

Adroddiad Arolygu ar gyfer Gwasanaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (Dirybudd)

Ysbyty Annibynnol Pinetree Court

Dyddiad yr arolygiad: 13 - 15 Gorffennaf 2026

Dyddiad cyhoeddi: 15 Hydref 2026



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

Bydd copi o bob adroddiad, pan gaiff ei gyhoeddi, ar gael ar ein [gwefan](#) neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

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

Neu:

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: agic@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

ISBN Digidol 978-1-80853-474-4

© Hawlfraint y Goron 2026



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

Ein Diben

Rydym yn gwirio diogelwch ac ansawdd gofal iechyd ledled Cymru.

Ein Gwerthoedd

Rydym yn rhoi pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn.

Rydym yn:

Annibynnol – rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud.

Gwrthrychol – rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth.

Pendant – rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws.

Cynhwysol – rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith.

Cymesur – rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae ei angen fwyaf.

Ein Gweledigaeth

Dyfodol lle mae gofal iechyd yng Nghymru yn ddiogel, yn effeithiol ac o ansawdd uchel i bawb.

Ein Blaenoriaethau

Rhoi Pobl yn Gyntaf – Byddwn yn canolbwyntio ar y risgiau mwyaf y mae pobl a chymunedau yn eu hwynebu wrth iddynt ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd nawr ac yn y dyfodol.

Dysgu a Gweithio Gyda'n Gilydd – Byddwn yn cydweithio â phartneriaid er mwyn rhannu gwersi a ddysgwyd ac ysgogi gwelliannau parhaus.

Buddsoddi yn Ein Pobl – Byddwn yn sicrhau bod ein pobl yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi, eu gwerthfawrogi a'u grymuso.

Cymryd Camau sydd o Bwys – Byddwn yn cymryd camau i wella ansawdd a diogelwch gofal iechyd ar gyfer dyfodol Cymru.



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	11
	Ansawdd Profiad y Claf	11
	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	16
	Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	25
4.	Y camau nesaf	30
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	31
	Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	32
	Atodiad C – Cynllun gwella	33



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 o Ysbyty Pinetree ar 13, 14 a 15 Gorffennaf 2026.

Adolygwyd wardiau canlynol yr ysbyty yn ystod yr arolygiad hwn:

- Uned Juniper – uned un rhywedd â 12 gwely sy'n darparu gwasanaethau asesu, trin ac adsefydlu i unigolion ag anableddau dysgu ac anghenion iechyd meddwl
- Uned Larch – uned un rhywedd â 14 gwely sy'n darparu gwasanaethau asesu, trin ac adsefydlu i unigolion ag anableddau dysgu ac anghenion iechyd meddwl
- Cedar Lodge – Uned arbenigol â 3 gwely sy'n darparu gwasanaethau asesu, trin ac adsefydlu mewn amgylchedd byw mwy annibynnol i unigolion ag anghenion cymhleth.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau 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 wahodd cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Cwblhawyd cyfanswm o 11 holiadur gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd deg gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gawsom yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

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

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch a'u bod yn cael eu cefnogi i gynnal eu hannibyniaeth a gwneud dewisiadau am eu bywydau bob dydd. Roedd y cleifion yn canmol y rhyngweithio rhyngddynt â'r staff, a gwnaethant ddweud wrthym eu bod yn teimlo'n gyfforddus yn mynegi pryderon ac yn rhoi adborth. Gwelsom amrywiaeth o gyfleoedd i'r cleifion gymryd rhan mewn gweithgareddau, cynnal cysylltiad â theulu a ffrindiau, a chael gwybodaeth am eu gofal, eu triniaeth a'r gwasanaethau cymorth sydd ar gael iddynt.

Roedd yr ysbyty yn annog y cleifion i gymryd rhan drwy gyfarfodydd ward rheolaidd, arolygon boddhad cleifion a phrosesau adborth sefydledig. Roedd gwasanaethau eirioli a gwybodaeth am weithdrefnau cwyno ar gael i'r cleifion, ynghyd â chyfleoedd iddynt gyfrannu at y broses o ddatblygu gwasanaethau. Roedd darpariaeth Gymraeg yn cael ei chefnogi, ac roedd peth gwybodaeth ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg.

Roedd y cleifion yn cael eu hannog i ddatblygu a chynnal sgiliau bywyd beunyddiol drwy weithgareddau adsefydlu ac ailalluogi. Gwelsom dystiolaeth hefyd o fentrau hybu iechyd a chyfleoedd i'r cleifion gymryd rhan mewn penderfyniadau ar brydau bwyd a gweithgareddau.

Roedd yr adborth gan gleifion yn gadarnhaol ar y cyfan, gyda'r ymatebwyr yn disgrifio gofal a chymorth da, cydberthnasau cadarnhaol â'r staff, cyfranogiad mewn prosesau cynllunio gofal a thriniaeth, a chyfleoedd i gymryd rhan mewn ystod o weithgareddau ystyrlon. Roedd yr ystafelloedd gwely a'r mannau awyr agored yn cael eu gwerthfawrogi yn arbennig, a dywedodd pawb a ymatebodd eu bod wedi cael cynnig cymorth eirioli. Fodd bynnag, nododd yr adborth bryderon ynghylch agweddau ar amgylchedd yr ysbyty, glendid, ansawdd y bwyd a theimladau'r cleifion am ddiogelwch. Yn ogystal, roedd angen gwneud gwelliannau i sicrhau bod gwybodaeth yn gyson hygyrch ac ar gael yn rhwydd i'r cleifion, gan gynnwys gwybodaeth am wasanaethau cymorth, darpariaeth Gymraeg a dulliau o fynegi pryderon yn ddienw.

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

- Sicrhau bod proses gwyno ddienw glir ac effeithiol ar gael i'r cleifion
- Gwella gwelededd gwybodaeth sy'n ymwneud â gwasanaethau cymorth a chyfleoedd hunangyfeirio ym mhob rhan o'r ysbyty
- Parhau i adolygu arddangosfeydd gwybodaeth i gleifion er mwyn sicrhau bod gwybodaeth ar gael yn gyson yn y Gymraeg a'r Saesneg.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch ac roeddent yn canmol y rhyngweithio rhyngddynt â'r staff
- Roedd y gwasanaeth yn annog y cleifion i gymryd rhan drwy gyfarfodydd ward, dulliau adborth a chyfleoedd i ddylanwadu ar y broses o ddarparu gwasanaethau
- Roedd y cleifion yn cael eu cefnogi i gynnal eu hannibyniaeth a datblygu sgiliau bywyd beunyddiol, gan gynnwys gwneud dewisiadau am weithgareddau dyddiol a chymryd rhan mewn tasgau a oedd yn hyrwyddo adferiad a llesiant.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y cleifion yn cael gofal diogel a chlinigol effeithiol. Roedd y cynlluniau gofal yn fanwl, yn canolbwyntio ar yr unigolyn, ac yn adlewyrchu anghenion unigol y cleifion, gyda chyfranogiad clir gan y tîm amlddisgyblaethol. Roedd cymorth gofal iechyd corfforol ar gael i'r cleifion, a gwelsom dystiolaeth o brosesau monitro, adolygu ac archwilio rheolaidd i gefnogi ansawdd a diogelwch y gofal. Gwelsom hefyd gydymffurfiaeth dda â'r Ddeddf Iechyd Meddwl, gyda dogfennaeth gyfreithiol wedi'i chwblhau'n briodol a chleifion yn cael cymorth i ddeall eu hawliau.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi sawl pryder yn ymwneud ag amgylchedd yr ysbyty, atal a rheoli heintiau, a datrys risgiau hysbys mewn modd amserol. Roedd problemau amgylcheddol a chynnal a chadw yn amlwg mewn sawl ardal i gleifion ac ardal glinigol, ac roedd safon gyffredinol y glendid yn is na'r disgwyl mewn rhannau o'r ysbyty yn ystod yr arolygiad. Er ei bod yn gadarnhaol nodi bod llawer o'r pryderon hyn eisoes wedi'u nodi drwy brosesau archwilio'r ysbyty ei hun, nid oedd gwelliannau bob amser wedi'u rhoi ar waith mewn modd amserol.

Gwnaethom hefyd nodi bylchau yn y trefniadau sicrwydd yn ymwneud â dihalogi cyfarpar meddygol, a chanfuwyd nad oedd drysau gwrth-faricêd wedi'u gosod ym mhob ardal risg uchel a nodwyd ar gyfer cleifion er gwaethaf digwyddiad blaenorol yn ymwneud â chodi baricêd. Mae angen gweithredu mewn perthynas â'r materion hyn er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael gofal mewn amgylchedd sydd bob amser yn ddiogel, yn lân ac yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda.

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

- Sicrhau bod pryderon amgylcheddol, cynnal a chadw a glendid yn cael eu datrys yn brydlon a bod trefniadau goruchwylio effeithiol ar waith i fonitro'r broses o gwblhau camau gweithredu.
- Sicrhau bod drysau gwrth-faricêd wedi'u gosod ym mhob ardal risg uchel a nodwyd ar gyfer cleifion er mwyn lleihau'r risgiau i ddiogelwch cleifion.
- Cryfhau'r trefniadau atal a rheoli heintiau, gan gynnwys y prosesau sicrwydd ar gyfer dihalogi a glanhau cyfarpar meddygol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y cynlluniau gofal yn fanwl, yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn dangos cyfranogiad amlddisgyblaethol cryf at ofal a thriniaeth cleifion
- Roedd cymorth gofal iechyd corfforol ar gael i'r cleifion, gan gynnwys monitro iechyd corfforol rheolaidd a chlinigau meddygon teulu wythnosol yn yr ysbyty

- Roedd prosesau'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu rheoli'n dda, gyda dogfennaeth statudol wedi'i chwblhau'n briodol a chleifion yn cymorth i ddeall eu hawliau.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod trefniadau llywodraethu, arwain a gweithlu sefydledig ar waith i gefnogi'r gwaith o ddarparu gofal a thriniaeth yn Ysbyty Pinetree Court. Roedd gan yr ysbyty strwythurau llywodraethu clir, trefniadau rheolaidd ar gyfer goruchwyllo materion ansawdd a diogelwch, prosesau effeithiol ar gyfer monitro cydymffurfiaeth â gofynion hyfforddiant, goruchwyliaeth ac arfarnu, a systemau i gefnogi'r gwaith o roi gwybod am ddigwyddiadau, rheoli risg a dysgu sefydliadol. Roedd yr uwch-arweinwyr yn cynnal presenoldeb gweladwy yn yr ysbyty, a disgrifiodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad gydberthnasau gwaith cadarnhaol a dywedwyd eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn eu rolau.

Fodd bynnag, gwnaeth y dystiolaeth a gasglwyd drwy'r arolwg staff amlygu profiad llai cadarnhaol ymhlith cyfran fach o'r gweithlu. Mynegodd yr unigolion a ymatebodd i'r arolwg staff bryderon ynghylch lefelau staffio, pwysau llwyth gwaith, cyfathrebu, ymgysylltiad gan yr arweinwyr, llesiant a hyder ym mhrosesau dysgu'r sefydliad. Yn ogystal, nododd rhai ymatebwyr nad oedd ganddynt lawer o hyder y byddai pryderon a fynegir gan staff yn cael sylw effeithiol, a'u bod yn teimlo nad oeddent yn cael eu cynnwys yn ddigonol mewn penderfyniadau a oedd yn effeithio ar eu meysydd gwaith. Mae'r canfyddiadau hyn yn dangos, er bod y trefniadau llywodraethu a'r gweithlu wedi sefydlu'n dda ar y cyfan, bod angen gwneud rhagor o welliannau i gryfhau ymgysylltiad staff, cyfathrebu, dysgu sefydliadol, ac i roi sicrwydd bod materion a nodwyd yn cael eu datrys mewn modd amserol.

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

- Sicrhau bod camau gweithredu sy'n deillio o archwiliadau, adolygiadau llywodraethu a gweithgarwch monitro yn cael eu rhoi ar waith a'u cwblhau mewn modd amserol
- Cryfhau'r trefniadau cyfathrebu er mwyn sicrhau bod y staff yn cael diweddariadau cyson ac amserol ynghylch newidiadau sefydliadol a gweithredol
- Cryfhau'r trefniadau ar gyfer ymgysylltu a chyfathrebu â'r staff er mwyn sicrhau eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu clywed, yn cael eu cynnwys yn briodol mewn penderfyniadau sy'n effeithio ar eu gwaith, a bod ganddynt hyder y bydd pryderon a fynegir ganddynt yn cael eu hystyried a'u gweithredu arnynt lle bo'n briodol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Dangos cydymffurfiaeth dda â hyfforddiant gorfodol
- Hyrwyddo diwylliant cadarnhaol a chefnogol, gyda'r staff yn disgrifio gwaith tîm

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Derbyniodd AGIC 11 o ymatebion gan gleifion, teuluoedd a gofalmwyr. Roedd pawb a ddarparodd sylwadau wedi cytuno y gallai eu sylwadau gael eu cyhoeddi'n ddienw yn yr adroddiad arolygu.

Ar y cyfan, roedd adborth y cleifion yn gadarnhaol. Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr eu bod wedi cael gofal a chymorth da, gan nodi bod ganddynt gydberthynas gadarnhaol â'r staff a'u bod yn teimlo bod y gwasanaeth yn cefnogi eu hadferiad. Roedd y gweithgareddau, yr ystafelloedd gwely a'r mynediad at fannau awyr agored yn cael eu gwerthfawrogi'n arbennig. Fodd bynnag, nododd yr adborth bryderon hefyd ynghylch agweddau ar yr amgylchedd gofal, glendid, teimladau o ran diogelwch, ac ansawdd y bwyd.

