

Adroddiad Arolygu Gwasanaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (Dirybudd)

Tŷ Grosvenor

Dyddiad yr arolygiad: 06, 07 ac 08 Tachwedd 2023

Dyddiad cyhoeddi: 07 Mawrth 2024



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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

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

ISBN Digidol 978-1-83577-697-1

© Hawlfraint y Goron 2024

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn yr ydym yn ei wneud. Rydym yn:

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

Ein nod

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

Ein blaenoriaethau

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



Cynnwys

1. Yr hyn a wnaethom	5
2. Crynodeb o'r arolygiad	6
3. Yr hyn a nodwyd gennym	10
• Ansawdd Profiad y Claf	10
• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	14
• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	21
4. Y camau nesaf	25
Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	26
Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	27
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 yn Nhŷ Grosvenor yn Wrecsam ar 06, 07 ac 08 Tachwedd 2023.

Adolygwyd wardiau canlynol yr ysbyty yn ystod yr arolygiad hwn:

- Ward Alwen - gwasanaeth derbyniadau brys aciwt i 14 o gleifion
- Ward Brenig - gwasanaeth adsefydlu i gleifion mewnol i 15 o gleifion.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau Arolygydd 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. Arweiniwyd yr arolygiad gan un o Uwch-arolygwyr Gofal Iechyd AGIC.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y 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 i ni ar weithio i'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o chwe holiadur gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd 23 gan y staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

Nodwch fod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

Mae'r adroddiad (llawn) hwn wedi'i gynllunio ar gyfer y lleoliad, ac mae'n disgrifio'r holl ganfyddiadau sy'n ymwneud â darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Mae fersiwn gryno o'r adroddiad, sydd wedi'i chynllunio ar gyfer aelodau'r cyhoedd, ar gael ar ein [gwefan](#).

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn canmol y gofal a oedd yn cael ei ddarparu yn yr ysbyty. Dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn teimlo'n ddiogel, a oedd yn welliant ers ein harolygiad diwethaf yn yr ysbyty ym mis Gorffennaf 2022, pan ddywedodd rhai o'r cleifion wrthym nad oeddent yn teimlo'n ddiogel oherwydd y cleifion eraill.

Roedd pob ward yn darparu amgylchedd glân a chyfforddus â gosodiadau a ffitiadau addas ar gyfer y grŵp cleifion. Gwelsom fod y staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion yn briodol gan ddangos urddas a pharch. Roedd gan bob claf ei raglen ofal ei hun a oedd yn adlewyrchu ei anghenion a'i risgiau unigol. Roedd ymdrechion cadarnhaol yn cael eu gwneud i deilwra gweithgareddau at ddiddordebau'r cleifion ac roedd mentrau fel therapi anifeiliaid anwes yn cael eu defnyddio er mwyn helpu i annog y cleifion i gymryd rhan.

Roedd y cleifion wedi cael archwiliadau iechyd corfforol rheolaidd drwy gydol eu cyfnod yn yr ysbyty, a gwelsom fod gwasanaethau iechyd eraill ar gael i'r cleifion pan oedd eu hangen. Roedd eiriolwr iechyd meddwl ar gael i'r cleifion bob wythnos a oedd yn rhoi gwybodaeth a chymorth iddynt o ran unrhyw faterion a allai godi mewn perthynas â'u gofal.

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

- Rhaid sicrhau bod y wybodaeth a gofnodir ar y byrddau 'cipolwg ar ddiogelwch cleifion' yn gyfredol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd cleifion yn cael eu hysbysu am eu hawliau ac yn cael cymorth i wneud cais i'r Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl adolygu eu cyfnod cadw.
- Gallai'r cleifion gymryd rhan a rhoi adborth ar eu gofal mewn nifer o ffyrdd.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Roedd protocolau a pholisïau addas ar waith i reoli risgiau, iechyd a diogelwch a phrosesau rheoli heintiau. Roedd meddyginiaethau yn cael eu rheoli a'u storio'n

briodol ym mhob clinig. Gwelsom fod prosesau effeithiol ar waith er mwyn helpu i sicrhau bod staff yr ysbyty yn diogelu'r cleifion yn briodol. Roedd gwiriadau wythnosol yn cael eu cynnal o'r cyfarpar dadebru a'r cyfarpar brys.

Roedd anghenion deietegol y cleifion wedi cael eu hasesu adeg eu derbyn, gan nodi gofynion deietegol penodol a chymryd camau priodol lle bo angen. Roedd cynlluniau gofal a thriniaeth y cleifion yn cael eu cynnal i safon dda.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

Wrth i ni edrych ar y ddogfennaeth gadw statudol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, roedd yr enghreifftiau a welsom lle nad oedd y ddogfennaeth yn cydymffurfio â'r Ddeddf a'r Cod Ymarfer yn destun pryder. Er enghraifft:

- Nid oedd asesiadau galluedd bob amser yn cael eu cynnal er mwyn penderfynu a oedd gan gleifion y galluedd i gydsynio i driniaeth
- Roedd rhai cleifion yn yr ysbyty wedi cael meddyginiaethau wedi'u rhagnodi heb fod y ffurflen tystysgrif gydsynio statudol ar waith i awdurdodi'r driniaeth
- Roedd rhai cleifion yn yr ysbyty wedi cael mathau neu ddosau o feddyginiaethau wedi'u rhagnodi nad oeddent wedi'u nodi ar y ffurflen tystysgrif gydsynio statudol a oedd ar waith i awdurdodi'r driniaeth
- Roedd staff nyrsio wedi rhoi meddyginiaethau i'r cleifion heb gadarnhau bod Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn wedi rhoi cydsyniad i'r math o feddyginiaeth a'r dos, neu wedi eu hawdurdodi
- Nid oedd yr ysbyty wedi ymdrin ag anghysondebau rhwng y meddyginiaethau a oedd yn cael eu rhoi i'r cleifion a'r meddyginiaethau a oedd wedi'u nodi ar eu ffurflenni tystysgrif gydsynio gan y fferyllfa allanol mewn modd amserol
- Ni fu'r archwiliadau clinigol a gynhaliwyd yn fewnol gan staff yr ysbyty yn effeithiol wrth nodi'r anghysondebau hynny.

Oherwydd difrifoldeb y materion hyn, dynodwyd Tŷ Grosvenor yn Wasanaeth sy'n Peri Pryder yn dilyn yr arolygiad yn unol â phroses Uwchgyfeirio a Gorfodi AGIC ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd annibynnol. O ganlyniad, gwnaethom barhau i ymgysylltu â'r uwch-reolwyr er mwyn ceisio cael sicrwydd digonol. Cafodd dynodiad y gwasanaeth fel Gwasanaeth sy'n Peri Pryder ei ddiddymu ym mis Ionawr 2024 ar ôl iddo lwyddo i fodloni AGIC ei fod wedi ymdrin â'r gwelliannau gofynnol. Mae manylion y camau unioni a gymerwyd gan y gwasanaeth i'w gweld yn [Atodiad B](#).

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

- Rhaid datblygu polisi ‘drws clo’ er mwyn sicrhau y caiff hawliau cleifion anffurfiol eu parchu, gan ar yr un pryd amddiffyn cleifion sy'n cael eu cadw a allai fod yn agored i niwed.
- Rhaid cwblhau pob rhestr wirio a phob archwiliad yn gywir er mwyn sicrhau eu bod yn parhau'n effeithiol wrth nodi achosion o ddiffyg cydymffurfio â gweithdrefnau mewnol.
- Rhaid i'r nodiadau nyrsio dyddiol yng nghofnodion y cleifion ddarparu rhagor o fanylion am y rhyngweithio rhwng y staff a phob claf sy'n cael gofal ganddynt.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd ‘crynodebau 30 diwrnod’ defnyddiol yn cael eu llunio i'r staff a oedd yn cynnig trosolwg manwl o hanes diweddar pob claf, gan gynnwys ei risgiau neu unrhyw ddigwyddiadau diweddar
- Caiff un aelod o staff ar bob shift ei benodi'n arweinydd diogelwch, gan dderbyn cyfrifoldeb dros sicrhau bod pob aelod o'r staff yn gwisgo eu larymau personol ac y gellir rhoi cyfrif am eitemau fel cyllyll a ffyr.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Rhoddodd mwyafrif y staff a gwblhaodd holiadur AGIC adborth cadarnhaol ar weithio yn yr ysbyty.

Roedd y lefelau staffio yn briodol i gynnal diogelwch y cleifion ar y wardiau ar adeg ein harolygiad.

Roedd angen gwneud gwelliannau er mwyn sicrhau bod y tîm amlddisgyblaethol yn trafod digwyddiadau unigol a bod uwch-reolwyr yn adolygu'r digwyddiadau hynny ac yn eu cymeradwyo er mwyn nodi'r gwersi a ddysgwyd a'u hatal rhag digwydd eto.

