

Adolygiad â Phwyslais Penodol: Trefniadau Staffio, Llywodraethu, Digwyddiadau Cleifion a Rheoli Risg (Dirybudd)

Ysbyty Annibynnol Tŷ Grosvenor

Dyddiad arolygu: 4, 5 a 6 Hydref
2020

Dyddiad cyhoeddi: 7 Ionawr 2021

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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: AGIC@llyw.cymru
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	9
4.	Beth nesaf?	20
	Atodiad A – Cynllun gwella	21

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

Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal iechyd o ansawdd da

Ein gwerthoedd

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

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol

Ein blaenoriaethau

Drwy ein gwaith, ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd y gofal

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant drwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn rydym yn ei ganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad â phwyslais penodol, a gynhaliwyd yn ddirybudd, o Ysbyty Annibynnol Tŷ Grosvenor ar 4, 5 a 6 Hydref 2020. Cafodd y gwasanaeth hwn ei arolygu'n flaenorol ym mis Gorffennaf 2020, pryd y gwnaethom ganolbwyntio'n bennaf ar ward Brenig. Diben yr ymweliad hwn oedd gwneud gwaith dilynol i gadarnhau'r camau roedd yr ysbyty wedi'u rhoi ar waith yn dilyn arolygiad mis Gorffennaf ac i sicrhau bod y gwelliannau a'r dysgu wedi'u trosglwyddo i ward Alwen.

Tŷ Grosvenor – Elysium Healthcare Ltd

Ysbyty Annibynnol yw Tŷ Grosvenor, ac mae wedi'i gofrestru i ddarparu triniaeth adsefydlu i ddynion neu fenywod mewn wardiau un rhyw ar gyfer hyd at 34 (tri deg pedwar) o oedolion rhwng 18 (deunaw) a 65 (chwe deg pump) oed, sydd â diagnosis anhwylder meddwl ac a allai gael eu cadw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

Sut y gwnaethom hyn?

Roedd y tîm yn cynnwys dau aelod o staff AGIC ac un adolygwr cymheiriaid (sef yr adolygydd enwebedig ar gyfer y Ddeddf Iechyd Meddwl) a aeth i ymweld â'r ysbyty. Roedd y drefn hon o ganlyniad i bandemig y Coronafeirws a'r angen i leihau nifer y bobl a fyddai'n mynd i'r ysbyty er mwyn lleihau unrhyw risg i'r cleifion a'r staff yn Nhŷ Grosvenor.

Cynhaliwyd yr adolygiad dros nos a ben bore, ac ar un diwrnod llawn yn ogystal â hanner diwrnod arall, a chanolbwyntiodd yn benodol ar y canlynol:

- cynlluniau gofal ac asesiadau risg
- arsylwi ar gleifion
- trefniadau staffio, gan gynnwys y defnydd o staff asiantaeth
- diogelu/digwyddiadau/pryderon cleifion
- llywodraethu ac archwilio.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Ar y cyfan, rydym yn parhau i fod o'r farn nad oes sicrwydd bod gan y darparwr cofrestredig systemau a phrosesau digonol ar waith i sicrhau bod y cleifion yn cael gofal effeithiol a diogel.

Gan wneud gwaith dilynol ar gamau a nodwyd yn ein hymweliad blaenorol, nodwyd gennym fod ward Brenig wedi gwneud rhai gwelliannau mewn perthynas â chynlluniau gofal cleifion ac asesiadau risg. Fodd bynnag, nid oedd y dysgu wedi'i drosglwyddo i ward Alwen, lle gwnaethom nodi methiannau tebyg i'r rhai a welsom ym mis Gorffennaf.

Roedd y problemau yn ymwneud â chynlluniau gofal a nodwyd ym mis Gorffennaf 2020 i'w gweld eto yn ystod yr arolygiad hwn. Nid oedd cynlluniau gofal i rai cleifion â risgiau a nodwyd yn cynnwys digon o fanylion er mwyn sicrhau bod y risgiau hyn yn cael eu rheoli'n briodol.

Roedd rhai o'r cynlluniau gofal a archwiliwyd o safon wael am nad oeddent yn cynnwys digon o fanylion. Nid oedd dyddiadau terfyn wedi'u cofnodi a lle roedd camau/canlyniadau wedi'u nodi, nid oedd unrhyw dystiolaeth i ddangos eu bod wedi'u cyflawni.

Roedd y ddogfennaeth ar gyfer nifer gwirioneddol y staff wedi gwella ac roedd yn amlwg bod cydgysylltydd dros nos a/neu staff ychwanegol ar gael ar gyfer y mwyafrif helaeth o'r sifftiau ers ein hymweliad diwethaf.

Ar y cyfan, roedd y ddogfennaeth statudol a welsom ar broses y Ddeddf Iechyd Meddwl, yn cadarnhau bod y cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon. Fodd bynnag, nid yw camau a materion sy'n codi o'r broses hon yn rhan o fframwaith llywodraethu'r ysbyty.

Codwyd pryderon am ddiffyg cyfarfodydd staff, goruchwyliaeth a rhai arfarniadau staff a oedd wedi dod i ben, a nodwyd eu bod yn feysydd i'w gwella.

Unwaith eto, mae llawer o'r materion a godir yn yr adroddiad hwn yn ymwneud â methiant o ran fframwaith archwilio a llywodraethu effeithiol. Pe bai prosesau archwilio a llywodraethu effeithiol ar waith, dylai'r materion hyn fod wedi cael eu nodi a dylid bod wedi ymateb iddynt.