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Roedd gwybodaeth i gefnogi byw'n iach a llesiant ar gael i'r cleifion. Roedd gwybodaeth hybu iechyd yn cael ei harddangos ym mhob rhan o'r wardiau, gan gynnwys mewn ardaloedd cymunedol a chyfleusterau cegin. Cadarnhaodd y cleifion eu bod wedi cael cyngor ynghylch bwyta ac yfed yn iach.

Roedd amrywiaeth o gyfleoedd a chyfleusterau i gefnogi llesiant, annibyniaeth a gweithgareddau ystyrlon ar gael i'r cleifion. Roedd hyn yn cynnwys ardaloedd dan do ac awyr agored, gweithgareddau ac adnoddau hamdden. Gwelsom dystiolaeth bod y cleifion yn cael eu hannog i gymryd rhan mewn gweithgareddau a defnyddio'r cyfleusterau a oedd ar gael.

Roedd y gwasanaeth yn hyrwyddo annibyniaeth ac adsefydlu. Roedd y cleifion yn cael eu hannog i gymryd rhan mewn gweithgareddau a gwneud dewisiadau ynghylch sut roeddent yn treulio eu hamser. Fodd bynnag, nid oedd gwybodaeth yn ymwneud â gweithgareddau bob amser yn cael ei chofnodi'n gyson yng nghofnodion y cleifion, gan leihau'r sicrwydd bod cyfranogiad a chanlyniadau'n cael eu cofnodi'n llawn. Gwelsom hefyd fod y cleifion yn teimlo y byddai cael rhagor o gyfleusterau ymarfer corff yn yr ysbyty o fudd.

Dylai'r darparwr cofrestredig archwilio cyfleoedd i ddarparu rhagor o gyfleusterau ymarfer corff a gweithgarwch corfforol, gan ystyried yr adborth gan gleifion ac anghenion adsefydlu unigol.

Urddas a pharch

Gwelsom fod y staff yn trin y cleifion â charedigrwydd, urddas a pharch. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom rhyngweithio cadarnhaol a llawn parch rhwng y staff a'r cleifion.

Roedd ardaloedd preifat ar gael i'r cleifion ledled yr ysbyty, gan gynnwys ystafelloedd tawel a oedd yn cefnogi adferiad a llesiant. Gallai'r cleifion gwrdd ag ymwelwyr yn breifat, ac roedd ardaloedd cymunedol ar gael iddynt a oedd yn cefnogi rhyngweithio cymdeithasol.

Roedd gan y cleifion eu hystafelloedd gwely eu hunain ac roeddent yn cael eu hannog i'w personoli ag eiddo personol, ffotograffau a gwaith celf. Roedd cloeon wedi'u gosod ar ddrysau'r ystafelloedd gwely ac roedd y cleifion yn gallu cloi eu hystafelloedd, ond roedd y staff yn parhau i allu cael mynediad atynt mewn argyfwng os byddai angen.

Gwelsom fod trefniadau addas ar waith i ddiogelu preifatrwydd a chyfrinachedd. Roedd gwybodaeth am gleifion yn cael ei storio'n electronig a chadarnhaodd y cleifion eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch.

Gwnaethom nodi problemau yn ymwneud â chynnal a chadw clo drws un o'r ystafelloedd gwely a phanel arsylwi. Mewn un ystafell wely, ni allai'r staff agor y drws yn ystod taith o amgylch y ward. Gwnaethom hefyd weld panel arsylwi a oedd wedi'i orchuddio ar yr ochr fewnol gan boster, a nodwyd bod un o'r cloeon yn ddiffygiol, gan olygu bod angen i'r staff fynd i mewn i'r ystafell wely i gynnal arsylwadau.

Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod drysau ystafelloedd gwely, cloeon a phaneli arsylwi yn cael eu cynnal a'u cadw'n briodol er mwyn cefnogi preifatrwydd a diogelwch y cleifion.

Roedd y cleifion yn arbennig o gadarnhaol ynglŷn â'r gweithgareddau, yr ystafelloedd gwely a'r ardaloedd awyr agored, gyda phawb a ymatebodd i'r arolwg yn mynegi boddhad yn y meysydd hyn. Roedd yr adborth yn dangos bod y cyfle i gymryd rhan mewn gweithgareddau ystyrlon a gweithgareddau hamdden priodol yn cyfrannu'n gadarnhaol at brofiad a llesiant y claf.

Roedd yr adborth yn ymwneud ag amgylchedd y ward a'r ysbyty yn fwy cymysg, gyda dros draean o'r ymatebwyr yn mynegi anfodlonrwydd.

Roedd y sylwadau'n tynnu sylw at bryderon ynghylch glendid a safonau amgylcheddol yr ysbyty. Ymhlith y materion penodol a godwyd roedd cyfleusterau cawod budr, toiledau nad oeddent yn cael eu cynnal a'u cadw'n briodol, pryderon ynghylch glendid y gegin, a'r gwaith cynnal a chadw cyffredinol ar yr amgylchedd.

Gwybodaeth i gleifion a chydsyniad cleifion

Roedd amrywiaeth eang o wybodaeth ar gael i'r cleifion am yr ysbyty a'r gwasanaethau cymorth a oedd ar gael. Roedd gwybodaeth ar gael ynghylch gwasanaethau eirioli,

trefniadau ymweld, y Ddeddf Iechyd Meddwl, AGIC, gweithdrefnau cwyno, cynrychiolwyr cyfreithiol a'r canllaw i gleifion.

Cadarnhaodd y cleifion fod cymorth eirioli ar gael iddynt yn ôl y gofyn, a'u bod wedi cael gwybodaeth i'w helpu i ddeall eu gofal a'u triniaeth. Roedd gwybodaeth ysgrifenedig wedi'i harddangos ym mhob rhan o'r ysbyty, ac roedd gwybodaeth ar gael i gefnogi cleifion ac ymwelwyr.

Fodd bynnag, er bod gwybodaeth ar gael mewn mannau allweddol yn yr ysbyty, nid oedd pob poster a oedd yn cael ei arddangos yn y wardiau a'r lolfeydd wedi'i gyfieithu i'r Gymraeg.

Dylai'r darparwr cofrestredig barhau i adolygu arddangosfeydd gwybodaeth er mwyn sicrhau bod gwybodaeth ar gael yn gyson yn y Gymraeg a'r Saesneg.

Cyfathrebu'n effeithiol

Gwelsom fod y staff yn cyfathrebu â'r cleifion mewn ffordd briodol. Gwelsom aelodau o'r staff yn rhyngweithio'n gadarnhaol â chleifion ac yn cyfathrebu mewn ffordd a oedd yn osgoi jargon diangen.

Gwelsom fod y staff yn cyfathrebu'n briodol â'r cleifion ac yn addasu eu dull i ddiwallu anghenion unigol. Dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn gallu siarad â'r staff a mynegi pryderon yn ôl y gofyn.

Dangosodd y staff ymwybyddiaeth o anghenion iaith y cleifion. Roedd darpariaeth Gymraeg yn cael ei chefnogi gan aelod o'r staff a oedd wedi'i hyfforddi mewn cyfathrebu yn Gymraeg, ac roedd y cleifion yn gallu cyfathrebu yn eu dewis iaith lle bo hynny'n briodol.

Roedd yr ymatebion i'r arolwg yn ymwneud ag anghenion o ran y Gymraeg yn gadarnhaol. Er bod y rhan fwyaf o'r ymatebwyr wedi dweud nad oeddent yn siarad Cymraeg, roedd y rhai a fynegodd anghenion iaith yn teimlo bod y gwasanaeth wedi eu deall a'u diwallu.

Gallai'r cleifion ddefnyddio cymorth cyfieithu pan oedd angen. Roedd gwybodaeth yn cael ei chyfleu mewn ffordd a oedd yn cynorthwyo'r cleifion i ddeall eu gofal a'u triniaeth, gan eu helpu i gymryd rhan mewn penderfyniadau a oedd yn effeithio ar eu gofal.

Roedd y cleifion hefyd yn cael eu cefnogi i gynnal cysylltiad â theulu, ffrindiau a gweithwyr proffesiynol gan ddefnyddio dyfeisiau personol lle aseswyd bod hynny'n briodol.

Cynllunio a darparu gofal

Roedd y gwasanaeth yn hyrwyddo annibyniaeth ac adsefydlu. Roedd y cleifion yn cael eu hannog i ymgymryd â gweithgareddau bywyd bob dydd, gwneud penderfyniadau am eu harferion o ddydd i ddydd a chymryd rhan mewn gweithgareddau a oedd yn cefnogi adferiad ac ailalluogi.

Gwelsom gleifion yn cael cymorth gyda gweithgareddau bob dydd, gan gynnwys tasgau golchi dillad, gan helpu i gynnal sgiliau byw ymarferol. Roedd y cleifion yn cael eu hannog i wneud dewisiadau ynghylch gweithgareddau, dillad a'r ffordd yr oeddent yn dymuno cael eu cefnogi.

Nododd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr i'r arolwg eu bod wedi cael gwybodaeth am y broses o'u derbyn i'r ysbyty a'u bod yn deall y wybodaeth a ddarparwyd. Roedd pawb a ymatebodd yn ymwybodol o'u Cynllun Gofal a Thriniaeth, ac roedd bron pob un ohonynt yn teimlo eu bod wedi cael eu cynnwys yn y gwaith o'i lunio. Nododd y rhan fwyaf o'r cleifion hefyd eu bod wedi gallu mynychu cyfarfodydd a rowndiau ward lle'r oedd eu gofal yn cael ei drafod, a'u bod wedi cael gwybodaeth mewn fformat yr oeddent yn gallu ei ddeall.

Roedd yr ysbyty'n cydweithio â gwasanaethau ac asiantaethau eraill i gefnogi'r gwaith o gynllunio gofal a thriniaeth, yn ogystal â threfniadau rhyddhau ar gyfer y dyfodol. Roedd cyfarfodydd aml-ddisgyblaethol a chyfraniad gan wasanaethau ehangach yn cefnogi'r gwaith o gynllunio a darparu gofal i gleifion.

Fodd bynnag, er bod y staff yn rhoi gwybod i'r cleifion am y gwasanaethau cymorth a oedd ar gael a'r opsiynau ar gyfer hunanatgyfeirio, nid oedd gwybodaeth am y gwasanaethau hyn bob amser i'w gweld ar y ward.

Dylai'r darparwr cofrestredig ystyried arddangos y wybodaeth hon yn fwy amlwg er mwyn cynyddu ymwybyddiaeth y cleifion.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Gwelsom fod systemau ar waith i gefnogi cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol.

Roedd gan yr ysbyty bolisiau cydraddoldeb ac amrywiaeth ac roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant perthnasol. Roedd trefniadau ar waith i gefnogi cleifion ag anghenion ychwanegol, gan gynnwys mynediad i bobl anabl, lifft, cyfleusterau toiled i bobl anabl a gwybodaeth hawdd ei deall.

Roedd y gwasanaeth yn dangos ei fod yn ystyried dewisiadau a hunaniaeth unigol y cleifion. Disgrifiodd y staff y defnydd o enwau a rhagenwau a ffefrir a gwnaethant ddweud wrthym fod gofal yn cael ei deilwra at anghenion unigol.

Roedd cyfleusterau ymweld preifat ar gael i'r cleifion ac roeddent yn gallu gwneud galwadau ffôn personol yn breifat.

Roedd gwybodaeth am wasanaethau eirioli ar gael, gan gynnwys manylion am ymweliadau gan eiriolwyr a gwybodaeth gyswllt a oedd yn cael ei harddangos ar hysbysfyrddau'r wardiau.

Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth

Roedd gan yr ysbyty sawl trefniant ar waith i gael adborth gan gleifion ac i ddangos sut roedd adborth yn llywio'r broses o ddatblygiad gwasanaethau. Gallai'r cleifion godi materion drwy gyfarfodydd ward, yn uniongyrchol â'r staff a'r rheolwyr, a thrwy ffurflenni adborth a phrosesau cwyno.

Gwelsom dystiolaeth bod adborth a chwynion gan gleifion, ynghyd â'r ymatebion iddynt, yn cael eu cofnodi a'u hadolygu. Roedd adroddiadau ar ganlyniadau, cofnodion cwynion a chatau gweithredu yn deillio o adborth ar gael, gan ddangos ymdrechion i ddysgu o brofiadau cleifion a gwella gwasanaethau.

Dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu clywed a'u bod yn fodlon ar y cyfleoedd a oedd ar gael i roi adborth. Roedd cyfarfodydd ward wythnosol yn darparu fforwm rheolaidd i'r cleifion drafod materion yn ymwneud â'r amgylchedd, gweithgareddau a'u profiad o ofal.

Fodd bynnag, gwelsom nad oedd gan system gwyno ddiennw ar gael i'r cleifion ar hyn o bryd yn dilyn dileu system adrodd flaenorol. Dywedodd y gwasanaeth fod trefniadau amgen yn cael eu datblygu.

Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y cleifion yn gallu mynegi pryderon yn ddienw os ydynt yn dymuno gwneud hynny.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Yr Amgylchedd

Roedd yr ysbyty yn darparu amrywiaeth o gyfleusterau i gefnogi gofal, triniaeth a llesiant y cleifion, gan gynnwys ardaloedd cymunedol, ystafelloedd tawel, ardaloedd synhwyrdd ac ardaloedd awyr agored. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd yr amgylchedd yn cael ei gynnal a'i gadw'n gyson i'r safon ddisgwyliedig. Yn ystod noson gyntaf yr arolygiad, roedd safon gyffredinol y glendid mewn sawl rhan o'r ysbyty yn is na'r disgwyl a nodwyd sawl pryder yn ymwneud â'r amgylchedd a chynnal a chadw.