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

- Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael gwybod am ddigwyddiadau ac unrhyw wersi a ddysgwyd
- Dylai'r gwasanaeth sicrhau bod nifer digonol o staff ar gael bob amser i sicrhau y gall cleifion gymryd eu habsenoldeb Adran 17.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd cyfraddau cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol yn uchel iawn ymhlith staff yr ysbyty

- Roedd proses recriwtio agored a theg ar waith ac roedd gwiriadau cyflogaeth priodol yn cael eu cynnal cyn cyflogi unigolion.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Rhoddodd y cleifion adborth cadarnhaol am eu profiadau yn yr ysbyty. Roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn canmol y gofal a oedd yn cael ei ddarparu a'r rhyngweithio rhyngddynt a'r staff. Nododd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC fod y gofal a'r gwasanaeth a ddarperir gan yr ysbyty yn 'dda'.

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion chwe claf yn ystod yr arolygiad a gwelsom dystiolaeth fod y cleifion wedi cael asesiadau gofal iechyd corfforol priodol adeg eu derbyn. Roedd y cleifion wedi cael archwiliadau iechyd corfforol rheolaidd drwy gydol eu cyfnod yn yr ysbyty, a gwelsom fod gwasanaethau iechyd eraill ar gael i'r cleifion, fel podiatreg a chlinigau diabetig, pan oedd eu hangen. Dywedwyd wrthym fod cynorthwydd gofal iechyd corfforol ymroddedig newydd gael ei benodi yn yr ysbyty er mwyn sicrhau y caiff anghenion gofal iechyd corfforol cleifion eu diwallu'n barhaus.

Gwelsom fod y tîm therapi galwedigaethol yn ymgysylltu'n dda â chleifion ar y ddwy ward gan wneud ymdrech i ddarganfod diddordebau'r cleifion. Roedd amserlen wythnosol o weithgareddau therapiwtig wedi'u teilwra ar gael i'r cleifion gymryd rhan ynddynt. Roedd hyn yn cynnwys gweithgareddau ar y safle ac yn y gymuned leol. Roedd mentrau cadarnhaol eraill yn cynnwys mynediad i anifeiliaid, fel parot anwes ac ymweliadau wythnosol gan gi therapi, yr oedd y cleifion yn mwynhau ymgysylltu â nhw.

Roedd sesiynau ar sgiliau bywyd fel cyllidebu a bwyta'n iach yn cael eu cynnig i gleifion. Roedd rhaglen cyfleoedd gwaith go iawn ar waith i gleifion ddatblygu sgiliau gweithio ymarferol ac i fagu eu hyder cyn iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty. Dywedwyd wrthym fod prosiect gwella ar fin dechrau i adolygu ansawdd y cyfleoedd gwaith go iawn oedd ar gael i gleifion gymryd rhan ynddynt. Roedd y cleifion yn cael eu talu am bob rôl, ac mae'n bosibl y bydd y gwasanaeth yn dymuno ystyried a ddylai'r gwobrau ariannol a gynigir gyfateb i isafswm cyflog y DU fel rhan o'i adolygiad.

Roedd gan y cleifion ar bob ward fynediad i leoedd awyr agored, a chadarnhaodd yr holl gleifion a gwblhaodd holiadur eu bod yn gallu mynd allan at ddibenion ymarfer corff a llesiant.

Urddas a pharch

Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom fod y staff ar y ddwy ward yn trin y cleifion yn briodol, gydag urddas a pharch.

Cymerodd y staff amser i siarad â chleifion i ddeall eu hanghenion ac roedd yn amlwg bod cydberthnasau rhyngpersonol da wedi cael eu meithrin. Dywedodd pob claf a gwblhaodd holiadur fod y staff wedi'u trin ag urddas a pharch ac roeddent yn gwrtais bob amser. Roedd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur yn teimlo hefyd bod preifatrwydd ac urddas cleifion yn cael eu cynnal.

Roedd gan bob claf ei ystafell wely en-suite ei hun, a oedd yn cynnig preifatrwydd ac urddas o safon dda. Roedd panel arsylwi ar ddrws pob ystafell wely a oedd yn galluogi'r staff i wneud arsylwadau heb orfod agor y drws a tharfu ar y cleifion. Yn ystod yr arolygiad gwelsom enghreifftiau o'r staff yn parchu preifatrwydd y cleifion drwy guro ar eu drysau cyn mynd i mewn. Gallai'r cleifion gloi eu hystafelloedd ond gallai'r staff eu hagor o hyd pe bai angen.

Gwelsom y gallai'r cleifion storio eiddo personol a phersonoli eu hystafelloedd â lluniau a phosteri.

Gwybodaeth i gleifion a chydysyniad cleifion

Dywedwyd wrthym fod cleifion yn cael gwybodaeth ysgrifenedig am yr ysbyty adeg eu derbyn. Gwnaethom edrych ar y taflenni gwybodaeth ar gyfer y ddwy ward a gwelsom eu bod yn gynhwysfawr, yn gyfredol ac o ansawdd da. Yn ogystal, roedd amrywiaeth eang o wybodaeth i gleifion yn cael ei harddangos ar bob ward; roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am wasanaethau eirioli, sut i fynegi pryderon a manylion cyswllt ar gyfer AGIC.

'Roedd byrddau cipolwg ar statws cleifion yn y swyddfeydd nyrsio ar bob ward. Roedd y byrddau wedi'u gorchuddio a oedd yn helpu i ddiogelu cyfrinachedd y cleifion. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod rhywfaint o'r wybodaeth a gofnodwyd ar y bwrdd cipolwg ar ddiogelwch cleifion ar ward Alwen wedi darfod.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y wybodaeth a gofnodir ar y byrddau 'cipolwg ar ddiogelwch cleifion' yn parhau i fod yn gywir ac yn gyfredol.

Cyfathrebu'n effeithiol

Bu'r staff yn cyfathrebu'n effeithiol â'r cleifion drwy gydol yr arolygiad. Roedd y cleifion a gwblhaodd holiadur yn teimlo bod y staff wedi gwrandao arnynt. Cafodd nyrs allweddol ei chlustnodi i bob claf, a dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn gallu siarad â'u nyrs allweddol yn ddyddiol. Yn ogystal, mae pob ward wedi cynnal cyfarfod cymunedol wythnosol ar bob ward i roi cyfle i'r cleifion godi unrhyw faterion â'r staff.

Roedd ystafelloedd addas ar gael i'r cleifion gyfarfod â'r staff a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yn breifat. Roedd trefniadau ymweld ar gael i'r cleifion gwrdd â ffrindiau a theulu yn yr ysbyty lle y bo'n briodol. Dywedwyd wrthym y gall cleifion wneud trefniadau eraill i gwrdd â ffrindiau a theulu yn y gymuned os cânt asesiad risg addas i wneud hynny.

Gwnaethom nodi mai dim ond yn Saesneg roedd y rhan fwyaf o'r wybodaeth i gleifion ar gael. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym y caiff dewis iaith y cleifion ei drafod ar adeg eu derbyn a byddai trefniadau'n cael eu gwneud am wasanaethau cyfieithu os oedd angen.

Cynllunio a darparu gofal

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom adolygu cynlluniau gofal a thriniaeth chwe chlaf. Gwelsom fod y cynlluniau gofal yn canolbwyntio ar yr unigolyn a bod gan bob claf ei raglen ofal ei hun a oedd yn adlewyrchu ei anghenion a risgiau unigol. Roedd hefyd yn amlwg yn ystod ein hadolygiad bod y cleifion wedi cael eu cynnwys wrth ddatblygu eu cynlluniau gofal. Cadarnhaodd y cleifion a gwblhaodd holiadur eu bod wedi cael y cyfle i drafod unrhyw agwedd ar eu cynllun gofal a thriniaeth a'u bod yn teimlo'n rhan fawr o'r broses. Roedd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur hefyd yn teimlo bod y cleifion yn cael eu hysbysu am benderfyniadau am eu gofal a'u bod yn cymryd rhan mewn penderfyniadau ynghylch eu gofal.

Ceir mwy o ganfyddiadau am y cynlluniau gofal ym Mesur Monitro Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal yr adroddiad hwn.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Roedd polisïau addas ar waith gan yr ysbyty er mwyn helpu i sicrhau bod cydraddoldeb ac amrywiaeth y cleifion yn cael eu parchu. Gwelsom dystiolaeth bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant Amrywiaeth, Cydraddoldeb a Chynhwysiant gorfodol fel rhan o'u rôl.

Roedd y cynlluniau gofal a thriniaeth a welsom yn dangos bod anghenion cymdeithasol, diwylliannol ac ysbrydol y cleifion wedi cael eu hystyried. Dywedwyd wrthym y byddai cynllun gofal unigol yn cael ei ddatblygu ar gyfer claf os byddai unrhyw anghenion yn cael eu nodi.

Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad eu bod wedi cael gwybod am eu hawliau tra roeddent yn yr ysbyty. Gwelsom dystiolaeth yng nghofnodion y cleifion fod cleifion a oedd yn cael eu cadw yn yr ysbyty dan y Ddeddf Iechyd Meddwl wedi cael cymorth priodol i wneud cais i'r Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl i adolygu eu gorchymyn cadw. Roedd yn gadarnhaol gweld bod rhan o'r cymorth hwn wedi dod oddi wrth weinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl, a fu'n ymweld â chleifion i sicrhau eu bod yn deall eu hawliau i apelio.