Yn ystod ein harolygiad, gwelsom rai meysydd o ymarfer nodedig, fel y nodir isod:

- Yn dilyn ein harolygiad blaenorol, roedd y ddogfennaeth ar gyfer nifer gwirioneddol y staff ar gael yn barod, ac yn y mwyafrif helaeth o achosion, roedd cydgysylltydd dros nos a/neu staff ychwanegol ar gael.
- Ni chafodd yr un o'r tribiwnlysoedd adolygu'r Ddeddf Iechyd Meddwl na/neu baneli adolygu Deddf Iechyd Meddwl y rheolwyr eu canslo oherwydd COVID-19. Defnyddiwyd galwadau fideo i sicrhau eu bod yn cael eu cynnal.
- Roedd y gwasanaethau eirioli yn canu clodydd y Gweinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r gwaith a wnaed ganddi i sicrhau y darperid ar gyfer hawliau'r cleifion.
- Yn dilyn ein harolygiad blaenorol, penodwyd arweinydd nyrsio iechyd corfforol.
- Roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn gadarnhaol am y staff, y gofal roeddent yn ei gael yn yr ysbyty a'r amgylchedd.
- Cynigiwyd amrywiaeth dda o therapïau, gweithgareddau hamdden a gweithgareddau cymdeithasol i'r cleifion.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio mewn nifer o feysydd fel y nodir isod;

- Wrth edrych ar y cynlluniau gofal, tynnwyd sylw at ddiffyg manylder, roedd rhai adrannau'n anghyflawn, nid oedd dyddiadau terfyn a rhai camau a nodwyd wedi'u cwblhau
- Wrth edrych ar gynlluniau gofal a thriniaeth, tynnwyd sylw at nifer o bryderon, y cafodd rhai ohonynt eu nodi yn ein harolygiad blaenorol Yn benodol, roedd diffyg manylion penodol ynghylch sut y mae angen rheoli risgiau a nodwyd ac roedd gwybodaeth am ofal clwyfau wedi'i chofnodi'n wael o ran y ffordd y dylai'r staff fonitro a oedd clwyfau'n gwella neu'n gwaethygu

- Roedd diffyg tystiolaeth i gadarnhau bod cyfarfodydd tîm yn cael eu cynnal yn rheolaidd
- Nid oedd sesiynau goruchwyllo'r staff yn cael eu cynnal fel mater o drefn na'u cofnodi ac nid oedd y system a ddefnyddiwyd i'w cofnodi yn gyfredol
- Roedd nifer o staff nad oeddent wedi cael arfarniad blynyddol

Mae'r rhain yn faterion difrifol, y cafodd rhai ohonynt eu nodi yn ein harolygiad blaenorol, ac felly cyflwynwyd hysbysiad diffyg cydymffurfio i'r gwasanaeth.

Ar adeg cyhoeddi'r adroddiad hwn, mae AGIC wedi cael sicrwydd digonol bod camau priodol wedi cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r gwelliannau sydd eu hangen, neu y caiff camau o'r fath eu cymryd.

Mae canfyddiadau'r arolygiad hwn yn parhau i beri pryder mawr i AGIC ac o ganlyniad, dynodwyd bod y gwasanaeth yn dal i fod yn Wasanaeth sy'n Peri Pryder fel y disgrifir yn ein gweithdrefn orfodi. Mae hyn yn golygu bod yr ysbyty yn destun craffu ar y lefel uchaf bosibl, a bydd AGIC yn monitro'r gwasanaeth yn agos iawn i sicrhau bod y gwelliannau gofynnol yn cael eu gwneud a'u hymgorffori yn arferion yr ysbyty er mwyn sicrhau cynaliadwyedd. O ganlyniad i'n canfyddiadau, gwnaethom gyhoeddi hysbysiad o benderfyniad i osod amodau yn atal cleifion newydd rhag cael eu derbyn i Dŷ Grosvenor. Rydym yn parhau i fod mewn cysylltiad rheolaidd â chomisiynwyr y cleifion sydd yn yr ysbyty.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Gwelsom fod staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion yn briodol, gan eu trin ag urddas a pharch. Roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn siarad yn gadarnhaol am eu cydberthnasau â'r staff a'r rhyngweithio rhyngddynt.

Roedd amrywiaeth o weithgareddau a therapiau addas ar gael i'r cleifion, a hynny yn yr ysbyty ac yn y gymuned.

Cawsom sgwrs â chleifion yn ystod yr ymweliad er mwyn sicrhau bod safbwynt y cleifion yn ganolog i'n dull arolygu.

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Roedd gan Dŷ Grosvenor amrywiaeth o gyfleusterau er mwyn helpu i ddarparu therapiau a gweithgareddau. Roedd y staff yn mynd ati i ennyn diddordeb cleifion mewn Gweithgareddau Bywyd Beunyddiol a oedd yn hyrwyddo adferiad ac adsefydlu, megis paratoi prydau bwyd a gweithgareddau domestig eraill, a'u helpu i gymryd rhan ynddynt. Gall y cleifion hefyd fanteisio ar y fenter Cyfleoedd Gwaith Go lawn a arweinir gan y tîm therapi galwedigaethol.¹

Roedd gan y ddwy ward gegin therapi galwedigaethol y gallai'r cleifion ei defnyddio i baratoi prydau. Yn ogystal, roedd gan y ddwy ward ystafell golchi dillad, a oedd yn cynnwys peiriant golchi dillad a pheiriant sychu dillad. Roedd y cyfleusterau hyn yn galluogi'r cleifion i feithrin a chynnal sgiliau yn y meysydd hyn yn ystod eu hamser yn yr ysbyty.

Roedd gan y ddwy ward gyfarpar campfa 'cardio' y gallai'r cleifion ei ddefnyddio i wneud ymarfer corff yn yr ysbyty. Lle roedd yn briodol, roedd y cleifion yn cael eu cefnogi i gymryd rhan mewn amrywiaeth o weithgareddau therapiwtig a hamdden, ac

¹ Cyfleoedd gwaith go iawn yw rolau a gyflawnir ar y ward fel llyfrgellydd y ward, cynorthwydd gweinyddol, a chynorthwydd cadw tŷ.

roedd llawer ohonynt yn defnyddio Caniatâd Adran 17 i fod yn absennol o'r ysbyty² i fynd allan i'r gymuned leol. Roedd y gweithgareddau hyn yn cael eu hwyluso yn unol â'r trefniadau ar gyfer cyfyngiadau lleol COVID-19.