Roedd y problemau amgylcheddol yn cynnwys gosodiadau a ffitiadau wedi'u difrodi, dodrefn wedi treulio, ardaloedd yr oedd angen eu glanhau'n fwy trylwyr a phryderon ynghylch cynnal a chadw rhai ardaloedd i gleifion a staff.

Gwnaethom hefyd nodi risgiau amgylcheddol mewn ardaloedd allweddol i gleifion, gan gynnwys clo diffygiol ar ddrws ystafell wely, panel arsylwi wedi'i ddifrodi, drôr heb ei gloi a oedd yn cynnwys offer miniog, a ffenestr wedi cracio. Yn ogystal, roedd angen gwella cyflwr yr ardal smygu awyr agored a'r gerddi. Nid oedd y materion hyn yn gyson â'r nod o ddarparu amgylchedd diogel, glân a oedd yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda i'r cleifion.

Nodwyd bod drysau gwrth-faricêd wedi cael eu gosod mewn rhai rhannau o'r ysbyty. Fodd bynnag, nid oeddent wedi'u gosod eto ym mhob ardal risg uchel a nodwyd ar gyfer cleifion. Cawsom wybod am ddigwyddiad blaenorol yn ymwneud â chlaf yn codi baricêd mewn ystafell lle nad oedd drws gwrth-faricêd wedi'i osod eto.

Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y risgiau amgylcheddol a nodwyd yn cael sylw prydlon a bod mesurau gwrth-faricêd priodol yn cael eu rhoi ar waith ym mhob ardal berthnasol i gleifion.

Roedd yn gadarnhaol nodi bod llawer o'r materion amgylcheddol a nodwyd yn ystod yr arolygiad eisoes wedi'u cydnabod drwy brosesau archwilio amgylcheddol yr ysbyty. Dangosodd yr uwch-reolwyr ymwybyddiaeth o'r pryderon a nodwyd. Fodd bynnag, mae angen gwneud rhagor o waith i sicrhau bod materion amgylcheddol yn cael eu datrys mewn modd amserol a bod trefniadau goruchwylio effeithiol ar waith i fonitro cynnydd a chynnal safonau.

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Roedd trefniadau rheoli risg wedi'u hymgorffori'n dda ym mhob rhan o'r gwasanaeth. Roedd y staff yn deall sut i nodi, cofnodi ac uwchgyfeirio risgiau, a gwnaethant ddangos hyder wrth roi gwybod am ddigwyddiadau neu bryderon yn ymwneud â diogelu. Roedd y lefelau arsylwi yn briodol ac yn cael eu dogfennu'n glir, a chadarnhaodd y cleifion eu bod yn teimlo'n ddiogel ar y wardiau.

Roedd cyfarfodydd gweithredol boreol yn cael eu defnyddio i drafod materion clinigol a

gweithredol allweddol, gan helpu i sicrhau bod y staff yn cael gwybod am y risgiau a'r blaenoriaethau cyfredol ym mhob rhan o'r ysbyty.

Roedd larymau personol ar gael i'r staff ac fe'u gwelwyd yn eu gwisgo yn ystod yr arolygiad. Roedd asesiadau risg amgylcheddol, gan gynnwys archwiliadau o bwyntiau clymu, yn cael eu cynnal yn rheolaidd, ac roedd prosesau clir ar waith i fynd i'r afael â pheryglon. Roedd y staff yn deall y mesurau diogelwch tân, a gwelsom dystiolaeth o wiriadau rheolaidd a llwybrau clir ar gyfer gwagio'r adeilad. Roedd y gwasanaeth yn ymwybodol o'r pwysau ar y wardiau ac yn ymateb yn briodol drwy addasu gweithgareddau neu lefelau staffio pan fo angen.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd trefniadau ar waith yn yr ysbyty i gefnogi gwaith atal a rheoli heintiau. Roedd gan y staff ddealltwriaeth dda o egwyddorion atal a rheoli heintiau, ac roeddent yn gallu disgrifio eu cyfrifoldebau mewn perthynas â chynnal safonau diogel o ran hylendid a glendid.

Fodd bynnag, nododd canfyddiadau'r arolygiad bryderon ynghylch glendid amgylcheddol a dihalogi. Ar noson gyntaf yr arolygiad, roedd safon gyffredinol y glendid mewn sawl rhan o'r ysbyty yn is na'r disgwyl. Ymhlith y pryderon penodol roedd cyfleusterau ystafell ymolchi budr, oergelloedd ac ardaloedd paratoi diodydd budr, a phroblemau glendid mewn ardaloedd gofal cleifion. Nid oedd cyflwr yr ardaloedd hyn bob amser yn ddigonol i gefnogi trefniadau effeithiol ar gyfer atal a rheoli heintiau.

Er bod y rhan fwyaf o'r unigolion a ymatebodd i'r arolwg cleifion o'r farn bod yr ysbyty yn lân, roedd sawl ymateb yn nodi pryderon ynghylch safonau glendid. Dywedodd rhai cleifion fod y glendid yn anghyson, a dywedodd un ymatebydd nad oedd yr ysbyty yn lân. Roedd y themâu a nodwyd drwy adborth gan gleifion yn gyson â'r problemau amgylcheddol a'r problemau glendid a nodwyd mewn manau eraill yn ystod yr arolygiad.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y pryderon a fynegwyd gan y cleifion ynghylch glendid yn cael eu hadolygu a'u datrys ar unwaith. Rhaid i'r darparwr cofrestredig hefyd ddangos sut mae adborth gan gleifion yn cael ei ddefnyddio i lywio gwelliannau a rhoi sicrwydd bod safonau glendid yn cael eu cynnal yn gyson ym mhob rhan o'r ysbyty.

Gwelsom hefyd fod yr olchfa yn anhrefnus ac yn cael ei defnyddio at ddibenion storio yn hytrach nag at y diben a fwriadwyd. Roedd hyn yn rhoi llai o sicrwydd bod ardaloedd clinigol yn cael eu defnyddio'n briodol i gefnogi arferion atal heintiau a rheoli gwastraff diogel.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr olchfa'n drefnus ac yn cael ei defnyddio at y diben a fwriadwyd.

Maeth

Roedd anghenion maethol y cleifion yn cael eu hasesu adeg eu derbyn a'u monitro drwy gydol eu harhosiad. Roedd y cofnodion yn dangos bod y cleifion yn cael sgriniad maethol a bod gofynion dietegol, dewisiadau ac unrhyw risgiau maethol a nodwyd yn cael eu hystyried fel rhan o'r broses asesu. Roedd atgyfeiriadau priodol yn cael eu gwneud at weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yn ôl y gofyn.

Roedd y cleifion yn cael cynnig dewis o brydau bwyd ac roeddent yn ymwneud â dewis eu bwyd ymlaen llaw drwy drefniadau cynllunio bwydlenni yr ysbyty. Roedd hyn yn cefnogi dewis cleifion ac yn fodd o ystyried dewisiadau a gofynion dietegol unigol.

Roedd bwyd a diod ar gael i'r cleifion drwy gydol y dydd, ac roedd y staff yn cefnogi'r cleifion i sicrhau eu bod yn cael digon o faeth a hylif. Gwelsom fod trefniadau ar waith i fonitro cleifion lle'r oedd pryderon ynghylch cymeriant maethol neu pan nodwyd risgiau maethol.

Roedd yr adborth am y prydau bwyd yn gymysg. Fodd bynnag, dywedodd y cleifion wrthym fod rhywfaint o welliant wedi bod yn ansawdd y bwyd a ddarperir. Roedd y lefelau boddhad yn llai cadarnhaol o ran bwyd ac amgylchedd y ward yn dilyn canlyniadau'r arolwg i gleifion. Er bod y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn fodlon ar y bwyd a ddarperir, mynegodd rhai bryderon ynghylch ansawdd y bwyd a gwnaethant ddweud nad oedd pryderon blaenorol wedi cael eu datrys bob amser.

Dylai'r darparwr cofrestredig barhau i geisio adborth gan gleifion am y trefniadau arlwygo ac ymateb iddo, er mwyn sicrhau bod y prydau bwyd yn diwallu anghenion a dewisiadau'r cleifion.

Rheoli meddyginiaethau

Gwnaethom nodi bod trefniadau effeithiol ar waith i gefnogi'r broses o reoli meddyginiaethau'n ddiogel. Roedd y cofnodion meddyginiaeth a welsom yn gynhwysfawr ac yn gyflawn, ac roedd tystiolaeth bod meddyginiaethau cleifion yn cael eu trafod â nhw'n rheolaidd. Roedd archwiliadau meddyginiaeth yn cael eu cynnal yn rheolaidd ac yn dangos cydymffurfiaeth â safonau rheoli meddyginiaethau y gwasanaeth.

Roedd y rhan fwyaf o'r meddyginiaethau wedi'u storio'n briodol. Gwelsom dystiolaeth bod tymheredd yr oergelloedd meddyginiaeth a'r ystafelloedd clinig yn cael ei fonitro'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu storio o fewn yr ystodau tymheredd a argymhellir gan y gwneuthurwr. Roedd y cofnodion tymheredd yn gyflawn ac yn cael eu cynnal yn briodol.

Gwelsom rai problemau yn ymwneud â storio meddyginiaethau ac eitemau clinigol yn ddiogel. Ar un ward, roedd yr allwedd wedi torri yng nghlo'r troli meddyginiaethau.

Dywedodd y staff wrthym fod y troli, fel mesur dros dro, wedi'i symud i'r brif ystafell clinig er mwyn ei gadw'n ddiogel wrth iddynt aros am droli newydd.

Yn y brif ystafell clinig, nid oedd drôr a oedd yn cynnwys amrywiol baratoadau i'r croen wedi'i gloi. Dywedodd y staff wrthym mai trefniant dros dro oedd hwn nes bod cypyrddau storio newydd yn cael eu gosod. Dywedwyd wrthym hefyd fod cypyrddau newydd y gellir eu cloi wedi'u harchebu, gan na ellid cloi rhai o'r cypyrddau presennol a ddefnyddir i storio cyfarpar clinigol, gan gynnwys chwistrellau.

Er bod y gwasanaeth wedi cymryd camau i liniaru risgiau uniongyrchol a bod trefniadau ar waith i fynd i'r afael â'r materion a nodwyd, mae'r canfyddiadau hyn yn tynnu sylw at bwysigrwydd sicrhau bod meddyginiaethau a chyfarpar clinigol yn cael eu storio'n ddiogel bob amser.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod meddyginiaethau, paratoadau i'r croen a chyfarpar clinigol yn cael eu storio'n ddiogel bob amser a bod y cyfleusterau storio yn cael eu cynnal a'u cadw a'u newid yn brydlon pan ganfyddir diffygion.

Gwelsom fod cyfarpar brys ac adfywio yn cael ei wirio'n rheolaidd. Roedd y cofnodion yn dangos bod y cyfarpar ar gael, o fewn ei ddyddiad defnyddio ac yn cael ei fonitro'n rheolaidd. Roedd silindrau ocsigen hefyd yn cael eu storio yn unol â'r gofynion diogelwch.

Roedd gan y gwasanaeth systemau ar waith i fonitro arferion rheoli meddyginiaethau a nodi meysydd yr oedd angen eu gwella. Yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym nad oedd biniau offer miniog wedi'u dyddio na'u llofnodi'n briodol. Fodd bynnag, gwnaeth y gwasanaeth ddatrys y mater hwn yn ystod yr arolygiad.

Ar y cyfan, gwelsom fod trefniadau llywodraethu priodol ar waith er mwyn helpu i reoli meddyginiaethau, gyda thystiolaeth o weithgarwch monitro ac archwilio rheolaidd i hyrwyddo trefniadau diogel ar gyfer storio, trin a rhoi meddyginiaethau.

Diogelu plant a diogelu oedolion agored i niwed

Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith i gefnogi'r broses o ddiogelu plant ac oedolion agored i niwed. Roedd polisïau a gweithdrefnau diogelu ar gael yn yr ysbyty, ac roedd arweinyddiaeth ym maes diogelu yn cael ei darparu drwy arweinwyr diogelu dynodedig ar lefel yr ysbyty a'r sefydliad. Roedd cydberthnasau gwaith sefydledig ar waith â'r awdurdod lleol i gefnogi'r gwaith o reoli ac uwchgyfeirio pryderon diogelu yn ôl yr angen.

Yn ystod trafodaethau â'r staff, gwnaethant ddangos ddealltwriaeth dda o'r prosesau diogelu ac roeddent yn gallu disgrifio sut y byddai pryderon yn cael eu nodi, eu cofnodi a'u huwchgyfeirio. Roedd y staff yn deall eu cyfrifoldebau o ran amddiffyn cleifion rhag camdriniaeth, esgeulustod a niwed.

Roedd gwybodaeth am ddiogelu ar gael i gleifion drwy'r canllaw i ddefnyddwyr gwasanaethau. Fodd bynnag, gwelsom fod angen diweddarau'r canllaw gan ei fod yn

cyfeirio at gleifion yn gwneud atgyfeiriadau diogelu ond nid oedd yn cynnwys manylion cyswllt ar gyfer yr awdurdod lleol nac arweinydd diogelu Iris.

Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y wybodaeth ddiogelu a ddarperir i gleifion yn cynnwys manylion cyswllt cyfredol er mwyn galluogi'r cleifion i gael cymorth a chynghor priodol pan fo angen.

Nododd y rhan fwyaf o'r unigolion a ymatebodd i'r arolwg i gleifion eu bod yn teimlo'n ddiogel yn y lleoliad. Fodd bynnag, dywedodd bron traean o'r ymatebwyr nad oeddent yn teimlo'n ddiogel. Roedd y sylwadau'n awgrymu bod y pryderon hyn yn ymwneud yn bennaf ag ymddygiad cleifion eraill a digwyddiadau blaenorol ar y ward. Gwnaeth rhai o'r ymatebwyr gydnabod bod mesurau diogelu wedi cael eu rhoi ar waith ers hynny i fynd i'r afael â'r pryderon a nodwyd.

Er bod pob un o'r ymatebwyr wedi nodi eu bod yn gallu defnyddio cyfleusterau sy'n bwysig iddynt, mae'r adborth ynghylch diogelwch yn dangos y gallai fod angen gwneud rhagor o waith i sicrhau bod pob claf yn teimlo'n ddiogel bob amser yn amgylchedd yr ysbyty.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod pob claf yn teimlo'n ddiogel bob amser yn amgylchedd yr ysbyty. Dylai hyn gynnwys adolygu'r rhesymau dros y pryderon diogelwch a nodwyd gan gleifion, cryfhau'r mesurau i leihau effaith ymddygiadau a allai effeithio ar ddiogelwch a llesiant pobl eraill, a gofyn yn rheolaidd am adborth gan gleifion er mwyn monitro a yw'r gwelliannau wedi bod yn effeithiol.

At ei gilydd, roedd y trefniadau diogelu a oedd ar waith yn rhoi sicrwydd bod y staff yn deall eu cyfrifoldebau a bod canllawiau a chymorth priodol ar gael iddynt pan oedd pryderon diogelu'n codi.

Dyfeisiau, cyfarpar a systemau diagnostig meddygol

Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith ar gyfer rheoli a monitro dyfeisiau a chyfarpar meddygol. Roedd y cofnodion yn dangos bod y cyfarpar meddygol yn cael ei wasanaethu a'i gynnal a'i gadw'n rheolaidd, a bod gwiriadau calibradu'n cael eu cynnal er mwyn sicrhau ei fod yn parhau'n ddiogel ac yn addas at y diben.

Gwnaethom edrych ar gofnodion yn ymwneud â chyfarpar brys ac adfywio a chanfod bod y gwiriadau hyn yn cael eu cwblhau'n rheolaidd. Roedd y ddogfennaeth yn cadarnhau bod y cyfarpar yn bresennol, ar gael i'w ddefnyddio ac o fewn y dyddiadau defnyddio. Roedd silindrau ocsigen hefyd yn cael eu storio yn unol â'r gofynion diogelwch.

Fodd bynnag, er i ni ganfod tystiolaeth bod y cyfarpar yn cael ei gynnal a'i gadw a'i galibradu'n rheolaidd, nid oedd unrhyw dystiolaeth wedi'i chofnodi i ddangos bod y cyfarpar meddygol yn cael ei lanhau rhwng pob claf. Ni welsom system, megis labeli 'Rwy'n lân' na mesurau sicrwydd cyfatebol, i ddangos bod cyfarpar wedi'i ddihalogi cyn ei ddefnyddio ar gyfer claf arall. Roedd hyn yn rhoi llai o sicrwydd bod prosesau dihalogi

yn cael eu cymhwyso'n gyson a'u dogfennu'n briodol.

Dylai'r darparwr cofrestredig gryfhau'r trefniadau i sicrhau bod y gwaith o lanhau a dihalogi cyfarpar rhwng pob claf yn cael ei gofnodi'n gyson, a bod tystiolaeth briodol o hynny ar gael.

Dylai'r darparwr cofrestredig gyflwyno rhestr wirio ddyddiol er mwyn i'r staff nysio gofnodi'r gwaith o lanhau dyfeisiau meddygol, gyda chofnodion wedi'u llofnodi a'u dyddio i roi sicrwydd bod y cyfarpar wedi'i lanhau'n briodol.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Roedd y gofal a oedd yn cael ei ddarparu yn Pinetree yn ddiogel, yn briodol yn glinigol, ac yn cael ei lywio gan adolygiadau amlddisgyblaethol rheolaidd. Dywedodd y staff eu bod yn cael digon o amser i ddiwallu anghenion y cleifion, a bod y cymysgedd sgiliau yn y tîm yn eu helpu i ddarparu gofal effeithiol.

Roedd polisïau'r gwasanaeth, canllawiau NICE, a'r Cod Ymarfer ar gael yn hawdd ac roedd y staff yn eu deall, ac roedd diweddariadau'n cael eu rhannu drwy gyfarfodydd llywodraethu a sesiynau goruchwyllo. Roedd y tîm amlddisgyblaethol yn gweithio'n dda, ac roedd rowndiau ward ac adolygiadau rheolaidd yn cael eu dogfennu'n glir ym mhob rhan o'r gwasanaeth.

Clinical audits, including those focused on medication, restrictive practices, physical health and record-keeping were used to monitor practice and identify improvements. Staff were confident that the escalation processes for clinical concerns were effective.

Roedd y dull cyffredinol o ddarparu gofal yn canolbwyntio ar adfer, gyda chyfleoedd strwythuredig ar gyfer ymgysylltiad therapiwtig.

Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom dystiolaeth bod yr ysbyty yn defnyddio ystod o brosesau archwilio a monitro i adolygu ansawdd a diogelwch y gofal a ddarperir. Roedd yn gadarnhaol nodi bod llawer o'r pryderon a nodwyd yn ystod yr arolygiad eisoes wedi'u cydnabod drwy systemau archwilio a llywodraethu'r ysbyty ei hun, gan ddangos bod prosesau ar waith i nodi meysydd yr oedd angen eu gwella.

Roedd cyfleoedd i ddysgu a gwella hefyd yn cael eu cefnogi drwy drefniadau llywodraethu sefydledig. Roedd gan yr ysbyty systemau ar waith i adolygu digwyddiadau, cwynion, materion diogelu a phroblemau'n ymwneud â gofal cleifion. Roedd gwybodaeth o'r prosesau hyn yn cael ei thrafod drwy strwythurau llywodraethu er mwyn helpu i ddatblygu gwasanaethau a gwella ansawdd.

Er bod systemau gwella ansawdd wedi'u sefydlu, roedd canfyddiadau'r arolygiad yn dangos bod rhai o'r materion a nodwyd yn parhau i fod heb eu datrys er iddynt gael eu cydnabod drwy brosesau monitro mewnol.

Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod camau gweithredu sy'n deillio o archwiliadau a gweithgareddau gwella yn cael eu rhoi ar waith yn amserol a bod cynnydd yn cael ei fonitro'n effeithiol er mwyn sicrhau gwelliannau parhaus o ran ansawdd y gofal ac amgylchedd yr ysbyty.

Technoleg rheoli gwybodaeth a chyfathrebu

Roedd trefniadau llywodraethu gwybodaeth yn sicrhau bod cofnodion y cleifion a deunyddiau cyfathrebu yn cael eu cadw'n ddiogel. Roedd cyfrinair yn diogelu'r systemau electronig, ac roedd ffeiliau papur yn cael eu storio mewn ardaloedd dan glo, a dim ond yr aelodau hynny o staff yr oedd eu hangen arnynt ar gyfer eu gwaith allai gael mynediad iddynt.

Roedd y staff yn defnyddio systemau e-bost diogel wrth rannu gwybodaeth gydag asiantaethau allanol, ac roedd dyfeisiau digidol a ddefnyddiwyd gan gleifion yn destun asesiadau risg unigol.

Roedd polisïau cyfredol yn ymwneud â diogelu data ar waith, ac roedd y staff yn eu deall. Roedd y defnydd o adnoddau digidol i gyfathrebu â chleifion, gan gynnwys apiau cyfieithu a fideoalwadau, yn cefnogi prosesau rhannu gwybodaeth diogel ac effeithiol ac yn cynnal cyfrinachedd.

Rheoli cofnodion

Roedd y cofnodion yn drefnus ac yn cefnogi gofal diogel a chydgyssylltiedig. Roedd y cofnodion papur a'r cofnodion electronig yn hawdd eu deall, ac roeddent yn cael eu storio'n ddiogel ac yn cydymffurfio â gofynion GDPR. Roedd y staff wedi dogfennu gofal yn gyson mewn asesiadau, adolygiadau amlddisgyblaethol, gwiriadau iechyd corfforol, a nodiadau rowndiau ward. Roedd prosesau monitro yn archwilio ansawdd dogfennau ac yn sicrhau eu bod yn gyflawn.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom edrych ar bum set o gofnodion cleifion i asesu'r defnydd o Ddeddf Iechyd Meddwl (1983) a Chod Ymarfer Cymru (2016). Ar y cyfan, gwelsom fod dogfennaeth gyfreithiol wedi'i threfnu'n dda, wedi'i chwblhau'n briodol ac yn cael ei storio'n ddiogel. Roedd ffurflenni statudol wedi'u cwblhau o fewn yr amserlenni gofynnol ac yn adlewyrchu'r ffaith bod cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon.

Gwelsom fod y cleifion yn cael gwybodaeth am eu hawliau ar lafar ac yn ysgrifenedig. Roedd y wybodaeth hon yn cael ei chyflwyno mewn fformat a oedd yn briodol i anghenion unigol, gan gynnwys y defnydd o ddeunyddiau hawdd eu deall lle roedd angen. Roedd y cleifion yn cael cymorth i ddeall eu hawliau'n barhaus, ac roedd tystiolaeth glir bod Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol yn cymryd rhan yn rheolaidd, gydag atgyfeiriadau'n cael eu gwneud wrth dderbyn cleifion a mynediad rheolaidd ar gael iddynt.

Gwelsom dystiolaeth dda bod absenoldeb Adran 17 yn cael ei reoli'n briodol. Roedd trefniadau absenoldeb yn destun asesiad risg, yn cael eu dogfennu'n glir ac roedd y cleifion yn cymryd rhan wrth gynllunio'r trefniadau lle bo'n briodol. Roedd canlyniadau absenoldeb yn cael eu cofnodi yng nghofnodion y cleifion ac yn cael eu hadolygu trwy drafodaethau'r tîm amlddisgyblaethol.

Roedd asesiadau galluedd yn cael eu cwblhau yn ôl y gofyn ac yn cael eu cofnodi yng nghofnodion y cleifion. Roedd y rhain yn adlewyrchu egwyddorion y Ddeddf Galluedd Meddyliol, gyda thystiolaeth o asesiadau penodol i benderfyniadau ac ystyriaeth o'r opsiynau lleiaf cyfyngol.

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

Gwnaethom edrych ar gofnodion pum claf a gwelsom dystiolaeth bod y gwaith cynllunio gofal wedi'i gwblhau yn unol â gofynion Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Roedd y cynlluniau gofal yn fanwl, wedi'u teilwra at yr unigolyn, ac yn adlewyrchu'r anghenion a aseswyd ar gyfer y cleifion ar draws y meysydd gofal a thriniaeth perthnasol.

Roedd y cofnodion yn dangos cyfranogiad y tîm amlddisgyblaethol wrth gynllunio a darparu gofal. Gwelsom dystiolaeth bod ymyriadau gofal a thriniaeth yn cael eu dogfennu'n glir a bod anghenion cleifion yn cael eu hadolygu'n barhaus.

Roedd yn gadarnhaol nodi bod cofnodion y cleifion yn adlewyrchu llais y claf yn glir. Roedd y cofnodion a welsom yn cynnwys tystiolaeth o adolygiadau rheolaidd a sesiynau un-i-un wedi'u dogfennu rhwng cleifion a'u nyrsys sylfaenol. Roedd cofnodion cyfarfodydd y Cynllun Gofal a Thriniaeth yn gynhwysfawr ac yn dangos bod cleifion yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau ynghylch eu gofal a'u triniaeth.

Gwelsom fod asesiadau risg yn cael eu diweddarau pan oedd newidiadau'n digwydd yng nghyflwyniad claf, a'u bod yn cael eu hadolygu'n gyson. Roedd y cofnodion a welsom hefyd yn dangos tystiolaeth o drefniadau cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion a gwaith monitro parhaus o ran cynnydd ac adferiad cleifion.

Roedd y cleifion yn cael cymorth gofal iechyd corfforol mewn modd amserol. Roedd clinigau meddygon teulu wythnosol yn cael eu darparu yn yr ysbyty, a gwelsom dystiolaeth bod iechyd corfforol yn cael ei fonitro'n rheolaidd a'i gofnodi yng nghofnodion y cleifion.

Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym nad oedd digon o ddyfeisiau llaw ar gael i gefnogi'r gwaith o gofnodi ac adolygu gwybodaeth am gleifion. Roedd hyn yn lleihau'r sicrwydd bod pob aelod o'r staff yn gallu cael gafael ar wybodaeth gyfoes a'i chofnodi'n gyson er mwyn cefnogi'r gwaith o ddarparu gofal diogel, effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Dylai'r darparwr cofrestredig adolygu faint o ddyfeisiau llaw sydd ar gael er mwyn sicrhau bod gwybodaeth am gleifion ar gael i'r staff pan fo angen.

