

# Adroddiad Arolygu Gwasanaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (Dirybudd) Heatherwood Court

Dyddiad yr arolygiad: 26, 27 a 28 Ionawr 2026

Dyddiad cyhoeddi: 11 Mai 2026



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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

Ffôn: 0300 062 8163  
E-bost: [agic@llyw.cymru](mailto:agic@llyw.cymru)  
Gwefan: [www.agic.org.uk](http://www.agic.org.uk)

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

## Ein diben

Gwirio bod gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n mwyafu iechyd a llesiant pobl.

## Ein gwerthoedd

Rydym yn rhoi pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- Cynhwysol - rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- Cymesur - rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf

## Ein nod

Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac yn dylanwadu arno

## Ein blaenoriaethau

- Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio a symud rhyngddynt
- Byddwn yn addasu ein dull gweithredu i sicrhau ein bod yn ymatebol i risgiau i ddiogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg
- Byddwn yn cydweithio er mwyn ysgogi'r gwaith o wella systemau a gwasanaethau ym maes gofal iechyd
- Byddwn yn cefnogi ac yn datblygu ein gweithlu i'w galluogi nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau



# Cynnwys

1. Yr hyn a wnaethom .....	5
2. Crynodeb o'r arolygiad .....	6
3. Yr hyn a nodwyd gennym .....	10
• Ansawdd Profiad y Claf .....	10
• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol .....	14
• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth .....	20
4. Y camau nesaf .....	24
Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad.....	25
Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith.....	26
Atodiad C - Cynllun gwella .....	27

# 1. Yr hyn a wnaethom

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

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad iechyd meddwl annibynnol dirybudd yn Heatherwood Court ar 26, 27 a 28 Ionawr 2026.

Adolygwyd wardiau canlynol yr ysbyty yn ystod yr arolygiad hwn:

- Chepstow - uned adsefydlu dan glo â 12 o welyau un rhyw
- Cardigan - uned diogelwch isel â 12 o welyau un rhyw
- Caerphilly - uned diogelwch isel â 12 o welyau un rhyw
- Caernarfon - uned adsefydlu ag 11 o welyau un rhyw.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys pedwar o arolygwyr gofal iechyd AGIC, tri adolygydd cymheiriaid clinigol (yr oedd un ohonynt yn adolygydd enwebedig o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl) ac un adolygydd profiad y claf.

Yn ystod yr arolygiad gwnaethom siarad â'r cleifion neu eu gofalwyr er mwyn clywed am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Cwblhawyd cyfanswm o 32 o holiaduron gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

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

## 2. Crynodeb o'r arolygiad

### Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, roedd y cleifion yn cael gofal tosturiol a pharchus sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Gwelsom dystiolaeth gref fod anghenion iechyd corfforol ac iechyd meddwl y cleifion yn cael eu hasesu, eu monitro a'u hadolygu'n rheolaidd, a bod mynediad da at wasanaethau gofal iechyd mewnol ac allanol. Ar y cyfan, roedd y staff yn rhyngweithio â'r cleifion mewn ffordd garedig a pharchus, ac roedd y cynlluniau gofal yn adlewyrchu dull gweithredu gyfannol sy'n seiliedig ar hawliau sy'n gyson â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru).

Roedd y cleifion yn cael eu cefnogi i ddeall eu gofal, eu hawliau a sut i godi pryderon, ac roedd eiriolaeth wedi'i hymgorffori'n glir yn y gwasanaeth. Roedd tystiolaeth hefyd fod adborth yn cael ei geisio gan gleifion yn rheolaidd drwy nifer o lwybrau, a'i fod yn cael ei ddefnyddio i lywio gwelliannau i wasanaethau.

Cydnabuwyd bod yr hyb gweithgareddau yn gyfleuster gwerthfawr gydag adnoddau da, a nododd y gwasanaeth ei fod wedi buddsoddi ynddo yn ddiweddar. Fodd bynnag, ni allai pob claf ddefnyddio'r hyb yn gyson ar adeg yr arolygiad oherwydd cyfyngiadau o ran argaeledd staff ac addasrwydd cleifion, a oedd yn golygu na allai rhai gael budd o'i gyfleusterau.

Nid oedd gwybodaeth i gleifion ar gael yn gyson ar bob ward, ac roedd swm sylweddol llai o wybodaeth ar gael i gleifion ar un ward i'w helpu i ddeall eu gofal, eu hawliau a sut i godi pryderon.

Ar adegau, gwelsom fod aelodau o'r staff a oedd yn cynnal arsylwadau manwl yn ymddangos yn oddefol, heb lawer o rhyngweithio ystyrlon, a oedd yn golygu eu bod yn colli cyfleoedd ar gyfer ymgysylltiad therapiwtig. Ar un achlysur hefyd, gwnaethom nodi na allai'r gwasanaeth fodloni cynllun arsylwi penodol claf yn llawn mewn perthynas â'r cymysgedd gofynnol o ran dynion a merched, a oedd yn dangos bod angen cynllunio'n fwy rhagweithiol er mwyn sicrhau bod modd bodloni gofynion arsylwi unigol yn gyson.

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

- Sicrhau bod gwybodaeth glir i gleifion ar gael yn gyson ar bob ward
- Gwella ansawdd ymgysylltiad therapiwtig yn ystod arsylwadau manwl, gan sicrhau bod y staff yn rhyngweithio'n weithredol â chleifion yn hytrach na'u goruchwylio'n oddefol

- Cynllunio lefelau staffio yn fwy rhagweithiol er mwyn sicrhau bod modd bodloni gofynion arsylwi penodol, gan gynnwys y cymysgedd o ran dynion a merched, yn gyson.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Dangosodd y gwasanaeth ymarfer da wrth hyrwyddo cydraddoldeb, urddas a hawliau dynol, gan gynnwys polisiau cynhwysol, addasiadau rhesymol, darpariaeth eiriolaeth gref a chyfranogiad ystyrlon gan gleifion mewn adborth a gwaith i ddatblygu'r gwasanaeth.

## **Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol**

Crynodeb cyffredinol:

Roedd systemau ar waith yn y gwasanaeth i gefnogi'r broses o ddarparu gofal diogel a chlinigol effeithiol. Roedd trefniadau rheoli risg wedi'u sefydlu'n dda, gydag asesiadau risg amgylcheddol ac asesiadau o risgiau pwyntiau clymu yn cael eu cynnal yn rheolaidd a mesurau diogelwch tân priodol, ac roedd y staff yn ymwybodol o'r prosesau uwchgyfeirio. Roedd trefniadau diogelu wedi'u hymgorffori, a dangosodd y staff ddealltwriaeth glir o'u cyfrifoldebau a threfniadau priodol ar gyfer goruchwyllo atgyfeiriadau a phryderon.

Roedd y trefniadau ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn ddiogel ar y cyfan, wedi'u hategu gan system presgripsiynu electronig, goruchwyliaeth gan y fferyllfa a phrosesau storio a rhoi cadarn. Roedd y cofnodion clinigol yn cael eu cadw'n dda, ac roedd dogfennaeth y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cydymffurfio ac ar gael yn hawdd.

Gwelsom fod ôl traul yn rhannau o'r amgylchedd ffisegol ar adeg yr arolygiad, a bod rhywfaint o amrywio o ran glendid ar un ward. Dywedodd y gwasanaeth fod rhaglen adnewyddu fesul cam yn mynd rhagddi er mwyn mynd i'r afael â'r materion hyn.

Er bod archwiliadau'r fferyllfa wedi nodi camau ar gyfer gwella, roedd anghysondeb o ran y broses o'u rhoi ar waith a mynd ar eu trywydd. Roedd gwendidau hefyd o ran sut roedd gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau clinigol a digwyddiadau yn ymwneud â meddyginiaeth yn cael eu cofnodi a'u rhannu. Er bod prosesau adolygu wedi'u sefydlu, roedd nifer yr achosion o ymyrryd yn gorfforol yn uchel o hyd, ac mae'n bosibl bod elfennau o'r amgylchedd ffisegol a lefelau ymgysylltu'r cleifion wedi cyfrannu at hyn. Roedd angen sicrwydd pellach o ran sut y byddai'r gwasanaeth yn atgyfnerthu dulliau ataliol ac yn lleihau nifer yr ymyriadau cyfyngol.

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

- Parhau â'r gwaith adnewyddu er mwyn gwneud gwelliannau cynaliadwy i'r amgylchedd
- Sicrhau y caiff y trefniadau ar gyfer llywodraethu'r broses o roi argymhellion y fferyllfa ar waith ei hatgyfnerthu fel bod materion yn cael eu datrys mewn modd mwy amserol
- Atgyfnerthu ei ymagwedd at atal, ymgysylltu ac ystyriaethau amgylcheddol er mwyn lleihau nifer yr achosion o ymyrryd yn gorfforol â chleifion.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth wedi'u teilwra at yr unigolyn, yn cael eu hadolygu'n rheolaidd ac yn gyson â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru), gan ddangos gwelliant parhaus ers arolygiadau blaenorol
- Roedd y system presgripsiynu electronig, trefniadau goruchwyllo'r fferyllfa a'r trefniadau ar gyfer rheoli cyffuriau wedi'u sefydlu'n dda, ac yn cefnogi arferion presgripsiynu a rhoi diogel ym mhob rhan o'r ysbyty

## Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd trefniadau llywodraethu, arwain ac atebolrwydd ar waith yn y gwasanaeth i gefnogi'r broses o oruchwyllo ansawdd, diogelwch a chydymffurfiaeth reoliadol. Roedd systemau ar gyfer monitro, cwynion, perfformiad a risg wedi'u sefydlu, ac roedd tystiolaeth o archwiliadau rheolaidd, ymweliadau dirybudd a goruchwyliaeth gan yr uwch-arweinwyr.

