluniau, gwerthuso a meincnodi a ddatblygwyd yn dda.

S4.4. Mae defnyddwyr gwasanaeth yn dylanwadu ar gynllunio a datblygu amgylcheddau gofal iechyd yn bennaf trwy ddulliau'r Cyngor Iechyd Cymuned (CIC), er yr ymgynghorir â'r cyhoedd hefyd ynglŷn â rhai datblygiadau. Rhoddwyd enghreifftiau o newidiadau cyfyngedig i'r amgylchedd gofal, yn bennaf mewn practisiau Meddygon Teulu, yn yr ateb. Ni adroddwyd ar ddigwyddiadau sy'n ymwneud â ffactorau amgylcheddol yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.

S4.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y Bwrdd Iechyd Lleol ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol a Phrofiad y Defnyddiwr. Serch hynny, ar y lefel Canlyniadau Gweithredol/Clinigol, gan fod tystiolaeth o gynlluniau, gwerthuso a meincnodi a ddatblygwyd yn dda yn gyfyngedig, rydym yn ystyried bod y BILI yn **Datblygu** ac nid eto'n **Ymarfer**.

Safon 5

Mae gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn lleoliadau sydd

- a. yn cael eu cynnal a'u cadw i safonau glanweithdra sy'n dderbyniol yn genedlaethol;*
- b. yn lleihau'r perygl o ddal heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd i gleifion, staff ac ymwelwyr, gan leihau nifer yr achosion o flwyddyn i flwyddyn; ac sydd*
- c. yn pwysleisio safonau uchel o hylendid ac yn adlewyrchu mentrau arfer gorau.*

S5.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S5.2. Mae sicrwydd y bwrdd o ran cynnal a chadw amgylcheddau gofal iechyd a lefelau glanweithdra sy'n dderbyniol yn genedlaethol yn aneglur o'r dystiolaeth a gyflwynwyd. Disgrifir prosesau monitro trwy ymweliadau blynyddol y BILI a'r CIC â gwasanaethau contractwyr gofal sylfaenol a'r broses FfCA, ond nid oes cysylltiad amlwg â dulliau sicrwydd y Bwrdd. Mae sicrwydd y Bwrdd o safbwynt gofal eilaidd yn absennol ac nid oes tystiolaeth o gyfeiriad strategol na bod y Bwrdd yn monitro heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn y gwasanaethau y mae'n eu comisiynu.

S5.3. Mae'r BILI yn monitro materion rheoli a chynnal a chadw eiddo trwy'r FfCA a'r Hunanasesiad Rheolaeth Glinigol y mae pob practis Meddyg Teulu yn ymgymryd ag ef yn flynyddol. Mae'r ymateb yn gyfyngedig mewn perthynas â gwerthuso'r canlyniadau. Adolygir lefelau hylendid a glanweithdra yn rheolaidd o fewn gofal sylfaenol trwy ymweliadau'r FfCA a'r CIC. Fodd bynnag, nid oes tystiolaeth i ddangos bod lefelau hylendid a glanweithdra yn cael eu mesur, eu monitro a'u hadrodd yn rheolaidd i'r BILI o unrhyw un o'i wasanaethau a gomisiynir. Mae heintiau yn cael eu hatal a'u rheoli trwy'r ymweliadau FfCA a menter Ysbytai Glân yr Ymddiriedolaeth. Fodd bynnag, nid oes tystiolaeth wedi'i chyflwyno o werthuso'r mentrau hyn. Mae llinellau atebolrwydd i'r Bwrdd wedi'u nodi ac mae'r perygl o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd wedi'i leihau trwy hyfforddiant rheoli heintiau gan yr Ymddiriedolaeth a Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol Cymru.

S5.4. Ymddengys bod nifer y pryderon a godwyd yn ymwneud â chynnal a chadw yn isel, ac felly mae'r enghreifftiau yn ymwneud â gweithredu ynghylch y pryderon hyn yn gyfyngedig. Mae ymateb y BILI yn dangos na chodwyd unrhyw bryderon ynghylch lefelau hylendid neu lanweithdra a'u bod yn sicr y byddai'r pryderon hyn yn cael eu nodi fel rhan o'r ymweliadau FfCA â lleoliadau gofal sylfaenol. Fodd bynnag, nid oes tystiolaeth fod y sicrwydd hwn wedi'i sefydlu o fewn y gwasanaethau a gomisiynir gan y BILI. Mae'r BILI wedi disgrifio cynnwys y CIC a'r Ymddiriedolaeth wrth hysbysu cleifion ac ymwelwyr am yr angen i herio staff mewn perthynas â heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, ond mae'r BILI yn gysylltiedig trwy gynrychiolaeth ar Bwyllgor yn unig. Dywedwyd wrthym yn ystod ein hymweliad safle y canfyddir bod safonau glanhau o fewn safleoedd gofal sylfaenol ac eilaidd yn dda neu'n gwella.

S5.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y Bwrdd Iechyd Lleol ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr. Serch hynny, ar y lefel Gorfforaethol ychydig o dystiolaeth a gafwyd o ddulliau sicrwydd y Bwrdd neu unrhyw gyfeiriad strategol, ac felly ystyrir bod y BILL yn **Ymateb** ac nid eto'n **Datblygu**.

Safon 6

Mae sefydliadau gofal iechyd, gan gydnabod gwahanol anghenion ieithyddol, cyfathrebu, corfforol a diwylliannol:

- a. *yn sicrhau bod gwybodaeth am eu gwasanaethau ar gael i gleifion, defnyddwyr gwasanaeth, eu gofalwyr a'u perthnasau a'r cyhoedd;*
- b. *yn rhoi gwybodaeth amserol i gleifion a defnyddwyr gwasanaeth am eu cyflwr, y gofal a'r driniaeth y byddant yn eu derbyn yn ogystal â'r trefniadau ar gyfer darparu ôl-ofal a chymorth; ac*
- c. *yn rhoi cyfleoedd i gleifion a defnyddwyr gwasanaeth drafod a chytuno ar opsiynau sy'n ymwneud â'u gofal.*

S6.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILL i'r casgliad ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S6.2. Ceir tystiolaeth yn y Strategaeth Gyfathrebu o sut mae'r Bwrdd yn sicrhau bod gwybodaeth am wasanaethau ar gael i bawb. Serch hynny, mae'r ymateb yn gyfyngedig yn yr ystyr nad yw'n dangos sut mae'r Bwrdd yn monitro ei agenda strategol i sicrhau bod y strategaeth yn cael ei gweithredu a'i datblygu. Mae'n mynd i'r afael â materion ehangach cyfathrebu â'r cyhoedd, ond nid yw'n ddigon penodol o ran y cwestiynau a ofynnir. Mae'r wybodaeth ar gael ar hyn o bryd yn Gymraeg neu'n Saesneg yn bennaf. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym yn ystod ein hymweliad safle bod grwpiau lleiafrifol ym Mhenfro yn cynyddu, yn enwedig y Pwyliaid. Eir i'r afael â mater llinell amser gwybodaeth glinigol trwy'r ymweliadau â phractisiau Meddygon Teulu a chysylltiad rhwng cynllun CCC yr Ymddiriedolaeth a'r BILL. Ceir cefnogaeth glir dros yr egwyddor o ddarparu cyfleoedd i gleifion a defnyddwyr gwasanaeth drafod a chytuno ar opsiynau gofal. Fodd bynnag, ychydig o dystiolaeth sydd i ddangos sut mae'r Bwrdd yn datblygu hyn.

S6.3. Mae systemau a phrosesau sydd wedi'u sefydlu ar lefel leol i gefnogi datblygu a darparu gwybodaeth ynghylch gwasanaethau a sicrhau bod y wybodaeth honno ar

gael, yn dangos bod nifer o fentrau defnyddiol wedi'u sefydlu neu'n cael eu datblygu. Serch hynny, ychydig o dystiolaeth sydd ar gael i ddangos bod y mentrau hyn yn cael eu monitro i weld pa mor effeithiol ydynt, yn enwedig o ran cyrraedd grwpiau sy'n agored i niwed neu sy'n ynysig. Mae'r systemau a'r prosesau i gefnogi datblygu a darparu gwybodaeth ynghylch gofal a thriniaeth barhaus yn gyfyngedig. Mae cefnogaeth ar gyfer staff wrth gyflawni'r ymrwymiad i nodi gwahanol anghenion unigol a darparu cyfleoedd i drafod a chytuno ar opsiynau gofal yn gyfyngedig.

S6.4. Mae'r BILI wedi gwneud cynnydd sylweddol wrth sicrhau bod y llwybrau ar gyfer darparu gwybodaeth yn amrywiol ac mae prosesau i fonitro bod yr holl ddefnyddwyr gwasanaeth yn gallu cael gafael yn y wybodaeth y mae ei hangen arnynt ynghylch gwasanaethau yn amlwg. Mae defnyddio panel Dinasyddion o tua 1000+ o breswylwyr mewn arolwg yn arbennig o dda. Serch hynny, mae monitro gwerth y wybodaeth a ddarperir am amodau, gofal a thriniaeth yn gyfyngedig. Rhoddir enghreifftiau o opsiynau a chyfleoedd ar gyfer cleifion ag anghenion amrywiol i drafod a chytuno ar eu gofal, gan gynnwys gweithredu chwe rhaglen Claf Arbenigol. Serch hynny, nid oes proses ar gael i gleifion os yw eu dymuniadau yn mynd yn groes i farn broffesiynol staff, er bod y BILI yn cydnabod bod gan bob claf yr hawl i gael ail farn.

S6.5. Ychydig o dystiolaeth sydd ar gael o ddulliau sicrwydd y Bwrdd, cyfeiriad strategol, defnydd ymarferol ar draws ystod lawn y cyfrifoldebau neu nifer y prosesau sydd wedi'u sefydlu i ddangos bod profiad yr unigolion yn gwella mewn sawl maes. O ganlyniad, ystyriwn fod y BILI yn **Ymateb** ac nid eto'n **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

Safon 7

Mae cleifion a defnyddwyr gwasanaeth, gan gynnwys y rheiny â chyflyrau hirdymor, yn cael eu hannog i gyfrannu at eu cynlluniau gofal eu hunain a rhoddir cyfleoedd ac adnoddau iddynt i ddatblygu eu gallu i ofalu amdanynt eu hunain.

S7.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S7.2. Mae'r BILI wedi datblygu nifer o brosesau er mwyn galluogi a grymuso cleifion i wneud penderfyniadau a dewisiadau ynghylch eu hopsiynau gofal a thriniaeth, yn bennaf ar gyfer rheoli clefydau cronig. Mae adnoddau wedi'u neilltuo i alluogi cleifion i reoli eu gofal eu hunain. Fodd bynnag, byddai tystiolaeth o werthuso canlyniadau wedi darparu ymateb cryfach.

S7.3. Mae hyfforddiant, arweiniad a chefnogaeth benodol ar gael ar gyfer staff i'w galluogi i gefnogi cleifion, ac mae hyn yn cynnwys datblygiadau Gofal Iechyd Meddwl Sylfaenol sydd hefyd ar gael i'r sector gofal eilaidd a gwirfoddol er mwyn sicrhau'r effaith orau bosibl. Mae cleifion yn cael eu grymuso i reoli eu gofal eu hunain ar y lefel gwasanaeth yn bennaf trwy'r rhaglen claf arbenigol, er y ceir tystiolaeth o fentrau eraill. Serch hynny, byddai tystiolaeth o werthuso canlyniadau wedi darparu ymateb cryfach.

S7.4. Rhoddwyd enghreifftiau o gleifion yn gweithio mewn partneriaeth â staff i'w grymuso i wneud penderfyniadau ynghylch eu cynlluniau gofal. Serch hynny, er bod effeithiolrwydd cynlluniau neu ddulliau ar gyfer datblygu hunanofal yn amlwg yn cael eu gwerthuso, mae'r dystiolaeth a gyflwynwyd gan y BILI yn gyfyngedig.

S7.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y BILI yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/ Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

Safon 8

Mae sefydliadau gofal iechyd yn sicrhau:

- a. bod staff yn trin cleifion, defnyddwyr gwasanaeth, eu perthnasau a'u gofalwyr gydag urddas a pharch;*
- b. bod y staff eu hunain yn cael eu trin gydag urddas a pharch waeth beth fo'r gwahaniaethau rhyngddynt;*
- c. y ceir caniatâd yn briodol ar gyfer cysylltu â chleifion a defnyddwyr gwasanaeth ac ar gyfer defnyddio gwybodaeth gyfrinachol am gleifion;*
a
- ch. bod gwybodaeth am gleifion yn cael ei thrin yn gyfrinachol, ac eithrio pan fo deddfwriaeth yn caniatáu i'r gwrthwyneb.*

S8.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S8.2. Ychydig o dystiolaeth sydd i ddangos bod dulliau sicrwydd y Bwrdd wedi'u sefydlu o ran urddas a pharch ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth, eu perthnasau a'u gofalwyr, heblaw am drwy asesiadau effaith. Serch hynny, mae nifer o bolisiâu a gweithdrefnau wedi'u sefydlu i sicrhau bod staff yn cael eu trin gydag urddas a pharch. Nid oes gan y BILI Bolisi Caniatâd Gwybodus corfforaethol, er bod canllawiau ar ganiatâd gwybodus wedi'u dosbarthu i bob practis Meddyg Teulu. Mae polisïau a threfniadau cyfundrefnol wedi'u sefydlu o ran cyfrinachedd cleifion a rhannu gwybodaeth.

S8.3. Mae hyfforddiant staff a chynyddu ymwybyddiaeth o ran pwysigrwydd trin cleifion gydag urddas a pharch yn gyfyngedig iawn. Darperir hyfforddiant cydraddoldeb a hyfforddiant cwynion yn flynyddol a chynghorir staff yn 'Gofal ar Alwad' i drin galwyr a chleifion â pharch ac urddas, ac asesir eu perfformiad yn rheolaidd. Ni cheir tystiolaeth o fonitro na defnydd ymarferol ar draws y sefydliad. Mae nifer o fesurau wedi'u sefydlu i gasglu barn staff. Fodd bynnag, mae tystiolaeth o'r prosesau sydd wedi'u sefydlu i gynyddu ymwybyddiaeth staff o ddeddfwriaeth a gofynion ynglŷn â chaniatâd yn gyfyngedig. Mae gwaith monitro'r BILI o ran cydymffurfriad wedi'i gyfyngu i bractisiau Meddygon Teulu trwy'r ymweliadau monitro contract. Mae trefniadau Caldicott yn glir, ac mae hyfforddiant blynyddol wedi'i sefydlu. Mae practisiau Meddygon Teulu hefyd wedi'u hasesu fel rhan o'r prosiect System Rheoli Diogelwch Gwybodaeth er mwyn canfod eu lefel 'parodrwydd'. Mae'n amlwg bod materion allweddol yn ymwneud â chyfrinachedd yn cael eu trin, ond mae angen gwaith pellach er mwyn gwerthuso effeithiolrwydd hyn.