Roedd y gwasanaeth yn cynnal archwiliadau rheolaidd o gofnodion cleifion, a oedd yn cefnogi'r broses o oruchwylio safonau cynllunio gofal ac yn helpu i sicrhau bod dogfennaeth gofal yn parhau i fod yn gyfredol, yn gynhwysfawr ac yn adlewyrchu anghenion unigol y cleifion.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan Staff

Cafodd AGIC 10 ymateb i'r arolwg staff fel rhan o'r arolygiad o Ysbyty Pinetree Court. Er bod yr arolwg yn rhoi cipolwg defnyddiol ar brofiadau staff, mae ond yn cynrychioli barn cyfran gymharol fach o'r gweithlu ac mae'n bosibl nad yw'n adlewyrchu profiadau pob aelod o'r staff sy'n gweithio yn yr ysbyty. Felly mae canfyddiadau'r arolwg wedi cael eu hystyried ochr yn ochr â thystiolaeth arall a gasglwyd yn ystod yr arolygiad.

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Gwelsom fod trefniadau llywodraethu, ac atebolrwydd sefydledig ar waith i gefnogi'r gwaith o ddarparu gofal a thriniaeth. Roedd gan yr ysbyty strwythur rheoli clir, ynghyd â chyfrifoldebau diffiniedig ar gyfer goruchwyliaeth weithredol, diogelu, llywodraethu clinigol, rheoli digwyddiadau a rheoli risg.

Roedd cyfarfodydd llywodraethu rheolaidd yn cael eu cynnal ar lefel yr ysbyty a'r sefydliad i fonitro ansawdd y gwasanaethau, diogelwch cleifion a pherfformiad gweithredol. Gwelsom dystiolaeth bod adborth gan gleifion, diweddariadau ynghylch eiriolaeth, digwyddiadau, materion diogelu, staffio, a chynnal a chadw a chanlyniadau clinigol yn cael eu trafod drwy'r fforymau hyn. Roedd archwiliadau clinigol yn cael eu cynnal yn rheolaidd, ac roedd y canfyddiadau'n cael eu defnyddio i nodi meysydd ymarfer da a meysydd yr oedd angen eu gwella.

Roedd yr uwch-reolwyr yn cynnal presenoldeb gweladwy yn yr ysbyty ac roeddent yn ymgysylltu'n rheolaidd â'r staff. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan yr uwch-arweinwyr a gwnaethant ddisgrifio diwylliant cadarnhaol yn yr ysbyty. Roedd polisïau a gweithdrefnau ar gael i'r staff ac roeddent yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. Cadarnhaodd y staff fod newidiadau i bolisïau a chanllawiau yn cael eu cyfleu drwy ddiweddariadau e-bost, goruchwyliaeth, cyfarfodydd trosglwyddo a chyfarfodydd tîm.

Er nad oedd hyn yn un o ganfyddiadau'r arolygiad, nododd yr ymatebion i'r arolwg staff bryderon ynghylch gwelededd yr arweinwyr, cymorth gan y rheolwyr a chyfleoedd i'r staff gymryd rhan mewn penderfyniadau. Er bod y rhan fwyaf o'r ymatebwyr o'r farn bod yr uwch-reolwyr yn weladwy ac yn ymrwymedig i ofal cleifion, dywedodd llawer o'r ymatebwyr fod y cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff yn aneffeithiol.

Roedd yr adborth am y rheolwyr uniongyrchol yn llai cadarnhaol. Nododd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr nad oedd y rheolwyr yn gofyn am eu barn cyn gwneud penderfyniadau a oedd yn effeithio ar eu gwaith, nad oeddent yn darparu adborth clir, ac na ellid dibynnu arnynt bob amser i roi cymorth gyda thasgau anodd. Roedd yr ymatebion hefyd yn dangos lefelau isel o hyder yn y cymorth a ddarperir gan y sefydliad a'r trefniadau ar gyfer datrys problemau.

Mae'r canfyddiadau'n awgrymu bod angen gwneud rhagor o waith i gryfhau'r cydberthnasau rhwng y staff a'r rheolwyr a sicrhau bod y staff yn teimlo eu bod yn cael eu clywed, eu cefnogi a'u cynnwys mewn penderfyniadau sy'n effeithio ar eu gwaith.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod rheolwyr ar bob lefel yn darparu cymorth priodol i'r staff ac yn cyfathrebu ac ymgysylltu'n effeithiol â nhw. Dylai hyn gynnwys creu cyfleoedd i'r staff gyfrannu at y broses o wneud penderfyniadau a sicrhau bod y staff yn cael adborth, cymorth a chyfleoedd rheolaidd i fynegi pryderon.

Er bod y systemau llywodraethu wedi'u sefydlu'n dda, roedd canfyddiadau'r arolygiad yn dangos bod rhai materion a nodwyd drwy archwiliadau a phrosesau monitro yn parhau heb eu datrys.

Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod camau gweithredu sy'n deillio o brosesau llywodraethu yn cael eu rhoi ar waith a'u monitro mewn modd amserol er mwyn cefnogi gwelliant parhaus.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Mae gan yr ysbyty brosesau clir ar waith ar gyfer rheoli cwynion, pryderon a digwyddiadau. Roedd gwybodaeth am sut i wneud cwyn ar gael drwy'r canllaw i gleifion, arddangosfeydd gwybodaeth a thrafodaethau â'r staff. Roedd y cleifion yn gallu mynegi pryderon drwy amrywiaeth o lwybrau, gan gynnwys yn uniongyrchol â'r staff, y rheolwyr, y gwasanaethau eirioli a thrwy weithdrefnau cwyno ffurfiol.

Roedd cwynion yn cael eu hymchwilio iddynt ac roedd llythyrau canlyniad yn cael eu darparu i gleifion a theuluoedd lle bo'n briodol. Gwelsom dystiolaeth bod cwynion yn cael eu hadolygu er mwyn nodi themâu, tueddiadau a chyfleoedd i ddysgu. Roedd y gwersi a ddysgwyd o gwynion yn cael eu rhannu â'r staff drwy gyfarfodydd trosglwyddo, sesiynau goruchwyllo a chyfarfodydd llywodraethu.

Dangosodd y gwasanaeth drefniadau priodol ar gyfer cofnodi a rheoli digwyddiadau. Roedd digwyddiadau'n cael eu cofnodi, eu hadolygu a'u huwchgyfeirio drwy systemau adrodd y sefydliad. Roedd digwyddiadau difrifol yn cael eu hadolygu drwy brosesau llywodraethu ac roedd tueddiadau'n cael eu monitro er mwyn helpu i atal sefyllfaoedd rhag codi eto. Gwelsom dystiolaeth bod ôl-drafodaethau'n cael eu cynnal yn dilyn digwyddiadau a bod y gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu â'r staff.

Roedd trefniadau ar waith yn yr ysbyty hefyd i gefnogi'r staff a oedd yn gysylltiedig â digwyddiadau, gan gynnwys cyfleoedd ar gyfer ôl-drafodaethau, cymorth llesiant a goruchwyliaeth gan reolwyr. Roedd y trefniadau hyn yn helpu i hybu cyfleoedd dysgu ac yn cefnogi diwylliant agored a gwelliant parhaus.

Yng nghanlyniadau'r arolwg, roedd rhai aelodau o'r staff o'r farn nad oedd problemau a nodwyd bob amser yn cael eu datrys yn gyflym a bod angen rhagor o gymorth i'w helpu i fynegi a datrys pryderon. Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr nad oeddent yn cael eu

cynnwys mewn penderfyniadau a oedd yn effeithio ar eu maes gwaith a'u bod o'r farn nad oedd y cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff rheng flaen yn effeithiol. Nododd y staff ansicrwydd hefyd ynghylch sut roedd adborth gan gleifion yn cael ei ddefnyddio i lywio gwelliannau i wasanaethau, ac roedd llawer yn teimlo nad oedd gwersi digonol yn cael eu dysgu yn dilyn digwyddiadau.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y trefniadau llywodraethu yn cefnogi ymgysylltiad effeithiol â'r staff, dysgu sefydliadol a gwelliant parhaus. Dylai hyn gynnwys gwella'r cyfathrebu â staff, dangos sut mae pryderon ac adborth gan gleifion yn cael eu defnyddio i lywio datblygiadau i wasanaethau, a chryfhau hyder mewn prosesau rheoli digwyddiadau a dysgu sefydliadol.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Gwelsom fod prosesau recriwtio a chyflogi priodol ar waith. Roedd gweithgarwch recriwtio yn parhau a dywedodd y rheolwyr wrthym fod swyddi gwag yn cael eu hadolygu'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod y lefelau staffio yn parhau i fod yn briodol i ddiwallu anghenion y cleifion. Ar adeg yr arolygiad, dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw swyddi nyrsio gwag a bod yr ysbyty wedi recriwtio staff nyrsio ychwanegol yn ddiweddar.

Roedd gan y gwasanaeth systemau ar waith i sicrhau bod gwiriadau cyn cyflogi priodol yn cael eu cwblhau. Roedd y trefniadau ar gyfer llywodraethu'r gweithlu yn cynnwys goruchwyllo cofrestriadau proffesiynol, gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) a gofynion cyflogaeth gorfodol.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn eu rolau a gwnaethant ddisgrifio cydberthnasau gwaith cadarnhaol â chydweithwyr a rheolwyr. Dywedodd y staff hefyd eu bod yn teimlo eu bod yn gallu mynd at y rheolwyr i gael cymorth ac arweiniad yn ôl y gofyn. Gwelsom dystiolaeth o drefniadau i gefnogi llesiant staff, gan gynnwys cyfleoedd ar gyfer goruchwyliaeth, arfarniadau, sesiynau ôl-drafod a chymorth lles yn dilyn digwyddiadau. Fodd bynnag, lleiafrif o'r unigolion a ymatebodd i'r arolwg staff a oedd yn hyderus y byddai pryderon a fynegwyd gan staff yn cael sylw priodol. Mae'r canfyddiadau hyn yn awgrymu bod cyfleoedd i gryfhau trefniadau llywodraethu, prosesau cyfathrebu a systemau sy'n dangos bod gwersi'n cael eu dysgu a gwasanaethau'n cael eu gwella.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Gwelsom fod trefniadau cynllunio gweithlu priodol ar waith i gefnogi'r broses o ddarparu gofal a thriniaeth. Dywedodd y staff wrthym fod y lefelau staffio yn eu galluogi ar y cyfan i gwblhau gwaith cynllunio gofal, asesiadau risg a gwaith therapiwtig gyda'r cleifion. Er i'r staff ddisgrifio pwysau achlysurol yn gysylltiedig â lefelau arsylwi manylach ac aciwtedd cleifion, roedd cymorth staffio ychwanegol ar gael pan oedd angen.

Roedd systemau effeithiol ar waith yn yr ysbyty i fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddi, goruchwyllo ac arfarnu staff. Ar adeg yr arolygiad, nodwyd bod y gyfradd gydymffurfio gyffredinol â hyfforddiant gorfodol yn 93% yn Uned Juniper a 95% yn Uned Larch. Nodwyd bod y gyfradd gydymffurfio â hyfforddiant atal a rheoli trais ac ymddygiad ymosodol yn 100%. Fodd bynnag, roedd y cyfraddau cydymffurfio â hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol a Chynnal Bywyd Canolraddol yn is nag ar gyfer pynciau gorfodol eraill, a byddai'n fuddiol parhau i'w monitor.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff y ffigurau ar gyfer cydymffurfiaeth â hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol a Chynnal Bywyd Canolraddol eu gwella.

Gwelsom dystiolaeth bod y staff yn cael eu goruchwyllo a'u harfarnu'n rheolaidd.

Soniodd y staff am waith tîm amlddisgyblaethol cadarnhaol a gwnaethant ddweud wrthym fod eu barn yn cael ei pharchu. Roedd cyfarfodydd tîm rheolaidd, sesiynau trosglwyddo, sesiynau goruchwyllo a chyfarfodydd llywodraethu yn rhoi cyfleoedd i rannu gwersi a ddysgwyr, trafod datblygiadau i wasanaethau a chyfleu newidiadau i bolisiâu a gweithdrefnau.

Roedd canfyddiadau'r arolwg staff yn tynnu sylw at bwysau sylweddol ar y gweithlu. Dywedodd pawb a ymatebodd nad oedd digon o staff ar gael i'w galluogi i gyflawni eu rôl yn effeithiol, ac roedd y sylwadau'n cyfeirio at brinder staff parhaus, dibyniaeth ar staff asiantaeth a'r effaith yr oedd hyn yn ei chael ar lesiant staff a'r modd y caiff gwasanaethau eu darparu.

Er bod y trefniadau arfarnu yn gadarnhaol ar y cyfan a bod y staff ar y cyfan yn fodlon ar yr hyfforddiant a ddarperir, nododd yr ymatebwyr fod angen cymorth ychwanegol drwy oruchwyliaeth, cyfleoedd i ddatblygu rheolwyr a chyfleoedd hyfforddi arbenigol.

Nodwyd bod llesiant yn bryder, gyda dros hanner yr ymatebwyr yn nodi bod eu rôl yn effeithio'n negyddol ar eu hiechyd. Nododd llawer o'r ymatebwyr hefyd nad oedd y sefydliad yn cymryd camau digonol i gefnogi llesiant y staff.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y lefelau staffio a threfniadau'r gweithlu yn ddigonol i gefnogi'r gwaith o ddarparu gofal yn ddiogel ac i leihau effaith pwysau llwyth gwaith ar lesiant staff a gofal cleifion.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod goruchwyliaeth, hyfforddiant, cyfleoedd datblygu a chymorth llesiant priodol ar gael i'r staff, a bod camau'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â phryderon ynghylch y gweithlu a nodwyd drwy adborth gan staff.