Roedd gan y ddwy ward ardal gymunedol fawr a oedd wedi'i gwahanu'n lolfa ac ardal fwyta a oedd yn rhoi lle i'r cleifion ymlacio pan nad oeddent yn cymryd rhan mewn gweithgareddau. Ar adeg ein hymweliad, roedd y ddwy ward yn aros am gadeiriau a byrddau ychwanegol ar gyfer yr ardaloedd bwyta.

Roedd gan bob ward ardd yr un a gallai'r cleifion yn y fflatiau ddefnyddio'r gerddi hyn hefyd.

Roedd gan bob ward ystafell therapi galwedigaethol a oedd yn lle addas i gynnal gweithgareddau a therapiau dan arweiniad y staff. Roedd amrywiaeth o lyfrau, gemau a gweithgareddau eraill ar gael i'r cleifion ar y wardiau hefyd, gan gynnwys bwrdd pŵl. Roedd cyfrifiadur a mynediad i'r rhyngwyd ar gael ar y ddwy ward ac roedd y ddarpariaeth hon yn cael ei chyfyngu a'i monitro yn achos pob claf yn seiliedig ar asesiadau risg unigol.

Roedd gwybodaeth yn cael ei harddangos yn yr ysbyty i'r cleifion, a oedd yn cynnwys manylion am AGIC a sut i gysylltu â ni, sut i godi cwyn a sefydliadau allanol gan gynnwys gwasanaethau eirioli annibynnol.

Urddas a pharch

Gwelsom fod staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion yn briodol, gan eu trin ag urddas a pharch. Clywsom y staff yn siarad â'r cleifion mewn modd digynnwrf drwy gydol ein hymweliad. Gwelsom fod y staff yn trin y cleifion â pharch; pan oedd y cleifion yn mynd at aelodau o'r staff, roeddent yn cael eu trin yn gwrtais, gofalgwr ac ymatebol. Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw wrthym eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch yn yr ysbyty. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn frwd am eu rolau ac yn sicrhau eu bod yn cefnogi'r cleifion ac yn gofalu amdanynt yn briodol.

Roedd gan bob claf ei ystafell wely ei hun y gallai fynd iddi drwy gydol y dydd. Roedd cleifion yn gallu cloi eu hystafelloedd gwely eu hunain, y gallai'r staff eu datgloi os oedd angen. Dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn gallu personoli eu hystafelloedd

² Mae Adran 17 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn rhoi awdurdod i glaf sy'n cael ei gadw fod yn absennol o'r ysbyty am gyfnod.

a bod digon o le i storio eu heiddo. Roedd graddau'r personoli yn dibynnu ar ymddygiad ac asesiad risg pob claf.

Roedd gan yr ysbyty ystafelloedd addas i gleifion gyfarfod â staff y ward a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yn breifat. Roedd gan yr ysbyty ystafell ymwelwyr fel bod y cleifion yn gallu cyfarfod â'u teulu a'u ffrindiau. Codwyd gasebo hefyd ar dir yr ysbyty yn ystod y pandemig fel bod y cleifion yn gallu cyfarfod â'u perthnasau.

Cyfathrebu'n effeithiol

Roedd y ddwy ward yn cynnal cyfarfodydd boreol dyddiol er mwyn trefnu'r gweithgareddau, yn yr ysbyty ac yn y gymuned, ynghyd â gweithgareddau a chyfarfodydd eraill, fel cyfarfodydd cynllunio gofal, apwyntiadau meddygol a thriwlysoedd.

Roedd pob ward yn cynnal cyfarfod wythnosol â'r cleifion lle roedd y cleifion yn cael cyfle i roi adborth ar y gofal y maent yn ei gael yn yr ysbyty a thrafod unrhyw ddatblygiadau neu bryderon.

Ar gyfer cyfarfodydd unigol, gallai'r cleifion gael cymorth gan gyrff allanol i roi cymorth ac arweiniad, megis cyfreithwyr neu wasanaeth eirioli. Gyda chytundeb cleifion, roedd eu teuluoedd a'u gofalwyr hefyd yn cael eu cynnwys mewn rhai cyfarfodydd.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Yn dilyn ein canfyddiadau ym mis Gorffennaf 2020, gwelsom fod rhai agweddau ar ddogfennaeth gofal cleifion ac asesu risg wedi gwella. Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau mewn rhai meysydd er mwyn sicrhau bod y cleifion yn cael gofal diogel ac effeithiol.

Gwnaethom nodi diffyg manylder am ofal clwyfau yn nogfennaeth y cleifion a sut y dylid rheoli eitemau sy'n peri risg pan fydd eu hangen ar gleifion. Nid yw'r diffyg cyflawnrwydd yn y meysydd hyn yn cefnogi parhad, ansawdd a diogelwch gofal cleifion.

Gwelsom fod amgylchedd yr ysbyty yn cynnwys dodrefn, gosodiadau a ffitiadau addas ar gyfer y grŵp cleifion.

Roedd dogfennaeth gyfreithiol i gadw cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn bodloni gofynion y ddeddfwriaeth. Rydym wedi argymhell bod copïau o'r Cod Ymarfer ar gael ar y ddwy ward a bod archwiliadau'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu cynnwys ym mhroses llywodraethu clinigol yr ysbyty.

Rheoli risgiau a hybu iechyd a diogelwch

Roedd modd cael mynediad i'r ysbyty yn uniongyrchol o faes parcio'r ysbyty a'r stryd ac roedd mynediad addas i bobl ag anawsterau symudedd. Roedd angen i ymwelwyr fynd i mewn i'r ysbyty drwy dderbynfa a system intercom. Mae hyn yn atal pobl heb awdurdod rhag mynd i mewn i'r adeilad. Roedd mynediad drwy'r ysbyty wedi'i gyfyngu er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion, y staff ac ymwelwyr.