S8.4. Mae gwelliannau a wnaed o ganlyniad i gwynion neu sylwadau i'r BILI ynghylch materion preifatrwydd ac urddas yn gyfyngedig, gan mai ychydig o gwynion a gyflwynwyd i BILI Sir Benfro ynglŷn â'r materion hyn. Nid yw'n glir a yw cwynion yn cael eu casglu mewn unrhyw ffordd ffurfiol, er y ceir tystiolaeth o sylwadau staff yn cael eu hystyried a chymryd yn cael eu cymryd o ganlyniad iddynt. Ar hyn o bryd nid oes gan y BILI unrhyw dulliau nac arferion i ddarparu gwybodaeth i gleifion ynghylch rhoi caniatâd, ac nid yw cydymffurfriad yn cael ei fonitro gan nad oes unrhyw bolisi corfforaethol. Serch hynny, ar hyn o bryd mae'r BILI yn cyflwyno tendr am wasanaethau Eiriolwr Galluedd Meddyliol Annibynnol ar ran y tair sir. Mae trefniadau ar gyfer monitro cydymffurfriad a chyfrinachedd cleifion a rhannu

gwybodaeth wedi'u sefydlu ar gyfer gofal sylfaenol trwy eu rhaglen ymweliadau blynyddol. Fodd bynnag, mae'n aneglur sut mae cydymffurfriad yn cael ei fonitro o fewn y gwasanaethau a gomisiynir.

S8.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y Bwrdd Iechyd Lleol ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/ Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

Safon 9

Lle y darperir bwyd, bydd systemau wedi'u sefydlu i sicrhau:

- a. bod cleifion a defnyddwyr gwasanaeth yn cael dewis o fwyd sydd wedi'i baratoi'n ddiogel ac sy'n darparu diet cytbwys; a*
- b. bod gofynion maethol, personol, diwylliannol a chlinigol unigol cleifion a defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu bodloni o ran diet, gan gynnwys unrhyw gymorth sydd ei angen arnynt wrth fwyta a bod bwyd ar gael iddynt 24 awr y dydd.*

S9.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Arwain** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S9.2 Yn yr un modd â rhan fwyaf y Byrddau Iechyd Lleol, nododd ymateb Bwrdd Iechyd Lleol Sir Benfro fod y safon hon yn berthnasol i sefydliadau darparu yn unig. Fel Arolygiaeth Gofal Iechyd, mae ymateb o'r fath yn achos pryder i ni oherwydd dylai comisiynwyr fod yn sicrhau bod gan sefydliadau darparu o bob math y systemau a'r prosesau wedi'u sefydlu i sicrhau bod gofynion y safon hon yn cael eu bodloni. Dylai'r Byrddau Iechyd Lleol fod yn monitro hyn fel rhan o'u cyfrifoldebau comisiynu.

S9.3 Rydym yn ystyried bod y BILI yn **Ymwybodol** yn unig ar bob un o'r tair lefel. Fodd bynnag, rydym yn nodi'r gwaith a ddatblygir gan Gyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd i ddatblygu *Polisi Partneriaeth a Maeth*, sy'n canolbwyntio ar ddarparu bwydydd iach mewn ystod o leoliadau gan gynnwys ysbytai ac ysgolion. Bydd canllawiau pellach ar swyddogaeth Byrddau Iechyd Lleol wrth sicrhau bod y safon hon yn cael ei bodloni yn cael eu cyhoeddi yn barod ar gyfer cyflwyniad y flwyddyn nesaf.

Safon 10

Bydd sefydliadau gofal iechyd yn sicrhau na wahaniaethir yn annheg yn erbyn pobl sy'n derbyn gofal iechyd ar sail oed, rhyw, anabledd, ethnigrwydd, hil, crefydd neu dueddfryd rhywiol.

S10.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Ymarfer** ar y lefelau Corfforaethol a Chanlyniadau Gweithredol/Clinigol ac yn **Ymateb** ar lefel Profiad y Defnyddiwr.

S10.2. Mae'r BILI wedi cyflwyno ymateb cynhwysfawr yn ymwneud â sicrwydd y Bwrdd ynghylch hyrwyddo hawliau dynol a sicrhau na wahaniaethir yn erbyn pobl sy'n defnyddio gofal iechyd. Mae gofynion statudol yn cael eu bodloni a cheir tystiolaeth fod y Bwrdd yn ymwybodol o weithgareddau. Bydd y lefel ymarfer yn cael ei bodloni pan fydd y BILI yn gallu darparu tystiolaeth o welliant parhaus o'r mentrau a restrwyd.

S10.3. Cyflwynir hyfforddiant cydraddoldeb ar gyfer staff y BILI ac aelodau'r Bwrdd trwy sesiynau sefydlu, sesiynau ymwybyddiaeth y Bwrdd ac amserlen hyfforddiant gorfodol a sefydlu'r BILI. Serch hynny, nid yw'r glir pa drefniadau sydd wedi'u sefydlu ar gyfer staff gofal sylfaenol ar gontract, er bod gwybodaeth yn cael ei lledaenu o'r BILI. Nid oes tystiolaeth fod gwerthuso effeithiolrwydd y trefniadau hyfforddi cyfredol yn arwain at welliant. Fodd bynnag, mae tystiolaeth o gymryd camau yn ymarferol i fynd i'r afael â'r materion allweddol.

S10.4. Disgrifiwyd enghraifft o ddatblygiadau diweddar sy'n ymwneud â darparu/comisiynu gofal a gwasanaethau sy'n ymateb i anghenion cleifion ac yn eu bodloni. Serch hynny, mae'r ymateb yn cyfeirio at nifer o gamau yn y dyfodol a chamau arfaethedig, ac unwaith y byddant wedi'u gweithredu byddant yn cryfhau perfformiad y BILI yn y safon hon.

S10.5. Ychydig o dystiolaeth a ddarparwyd o werthuso a gwella parhaus, ac o ganlyniad rydym yn ystyried bod y BILI yn **Datblygu** ac nid eto'n **Ymarfer** ar y lefelau Corfforaethol a Chanlyniadau Gweithredol/Clinigol. Serch hynny, rydym yn cytuno ag asesiad y BILI ei fod yn **Ymateb** ar lefel Profiad y Defnyddiwr.

4.2 Canlyniadau Clinigol

Safon 11

Mae sefydliadau gofal iechyd yn sicrhau:

- a. bod triniaethau a gofal clinigol yn cael eu darparu gan weithwyr proffesiynol ym maes gofal iechyd sy'n gwneud penderfyniadau clinigol yn ôl arfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth;*
- b. y caiff gofal a thriniaethau clinigol eu cyflawni o dan oruchwyliaeth ac arweinyddiaeth glinigol briodol;*
- c. bod clinigwyr yn diweddarau eu sgiliau a'r technegau sy'n berthnasol i'w gwaith clinigol yn barhaus, gan gynnwys adolygiadau gan gydweithwyr;
a*
- ch. bod clinigwyr yn cymryd rhan mewn archwiliadau ac adolygiadau rheolaidd o wasanaethau clinigol.*

S11.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILL i'r casgliad ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S11.2. Ceir tystiolaeth o'r systemau a sefydlwyd gan y Bwrdd i sicrhau bod gofal a thriniaethau clinigol yn cael eu darparu gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n gwneud penderfyniadau clinigol yn ôl arfer, archwiliadau ac adolygiadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Ceir tystiolaeth hefyd o sicrwydd y Bwrdd bod y gofal a'r triniaethau clinigol a ddarperir yn seiliedig ar y dystiolaeth orau a'u bod yn cael eu hadolygu a'u harchwilio yn rheolaidd. Cyflawnir hyn trwy strategaethau, strwythurau pwyllgor, a dulliau adrodd ar berfformiad a'r FfCA. Serch hynny, cyfyngedig yw sicrwydd y Bwrdd o ran priodoldeb goruchwyliaeth, arweinyddiaeth ac atebolrwydd clinigol neu fod gan ei weithlu y sgiliau priodol. Ceir tystiolaeth o atebolrwydd ac arfer ar draws y BILL, ond nid yw dulliau sicrwydd penodol y Bwrdd wedi'u cynnwys. Ceir cydnabyddiaeth o'r materion y mae'n rhaid i'r BILL fynd i'r afael â hwy, ond prin yw'r dystiolaeth i ddangos penderfyniadau a chymau i fynd i'r afael â hwy ar lefel y Bwrdd.

S11.3. Ar hyn o bryd nid oes cyfeiriad strategol cytûn o ran effeithiolrwydd clinigol a rhaglenni archwilio clinigol ar draws y gymuned iechyd, er bod pwyllgorau effeithiolrwydd clinigol ac archwilio clinigol a Strategaeth Archwilio Clinigol ddrafft. Serch hynny, ni chyflwynwyd unrhyw gynllun archwilio fel tystiolaeth. Mae polisïau a gweithdrefnau yn ymwneud â goruchwyliaeth glinigol wedi'u sefydlu ar gyfer

practisiau Meddygon Teulu, er nad yw'n glir a oes polisi neu weithdrefn gysylltiedig wedi'u sefydlu ar gyfer staff y BILI a staff gofal sylfaenol eraill. Mae'r Tîm Cyswllt Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol yn derbyn goruchwyliaeth glinigol trwy Reolwr Cyffredinol y gwasanaethau gofal eilaidd. Mae hyfforddiant a datblygiad o ran arweinyddiaeth wedi'u cyfyngu i'r tîm gweithredol. Mae cyfleoedd wedi'u sefydlu ar gyfer datblygiad proffesiynol ac adolygu gan gydweithwyr ar draws gofal sylfaenol. Mae'n aneglur sut mae'r BILI yn derbyn sicrwydd bod y sylfaen sgiliau ar lefel briodol yn ei wasanaethau ar gcontract.

S11.4. Ar hyn o bryd mae rhannu gwybodaeth â chleifion ynglŷn â phenderfyniadau clinigol sy'n seiliedig ar arfer gorau yn gyfyngedig i ddangosyddion canlyniadau ansawdd practisiau Meddygon Teulu, ac nid yw canlyniadau archwiliadau clinigol eraill yn cael eu rhannu â'r cyhoedd. Mae goruchwyliaeth glinigol ar gael ar gyfer practisiau Meddygon Teulu a'r Tîm Cyswllt Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol, er nad oes unrhyw dystiolaeth o newidiadau mewn arfer o ganlyniad i ddatblygu a chofnodi galluedd. Prin yw'r dystiolaeth hefyd i ddangos sut mae profiadau cleifion yn cyfrannu at ddiweddarau sgiliau a thechnegau, er y bydd canlyniadau sy'n deillio o arolwg bodlonrwydd cleifion a gynhaliwyd gan 'Opsiynau Gofal ar Alwad' yn gwella perfformiad y BILI yn y safon hon.

S11.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y Bwrdd Iechyd Lleol ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol a Phrofiad y Defnyddiwr. Fodd bynnag, er bod cydnabyddiaeth o'r materion allweddol o fewn y safon hon, ychydig o dystiolaeth sydd o'r camau sy'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r rhain neu dystiolaeth o ddefnydd ymarferol ar draws y sefydliad. O ganlyniad, rydym yn ystyried bod y BILI yn **Ymateb** ac nid eto'n **Datblygu** ar y lefel Canlyniadau Gweithredol/Clinigol.

Safon 12

Bydd sefydliadau gofal iechyd yn sicrhau bod cleifion a defnyddwyr gwasanaeth yn cael triniaeth a gofal effeithiol sydd:

- a. *yn cydymffurfio â gwerthusiadau technegol a gweithdrefnau ymyrryd y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol (NICE), ac argymhellion Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan (AWMSG);*
- b. *yn seiliedig ar arfer gorau a chanllawiau y cytunwyd arnynt yn genedlaethol, fel a ddiffiniwyd mewn Fframweithiau Gwasanaeth Cenedlaethol, canllawiau clinigol NICE, cynlluniau cenedlaethol a*

- chanllawiau y cytunwyd arnynt yn genedlaethol ar ddarparu gwasanaethau;*
- c. yn ystyried anghenion a dymuniadau corfforol, cymdeithasol, diwylliannol a seicolegol cleifion; ac*
 - ch. yn integredig er mwyn darparu gwasanaeth di-dor ar draws yr holl sefydliadau y mae angen iddynt fod yn gysylltiedig, gan gynnwys sefydliadau gofal cymdeithasol.*

S12.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Ymarfer** ar y lefel Gorfforaethol ac yn **Datblygu** ar y lefelau Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S12.2. Mae sicrwydd y Bwrdd bod anghenion cleifion yn cael eu hystyried o safbwynt corfforol, cymdeithasol, diwylliannol a seicolegol a bod agweddau sylfaenol ar ofal yn cael eu gweithredu yn aneglur, er bod asesiadau anghenion ayyb yn cael eu defnyddio. Disgrifir gwaith partneriaeth effeithiol yn dda, ond nid yw'n glir sut mae'r Bwrdd yn blaenoriaethu ac yn cefnogi datblygu llwybrau gofal integredig. Nid yw'n glir sut mae'r agenda strategol yn cael ei datblygu a'i monitro gan y Bwrdd, ac nid yw'n glir a oes tystiolaeth o welliant parhaus ar draws ystod lawn y gwasanaethau a gomisiynir.

S12.3. Ceir tystiolaeth o baratoi staff ar gyfer addasu i wahanol anghenion cleifion a rhoddir enghreifftiau o gyfleoedd hyfforddi a datblygu i gefnogi hyn. Mae llwybrau gofal integredig yn parhau i fod yn y cyfnod datblygu ar y cyfan. Mae'r llwybr gofal integredig 'dyddiau olaf bywyd' wedi'i weithredu'n llwyddiannus. Fodd bynnag, nid oes tystiolaeth o werthuso hyd yma.

S12.4. Cyfyngedig yw'r gwelliannau a wnaed o ganlyniad i gwynion a chanmoliaeth a dderbyniwyd mewn perthynas â'r meysydd gwaith sydd wedi'u rhestru yn y Safon. Nid yw'r manteision i gleifion o ganlyniad i ddatblygu llwybr gofal integredig wedi'u gwireddu hyd yma, er y cafwyd tystiolaeth o welliannau o ganlyniad i ddatblygiadau Achos Busnes.

S12.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y Bwrdd lechyd Lleol ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr. Serch hynny, rydym wedi asesu bod y materion allweddol yn cael eu cydnabod ond bod tystiolaeth

o arfer da ar draws y sefydliad yn gyfyngedig ar hyn o bryd. Felly rydym wedi asesu bod y Bwrdd Iechyd Lleol yn **Datblygu** ac nid eto'n **Ymarfer** ar y lefel Gorfforaethol.

Safon 13

Bydd gan sefydliadau gofal iechyd, sydd naill ai'n arwain neu'n cyfrannu at waith ymchwil, systemau wedi'u sefydlu i sicrhau bod egwyddorion a gofynion y fframwaith rheoli ymchwil yn cael eu cymhwyso'n gyson.