Roedd yr ysbyty yn defnyddio gwybodaeth o archwiliadau, digwyddiadau, cwynion ac adolygiadau llywodraethu i lywio dysgu sefydliadol a datblygiadau i wasanaethau. Disgrifiodd y staff ddiwylliant cefnogol, fodd bynnag nododd rhai aelodau o'r staff nad oedd newidiadau bob amser yn cael eu cyfleu'n gyson ym mhob rhan o'r gwasanaeth.

Dylai'r darparwr cofrestredig barhau i adolygu'r trefniadau cyfathrebu er mwyn sicrhau bod y staff yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am newidiadau gweithredol a sefydliadol mewn modd amserol.

4. Y camau nesaf

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad

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

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Roedd clo ar ddrws Clinig Larch wedi torri	Roedd meddyginiaethau a chyfarpar clinigol yn yr ystafell clinig. Roedd clo wedi torri yn peri risg o fynediad heb awdurdod, a allai beryglu diogelwch cleifion a'r gallu i storio eitemau clinigol yn ddiogel.	Codwyd y pryder hwn ar unwaith gyda rheolwr y ward a thîm rheoli'r ysbyty yn ystod yr arolygiad.	Cafodd y clo ei newid yn ystod yr arolygiad, a chafodd yr arolygwyr sicrwydd y gellid cloi'r ystafell clinig yn ddiogel.
Nid oedd drws yr allanfa dân ar goridor Uned Larch yn gweithio'n iawn	Gallai drws tân diffygiol danseilio'r gallu i adrannu risg tân a threfniadau gwacáu, gan gynyddu'r risgiau i gleifion, staff ac ymwelwyr pe bai tân.	Cafodd y mater ei uwchgyfeirio i reolwr y ward ar unwaith.	Gwnaed trefniadau i atgyweirio'r drws tân, a rhoddodd y gwasanaeth sicrwydd ei fod yn gweithio'n iawn ac yn cyd-fynd â gofynion diogelwch tân.

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Ysbyty Pinetree Court

Dyddiad yr arolygiad: 13 – 15 Gorffennaf 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.

Canfyddiadau Nid oedd unrhyw faterion uniongyrchol yn ymwneud â diffyg cydymffurfio		
Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad
1.		
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		Swyddog cyfrifol
		Amserlen

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau):

Swydd: Dyddiad:

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ysbyty Pinetree Court

Dyddiad yr arolygiad: 13 – 15 Mehefin 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
-----------------------	----------------------------	------------------	-----------------------------------	------------------	----------

	Roedd y cleifion yn teimlo y byddai cael rhagor o gyfleusterau ymarfer corff yn yr ysbyty o fudd.	Dylai'r darparwr cofrestredig archwilio cyfleoedd i ddarparu rhagor o gyfleusterau ymarfer corff a gweithgarwch corfforol, gan ystyried yr adborth gan gleifion ac anghenion adsefydlu unigol.		Rydym yn cydnabod yr adborth gan gleifion ynghylch y budd posibl o gael cyfleusterau ymarfer corff ychwanegol ac yn deall pwysigrwydd sicrhau bod gan gleifion opsiynau ar gyfer gweithgarwch corfforol ystyrlon sy'n diwallu eu hanghenion a'u dewisiadau unigol. Er bod ystod eang o gyfleoedd ar gyfer gweithgarwch corfforol ar gael i'r cleifion ar hyn o bryd, gan gynnwys y ganolfan hamdden leol, beicio Pedal Power, cynlluniau ymarfer corff unigol wedi'u datblygu gan Hyfforddwr Corfforol ICG, grwpiau cerdded lleol, a chyfle i ddefnyddio'r parc cyfagos, rydym yn	Arweinydd Ymarfer/Tîm Therapi Galwedigaethol	
--	--	---	--	---	---	--

				cydnabod ei bod yn bosibl nad yw'r cleifion bob amser yn gwbl ymwybodol o'r ystod o weithgareddau sydd ar gael iddynt. Er mwyn mynd i'r afael â'r adborth hwn, byddwn yn adolygu'r ffordd mae gwybodaeth am gyfleoedd ar gyfer ymarfer corff a llesiant yn cael ei chyfleu i'r cleifion, gan gynnwys wrth iddynt gael eu derbyn, wrth gynllunio eu gofal, ac yn ystod cyfarfodydd cymunedol. Byddwn hefyd yn gofyn am adborth gan gleifion ar y mathau o weithgareddau corfforol a chyfleusterau ymarfer corff yr hoffent eu gweld a, lle bo'n bosibl, yn gweithio		
--	--	--	--	--	--	--

				gyda nhw a sefydliadau partner i ddatblygu neu ehangu ymhellach yr ystod o gyfleoedd sydd ar gael. Bydd hyn yn helpu i sicrhau bod ein darpariaeth yn parhau i ymateb i anghenion cleifion, yn cefnogi adferiad, ac yn hyrwyddo llesiant corfforol.		
--	--	--	--	--	--	--

1.	Roedd safon gyffredinol y glendid mewn sawl ardal yn is na'r disgwyl. Roedd angen glanhau'r lloriau mewn rhannau o'r ysbyty yn fwy trylwyr.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod pob ardal o'r ysbyty yn cael ei chynnal a'i chadw i safon glendid briodol. Rhaid i'r amserlenni a'r gwiriadau glanhau fod yn effeithiol wrth nodi, cofnodi a mynd i'r afael ag ardaloedd y mae angen eu glanhau'n fwy trylwyr.	Yr Amgylchedd	Rydym wedi rhoi amserlenni glanhau manwl ar waith ym mhob rhan o'r ysbyty ynghyd â chyfrifoldebau dynodedig. Mae archwiliadau cadw tŷ dyddiol, archwiliadau dyddiol o amgylch yr amgylchedd ac archwiliadau dilysu deirgwaith yr wythnos wedi'u cyflwyno. Rydym wedi sefydlu cyfarfodydd wythnosol rhwng y Rheolwr Cyffredinol a'r Rheolwr Cadw Tŷ i fonitro safonau a chydymffurfiaeth. Rydym wedi rhoi prosesau archwilio manylach ar waith i gryfhau'r trefniadau goruchwyllo ac atebolrwydd.	Rheolwr Cyffredinol / Rheolwr Cadw Tŷ	Y camau gweithredu a roddwyd ar waith ar unwaith wedi'u cwblhau. Gwaith monitro parhaus yn wythnosol. Mae gwaith glanhau trylwyr wedi'i gwblhau a bydd hyn yn parhau.
----	--	---	----------------------	---	--	---

2.	Nodwyd dodrefn wedi'u difrodi a gwisgo ledled yr ysbyty, gan gynnwys cadeiriau a soffas wedi'u rhwygo.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y dodrefn yn yr ardaloedd i gleifion yn cael eu cynnal a'u cadw mewn cyflwr da, eu newid lle bo angen, a'u bod yn destun gwiriadau rheolaidd effeithiol er mwyn lleihau'r risgiau i gleifion a chefnogi trefniadau glanhau effeithiol.	Yr Amgylchedd	Cwblhawyd adolygiad amgylcheddol cynhwysfawr er mwyn nodi dodrefn sydd wedi'u difrodi. Rydym wedi sefydlu rhaglen amnewid, a chaiff dodrefn y mae angen eu newid ar unwaith eu blaenoriaethu drwy'r prosesau cynnal a chadw a chaffael. Wedi'i chynnwys o fewn yr archwiliadau amgylcheddol wythnosol a'r archwiliadau dilysu o amgylch yr amgylchedd.	Rheolwr Cyffredinol / Swyddog Cynnal a Chadw	Aethpwyd i'r afael â'r risgiau uniongyrchol ac mae'r holl ddodrefn a nodwyd adeg yr arolygiad wedi'u symud oddi yno a'u gorchuddio â defnydd newydd. Adolygiad llawn a rhaglen amnewid barhaus wedi'i rhoi ar waith.
----	--	--	---------------	--	--	--

3.	Nodwyd bod clo ar ystafell wely un o'r cleifion yn Uned Larch yn ddiffygiol ac nad oedd yn gweithio.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod cloeon drysau'r ystafelloedd gwely yn gweithio'n iawn a bod unrhyw ddiffygion sy'n effeithio ar breifatrwydd neu ddiogelwch y cleifion yn cael eu nodi a'u hatgyweirio'n brydlon.	Yr Amgylchedd	Rhodddwyd gwybod am y nam a chafodd ei ychwanegu at y cofnodlyfr cynnal a chadw. Y gwaith i ailosod y clo a nodwyd wedi'i gwblhau. Cyflwynwyd proses i oruchwylio'r gwaith cynnal a chadw yn ddyddiol, gyda blaenoriaeth yn cael ei rhoi i bob atgyweiriad brys. Caiff y gwaith o gwblhau atgyweiriadau ei fonitro drwy drefniadau llywodraethu gwaith cynnal a chadw a gwiriadau dilysu.	Rheolwr Cyffredinol / Swyddog Cynnal a Chadw	Wedi'i gwblhau.
----	--	---	---------------	---	--	-----------------

4.	Nodwyd panel/ffenestr arsylwi a oedd wedi'i difrodi yn Uned Larch, gyda phoster yn gorchuddio'r ffenestr.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod paneli arsylwi a ffenestri'n cael eu cynnal a'u cadw mewn cyflwr da ac nad ydynt yn cael eu gorchuddio, oni bai bod asesiad risg clir wedi'i gynnal a bod hyn yn cael ei ategu gan drefniadau diogelu priodol.	Yr Amgylchedd	Nodwyd, cofnodwyd ac uwchgyfeiriwyd y difrod drwy'r prosesau cynnal a chadw. Mae'r gwaith atgyweirio wedi'i gomisiynu a chaiff ei fonitro drwy adolygiadau cynnal a chadw dyddiol ac wythnosol. Mae'r gwiriadau amgylcheddol wedi cael eu diwygio er mwyn sicrhau na chaiff y paneli arsylwi eu gorchuddio.	Rheolwr Cyffredinol / Swyddog Cynnal a Chadw	Rydym wedi tynnu'r poster i ffwrdd ac mae panel/ffenestr newydd wedi'i archebu/harchebu. Y gwaith i'w gwblhau o fewn 8 wythnos.
----	---	--	---------------	---	--	---

5.	Roedd angen gwneud gwelliannau i un o'r ystafelloedd gwely yn Uned Larch (rhoddwyd y manylion i'r darparwr cofrestredig). Roedd yr ystafell ymolchi yn fudr, roedd y sinc a'r toiled yn fudr, roedd gorchudd y rheiddiadur yn ymddangos yn rhydlyd, ac roedd cadair wedi'i rhwygo yn yr ystafell wely.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr ystafell a nodwyd yn Uned Larch yn cael ei glanhau, ei hatgyweirio a'i chynnal a'i chadw i safon ddiogel a derbyniol, a bod trefniadau goruchwyllo effeithiol ar waith er mwyn sicrhau bod unrhyw broblemau sy'n codi dro ar ôl tro yn cael eu nodi a'u datrys yn brydlon.	Yr Amgylchedd	Cafodd yr ystafell ei glanhau'n drylwyr ar unwaith. Cafodd y materion cynnal a chadw eu cofnodi a'u cynnwys yn yr amserlen o waith cynnal a chadw. Cyflwynwyd archwiliadau cadw tŷ ac amgylcheddol ychwanegol i sicrhau bod safonau'n cael eu cynnal a bod problemau sy'n codi dro ar ôl tro yn cael eu nodi'n brydlon.	Rheolwr Cyffredinol / Rheolwr Cadw Tŷ / Swyddog Cynnal a Chadw	Y gwaith glanhau uniongyrchol wedi'i gwblhau. Yr atgyweiriadau sy'n weddill (rheiddiadur newydd) o fewn 4 wythnos.
----	---	--	---------------	--	---	---

6.	Roedd yr olchfa'n anhrefnus ac yn cael ei defnyddio ar gyfer storio yn hytrach nag at y diben a fwriadwyd, gydag eitemau gan gynnwys bagiau duon, blancedi, cyfarpar aerdymheru a chyfarpar glanhau yn bresennol.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod golchfeydd yn cael eu defnyddio'n briodol, eu bod yn cael eu cadw'n drefnus ac na chânt eu defnyddio i storio eitemau amhriodol, fel y gellir cynnal safonau atal a rheoli heintiau.	Yr Amgylchedd	Adolygwyd yr olchfa, tynnwyd yr eitemau amhriodol ac aildrefnwyd yr ystafell at y diben a fwriadwyd. Cyflwynwyd archwiliadau amgylcheddol wythnosol er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth barhaus â safonau atal a rheoli heintiau.	Rheolwr Cyffredinol / Arweinydd Clinigol	Wedi'i gwblhau.
----	--	---	---------------	--	--	-----------------