Roedd eiriolwr iechyd meddwl ar gael i bob claf bob wythnos, a oedd yn rhoi gwybodaeth a chymorth i'r cleifion o ran unrhyw faterion a allai godi mewn perthynas â'u gofal.

Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth

Gwelsom y gallai'r cleifion ymgysylltu â'r staff a rhoi adborth anffurfiol iddynt am y gofal a ddarparwyd yn yr ysbyty mewn sawl ffordd. Gwelsom gofnodion o'r cyfarfodydd cymunedol wythnosol a oedd yn dangos bod y staff yn hysbysu'r cleifion yn rheolaidd am ba gamau gweithredu a gymerwyd mewn ymateb i faterion a godwyd. Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn gwybod sut i wneud cwyn pe byddai angen iddynt wneud hynny.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Gofal Diogel

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Ar y cyfan, cawsom sicrwydd bod gan y gwasanaeth brosesau addas ac effeithiol ar waith i reoli ac adolygu risgiau er mwyn helpu i gynnal iechyd a diogelwch cleifion, staff ac ymwelwyr yn yr ysbyty. Roedd mynedfa'r ysbyty yn hygyrch i bawb ac roedd wedi'i chloi drwy gydol yr arolygiad er mwyn atal unrhyw achosion o fynediad heb awdurdod.

Roedd y drysau i bob ward wedi'u cloi at ddibenion diogelwch cyffredinol. Roedd rhai o'r cleifion yn yr ysbyty yn ystod yr arolygiad yn gleifion anffurfiol, ac felly roedd ganddynt yr hawl i adael unrhyw bryd pe byddent yn dymuno. Gwnaethom ofyn am weld polisi 'drws clo' a oedd yn disgrifio'r trefniadau a oedd ar waith yn yr ysbyty i reoli hyn. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd polisi o'r fath yn bodoli.

Rhaid i'r gwasanaeth ddatblygu polisi 'drws clo' sy'n nodi'r trefniadau a'r gweithdrefnau er mwyn sicrhau y caiff hawliau cleifion anffurfiol eu parchu, gan amddiffyn cleifion sy'n cael eu cadw a allai fod yn agored i niwed ar yr un pryd.

Roedd pwyntiau galw am nyrs wedi'u lleoli yn ystafelloedd gwely'r cleifion, fel y gallai'r cleifion alw am gymorth pe bai angen. Roedd y staff yn gwisgo larymau personol y gallent eu defnyddio pe bai argyfwng. Dywedwyd wrthym y caiff un aelod o staff ar bob shift ei benodi'n arweinydd diogelwch, gan fod yn gyfrifol am sicrhau bod pob aelod o'r staff yn gwisgo eu larymau personol ac y gellir rhoi cyfrif am eitemau fel cyllyll a ffyrc.

Roedd asesiadau risg iechyd a diogelwch wedi'u cynnal a gwelsom fod archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal o'r amgylchedd er mwyn nodi unrhyw faterion. Roedd asesiadau risg cyfredol o bwyntiau clymu ar waith ac roedd nifer o declynnau torri pwyntiau clymu wedi'u lleoli ym mhob rhan o'r ysbyty i'w defnyddio pe bai argyfwng hunan-niweidio. Roedd mesurau a rhagofalon diogelwch tân addas yn cael eu cymryd i ddiogelu'r cleifion a'r staff mewn achos o dân.

Roedd pob ward yn darparu amgylchedd glân a chyfforddus â gosodiadau a ffitiadau addas ar gyfer y grŵp cleifion. Roedd y wardiau wedi'u rhannu dros ddau lawr ac roedd lifftiau ar gael i helpu pobl oedd ag anawsterau symudedd. Fodd bynnag, yr unig ffordd o gyrraedd ardal yr ardd yn uniongyrchol o ward Brenig oedd drwy stepiau. Dylai'r gwasanaeth fod yn ystyriol o hyn a sicrhau y caiff unrhyw

gleifion ag anawsterau symudedd ar ward Brenig eu cefnogi'n llwyr i fynd i'r ardd pryd bynnag y dymunant wneud hynny.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd trefniadau atal a rheoli heintiau addas ar waith yn yr ysbyty. Roedd rhai ardaloedd o'r ysbyty wedi'u hadnewyddu ers ein hymweliad blaenorol a oedd yn helpu i hyrwyddo glanhau effeithiol. Roedd arweinydd atal a rheoli heintiau dynodedig wedi cael ei benodi ar gyfer pob ward ac roedd yn ymddangos bod dull ar y cyd o roi gweithdrefnau atal a rheoli heintiau ar waith ymhlith staff nyrsio, cadw tŷ a chynnal a chadw.

Roedd amrywiaeth o bolisiau atal a rheoli heintiau cyfredol ar gael a oedd yn nodi'r amrywiol weithdrefnau a oedd ar waith er mwyn cadw'r staff a'r cleifion yn ddiogel. Gwelsom dystiolaeth bod amserlenni glanhau yn cael eu cynnal. Roedd trefniadau addas ar waith i waredu gwastraff clinigol. Roedd archwiliadau rheolaidd wedi cael eu cwblhau er mwyn cadarnhau bod yr amgylchedd yn lân a sicrhau cydymffurfiaeth â gweithdrefnau'r ysbyty. Ar adeg yr arolygiad, nid oedd disgwyl i'r staff wisgo masgiau wyneb, ond gwelsom fod masgiau wyneb a PPE arall ar gael pe byddai eu hangen. Cawsom wybod y caiff y cleifion eu hannog i olchi eu dwylo neu ddefnyddio hylif diheintio cyn bwyta a gwnaethom nodi bod hyn yn arfer atal a rheoli heintiau da.

Gwelsom fod pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant atal a rheoli heintiau gorfodol. Rhoddodd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur adborth cadarnhaol ynglŷn â'r trefniadau atal a rheoli heintiau sydd ar waith ar y ward.

Maeth

Gwelsom dystiolaeth fod anghenion deietegol y cleifion wedi cael eu hasesu adeg eu derbyn, a bod gofynion deietegol penodol wedi'u nodi a bod camau priodol wedi'u cymryd lle bo angen. Roedd yr holl gleifion yn cael gwiriadau rheoli pwysau parhaus yn ystod eu harhosiad.

Roedd cyfleusterau addas ar gael i'r cleifion gael diodydd poeth ac oer a gwelsom y cleifion yn cael y rhain drwy gydol yr arolygiad. Mae ceginau wedi'u staffio ar y safle i gynnig amrywiaeth o brydau i'r cleifion ar bob ward drwy gydol y dydd. Gwelsom fod ffrwythau ar gael yn hwylus a dywedwyd wrthym fod cleifion yn cael eu hannog i fwyta'n iach. Roedd dewisiadau bwydlen dyddiol i'w gweld a oedd yn cynnwys canllawiau ar ffurf lluniau defnyddiol er mwyn helpu'r cleifion i ddeall y dewisiadau.

Roedd modd i'r cleifion storio'u byrbrydau a'u bwyd eu hunain yn ddiogel pe byddent yn dymuno gwneud hynny. Gwelsom dystiolaeth fod eitemau bwyd unigol yn cael eu labelu'n briodol.

Darparodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw adborth cadarnhaol am ansawdd a dewis y bwyd gan ddweud y byddai'r staff arlwyu yn cynnig dewis arall pe na fyddent eisiau unrhyw beth o'r fwydlen. Gall cleifion rannu eu hawgrymiadau a'u barn am y bwyd yn yr ysbyty ag aelodau o'r tîm arlwyu yn ystod eu cyfarfodydd cymunedol wythnosol.

Rheoli meddyginiaethau

Gwnaethom adolygu trefniadau clinigol yr ysbyty a gwelsom fod gweithdrefnau addas ar waith i reoli meddyginiaethau'n ddiogel ar bob ward. Roedd polisïau perthnasol fel rheoli meddyginiaethau a thawelyddu cyflym yn gyfredol ac ar gael i'r staff ym mhob ystafell clinig.

Roedd yr ystafelloedd clinig yn lân ac yn daclus ac yn drefnus iawn. Roedd yr oergelloedd meddyginiaeth yn cael eu cloi pan nad oeddent yn cael eu defnyddio. Gwelsom fod tymheredd dyddiol yr oergelloedd meddyginiaeth a'r ystafelloedd clinig yn cael ei gwblhau'n gywir er mwyn sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei storio ar y tymheredd a argymhellir gan y gwneuthurwr.

Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer storio a defnyddio cyffuriau a reolir a chyffuriau a all gael eu camddefnyddio yn ddiogel. Roedd cyffuriau'n cael eu storio'n ddiogel a dangosodd y cofnodion a welsom y rhoddir cyfrif am stoc wrth iddo gael ei roi a bod gwiriadau stoc yn cael eu cynnal.

Gwelsom sampl o Gofnodion Rhoi Meddyginiaeth (siartiau MAR) a gwelsom eu bod yn cael eu cynnal i safon dda ar y ddwy ward. Roedd y siartiau MAR yn cael eu llofnodi a'u dyddio'n gyson pan oedd meddyginiaeth yn cael ei rhagnodi a'i rhoi, ac roedd rheswm yn cael ei gofnodi pan nad oedd meddyginiaeth yn cael ei rhoi.