S13.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S13.2. Y Cyfarwyddwr Meddygol yw'r arweinydd Gweithredol ar gyfer ymchwil, ond mae'n aneglur sut mae'r Bwrdd yn cael sicrwydd bod yr ymchwil yr ymgwymerir ag ef gan y sefydliadau a gomisiynir yn cydymffurfio â deddfwriaeth ac arweiniad statudol. Yn ddiweddar mae cylch gorchwyl y Gweithgor Archwilio ac Effeithiolrwydd wedi'i ddiweddarau i gynnwys rheoli ymchwil ac mae polisi dros dro wedi'i sefydlu ar hyn o bryd.

S13.3. Nid yw systemau cyfathrebu a hyfforddi sy'n sicrhau ymwybyddiaeth o'r fframwaith rheoli ymchwil a chanllawiau cysylltiedig wedi'u nodi. Ar hyn o bryd mae'r holl waith ymchwil yn cael ei gofnodi yn unol â chanllawiau a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cynulliad Cymru. Disgwylir y bydd canlyniad ymgynghoriad gan Swyddfa Cymru ar gyfer Ymchwil a Datblygu (WORD) ar broses gymeradwyo swyddfa ganolog yn golygu y bydd yn rhaid i'r BILI ystyried materion lleol yn unig yn y dyfodol.

S13.4. Ar hyn o bryd mae'n rhy gynnar i'r BILI nodi gwelliannau i brofiad cleifion o ran rheoli ymchwil, er bod y BILI yn disgwyl, trwy ddatblygu polisi rheoli ymchwil, y bydd yr holl ymchwil yr ymgwymerir ag ef yn briodol ac yn arwain at welliannau i brofiad y claf.

S13.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y Bwrdd Iechyd Lleol ei fod yn **Datblygu** ar y lefel Gorfforaethol. Serch hynny, dim ond cydnabyddiaeth o faterion allweddol sydd ar gael ar hyn o bryd ac nid oes enghreifftiau o arfer wedi'u cofnodi. Felly rydym yn ystyried bod y BILI yn **Ymateb** ac nid eto'n **Datblygu** ar y lefelau Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

4.3 Rheoli Gofal Iechyd

Safon 14

Mae sefydliadau gofal iechyd yn mynd ati'n barhaus ac yn systematig i adolygu a gwella'r holl agweddau ar eu gweithgareddau sy'n effeithio'n uniongyrchol ar ddiogelwch ac iechyd cleifion, defnyddwyr gwasanaeth, staff a'r cyhoedd. Byddant nid yn unig yn cydymffurfio â deddfwriaeth, ond hefyd yn defnyddio arfer gorau wrth asesu a rheoli risgiau.

S14.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILL i'r casgliad ei fod yn **Ymarfer** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S14.2. Ceir Strategaeth Rheoli Risgiau a pholisi Iechyd a Diogelwch sydd wedi'u cymeradwyo gan y Bwrdd ac mae cwynion a digwyddiadau cysylltiedig yn cael eu monitro i roi sicrwydd i'r Bwrdd o gydymffurfio â gofynion iechyd a diogelwch. Sicrheir cydymffurfiaid trwy'r Pwyllgor Archwilio a rhoddir tystiolaeth glir o hyn. Ar hyn o bryd nid yw'r ymateb yn cynnwys unrhyw dystiolaeth arwyddocaol o welliant parhaus ar draws y sefydliad.

S14.3. Mae'r ymateb a'r dystiolaeth ar y lefel weithredol yn cadarnhau bodolaeth gweithgareddau sy'n cefnogi iechyd a diogelwch y staff, ond ychydig iawn o gyfeiriad sydd at sut mae'r gweithgareddau a ddisgrifir yn effeithio'n gadarnhaol ar iechyd a diogelwch cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a'r cyhoedd. Cynyddir ymwybyddiaeth y staff trwy Strategaeth a Pholisi Rheoli Risgiau, hyfforddiant Rheoli Risgiau a'r broses rheoli risgiau, ond nid oes system wedi'i sefydlu i werthuso neu feincnodi effeithiolrwydd y dull hwn neu lefel ymwybyddiaeth y staff.

S14.4. Mae ymateb y BILL yn nodi bod cleifion a defnyddwyr gwasanaeth yn ymwneud â datblygu rhaglenni gwella ansawdd y Byrddau Iechyd Lleol trwy'r FfCA sy'n golygu bod angen cynnal arolwg cleifion a chynhyrchu cynllun gweithredu yn sgil y canlyniadau, ynghyd ag arolwg diweddar o brofiad cleifion "Gofal ar Alwad y Tu Allan i Oriau". Nid oes tystiolaeth yn ymwneud â gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau yr adroddwyd amdanynt wedi'i chyflwyno. Nid adroddwyd ar unrhyw achosion o dorri deddfwriaeth yn ystod y 12-18 mis diwethaf. Ymddengys bod profiad yr unigolyn yn dda ar y cyfan ar draws pob maes.

S14.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y BILI ei fod yn **Ymarfer** ar lefel Profiad y Defnyddiwr. Serch hynny, ychydig o dystiolaeth a geir yn yr ymateb i ddangos gwelliant sylweddol parhaus neu werthuso neu feincnodi sy'n arwain at welliant. Felly rydym ystyried bod y BILI yn **Datblygu** ac nid eto'n **Ymarfer** ar y lefelau Corfforaethol a Chanlyniadau Gweithredol/Clinigol.

Safon 15

Mae sefydliadau gofal iechyd, gan gydnabod gwahanol anghenion o ran iaith a chyfathrebu, yn sicrhau bod cleifion, defnyddwyr gwasanaeth, perthnasau a gofalwyr:

- a. yn gallu darparu adborth am eu profiadau ac ansawdd gwasanaethau;*
- b. yn cael sicrwydd y bydd eu cwynion yn cael sylw prydlon a thrylwyr yn unol â'r gweithdrefnau cwyno;*
- c. yn cael gwybodaeth am gymorth eiriolaeth ar gyfer cwynion a ddarperir gan Gyngorau Iechyd Cymuned yng Nghymru; ac*
- ch. yn cael sicrwydd y bydd y sefydliadau yn gweithredu ynghylch unrhyw bryderon ac yn gwneud newidiadau priodol er mwyn sicrhau gwelliannau o ran darparu gwasanaethau.*

S15.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Ymarfer** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S15.2. Ceir tystiolaeth o ddull strategol tuag at reoli cwynion, er bod y gwelliant sy'n deillio o adborth neu werthuso yn gyfyngedig. Anfonir adroddiadau chwarterol ar gwynion i'r Bwrdd Cyhoeddus. Fodd bynnag, heblaw am dderbyn yr adroddiadau, mae cyfraniad uniongyrchol y Bwrdd at y prosesau yn gyfyngedig. Mae'r BILI wedi sefydlu Pwyllgor Cwynion, Digwyddiadau a Chyfreitha i fonitro effeithiolrwydd y broses. Darperir ymateb i'r holl bryderon a godir a datblygir camau i greu cynllun gweithredu, sy'n cael ei fonitro gan y pwyllgor uchod. Nid yw'r ymateb i'r safon hon yn nodi'n glir sut mae'r agenda strategol yn cael ei datblygu ac nid yw chwaith yn amlinellu tystiolaeth o welliant parhaus sylweddol.

S15.3. Mae hyfforddiant a chefnogaeth i staff, megis gwasanaethau cyfieithu sy'n sicrhau bod cleifion yn gallu rhoi adborth am eu profiadau yn yr iaith o'u dewis yn canolbwyntio'n bennaf ar yr iaith Gymraeg, er bod Llinell Iaith ar gael i'r staff. Fel y nodwyd yn flaenorol, dywedodd cleifion wrthym yn ystod ein hymweliad safle fod y

boblogaeth Bwylaidd ar gynnydd yn yr ardal a Phwyleg yw iaith gyntaf nifer o bobl. Nid oes systemau wedi'u sefydlu ar hyn o bryd i fodloni anghenion y bobl hyn. Fodd bynnag, mae'r BILI yn cydnabod y mater hwn. Mae hyfforddiant ar gyfer staff ar sut i ymdrin â chwynion a'r camau ymarferol i'w cymryd i fynd i'r afael â chwynion ffurfiol ac anffurfiol yn gynhwysfawr ac wedi'i reoli'n dda. Mae dulliau lleol ar gyfer rhoi adborth am bryderon a godir gan gleifion, eu teuluoedd neu ofalwyr hefyd yn gweithio'n dda. Serch hynny, ychydig o dystiolaeth sydd yn yr ymateb mewn perthynas â gwerthuso dulliau, hyfforddiant neu ddeunyddiau sy'n arwain at welliant parhaus.

S15.4. Rhoddir cyhoeddusrwydd i ddulliau cyfredol ar gyfer rhoi adborth trwy wasanaethau gofal sylfaenol ar gontract ac Adroddiad Blynyddol y BILI. Serch hynny, mae tystiolaeth o welliant yn ystod y flwyddyn ddiwethaf wedi'i chyfyngu i gynnydd bychan yn nifer y staff sy'n siarad Cymraeg. Cyhoeddir graddfeydd amser ar gyfer ymateb i gwynion trwy daflen a phosteri gwybodaeth am gwynion a chânt eu monitro'n fisol ac yn chwarterol trwy adroddiadau i'r Pwyllgor Cwynion a Digwyddiadau a'r Bwrdd, yn y drefn honno. Yn 2006, aethpwyd â 72% o'r cwynion ymlaen i'r ail gam. Rhoddir gwybod i'r holl achwynwyr am wasanaeth eirioli'r Cyngor Iechyd Cymuned trwy'r deunyddiau cwyno. Darparwyd enghreifftiau da o welliannau o ganlyniad i bryderon, gan gynnwys defnyddio cyfleuster sganio DXA Symudol.

S15.5. Ychydig o dystiolaeth a ddarparwyd i ddangos sut mae'r agenda strategol yn cael ei datblygu, ac o welliant parhaus sylweddol a gwerthuso yn arwain at welliant parhaus. Felly rydym wedi asesu bod y BILI yn **Datblygu** ac nid eto'n **Ymarfer** ar y lefelau Corfforaethol a Chanlyniadau Gweithredol/Clinigol.

Safon 16

Mae gan sefydliadau gofal iechyd systemau wedi'u sefydlu:

- a. *i nodi pob digwyddiad sy'n ymwneud â diogelwch cleifion a digwyddiadau eraill y dylid adrodd amdanynt, a dysgu ohonynt;*
- b. *i adrodd digwyddiadau i System Adrodd a Dysgu Genedlaethol yr Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion (NPSA) a sefydliadau eraill, yn unol â'r canllawiau presennol;*
- c. *i ddangos eu bod yn gwella eu harfer ar sail profiadau lleol a chenedlaethol a rennir a gwybodaeth sy'n deillio o ddadansoddi digwyddiadau; ac*

ch. i sicrhau y gweithredir ynghylch hysbysiadau a rhybuddion diogelwch cleifion, a negeseuon eraill sy'n ymwneud â diogelwch, o fewn y terfynau amser gofynnol.

S16.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Ymarfer** ar y lefelau Corfforaethol a Chanlyniadau Gweithredol/Clinigol ac yn **Datblygu** ar lefel Profiad y Defnyddiwr.

S16.2. Mae gan y BILI systemau priodol wedi'u sefydlu a gymeradwywyd gan y Bwrdd i sicrhau bod digwyddiadau diogelwch cleifion yn cael eu hadrodd, yr ymchwilir iddynt ac y gweithredir yn eu cylch, a bod y broses ar gyfer gwerthuso cadernid ei ddulliau adrodd ar ddigwyddiadau yn cael ei nodi'n glir. Mae'r BILI yn adrodd ar yr holl ddigwyddiadau diogelwch cleifion i'r Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion (NPSA). Fodd bynnag, mae'n aneglur sut mae'r Bwrdd yn sicrhau bod digwyddiadau yn cael eu hadrodd i'r NPSA a sefydliadau eraill yn unol â'r canllawiau cyfredol. Mae'r ymateb a roddwyd yn nodi y gallai'r cwestiwn fod wedi'i gamddarllen, ond mae angen i'r BILI sicrhau bod ei systemau yn galluogi rhannu dysg ar lefel genedlaethol. Byddai adroddiadau gan yr NPSA i'r Bwrdd yn cynorthwyo wrth ddangos dadansoddiad tuedd ehangach. Cyflwynwyd amryw adroddiadau cenedlaethol a lleol i ddangos sut mae tueddiadau yn cael eu nodi ac yn cyfrannu at ddulliau effeithiolrwydd clinigol a gwella ansawdd. Mae gan y BILI systemau wedi'u sefydlu i ledaenu gwybodaeth ynghylch hysbysiadau a rhybuddion diogelwch cleifion. Fodd bynnag, ni nodir sut y gweithredir ar y rhain yn amserol o safbwynt sicrwydd y Bwrdd. Mae'r Bwrdd yn cymryd camau i fynd i'r afael â'r materion allweddol, ond ychydig o dystiolaeth sydd i ddangos bod yr agenda strategol yn cael ei datblygu neu o welliant parhaus sylweddol.

S16.3. Mae hyfforddiant blynyddol ar reoli risgiau ac adrodd ar ddigwyddiadau ar gael i staff i'w cynorthwyo i nodi, archwilio a dadansoddi tueddiadau er mwyn newid arferion gwaith. Hysbysir staff am y gofyniad i adrodd ar ddigwyddiadau i'r NPSA a sefydliadau eraill trwy gyflwyniadau blynyddol ac ymweliadau ansawdd blynyddol gofal sylfaenol. Defnyddir adroddiad Adborth Cyfundrefnol y GIG i ledaenu dysg leol a chenedlaethol i'r holl staff yn y BILI a gofal sylfaenol, ac mae'r daenlen a ddefnyddir i adrodd ar ddigwyddiadau hefyd yn cynnwys adran i grynhoi'r gwersi a ddysgwyd. Mae gan y BILI brosesau wedi'u sefydlu i sicrhau bod hysbysiadau a

rhybuddion diogelwch cleifion yn cael eu lledaenu. Fodd bynnag, mae'n aneglur sut mae'r BILI yn sicrhau bod camau yn cael eu cymryd ynglŷn â'r rhain. Ychydig o dystiolaeth sydd yn yr ymateb i ddangos bod gwerthuso neu feincnodi yn arwain at welliant parhaus.

S16.4. Mae'n aneglur o'r enghraifft a roddwyd sut mae defnyddio data a gwybodaeth am ddigwyddiadau wedi arwain at wella'r gwasanaeth, ac nid oedd yn glir chwaith beth oedd y digwyddiad a arweiniodd at adolygu'r gwasanaeth y Tu Allan i Oriau. Adroddwyd ar gyfanswm o 34 o ddigwyddiadau diogelwch cleifion i'r NPSA yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Mae'r digwyddiadau yr adroddwyd amdanynt i'r NPSA a'r Swyddfa Ranbarthol wedi'u cofnodi'n dda, serch hynny, nid yw'n glir pa ganran o gyfanswm y digwyddiadau yr adroddwyd amdanynt y mae hyn yn ei gynrychioli. Mae enghreifftiau o newidiadau ar gyfer cleifion o ganlyniad i adrodd ar ddigwyddiadau wedi'u cynnwys, er bod y rhain yn eang iawn. Yn gyffredinol hysbysir cleifion a defnyddwyr gwasanaeth am newidiadau o ganlyniad i ddigwyddiadau trwy fynediad at bapurau cyhoeddus y Bwrdd yn unig, nid oes trefniadau eraill wedi'u sefydlu. Mae enghraifft briodol o ymateb i rybudd diogelwch gan glaf wedi'i disgrifio ac nid yw'r BILI wedi cofnodi unrhyw enghreifftiau o beidio â chydymffurfio â rhybuddion diogelwch gan gleifion. Mae'n amlwg bod camau wedi'u cymryd i fynd i'r afael â'r safon hon. Fodd bynnag, mae angen mynd i'r afael ag anghysondebau o ran defnydd ymarferol.