Roedd y staff yn gwisgo larymau personol y gallent eu defnyddio i alw am gymorth os oedd ei angen. Roedd manau galw am nyrs wedi'u lleoli o amgylch yr ysbyty hefyd ac roeddent wedi'u lleoli o fewn cyrraedd i'r gwely yn ystafelloedd gwely'r cleifion er mwyn sicrhau y gall y cleifion alw am gymorth os oes angen.

Roedd yr ysbyty mewn cyflwr da ac wedi'i ddodrefnu'n addas. Roedd dodrefn, gosodiadau a ffitiadau'r ysbyty yn briodol i'r grŵp cleifion. Ar adeg ein harolygiad,

roedd y ddwy ward yn caffael byrddau a chadeiriau ychwanegol yn lle eitemau a oedd wedi cael eu difrodi yn y gorffennol.

Dywedodd y staff wrthym fod gan yr ysbyty aelod o staff cynnal a chadw a oedd yn ymateb i unrhyw faterion neu bryderon roedd y staff yn eu codi ynghylch gwaith cynnal a chadw ym mhob rhan o'r ysbyty.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Drwy gydol yr arolygiad gwelsom fod yr ysbyty yn lân yr olwg heb unrhyw annibendod. Dywedodd y staff wrthym fod yr amserlenni glanhau wedi cael eu cynyddu ac yn cael eu cynnal bob awr o ganlyniad i bandemig Covid-19. Roedd cyfarpar glanhau a chyfarpar diogelu personol priodol ar gael i'r staff.

Roedd cynhyrchion glanhau dwylo ar gael yn y manau perthnasol o'r ysbyty. Roedd yr ystafelloedd wedi'u cynllunio fel bod nifer diogel o bobl yn gallu mynd iddynt ac roedd y niferoedd hyn yn cael eu dangos ar y drysau.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Yn dilyn ein harolygiad ym mis Gorffennaf 2020, gwelsom fod rhai agweddau ar ddogfennaeth gofal y cleifion a'r ffordd yr aethpwyd i'r afael â risgiau cleifion wedi gwella ar ward Brenig. Fodd bynnag, gwelsom rai rhannau yr oedd angen eu gwella o hyd.

Wrth edrych ar ddogfennaeth y cynlluniau gofal ar ward Brenig, gwnaed yr arsylwadau canlynol:

- Cafodd Claf A ei adolygu ym mis Gorffennaf 2020 a nodwyd bod y claf wedi anafu ei hun ar achlysuron gan ddefnyddio amryw wrthrychau (iPad a sbectol). Nid oedd asesiad risg/cynllun gofal penodol ar waith i liniaru'r risg hysbys hon. Ym mis Hydref 2020, gwelsom fod dogfennaeth cynllun gofal ar gyfer Claf A wedi cael ei diweddarau. Fodd bynnag, roedd diffyg manylion o hyd ynghylch sut i reoli'r risg hysbys hon.
- Ym mis Gorffennaf 2020, nodwyd nad oedd unrhyw gynllun gofal clwyfau ar waith i Glaf B. Ar 4 Hydref 2020, roedd gan Glaf B glwyf ar ei braich y gwnaeth wthio gwrthrych iddi. Rhoddwyd 'steri strips' ar y clwyf ar ôl iddi wneud hyn ond nid oedd unrhyw ddisgrifiad o'r clwyf yn y nodiadau clinigol. Nid oedd unrhyw ddisgrifiad o'r rhwymynnau a ddefnyddiwyd o ganlyniad i hyn ac nid oedd yn glir a oedd y clwyf wedi cael ei asesu gan berson priodol â sgiliau arbenigol mewn gofal clwyfi.

- Heb gynllun gofal cynhwysfawr ar gyfer Claf B, nid oedd modd i'r staff fonitro unrhyw welliant neu ddirywiad yn y clwyf yn effeithiol mewn modd amserol, ac nid oedd canllawiau i staff mewn perthynas â'r rhwymynnau y dylid eu defnyddio.

Yn ogystal ag edrych ar nodiadau gofal cleifion ar ward Brenig, gwnaethom edrych hefyd ar ddogfennaeth gofal a risg ar ward Alwen.

Gwelsom fod angen arsylwadau lefel 3 ar glaf o ran mynediad at yr ystafell ymolchi oherwydd ei ymddygiad hunananafu/hunanladdol. Pan fydd y claf yn defnyddio'r ystafell ymolchi, mae angen tynnu pob eitem oddi yno ac mae'n rhaid i'r staff gynnal cyswllt llafar â'r claf o'r tu allan i'r drws.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn rhoi sebon cawod ac ati mewn potiau meddyginiaeth bach i'r claf eu defnyddio. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn glir o'r cynllun gofal. Nid oedd y cynllun gofal ychwaith yn disgrifio'r risg o ran eitemau hylendid personol eraill, fel brwsh dannedd a phast dannedd. Mae angen manylion ychwanegol ar y meysydd hyn er mwyn rhoi canllawiau i'r staff a'u cefnogi i reoli'r risgiau cysylltiedig pan fydd y claf yn defnyddio cyfleusterau'r ystafell ymolchi.

Mae'r materion a nodir yn yr adran hon yn cyflwyno risg uwch o niwed i'r cleifion. Ni allem fod yn sicr bod y gofal yn cael ei ddarparu mewn ffordd sy'n sicrhau lles a diogelwch y claf. Roedd y ffaith nad oedd manylion penodol yn y cynlluniau gofal na'r asesiadau risg fel y nodir uchod yn golygu nad oedd gan y staff fframwaith i'w harwain a'u galluogi i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod asesiadau risg cynhwysfawr a chynlluniau gofal ar gael sy'n rhoi manylion penodol a digonol sy'n galluogi'r staff i sicrhau parhad clir wrth ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom edrych dros ddogfennau cadw statudol tri chlaf ar ward Alwen a ward Brenig. Adolygwyd hefyd y prosesau llywodraethu ac archwilio a oedd ar waith i fonitro'r defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn yr ysbyty.