Roedd prosesau recriwtio cadarn ar waith, a dangosodd y staff ymrwymiad i ddarparu gofal tosturiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn mewn amgylchedd cymhleth ac uchel ac aciwtedd uchel.

Er bod systemau i adolygu digwyddiadau a nodi gwersi a ddysgwyd ar waith, roedd angen gwneud gwelliannau er mwyn sicrhau bod cofnodion digwyddiadau yn gyflawn a bod gwersi a ddysgwyd yn seiliedig ar gyfrifon cynhwysfawr gan staff, yn cael eu dogfennu'n glir a'u rhannu'n effeithiol.

Roedd yr adborth a gafwyd gan y staff yn ystod yr arolygiad a thrwy holiaduron AGIC yn dangos meysydd lle roeddent o'r farn bod y dull arwain, y cyfathrebu a'r trefniadau o ran y gweithlu yn anghyson. Cododd y staff bryderon yn ymwneud â gwelededd yr arweinwyr, hyder mewn ymatebolrwydd, prosesau cynllunio'r gweithlu, llesiant a'r gallu i godi pryderon yn agored. Er bod y gwasanaeth wedi cynnal gweithgarwch sicrwydd mewnol, roedd y gwahaniaeth rhwng y canfyddiadau hynny a'r adborth a gasglwyd gan AGIC yn dangos bod angen rhagor o waith myfyrio a sicrwydd.

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

- Adolygu adborth gan y staff a rhoi sicrwydd ynghylch sut y caiff pryderon eu harchwilio, sut yr eir i'r afael â nhw a sut y caiff adborth ei rannu â'r staff mewn ffordd gynaliadwy
- Adolygu prosesau cynllunio'r gweithlu, gan gynnwys y defnydd o staff asiantaeth, er mwyn sicrhau bod y trefniadau staffio yn cefnogi parhad, cyfathrebu effeithiol ac ymgysylltiad therapiwtig, yn enwedig yn ystod cyfnodau o aciwtedd cynyddol.

## 3. Yr hyn a nodwyd gennym

### Ansawdd Profiad y Claf

#### Hybu, diogelu a gwella iechyd

Gwelsom fod anghenion gofal iechyd corfforol y cleifion yn cael eu hasesu a'u monitro fel mater o drefn. Roedd yr holl Gynlluniau Gofal a Thriniaeth a welsom yn dangos bod y cleifion wedi cael asesiadau gofal iechyd corfforol llawn wrth gael eu derbyn, a'u bod wedi cael eu monitro'n rheolaidd wedi hynny drwy adolygiadau wythnosol gan feddygon teulu, gwiriadau pwysau ac arsylwadau corfforol parhaus. Roedd clinigau iechyd corfforol wedi'u rhedeg gan nyrs iechyd corfforol y safle ar gael i'r cleifion hefyd, ac roeddent yn cael eu hatgyfeirio at wasanaethau gofal iechyd allanol pan fo angen.

Roedd amrywiaeth o asesiadau yn ymwneud â chyflyrau penodol wedi'u cwblhau lle y bo'n briodol, gan gynnwys asesiadau o symudedd, maeth, iechyd y croen, symud a chodi a chario, a gofal y geg. Roedd rhai cleifion wedi cael asesiadau dietegol arbenigol, ac roedd unrhyw ofynion dietegol wedi'u dogfennu'n glir ac yn cael eu bodloni gan y gwasanaeth.

Gallai'r cleifion ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol ac eilaidd, gan gynnwys optegwyr a deintyddion, ac roeddent yn cael eu huwchgyfeirio at arbenigwyr lle bo angen. Roeddent hefyd yn cael eu hannog i gymryd rhan mewn gweithgareddau ymarfer corff a gwella iechyd, fel sesiynau yn y gampfa a grwpiau cerdded.

#### Urddas a pharch

Gwelsom y staff yn rhyngweithio â'r cleifion mewn modd caredig, parchus a thosturiol ar bob ward, a chadarnhaodd y cleifion eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu trin yn dda gan y staff.

Roedd gan y cleifion ystafelloedd gwely preifat, a gallent hefyd ddefnyddio ystafelloedd tawel ac ardaloedd eraill a oedd cefnogi preifatrwydd. Gwelsom y staff yn dilyn yr arferion disgwylidig fel cnocio cyn mynd i mewn i ystafelloedd gwely. Roedd yr ystafelloedd gwely wedi'u personoli, a gallai'r cleifion gadw eitemau personol a'u harddangos yn amodol ar asesiad risg. Roedd gan rai o'r cleifion allweddi i'w hystafelloedd, lle y nodwyd drwy asesiad fod hynny'n ddiogel. Wardiau un rhyw oedd pob un, ac roedd gan y cleifion ystafelloedd golchi a chyfleusterau cawod priodol.

Roedd ffenestri a phaneli arsylwi yn cael eu defnyddio'n unol â risg, ac roedd arwyddion clir i atgoffa'r staff i gnocio cyn eu defnyddio. Roedd gwybodaeth gyfrinachol yn cael ei storio'n ddiogel yn swyddfeydd y staff, ac roedd y byrddau wedi'u gorchuddio neu eu lleoli allan o olwg y cleifion.

Ar y cyfan, roedd y lefelau staffio yn briodol a gwelsom gymysgedd addas o ddynion a menywod; fodd bynnag, ar ddiwrnod olaf yr arolygiad, nid oedd y gwasanaeth wedi gallu darparu'r nifer gofynnol o staff gwrywaidd i fodloni cynllun arsylwi 3:1 claf, a oedd yn nodi bod angen dau aelod o staff gwrywaidd ac un aelod o staff benywaidd.

**Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y rotas staffio yn bodloni'r cymysgedd gofynnol o ran dynion a menywod ar gyfer anghenion arsylwi unigol drwy gynllunio'n rhagweithiol ac addasu'r rotas mewn modd amserol.**

### **Gwybodaeth i gleifion a chydsyniad cleifion**

Ar y cyfan, gwelsom fod gwybodaeth glir a pherthnasol ar gael i'r cleifion i'w helpu i ddeall eu gofal, eu hawliau a'u triniaeth. Roedd amrywiaeth eang o ddeunyddiau ysgrifenedig wedi'u harddangos ar y rhan fwyaf o'r wardiau, gan gynnwys manylion am wasanaethau eirioli, AGIC, hawliau cyfreithiol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, sut i godi pryderon neu gwynion, a threfniadau ymweld. Roedd y cleifion wedi cael llawlyfr wrth gael eu derbyn yn amlinellu'r hyn y gallent ei ddisgwyl yn ystod eu harhosiad. Fodd bynnag, gwnaethom nodi mai prin oedd y wybodaeth i gleifion yn Uned Cardigan, a oedd yn golygu nad oedd yr un lefel o ddeunydd hanfodol ar gael i'r cleifion o gymharu â'r rheini ar wardiau eraill.

**Rhaid i'r gwasanaeth adolygu a gwella argaeledd gwybodaeth i gleifion ar Ward Cardigan, gan sicrhau ei fod yn gyson â'r safon a gyflawnir ym mhob rhan arall o'r ysbyty.**

Roedd gwybodaeth ar gael yn ddwyieithog, ac roedd y staff yn ymwybodol o'r Cynnig Rhagweithiol i gleifion sy'n siarad Cymraeg. Dywedwyd wrthym y gellid darparu gwybodaeth mewn ieithoedd ychwanegol pe bai angen. Roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar lywodraethu gwybodaeth ac roedd trafodaethau cyfrinachol yn cael eu cynnal mewn ystafelloedd preifat er mwyn diogelu preifatrwydd. Roedd y staff yn cefnogi'r cleifion i ddefnyddio systemau digidol yn ddiogel, ac roedd mynediad Wi-Fi unigol ar gael a phrosesau monitro ar waith.

### **Cyfathrebu'n effeithiol**

Roedd y cyfathrebu rhwng y staff a'r cleifion yn gynnes, a chlywsom y staff yn siarad mewn ffordd a oedd yn cefnogi dealltwriaeth ac yn osgoi jargon. Dangosodd llawer o'r staff wybodaeth gref am anghenion cleifion unigol. Fodd bynnag, gwelsom hefyd gyfnodau yn ystod yr arolygiad lle roedd y staff a oedd yn cynnal

arsylwadau manwl yn ymddangos yn oddefol ac o bosibl wedi ymddieithrio, yn eistedd yn y lolfeydd heb ryngweithio'n ystyrllon â'r claf. Roeddem yn teimlo bod hyn yn gyfle a gollwyd i atgyfnerthu ymgysylltiad therapiwtig â'r cleifion.

**Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y staff sy'n cynnal arsylwadau yn ymgysylltu'n weithredol â'r cleifion lle bynnag y bo'n briodol, gan fanteisio i'r eithaf ar gyfleoedd i ryngweithio'n bwrpasol a lleihau goruchwyliaeth oddefol.**

Roedd offer digidol yn cael eu defnyddio i gefnogi cyswllt â gweithwyr proffesiynol a theuluoedd, a gallai'r cleifion weld rhannau o'u cynllun gofal ar ddyfais dan oruchwyliaeth y staff.