7.	Roedd angen glanhau'r gegin, yr oergell a'r ardaloedd paratoi diodydd. Roedd hyn yn cynnwys oergelloedd budr, cownter budr yn y gegin therapi, a bin wedi'i staenio.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod pob cegin, oergell ac ardal paratoi diodydd yn cael eu glanhau a'u monitro'n effeithiol, ac y caiff camau clir eu cymryd pan fo'r safonau'n is na'r disgwyl.	Yr Amgylchedd	Mae'r ardaloedd wedi cael eu glanhau'n drylwyr ac mae'r amserlenni glanhau wedi'u hadolygu. Rhoddwyd gwiriadau cadw tŷ dyddiol ac archwiliadau dilysu wythnosol ar waith i fonitro safonau a sicrhau camau gweithredu prydlon lle nodir problemau.	Rheolwr Cadw Tŷ / Rheolwr Cyffredinol	Cwblhawyd ar unwaith. Monitro dyddiol parhaus. Caiff yr oergelloedd (wardiau) eu glanhau'n wythnosol ac yn ôl amserlen wythnosol. Gofynnwyd i staff y wardiau wirio bod bwyd o fewn ei ddyddiad defnyddio ac mae hyn bellach wedi'i gynnwys yn yr adroddiadau dyddiol a'r cofnodlyfrau archwilio dyddiol. Wrth lanhau'r oergelloedd caiff unrhyw fwyd sydd wedi mynd heibio ei ddyddiad defnyddio ei
----	---	---	---------------	---	--	--

						waredu. Bydd yr oergelloedd yn yr ystafell staff yn cael eu glanhau gan y staff nos – wedi'i gynnwys yn y cofnodlyfr dyddiol.
8.	Roedd drôr heb ei gloi yn y gegin therapi galwedigaethol yn cynnwys offer miniog y dylid ei gadw dan glo.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl offer miniog ac unrhyw eitemau a allai fod yn beryglus yn cael eu storio'n ddiogel, a bod y gwiriadau amgylcheddol yn nodi'n ddibynadwy unrhyw eitemau sy'n cael eu storio'n anniogel mewn ardaloedd y gall y cleifion fynd iddynt, ac yn sicrhau yr ymdrinnir â'r rhain yn briodol.	Rheoli risg, iechyd a diogelwch	Cafodd yr offer miniog ei storio'n ddiogel ar unwaith a chynhaliwyd asesiad risg amgylcheddol. Mae'r clo ar y drôr wedi'i newid. Adolygwyd a chryfhawyd y gwiriadau amgylcheddol er mwyn sicrhau bod eitemau peryglus yn cael eu storio'n briodol ym mhob ardal y gall y cleifion fynd iddi.	Therapydd Galwedigaethol Arweiniol / Rheolwr Cyffredinol	Cwblhawyd ar unwaith. Gwiriadau dyddiol parhaus.

9.	Nodwyd pryderon yn yr Ystafell Las, gan gynnwys crac mewn ffenestr, blanced bwysau fudr ac eitemau megis beiro/seloffan/hances bapur a oedd yn bresennol neu wedi'u cuddio.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr Ystafell Las yn cael ei chynnal mewn cyflwr diogel a glân, a bod gwiriadau amgylcheddol rheolaidd yn nodi ac yn dileu unrhyw risgiau posibl i'r cleifion.	Rheoli risg, iechyd a diogelwch.	Cafodd y problemau a nodwyd eu cofnodi a'u datrys ar unwaith. Mae'r gwiriadau diogelwch amgylcheddol wedi'u cryfhau a'u hymgorffori yn yr archwiliadau dyddiol rheolaidd o amgylch yr amgylchedd. Comisiynwyd gwaith cynnal a chadw lle bo angen.	Rheolwr Cyffredinol / Swyddog Cynnal a Chadw	Y camau gweithredu a roddwyd ar waith ar unwaith wedi'u cwblhau. Y gwaith sy'n weddill o fewn 8 wythnos. Mae'r gwydr wedi'i fesur – bydd yn cael ei osod ar 21.08.26.
----	---	--	----------------------------------	---	--	--

10.	Roedd angen gwella cyflwr rhai o'r ardaloedd awyr agored, gan gynnwys yr ardal smygu a'r gerddi.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr ardaloedd awyr agored a chaiff eu defnyddio gan y cleifion yn ddiogel, yn lân, mewn cyflwr da ac yn addas i'r cleifion eu defnyddio.	Yr Amgylchedd	Mae'r ardd a'r ardaloedd smygu wedi'u hadolygu a'u hymgorffori yn yr amserlenni cadw tŷ a chynnal a chadw. Cyflwynwyd archwiliadau amgylcheddol parhaus er mwyn sicrhau bod yr ardaloedd awyr agored yn parhau i fod yn ddiogel, yn lân ac yn addas i'r cleifion eu defnyddio.	Rheolwr Cyffredinol / Swyddog Cynnal a Chadw	y gwelliannau cychwynnol o fewn 6 wythnos. Gwaith monitro parhaus. Cynhelir archwiliad o amgylch y safle gyda'r tîm cynnal a chadw bob dydd, ac mae'r blychau llwch yn cael eu newid am eu bod wedi'u difrodi. Gofyn i'r tîm cynnal a chadw lanhau'r ardal yn ddyddiol.
-----	---	--	----------------------	---	---	---

11.	Nid oedd drysau gwrth-faricêd wedi'u gosod ym mhob ardal risg uchel a nodwyd ar gyfer cleifion, er gwaethaf digwyddiad blaenorol a gofnodwyd yn ymwneud â chlaf yn codi baricêd o'i flaen.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y risg y gallai cleifion godi baricêd o'u blaenau yn cael ei hasesu a'i lliniaru ym mhob ardal berthnasol i gleifion. Rhaid i hyn gynnwys cwblhau gwaith arfaethedig i osod drysau gwrth-faricêd, neu gofnodi mesurau rheoli risg amgen addas lle bo angen, gyda threfniadau goruchwylio clir nes bod y gwaith wedi'i gwblhau.	Rheoli risg, iechyd a diogelwch.	Adolygu'r holl waith gwrth-faricêd sy'n weddill. Bydd y gwaith sy'n weddill yn cael ei flaenoriaethu drwy'r rhaglen Ystadau a bydd asesiadau risg dros dro yn cael eu cynnal nes bod y gwaith wedi'i gwblhau. Caiff cynnydd ei fonitro drwy gyfarfodydd adolygu ystadau wythnosol. Mae'r drysau wedi'u mesur ac rydym yn aros iddynt gyrraedd. Gofynnwyd i V3 am ddyddiad dosbarthu – yn aros am ddiweddariad	Cyfarwyddwr Ystadau / Rheolwr Ystadau / Cyfarwyddwr yr Ysbyty	Adolygiad o'r rhaglen wedi'i gwblhau ar unwaith. Cwblheir y gwaith yn unol ag amserlen yr adran Ystadau, targed o 12 wythnos.
-----	---	---	---	---	--	--

12.	Er bod llawer o faterion amgylcheddol wedi'u nodi drwy brosesau archwilio amgylcheddol yr ysbyty, nododd yr arolygiad nad oedd camau gweithredu wedi cael eu cwblhau mewn modd amserol bob amser.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod systemau cadarn ar waith i nodi, cofnodi, blaenoriaethu, cwblhau a monitro camau gweithredu amgylcheddol a chynnal a chadw o fewn amserlenni priodol, gyda goruchwyliaeth glir gan uwch-staff.	Llywodraethu ac atebolrwydd	Cyflwynwyd archwiliadau cynnal a chadw dyddiol o amgylch y safle. Rydym wedi sefydlu cofnodlyfr cynnal a chadw cynhwysfawr ynghyd â threfniadau clir i oruchwyllo camau gweithredu, perchnogion a dyddiadau cwblhau. Mae cyfarfodydd monitro wythnosol ac archwiliadau dilysu wedi'u rhoi ar waith. Mae'r broses uwchgyfeirio wedi'i chryfhau drwy oruchwyliaeth gan Gyfarwyddwr yr Ysbyty, a chaiff materion eu huwchgyfeirio i'r Unigolyn Cyfrifol a Bwrdd Gweithredol ICG am gymorth os na	Y Rheolwr Cyffredinol / Cyfarwyddwr yr Ysbyty	Cwblhawyd ar unwaith. Trefniadau llywodraethu parhaus.
-----	---	--	-----------------------------	---	---	--

				chaiff camau eu cwblhau o fewn yr amserlen.		
--	--	--	--	---	--	--

13.	Roedd rhai problemau yn ymwneud â storio meddyginiaethau ac eitemau clinigol yn ddiogel. Ar un ward, roedd yr allwedd wedi torri yng nghlo'r troli meddyginiaethau. Dywedodd y staff wrthym fod y troli, fel mesur dros dro, wedi'i symud i'r brif ystafell clinig er mwyn ei gadw'n ddiogel wrth iddynt aros am droli newydd. Yn y brif ystafell clinig, nid oedd drôr a oedd yn cynnwys amrywiol baratodau i'r croen wedi'i gloi. Dywedodd y staff wrthym mai trefniant dros dro oedd hwn nes bod cypyrddau storio newydd yn cael eu gosod. Dywedwyd	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod meddyginiaethau, paratodau i'r croen a chyfarpar clinigol yn cael eu storio'n ddiogel bob amser a bod y cyfleusterau storio yn cael eu cynnal a'u cadw a'u newid yn brydlon pan ganfyddir diffygion.		Cafodd y troli meddyginiaethau ei drwsio ar unwaith; fodd bynnag, cafodd un newydd ei archebu ac mae wedi cyrraedd. Gosodwyd cwpwrdd newydd yn yr ystafell clinig a osodwyd ar 14 Awst 2026. Caiff meddyginiaethau sydd dros ben eu cadw mewn cypyrddau dan glo yn yr ystafell clinig. Mae pob eitem, gan gynnwys eitemau a oedd yn cael eu storio ar ben cypyrddau, bellach wedi'u storio'n briodol. Mae pob ystafell clinig yn yr ysbyty yn cael archwiliad wythnosol	Yr Arweinydd Clinigol / y Rheolwr Cyffredinol	Cafodd y troli meddyginiaethau ei drwsio ar unwaith; fodd bynnag, cafodd un newydd ei archebu ac mae wedi cyrraedd.
-----	---	---	--	---	---	--

	wrthym hefyd fod cypyrddau newydd y gellir eu cloi wedi'u harchebu, gan na ellid cloi rhai o'r cypyrddau presennol a ddefnyddir i storio cyfarpar clinigol, gan gynnwys chwistrellau.			er mwyn goruchwyllo'r disgwyladau amgylcheddol sydd wedi'u dyrannu i'r nyrsys meddyginiaeth, gyda goruchwyliaeth gan yr Arweinydd Clinigol a'r Arweinydd Ymarfer. Yna caiff hyn ei gofnodi yn adroddiad yr Arweinydd Clinigol mewn cyfarfodydd Llywodraethu misol.		
--	--	--	--	---	--	--

14.	Nid oedd unrhyw dystiolaeth wedi'i chofnodi bod cyfarpar meddygol a rennir neu gyfarpar meddygol aml dro yn cael ei lanhau rhwng pob claf.	Dylai'r darparwr cofrestredig gryfhau'r trefniadau i sicrhau bod y gwaith o lanhau a dihalogi cyfarpar rhwng pob claf yn cael ei gofnodi'n gyson, a bod tystiolaeth briodol o hynny ar gael. Dylai'r darparwr cofrestredig gyflwyno rhestr wirio ddyddiol er mwyn i'r staff nysio gofnodi'r gwaith o lanhau dyfeisiau meddygol, gyda chofnodion wedi'u llofnodi a'u dyddio i roi sicrwydd bod y cyfarpar wedi'i lanhau'n briodol.	Atal a Rheoli Heintiau	Bydd rhestr wirio glanhau ddyddiol yn cael ei chyflwyno ar gyfer cyfarpar meddygol a rennir a chyfarpar meddygol aml dro, gan ei gwneud yn ofynnol i'r staff lofnodi a goruchwyllo archwiliadau. Bydd cydymffurfiaeth yn cael ei monitro drwy drefniadau llywodraethu clinigol. Mae sticeri 'Rwy'n Lân' wedi'u harchebu i'w defnyddio ar ddyfeisiau meddygol ym mhob rhan o'r ysbyty er mwyn rhoi sicrwydd gweledol clir bod y cyfarpar wedi'i lanhau ac yn barod i'w ddefnyddio. Yn ogystal, mae proses	Yr Arweinydd Clinigol / Yr Arweinydd Ymarfer	O fewn 4 wythnos
-----	---	---	------------------------	--	--	------------------

				safonol wedi'i datblygu ar gyfer y tîm nyrsio sy'n amlinellu'r camau gweithredu gofynnol cyn ac ar ôl defnyddio dyfeisiau meddygol. Bydd y canllawiau hyn yn cael eu rhannu a'u hadolygu â'r staff yng nghyfarfod nesaf y tîm nyrsio. Bydd arddangosiad ymarferol yn cael ei ddarparu yn y cyfarfod hwn hefyd i helpu i roi'r canllawiau ar waith a sicrhau bod y staff yn deall y broses newydd.		
--	--	--	--	--	--	--

15.	Roedd y canllaw i ddefnyddwyr gwasanaethau yn cyfeirio at gleifion yn gwneud atgyfeiriadau diogelu, ond nid oedd yn cynnwys manylion cyswllt perthnasol ar gyfer yr awdurdod lleol nac arweinydd diogelu Iris.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y canllaw i gleifion/ddefnyddwyr gwasanaethau yn gywir, yn hygyrch, yn cael ei adolygu'n gyson, ac yn cynnwys manylion cyswllt clir ar gyfer diogelu fel bod y cleifion yn gwybod sut i fynegi pryderon diogelu yn annibynnol os ydynt yn dewis gwneud hynny.	Diogelu	Mae'r Canllaw i Ddefnyddwyr Gwasanaethau wedi'i adolygu a'i ddiweddarau er mwyn cynnwys gwybodaeth gyswllt ar gyfer diogelu, gan gynnwys cysylltiadau o'r Awdurdodau Lleol ac IRIS. Mae proses wedi'i chyflwyno i adolygu dogfennaeth gwybodaeth i gleifion yn rheolaidd. Ceir posteri diogelu hefyd yn y derbynfeydd er mwyn i unigolion allu cyfeirio atynt yn hawdd.	Cyfarwyddwr yr Ysbyty / Arweinydd Ymarfer	Wedi'i gwblhau
-----	---	--	----------------	--	--	-----------------------