Roedd y tri set o ddogfennau statudol a welwyd yn cadarnhau bod y cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon. Roedd yn amlwg bod y cyfnodau cadw wedi cael eu hadnewyddu yn unol â gofynion y Ddeddf. Roedd cyfnodau cadw wedi cael eu hadnewyddu'n gywir ar ffurflenni statudol ac roedd copïau o bapurau cadw cyfreithiol ar gael.

Roedd cofnodion y cleifion yn dangos eu bod wedi cael eu hysbysu am eu hawliau yn unol ag Adran 132³ o'r Ddeddf. Roedd y cofnodion yn dangos bod apeliadau yn erbyn cyfnodau cadw yn cael eu cynnal o fewn yr amserlenni gofynnol. Ar adeg yr ymweliad, nid oedd dogfennaeth Adran 132 yn cael ei chadw yng nghofnodion y Ddeddf Iechyd Meddwl Fodd bynnag, aeth y Gweinyddwr Deddf Iechyd Meddwl i'r afael â hyn ar y pryd a chytunodd y byddai'r arfer hon yn cael ei hintegreiddio i broses cadw cofnodion y Ddeddf Iechyd Meddwl yn y dyfodol.

Roedd meddyginiaeth yn cael ei rhoi i gleifion yn unol ag Adran 58 o'r Ddeddf, Cydsynio i Driniaeth; ac roedd tystysgrifau cydsynio i driniaeth bob amser yn cael eu storio gyda'r Cofnod Rhoi Meddyginiaeth. Golygai hyn fod y staff a oedd yn rhoi'r feddyginiaeth yn gallu cyfeirio at y dystysgrif er mwyn sicrhau bod y feddyginiaeth wedi'i rhagnodi o dan ddarpariaethau cydsynio i driniaeth adran 58 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Roedd pob achos o ryddhau cleifion dros dro o'r ysbyty wedi cael ei awdurdodi gan y clinigydd cyfrifol ar ffurflenni Absenoldeb Adran 17. Roedd y ffurflenni Absenoldeb Adran 17 yn nodi'n glir yr amodau rhyddhau, h.y. wedi'i hebrwng neu heb ei hebrwng, lleoliad a hyd. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd ffurflenni absenoldeb Adran 17 yn cael eu cadw yng nghofnodion y Ddeddf Iechyd Meddwl. Mae angen cadw'r ffurflenni Adran 17 yng nghofnodion y Ddeddf Iechyd Meddwl yn ogystal ag yn nodiadau'r cleifion ar y ward. Aeth y gweinyddwr Deddf Iechyd Meddwl i'r afael â'r mater hwn ar adeg yr arolygiad.

Argymhellwn fod copïau o'r Cod Ymarfer yn cael eu cadw ar bob ward. Ar adeg ein harolygiad, roedd un ffurflen ymgynghorai statudol ar goll o'r cofnodion a welwyd. Cadarnhaodd y Gweinyddwr Deddf Iechyd Meddwl y byddai'n dod o hyd iddi. Felly, mae angen inni gael cadarnhad bod y ffurflen ymgynghorai statudol a oedd ar goll wedi dod i law.

Cwblhawyd archwiliad Deddf Iechyd Meddwl ym mis Chwefror 2020 a nodwyd nifer o feysydd roedd angen eu gwella yn y ddogfen. Ymdriniwyd â nifer o'r materion, ond roedd rhai yn mynd rhagddynt, heb eu datrys o hyd. Dywedodd y staff fod COVID-19 a'r angen i weithio gartref wedi amharu ar y broses o gwblhau'r camau gweithredu. Gwnaethom argymhell bod y camau sy'n codi o'r archwiliad yn cael eu cofnodi mewn

³ Adran 132 – Mae dyletswydd ar Reolwyr i ddarparu gwybodaeth i gleifion a gedwir yn unol â Deddf Iechyd Meddwl 1983.

cynllun gweithredu, a fydd yn ffordd hawdd o olrhain cynnydd y camau a nodi'r person/au cyfrifol. Yn ogystal, mae angen i'r wybodaeth hon fod yn rhan o raglen llywodraethu clinigol yr ysbyty er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cwblhau ac i sicrhau atebolrwydd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod copïau o'r Cod Ymarfer ar ward Alwen a ward Brenig

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig gadarnhau bod y ffurflen ymgynghorai statudol wedid dod i law ar gyfer y cofnodion

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod camau sy'n codi o'r archwiliadau Deddf Iechyd Meddwl yn cael eu cynnwys yn y cyfarfodydd llywodraethu clinigol i gynnig tystiolaeth o gynnydd y camau a nodwyd a'r atebolrwydd sy'n gysylltiedig â nhw

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Bu rhywfaint o welliannau ers ein hymweliad diwethaf o ran sicrhau bod nifer y staff yn ddigonol ar ward Brenig a ward Alwen.

Mae rhaglen o hyfforddiant gorfodol ar waith i'r staff a gwnaethant ddweud wrthym eu bod wedi cael amrywiaeth o hyfforddiant.

Nid oedd digon o gyfarfodydd tîm yn cael eu cynnal ac nid oedd digon o oruchwyliaeth staff chwaith. Dangosodd y data nad oedd rhai aelodau o'r staff wedi cael arfarniad blynyddol.

Fodd bynnag, roedd yn amlwg nad oedd materion a nodwyd ym mis Gorffennaf 2020 mewn cysylltiad ag archwilio a llywodraethu wedi cael eu datrys yn llawn. Gwelwyd cofnodion gwael ac anghyflawn mewn rhai o'r cynlluniau gofal a welwyd. O ganlyniad i'r canfyddiadau hyn, ni allem fod yn sicr bod systemau archwilio'r darparwr cofrestredig yn asesu ac yn monitro ansawdd yn effeithiol, na'u bod yn gallu nodi, asesu a monitro risgiau'n ymwneud ag iechyd, lles a diogelwch y cleifion yn gadarn.