### **Cynllunio a darparu gofal**

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar gynlluniau gofal a thriniaeth pedwar claf yn yr ysbyty. Gwelsom dystiolaeth gref fod anghenion unigol wedi'u dogfennu'n glir a bod y cynlluniau gofal yn gyson â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru). Roedd y cynlluniau gofal a thriniaeth yn adlewyrchu dull cyfannol ac yn cwmpasu anghenion iechyd meddwl, iechyd corfforol, risgiau, a ffactorau cymdeithasol neu ddiwylliannol. Roedd gan y cleifion Gydgysylltwyr Gofal, ac roedd y ddogfennaeth yn cynnwys dyddiadau adolygu rheolaidd a thystiolaeth bod cynlluniau'n cael eu monitro a'u diweddarau.

Roedd y rhan fwyaf o'r cynlluniau gofal a thriniaeth yn nodi amrywiaeth o ymyriadau, gan gynnwys rhai therapiwtig, cymdeithasol ac adsefydlu, ac roedd cyfrifoldebau wedi'u dyrannu'n glir. Cydnabuwyd bod yr hyb gweithgareddau yn gyfleuster gwerthfawr ag adnoddau da, a nododd y gwasanaeth ei fod wedi buddsoddi mewn gwaith i'w ddatblygu yn ddiweddar. Fodd bynnag, gwnaethom nodi na allai pob claf ddefnyddio'r hyb yn gyson oherwydd argaeledd staff ar adegau penodol ac addasrwydd a diogelwch cleifion i'w ddefnyddio. Pan fydd tîm therapi galwedigaethol llawn a chydgyssylltwyr gweithgareddau yn yr ysbyty, bydd yn bwysig bod yr amserlenni gweithgareddau yn cydbwysu sesiynau yn yr hyb â gweithgareddau ar y wardiau, gan sicrhau bod pob claf yn cael cyfleoedd ystyrllon i ymgysylltu, gan gynnwys y rheini na allant ddefnyddio'r hyb.

Mae rhagor o ganfyddiadau am y cynlluniau gofal a thriniaeth wedi'u cynnwys yn adran Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: cynllunio a darparu gofal yr adroddiad hwn.

### **Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol**

Dangosodd y gwasanaeth ymrwymiad i gydnabod a diwallu anghenion amrywiol y cleifion, ac roedd systemau ar waith i hyrwyddo cydraddoldeb, cynnal hawliau a herio gwahaniaethu. Roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar gydraddoldeb ac amrywiaeth, ac roedd datganiadau effaith ar gydraddoldeb wedi'u cynnwys yn y polisiau. Roedd polisi trawsryweddol wedi'i roi ar waith yn ddiweddar, ac roedd

rhagenwau a ffefrir yn cael eu harddangos yn sensitif ar fyrddau gwybodaeth cleifion er mwyn cefnogi ymarfer cynhwysol.

Roedd y cleifion a'r staff yn cael eu hamddiffyn rhag gwahaniaethu drwy brosesau sefydledig, gan gynnwys trafod grŵp wedi'u harwain gan y staff, gwybodaeth hygyrch am ddiogelu ym mhob rhan o'r ysbyty, a mynediad at Warcheidwad Codi Llais.

Roedd addasiadau rhesymol ar gael i sicrhau mynediad teg at wasanaethau, fel lifft, drysau llydan, gwelyau proffilio i'r rhai ag anghenion meddygol, a chyfarpar anadlol arbenigol lle bo angen.

Gallai'r cleifion ddefnyddio eu ffonau symudol eu hunain yn amodol ar asesiad risg, ond nododd un claf faterion yn ymwneud â dibynadwyedd y Wi-Fi. Roedd ystafelloedd preifat i ymwelwyr ar gael ac yn cael eu cynnal a'u cadw'n briodol. Roedd eiriolaeth wedi'i hymgorffori'n glir yn y gwasanaeth, gyda phosteri wedi'u harddangos ym mhob rhan o'r ysbyty ac ymweliadau gan eiriolwyr bob pythefnos. Cadarnhaodd y cleifion eu bod yn ymwybodol o'r cymorth eiriolaeth a oedd ar gael a'u bod yn gallu ei ddefnyddio pan fo angen.

### **Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth**

Roedd y gwasanaeth yn defnyddio amrywiaeth eang o ddulliau i gasglu adborth gan gleifion. Gallai'r cleifion rannu eu barn drwy gyfarfodydd ward wythnosol a sesiynau Lolfa Wrando misol neu gallent lenwi ffurflen gais os oeddent am i fater gael ei godi yn ystod y sgrym foreol ddyddiol lle roedd yr uwch-reolwyr yn bresennol. Roedd cyfleoedd ar gael i roi adborth yn ddiennw neu â chymorth hefyd, a gallai'r cleifion gysylltu â'r Gwarcheidwad Codi Llais pe baent am godi pryderon yn breifat.

Roedd gwybodaeth am sut y gallai cleifion roi adborth wedi'i harddangos yn glir ar hysbysfyrddau'r wardiau, yn y llawlyfr i gleifion, ac yn yr ardaloedd i ymwelwyr. Roedd tystiolaeth bod y gwasanaeth yn gweithredu ar adborth, gyda byrddau "Dywedoch chi, gwnaethom ni" ar y rhan fwyf o'r wardiau, ond roedd y bwrdd ar Ward Cardigan yn wag ar adeg yr arolygiad. Roedd arolygon boddhad chwarterol yn cael eu cwblhau gan y cleifion a'u hadolygu yng nghyfarfodydd y tîm amlddisgyblaeth er mwyn llywio gwelliannau i'r gwasanaeth. Roedd y cleifion hefyd wedi bod yn rhan o weithgareddau ymgynghori penodol, gan gynnwys cyfrannu at y gwaith o ddatblygu bwydlen 2026, a oedd yn ymarfer da yn ein barn ni.

# Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

## Gofal Diogel

### Yr Amgylchedd

Ar y cyfan, roedd amgylchedd y gwasanaeth yn hygyrch, ac roedd lifft ar gael yn y prif adeilad i bobl ag anawsterau symudedd. Gallai'r cleifion symud o gwmpas y wardiau heb rwystr. Roedd ardal awyr agored ar gael, ond roedd yn rhaid i'r cleifion ofyn i'r staff am gymorth i'w defnyddio.

Roedd ôl traul mewn sawl ardal o'r ysbyty ar adeg yr arolygiad, gan gynnwys dodrefn wedi treulio, décor hen ffasiwn a mân faterion o ran cynnal a chadw, ac roedd angen gwneud gwaith gwella cosmetig yn yr ardaloedd hyn. Dywedodd y gwasanaeth ei fod yng nghanol rhaglen adnewyddu fesul cam, a rhoddodd sicrwydd yn ystod yr arolygiad y byddai'r materion amgylcheddol hyn y byddai'r materion amgylchedd hyn yn cael eu datrys fel rhan o'r gwaith hwn.

Rhaid i'r gwasanaeth roi diweddariad ar y gwaith adnewyddu a gwblhawyd ers yr arolygiad er mwyn dangos sut mae'n mynd i'r afael â'r gwelliannau cosmetig a'r materion sy'n weddill o ran cynnal a chadw yn yr ysbyty.

### Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Roedd prosesau rheoli risg wedi'u sefydlu'n dda ym mhob rhan o'r gwasanaeth. Roedd asesiadau risg amgylcheddol ac asesiadau o risgiau pwyntiau clymu yn cael eu cwblhau yn fisol, ac roedd adolygiadau'n cael eu cynnal yn gynt pe bai unrhyw ddigwyddiadau. Roedd y staff yn atgyfeirio unrhyw risgiau a nodwyd drwy gyfarfodydd llywodraethu a chyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu goruchwyllo mewn modd amserol.

There were up-to-date ligature point risk assessments in place, and several ligature cutters were located throughout each ward for use in the event of a self-harm emergency. Staff were observed wearing personal alarms throughout the inspection.

Roedd mesurau a rhagofalon diogelwch tân addas ar waith hefyd i ddiogelu'r cleifion a'r staff pe bai tân.

### Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Ar y cyfan, roedd y gweithdrefnau atal a rheoli heintiau yn cael eu goruchwyllo'n dda ym mhob rhan o'r ysbyty. Roedd y polisiau yn gyfredol, roedd arweinydd atal a rheoli heintiau wedi'i benodi, ac roedd amserlenni ar gael ac yn cael eu cwblhau.

Roedd y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant gofynnol ar atal a rheoli heintiau a gwnaethant ddangos dealltwriaeth glir o'u cyfrifoldebau.

Roedd cyfarpar priodol ar gael i'r staff, roedd cyfarpar diogelu personol ar gael ac yn cael ei ddefnyddio, ac roedd cyfarpar a rennir yn cael ei lanhau ar ôl ei ddefnyddio. Roedd offer miniog yn cael eu storio a'u gwaredu'n ddiogel. Roedd cyfleusterau hylendid dwylo, gan gynnwys sinciau, sebon a gorsafoedd diheintio, ar gael ym mhob rhan o'r ysbyty, wedi'u hategu gan arwyddion addas. Roedd archwiliadau amgylcheddol a chadw tŷ dyddiol yn darparu goruchwyliaeth reolaidd.

Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, roedd Ward Cardigan yn ymddangos yn fwy anniben yn ystod yr ymweliad gyda'r nos. Roedd llawr y lolfa yn frwnt ac roedd angen glanhau a hwfro'r ward yn gyffredinol. Er bod hyn wedi gwella wrth i'r arolygiad fynd rhagddo, dylai'r gwasanaeth barhau i fonitro'r safonau glanhau er mwyn sicrhau bod yr ardaloedd yn cael eu glanhau mewn modd cyson ac amserol.