Roedd cymorth da ar gael gan fferyllfa allanol a oedd yn ymweld â'r ysbyty yn wythnosol er mwyn cynnal archwiliadau. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd y gwasanaeth yn cymryd camau amserol pan oedd y fferyllfa allanol yn nodi unrhyw anghysonderau. Ceir rhagor o wybodaeth am ein pryderon yn adran Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl yr adroddiad hwn.

Gwelsom dystiolaeth fod rhestrau gwirio ac archwiliadau mewnol yn cael eu cwblhau er mwyn helpu i fonitro cydymffurfiaeth a nodi unrhyw wallau neu wybodaeth goll. Fodd bynnag, ni chawsom sicrwydd bod y gwiriadau hyn yn cael eu cwblhau'n gywir gan staff. Er enghraifft, nododd un rhestr wirio a oedd wedi'i chwblhau ar ward Alwen fod achos o roi meddyginiaeth fewngyhyrol i glaf wedi'i gofnodi ar y bwrdd cipolwg ar statws cleifion ac yn y dyddiadur staff. O adolygu hyn, roedd yn amlwg i ni nad oedd y broses o roi'r feddyginiaeth fewngyhyrol i'r claf wedi'i chofnodi ar y bwrdd cipolwg ar statws cleifion nac yn y dyddiadur staff.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff rhestrau gwirio ac archwiliadau eu cwblhau yn gywir er mwyn sicrhau eu bod yn parhau'n effeithiol wrth nodi achosion o ddiffyg cydymffurfio â gweithdrefnau mewnol.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Gwelsom fod prosesau effeithiol ar waith er mwyn helpu i sicrhau bod staff yr ysbyty yn diogelu'r cleifion yn briodol. Roedd polisi diogelu cynhwysfawr a chyfredol ar waith. Roedd siart lif ar gyfer uwchgyfeirio pryderon diogelu ar gael ac roedd modd i'r staff i gyd ei gweld.

Y gweithiwr cymdeithasol oedd yr arweinydd diogelu dynodedig ac roedd yn gyfrifol am reoli unrhyw ddigwyddiadau diogelu. Gwelsom y staff yn trafod materion diogelu yng nghyfarfod trosglwyddo'r bore. Roedd cyfarfodydd sicrhau ansawdd prosesau diogelu misol hefyd yn cael eu cynnal er mwyn nodi themâu neu dueddiadau. Gwnaethom nodi bod diogelu hefyd yn cael ei gynnwys fel eitem sefydlog ar agendâu'r cyfarfodydd llywodraethu clinigol misol er mwyn helpu i nodi unrhyw wersi a ddysgwyd.

Gwelsom fod digwyddiadau diogelu yn yr ysbyty wedi cael eu cofnodi'n fewnol a bod y digwyddiadau hyn wedi cael eu cyfeirio at yr asiantaethau diogelu allanol priodol hefyd. Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau eu hyfforddiant diogelu gorfodol.

Dyfeisiau, cyfarpar a systemau diagnostig meddygol

Gwelsom dystiolaeth fod gwiriadau wythnosol yn cael eu gwneud ar y cyfarpar dadebru a'r cyfarpar brys ar y ward Roedd y staff wedi dogfennu pryd roedd y gwiriadau hyn wedi'u cynnal er mwyn sicrhau bod y cyfarpar ar gael, ei fod yn gyfredol a'i fod yn ddiogel i'w ddefnyddio pe byddai argyfwng fel claf yn llewygu.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Roedd polisiâu ar waith yn yr ysbyty er mwyn helpu i sicrhau diogelwch a llesiant y cleifion a'r staff. Roedd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur yn teimlo mai gofal cleifion oedd prif flaenoriaeth y sefydliad a'u bod yn fodlon ar ymdrechion y sefydliad i'w cadw nhw a'r cleifion yn ddiogel.

Yn ystod ein harolygiad diwethaf yn yr ysbyty ym mis Gorffennaf 2022, dywedodd rhai o'r cleifion wrthym nad oeddent yn teimlo'n ddiogel oherwydd y cleifion eraill tra'r oeddent yn yr ysbyty. Roedd yn gadarnhaol clywed felly am welliant yn hyn o beth yn ystod yr arolygiad, gyda'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw a'r cleifion a wnaeth gwblhau holiadur yn dweud wrthym eu bod yn teimlo'n ddiogel tra'r oeddent yn yr ysbyty.

Egwyddorion cefnogi ymddygiad cadarnhaol oedd yn cael eu defnyddio fel y brif ffordd o dawelu sefyllfa er mwyn rheoli ymddygiad heriol. Roedd posteri i'w gweld yn atgoffa'r staff ynghylch technegau llonyddu ac arferion lleiaf cyfyngol. Roedd gan bob claf gynllun cefnogi ymddygiad cadarnhaol ar waith a oedd yn cynnwys strategaethau wedi'u personol i reoli ymddygiad heriol. Clywsom y byddai'r staff yn arsylwi ar y cleifion yn amlach os byddai'r cleifion yn dal i wynebu risgiau cynyddol. Gwelsom fod cofnodion arsylwi oedd yn cael eu gwneud ar gleifion yn cael eu cwblhau yn briodol gan y staff nyrsio.

Gwelsom dystiolaeth fod y staff wedi cwblhau hyfforddiant Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol mewn modd Diogel a Therapiwtig. Roedd nifer yr achosion o atal yn gorfforol yn isel iawn, a oedd yn nodi bod ymyriadau corfforol yn cael eu defnyddio fel y dewis olaf i bob golwg.

Gwelsom fod unrhyw ddefnydd o arferion atal yn gorfforol yn cael ei ddogfennu yng nghofnodion y cleifion a'i gofnodi ar y system electronig gorfforaethol. Roedd hyn yn cynnwys manylion fel hyd yr ymyriad a'r math o arfer atal yn gorfforol a ddefnyddiwyd. Cawsom wybod bod sesiynau dadfriffio yn cael eu cynnal gyda'r staff yn dilyn digwyddiadau er mwyn gwirio'u lles a nodi unrhyw feysydd i'w gwella.

Rheoli cofnodion

Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cadw ar ffurf ffeiliau papur ac ar ffurf electronig. Gwelsom fod cofnodion papur yn cael eu storio'n ddiogel. Roedd cyfrinair ar y system electronig er mwyn atal achosion o fynediad heb awdurdod ac achosion o dor-cyfrinachedd.

Roedd y cofnodion cleifion a welsom yn ystod yr arolygiad yn drefnus iawn a oedd yn ei gwneud yn hawdd symud drwy'r adrannau. Ceir rhagor o wybodaeth am ein canfyddiadau mewn perthynas â chofnodion cleifion a chynlluniau gofal yn adran Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal yr adroddiad hwn.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom edrych ar ddogfennaeth cadw statudol y Ddeddf Iechyd Meddwl ar gyfer pedwar claf sy'n byw yn yr ysbyty ar hyn o bryd. Roedd yr holl gofnodion yn cadarnhau bod y cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon.

Fodd bynnag, yn ystod ein hadolygiad, roedd yr enghreifftiau a welsom lle nad oedd y ddogfennaeth yn cydymffurfio â'r Ddeddf a'r Cod Ymarfer yn destun pryder. Ni chawsom sicrwydd fod y prosesau sydd ar waith yn yr ysbyty yn diogelu cleifion yn erbyn y risgiau sy'n gysylltiedig â rhoi meddyginiaeth yn anniogel. Roedd hyn oherwydd:

- Nid oedd asesiadau galluedd bob amser yn cael eu cynnal er mwyn penderfynu a oedd gan gleifion y galluedd i gydsynio i driniaeth
- Roedd rhai cleifion yn yr ysbyty wedi cael meddyginiaethau wedi'u rhagnodi heb fod y ffurflen tystysgrif gydsynio statudol ar waith i awdurdodi'r driniaeth
- Roedd rhai cleifion yn yr ysbyty wedi cael mathau neu ddosau o feddyginiaethau wedi'u rhagnodi nad oeddent wedi'u nodi ar y ffurflen tystysgrif gydsynio statudol a oedd ar waith i awdurdodi'r driniaeth
- Roedd staff nyrsio wedi rhoi meddyginiaethau i'r cleifion heb gadarnhau bod Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn wedi rhoi cydsyniad i'r math o feddyginiaeth a'r dos, neu wedi eu hawdurdodi
- Nid oedd yr ysbyty wedi ymdrin ag anghysondebau rhwng y meddyginiaethau a oedd yn cael eu rhoi i'r cleifion a'r meddyginiaethau a oedd wedi'u nodi ar eu ffurflenni tystysgrif gydsynio gan y fferyllfa allanol mewn modd amserol
- Ni fu'r archwiliadau clinigol a gynhaliwyd yn fewnol gan staff yr ysbyty yn effeithiol wrth nodi'r anghysondebau hynny.