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Ni chafodd AGIC sicrwydd bod y fframwaith llywodraethu wedi gwella ers ein harolygiad ym mis Gorffennaf 2020.

Gwnaethom fwrw golwg dros sampl o archwiliadau o gynlluniau gofal cleifion ar gyfer ward Brenig a ward Alwen. Roedd yn amlwg o'r cynnwys bod rhai ohonynt o ansawdd a safon wael. Nodwyd gennym fod rheolwr ward Brenig wedi cydnabod y diffyg manylder ac wedi llunio cynllun gweithredu i'w gwella, a gwnaethom nodi bod hyn yn gam rhagweithiol.

Ar ward Alwen, nid oedd pob archwiliad o gynllun gofal wedi cael ei gynnal, gyda 10 allan o 13 o archwiliadau wedi'u cwblhau. Gwelsom na chynhaliwyd archwiliad o gynllun gofal ar gyfer un claf, er gwaethaf y ffaith mai hwn oedd y claf mwyaf heriol ar y ward.

Yn ogystal, mewn 4 o'r 10 o archwiliadau roedd llawer o'r meysydd/adrannau wedi'u hasesu a nodwyd 'na', a oedd yn golygu nad oedd y safon wedi'i chyrraedd. Roedd y ffurflen archwilio yn gofyn am resymeg dros y canlyniad hwn. Er bod y wybodaeth hon yn ofynnol, roedd y cofnodion yn wael ac yn gyfyngedig ym mhob un o'r dogfennau, gyda'r camau gweithredu i fynd i'r afael â'r methiannau heb eu nodi.

Yn y sampl hon o archwiliadau, gwnaethom nodi na chofnodwyd canlyniad 'ie' na 'na' yn erbyn y safon. Felly, lle roedd y manylion/rhesymeg yn gyfyngedig, roedd yn anodd deall pa ganlyniad neu gam gweithredu a oedd yn ofynnol o ganlyniad i'r archwiliad.

Nid oedd dyddiadau terfyn wedi'u cofnodi mewn pedwar o'r 10 archwiliad o gynlluniau gofal. Felly, lle roedd cam gweithredu/gwelliant wedi'i nodi, nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y cam priodol wedi cael ei gymryd na/neu pryd y dylai fod wedi cael ei gwblhau.

Roedd un archwiliad o gynllun gofal wedi cael ei gynnal ar 10 Awst 2020. Roedd camau gweithredu a nodwyd yn yr archwiliad yn dal heb eu datrys pan wnaethom edrych ar gynllun gofal y claf yn ystod yr arolygiad hwn.

O ganlyniad i'r canfyddiadau hyn, ni allem fod yn sicr bod systemau archwilio'r darparwr cofrestredig yn asesu ac yn monitro ansawdd yn effeithiol, na'u bod yn gallu nodi, asesu a monitro risgiau'n ymwneud ag iechyd, lles a diogelwch y cleifion yn gadarn.

Yn ystod yr arolygiad hwn, ni chawsom unrhyw dystiolaeth i ddangos bod archwiliadau pellach wedi cael eu cynnal ar wahân i'r archwiliadau o gynlluniau gofal y cyfeirir atynt uchod. Er inni ofyn am y wybodaeth hon, ni allai'r rheolwr cofrestredig ddarparu dogfennaeth i ddangos bod fframwaith llywodraethu cadarn ar waith ar gyfer yr ysbyty.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r archwiliadau o gynlluniau gofal a gwblhawyd ar gyfer y ddwy ward er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cwblhau'n llawn a bod dystiolaeth glir o'r camau gweithredu a'r dyddiadau.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod archwiliadau o gynlluniau gofal pob claf ar y ddwy ward yn cael eu cwblhau.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu trefniadau llywodraethu'r ysbyty er mwyn sicrhau bod materion sy'n peri pryder yn cael eu nodi'n effeithiol a bod camau unioni yn cael eu holrhain er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cwblhau.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Roedd gan yr ysbyty strwythur sefydliadol clir, a oedd yn cynnig llinellau rheoli ac atebolrwydd clir. Gwelwyd gwelliannau sylweddol mewn cysylltiad â'r pryderon a oedd gennym ym mis Gorffennaf am nifer y staff a chydgysylltydd gyda'r nos.

Roedd y ddogfennaeth ar gyfer nifer gwirioneddol y staff ar gael ac roedd yn caniatáu i AGIC adolygu'r wybodaeth yn llawn. Roedd yn amlwg bod staff ychwanegol a/neu gydgyssylltydd gyda'r nos ar ddyletswydd ar gyfer y mwyafrif helaeth o'r sifftiau. Roedd consensws cyffredinol ymhlith y staff y gwnaethom siarad â nhw fod nifer y staff wedi gwella dros y misoedd diwethaf.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Roedd gan yr ysbyty raglen o hyfforddiant gorfodol ar waith. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn cael amrywiaeth o hyfforddiant ac, yn ystod yr ymweliad, gwnaethom nodi bod hyfforddiant yn mynd rhagddo.

Wrth drafod â'r staff, roedd yn amlwg na chynhaliwyd unrhyw gyfarfodydd staff am gyfnod sylweddol o amser. Nid oedd unrhyw gofnodion cyfarfodydd staff ar gyfer 2020. Mae'n bwysig bod cyfarfodydd staff rheolaidd yn cael eu cynnal a'u bod yn cael eu dogfennu fel bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o unrhyw gamau gweithredu/materion sy'n codi.

Dangosodd adolygiad o'r sesiynau goruchwylio staff fod rhai sesiynau wedi cael eu cynnal ym mis Awst 2020. Fodd bynnag, nid oedd sesiynau goruchwylio staff yn cael eu cynnal yn rheolaidd. At hyn, nid oedd y daenlen a ddefnyddiwyd i gofnodi dyddiadau sesiynau goruchwylio yn gyffredol. Mae angen sefydlu rhaglen o sesiynau goruchwylio staff wedi'u dogfennu ac mae angen cadw cofnodion cywir i gofnodi'n glir pa mor aml y caiff y sesiynau hyn eu cynnal.