### **Maeth**

Gwelsom fod anghenion o ran maeth a hydradu wedi cael eu hasesu a'u diwallu'n gyson ym mhob rhan o'r gwasanaeth. Roedd asesiadau iechyd corfforol yn cynnwys maeth fel mater o drefn, ac roedd prosesau sgrinio yn nodi unrhyw ofynion dietegol penodol. Roedd anghenion diwylliannol a chrefyddol wedi cael eu diwallu'n briodol; er enghraifft, roedd prydau halal wedi cael eu darparu lle bo angen. Roedd prosesau monitro pwysau wedi cael eu cynnal yn rheolaidd, ac roedd cymorth deietegol a mewnbwn gan therapyddion lleferydd ac iaith ar gael i'r cleifion pan fo angen.

Roedd y cleifion yn cael cynnig dewis a hyblygrwydd o ran bwyd a diod. Roedd prydau bwyd yn cael eu coginio ar y safle, ac roedd amseroedd penodol ar gyfer cinio a swper, ond gallai cleifion gael mwy o ryddid o ran brecwast, byrbrydau a diodydd, yn amodol ar asesiadau risg. Gallai unigolion fynegi barn ar fwydlenni drwy gyfarfodydd rheolaidd, ac roedd mentrau bwyta'n iach i'w gweld ym mhob rhan o'r amgylchedd. Roedd diodydd a byrbrydau ar gael drwy'r dydd, ac roedd trefniadau storio diogel yn cefnogi'r rheini a oedd yn paratoi neu'n cadw eitemau bwyd personol.

### **Rheoli meddyginiaethau**

Roedd y trefniadau ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn ymddangos yn ddiogel ac yn effeithiol. Roedd polisiau allweddol yn ymwneud â rheoli meddyginiaethau, cyffuriau a reolir a thawelyddion cyflym yn gyfredol ac ar gael yn hawdd i'r staff.

Roedd yr ystafelloedd clinig yn fach ond yn lân, yn daclus ac mewn cyflwr da. Dywedwyd wrthym fod adnewyddu'r ystafelloedd clinig yn rhan o waith datblygu

parhaus, gan gynnwys tynnu'r hatshis oddi ar ddrysau'r ystafelloedd clinig, a oedd yn gam cadarnhaol yn ein barn ni.

Roedd y prosesau ar gyfer rhoi a storio meddyginiaethau yn ddiogel yn gadarn. Roedd y trolïau, y cypyrddau a'r oergelloedd meddyginiaethau wedi'u cloi, ac roedd gwiriadau tymheredd yn cael eu cynnal yn dda. Roedd cyffuriau a reolir yn cael eu rhoi'n ddiogel, gyda llofnodion dwbl a gwiriadau stoc rheolaidd wedi'u hategu gan oruchwyliaeth wythnosol gan y fferyllfa.

Roedd y system presgripsiynu electronig wedi'i sefydlu'n dda, ac roedd y staff yn gynyddol hyderus i'w defnyddio. Roedd y system yn arddangos gwybodaeth allweddol am ddiogelwch yn glir, gan gynnwys statws cyfreithiol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl a lluniau o'r cleifion. Gwnaethom nodi bod lluniau yn cael eu rhoi ar flychau meddyginiaeth unigol hefyd er mwyn lleihau'r risg o wallau ymhellach.

Fodd bynnag, roedd angen gwella cydymffurfiaeth mewn perthynas â rhoi camau gweithredu a nodwyd yn ystod archwiliadau'r fferyllfa ar waith. Roedd cofnodion cyfarfod llywodraethu clinigol mis Rhagfyr 2025 yn dangos nad aed i'r afael â'r un o'r 12 o faterion a nodwyd ym mis Tachwedd 2025 ar gyfer Uned Caerphilly, ac mai dim ond cydymffurfiaeth â 40% a gyflawnwyd ar gyfer Uned Chepstow yn yr un cyfnod.

**Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff y trefniadau ar gyfer llywodraethu'r broses o roi argymhellion y fferyllfa ar waith ei hatgyfnerthu fel bod materion yn cael eu datrys mewn modd mwy amserol.**

#### **Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed**

Roedd trefniadau diogelu priodol wedi'u hymgorffori ym mhob rhan o'r gwasanaeth. Gallai'r staff ddisgrifio eu cyfrifoldebau yn glir ac roeddent yn hyderus o ran sut i nodi pryderon, rhoi gwybod amdanynt a'u huwchgyfeirio, ac yn ymwybodol o'r broses ar gyfer chwythu'r chwiban.

Ar y cyfan, dywedodd y cleifion eu bod yn teimlo'n ddiogel a'u bod yn gwybod â phwy y gallent siarad pe bai ganddynt bryderon. Roedd gwybodaeth glir wedi'i harddangos ar yr hysbysfyrddau, ac roedd cyfleoedd i godi pryderon ar gael drwy gyfarfodydd wythnosol, y Lolfa Wrando ac ymweliadau rheolaidd gan wasanaethau eirioli. Roedd trefniadau diogelu ar gyfer ymweliadau gan blant neu deulu yn cael eu goruchwyllo gan yr arweinydd diogelu a'u cefnogi gan brosesau asesu risg.

Gwelsom dystiolaeth bod atgyfeiriadau yn cael eu cwblhau gan ddefnyddio'r ddogfennaeth briodol a'u bod yn cael eu trafod yn ystod sgrymiau boreol dyddiol a chyfarfodydd llywodraethu clinigol. Roedd nifer mawr o ddigwyddiadau ymhlith cleifion wedi cael eu cofnodi yn ystod rhai misoedd, nad oedd llawer ohonynt yn

cyrraedd y trothwyon statudol, a oedd yn dangos dull agored gan y gwasanaeth o gofnodi a monitro pryderon.

### **Dyfeisiau, cyfarpar a systemau diagnostig meddygol**

Gwelsom dystiolaeth bod gwiriadau wythnosol yn cael eu cynnal o'r cyfarpar adfywio a'r cyfarpar brys ar bob ward Roedd y staff wedi dogfennu pryd roedd y gwiriadau hyn wedi'u cynnal er mwyn sicrhau bod y cyfarpar ar gael, ei fod yn gyfredol a'i fod yn ddiogel i'w ddefnyddio pe bai argyfwng fel claf yn llewygu. Roedd y staff yn cael hyfforddiant Cynnal Bywyd Brys blynyddol ac roeddent yn hyderus wrth ddefnyddio'r cyfarpar brys.

### **Gofal diogel a chlinigol effeithiol**

Gwelsom fod systemau ar waith i gefnogi gofal diogel ac effeithiol. Roedd y staff yn deall polisiau clinigol, canllawiau NICE a'r Cod Ymarfer, ac roeddent yn darllen archwiliadau a diweddariadau yn rheolaidd. Roedd gan bob claf Fy Nghynllun Diogelwch a Chymorth personol, ac roedd y fframwaith Adfer mewn Amgylcheddau â Chymorth yn cefnogi'r broses o bennu nodau dyddiol i annog adferiad. Roedd Adolygiadau o Arferion Cyfyngol a'r Fforwm Arferion Cyfyngol yn feysydd o ymarfer da, a oedd yn cynnig cyfleoedd strwythuredig i adolygu digwyddiadau a lleihau arferion cyfyngol, gan helpu i sicrhau mwy o gysondeb ym mhob rhan o'r ysbyty.

Fodd bynnag, roedd nifer yr achosion o ymyrryd yn gorfforol yn uchel o hyd, gyda 211 wedi'u cofnodi yn ystod y tri mis blaenorol. Gwnaethon ystyried a allai ffactorau amgylcheddol fod wedi cyfrannu at hyn. Er enghraifft, nid oedd llawer o fannau cymunedol ar gael i'r cleifion yn Uned Cardigan, ac roeddent wedi'u cyfyngu'n bennaf i goridor ac ardal lolfa gan mai dim ond mynediad dan oruchwyliaeth neu gyfyngedig a ganiatawyd i'r ystafelloedd tawel a bwyta. Roedd hyn yn golygu y gallai'r cleifion ddiflasu ac y gallai fod tensiynau rhwng cyfoedion. Roedd larymau parhaus o systemau galw a systemau ystafelloedd gwely yr uned hefyd yn achosi rhwystredigaeth i'r staff a'r cleifion. Mae'n bosibl bod y materion hyn wedi cyfrannu at y nifer uchel parhaus o achosion o ymyrryd yn gorfforol.

**Rhaid i'r gwasanaeth roi sicrwydd ynghylch sut y bydd yn atgyfnerthu ei ymagwedd at atal, ymgysylltu ac ystyriaethau amgylcheddol er mwyn lleihau nifer yr achosion o ymyrryd yn gorfforol â chleifion.**

### **Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd**

Dywedwyd wrthym fod amrywiaeth o fentrau gwella ansawdd ar waith. Roedd archwiliadau chwarterol wedi'u defnyddio i nodi anghenion datblygu ac asesu cydymffurfiaeth â safonau clinigol ac amgylcheddol. Roedd gwaith gwella wedi'i wneud mewn sawl maes, gan gynnwys datblygu llwybrau cleifion a gwneud newidiadau i'r amgylchedd ffisegol, fel bloc newydd Cardiff. Roedd y gwasanaeth hefyd wedi ymgorffori dulliau i gynnwys y cleifion drwy'r lolfa wrando, cyfleoedd i

gymryd rhan mewn cyfarfodydd llywodraethu lleol, a gweithdai yn ystyried arferion cyfyngol o safbwynt y claf.