Ymdriniwyd â'n pryderon o dan ein proses sicrwydd ar unwaith. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y gwasanaeth ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn cyhoeddi hysbysiad diffyg cydymffurfio yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Mae manylion y camau a gymerwyd gan y gwasanaeth i'w gweld yn [Atodiad B](#).

Gwnaethom hefyd nodi rhai meysydd arfer da yn ystod ein hadolygiad. Roedd ffeiliau a dogfennaeth cleifion y Ddeddf Iechyd Meddwl yn drefnus, yn hawdd eu defnyddio ac yn cael eu storio'n ddiogel. Gwelsom fod asesiadau risg addas yn cael eu cynnal ar gyfer ceisiadau absenoldeb Adran 17 ar gyfer cleifion a bod y ffurflenni yn nodi amodau a chanlyniadau'r absenoldeb ar gyfer pob claf. Roedd tystiolaeth bod cleifion wedi cael neu wedi cael cynnig copi o'u ffurflen absenoldeb. Cynhaliwyd trafodaethau rhwng staff a chleifion ar ôl iddynt ddychwelyd o'u habsenoldeb i adolygu sut oedd pethau wedi mynd.

Gwnaethom nodi bod hanes cadw pob claf wedi dechrau o adeg eu derbyn i Dŷ Grosvenor. Er enghraifft, roedd rhai o'r cleifion wedi cyrraedd yr ysbyty o fan diogel (Adran 136), ond ni allem ddod o hyd i unrhyw ddogfennaeth a oedd yn rhoi manylion o'r amgylchiadau a arweiniodd atynt yn cyrraedd eu man diogel. Gwnaethom awgrymu i'r staff y gall hefyd fod o fudd i gofnodi'r gwaith papur hanesyddol cyn eu derbyn, er mwyn sicrhau bod gan y staff y cefndir yn llawn ar gyfer pob claf.

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

Roedd y chwe chynllun gofal a thriniaeth y gwnaethom eu hadolygu yn cael eu cynnal i safon dda. Roedd asesiadau risg priodol i gleifion yn cael eu cwblhau a'u

dogfennu. Roedd gan bob claf ei raglen ofal ei hun a oedd yn adlewyrchu ei anghenion a'i risgiau unigol. Roedd meysydd o Fesur Cymru yn cael eu dilyn ac roedd natur yr ymyriadau'n briodol i anghenion y claf. Gwelsom enghreifftiau lle roedd ymdrechion wedi'u gwneud i gyfleu barn y claf yn y cynlluniau gofal a thriniaeth, a'u bod yn dangos cyfrifoldeb a rennir â'r claf tuag at eu helpu i gyflawni eu hamcanion.

Gwelsom fod menter gadarnhaol wedi'i chyflwyno yn yr ysbyty lle roedd y staff yn llunio 'crynodeb 30 diwrnod' ar gyfer pob claf, a oedd yn darparu trosolwg manwl o hanes diweddar y claf, gan gynnwys eu risgiau neu unrhyw ddigwyddiadau diweddar. Gwnaethom deimlo bod y crynodebau yn ganllawiau defnyddiol a llawn cymorth i'r staff ennyn dealltwriaeth gyflym o bob claf.

Roedd tystiolaeth o waith cynllunio mewn perthynas â rhyddhau ac ôl-ofal, a nodwyd gennym fod cleifion a chydgyssylltwyr gofal wedi cael eu cynnwys yn y broses.

Gwnaethom nodi y gellid cryfhau'r nodiadau nyrsio dyddiol oedd yn cael eu cofnodi yng nghofnodion y claf. Gwelsom yn aml fod y staff wedi ysgrifennu 'roedd y claf wedi setlo i bob golwg'. Nid oedd hyn yn rhoi llawer o gyd-destun i'r tîm amlddisgyblaethol am gyflwyniad ac ymgysylltiad pob claf drwy gydol y diwrnod.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod nodiadau nyrsio dyddiol yng nghofnodion y cleifion yn darparu rhagor o fanylion am y rhyngweithio rhwng y staff a phob claf sy'n cael gofal ganddynt.

Gwnaethom nodi nad oedd y ddogfennaeth hanesyddol flaenorol i gleifion cyn iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty ar gael i'r staff. Gwnaethom awgrymu y byddai cael y wybodaeth hon yn helpu'r staff a'r tîm amlddisgyblaethol i wneud penderfyniadau ar sail yr holl wybodaeth sydd ar gael ac ar y risgiau nad oeddent yn amlwg o bosibl yn ystod eu cyfnod yn Nhŷ Grosvenor.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan Staff

Cawsom adborth cadarnhaol gan yr aelodau o staff a gwblhaodd holiadur AGIC. Dywedodd y mwyafrif o'r staff y byddent yn argymhell Tŷ Grosvenor fel lle i weithio ac y byddent yn fodlon ar safon y gofal a ddarperir gan y lleoliad ar eu cyfer nhw eu hunain, ffrindiau neu deulu.

Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

“Mae'r ysbyty yn cynnig gofal o'r radd flaenaf i gleifion, mae'n eithriadol o lân ac yn darparu amgylchedd gwaith cyfforddus. Mae'r staff rheoli yn deg ac yn gefnogol ac maent bob amser ar gael. Gallaf gael adborth gan fy rheolwr ac mae'r adborth hwnnw yn gadarnhaol.”

“Rwyf wedi bod yn gweithio yn Nhŷ Grosvenor fel swyddog cadw tŷ ers dros bum mlynedd ac mae pob un o'r timau rheoli wedi fy nhrin â pharch. Caf fy mharchu, rwyf wrth fy modd yn gweithio yn yr uned hon ac rwy'n bwriadu aros gyda'r cwmni hyd nes y byddaf yn penderfynu ymddeol. Rwyf wedi gweithio yn y sector gofal fel gweithiwr cymorth erioed, ond mae fy rôl bresennol fel swyddog cadw tŷ yn rhoi llawn cymaint o foddhad i mi.”

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Roedd yn gadarnhaol bod y staff, drwy gydol yr arolygiad, yn fodlon derbyn ein barn, ein canfyddiadau a'n hargymhellion. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn angerddol am eu rolau. Dywedodd y rhan fwyaf o'r aelodau o staff a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn gwybod pwy yw'r uwch-reolwyr, eu bod yn weladwy, a'u bod yn ymrwymedig i ofal cleifion. Dywedodd un aelod o'r staff:

“Maent yn rhoi cymorth ac arweiniad i chi pan fydd angen. Mae drws Cyfarwyddwr yr Ysbyty ar agor drwy'r amser.”

Cafwyd adborth cadarnhaol hefyd gan y rhan fwyaf o'r aelodau o staff a gwblhaodd holiadur ynglŷn â'u rheolwr llinell. Teimlai'r staff y gellir dibynnu ar eu rheolwr llinell i helpu â thasg anodd yn y gwaith a'i fod yn rhoi adborth clir iddynt.

Roedd trefniadau llywodraethu ar waith, fel gweithgareddau archwilio a systemau monitro, er mwyn helpu i oruchwyllo materion clinigol a gweithredol. Fodd bynnag, yng ngoleuni materion diffyg cydymffurfio, gwnaethom nodi na chawsom sicrwydd fod y prosesau hyn yn effeithiol mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd

Meddwl, gan nad oeddent yn helpu'r ysbyty i fodloni gofynion o ran ymarfer gorau a gofynion deddfwriaethol.

Rhaid i'r gwasanaeth roi sicrwydd i AGIC ynghylch sut bydd yn cryfhau ei brosesau archwilio a llywodraethu yn yr ysbyty ac yn safleoedd eraill Elysium Healthcare yng Nghymru, i sicrhau ei fod yn monitro ac yn gwella ansawdd y gwasanaeth mae'n ei ddarparu yn barhaus.

Roedd cyfarfod trosglwyddo yn cael ei gynnal bob bore yn ystod yr wythnos i'r staff nyrso roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r tîm amlddisgyblaethol am unrhyw bryderon, materion neu ddigwyddiadau a fu yn ystod y diwrnod blaenorol. Gwnaethom fynd i gyfarfod trosglwyddo yn ystod yr arolygiad a gwelsom fod y staff yn deall y cleifion roeddent yn gofalu amdanynt yn dda, a bod y trafodaethau yn canolbwyntio ar yr hyn a fyddai orau i'r claf unigol.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Roedd system electronig sefydledig ar waith ar gyfer ymdrin â phryderon a chofnodi digwyddiadau. Roedd adroddiadau cryno rheolaidd o ddigwyddiadau yn yr ysbyty yn cael eu llunio a'u hadolygu er mwyn helpu i nodi tueddiadau a phatrymau ymddygiad cyffredinol. Fodd bynnag, roeddem yn teimlo bod angen gwneud gwelliannau mewn perthynas ag adolygu digwyddiadau unigol. Er enghraifft:

- Roedd digwyddiadau unigol yn cael eu hadolygu yn y cyfarfodydd trosglwyddo dyddiol. Fodd bynnag, yn y cyfarfod trosglwyddo y gwnaethom ei fynychu, roedd y drafodaeth yn ymwneud mwy â sicrhau ansawdd y data a gofnodir ar y system electronig, yn hytrach na chanolbwyntio ar y gwersi a ddysgwyd o'r digwyddiad ei hun
- Gwnaethom edrych ar ffurflenni digwyddiadau blaenorol a gwelsom fod nodiadau ar goll ar gyfer sylwadau a chymeradwyaeth y rheolwr. Roedd hyn yn golygu na allem fod yn sicr bod y rheolwyr yn ymwybodol o'r digwyddiad na bod camau ataliol wedi'u cymryd.