Yn ogystal, nid oedd arfarniadau staff yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Nid oedd hyn wedi gwella ers ein hymweliad diwethaf ac mae angen mynd i'r afael â hyn ar fyrder yn unol â pholisi'r darparwr cofrestredig.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael goruchwyliaeth briodol a gaiff ei dogfennu. Mae'n rhaid i'r system a ddefnyddir i gofnodi'r wybodaeth hon gael ei hadolygu a'i diweddarau i sicrhau bod dyddiadau cywir yn cael eu cofnodi

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r broses arfarnu a sicrhau bod pob arfarniad staff sy'n hwyr yn cael ei gynnal. Mae angen cadw cofnod cywir er mwyn galluogi'r staff i gael arfarniad blynyddol

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod cyfarfodydd staff rheolaidd yn cael eu cynnal. Mae'n rhaid i'r rhain gael eu dogfennu er mwyn galluogi unrhyw gyflogai na allant fynychu i gael gwybod am unrhyw gamau gweithredu/materion.

4. Beth nesaf?

Yn dilyn yr ymweliad, cynhaliodd AGIC gyfarfod adolygu ynghylch gwasanaeth sy'n peri pryder gan benderfynu, oherwydd canfyddiadau'r ymweliad dilynol, y dylid cyflwyno hysbysiad diffyg cydymffurfio ac y byddai Tŷ Grosvenor yn parhau i fod yn Wasanaeth sy'n Peri Pryder. Yn ogystal, oherwydd y pryderon difrifol a nodwyd yn yr adroddiad hwn, gwnaed penderfyniad i gyhoeddi hysbysiad o benderfyniad i osod amod yn atal derbyniadau newydd yn Nhŷ Grosvenor nes bod AGIC yn fodlon y gweithredwyd ar ein pryderon.

Mae'r meysydd i'w gwella a nodwyd yn yr adroddiad hwn a'r hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio i'w gweld yn y cynllun gwella yn Atodiad A. Mae hyn yn cynnwys manylion am y camau gweithredu a gymerir gan y darparwr i fynd i'r afael â'r materion a nodwyd. Ar adeg cyhoeddi'r adroddiad hwn mae AGIC wedi cael sicrwydd digonol bod y camau priodol yn cael eu cymryd, ond byddwn yn monitro'r gwasanaeth yn agos i sicrhau y caiff y gwelliannau eu hymgorffori yn arferion yr ysbyty a'u bod yn cael eu cynnal yn barhaol.

Atodiad A – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ysbyty Annibynnol Tŷ Grosvenor

Dyddiad arolygu: 4, 5 a 6 Hydref 2020.

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

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Profiad y Claf				
Ni nodwyd unrhyw faterion yn ystod yr arolygiad hwn.				
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod asesiadau risg cynhwysfawr a chynlluniau gofal ar gael sy'n rhoi manylion penodol a digonol sy'n galluogi'r staff i sicrhau parhad clir wrth ddarparu gofal diogel ac effeithiol.	Rheoliad 15 (1) (a), (b) ac (c) ac 19 (1) (a) a (b)	Bydd y darparwr cofrestredig yn cymryd camau ar unwaith i adolygu'r cynlluniau gofal a'r asesiadau risg ar gyfer y cleifion hynny sy'n destun arsylwadau uwch a lefel 3 cefnogol a rhoi unrhyw newidiadau gofynnol ar waith. Bydd y darparwr cofrestredig yn sicrhau y bydd cofnodion y cleifion i gyd yn cynnwys asesiadau risg a chynlluniau gofal sy'n briodol i'w hanghenion unigol. Er mwyn cyflawni hyn, bydd nyrs gofrestrdig â'r profiad angenrheidiol yn cynnal archwiliad o'r holl gofnodion clinigol.	Claire Cawley	Cwblhawyd 2 Tachwedd 2020 26 Tachwedd 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		gwneud hyn, bydd y tîm amlddisgyblaethol yn cynnal adolygiad o'r holl gynlluniau gofal ar gyfer y cleifion hynny sy'n destun arsylwadau uwch Lefel 3 yn ystod yr wythnos.		
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod copïau o'r Cod Ymarfer ar ward Alwen a ward Brenig	Cod Ymarfer Cymru, cyflwyniad a Phennod 1	Sicrhau bod gan ward Alwen a ward Brenig gopi o'r Cod Ymarfer ar y wardiau a bod pob aelod o'r staff wedi cael gwybod am y newid hwn	Christie McAteer	Cwblhawyd 09/11/20
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig gadarnhau bod y ffurflen ymgynghorai statudol wedid dod i law ar gyfer y cofnodion	Cod Ymarfer Cymru 25.26	Y Gweinyddwr Deddf Iechyd Meddwl i gael gafael ar y ffurflen ymgynghorai statudol sydd ar goll a'i chynnwys yn y cofnodion	Angela Lalek	Cwblhawyd 09/11/20
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod camau sy'n codi o'r archwiliadau Deddf Iechyd Meddwl yn cael eu cynnwys yn y cyfarfodydd llywodraethu clinigol i gynnig tystiolaeth o gynnydd y camau a nodwyd a'r atebolrwydd sy'n gysylltiedig â nhw	Rheoliad 19 (1) (a) a (b)	Bydd y Gweinyddwr Deddf Iechyd Meddwl yn mynychu'r cyfarfod llywodraethu clinigol i gyflwyno unrhyw archwiliadau, gan nodi unrhyw gamau y mae angen mynd i'r afael â nhw. Os na all fynd ei hun, cyflwynir adroddiad i'w ystyried.	Louise Burrows	I ddechrau o gyfarfod Llywodraethu Clinigol Tachwedd 2020
Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth				