### **Technoleg rheoli gwybodaeth a chyfathrebu**

Dangosodd y gwasanaeth fod ganddo systemau effeithiol ar waith i reoli gwybodaeth yn ddiogel. Dywedwyd wrthym fod data yn cael eu casglu, eu defnyddio a'u cadw yn unol â gofynion GDPR, a bod hyn yn cael ei gefnogi gan weinyddion wedi'u dilysu a hyfforddiant staff a gwblhawyd. Roedd gwybodaeth yn cael ei storio a'i chyrchu drwy systemau diogel wedi'u diogelu â chyfrinair, gan gynnwys y defnydd o VPN wedi'i ddilysu. Roedd y gwasanaeth hefyd yn defnyddio llwyfannau diogel cydnabyddedig fel Egress i ddiogelu gwybodaeth bersonol a sensitif, yn enwedig wrth drosglwyddo data yn allanol.

### **Rheoli cofnodion**

Records were mainly maintained electronically using the Nourish system, with My Safety and Support Plans held in paper format. Nourish was a secure, password-protected system that prevented unauthorised access and upheld confidentiality. Records were stored securely, were easy to locate, and were clearly organised, allowing staff to navigate relevant sections without difficulty. All members of the multidisciplinary team (MDT) recorded within a single patient record, helping to maintain consistency and continuity.

### **Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl**

Gwnaethom edrych ar y ddogfennaeth statudol ar gyfer pedwar claf a oedd yn cael eu cadw, a gwelsom fod pob un ohonynt yn cydymffurfio'n llawn â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Cod Ymarfer. Roedd hyn yn golygu bod y cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon yn yr ysbyty. Roedd holl waith papur y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei storio'n electronig, ac roedd y ffeiliau wedi'u trefnu'n dda, yn hawdd eu deall ac yn cael eu cadw mewn man lle y gallai'r staff ddod o hyd iddynt yn hawdd.

Gwelsom dystiolaeth bod asesiadau capasiti wedi'u cwblhau, ac roedd tystysgrifau cydsynio i driniaeth ar gael ar y system presgripsiynu electronig lle y gallai'r staff gael gafael arnynt pan fo angen. Roedd y cofnodion hefyd yn dangos bod adolygiadau rheoli, gwrandawiadau rheolwyr yr ysbyty a cheisiadau i dribiwnlys wedi'u cynnal a'u gwneud o fewn yr amserlenni gofynnol, a bod y canlyniadau wedi'u cofnodi'n glir.

Roedd y ffurflenni Absenoldeb Adran 17 yn nodi amodau mewn ffordd glir a hawdd ei deall i'r staff a'r cleifion. Roedd asesiadau risg ar gyfer absenoldeb yn amlwg, ac roedd cyfranogiad cleifion mewn trafodaethau am eu trefniadau absenoldeb wedi'i ddogfennu.

### **Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal**

Yn ystod arolygiadau blaenorol, roedd y ddogfennaeth gofal yn aml wedi ymddangos yn gyffredinol, heb lawer o wybodaeth bersonol, ac nid oedd y cynlluniau gofal bob amser wedi'u diweddarau i adlewyrchu newidiadau i bethau fel lefelau arsylwi. Yn ystod yr arolygiad diwethaf, nodwyd gwelliannau, ac roedd y ddogfennaeth wedi'i theilwra'n fwy at yr unigolyn ac yn fwy cyson â gwybodaeth ategol. Dangosodd yr arolygiad hwn gynnydd pellach, ac roedd y cynlluniau gofal bellach yn adlewyrchu anghenion a risgiau unigol yn well, ac yn cael eu cefnogi gan oruchwyliaeth fwy cyson gan y tîm amlddisgyblaethol.

Roedd system cofnodion cleifion electronig Nourish yn cynnwys gwybodaeth gynhwysfawr ac wedi'i strwythuro'n dda, gan gynnwys asesiadau cyn derbyn, trafodaethau atgyfeirio â'r tîm amlddisgyblaethol ac asesiadau iechyd corfforol manwl a gwblhawyd yn ystod y broses dderbyn. Roedd yr asesiadau risg yn seiliedig ar dystiolaeth ac wedi'u hadolygu'n rheolaidd gan y clinigydd cyfrifol a'r tîm amlddisgyblaethol. Roedd y cynlluniau gofal yn gyson â meysydd Mesur Iechyd Meddwl Cymru, yn adlewyrchu barn y cleifion, ac wedi'u hategu gan gyfarfodydd a ddogfennwyd y tîm amlddisgyblaethol ac adolygiadau o Gynlluniau Gofal a Thriniaeth, ac roedd y cleifion a'u cynrychiolwyr wedi'u cynnwys lle y bo'n briodol.

# Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

## Adborth gan Staff

Cafwyd ymatebion cymysg i holiadur staff AGIC. Disgrifiodd llawer o'r ymatebwyr ymrwymiad cryf ymhlith y staff nyrsio a'r staff cymorth i ddarparu gofal tosturiol a pharchus sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Dywedwyd bod y staff yn gweithio y tu hwnt i ddisgwyliadau mewn amgylchiadau heriol i gynnal urddas y cleifion a sicrhau eu bod wrth wraidd y broses o ddarparu gofal. Cydnabu nifer o'r ymatebwyr gymhlethdod y grŵp cleifion a'r heriau o ran rheoli risg yn unol â'r egwyddorion lleiaf cyfyngol. Rhoddwyd adborth cadarnhaol hefyd am y gwaith parhaus i ddatblygu'r gwasanaeth, gan gynnwys gwelliannau amgylcheddol, fflatiau pwrpasol a ffocws ar weithgareddau ar gyfer y cleifion.

Fodd bynnag, roedd ymatebion y staff hefyd yn cynnwys pryderon am yr arweinyddiaeth a'r cyfathrebu. Roedd yr adborth yn disgrifio amrywiadau o ran gwelededd yr uwch-reolwyr a pha mor hawdd oedd mynd atynt, ochr yn ochr â chyfathrebu anghyson rhwng timau'r wardiau ac uwch-arweinwyr. Nododd rhai ymatebwyr hyder cyfyngedig yn ymatebolrwydd a phrosesau gwneud penderfyniadau'r arweinwyr. Roedd y staff o'r farn bod newidiadau sefydliadol diweddar, gan gynnwys cael gwared ar rolau rheolwyr y wardiau, wedi lleihau eglurder, cymorth ac atebolrwydd ar lefel y wardiau. Dywedwyd bod gan yr uwch-nyrsys fwy o gyfrifoldebau, a oedd yn cyfyngu ymhellach ar eu gallu i roi gofal uniongyrchol i'r cleifion a chefnogi'r staff.

Nododd yr ymatebwyr hefyd heriau yn ymwneud â llesiant a diogelwch seicolegol y staff. Nododd rhai o'r staff nad oeddent yn teimlo eu bod yn gallu codi pryderon yn agored ac nad oeddent yn hyderus iawn y byddai rhywun yn gwrandao ar eu pryderon neu'n mynd i'r afael â nhw mewn modd adeiladol. Roedd hyn yn gysylltiedig ag adroddiadau am straen, blinder a morâl is. Nododd y staff fod angen mentora gwell, goruchwyliaeth fwy cyson, cyfleoedd i fyfyrion a phroses gliriach o nodi gwersi a ddysgwyd yn dilyn digwyddiadau, yn enwedig i gefnogi aelodau newydd o staff.

Mae AGIC yn ymwybodol bod y gwasanaeth wedi cynnal gweithgarwch sicrwydd mewnol yn ddiweddar i archwilio profiadau'r staff, ac nad oedd unrhyw bryderon sylweddol wedi'u nodi. Fodd bynnag, roedd hyn yn cyferbynnu â natur a chryfder yr adborth a gafwyd yn ystod yr arolygiad hwn a thrwy holiaduron AGIC, sy'n dangos bod angen cynnal archwiliad pellach er mwyn deall profiadau'r staff ac achosion sylfaenol pryderon mynych a godwyd ag AGIC.

**Rhaid i'r gwasanaeth fyfyrion ar yr adborth a gafwyd a rhoi sicrwydd i AGIC ynghylch y camau pellach y gellir eu cymryd i archwilio profiadau'r staff er**

**mwyn sicrhau y caiff y pryderon a godwyd gan y staff eu deall, yr eir i'r afael â nhw, ac y cânt eu datrys mewn ffordd gynaliadwy.**

#### **Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd**

Roedd trefniadau llywodraethu a goruchwyllo ar waith yn y gwasanaeth i gefnogi arweinyddiaeth, atebolrwydd, a'r broses o fonitro ansawdd a diogelwch. Roedd y polisiau a'r gweithdrefnau yn gyfredol. Gwelsom dystiolaeth bod ymweliadau dirybudd o dan Reoliad 28 yn cael eu cwblhau yn unol â'r gofynion. Roedd cyfarfodydd gweithredol dyddiol yn cael eu cynnal, lle roedd aelodau o'r uwch-dîm arwain yn bresennol, i adolygu digwyddiadau a materion a oedd yn dod i'r amlwg. Roedd y staff yn cael gwybod am newidiadau drwy gyfuniad o gyfarfodydd staff misol a sgrymiau dyddiol, a oedd yn cefnogi llif gwybodaeth rhwng y rheolwyr a thimau'r wardiau.