S16.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y Bwrdd Iechyd Lleol ei fod yn **Datblygu** ar lefel Profiad y Defnyddiwr. Serch hynny, er bod dystiolaeth yn dangos bod y Bwrdd yn cymryd camau i fynd i'r afael â'r materion allweddol, ychydig o dystiolaeth sydd i ddangos bod yr agenda strategol yn cael ei datblygu neu o welliant parhaus sylweddol, neu werthuso neu feincnodi. Felly rydym wedi asesu bod y Bwrdd Iechyd Lleol yn **Datblygu** ac nid eto'n **Ymarfer** ar y lefelau Corfforaethol a Chanlyniadau Gweithredol/Cinigol.

Safon 17

Bydd sefydliadau gofal iechyd yn cydymffurfio â chanllawiau cenedlaethol ar amddiffyn plant ac oedolion agored i niwed wrth gynnal eu gweithgareddau eu hunain ac wrth ymwneud â sefydliadau eraill.

S17.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILL i'r casgliad ei fod yn **Ymarfer** ar y lefelau Corfforaethol a Phrofiad y Defnyddiwr ac yn **Datblygu** ar y lefel Canlyniadau Gweithredol/Clinigol.

S17.2. Mae'r polisïau a'r gweithdrefnau Amddiffyn Plant a gymeradwywyd gan y Bwrdd wedi'u sefydlu ac mae Bwrdd Lleol Diogelu Plant Sir Benfro yn monitro cydymffurfriad ar lefel gwaith maes. Mae cydymffurfriad o fewn gofal sylfaenol yn cael ei fonitro hefyd trwy hunanasesu rheolaeth glinigol a'r ymweliadau blynyddol, gyda'r canlyniadau'n cael eu hadrodd i'r Bwrdd. Ceir Polisi a Gweithdrefn Dyfed Powys a gymeradwywyd gan y Bwrdd ar gyfer amddiffyn Oedolion sy'n Agored i Niwed a chwblhawyd ymgynghoriad ar ail rifyn ohono, y disgwylir ei lansio yn yr hydref 2007. Cyflwynir adroddiadau rheolaidd i'r Bwrdd mewn perthynas â materion amddiffyn oedolion. Rhoddir sicrwydd i'r Bwrdd o ran cydymffurfio â'r Canllawiau Cenedlaethol ar gyfer Oedolion Agored i Niwed wrth ymwneud â sefydliadau eraill trwy Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) ac mae'r trefniadau atebolrwydd ar gyfer materion amddiffyn oedolion wedi'u nodi hefyd. Serch hynny, mae'n aneglur pa ddulliau adrodd i'r Bwrdd sy'n bodoli i ddarparu'r sicrwydd hwn. Ceir tystiolaeth fod cynlluniau strategol wedi'u sefydlu, ond prin yw'r dystiolaeth o fonitro gan y Bwrdd.

S17.3. Mae hyfforddiant ar gyfer staff i gynorthwyo wrth gydymffurfio â'r canllawiau Amddiffyn Plant cenedlaethol yn gynhwysfawr ac yn cynnwys staff a gyflogir ac a gomisiynir gan y BILL. Nid yw cyfraddau cyflawni hyfforddiant Amddiffyn Plant wedi'u cyflwyno fel tystiolaeth. Mae'r BILL yn glir ynghylch ei gyfrifoldebau o ran gwaith amddiffyn plant, gan gynnwys cymryd rhan yn y Bwrdd Lleol Diogelu Plant (LSCB). Cynhaliwyd hyfforddiant a chyflwyniadau cynyddu ymwybyddiaeth ar gyfer staff i gynorthwyo wrth gydymffurfio â'r canllawiau cenedlaethol ar gyfer oedolion agored i niwed a chydymffurfio ar draws sefydliadau, ond ni chyflwynwyd tystiolaeth o bresenoldeb. Y Nyrs Weithredol sy'n cynrychioli'r BILL ar y fforwm Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed rhanbarthol.

S17.4. Dim ond un adolygiad achos difrifol yn ymwneud ag amddiffyn plant yr adroddwyd amdano yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, sy'n parhau ar hyn o bryd. Fodd

bynag, nid oes unrhyw wybodaeth ddiennw wedi'i darparu yn ymwneud â sut y cafodd yr achos ei adrodd, ei fonitro a'r camau a ddeilliodd ohono. Mae'r BILI yn nodi bod ganddo brosesau wedi'u sefydlu ar gyfer archwiliadau'r SCT ac Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed (POVA). Nid oes unrhyw dystiolaeth o archwiliadau mewn perthynas â gwiriadau SCT a POVA wedi'i chyflwyno. Yn ystod y flwyddyn ddiwethaf cafwyd 119 o achosion lle yr oedd angen am amddiffyn oedolion yn llawn ac mae'r BILI wedi bod yn gysylltiedig â phum achos gyda chleientiaid mewn Cartrefi Nyrsio. Fodd bynnag, nid oes gwybodaeth wedi'i darparu mewn perthynas â sut y cafodd y rhain eu hadrodd, eu monitro a'r camau dilynol. Adroddir ar yr holl ddigwyddiadau i Gydgyssylltydd Amddiffyn Oedolion yr Awdurdod Lleol. Mae tystiolaeth yn dangos bod profiad yr unigolyn yn gwella, er nad yw hyn yn gyson ar draws y sefydliad hyd yma.

S17.5. Rydym yn ystyried bod y BILI yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol a Chanlyniadau Gweithredol/Cinigol. Hefyd, oherwydd tystiolaeth gyfyngedig i ddangos bod profiad yr unigolyn yn gwella, rydym felly wedi asesu bod y BILI yn **Datblygu** ac nid eto yn **Ymarfer** ar lefel Profiad y Defnyddiwr.

Safon 18

Mae sefydliadau gofal iechyd wedi cynllunio a pharatoi ymateb trefnus i ddigwyddiadau ac argyfyngau a allai effeithio ar ddarparu gwasanaethau arferol, ac wedi ymarfer yr ymateb hwnnw lle y bo'n ofynnol.

S18.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Ymarfer** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S18.2. Mae ymateb y BILI yn dangos cynnydd yr agenda strategol mewn perthynas â chynllunio, paratoi ac ymarfer ymatebion i ddigwyddiadau ac argyfyngau. Disgwylir i'r Bwrdd adolygu'r Cynllun Digwyddiad Mawr cyfredol ym mis Tachwedd 2007 o ganlyniad i wersi a ddysgwyd o'r ddau ymarfer diweddar a'r digwyddiad Cerosin.

S18.3. Ymgwymerwyd â phrofion ac ymarferion ffug yn ystod y 18 mis diwethaf ac er bod dogfennau perthnasol wedi'u diweddarau yn sgil hynny, nid yw risgiau lleol penodol wedi'u nodi yn yr ymateb.

S18.4. Mae'r gwersi a ddysgwyd wedi arwain at ddiwygio'r Cynllun Digwyddiad Mawr a'r Cynllun Wrth Gefn ar gyfer Ffliw Pandemig, ac mae'r digwyddiad Cerosin wedi darparu cyfle i gynnwys pobl leol a'u cynrychiolwyr i ddysgu gwersi a diweddarau trefniadau partneriaeth.

S18.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y Bwrdd Iechyd Lleol ei fod yn **Ymarfer** ar lefel Profiad y Defnyddiwr. Serch hynny, oherwydd absenoldeb unrhyw dystiolaeth o welliant parhaus neu gynnwys risgiau lleol yn yr ymateb, ystyriwn fod y BILI yn **Datblygu** ac nid eto'n **Ymarfer** ar y lefelau Corfforaethol a Chanlyniadau Gweithredol/Clinigol.

Safon 19

Mae sefydliadau gofal iechyd yn sicrhau:

- a. eu bod yn lleihau'r holl beryglon sy'n gysylltiedig â chaffael a defnyddio dyfeisiau meddygol cymaint â phosibl;*
- b. bod yr holl ddyfeisiau meddygol y gellir eu hailddefnyddio yn cael eu diheintio'n briodol cyn eu defnyddio, a bod y peryglon sy'n gysylltiedig â chyfleusterau a phrosesau diheintio yn cael eu rheoli'n effeithiol;*
- c. bod materion sy'n ymwneud ag ansawdd, diogelwch a diogeled meddyginiaethau yn cael eu rheoli; a*
- ch. bod y gwaith o atal, gwahanu, trafod, cludo a gwaredu gwastraff yn cael ei reoli er mwyn lleihau'r peryglon i iechyd a diogelwch staff, cleifion, y cyhoedd a'r amgylchedd cymaint â phosibl.*

S19.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol a Chanlyniadau Gweithredol/Clinigol ac yn **Ymarfer** ar lefel Profiad y Defnyddiwr.

S19.2. Nid yw prosesau i roi sicrwydd i'r Bwrdd ynghylch dethol, caffael, cofnodi a chynnal a chadw offer meddygol a monitro priodol o ran diheintio dyfeisiau meddygol y gellir eu hailddefnyddio, wedi'u nodi'n glir. Mae'r holl offer yn cael eu prynu yn unol â Gorchmynion Sefydlog a Chyfarwyddiadau Ariannol Sefydlog y BILI. Mae rhannau penodol o'r FfCA a'r broses hunanasesu rheolaeth glinigol yn darparu rhywfaint o sicrwydd o ran practisiau Meddygon Teulu. Nid yw gwasanaethau gofal sylfaenol eraill ar gontract yn cael eu crybwyll ac felly mae hyn yn gwanhau sicrwydd y Bwrdd. Mae'r dulliau ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn gryfach, ac mae dogfennau strategol priodol wedi'u sefydlu a rhoddir sicrwydd i'r Bwrdd o ran gweithredu trwy

adroddiadau blynyddol ar y Strategaeth Rheoli Meddyginiaethau ac adroddiadau chwarterol i'r Pwyllgor Archwilio. Cydymffurfir â chanllawiau a gofynion deddfwriaethol rheoli gwastraff trwy archwilio darparwyr gwasanaeth, megis Cyflenwadau Iechyd Cymru. Fodd bynnag, mae'n aneglur sut y rhoddir sicrwydd i'r Bwrdd. Ar wahân i arwydd o gyfeiriad strategol o fewn rheoli meddyginiaethau, ychydig iawn o dystiolaeth sydd i ddangos bod y Bwrdd yn cydnabod y materion allweddol neu'n gallu dangos camau i fynd i'r afael â hwy.

S19.3. Mae'r cyfrifoldeb dros sicrhau bod offer meddygol yn cael eu dethol, eu cynnal a'u cadw a'u holrhain yn cael ei ddirprwyo i wasanaethau unigol ar gontract ac mae'n cael ei fonitro trwy Offeryn Hunanasesu Rheolaeth Glinigol y FfCA. Nid yw systemau ar gyfer olrhain offer wedi'u disgrifio, a gwybodaeth gyfyngedig a ddarparwyd mewn perthynas â chymhwysedd proffesiynol o ran defnyddio offer a dyfeisiau meddygol. Ni ddarparwyd ymateb mewn perthynas â hyfforddi a phrosesau er mwyn monitro'r diheintio. Mae gan bractisiau Meddygon Teulu gontract gyda'r Ymddiriedolaeth ar gyfer sterileiddio a diheintio'r holl offer y gellir ei aildefnyddio. Fodd bynnag, nid oes dull wedi'i sefydlu i sicrhau eu bod yn dilyn y canllawiau cenedlaethol. Defnyddir Grŵp Arweinwyr Rhagnodi, archwiliadau a dosbarthu cylchlythron fel prosesau i sicrhau bod strategaethau a pholisïau ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn cael eu gweithredu'n effeithiol ynghyd â sicrhau eu bod yn cydymffurfio â gofynion deddfwriaethol. Mae'r BILl yn cymryd camau i sicrhau bod staff yn derbyn cefnogaeth i gydymffurfio â'r canllawiau rheoli gwastraff, ac mae gweithdrefnau wedi'u sefydlu er mwyn olrhain gyda thystiolaeth o archwilio.

S19.4. Dim ond un digwyddiad yr adroddwyd amdano yn ystod y flwyddyn ddiwethaf yn ymwneud â dyfeisiau neu offer meddygol. Roedd hyn yn ymwneud â diffyg mewn gyrrwr chwistrell y tu allan i oriau, ac ymatebodd y BILl drwy sefydlu gweithdrefnau newydd a lledaenu'r wybodaeth i holl aelodau'r tîm. Ni adroddwyd am unrhyw ddigwyddiadau yn ymwneud â diheintio neu reoli gwastraff yn wael.

S19.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y BILl ei fod yn **Datblygu** ar y lefel Canlyniadau Gweithredol/Clinigol ac yn **Ymarfer** ar lefel Profiad y Defnyddiwr. Serch hynny, oherwydd diffyg dystiolaeth i ddangos bod y Bwrdd yn cydnabod y mesurau allweddol

neu'n gallu dangos camau i fynd i'r afael â hwy, ystyriwn mai dim ond **Ymateb** y mae'r BILI ar y lefel Gorfforaethol.

Safon 20

Mae sefydliadau gofal iechyd yn mynd ati i wella'r gofal ar gyfer cleifion a bodlonrwydd staff yn barhaus, gan ddefnyddio arfer gorau wrth reoli adnoddau dynol.

S20.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Ymarfer** ar y lefel Gorfforaethol ac yn **Datblygu** ar y lefelau Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S20.2. Rhoddir tystiolaeth o sicrwydd y Bwrdd mewn perthynas â grymuso staff i wella'r gwasanaethau y maent yn eu cyflwyno yn bennaf trwy amryw weithgareddau sy'n ymwneud â hyfforddi, datblygu a chynnydd staff yn erbyn y Safon Iechyd Gorfforaethol. Nod y BILI yw cyflawni'r Safon Aur erbyn mis Mawrth 2008, er nid oes gan y BILI ddyfarniad ar unrhyw lefel ar hyn o bryd. Dengys yr ymateb a'r dystiolaeth fod gan y BILI brosesau wedi'u sefydlu er mwyn sicrhau bod rheoli adnoddau dynol yn cydymffurfio ag arfer gorau. Fodd bynnag, mae'n aneglur sut y rhoddir sicrwydd i'r Bwrdd. Mae polisïau allweddol wedi'u sefydlu ac mae Cytundeb Lefel Gwasanaeth ar gyfer darparu gwasanaethau Adnoddau Dynol gyda'r Ganolfan Gwasanaethau Busnes.