Er bod sicrhau cywirdeb wrth roi gwybod am ddigwyddiadau yn bwysig, rhaid i'r gwasanaeth hefyd sicrhau bod y tîm amlddisgyblaethol yn trafod digwyddiadau unigol a bod uwch-reolwyr yn adolygu'r digwyddiadau hynny ac yn eu cymeradwyo er mwyn nodi'r gwersi a ddysgwyd a'u hatal rhag digwydd eto.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r aelodau o staff a gwblhaodd holiadur wrthym y byddent yn gwybod sut i roi gwybod am arferion anniogel a bod eu sefydliad yn eu hannog i roi gwybod am gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau. Fodd bynnag, dywedodd rhai aelodau o'r staff nad oeddent yn cael adborth bob amser am newidiadau a wnaed mewn ymateb i gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd a digwyddiadau y rhoddir gwybod amdanynt.

Adleisiwyd y teimlad hwn gan aelodau o'r staff nos y gwnaethom siarad â nhw yn ystod noson gyntaf yr arolygiad. Nid oeddent yn ymwybodol o ddigwyddiad diweddar a oedd wedi cymryd lle yn yr ysbyty a gwnaethant ddweud wrthym nad oeddent yn cael gwybod am gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau bob amser.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael gwybod am ddigwyddiadau ac unrhyw wersi a ddysgwyd.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Roedd y lefelau staffio yn briodol i gynnal diogelwch y cleifion ar y wardiau ar adeg ein harolygiad. Yn ystod ein harolygiad diwethaf ym mis Gorffennaf 2022, rhoddodd y staff wybod i ni am y trafferthion a'r heriau yr oeddent yn eu hwynebu i gyflogi digon o staff a'u cadw. Felly, roedd yn gadarnhaol gweld gwelliant yn hyn o beth yn ystod yr arolygiad hwn, a chawsom wybod mai dim ond un swydd wag oedd ar gael ar hyn o bryd a oedd yn golygu mai dim ond nifer bach iawn o staff asiantaeth yr oedd angen ei ddefnyddio.

Teimlai'r holl aelodau o'r staff a gwblhaodd holiadur y gallent fodloni'r holl ofynion croes yn ystod eu hamser yn y gwaith a bod ganddynt ddigon o ddeunyddiau, cyflenwadau a chyfarpar i wneud eu gwaith. Roedd y rhan fwyaf o'r aelodau o staff hefyd yn teimlo bod digon o staff i'w galluogi i wneud eu gwaith yn iawn. Fodd bynnag, cawsom y sylw canlynol gan un aelod o'r staff:

“Ar adegau, ni all staff y ward fodloni gofynion y cleifion nac absenoldeb Adran 17 oherwydd y lefelau staffio. Er bod lefel y staff ar y ward yn ddiogel, nid oes modd cyflawni gofynion absenoldeb a thasgau eraill oherwydd byddai hyn yn golygu bod y niferoedd yn isel ar y ward.

Dylai'r gwasanaeth adlewyrchu ar yr adborth hwn a sicrhau bod nifer digonol o staff ar gael bob amser i sicrhau y gall cleifion gymryd eu habsenoldeb Adran 17.

Roedd yr holl staff a gwblhaodd holiadur yn teimlo eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i ymgymryd â'u rôl. Gwelsom fod prosesau addas ar waith i uwch-aelodau o'r staff fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol. Roedd yn gadarnhaol gweld bod y staff yn cydymffurfio i lefel uchel iawn â'r hyfforddiant hwnnw ar y cyfan. Gwelsom dystiolaeth hefyd fod y staff wedi cael arfarniad blynyddol i drafod eu perfformiad ac i bennu amcanion blynyddol.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Roedd polisi recriwtio ar waith a oedd yn nodi'r trefniadau i sicrhau bod y broses recriwtio yn dilyn proses agored a theg. Cynhelir gwiriadau diogelwch cyn cyflogi

staff i sicrhau eu bod yn addas i weithio yn yr ysbyty. Mae'r rhain yn cynnwys darparu dau eirdd proffesiynol, tystiolaeth o gymwysterau proffesiynol a gwiriad gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Mae staff parhaol sydd newydd gael eu penodi yn ymgymryd â chyfnod sefydlu lle mae'n ofynnol iddynt ddarllen polisiau'r cwmni a chwblhau hyfforddiant gorfodol.

Roedd polisi rhyddid i leisio barn / codi pryderon (chwythu'r chwiban) ar waith pe byddai'r staff yn awyddus i godi unrhyw bryderon yn yr ysbyty heb ddioddef unrhyw driniaeth andwyol o ganlyniad. Roedd y staff yn gallu cysylltu â gwarcheidwad 'rhyddid i leisio barn' i godi unrhyw faterion yn gyfrinachol.

Roedd y rhan fwyaf o'r aelodau o staff a gwblhaodd holiadur yn teimlo nad yw eu gwaith yn cael effaith andwyol ar eu hiechyd a bod eu sefydliad yn gweithredu'n gadarnhaol mewn perthynas ag iechyd a llesiant.

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 huwchgysfeirio 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 nodwyd ac a gafodd eu huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

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

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Tŷ Grosvenor

Dyddiad yr arolygiad: 06, 07 ac 08 Tachwedd 2023

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiffyg cydymffurfio sy'n ymwneud â diogelwch y 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.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth
Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod ffurflenni tystysgrif gydsynio statudol ar waith bob amser er mwyn awdurdodi'r driniaeth a roddir i gleifion.	15(5a)	Cafodd pob ffurflen gydsynio a siart meddyginiaeth ei harchwilio ar unwaith ar 08/11/2023 gan y Clinigydd Cyfrifol a'r Nyrs Arwain i sicrhau bod gan bob claf awdurdod cyfreithiol priodol ar waith. Cyflawnodd Prif Weinyddydd Iechyd Meddwl y Grŵp archwiliad o bell ar fyrder ar 8/11/2023 o ffurflenni cydsynio pob claf er mwyn sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r gyfraith. Mae'r Nyrs Arwain wedi anfon e-bost at bob meddyg ar 10/11/23 i'w hatgoffa o bwysigrwydd sicrhau bod ffurflenni tystysgrif gydsynio statudol ar waith bob amser i awdurdodi'r driniaeth a roddir i gleifion. Bydd archwiliad o'r fferyllfa allanol yn cael ei gwblhau bob dydd Mawrth i fonitro cydymffurfiaeth.

		Caiff camau gweithredu archwiliad y fferyllfa allanol eu cyhoeddi ar borth gwylio byw yn dilyn ymweliad y fferyllfa â'r safle. Bydd y camau gweithredu o'r archwiliad hwn yn cael eu hanfon at reolwyr y ward drwy e-bost i Glinigwyr Cyfrifol, ac i'r Nyrs Arwain lle y mae camau gweithredu'n ofynnol. Cyflwynodd y Nyrs Arwain gais am fynediad i'r porth byw ar 16/11/23 er mwyn i Weinyddydd y Ddeddf lechyd Meddwl a'r Ysgrifennydd Meddygol gael mynediad i helpu'r Clinigydd Cyfrifol i gwblhau tasgau. Bydd canlyniadau archwiliad y fferyllfa allanol yn cael eu trafod fel eitem sefydlog ar yr agenda yn y cyfarfod sicrhau ansawdd bob bore dydd Mercher er mwyn sicrhau y cymerir camau ar unwaith ar unrhyw faterion a godir. Bydd y Gweinyddydd lechyd Meddwl yn cynnal archwiliad cyfreithiol mewnol o bob claf bob dydd lau i sicrhau y cymerir camau gweithredu ar unrhyw faterion a godwyd yn archwiliad y fferyllfa allanol. Caiff hyfforddiant mewn perthynas â Rhan 4 o'r Ddeddf lechyd Meddwl ei ddarparu i Feddygon a Nyrsys ar 17/11/23 gan y cwmni cyfreithiol allanol Browne Jacobson Solicitors. Caiff hyfforddiant yn ymwneud â'r Ddeddf lechyd Meddwl, cydsynio i driniaeth a rhoi meddyginiaeth ei ddarparu gan fferyllwyr allanol ar 28/11/23. Bydd trafodaeth mewn perthynas â thystysgrifau cydsynio i driniaeth yn eitem sefydlog ar yr agenda ym mhob rownd o'r ward.
Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod ffurflenni tystysgrif gydsynio statudol	15(5a)	Cafodd pob ffurflen gydsynio a siart meddyginiaeth eu harchwilio ar unwaith ar 08/11/2023 gan y Clinigydd Cyfrifol a'r Nyrs Arwain er mwyn sicrhau bod ffurflenni