Roedd systemau ar waith i fonitro ansawdd a risg, gan gynnwys archwiliadau rheolaidd a gynhaliwyd gan arweinwyr ymarfer ac ansawdd mewnol. Roedd y prosesau adrodd ar ddigwyddiadau yn fodd i nodi themâu a thueddiadau, ac roedd y gwasanaeth yn cynnal adolygiadau thematig lle bo angen i gefnogi dysgu a gwelliant.

#### **Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau**

Roedd systemau ar waith yn y gwasanaeth i reoli pryderon, cwynion, digwyddiadau a chamgymeriadau a fu bron â digwydd yn unol â'r gofynion rheoliadol. Roedd prosesau cwyno clir ar gael i'r cleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr, gan gynnwys y gallu i godi pryderon yn ddienw drwy bolisi chwythu'r chwiban. Roedd gwybodaeth yn esbonio sut i wneud cwyn wedi'i harddangos ym mhob rhan o'r ysbyty ac yn cael ei darparu wrth dderbyn cleifion, a dangosodd y staff a'r cleifion ymwybyddiaeth o'r broses.

Roedd cwynion yn cael eu cofnodi'n ffurfiol, gan gynnwys pryderon llafar ac anffurfiol, ac roeddent yn cael eu hadolygu drwy gyfarfodydd rheoli mewnol er mwyn nodi camau gweithredu, themâu a gwersi a ddysgwyd. Gwelsom dystiolaeth bod camau'n cael eu cymryd i ymchwilio'n briodol i gwynion a godwyd gan gleifion, eu teuluoedd a gweithwyr proffesiynol allanol ac ymateb iddynt o fewn yr amserlenni gofynnol.

Nododd yr ysbyty nifer uchel o ddigwyddiadau, a oedd yn adlewyrchu cymhlethdod ac aciwtedd y grŵp cleifion. Gwelsom dystiolaeth bod yr ysbyty yn rhoi gwybod i AGIC a chyrrff statudol perthnasol eraill am ddigwyddiadau mewn modd priodol. Roedd Adolygiadau o Arferion Cyfyngol yn cael eu cynnal i ddadansoddi themâu a thueddiadau, gan gynnwys y tîm aml-ddisgyblaethol a'r cleifion, ac roedd cynlluniau Cefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol yn cael eu hystyried fel rhan o'r broses hon. Roedd yr adolygiadau hyn yn fanwl ac yn cynrychioli ymarfer da o ran helpu i leihau nifer y digwyddiadau a chefnogi dysgu ar lefel sefydliadol.

Fodd bynnag, wrth edrych ar yr amgylchiadau a'r ddogfennaeth a oedd yn gysylltiedig ag un digwyddiad, gwnaethom nodi meysydd i'w gwella. Gwnaethom nodi nad oedd ffurflen y digwyddiad yn cynnwys manylion cyd-destunol allweddol, gan gynnwys ble y rhoddwyd meddyginiaeth fewngyhyrol. Er bod adolygiad clinigol wedi'i gwblhau, roedd yn ymddangos bod hyn wedi digwydd cyn cael cyfrifon llawn a chywir gan bob aelod o'r staff dan sylw, gan gyfyngu ar y cyfle i ddeall cyd-destun y digwyddiad yn llawn. Dywedwyd wrthym fod penderfyniad wedi'i wneud yn dilyn yr adolygiad na ddylai staff roi meddyginiaeth mwyach ar ôl cael caniatâd ar lafar gan y Clinigwyr Cyfrifol; fodd bynnag, nid oedd hyn wedi'i ddogfennu'n glir ac nid oedd yn ymddangos fod y wybodaeth wedi'i rhannu â'r staff mewn modd amserol.

**Rhaid i'r gwasanaeth atgyfnerthu ei brosesau ar gyfer adolygu digwyddiadau a dysgu oddi wrthynt er mwyn sicrhau bod cofnodion digwyddiadau yn gyflawn ac yn gywir, bod adolygiadau clinigol yn cael eu llywio gan gyfrifon cynhwysfawr gan staff, a bod gwersi a ddysgwyd yn cael eu dogfennu'n glir a'u rhannu'n brydlon â'r staff.**

#### **Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu**

Roedd polisi recriwtio cyfredol ar waith i gefnogi arferion recriwtio diogel. Roedd gwiriadau cyn cyflogi, gan gynnwys cliriad gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd, cofrestriadau proffesiynol a geirdaon, yn cael eu cynnal yn ganolog ac roedd tystiolaeth ohonynt yn cael ei chadw yn ffeiliau'r staff ar y safle.

Roedd y gwasanaeth wedi nodi tuedd tuag i lawr yn y defnydd o staff asiantaeth dros y chwe mis diwethaf. Fodd bynnag, cododd aelodau o'r staff bryderon yn ystod yr arolygiad am y defnydd o staff asiantaeth. Nododd y staff, er bod ymdrechion yn cael eu gwneud i drefnu gweithwyr asiantaeth cyfarwydd, nad oedd hyn yn bosibl bob amser, ac ar rai shifftiau, bod cyfran uchel o'r staff yn weithwyr asiantaeth. Nododd y staff hefyd rwystrau i gyfathrebu â rhai gweithwyr asiantaeth. Teimlwyd bod hyn yn effeithio ar barhad, cyfathrebu ac ymgysylltiad therapiwtig, yn enwedig yn ystod cyfnodau o risg uwch.

**Rhaid i'r gwasanaeth adolygu ei ddefnydd o staff asiantaeth er mwyn sicrhau y caiff cymysgedd sgiliau priodol ei gynnal drwy atgyfnerthu'r broses sefydlu, y disgwyliadau o ran cyfathrebu a'r gofynion o ran ymgysylltu, fel nad yw staff asiantaeth anghyfarwydd yn cael effaith negyddol ar brofiad y cleifion, rhyngweithio therapiwtig na pharhad gofal.**

#### **Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol**

Dywedodd y rhan fwyaf o'r staff a gwblhaodd holiadur AGIC eu bod wedi cael hyfforddiant priodol ar gyfer eu rolau, gan gynnwys hyfforddiant gorfodol a

hyfforddiant penodol i'r rôl. Gwelsom dystiolaeth bod cyfradd gydymffurfio uchel â'r hyfforddiant hwn ymhlith y staff. Fodd bynnag, roedd sylwadau rhai o'r staff yn nodi anawsterau ar adegau wrth geisio cael hyfforddiant o ganlyniad i bwysau o ran staffio, darpariaeth gyflenwi gyfyngedig a disgwyliadau iddynt gwblhau hyfforddiant yn eu hamser personol.

Drwy'r trafodaethau a gafwyd â'r staff yn ystod yr arolygiad a'r adborth a gafwyd yn holiaduron AGIC, codwyd pryderon hefyd am brosesau cynllunio'r gweithlu a chysondeb y trefniadau staffio ag aciwtedd y wardiau. Nododd y staff nad oedd y lefelau staffio na'r cymysgedd sgiliau bob amser yn adlewyrchu cymhlethdod anghenion y cleifion neu'r angen am arsylwadau manwl. Dywedwyd bod y trefniadau staffio yn adweithiol, ac nad oedd llawer o waith cynllunio wrth gefn ar gyfer achosion annisgwyl o salwch neu amrywiadau o ran aciwtedd. Nododd y staff hefyd fod uwch-nyrsys fel arfer yn cael eu cynnwys yn niferoedd y staff er bod eu hangen oddi ar y ward yn aml, a oedd yn lleihau eu hargaeledd i ddarparu gofal uniongyrchol i'r cleifion ac arweinyddiaeth.

Nododd y staff hefyd fod pwysau o ran staffio yn effeithio ar eu llwyth gwaith a'u llesiant. Dywedodd rhai o'r staff ei bod yn anodd cymryd egwylliau a chydbwyso cyfrifoldebau gweinyddol, gwaith rheoli digwyddiadau a chyswllt â'r cleifion. Er iddynt ddweud eu bod yn gallu ymdopi â'r gwaith o ddarparu gofal yn ystod cyfnodau sefydlog, nododd y staff fod aciwtedd uchel a digwyddiadau mynych yn cyfyngu ar gyfleoedd i gwblhau cynlluniau gofal asesiadau risg a gwaith therapiwtig un i un.

**Rhaid i'r gwasanaeth ystyried yr adborth a gafwyd gan y staff ynghylch y gallu i gael hyfforddiant, llwyth gwaith a llesiant, a rhoi sicrwydd i AGIC o ran sut y bydd yn archwilio'r canfyddiadau hyn, yn mynd i'r afael â nhw ac yn eu monitro er mwyn gwella hyder y staff, lefelau ymgysylltu a chynaliadwyedd.**

## 4. Y camau nesaf

Lle rydym wedi nodi gwelliannau a phryderon uniongyrchol yn ystod ein harolygiad y mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gymryd camau yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol yn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir sut yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r arolygiad.

O ganlyniad i ganfyddiadau'r arolygiad hwn, dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar [wefan](#) AGIC.

# Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.			

# Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Heatherwood Court

Dyddiad yr arolygiad: 26, 27 a 28 Ionawr 2026

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

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Ni nodwyd unrhyw faterion yr oedd angen sicrwydd ar unwaith yn eu cylch yn ystod yr arolygiad hwn.					

# Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Heatherwood Court

Dyddiad yr arolygiad: 26, 27 a 28 Ionawr 2026

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Ar un achlysur yn ystod yr arolygiad, nid oedd y gwasanaeth wedi gallu darparu'r nifer gofynnol o staff gwrywaidd i fodloni cynllun arsylwi 3:1 claf.	Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y rotas staffio yn bodloni'r cymysgedd gofynnol o ran dynion a menywod ar gyfer anghenion arsylwi unigol drwy gynllunio'n rhagweithiol ac addasu'r rotas mewn modd amserol.	Preifatrwydd ac urddas	Mae gan Heatherwood Court Reolwr Rota dynodedig sy'n gweithio'n agos gyda Gweinyddwr yr Ysbyty i fodloni'r gofynion o ran nifer y staff ar bob shiftt a'u rhywedd. Caiff hyn ei adolygu wrth lunio'r rota ac yn ystod yr adolygiad wythnosol o'r rota mewn perthynas â gofynion y cleifion/yr ysbyty a'r gofynion o ran rhywedd ar yr adeg benodol honno gan fod gofynion yn newid yn rheolaidd o fewn y gwasanaeth. Yn anffodus, ar yr achlysur hwn roedd y gofynion o ran y rota a dyraniad y staff wedi'u bodloni, ond oherwydd salwch byrdymor ar y diwrnod, nid oedd yr ysbyty wedi gallu	Rheolwr Cyffredinol - Lydia Bevan	18/05/2026

			<p>bodloni'r gofyniad. Ni fu llawer o swyddi gwag yn Heatherwood Court ers rhai misoedd, ond oherwydd gwyliau blynyddol, salwch ac absenoldeb mamolaeth, mae angen mwy o staff cyflenwi byrdymor ar hyn o bryd. Mae Heatherwood wrthi'n gweithio gyda'r darparwyr staff asiantaeth lleol i drefnu staff asiantaeth rheolaidd sydd â phrofiad o weithio yn y gwasanaeth ac y mae'r timau o staff yn eu hargymell, i weithio am flociau o amser er mwyn ôl-lenwi'r swyddi gwag dros dro. Mae hyn wedi bod yn llwyddiannus iawn yn y gorffennol, fel y nodwyd yn arolygiad blaenorol AGIC yn HWC, a dylai'r cam gweithredu hwn gael ei gwblhau erbyn diwedd mis Ebrill 2026.</p>			
2.	<p>Gwnaethom nodi mai prin oedd y wybodaeth i gleifion yn Uned Cardigan.</p>	<p>Rhaid i'r gwasanaeth adolygu a gwella argaeledd gwybodaeth i gleifion ar Ward Cardigan, gan sicrhau ei fod yn gyson â'r safon a gyflawnir ym mhob</p>	<p>Gwybodaeth i gleifion a chydysniad cleifion</p>	<p>Yn ystod yr arolygiad, nodwyd y byddai'r cleifion yn aml yn tynnu gwybodaeth a oedd wedi'i harddangos. Fodd bynnag, er mwyn atal hyn rhag digwydd yn y dyfodol, mae hysbysfyrddau mwy diogel wedi'u harchebu ar gyfer y brif uned (ar hyn o bryd mae'r hysbysfyrddau yn y neuadd wrth fynd i mewn i'r ward). Bydd hyn hefyd yn cael ei drafod â'r cleifion yn</p>	<p>Cyfarwyddwr yr Ysbyty - Olivia Ferrari</p>	<p>18/05/2026</p>

		rhan arall o'r ysbyty.		ystod cyfarfodydd wythnosol cyn i'r hysbysfyrddau gael eu gosod er mwyn sicrhau eu bod yn cytuno, a bydd yn cael ei adolygu'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod gwybodaeth yn aros yn ei lle.		
3.	Roedd angen gwneud gwelliannau cosmetig mewn sawl ardal, gan gynnwys dodrefn wedi treulio, yr angen am waith glanhau trylwyr a mân faterion cynnal a chadw, ond nododd y staff y byddai gwaith adnewyddu yn dechrau yn fuan.	Rhaid i'r gwasanaeth roi diweddariad ar y gwaith adnewyddu a gwblhawyd ers yr arolygiad er mwyn dangos sut mae'n mynd i'r afael â'r gwelliannau cosmetig a'r materion sy'n weddill o ran cynnal a chadw yn yr ysbyty.	Yr Amgylchedd	Mae Uned Chepstow wrthi'n cael ei hadnewyddu'n llwyr ac mae dodrefn, gosodiadau a chyfleusterau en-suite newydd yn cael eu gosod drwyddi draw. Darparwyd copi o'r amserlen ar gyfer gosod cyfleusterau en-suite i AGIC yn ystod y broses o archwilio'r amserlenni ar gyfer Uned Cardigan ac Uned Caernarfon. Nid oes unrhyw geisiadau hirdymor am waith cynnal a chadw heb eu bodloni yn y gwasanaeth, ac mae hyn yn cael ei adolygu'n wythnosol mewn cyfarfod cynnal a chadw ar y safle, lle mae'r Rheolwr Cyffredinol, y Cyfarwyddwr Gweithrediadau a Phennaeth Cynnal a Chadw yn bresennol. Fodd bynnag, mae angen cwblhau tasgau cynnal a chadw rheolaidd o ganlyniad i gymhlethdod y gwasanaeth a'r angen am waith addurno rheolaidd. Mae'r Rheolwr Cyffredinol yn cerdded o amgylch yr unedau bob	Rheolwr Cyffredinol - Lydia Bevan	18/05/2026

				<p>wythnos, ac mae'r dodrefn yn cael eu hailorchuddio/newid cyn gynted ag y caiff yr angen ei nodi. Yn ystod yr arolygiad, ni roddwyd gwybod i'r tîm rheoli am unrhyw ddodrefn a oedd wedi treulio. Fodd bynnag, mae'r Rheolwr Cyffredinol yn parhau i gerdded o amgylch yr unedau a bydd yn mynd i'r afael â'r mater ar unwaith. Cyflwynwyd cylchdro paentio misol i ailbaentio'r uned ym mis Chwefror 2026, ac mae gan y tîm cadw tŷ amserlen barhaus ar gyfer glanhau'r carpedi a'r lloriau yn drylwyr. Mae'r cypyrddau yn y gegin wrthi'n cael eu hatgyweirio/newid yn ôl yr angen.</p>		
4.	<p>Roedd angen gwella cydymffurfiaeth mewn perthynas â rhoi camau gweithredu a nodwyd yn ystod archwiliadau'r fferyllfa ar waith.</p>	<p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff y trefniadau ar gyfer llywodraethu'r broses o roi argymhellion y fferyllfa ar waith ei hatgyfnerthu fel bod materion yn cael eu datrys</p>	<p>Rheoli meddyginiaethau</p>	<p>Mae cofnodion y cyfarfodydd llywodraethu lleol yn adlewyrchu'r maes hwn i'w ddatblygu ac mae archwiliadau wythnosol a misol yn cael eu cynnal er mwyn helpu'r Arweinydd Clinigol, Cyfarwyddwr yr Ysbyty, y tîm Nyrsio a'r Meddygon i sicrhau cydymffurfiaeth lawn yn y maes hwn. Os bydd mater yn ymwneud â chydymffurfiaeth, eir i'r afael â hyn.</p>	<p>Arweinydd Clinigol - Rebecca Parry</p>	<p>01/05/2026</p>

		mewn modd mwy amserol.				
5.	Roedd nifer yr achosion o ymyrryd yn gorfforol yn yr ysbyty yn uchel, gyda 211 wedi'u cofnodi yn ystod y tri mis blaenorol.	Rhaid i'r gwasanaeth roi sicrwydd ynghylch sut y bydd yn atgyfnerthu ei ymagwedd at atal, ymgysylltu ac ystyriaethau amgylcheddol er mwyn lleihau nifer yr achosion o ymyrryd yn gorfforol â chleifion.	Gofal diogel a chlinigol effeithiol	Mae'r gwasanaeth yn defnyddio siartiau rheoli prosesau ystadegol misol i adolygu cyfraddau'r defnydd o ymyriadau cyfyngol fesul mil o ddiwrnodau gwely; mae hyn yn gyson â'r dull cyffredinol o lywodraethu ymyriadau cyfyngol ar draws Grŵp Gofal Iris. Mae data llywodraethu ar gyfer y grŵp cyfan yn dangos bod data Heatherwood Court yn dangos llawer mwy o amrywioldeb o fis i fis na gwasanaethau eraill ICG, sy'n gyson â'r ffaith bod y gwasanaeth yn cynnig darpariaeth glinigol i bobl ag anghenion clinigol cymhleth iawn, y mae gan lawer ohonynt hanesion sylweddol mewn gwasanaethau cleifion mewnol fforensig ac Unedau Gofal Dwys Seiciatrig. Mae data cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau o'r fath yn tueddu i ddangos lefelau tebyg o ymyriadau cyfyngol â'r rheini a welir yn Heatherwood Court. Hefyd, mae ffocws trefniadau llywodraethu'r wardiau ar gadw cofnodion cywir yn golygu y gall y	Cyfarwyddwr yr Ysbyty - Olivia Ferrari Arweinydd Clinigol - Rebecca Parry	31/07/2026