S20.3. Disgrifir dwy enghraifft o welliannau a wnaed i wasanaethau yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Fodd bynnag, nid yw'n ymddangos bod y naill neu'r llall ohonynt yn deillio o awgrym gan staff.

S20.4. Mae'r BILI yn cynnwys staff mewn sawl ffordd trwy gyflwyniadau mewn pwyllgorau, ayyb. Fodd bynnag, nid yw dulliau i gasglu barn staff, ac eithrio arolwg GIG Cymru, wedi'u hamlinellu yn yr ymateb. Nid yw'r dystiolaeth yn dangos bod effeithiolrwydd gweithredu polisïau a goruchwyliaeth glinigol, er enghraifft, yn cael eu monitro neu eu gwerthuso.

S20.5. Rydym yn ystyried bod y BILI yn **Datblygu** ar y tair lefel.

Safon 21

Mae sefydliadau gofal iechyd:

- a. yn cynnal yr holl archwiliadau gofynnol cyn cyflogi ac yn sicrhau bod yr holl staff sydd â chymwysterau proffesiynol sy'n gyflogedig neu ar gontract, wedi'u cofrestru â'r cyrff perthnasol;*
- b. yn mynnu bod yr holl staff proffesiynol cyflogedig yn dilyn eu codau ymarfer ac ymddygiad proffesiynol cyhoeddedig; a*
- c. yn mynd i'r afael â thangynrychiolaeth grwpiau lleiafrifol lle y bo hynny'n briodol.*

S21.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Ymarfer** ar y lefel Gorfforaethol ac yn **Datblygu** ar y lefelau Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S21.2. Ar lefel strategol ceir tystiolaeth o arfer da o ran prosesau i sicrhau bod yr holl archwiliadau cyflogaeth, cymwysterau a chofrestru yn cael eu gwneud ar gyfer staff y BILI a staff ar gontract, er nid oes cyfeiriad penodol at wirio a yw nyrsys wedi'u cofrestru. Serch hynny, mae bylchau yn bodoli o ran sicrwydd y Bwrdd ar gyfer canlyniadau monitro. Mae Polisi Cydraddoldeb, Cynllun Cydraddoldeb i Bobl Anabl a Chynllun Cydraddoldeb Hiliol y BILI yn darparu ymrwymiad corfforaethol i beidio â gwahaniaethu yn erbyn grwpiau lleiafrifol, ac mae'r BILI hefyd wedi gwneud cais am y symbol anabled 'Two Ticks' i ddangos ei fod yn gyflogwr cyfle cyfartal. Serch hynny, ni cheir fawr o dystiolaeth i brofi bod grwpiau lleiafrifol yn cael eu cynrychioli'n briodol o fewn y sefydliad.

S21.3. Mae'r BILI yn cydymffurfio â deddfwriaeth sy'n ymwneud ag archwiliadau cyflogaeth staff meddygol a deintyddol. Fodd bynnag, ni chrybwyllir nyrsys a gweithwyr proffesiynol cysylltiedig ym maes iechyd yn yr ymateb. Mae systemau wedi'u sefydlu i ymdrin â chamymddygiad proffesiynol. Mae monitro ystadegau'r gweithlu yn rhoi gwybodaeth i'r BILI mewn perthynas â grwpiau lleiafrifol yn y sefydliad. Nid oes tystiolaeth i brofi bod y system gwerthuso Meddygon Teulu yn gweithio'n ymarferol o ran camymddygiad proffesiynol ac nid yw'r system yn deg ar draws ymarferwyr gofal sylfaenol eraill.

S21.4. Mae prosesau priodol wedi'u sefydlu i ymdrin â sefyllfaoedd o ddiffyg cydymffurfio â gofynion cyflogaeth, cymwysterau a chofrestru. Nid adroddwyd am

unrhyw achosion o gamymddygiad proffesiynol yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Nid yw'r dull cyfredol o fynd i'r afael â materion tangynrychiolaeth grwpiau lleiafrifol yn cynnwys dadansoddi ceisiadau am swyddi neu fanylion ymgeiswyr aflwyddiannus, ac mae'n aneglur sut y mae cyfleoedd swyddi yn cael eu targedu at grwpiau lleiafrifol.

S21.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y Bwrdd Iechyd Lleol ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr. Serch hynny, oherwydd diffyg tystiolaeth o welliant parhaus neu ddulliau sicrwydd y Bwrdd o ran archwiliadau cymwysterau a chofrestru, asesir bod y BILI yn **Datblygu** ac nid eto'n **Ymarfer** ar y lefel Gorfforaethol.

Safon 22

Mae sefydliadau gofal iechyd yn sicrhau bod staff:

- a. *yn cael eu recriwtio a'u hyfforddi'n briodol a bod ganddynt y cymwysterau priodol ar gyfer y gwaith;*
- b. *yn cymryd rhan mewn rhaglenni hyfforddiant sefydlu a gorfodol; ac*
- c. *yn cymryd rhan mewn datblygiad proffesiynol a galwedigaethol parhaus.*

S22.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S22.2. Rhoddir sicrwydd i'r Bwrdd bod staff yn gymwys, ac yn parhau i fod yn gymwys i ymgymryd â'u dyletswyddau trwy ddisgrifiadau o'r prosesau sydd wedi'u sefydlu, ond nid oes arwydd clir o sut mae cynnydd yn cael ei fonitro ar lefel y Bwrdd. Disgrifir y broses o nodi anghenion hyfforddi sy'n gysylltiedig â'r Fframwaith Sgiliau a Gwybodaeth. Fodd bynnag, nid yw'n glir sut mae'r rhain yn cysylltu â'r Strategaeth Datblygu Hyfforddiant a Chyfundrefnol sydd wedi'i sefydlu. Yn ogystal, mae'n aneglur sut y rhoddir sicrwydd i'r Bwrdd o'r cydbwysedd a'r amrywiaeth gywir o sgiliau a chymwysterau yn ei wasanaethau ar gontract. Nodir anghenion hyfforddi a datblygiad proffesiynol, galwedigaethol a phersonol parhaus ar gyfer staff unigol. Fodd bynnag, nid oes tystiolaeth wedi'i chyflwyno i ddangos sut y rhoddir sicrwydd i'r Bwrdd bod y systemau a ddisgrifir yn gweithio'n ymarferol.

S22.3. Nid yw'r prosesau gwerthuso a rheoli perfformiad a ddisgrifiwyd yn cynnwys yr holl arferion a staff gofal sylfaenol ar gontract. Mae prosesau ar gyfer monitro a chofnodi presenoldeb ar gyrsiau hyfforddi, gan gynnwys rhaglenni sefydlu a gorfodol, wedi'u sefydlu, ond nid yw'n glir pa gamau sy'n cael eu cymryd os nad yw staff yn cymryd rhan ynddynt. Mae cefnogaeth dda ar gael i staff y BILI a staff gofal sylfaenol i ymgymryd â Datblygiad Proffesiynol Parhaus. Fodd bynnag, nid yw'n glir beth yw swyddogaeth y BILI wrth sicrhau bod cyfleoedd yn bodoli ar gyfer staff mewn gwasanaethau a gomisiynir neu sut yr hwylusir datblygu sgiliau.

S22.4. Adroddwyd ar ddau ddigwyddiad yn ystod y flwyddyn ddiwethaf oherwydd materion cymhwysedd ac mae'r gweithdrefnau priodol yn cael eu dilyn. Ar hyn o bryd mae gwybodaeth am gyrsiau hyfforddi a rhaglenni datblygu yn cael ei dosbarthu i staff y BILI trwy'r system e-bost. Nid yw prosesau ar gyfer cynyddu ymwybyddiaeth staff mewn gwasanaethau gofal sylfaenol ar gontract wedi'u disgrifio. Mae gan 90% o'r staff Gynllun Datblygiad Personol, er nid yw'r ffigur hwn yn cynnwys staff rhan-amser y Tu Allan i Oriau ar hyn o bryd. Ychydig o dystiolaeth a geir o adborth a gwerthuso rhaglenni datblygiad proffesiynol, galwedigaethol a phersonol parhaus heblaw am gyfyngiadau, meysydd datblygu clinigol a meysydd nad ydynt yn glinigol a TG ar gyfer Meddygon Teulu.

S22.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y Bwrdd Iechyd Lleol ei fod yn **Datblygu** ar draws y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/ Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

Safon 23

Mae sefydliadau gofal iechyd yn sicrhau bod staff yn cael eu cefnogi gan:

- a. brosesau sy'n caniatáu iddynt fynegi pryderon ynghylch unrhyw agwedd ar y ddarparu gwasanaeth, triniaethau neu'r broses reoli, a hynny'n gyfrinachol a heb beryglu eu swydd; a*
- b. rhaglenni datblygu cyfundrefnol a phersonol sy'n cydnabod cyfraniad a gwerth y staff.*

S23.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Ymarfer** ar y lefel Gorfforaethol ac yn **Datblygu** ar y lefelau Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S23.2. Mae'r polisi Chwythu'r Chwiban a'r polisi Achos Niweidiol, Peryglon a Damwain Fu Bron a Digwydd wedi'u sefydlu i gefnogi staff y BILI a staff Practisiau Meddygon Teulu a allai fynegi pryderon ynghylch agweddau ar ddarparu gwasanaeth, triniaethau neu'r broses reoli. Ychydig o dystiolaeth sydd wedi'i chynnwys yn yr ymateb sy'n ymwneud â gweithwyr proffesiynol gofal sylfaenol eraill neu staff gwasanaethau a gomisiynir. Nid oes dystiolaeth chwaith i ddangos bod yr agenda strategol yn cael ei datblygu a'i monitro gan y Bwrdd.

S23.3. Mae'r BILI yn credu bod y dulliau arwain a rheoli ar draws y sefydliad yn annog ac yn galluogi staff i fynegi pryderon neu geisio cyngor. Fodd bynnag, nid yw'n glir a yw hyn wedi'i brofi neu'i werthuso. Cydnabyddir pwysigrwydd cyfrinachedd yn y Polisi Chwythu'r Chwiban. Mae trefniadau wedi'u sefydlu i gydnabod cyfraniad a gwerth staff, er nid yw'n glir a yw'r rhain wedi'u gwerthuso.

S23.4. Nododd y BILI nad oedd y weithdrefn Chwythu'r Chwiban wedi'i defnyddio yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Fodd bynnag, cafwyd un enghraifft o staff yn mynegi pryderon ynghylch agweddau ar ddarparu gwasanaeth, triniaethau neu'r broses reoli yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, a hynny mewn perthynas â morâl y staff. Mae'r ymateb yn disgrifio'r maes pryder a'r camau a gymrwyd, er nid yw'n glir a fu cyfle i ail-werthuso'r sefyllfa.

S23.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y Bwrdd Iechyd Lleol ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Canlyniadau Gweithredol/ Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr. Fodd bynnag, oherwydd diffyg dystiolaeth fod yr agenda strategol yn cael ei datblygu neu ei monitro gan y Bwrdd, rydym wedi asesu bod y BILI yn **Datblygu** ac nid eto'n **Ymarfer** ar y lefel Gorfforaethol.

Safon 24

Mae sefydliadau gofal iechyd yn cydweithio â phartneriaid gofal cymdeithasol ac eraill i fodloni anghenion iechyd eu poblogaeth drwy:

- a. gael gweithlu sydd â'r cymysgedd priodol o sgiliau ar draws y gymuned; a*
- b. sicrhau bod gwasanaethau'n gwella'n barhaus trwy ddatblygu ffyrdd gwell o weithio.*

S24.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Ymarfer** ar y lefelau Corfforaethol a Chanlyniadau Gweithredol/Cinigol ac yn **Datblygu** ar lefel Profiad y Defnyddiwr.

S24.2. Mae'r BILI wedi darparu tystiolaeth gref o'i drefniadau cynllunio a gweithio ar y cyd sefydledig, sydd wedi'u cynllunio i fodloni anghenion iechyd y boblogaeth. Mae'r Strategaeth wedi'i nodi hefyd trwy drefniadau Bwrdd Partneriaeth Strategol Sir Benfro. Fodd bynnag, nid yw'r ymateb yn nodi sut mae'r amryw weithgareddau gwaith a grwpiau amlddisgyblaethol yn cael eu cydlynu'n gorfforaethol er mwyn monitro'r agenda strategol, ac ni roddwyd tystiolaeth o welliant parhaus.

S24.3. Ceir tystiolaeth sylweddol o gydweithio a mentrau ar y cyd ar draws gofal eilaidd, gofal sylfaenol a gofal cymdeithasol. Serch hynny, nid yw'n amlwg pa ganlyniadau sydd wedi'u cyflawni ac nid oes tystiolaeth o werthuso chwaith.

S24.4. Mae'r BILI wedi nodi sefydlu Grŵp Cyfranogiad Defnyddwyr Gwasanaeth Iechyd Meddwl y Tair Sir a'r adroddiad archwilio sy'n deillio o'r holiadur hunanasesu *Creu'r Cysylltiadau* fel enghreifftiau o welliannau i brofiad y defnyddiwr trwy weithredu newidiadau i brosesau gwaith gyda chydweithwyr y tu allan i ofal iechyd. Serch hynny, ni restrir yr union welliannau i brofiadau'r defnyddiwr.

S24.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y Bwrdd Iechyd Lleol ei fod yn **Datblygu** ar lefel Profiad y Defnyddiwr. Serch hynny, oherwydd diffyg tystiolaeth fod yr agenda strategol yn cael ei datblygu neu ei monitro gan y Bwrdd a bod gwerthuso yn arwain at welliant parhaus, rydym wedi asesu bod y BILI yn **Datblygu** ac nid eto'n **Ymarfer** ar y lefelau Corfforaethol a Chanlyniadau Gweithredol/Clinigol.

Safon 25

Mae sefydliadau gofal iechyd yn defnyddio systemau gwybodaeth effeithiol a thechnoleg gwybodaeth integredig i gefnogi a gwella'r gofal ar gyfer cleifion, ac wrth gomisiynu a chynllunio gwasanaethau.

S25.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Ymarfer** ar y lefelau Corfforaethol a Chanlyniadau Gweithredol/Cinigol ac yn **Datblygu** ar lefel Profiad y Defnyddiwr.

S25.2. Ceir gweithgaredd ar lefel y Bwrdd sy'n mynd i'r afael â materion allweddol o ran ei systemau Technoleg a Rheoli Gwybodaeth. Mae'r BILI yn gryf yn y maes hwn a cheir cynlluniau strategol sydd wedi'u datblygu'n dda a thystiolaeth o adrodd i'r Bwrdd ar weithredu. O ran sicrwydd ynghylch effeithiolrwydd, ceir tystiolaeth fod yr agenda strategol yn cael ei monitro a'i datblygu. Fodd bynnag, nid oes tystiolaeth sylweddol o welliant parhaus yn yr ymateb. Pan fydd Strategaeth Technoleg a Rheoli Gwybodaeth y BILI wedi'i diweddarau a'r cynlluniau strategol wedi'u sefydlu, bydd y BILI mewn sefyllfa i ddarparu tystiolaeth o ddatblygiad parhaus.