16.	Nododd y rhan fwyaf o'r unigolion a ymatebodd i'r arolwg i gleifion eu bod yn teimlo'n ddiogel yn y lleoliad. Fodd bynnag, dywedodd bron traean o'r ymatebwyr nad oeddent yn teimlo'n ddiogel. Roedd y sylwadau'n awgrymu bod y pryderon hyn yn ymwneud yn bennaf ag ymddygiad cleifion eraill a digwyddiadau blaenorol ar y ward. Gwnaeth rhai o'r ymatebwyr gydnabod bod mesurau diogelu wedi cael eu rhoi ar waith ers hynny i fynd i'r afael â'r pryderon a nodwyd.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod pob claf yn teimlo'n ddiogel bob amser yn amgylchedd yr ysbyty. Dylai hyn gynnwys adolygu'r rhesymau dros y pryderon diogelwch a nodwyd gan gleifion, cryfhau'r mesurau i leihau effaith ymddygiadau a allai effeithio ar ddiogelwch a llesiant pobl eraill, a gofyn yn rheolaidd am adborth gan gleifion er mwyn monitro a yw'r gwelliannau wedi bod yn effeithiol	Diogelu	Cafodd yr adborth gan gleifion ei adolygu ochr yn ochr â gwybodaeth am ddigwyddiadau a diogelu. Atgyfnerthwyd y rheolaethau diogelu a'r trefniadau rheoli risg presennol. Rydym wedi cryfhau fforymau cleifion a dulliau adborth er mwyn monitro gwelliannau o ran y canfyddiad o ddiogelwch. Adolygiad wedi'i gwblhau o fewn 4 wythnos. Cyfarfodydd cleientiaid wythnosol wedi'u cwblhau Mae cyfarfodydd llais y claf misol wedi dechrau a chaiff eu hwyluso gan yr	Cyfarwyddwr yr Ysbyty / Yr Arweinydd Clinigol	Cwblhawyd yr adolygiad o fewn 4 wythnos gyda chamau gweithredu parhaus ar waith i'w hymgorffori.
-----	--	--	---------	---	---	---

				Arweinydd Clinigol a'r Arweinydd Ymarfer. Mae hyn yn rhoi cyfle i gynnal trafodaethau cadarnhaol ynghylch yr hyn sy'n gweithio'n dda a'r hyn efallai nad yw'n gweithio'n dda yn yr uned. Yna caiff cyfarfodydd penodol â chleientiaid yr uned eu cynnal ar y ward. Mae poster 'Dywedoch Chi, Gwnaethom Ni' bellach ar y ddau hysbysfwrdd yn yr uned yn dilyn cyfarfodydd Llywodraethu, ac maent yn tynnu sylw at geisiadau y mae cleientiaid wedi'u gwneud i'r tîm Llywodraethu ac yna'n rhoi adborth		
--	--	--	--	---	--	--

				iddynt mewn fformat hawdd ei ddarllen.		
--	--	--	--	---	--	--

17.	Nid oedd cyfleuster i'r cleifion wneud cwynion dienw	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gan gleifion, a theuluoedd neu ofalwyr lle bo hynny'n briodol, wybodaeth glir a hygyrch am sut i wneud cwyn neu roi adborth yn ddiennw, gan gynnwys trefniadau sy'n hygyrch i gleifion na fyddant o bosibl yn gallu defnyddio systemau ar-lein yn annibynnol.	Pryderon a Digwyddiadau	Bydd proses adborth a chwynion ddiennw yn cael ei rhoi ar waith. Bydd gwybodaeth ar gael ar y wardiau ac mewn deunyddiau gwybodaeth i gleifion. Bydd yr opsiynau o ran hygyrchedd yn cael eu hadolygu er mwyn cefnogi pob claf. Mae hyn wedi'i gwblhau – mae'r blwch wedi'i osod yn y dderbynfa, gyda phoster uwch ei ben ac ar y ddwy ward yn esbonio i'r cleifion sut i'w ddefnyddio. Mae'r posteri hyn hefyd ar hysbysfyrddau'r wardiau.	Cyfarwyddwr yr Ysbyty / Rheolwr Cyffredinol	Wedi'i gwblhau
-----	--	---	-------------------------	---	---	----------------

18.	Nododd yr ymatebion i'r arolwg staff bryderon am welededd yr arweinwyr, cymorth gan y rheolwyr a chyfleoedd i'r staff gymryd rhan mewn penderfyniadau. Er bod y rhan fwyaf o'r ymatebwyr o'r farn bod yr uwch-reolwyr yn weladwy ac yn ymrwymedig i ofal cleifion, dywedodd llawer o'r ymatebwyr fod y cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff yn aneffeithiol. Roedd yr adborth am y rheolwyr uniongyrchol yn llai cadarnhaol. Nododd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr nad oedd y rheolwyr yn gofyn am eu barn cyn gwneud penderfyniadau a oedd yn effeithio ar eu gwaith, nad oeddent yn darparu adborth clir, ac na ellid	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod rheolwyr ar bob lefel yn darparu cymorth priodol i'r staff ac yn cyfathrebu ac ymgysylltu'n effeithiol â nhw. Dylai hyn gynnwys creu cyfleoedd i'r staff gyfrannu at y broses o wneud penderfyniadau a sicrhau bod y staff yn cael adborth, cymorth a chyfleoedd rheolaidd i fynegi pryderon.		Mae'r system arweinyddiaeth wedi'i ailstrwythuro drwy greu rôl y Rheolwr Cyffredinol. Cyfarfodydd wythnosol parhaus i'r tîm sylfaenol. Mae'r Arweinydd Clinigol a'r Arweinydd Ymarfer yn darparu presenoldeb a chymorth pwrpasol. Mae presenoldeb misol gan y Rheolwr Cyffredinol a Chyfarwyddwr yr Ysbyty wedi'i sefydlu. Mae sesiynau galw heibio misol i'r staff a fforymau ymgysylltu wedi'u cyflwyno. Camau Gweithredu Ychwanegol yn dilyn yr adolygiad: Bydd blwch awgrymiadau yn cael	Cyfarwyddwr yr Ysbyty / Y Rheolwr Cyffredinol / Yr Arweinydd Clinigol	Rhoddwyd ar waith ar unwaith. Parhaus
-----	---	--	--	---	--	--

	dibynnu arnynt bob amser i roi cymorth gyda thasgau anodd. Roedd yr ymatebion hefyd yn dangos lefelau isel o hyder yn y cymorth a ddarperir gan y sefydliad a'r trefniadau ar gyfer datrys problemau			ei osod yn yr ystafell staff. Mae Cyfarwyddwr yr Ysbyty yn cwblhau cylchlythyr staff misol. Mae hysbysfwrdd ar gyfer cyflawniadau'r staff wedi'i osod yn y dderbynfa. Mae cyfarfodydd galw heibio misol wedi dechrau gyda'r Arweinydd Ymarfer a'r Arweinydd Clinigol.		
--	---	--	--	---	--	--

19.	Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr nad oeddent yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau a oedd yn effeithio ar eu maes gwaith a'u bod o'r farn nad oedd y cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff rheng flaen yn effeithiol. Nododd y staff ansicrwydd hefyd ynghylch sut roedd adborth gan gleifion yn cael ei ddefnyddio i lywio gwelliannau i wasanaethau, ac roedd llawer yn teimlo nad oedd gwersi digonol yn cael eu dysgu yn dilyn digwyddiadau.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y trefniadau llywodraethu yn cefnogi ymgysylltiad effeithiol â'r staff, dysgu sefydliadol a gwelliant parhaus. Dylai hyn gynnwys gwella'r cyfathrebu â staff, dangos sut mae pryderon ac adborth gan gleifion yn cael eu defnyddio i lywio datblygiadau i wasanaethau, a chryfhau hyder mewn prosesau rheoli digwyddiadau a dysgu sefydliadol.		Mae'r trefniadau ymgysylltu â staff wedi'u cryfhau drwy gyfarfodydd tîm, sesiynau galw heibio a fforymau amlddisgyblaethol wedi'u cynllunio. Bydd y gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau ac adborth yn cael eu cyfleu'n rheolaidd drwy gyfarfodydd tîm a strwythurau llywodraethu. Mae'r Arweinydd Clinigol a'r Arweinydd Ymarfer wedi cyflwyno 'cyfarfod galw heibio' ar gyfer y fforwm staff, sy'n rhoi cyfle i'r staff drafod unrhyw bryderon. Mae agenda Cyfarfod y Tîm Sylfaenol wedi'i diwygio er mwyn rhoi cyfle i'r Arweinydd	Cyfarwyddwr Ysbyty / Yr Arweinydd Clinigol / Yr Arweinydd Ymarfer	Ar unwaith ac yn barhaus.
-----	--	---	--	--	--	----------------------------------

				Clinigol a'r Arweinydd Ymarfer fynychu'r cyfarfod, gan roi cyfle arall i'r staff gael amser a lle i fyfyrrio. Caiff y gweithwyr cymorth eu neilltuo i fynychu cyfarfod y tîm amlldisgyblaethol ar gyfer y cleientiaid yn wythnosol. Caiff y nyrsys eu gwahodd hefyd i fynychu Cyfarfodydd Llywodraethu.		
--	--	--	--	--	--	--

20.	Nododd yr ymatebwyr i'r arolwg fod angen cymorth ychwanegol drwy oruchwyliaeth, cyfleoedd i ddatblygu rheolwyr a chyfleoedd hyfforddi arbenigol. Nodwyd bod llesiant yn bryder, gyda dros hanner yr ymatebwyr yn nodi bod eu rôl yn effeithio'n negyddol ar eu hiechyd. Nododd llawer o'r ymatebwyr hefyd nad oedd y sefydliad yn cymryd camau digonol i gefnogi llesiant y staff.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y lefelau staffio a threfniadau'r gweithlu yn ddigonol i gefnogi'r gwaith o ddarparu gofal yn ddiogel ac i leihau effaith pwysau llwyth gwaith ar lesiant staff a gofal cleifion. Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod goruchwyliaeth, hyfforddiant, cyfleoedd datblygu a chymorth llesiant priodol ar gael i'r staff, a bod camau'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â phryderon ynghylch y gweithlu a nodwyd drwy adborth gan staff.		Mae'r broses o recriwtio i'r swyddi gwag wedi'i chwblhau, gan gynnwys pob swydd wag ar gyfer Uwch-weithwyr Cymorth. Recriwtio parhaus i swyddi gwag ar gyfer Gweithwyr Cymorth. Mwy o welededd a chymorth gan yr Arweinydd Clinigol a'r Arweinydd Ymarfer. Cyflwynwyd mentrau llesiant staff, gwobrau cydnabyddiaeth a fforymau ymgysylltu misol. Cyflwynwyd archwiliad wythnosol i fonitro cydymffurfiaeth â gofynion goruchwyllo - o ran ansawdd a nifer, er mwyn sicrhau bod cymorth ar gael yn rheolaidd i'r staff	Cyfarwyddwr Ysbyty / Yr Arweinydd Clinigol / Yr Arweinydd Ymarfer	Ar unwaith ac yn barhaus, adolygiad bob chwarter.
-----	--	--	--	---	--	--

21.	Roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn dda ar y cyfan, ond roedd angen gwella'r cyfraddau cydymffurfio â hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol a Chynnal Bywyd Brys. Mae angen i'r darparwr cofrestredig hefyd gofnodi'r cyfraddau cwblhau ar gyfer hyfforddiant ar silindrau ocsigen BOC.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y staff yn cwblhau'r holl hyfforddiant gofynnol ar ymateb i argyfwng a silindrau ocsigen sy'n berthnasol i'w rôl, gan gynnwys hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol, Cynnal Bywyd Brys a silindrau ocsigen BOC lle bo hynny'n berthnasol. Dylid monitro cydymffurfiaeth a gweithredu ar unrhyw fylchau ar unwaith.	Y Gweithlu	Cynhaliwyd adolygiad o gydymffurfiaeth â hyfforddiant. Nodwyd y staff y mae angen iddynt gwblhau hyfforddiant ac mae sesiynau Cynnal Bywyd Sylfaenol a Chynnal Bywyd Brys wedi'u trefnu ar eu cyfer. Mae pob nyrs a oedd heb gwblhau'r hyfforddiant ac sydd yn y gwaith wedi cwblhau hyfforddiant BOC. Mae'r gwaith o fonitro cydymffurfiaeth wedi'i gryfhau drwy adrodd ar drefniadau llywodraethu'r gweithlu ac uwchgyfeirio gofynion hyfforddi sydd heb eu cwblhau. Sesiynau hyfforddi ar brofion	Yr Arweinydd Clinigol / Yr Arweinydd Dysgu a Datblygu	O fewn 8 wythnos ar gyfer adfer cydymffurfiaeth. Gwaith monitro parhaus yn fisol.
-----	---	---	------------	---	---	--

				gwaed ac ECG wedi'u rhoi ar waith.		
--	--	--	--	------------------------------------	--	--

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Kim Davies

Swydd: Cyfarwyddwr yr Ysbyty

Dyddiad: 20/08/2026