bob amser yn nodi'r math cywir o feddyginiaeth a'r dos cywir sydd wedi'i ragnodi i gleifion.	tystysgrif gydsynio statudol bob amser yn nodi'r math cywir o feddyginiaeth a'r dos cywir. Aeth Gweinyddydd Iechyd Meddwl y Grŵp i'r Ysbyty ar 15/11/23 a gwiriodd y ddogfennaeth berthnasol a chadarnhaodd iddi weld bod y ffurflenni tystysgrif gydsynio statudol bob amser yn nodi'r math cywir o feddyginiaeth a'r dos cywir. Anfonodd y Nyrs Arwain e-bost at bob Nyrs ar 15/11/23 er mwyn rhoi gwybod iddynt am bwysigrwydd sicrhau bod y ffurflenni tystysgrif gydsynio statudol bob amser yn nodi'r math cywir o feddyginiaeth a'r dos cywir. Gofynnwyd am dderbynneb darllen e-bost a bydd y neges e-bost hon yn cael ei thrafod fel eitem sefydlog ar yr agenda wrth drosglwyddo shifftiau am y 2 wythnos nesaf i sicrhau ei bod wedi cael ei chyfleu'n effeithiol Bydd archwiliad o'r fferyllfa allanol yn cael ei gwblhau bob dydd Mawrth i fonitro cydymffurfiaeth. Caiff camau gweithredu archwiliad y fferyllfa allanol eu cyhoeddi ar borth gwylio byw yn dilyn ymweliad y fferyllfa â'r safle. Bydd y camau gweithredu o'r archwiliad hwn yn cael eu hanfon drwy e-bost at Glinigwyr Cyfrifol, ac at y Nyrs Arwain lle mae camau gweithredu yn ofynnol. Bydd y camau gweithredu hyn hefyd yn cael eu trafod a'u monitro yn y cyfarfod Sicrhau Ansawdd bob bore dydd Mercher. Pwrpas hyn yw rhoi sicrwydd fod pob cam gweithredu wedi'i gwblhau. Bydd camau gweithredu'n cael eu hadolygu gan reolwyr y wardiau ar ddiwedd pob dydd Mercher.
---	---

		Bydd archwiliad clinigol yn cael ei gynnal gan Nyrsys bob penwythnos er mwyn sicrhau bod y ffurflenni tystysgrif gydsynio statudol bob amser yn nodi'r math cywir o feddyginiaeth a'r dos cywir a ragnodwyd i gleifion a bod unrhyw gamau gweithredu a godir gan yr archwiliad allanol yn cael eu gweithredu arnynt. Bydd trafodaeth mewn perthynas â thystysgrifau cydsynio i driniaeth yn eitem sefydlog ar yr agenda ym mhob rownd o'r ward.
Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y staff nyrsio'n gwirio'r ffurflenni tystysgrif gydsynio a gedwir wrth ochr y siartiau Cofnod Rhoi Meddyginiaeth i sicrhau bod y feddyginiaeth maent yn ei rhoi i gleifion wedi'i hawdurdodi.	15(5a)	Anfonodd rheolwyr y wardiau e-bost at nyrsys ar 9/11/23 a'r Nyrs Arwain ar 15/11/23 (gyda derbynneb darllen e-bost) yn rhoi gwybod iddynt fod rhaid iddynt wirio'r ffurflenni cydsynio yn erbyn y siart meddyginiaeth cyn rhoi meddyginiaeth. Trafodwyd y mater hwn adeg trosglwyddo shifftiau a bydd yn parhau i gael ei godi'n rheolaidd fel eitem sefydlog ar yr agenda. Bydd hyfforddiant yn ymwneud â ffurflenni cydsynio yn cael ei ddarparu gan y fferylllydd allanol ar 28/11/23 Bydd cydsynio i driniaeth a rhoi meddyginiaeth yn cael ei ychwanegu at dempled goruchwyllo misol y nyrs gofrestrdig. Bydd cyfarfod â nyrsys yn cael ei drefnu erbyn diwedd mis Tachwedd 23 er mwyn trafod materion a'r broses o ran rhoi meddyginiaeth a chydsynio i feddyginiaeth.
Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff unrhyw anghysonderau rhwng y feddyginiaeth a roddir i	15(5a)	Caiff camau gweithredu archwiliad y fferyllfa allanol eu cyhoeddi ar borth gwyllo byw yn dilyn ymweliad y fferyllfa â'r safle. Bydd y camau gweithredu o'r archwiliad hwn yn cael eu hanfon drwy e-bost at Glinigwyr Cyfrifol, ac at y Nyrs Arwain lle mae camau gweithredu yn ofynnol.

gleifion a'r feddyginiaeth a nodir ar eu ffurflenni tystysgrif gydsynio a nodir gan Ashtons eu cywiro ar unwaith.		Bydd y camau gweithredu hyn hefyd yn cael eu trafod a'u monitro yn y cyfarfod Sicrhau Ansawdd bob bore dydd Mercher. Pwrpas hyn yw rhoi sicrwydd fod pob cam gweithredu wedi'i gwblhau. Bydd camau gweithredu'n cael eu hadolygu gan reolwyr y wardiau ar ddiwedd pob dydd Mercher. Bydd archwiliad clinigol yn cael ei gynnal gan Nyrsys bob penwythnos i sicrhau y gweithredir ar unrhyw gamau gweithredu a godwyd gan yr archwiliad allanol. Bydd archwiliad clinigol y penwythnos yn eitem sefydlog ar yr agenda yng nghyfarfod Sicrhau Ansawdd dydd Llun a fydd yn cael ei adolygu a'i wirio gan y Nyrs Arwain a Chyfarwyddwr yr Ysbyty. Bydd trafodaeth mewn perthynas â thystysgrifau cydsynio i driniaeth yn eitem sefydlog ar yr agenda ym mhob rownd o'r ward.
Rhaid i'r gwasanaeth adolygu'r prosesau archwilio clinigol sydd ar waith a nodi lle y gellir gwneud gwelliannau i sicrhau y gall staff nyrsio nodi anghysonderau tebyg.	15(5a)	Cafodd y broses archwilio clinigol ei thrafod a'i hadolygu yn y cyfarfod llywodraethu clinigol lleol 14/11/23 Mynychodd fferyllydd Ashtons y cyfarfod llywodraethu misol a chytunodd i'w mynychu'n fisol er mwyn rhoi adborth ar unrhyw dueddiadau a themâu wrth reoli meddyginiaethau. Bydd y fferyllydd allanol yn darparu hyfforddiant i'r holl staff nyrsio ar 28/11/23 mewn perthynas ag archwilio cydsyniad i driniaeth, ochr yn ochr â meddyginiaeth.

		Bydd yr archwiliad Clinigol ar y penwythnos yn eitem sefydlog ar agenda cyfarfodydd Sicrhau Ansawdd dydd Llun a fydd yn cael ei adolygu a'i wirio gan y Nyrs Arwain a Chyfarwyddwr yr Ysbyty. Bydd archwiliad gwirio'r gwiriwr yn cael ei gwblhau ar hap gan Gyfarwyddwr yr Ysbyty a'r Nyrs Arwain er mwyn gwirio am unrhyw anghysonderau.
Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff capasiti cleifion i gydsynio i driniaeth ei asesu'n rheolaidd gan ddefnyddio'r fframwaith a bennir yn y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r canllawiau a nodir yng Nghod Ymarfer Deddf Iechyd Meddwl Cymru (13.8) a'i gofnodi yng nghofnodion y cleifion.	17(1), 17(3)	Cwblhawyd yr holl asesiadau o gapasiti pob claf i gydsynio i driniaeth ar 10/11/23. Bydd Asesiadau o Gapasiti'n cael eu cofnodi o dan dab cyfreithiol cofnod electronig y claf. Caiff hyfforddiant mewn perthynas â Rhan 4 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl ei ddarparu i Feddygon a Nyrsys ar 17/11/23 gan y cwmni cyfreithiol allanol Browne Jacobson Solicitors Caiff adolygiad dangosfwrdd ei gwblhau o gofnodion clinigol yn y cyfarfod Sicrhau Ansawdd bob dydd lau i wirio bod y cydsyniad i driniaethau'n cydymffurfio. Caiff y data hyn eu tynnu drwyddo o dab cyfreithiol cofnodion electronig y claf. Mae nodwedd newydd wedi'i chyflwyno i'r Dangosfwrdd sy'n tynnu sylw at gydymffurfiaeth ag asesiadau o gapasiti a lles pennaf. Caiff y data hyn eu tynnu drwyddo o dab cyfreithiol cofnodion electronig y claf.