S25.3. Mae'r BILI yn hybu'r cymhwyster Trwydded Yrru Gyfrifiadurol Ewropeaidd (ECDL) ar gyfer staff y BILI. Mae hyfforddiant arall wedi'i dargedu ac yn briodol ar gyfer staff y BILI a staff gwasanaethau a gomisiynir. Fodd bynnag, nid oes tystiolaeth wedi'i chynnwys ar sut mae hyfforddiant yn cael ei dargedu at staff gofal sylfaenol. Ymgwymerir ag asesu ac archwilio yn rheolaidd o fewn y tîm Gofal ar Alwad, er mwyn sicrhau bod y systemau yn cael eu defnyddio'n briodol. Bydd tystiolaeth bellach o werthuso gweithgareddau hyfforddi a mynediad at wybodaeth yn cryfhau perfformiad y BILI yn y safon hon.

S25.4. Ceir tystiolaeth fod gwybodaeth sy'n sail i ofal cleifion yn cael ei gwirio o ran ansawdd a chywirdeb. Serch hynny, mae'n glir bod y BILI yn gweithio gyda phartneriaid perthnasol er mwyn ceisio sicrhau bod y data o ansawdd da er mwyn cynhyrchu gwybodaeth ddilys. Fodd bynnag, nid yw'r dulliau'n gyson hyd yma ar draws ystod lawn y cyfrifoldebau comisiynu.

S25.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y Bwrdd Iechyd Lleol ei fod yn **Ymarfer** ar y lefel Canlyniadau Gweithredol/Clinigol ac yn **Datblygu** ar lefel Profiad y Defnyddiwr. Serch hynny, oherwydd diffyg tystiolaeth o welliant parhaus, rydym wedi asesu bod y BILI yn **Datblygu** ac nid eto'n **Ymarfer** ar y lefel Gorfforaethol.

Safon 26

Mae gan sefydliadau gofal iechyd brosesau rheoli cofnodion effeithiol wedi'u sefydlu i sicrhau:

- a. *o'r adeg pan fydd cofnod yn cael ei greu nes iddo gael ei ddileu, bod y sefydliad yn cynnal y wybodaeth mewn modd sy'n ateb y diben y'i*

- casglwyd ar ei gyfer, ac yn dileu'r wybodaeth yn briodol pan na fo'i hangen bellach; a*
- b. bod cyfrinachedd cleifion yn cael ei gynnal.*

S26.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S26.2. Mae Bwrdd y BILI wedi cymeradwyo Strategaeth Rheoli Cofnodion sy'n cynnwys gweithdrefnau archifo a chreu ffeiliau ac ar hyn o bryd mae'r BILI yn aros am ganlyniad ymgynghoriad y Ganolfan Gwasanaeth Busnes ar bolisi rheoli cofnodion model, a fydd yn cyfrannu at adolygiad o strategaeth y BILI ei hun.

S26.3. Mae gan yr holl staff gyfrifoldeb dros reoli cofnodion yn eu disgrifiadau swyddi a rhaid iddynt lofnodi datganiad atebolrwydd ar eu cofnodion personol. Mae hyfforddiant a chyflwyniadau cynyddu ymwybyddiaeth ar reoli gwybodaeth wedi'u darparu ar gyfer staff, sy'n cynnwys rheoli cofnodion. Serch hynny, nid oes tystiolaeth fod gweithredu'r broses rheoli cofnodion yn cael ei fonitro gan unigolion o fewn y BILI neu fel rhan o'r strwythur cyfundrefnol, heblaw am y broses Rhyddid Gwybodaeth neu fel rhan o'r gweithdrefnau Cwyno.

S26.4. Nid oes unrhyw newidiadau penodol wedi'u nodi gan y BILI o ganlyniad i archwilio cofnodion ac nid oes unrhyw gwynion wedi'u derbyn yn ymwneud â methu â chael gafael mewn gwybodaeth. Mae angen sefydlu systemau a phrosesau monitro cyn y gall y BILI ddangos newidiadau i berfformiad profiad y defnyddiwr yn y maes hwn. Ar hyn o bryd nid yw'r BILI yn gallu asesu profiad yr unigolyn, er yr awgrymir bod dulliau'n cael eu datblygu.

S26.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y BILI ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol a Chanlyniadau Gweithredol/ Clinigol. Serch hynny, oherwydd diffyg tystiolaeth i asesu profiad yr unigolyn, rydym wedi asesu bod y BILI yn **Ymateb** ac nid eto'n **Datblygu** ar lefel Profiad y Defnyddiwr.

Safon 27

Mae trefniadau rheoli sy'n cynrychioli arfer da wedi'u sefydlu sydd:

- a. yn defnyddio egwyddorion rheolaeth gorfforaethol a chlinigol gadarn;*

- b. *yn sicrhau proses gadarn ar gyfer rheolaeth ariannol ac atebolrwydd wrth ddefnyddio adnoddau;*
- c. *yn mynd ati i helpu'r holl weithwyr i hybu didwylledd, gonestrwydd, uniondeb, atebolrwydd a'r defnydd economaidd, effeithlon ac effeithiol o adnoddau.*
- ch. *yn mynd ati'n systematig i gynnal asesiadau risgiau a rheoli risgiau; ac*
- d. *yn cael eu hintegreiddio ar draws yr holl gymunedau iechyd a rhwydweithiau clinigol.*

S27.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Ymarfer** ar y lefelau Corfforaethol a Gweithredol/Clinigol ac yn **Datblygu** ar lefel Profiad y Defnyddiwr.

S27.2. Disgrifir strwythurau rheoli a threfniadau adrodd y BILI yn fanwl. Adolygir y strwythur pwyllgor ffurfiol yn flynyddol ac mae pwyllgor rheoli diwygiedig wedi'i sefydlu'n ddiweddar sy'n adrodd i'r Bwrdd ar reolaeth integredig. Dosberthir llawlyfr rheolaeth gorfforaethol i'r holl staff yn amlinellu'r trefniadau hyn. Mae prosesau rheolaeth ariannol ac atebolrwydd yn gadarn ac mae systemau wedi'u sefydlu i gefnogi didwylledd, cywirdeb ac atebolrwydd. Yn amlwg mae'r BILI yn ceisio dod â'r holl feysydd rheoli ynghyd yn ei strwythur integredig newydd. Mae'r BILI wedi nodi'r amryw fforymau y mae staff yn gysylltiedig â hwy mewn perthynas â'r gymuned iechyd ehangach. Fodd bynnag, nid yw'n glir o'r ymateb sut mae trefniadau rheolaeth fewnol y BILI yn integreiddio ar draws y gymuned iechyd a rhwydweithiau clinigol eraill.

S27.3. Hysbysir staff am y trefniadau adrodd ar reoli trwy'r llawlyfr rheolaeth gorfforaethol ac maent yn cymryd rhan mewn gweithgornau a phwyllgornau. Fodd bynnag, nid yw'n glir pa mor effeithiol yw'r dulliau hyn neu a yw'r trefniadau hyn yn cynnwys staff gwasanaeth ar gontract. Mae systemau wedi'u sefydlu i friffio staff a'u hannog i gyfrannu at y trefniadau rheolaeth ariannol. Mae trefniadau i sicrhau bod gan reolwyr y sgiliau angenrheidiol i gefnogi staff ar lefel leol trwy'r broses Adolygu Datblygiad Personol a hyfforddiant. Fodd bynnag, nid yw'n glir sut mae effeithiolrwydd y trefniadau hyn wedi'i werthuso o safbwynt y staff. Mae'r systemau a'r prosesau ar gyfer rheoli risgiau wedi'u disgrifio'n dda, ond fe ymddengys o'r ymateb bod rheoli risgiau yn gysylltiedig â risgiau sy'n ymwneud ag amcanion cyfundrefnol. Nid yw'n glir sut mae risgiau clinigol, a nodir ar lefel leol, yn cyfrannu at y system hon. Rhoddwyd enghreifftiau o staff yn gweithio ar draws y gymuned

iechyd a rhwydweithiau clinigol. Fodd bynnag, byddai rhagor o fanylion ar sut mae'r trefniadau hyn yn mynd i ddatblygu'r agenda rheolaeth integredig wedi cryfhau'r ymateb. Mae'n amlwg bod camau yn cael eu cymryd i fynd i'r afael â materion allweddol gyda thystiolaeth o ddefnydd ymarferol ar draws y sefydliad.

S27.4. Mae'r materion allweddol y tynnwyd sylw atynt trwy drefniadau rheoli yn ystod y flwyddyn ddiwethaf yn fanwl ac yn glir. Mae defnyddio Meddygon Teulu cyflogedig i ddarparu gwasanaethau y Tu Allan i Oriau yn deillio o waith rhwng rheolwyr a'r gyfarwyddiaeth gyllid ac mae'n enghraifft o sut mae profiad y defnyddiwr yn gallu dylanwadu ar reolaeth ariannol y BILI. Mae prosesau wedi'u sefydlu er mwyn i staff godi materion. Fodd bynnag, ni roddwyd unrhyw enghreifftiau o'r prosesau hyn yn cael eu defnyddio'n ymarferol. Rhoddwyd enghreifftiau o'r camau sy'n deillio o nodi a chodi materion sy'n achosi risg. Fodd bynnag, serch hynny, mae'n aneglur sut y mae staff sydd wedi codi'r risgiau hyn yn cael gwybod bod y mater wedi'i nodi a bod camau yn cael eu cymryd. Mae'r BILI wedi nodi newidiadau i ddarparu gwasanaethau a chynnwys cleifion mewn grwpiau ffocws fel enghreifftiau o newidiadau sy'n digwydd o ganlyniad i drefniadau rheolaeth integredig. Fodd bynnag, nid yw'n glir sut mae profiad y defnyddiwr wedi gwella o ganlyniad i'r trefniadau hyn.

S27.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y Bwrdd Iechyd Lleol ei fod yn **Ymarfer** ar y lefel Gorfforaethol ac yn **Datblygu** ar lefel Profiad y Defnyddiwr. Serch hynny, oherwydd diffyg tystiolaeth o werthuso yn arwain at welliant parhaus, rydym wedi asesu bod y BILI yn **Datblygu** ac nid eto'n **Ymarfer** ar y lefel Canlyniadau Gweithredol/Clinigol.

Safon 28

Mae sefydliadau gofal iechyd:

- a. *yn sicrhau bod gwaith pob tîm a phob gwasanaeth clinigol yn dilyn egwyddorion rheolaeth glinigol;*
- b. *yn gweithredu proses barhaus ar gyfer gwella ansawdd, gan gynnwys archwiliadau clinigol; ac*
- c. *yn sicrhau arweiniad ac atebolrwydd clinigol a rheolaethol effeithiol.*

S28.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Ymarfer** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S28.2. Rhestrir strategaethau, polisïau a gweithdrefnau sy'n sicrhau bod egwyddorion Rheolaeth Glinigol yn cael eu cynnwys ym mhob agwedd ar waith y sefydliad yn ymateb y BILL. Mae cydymffurfriad a chynnydd yn cael eu monitro trwy adroddiadau chwarterol i'r Bwrdd a diweddariadau rheolaeth glinigol ym mhob cyfarfod Bwrdd.

S28.3. Ceir tystiolaeth o drefniadau i sicrhau bod staff yn cymryd rhan mewn rheolaeth glinigol trwy weithgareddau o fewn gofal sylfaenol a gwasanaethau a gomisiynir. Fodd bynnag, nid yw'n glir sut mae staff wedi bod yn rhan o ddatblygu a monitro systemau rheolaeth glinigol neu sut maent yn gysylltiedig â strategaethau, polisïau a gweithdrefnau cyfredol. Dengys tystiolaeth fod camau yn cael eu cymryd a cheir tystiolaeth o ddefnydd ymarferol ar draws y sefydliad.

S28.4. Mae'r ymateb yn disgrifio rhai mentrau sy'n ymwneud â chynnwys y defnyddiwr a phrofiad y defnyddiwr, ond mae'r ymateb yn wan o ran dangos sut mae'r rhain yn arwain at welliannau i ofal cleifion neu ddatblygiadau gwasanaeth.

S28.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y Bwrdd lechyd Lleol ei fod yn **Ymarfer** ar y lefel Gorfforaethol. Serch hynny, oherwydd diffyg gwybodaeth sy'n ymwneud â chynnwys staff mewn systemau rheolaeth glinigol a gwybodaeth sy'n ymwneud â gwelliannau i ofal cleifion, rydym wedi asesu bod y BILL yn **Datblygu** ac nid eto'n **Ymarfer** ar y lefelau Canlyniadau Gweithredol/Cinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

4.4 Iechyd y Cyhoedd

Safon 29

Mae sefydliadau gofal iechyd yn hybu, amddiffyn a gwella iechyd y gymuned sy'n cael ei gwasanaethu ac yn lleihau anghydraddoldebau iechyd yn amlwg trwy:

- a. gydweithio a gweithio mewn partneriaeth ag awdurdodau lleol ac asiantaethau eraill i ddatblygu, gweithredu a gwerthuso strategaethau iechyd, gofal cymdeithasol a lles; a*
- b. sicrhau bod eu polisiau a'u harferion yn seiliedig ar asesiadau o angen a chyngor cadarn ar iechyd y cyhoedd.*

S29.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Ymarfer** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S29.2. Mae'r BILI wedi dangos trefniadau da ar gyfer ymgynghori a gweithio gydag ystod eang o bartneriaid, yn ogystal ag ar gyfer ymgynghori â'r cyhoedd, ac mae ganddo drefniadau boddhaol wedi'u sefydlu ar gyfer sicrhau cyngor cadarn ar iechyd y cyhoedd. Datblygwyd Strategaeth Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles er mwyn canfod a chyhoeddi anghenion iechyd poblogaeth Sir Benfro. Mae'r Bwrdd Iechyd Lleol yn gweithio mewn partneriaeth â Chyngor Sir Penfro i ddatblygu Strategaeth Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles ddiwygiedig. Serch hynny, nid yw ymateb y BILI yn cynnwys gwybodaeth mewn perthynas â gwelliant parhaus.

S29.3. Mae blaenoriaethau cytûn y Strategaeth Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles yn glir a mesurir cynnydd yn erbyn y nodau yn chwarterol gan yr holl bartneriaid yn ôl casgliad o ddangosyddion perfformiad y cytunwyd arnynt ar y cyd. Serch hynny, mae'r dull ar gyfer adrodd ar gynnydd y strategaeth a blaenoriaethau cytûn eraill wedi'i hepgor o'r ymateb. Mae'r BILI yn defnyddio adnodd y Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd Lleol ac offer asesu iechyd y Cyhoedd i gyfrannu at ei weithgareddau comisiynu. Ar hyn o bryd dim ond y rhaglen beilot Her i'r Teulu sy'n cael ei gwerthuso a seilir darpariaeth gwasanaeth bellach ar y canlyniadau hyn.