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r archwiliadau o gynlluniau gofal a gwblhawyd ar gyfer y ddwy ward er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cwblhau'n llawn a bod tystiolaeth glir o'r camau gweithredu a'r dyddiadau.	Rheoliad 19 (1) (a) a (b)	Bydd yr holl archwiliadau o Gynlluniau Gofal a gynhaliwyd hyd yn hyn yn cael eu hadolygu gan Arweinydd Sicrhau Ansawdd Cymru er mwyn sicrhau eu bod yn bodloni'r gofyniad hwn. Bydd unrhyw gamau gweithredu a nodir i wella effeithiolrwydd a chadernid y cynllun gofal yn cael eu rhoi ar waith ar y cyd â'r tîm nyrsio. Bydd y camau gweithredu a nodir yn yr archwiliadau o'r cynlluniau gofal ar gyfer pob claf yn cael eu nodi gan y person cyfrifol. Wedyn, bydd Arweinydd Sicrhau Ansawdd Cymru yn archwilio'r cynlluniau gofal a gwblhawyd bob wythnos i sicrhau bod y camau gweithredu wedi cael eu cyflawni.	Claire Cawley	Cwblhawyd 2 Tachwedd 2020
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod archwiliadau o gynlluniau gofal pob claf ar y ddwy ward yn cael eu cwblhau	Rheoliad 20 (1) (a)	Bydd y darparwr cofrestredig yn monitro'r archwiliadau o'r cynlluniau gofal bob wythnos er mwyn sicrhau eu bod yn gyflawn. Os bydd unrhyw gynlluniau yn anghyflawn, bydd y darparwr cofrestredig yn sicrhau bod unrhyw newidiadau yn cael eu gwneud gan y nyrs gofrestrdig cyn gynted ag y bo'n ymarferol bosibl.	Claire Cawley	Bob wythnos o 26 Hydref 2020
Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu trefniadau llywodraethu'r ysbyty er mwyn sicrhau bod materion sy'n peri pryder yn cael eu nodi'n effeithiol a bod	Rheoliad 20 (2) (a)	Cynhelir archwiliad o'r strwythurau llywodraethu lleol gan dîm ansawdd Elysium. Caiff y canlyniad ei rannu	Gareth Taylor	30 Tachwedd 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>camau unioni yn cael eu holrhain er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cwblhau.</p>		<p>ag AGIC a'r uwch-dîm rheoli, a chaiff cynllun gweithredu ei lunio yn seiliedig ar y canlyniad.</p> <p>Yn ogystal â'r strwythurau llywodraethu corfforaethol, bydd y darparwr cofrestredig yn cyflwyno galwad llywodraethu clinigol ag aelodau o'r uwch-dîm lleol a rhanbarthol i fonitro'r cynnydd a wnaed. Caiff cynlluniau ychwanegol eu rhoi ar waith yn ôl yr angen i fynd i'r afael ag unrhyw feysydd y mae angen eu gwella.</p> <p>Caiff amserlen archwilio lleol ei llunio i fynd i'r afael â'r meysydd hynny a nodwyd. Caiff canlyniad yr archwiliadau eu hadolygu yn y strwythur llywodraethu wythnosol. Bydd y meysydd allweddol yn cynnwys cynlluniau rheoli risg, cynlluniau gofal a digwyddiadau o leiaf.</p>	<p>Gareth Taylor</p> <p>Claire Cawley</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>30 Tachwedd 2020</p>
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael goruchwyliaeth briodol a gaiff ei dogfennu. Mae'n rhaid i'r system a ddefnyddir i gofnodi'r wybodaeth hon gael ei hadolygu a'i diweddarau i sicrhau bod dyddiadau cywir yn cael eu cofnodi</p>	<p>Rheoliad 20 (2) (a)</p>	<p>Bydd y darparwr cofrestredig yn cynnal adolygiad llawn o'r system goruchwyllo, a bydd canlyniad yr archwiliad hwn yn sicrhau bod y staff yn cael goruchwyliaeth briodol. Caiff system gofnodi ei rhoi ar waith i sicrhau bod cofnodion cywir yn cael eu cynnal.</p>	<p>Louise Burrows</p>	<p>23 Tachwedd 2020</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r broses arfarnu a sicrhau bod pob arfarniad staff sy'n hwyr yn cael ei gynnal. Mae angen cadw cofnod cywir er mwyn galluogi'r staff i gael arfarniad blynyddol	Rheoliad 20 (2) (a)	Bydd y darparwr cofrestredig yn adolygu'r broses arfarnu ac yn cwblhau unrhyw arfarniadau nad ydynt eto wedi cael eu cynnal. Bydd yr adran AD yn cadw cofnod a chaiff system ei chyflwyno i sicrhau bod arfarniadau yn cael eu rhoi yn y dyddiadur. Caiff archwiliad blynyddol o'r arfarniadau a gwblhawyd ei gynnal gan yr adran AD a'i gyflwyno i'r tîm Llywodraethu Clinigol.	Louise Burrows	30 Tachwedd 2020
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod cyfarfodydd staff rheolaidd yn cael eu cynnal. Mae'n rhaid i'r rhain gael eu dogfennu er mwyn galluogi unrhyw gyflogai na allant fynychu i gael gwybod am unrhyw gamau gweithredu/materion.	Rheoliad 9 (1) (g)	Cyflwynir trefn o gynnal cyfarfodydd staff y gwasanaeth cyfan, a hynny bob pythefnos. Bydd cynrychiolwyr o bob rhan o'r ysbyty yn cael gwahoddiad i fynychu a chedwir cofnodion o'r cyfarfod a'u rhannu â phob rhan o'r ysbyty, yn electronig ac ar ffurf copi caled.	Louise Burrows	23 Tachwedd 2020

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Louise Burrows

Swydd: Cyfarwyddwr yr Ysbyty

Dyddiad: 20/11/20