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Tŷ Grosvenor

Dyddiad yr arolygiad: 06, 07 ac 08 Tachwedd 2023

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.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y wybodaeth a gofnodir ar y byrddau 'cipolwg ar ddiogelwch cleifion' yn parhau i fod yn gywir ac yn gyfredol.	Gwybodaeth i gleifion a chydsyniad cleifion	Mae pob bwrdd wedi cael ei adolygu i sicrhau ei fod yn gywir ac yn gyfredol. Mae'r broses ar gyfer cofnodi'r wybodaeth wedi cael ei hadolygu. Mae'r bwrdd clericio yn ystafell Alwen wedi'i glirio gan nad oes angen hwn mwyach. Caiff cleifion newydd eu hychwanegu at y bwrdd fel rhan o'r broses dderbyn, bydd y nyrsys yn diweddarau'r bwrdd wrth i gamau gweithredu gael eu cwblhau. Mae cydgysylltwyr y safle gyda'r nos yn monitro ac yn sicrhau bod byrddau ystafell y clinig yn gyfredol.	Nyrs Arwain	Wedi'i gwblhau

Rhaid i'r gwasanaeth ddatblygu polisi 'drws clo' sy'n nodi'r trefniadau a'r gweithdrefnau er mwyn sicrhau y caiff hawliau cleifion anffurfiol eu parchu, gan amddiffyn cleifion sy'n cael eu cadw a allai fod yn agored i niwed ar yr un pryd.	Rheoli risg ac iechyd a diogelwch	Mae Cyfarwyddwr yr Ysbyty wedi datblygu polisi drws clo, mae hyn wedi'i gadarnhau yn y cyfarfod llywodraethu clinigol lleol. Mae wedi cael ei drafod yn y cyfarfod Llywodraethu Clinigol ac yn y grŵp rhwydweithio Clinigol Acíwt misol nesaf.	Cyfarwyddwr yr Ysbyty	20/03/24
Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff rhestrau gwirio ac archwiliadau eu cwblhau yn gywir er mwyn sicrhau eu bod yn parhau'n effeithiol wrth nodi achosion o ddiffyg cydymffurfio â gweithdrefnau mewnol.	Rheoli meddyginiaethau	Caiff yr archwiliad clinig mewnol wythnosol ei drafod yn y cyfarfod Sicrhau Ansawdd bob bore dydd Llun i sicrhau goruchwyliaeth gan yr Uwch Dîm Rheoli. Bydd hwn yn cael ei wirio gan reolwyr y wardiau a'r Nyrs Arwain. Bydd adroddiad o archwiliad wythnosol y fferyllfa allanol yn cael ei adolygu gan y tîm amlddisgyblaethol y bore ar ôl yr ymweliad â'r safle i sicrhau y caiff pob cam gweithredu ei ddyrannu a'i gwblhau mewn modd amserol.	Uwch Dîm Rheoli	Parhaus
Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod nodiadau nyrsio dyddiol yng nghofnodion y cleifion yn darparu rhagor o fanylion am y rhyngweithio	Cynllunio a darparu gofal	Bydd cyfarfod o'r tîm Nyrsio yn cael ei gynnal ar 19 a 21 Chwefror er mwyn nodi patrymau shifftiau ac i sicrhau bod nifer uchel yn bresennol. Mae nodiadau clinigol ac ansawdd wedi'u hychwanegu at yr agenda. Bydd yr holl gofnodion hefyd yn cael eu dosbarthu drwy e-	Cyfarwyddwr yr Ysbyty	30/03/24

rhwng y staff a phob claf sy'n cael gofal ganddynt.		bost. Ychwanegwyd hyn at y gwaith goruchwyllo staff ar gyfer mis Mawrth a gellir rhoi hyfforddiant ychwanegol i'r staff ar nodiadau a dogfennaeth glinigol os bydd y sesiynau goruchwyllo'n tynnu sylw at hyn. Bydd y Nyrs Arwain yn archwilio hapsampl o Nodiadau Clinigol yn wythnosol ac yn rhoi adborth yn y cyfarfod llywodraethu clinigol lleol.	Nyrs Arwain	Parhaus
Rhaid i'r gwasanaeth roi sicrwydd i AGIC ynghylch sut bydd yn cryfhau ei brosesau archwilio a llywodraethu yn yr ysbyty ac yn safleoedd eraill Elysium Healthcare yng Nghymru, i sicrhau ei fod yn monitro ac yn gwella ansawdd y gwasanaeth mae'n ei ddarparu yn barhaus.	Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd	Mae proses archwilio wythnosol o'r Ddeddf Iechyd Meddwl wedi'i chyflwyno yn yr ysbyty ac mae Arweinydd y Ddeddf Iechyd Meddwl ar gyfer Elysium yn goruchwyllo holl safleoedd gofal iechyd y cwmni. Bydd adroddiad o archwiliad wythnosol y fferyllfa allanol yn cael ei adolygu gan y tîm amlddisgyblaethol y bore ar ôl yr ymweliad i sicrhau y caiff pob cam gweithredu ei ddyrannu a'i gwblhau mewn modd amserol. Gofynnwyd i'r fferylllydd allanol, Ashtons, fynychu cyfarfod llywodraethu clinigol lleol er mwyn rhoi adborth ar unrhyw broblemau/pryderon.	Gweinydddydd y Tîm Nyrsio/y Ddeddf Iechyd Meddwl Uwch Dîm Rheoli Cyfarwyddwr yr Ysbyty Cyfarwyddwr yr Ysbyty	Parhaus Parhaus Wedi'i gwblhau Parhaus

		Bydd unrhyw bryderon yn cael eu codi gan Gyfarwyddwr yr Ysbyty mewn cyfarfod llywodraethu clinigol rhanbarthol. Caiff adolygiad Dangosfwrdd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl ei gynnal ar lefel gorfforaethol yn fisol i bob safle, a darperir adroddiad hefyd i'r cyfarfod Llywodraethu Clinigol Corfforaethol. Bydd archwiliad cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl flynyddol yn cael ei gynnal ar gyfer pob safle.	Arweinydd Gweinyddol y Grŵp Ddeddf Iechyd Meddwl	
Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y tîm amlddisgyblaethol yn trafod digwyddiadau unigol a bod uwch-reolwyr yn adolygu'r digwyddiadau hynny ac yn eu cymeradwyo er mwyn nodi'r gwersi a ddysgwyd a'u hatal rhag digwydd eto.	Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau	Bydd yr holl ddata ar ddigwyddiadau'n cael eu hadolygu yn y cyfarfod sicrhau ansawdd boreol gan yr Uwch Dîm Rheoli. Caiff unrhyw gamau gweithredu ar ôl digwyddiad bellach eu dyrannu i rywun eu cwblhau, er enghraifft, ymarfer myfyriol, sesiynau dadfrifio, newidiadau wrth reoli risgiau, adolygiadau o gynlluniau gofal. Mae Fframwaith Ymateb i Ddigwyddiadau Diogelwch Cleifion (PSIRF) wedi'i gyflwyno i'r cyfarfod sicrhau ansawdd boreol. Caiff y digwyddiadau eu trafod a phenderfyniad ar ymateb dysgu ei wneud. Y nod yw sicrhau y caiff gwersi eu dysgu, a bydd hyn yn	Uwch Dîm Rheoli Uwch Dîm Rheoli	Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau

		dylanwadu ar y cynlluniau gwasanaeth sy'n helpu i ddatblygu neu adolygu cynlluniau diogelwch cleifion.		
Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael gwybod am ddigwyddiadau ac unrhyw wersi a ddysgwyd.	Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau	Caiff crynodeb o gofnodion cyfarfodydd llywodraethu Clinigol Lleol a chyfarfodydd gweithredol lleol bellach eu dosbarthu drwy e-bost. Bydd yr holl ddata ar ddigwyddiadau'n cael eu hadolygu yn y cyfarfod sicrhau ansawdd boreol gan yr Uwch Dîm Rheoli. Caiff unrhyw gamau gweithredu ar ôl digwyddiadau bellach eu dyrannu i rywun eu cwblhau, er enghraifft ymarfer myfyriol, sesiynau dadfrifio, newidiadau mewn rheoli risg, adolygiadau o gynlluniau gofal a dosbarthu gwybodaeth i'r staff.	Cyfarwyddwr yr Ysbyty Uwch Dîm Rheoli	Wedi'i gwblhau Parhaus
Dylai'r gwasanaeth sicrhau bod nifer digonol o staff ar gael bob amser i sicrhau y gall cleifion gymryd eu habsenoldeb Adran 17.	Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol	Caiff lefelau staffio diogel eu hadolygu bob bore fel rhan o'r cyfarfod Sicrhau Ansawdd er mwyn sicrhau bod gan y wardiau niferoedd digonol. Bydd Rheolwyr y Wardiau'n gwirio'r bwrdd dyrannu dyddiol i sicrhau y caiff absenoldebau Adran 17 gyda hebryngwr eu dyrannu'n deg. Dyrennir absenoldeb grŵp rheolaidd unwaith	Uwch Dîm Rheoli Rheolwyr y Wardiau	Parhaus Parhaus

		yr wythnos ar gyfer pob ward a bydd y defnyddwyr gwasanaeth yn penderfynu a hoffent fynd fel rhan o gyfarfod cymunedol. Bydd archwiliad dan arweiniad cleifion yn cael ei gwblhau o gwmpas absenoldeb Adran 17 er mwyn casglu adborth gan defnyddwyr gwasanaeth a syniadau y gall yr ysbyty eu gwella yn y maes hwn.	Therapi Galwedigaethol	30/03/24
--	--	---	------------------------	----------

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Louise Burrows

Teitl swydd: Cyfarwyddwr yr Ysbyty

Dyddiad: 20 Chwefror 2024