S29.4. Mae'r BILI wedi darparu tystiolaeth gadarn i ddangos sut mae cleifion a'r cyhoedd wedi bod yn rhan o broses y Strategaeth Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles trwy ymgynghori a rhoi adborth. Serch hynny, nid oes ymateb wedi'i roi i ddangos sut mae'r Strategaeth Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles wedi bod o fudd i gleifion.

S29.5. Oherwydd absenoldeb gwerthuso sy'n arwain at welliant parhaus rydym wedi asesu bod y BILI yn **Datblygu** ac nid eto yn **Ymarfer** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

Safon 30

Mae sefydliadau gofal iechyd:

- a. *yn rheoli rhaglenni systematig ar gyfer atal clefydau a hybu iechyd, sy'n cynnwys staff, ac sy'n bodloni gofynion y Fframweithiau Gwasanaeth Cenedlaethol, cynlluniau cenedlaethol a blaenoriaethau o ran hybu iechyd ac atal clefydau; ac*
- b. *yn ystyried yn llawn y polisiau cyfredol a'r rhai sy'n dod i'r amlwg ynghyd â gwybodaeth am faterion iechyd y cyhoedd wrth ddatblygu eu rhaglenni iechyd y cyhoedd, rhaglenni hybu iechyd a gwasanaethau atal clefydau, ac wrth gomisiynu a darparu gwasanaethau.*

S30.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S30.2. Mae'r BILI wedi disgrifio nifer o raglenni atal clefydau a hybu iechyd y mae'n eu rheoli sydd ar waith yn lleol. Ceir tystiolaeth o arfer da, ond nid oes tystiolaeth o welliant hyd yma.

S30.3. Mae'r rhaglenni atal clefydau a hybu iechyd a reolir gan y BILI yn adlewyrchu canllawiau cenedlaethol a blaenoriaethau a nodwyd yn lleol o'r asesiad anghenion. Serch hynny, ar hyn o bryd nid oes tystiolaeth o werthuso sy'n arwain at welliant parhaus.

S30.4. O ran cleifion a'r cyhoedd yn dylanwadu ar raglenni rheoledig ar gyfer atal clefydau a hybu iechyd, mae'r BILI yn defnyddio sioeau teithiol blynyddol a'r Panel Dinasyddion er mwyn cyfathrebu ac ymgynghori ar faterion iechyd. Fodd bynnag, nid yw'r union ddylanwad sy'n deillio o gynnwys y cyhoedd a chleifion yn y rhaglenni hyn wedi'i nodi. Mae'r ymateb yn cynnwys disgrifiad da o annog unigolion i gydnabod eu cyfrifoldebau eu hunain o ran cynnal eu hiechyd a'u lles.

S30.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y Bwrdd Iechyd Lleol ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/ Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

Safon 31

Mae sefydliadau gofal iechyd:

- a. *yn gweithredu cynlluniau i ddarparu adnoddau ar gyfer amddiffyn y cyhoedd os bydd achos o bwys o glefyd heintus neu argyfwng iechyd arall;*
- b. *yn nodi ac yn mynd i'r afael â phroblemau o bwys ym maes iechyd y cyhoedd ac anghydraddoldebau iechyd, gyda'r Bwrddau Iechyd Lleol yn arwain;*
- c. *yn gweithredu rhaglenni effeithiol i wella iechyd a lleihau anghydraddoldebau iechyd; ac amddiffyn eu poblogaethau rhag peryglon presennol a newydd a nodwyd i iechyd;*
- ch. *yn annog ac yn cynorthwyo unigolion i gydnabod eu cyfrifoldebau eu hunain i gynnal eu hiechyd a'u lles.*

S31.1. Gweler yr ymateb i Safon 18.

Safon 32

Mae sefydliadau gofal iechyd yn cyflawni'r Safon Iechyd Gorfforaethol, sef y marc ansawdd cenedlaethol ar gyfer iechyd yn y gweithle, gan symud i lefel uwch yn dilyn ailasesiad.

S32.1. Yn ôl ei hunanasesiad, daeth y BILI i'r casgliad ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Corfforaethol, Canlyniadau Gweithredol/Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr.

S32.2. Er bod tystiolaeth o ymrwymiad i gyflawni dyfarniad Aur y Safon Iechyd Gorfforaethol, nid yw wedi'i gyflawni hyd yma. Serch hynny, mae'r Bwrdd yn cydnabod y materion allweddol ac wedi neilltuo adnoddau a sefydlu strwythurau cyfundrefnol er mwyn ennill y wobwr erbyn diwedd y flwyddyn ariannol hon.

S32.3. Mae staff yn cyfrannu at gyflawni'r Safon Iechyd Gorfforaethol trwy Weithiwr Iechyd Cymunedol sy'n trefnu archwiliadau iechyd, ymarferion ffitrwydd ayyb, a Grŵp Cydgysylltu sy'n cynnwys cynrychiolwyr o bob cyfarwyddiaeth. Mae'n amlwg bod camau yn cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r materion allweddol a cheir tystiolaeth o'u defnydd yn ymarferol.

S32.4. Nid oes adborth ar gael ar asesiad blaenorol y Bwrdd Iechyd Lleol gan na chynhaliwyd cyn-asesiad hyd yma. Serch hynny, wrth i ddulliau gael eu datblygu mae profiad yr unigolyn yn gwella mewn sawl maes.

S32.5. Rydym yn cytuno ag asesiad y Bwrdd Iechyd Lleol ei fod yn **Datblygu** ar y lefelau Canlyniadau Gweithredol/ Clinigol a Phrofiad y Defnyddiwr. Serch hynny,

oherwydd absenoldeb y dyfarniad Safon Iechyd Gorfforaethol, rydym wedi asesu bod y BILL yn **Ymateb** ac nid eto'n **Datblygu** ar y lefel Gorfforaethol.

Mae crynodeb o'r lefelau aeddfedrwydd ar gyfer pob un o'r 32 safon fel y'u haseswyd gan Fwrdd Iechyd Lleol Sir Benfro trwy ei hunanasesiad a chan AGIC yn dilyn profi a gwerthuso, i'w weld yn Atodiad 2.

5. Y Camau Nesaf

5.1. Mae'n ofynnol i Fwrdd Iechyd Lleol Sir Benfro gyhoeddi Cynllun Gwella Safonau Gofal Iechyd erbyn 30 Tachwedd 2007. Bydd Swyddfa Ranbarthol Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cynulliad Cymru yn cytuno ar y cynllun hwn, a bydd yn monitro ei weithredu fel rhan o'r trefniadau rheoli perfformiad sydd wedi'u sefydlu ar gyfer GIG Cymru. Bydd ar gael ar wefan y BILI.

5.2. Yn ystod y misoedd i ddod bydd AGIC yn gweithio gyda rhanddeiliaid i fireinio a gwella'r offeryn asesu ar gyfer y dyfodol ac yn alinio proses hunanasesu'r Safonau Gofal Iechyd â'r cylch ariannol blynyddol.

5.3. Cyhoeddir adroddiad Cymru gyfan ym mis Tachwedd 2007 a bydd yn cynnwys y canlyniadau o adroddiadau unigol mewn trosolwg o'r sefyllfa ar draws Cymru. Bydd yr adroddiad hwn yn tynnu sylw at themâu allweddol a meysydd risg a ddaeth i'r amlwg yn ystod proses asesu'r Safonau Gofal Iechyd.

Diffiniadau o Lefelau Aeddfedrwydd

	Ymwybodol	Ymateb	Datblygu	Ymarfer	Arwain
Corfforaethol	Mae'r Bwrdd yn ymwybodol o'r materion y mae'n rhaid mynd i'r afael â hwy ond ni all ddangos penderfyniadau/camau i fynd i'r afael â hwy.	Mae'r Bwrdd yn cydnabod y materion allweddol ac wedi nodi opsiynau a flaenoriaethwyd, er nid oes tystiolaeth o gyfeiriad strategol.	Mae'r Bwrdd yn cymryd camau i fynd i'r afael â materion allweddol trwy ddatblygu cynlluniau strategol gyda thystiolaeth o arfer da ar draws y sefydliad.	Mae'r agenda strategol yn cael ei datblygu a'i monitro gan y Bwrdd gyda thystiolaeth sylweddol o welliant parhaus ar draws y sefydliad.	Mae'r Bwrdd yn arwain yr agenda strategol trwy weithredu arfer arloesol sy'n cael ei rannu ar draws y sefydliad a'r tu hwnt, gan alluogi gwireddu cynladwyedd hirdymor.
Gweithredol	Mae ymwybyddiaeth o'r materion y mae'n rhaid mynd i'r afael â hwy, ond nid oes unrhyw ddulliau wedi'u datblygu i fynd i'r afael â hwy.	Ceir cydnabyddiaeth o'r materion allweddol i fynd i'r afael a hwy ac mae ystod o opsiynau wedi'u nodi i fynd i'r afael â hwy.	Mae camau'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r materion allweddol gyda thystiolaeth o ddefnydd ymarferol ar draws y sefydliad.	Mae cynlluniau sydd wedi'u datblygu'n dda yn cael eu gweithredu ar draws y sefydliad sy'n mynd i'r afael â materion allweddol, a cheir tystiolaeth o werthuso a meincnodi sy'n arwain at welliant parhaus.	Mae tystiolaeth o arfer arloesol, sy'n cael ei rannu ar draws y sefydliad a'r tu hwnt. Maent yn datblygu eu dulliau ymhellach er mwyn sicrhau gwelliant cynaliadwy hirdymor.
Profiad y Defnyddiwr	Mae profiad yr unigolyn/unigolion yn wael ar y cyfan ac nid oes dulliau wedi'u datblygu o fewn y gwasanaeth i fynd i'r afael â hwy.	Nid yw profiad yr unigolyn/unigolion yn dda ar y cyfan, er bod dulliau wedi'u datblygu o fewn y gwasanaeth i fynd i'r afael â hwy.	Mae profiad yr unigolyn/unigolion yn gwella mewn sawl maes, er nad yw hyn yn gyson ar draws y sefydliad hyd yma.	Mae profiad yr unigolyn/unigolion yn dda ar y cyfan ar draws yr holl feysydd.	Mae profiad yr unigolyn/unigolion yn wych ar y cyfan a gall y gwasanaeth ddangos tystiolaeth glir o arfer da, y gellir ei rannu.

Atodiad 2

Crynodeb o Lefelau Aeddfedrwydd yn ôl Safon

Allwedd

L	Arwain
P	Ymarfer
D	Datblygu
R	Ymateb
A	Ymwybodol

Safon 1

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	D	↔	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	D	↔	D
Profiad y Defnyddiwr	D	↔	D

Safon 2

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	D	↔	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	D	↔	D
Profiad y Defnyddiwr	D	↔	D

Safon 3

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	P	↓	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	D	↔	D
Profiad y Defnyddiwr	D	↔	D

Safon 4

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	D	↔	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	P	↓	D
Profiad y Defnyddiwr	D	↔	D

Safon 5

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	D	↓	R
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	D	↔	D
Profiad y Defnyddiwr	D	↔	D

Safon 6

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	D	↓	R
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	D	↓	R
Profiad y Defnyddiwr	D	↓	R

Safon 7

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	D	↔	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	D	↔	D
Profiad y Defnyddiwr	D	↔	D

Safon 8

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	D	↔	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	D	↔	D
Profiad y Defnyddiwr	D	↔	D

Safon 9

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	L	↓	A
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	L	↓	A
Profiad y Defnyddiwr	L	↓	A

Safon 10

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	P	↓	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	P	↓	D
Profiad y Defnyddiwr	R	↔	R

Safon 11

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	D	↔	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	D	↓	R
Profiad y Defnyddiwr	D	↔	D

Safon 12

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	P	↓	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	D	↔	D
Profiad y Defnyddiwr	D	↔	D

Safon 13

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	D	↔	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	D	↓	R
Profiad y Defnyddiwr	D	↓	R

Safon 14

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	AGIC
Corfforaethol	P	↓	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	P	↓	D
Profiad y Defnyddiwr	P	↔	P

Safon 15

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	P	↓	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	P	↓	D
Profiad y Defnyddiwr	P	↓	D

Safon 16

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	P	↓	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	P	↓	D
Profiad y Defnyddiwr	D	↔	D

Safon 17

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	P	↓	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	D	↔	D
Profiad y Defnyddiwr	P	↓	D

Safon 18

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	P	↓	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	P	↓	D
Profiad y Defnyddiwr	P	↔	P

Safon 19

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	D	↓	R
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	D	↔	D
Profiad y Defnyddiwr	P	↔	P

Safon 20

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	P	↓	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	D	↔	D
Profiad y Defnyddiwr	D	↔	D

Safon 21

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	P	↓	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	D	↔	D
Profiad y Defnyddiwr	D	↔	D

Safon 22

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	D	↔	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	D	↔	D
Profiad y Defnyddiwr	D	↔	D

Safon 23

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	P	↓	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	D	↔	D
Profiad y Defnyddiwr	D	↔	D

Safon 24

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	P	↓	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	P	↓	D
Profiad y Defnyddiwr	D	↔	D

Safon 25

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	P	↓	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	P	↔	P
Profiad y Defnyddiwr	D	↔	D

Safon 26

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	D	↔	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	D	↔	D
Profiad y Defnyddiwr	D	↓	R

Safon 27

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	P	↔	P
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	P	↓	D
Profiad y Defnyddiwr	D	↔	D

Safon 28

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	P	↔	P
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	P	↓	D
Profiad y Defnyddiwr	P	↓	D

Safon 29

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Asesiad AGIC
Corfforaethol	P	↓	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	P	↓	D
Profiad y Defnyddiwr	P	↓	D