				<p>gwasanaeth fod yn fwy hyderus bod y data a gesglir yn gywir. Mae adroddiadau cenedlaethol diweddar wedi nodi pryderon am brosesau casglu data mewn perthynas ag ymyriadau cyfyngol, mater nad ydym o'r farn, o ystyried hanes hir y gwasanaeth o reoli ymyriadau cyfyngol yn hynod ddiwyd, ein bod yn ei wynebu yn Heatherwood Court. Mae'n bwysig nodi bod y sefydliad a Heatherwood Court yn canolbwyntio ar leihau'r defnydd o bob math o arferion cyfyngol a bod hyn yn flaenoriaeth o hyd, ac nid ein bwriad wrth ymateb yma yw anghytuno, ond pan fydd cyfraddau ymyriadau cyfyngol yn cynyddu, mae'n hanfodol bod camau llywodraethu a chamau clinigol yn cael eu cymryd i'w gostwng. Ym mis Ionawr, ffurfiwyd gweithgor Lleihau Arferion Cyfyngol (a gafodd ei ganmol gan AGIC) ac yn ystod y cyfarfodydd hyn, caiff arferion da eu nodi.</p>		
6.	Cododd y staff bryderon drwy'r holiaduron ac yn ystod yr arolygiad y mae angen eu	Rhaid i'r gwasanaeth fyfyrion ar yr adborth a gafwyd a rhoi sicrwydd i AGIC	Adborth gan staff	Mae adolygiad diwylliannol o'r safle llawn wrthi'n cael ei gynnal gan ein Harweinydd Ansawdd ar gyfer Ysbytai a'n Harweinydd Moeseg a Diogelu. Mae cwmpas yr adolygiad yn seiliedig ar	Yr Arweinydd Moeseg a Diogelu a'r Arweinydd	31/07/2026

	hystyried ymhellach a'u datrys.	ynghylch y camau pellach y gellir eu cymryd i archwilio profiadau'r staff er mwyn sicrhau y caiff y pryderon a godwyd gan y staff eu deall, yr eir i'r afael â nhw, ac y cânt eu datrys mewn ffordd gynaliadwy.		<p>adborth AGIC, ein holiaduron staff blynyddol mewnol ac adborth a gafwyd drwy sesiynau goruchwyllo'r staff a chyfarfodydd tîm. Bydd y cwmpas yn cynnwys adborth gan y tîm mewn perthynas â gwelliannau sydd eu hangen yn y gwasanaeth.</p> <p>Mae diwrnodau datblygu staff wedi'u trefnu ar gyfer mis Mai a fydd yn canolbwyntio ar wella'r gwasanaeth o safbwynt y staff, ac mae digwyddiadau adeiladu tîm hefyd wedi'u trefnu.</p> <p>Ar ôl cwblhau'r adolygiad diwylliannol a chynnal y diwrnodau datblygu staff, bydd 'pwyllgor staff' yn cael ei ffurfio i oruchwyllo'r broses o lunio'r cynllun gweithredu a rhoi'r camau gweithredu perthnasol ar waith.</p>	<p>Ansawdd ar gyfer Ysbytai</p> <p>Cyfarwyddwr yr Ysbyty a'r Pennaeth Dysgu a Datblygu</p> <p>Cyfarwyddwr Gweithrediadau a'r Ysbyty a chynrychiolydd o'r adran Adnoddau Dynol</p>	<p>12/05/2026</p> <p>31/08/2026</p>
7.	Wrth edrych ar yr amgylchiadau a'r ddogfennaeth a oedd yn gysylltiedig ag un digwyddiad, gwnaethom nodi meysydd i'w gwella	Rhaid i'r gwasanaeth atgyfnerthu ei brosesau ar gyfer adolygu digwyddiadau a dysgu oddi wrthynt er mwyn sicrhau	Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau	<p>Codwyd y digwyddiad yn ystod yr arolygiad a chymerwyd camau ar unwaith i unioni'r sefyllfa - cynhaliwyd adolygiad clinigol arall ar 30/01/2026. Mae gan Heatherwood Court broses gadarn ar gyfer cynnal adolygiadau clinigol sy'n cynnwys tîm amlddisgyblaethol Heatherwood Court,</p>	Cyfarwyddwr yr Ysbyty a'r Arweinydd Clinigol	16/04/2026 Wedi'i gwblhau

	o ran cofnodi digwyddiadau a dysgu oddi wrthynt.	bod cofnodion digwyddiadau yn gyflawn ac yn gywir, bod adolygiadau clinigol yn cael eu llywio gan gyfrifon cynhwysfawr gan staff, a bod gwersi a ddysgwyd yn cael eu dogfennu'n glir a'u rhannu'n brydlon â'r staff.		cleifion a thimau gofal allanol mewn dadansoddiad manwl o'r digwyddiad a'r dysgu sydd ei angen, a dangoswyd hyn yn ystod yr arolygiad. Roedd hwn yn ddigwyddiad unigryw. Fodd bynnag, mae gwersi wedi'u dysgu o'r digwyddiad a nodwyd gan AGIC. Mae'r Pwyllgor Ansawdd, Diogelwch a Risg mewnol sy'n adolygu diogelwch y cleifion yn wythnosol yn cofnodi gwersi i'w dysgu a chymau gweithredu parhaus, ac mae cofnodion pob adolygiad clinigol bellach yn cael eu cymeradwyo gan Bennaeth yr Adran eu dosbarthu.		
8.	Cododd aelodau o'r staff bryderon yn ystod yr arolygiad am y defnydd o staff asiantaeth.	Rhaid i'r gwasanaeth adolygu ei ddefnydd o staff asiantaeth er mwyn sicrhau y caiff cymysgedd sgiliau priodol ei gynnal drwy atgyfnerthu'r broses sefydlu, y disgwyliadau o ran cyfathrebu a'r gofynion o ran	Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu	Fel y nodwyd ym mhwynt 1, mae Heatherwood wrthi'n gweithio gyda'r darparwyr staff asiantaeth lleol i drefnu staff asiantaeth rheolaidd sydd â phrofiad o weithio yn y gwasanaeth ac y mae'r timau o staff yn eu hargymell, i weithio am flociau o amser er mwyn ôl-lenwi'r swyddi gwag dros dro. Mae hyn wedi bod yn llwyddiannus iawn yn y gorffennol, fel y nodwyd yn arolygiad blaenorol AGIC yn HWC, a dylai'r cam gweithredu hwn gael ei gwblhau erbyn diwedd mis Ebrill 2026. Bydd hyn yn	Rheolwr Cyffredinol - Lydia Bevan	01/05/2026

		ymgysylltu, fel nad yw staff asiantaeth anghyfarwydd yn cael effaith negyddol ar brofiad y cleifion, rhyngweithio therapiwtig na pharhad gofal.		sicrhau bod y staff yn cael yr un hyfforddiant a goruchwyliaeth â'r aelodau cyflogedig o dîm Heatherwood Court. Mae'n werth nodi mai'r mynegai sefydlogrwydd yn Heatherwood, yw 77% ac mai dim ond un swydd nyrs wag sydd (mewn marchnadoedd cystadleuol, argymhellir cyfradd sefydlogrwydd o 75-85%).		
9.	Yn yr adborth a gafwyd gan y staff, codwyd rhai pryderon y mae angen eu hadolygu ymhellach ac y mae angen rhagor o sicrwydd yn eu cylch.	Rhaid i'r gwasanaeth ystyried yr adborth a gafwyd gan y staff ynghylch y gallu i gael hyfforddiant, llwyth gwaith a llesiant, a rhoi sicrwydd i AGIC o ran sut y bydd yn archwilio'r canfyddiadau hyn, yn mynd i'r afael â nhw ac yn eu monitro er mwyn gwella hyder y staff, lefelau ymgysylltu a chynaliadwyedd.	Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol	Bydd y camau gweithredu sy'n cael eu cymryd ym mhwynt 6 a phwyntiau 1 ac 8 mewn perthynas â threfnu staff asiantaeth rheolaidd i weithio am flociau o amser yn cyfrannu at y cam gweithredu hwn.  Fel ym mhwynt 6, ar ôl i'r adolygiadau diwylliannol gael eu cwblhau, bydd y canfyddiadau ar gael i Heatherwood eu rhannu ag AGIC. Yna, caiff pwyllgor staff ei ffurfio a fydd yn helpu'r tîm rheoli i goladu cynllun gweithredu yn seiliedig ar yr adborth a gafwyd, a phan fydd wedi'i lunio, bydd hwn hefyd ar gael i'w rannu ag AGIC.  Bydd y pwyllgor yn cyfarfod bob pedair wythnos i ddechrau er mwyn sicrhau	Rheolwr Cyffredinol - Lydia Bevan  Yr Arweinydd Moeseg a Diogelu a'r Arweinydd Ansawdd ar gyfer Ysbytai  Cyfarwyddwr yr Ysbyty Cyfarwyddwr Gweithrediadau	01/05/2026  31/07/2026  28/09/2026

			bod camau gweithredu lefel uchel yn cael eu rhoi ar waith a'u hadolygu gyda'r staff mewn modd amserol, a bydd yn parhau i gyfarfod yn chwarterol wedi hynny er mwyn sicrhau bod y camau gweithredu yn briodol o hyd a chwblhau adolygiadau bob chwe mis gyda'r timau o staff i fesur llwyddiant y cynllun gweithredu a sicrhau ei fod yn diwallu anghenion y staff o hyd.	
--	--	--	---	--

Pennaeth  
Adnoddau  
Dynol

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

### **Cynrychiolydd y gwasanaeth**

**Enw (priflythrennau):** Olivia Ferrari

**Teitl swydd:** Cyfarwyddwr yr Ysbyty

**Dyddiad:** 17 Ebrill 2026