Safon 30

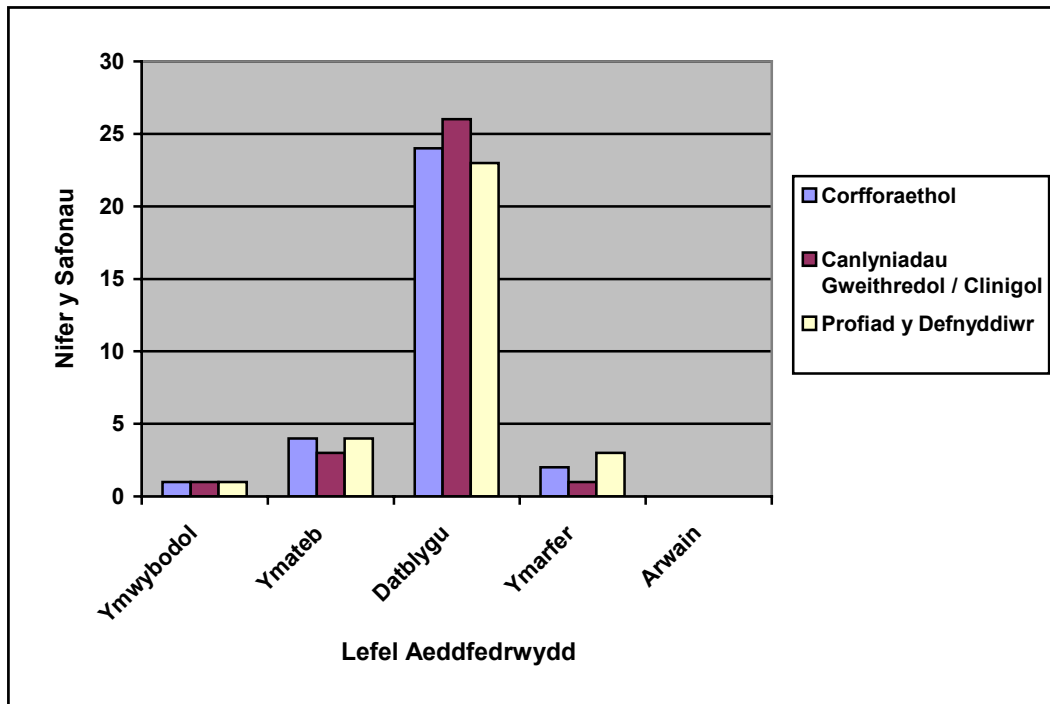
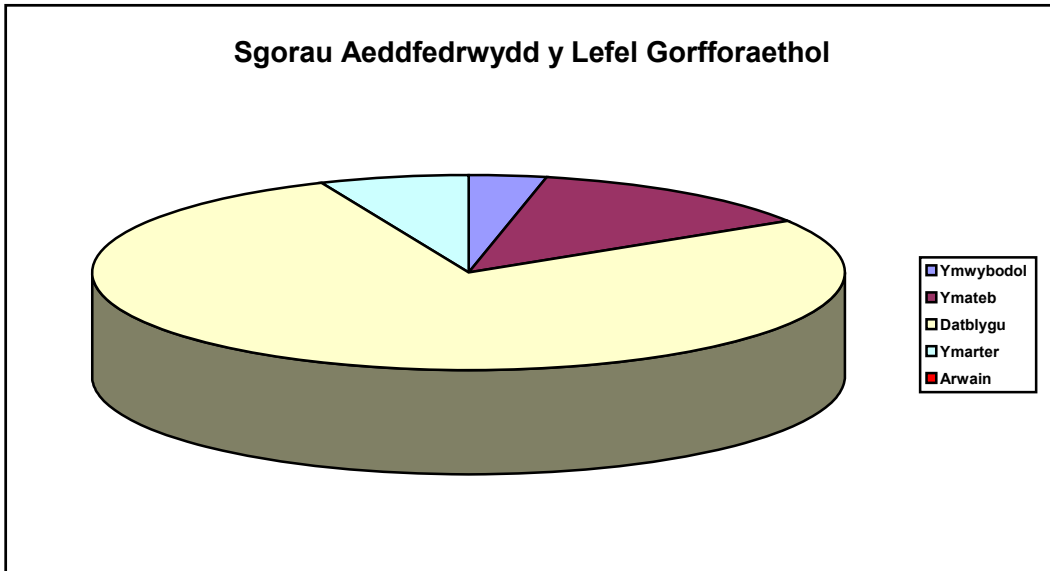
	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Aseiad AGIC
Corfforaethol	D	↔	D
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	D	↔	D
Profiad y Defnyddiwr	D	↔	D

Safon 31 - Amherthnasol

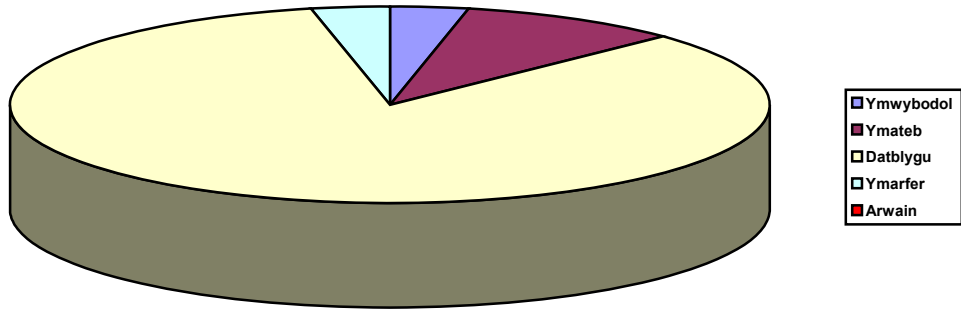
Safon 32

	Sgôr Hunanasesu	Amrywiad (i fyny/i lawr)	Aseiad AGIC
Corfforaethol	D	↓	R
Canlyniadau Clinigol/Gweithredol	D	↔	D
Profiad y Defnyddiwr	D	↔	D

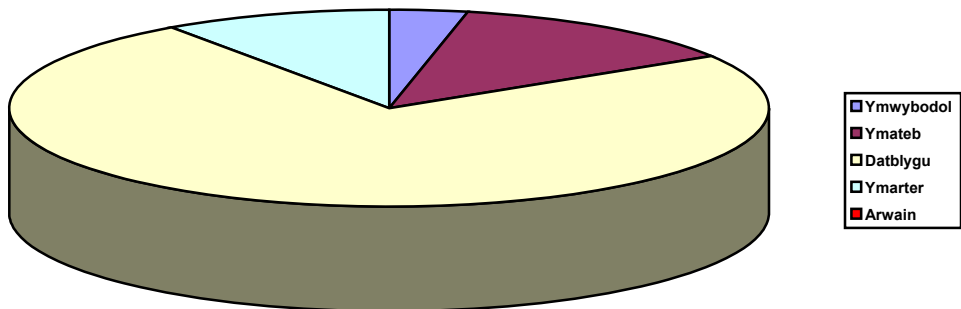
**Crynodeb o Aeddfedrwydd yn ôl Lefelau Corfforaethol,
Canlyniadau Gweithredol/Cinigol a Phrofiad y Defnyddiwr**



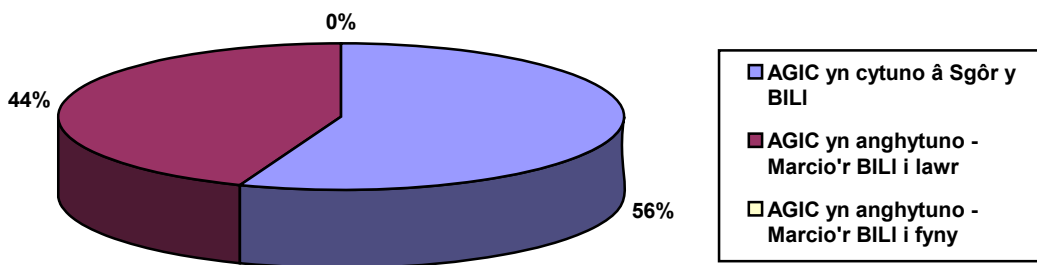
Sgorau Aeddfedrwydd y Lefel Canlyniadau Gweithredol/Clinigol



Sgorau Aeddfedrwydd Lefel Profiad y Defnyddiwr



Cytuno/Anghytuno â Sgôr y Bwrdd Iechyd Lleol



Rhestr Termau

Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan – yn cynghori'r Gweinidog dros iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar reoli a phresgripsiynu meddyginiaethau strategol.

cerdyn sgorio cytbwys - system reoli sy'n darparu model y gall sefydliadau ei ddefnyddio i egluro eu gweledigaeth a'u strategaeth a'u trosi'n gweithredu. Mae'n cefnogi gwelliant parhaus o ran perfformiad cyfundrefnol.

Gwarcheidwad Caldicott - uwch glinigwr ym mhob sefydliad y GIG sy'n gyfrifol am weithredu agweddau ar adroddiad Caldicott, a oedd yn adolygu diogelu a defnyddio gwybodaeth am gleifion.

llwybr gofal - set ddiffiniedig o gamau triniaeth a gofal a luniwyd i fodloni anghenion penodol pob claf.

archwilio clinigol – dull gwerthuso a mesur ar gyfer gweithwyr proffesiynol iechyd er mwyn iddynt weld i ba raddau y maent yn bodloni'r safonau sydd wedi'u gosod ar gyfer eu gwasanaeth.

rheolaeth glinigol – fframwaith a ddefnyddir i sicrhau bod sefydliadau'r GIG yn atebol am wella ansawdd eu gwasanaethau a chynnal safonau uchel o ran gofal yn barhaus.

rhwydweithiau clinigol – grŵp o wasanaethau sy'n cydweithio ar draws ffiniau cyfundrefnol er mwyn darparu gwell gofal i gleifion.

canlyniad clinigol – effaith triniaeth ar iechyd a lles unigolyn.

Cyngor Iechyd Cymuned (CIC) - sefydliadau dielw, cymunedol sy'n ymwneud â hybu iechyd, eiriolaeth iechyd a pholisïau iechyd. Sefydlwyd Cyngorau Iechyd Cymuned ym 1992 ac fe'u sefydlwyd cryfhau cyfranogiad y gymuned wrth ddiffinio polisïau gwladol a lleol sy'n effeithiol ar fynediad at ofal iechyd ac ansawdd gofal iechyd. Mae Cyngorau Iechyd Cymuned yn cynrychioli lles y cyhoedd yn y GIG ac mae ganddynt hawl statudol i fod yn rhan o ymgynghoriadau ar newidiadau iechyd yn eu hardaloedd.

Swyddfa Cofnodion Troseddol (SCT) – asiantaeth weithredol a sefydlwyd er mwyn helpu sefydliadau i wneud penderfyniadau recriwtio mwy diogel trwy ddarparu mynediad ehangach at wybodaeth am gofnodion troseddol. Mae'r SCT yn helpu cyflogwyr yn y sectorau cyhoeddus, preifat a gwirfoddol i nodi ymgeiswyr a allai fod yn anaddas ar gyfer rhai mathau o waith, yn enwedig gwaith sy'n cynnwys cysylltiad â phlant neu bobl eraill sy'n agored i niwed mewn cymdeithas.

diogelu data – gofyniad ar sefydliadau cyhoeddus ac eraill i weithredu'n gyfrifol wrth reoli data personol. Ymdrinnir â chyfrifoldebau o'r fath gan

Ddeddf Diogelu Data 1984 a Deddf Camddefnyddio Cyfrifiaduron 1990, a luniwyd i ddiogelu data sy'n cael ei gadw ynghylch unigolion.

Cynllun Oes - mae'n amlinellu'r weledigaeth ar gyfer dyfodol gwasanaethau iechyd yng Nghymru ac mae ganddo strategaeth ddeng mlynedd er mwyn gwireddu hynny. Mae'r strategaeth yn cynnwys tri fframwaith strategol, gyda phob un yn para tua thair blynedd. Mae'r rhain yn cynnwys: Fframwaith 1 (2005-2008) Ailgyllunio Gofal Iechyd; Fframwaith 2 (2008-2011) Cyflawni Safonau Uwch a; Fframwaith 3 (2011-2014) Gwasanaethau o Safon Fydeang.

Safonau Gofal – fframwaith cyffredin o safonau gofal iechyd a gyhoeddwyd ym mis Mai 2005 gan Lywodraeth Cynulliad Cymru er mwyn cefnogi'r GIG a sefydliadau partner i ddarparu gwasanaethau effeithiol, amserol ac o ansawdd ym mhob lleoliad gofal iechyd.

rheoli heintiau – set o weithdrefnau ar gyfer atal lledaenu heintiau, a fydd yn cynnwys, er enghraifft, golchi dwylo, defnyddio offer dihaint, ayyb.

Byrddau Iechyd Lleol (BILI) - sefydliadau statudol sy'n gyfrifol am weithredu strategaethau i wella iechyd y boblogaeth leol, sicrhau a darparu gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol a chymunedol a sicrhau gwasanaethau gofal eilaidd.

Ymddiriedolaethau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) - sefydliadau hunanlywodraethu o fewn y GIG, sy'n darparu gwasanaethau gofal iechyd. Mae ymddiriedolaethau yn cyflogi ystod lawn o weithwyr gofal iechyd proffesiynol gan gynnwys meddygon, nyrsys, dietegwyr, ffisiotherapyddion, ayyb. Mae ymddiriedolaethau aciwt yn darparu gwasanaethau meddygol a llawfeddygol mewn ysbytai fel arfer. Mae ymddiriedolaethau cymunedol yn darparu gwasanaethau iechyd lleol, fel arfer yn y gymuned, e.e. nyrsys ardal, trinwyr traed, ayyb. Mae ymddiriedolaethau cyfun yn darparu gwasanaethau ymddiriedolaeth gymunedol ac aciwt o dan un broses reoli.

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol (NICE) - awdurdod iechyd arbennig sy'n cynhyrchu canllawiau ar gyfer y GIG a chleifion ar feddyginiaethau, offer meddygol a gweithdrefnau clinigol.

Yr Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion (NPSA) - awdurdod iechyd arbennig a grëwyd ym mis Gorffennaf 2001 er mwyn cydlynu ymdrechion y wlad gyfan i adrodd ac, yn bwysicach oll, i ddysgu o gamgymeriadau a phroblemau sy'n effeithio ar ddiogelwch cleifion.

Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol Cymru – yn darparu ystod lawn o wasanaethau iechyd y cyhoedd sy'n ceisio: gwella iechyd a lles pobl yng Nghymru a lleihau anghydraddoldebau iechyd; diogelu yn erbyn clefydau a bygythiadau iechyd cyfredol, newydd ac sy'n dod i'r amlwg ac; yn cyfrannu at wella gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.

Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol (FfGC) - canllawiau ar gyfer y gwasanaeth iechyd ar sut i reoli a thrin mathau penodol o glefydau a salwch.

Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd (CCC) – strategaeth a luniwyd i sicrhau bod barn cleifion, defnyddwyr y gwasanaeth, gofalwyr a'r cyhoedd yn cael ei hystyried wrth gynllunio a darparu gwasanaethau.

Rhaglen Arweinyddiaeth Glinigol Coleg Brenhinol y Nyrsys – rhaglen sy'n rhoi amser wedi'i neilltuo i nyrsys er mwyn caniatáu iddynt arsylwi gofal a darparu gwasanaethau, a chyfweld â chleifion ynghylch darparu gofal. Fe'i lluniwyd i alluogi nyrsys i ddatblygu a gwella eu sgiliau arwain, gwella eu sgiliau tîm a threfnu, a chanolbwyntio ar anghenion cleifion.

Datganiadau o Reolaeth Fewnol - datganiad ar drefniadau cyffredinol sefydliadau'r GIG ar gyfer ceisio sicrwydd bod y prif risgiau o fewn y sefydliad yn cael eu rheoli'n effeithiol.

Bwrdd yr Ymddiriedolaeth – grŵp o bobl sy'n gyfrifol drwy statud am benderfyniadau pwysig sy'n ymwneud â strategaethau a pholisiau ym mhob Ymddiriedolaeth y GIG. Fel arfer mae'n cynnwys cadeirydd lleyg, pum aelod lleyg, Prif Weithredwr a Chyfarwyddwyr Gweithredol yr Ymddiriedolaeth.

Cronfa Risg Cymru – cynllun hunansicrwydd ar y cyd ar gyfer holl sefydliadau iechyd yng Nghymru. Mae hefyd yn cefnogi diogelwch cleifion a staff trwy annog a chefnogi perfformiad da o ran rheoli risgiau ac asesu trwy fesur yn erbyn safonau penodol.