

Arolygiad o Ysbyty (Dirybudd)

Ysbyty Treforys, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Bae Abertawe.

Yr Adran Achosion Brys a'r Uned
Derbyniadau Meddygol Aciwt.

Dyddiad arolygu: 27 i 29 Ionawr
2020.

Dyddiad cyhoeddi: 06 Awst 2020

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: hiw@gov.wales
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	6
2.	Crynodeb o'n harolygiad	7
3.	Yr hyn a wnaethom	10
	Ansawdd profiad y claf	13
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	29
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	48
4.	Beth nesaf?	56
5.	Sut rydym yn arolygu ysbytai	57
	Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad	58
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol	59
	Atodiad C – Cynllun gwella	82

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 dirybudd o Ysbyty Treforys sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ar 27, 28 a 29 Ionawr 2020. Adolygwyd y wardiau ysbyty canlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

- Yr Adran Achosion Brys (AAB)
- Yr Uned Asesu Meddygol Acíwt (UA)

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys tri o Uwch-arolygwyr Gofal Iechyd AGIC (yr oedd dau ohonynt yn arsylwi ar yr arolygiad), un o Arolygwyr Gofal Iechyd AGIC a oedd yn cefnogi'r rheolwr arolygu, tri Adolygwr Cymheiriaid Clinigol, un o Gymrodyr Ymchwil Clinigol AGIC (a ymgwymerodd â rôl Adolygwr Cymheiriaid Clinigol), ac un Adolygwr Lleyg. Arweiniwyd yr arolygiad gan un o Uwch-arolygwyr Gofal Iechyd AGIC.

Ystyriodd AGIC i ba raddau y mae'r gwasanaeth yn cyrraedd y Safonau Iechyd a Gofal (2015).

Ceir rhagor o fanylion am y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau o ysbytai yn Adran 5 ac ar ein gwefan.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Yn ystod ein harolygiad, roedd gennym rai pryderon uniongyrchol mewn perthynas â rhai agweddau ar ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ni chawsom sicrwydd bod pob un o'r prosesau a'r systemau a oedd ar waith yn ddigonol i sicrhau bod y cleifion yn cael gofal diogel ac effeithiol o safon dderbyniol yn gyson. Fodd bynnag, gwelsom fod y staff yn gweithio'n galed yn barhaus i ddarparu gofal dan amgylchiadau anodd iawn a dan lawer o bwysau.

Roedd rhai o'n pryderon yn cynnwys prosesau anghyson ar gyfer cynnal a chadw a rheoli cyfarpar dadebru yn yr Adran Achosion Brys a'r Uned Asesu Meddygol Acíwt, a'r ffordd y caiff cleifion sydd ag achos posibl o sepsis eu rheoli yn yr Adran Achosion Brys. Roedd gennym bryderon sylweddol ynghylch mesurau atal a rheoli heintiau hefyd, yn enwedig yn yr Uned Asesu Meddygol Acíwt.

Gwelsom gleifion yn eistedd ar gadeiriau yn nhair ardal aros yr Adran Achosion Brys a thu allan mewn ambiwlansys am gyfnodau annerbyniol o hir. Nid oedd llawer o'r cleifion yn cael eu goruchwyllo yn yr ardaloedd aros. Roedd rhai ohonynt yn eithaf hen a chawsant eu gadael ar eu pen eu hunain drwy'r nos gan olygu eu bod yn agored i niwed. Yn ogystal, ar gyfer y rhai hynny a oedd yn arbennig o wael, roedd risg y byddai eu cyflwr yn dirywio am nad oedd eu hanghenion sylfaenol yn cael eu diwallu. Roedd hyn am eu bod yn gorfod aros am gyfnodau hir yn aml, heb allu cysgu na chael dŵr yfed na maeth digonol.

Gwelsom dystiolaeth bod problemau staffio a recriwtio yn effeithio ar fynediad amserol i ofal yn yr Adran Achosion Brys. Roedd hyn am fod nifer o swyddi gwag ac am nad oedd sifftiau'n cael eu llenwi'n ddigonol, gan olygu bod sifftiau yn brin o staff yn aml a heb y cymysgedd priodol o sgiliau i reoli anghenion y cleifion. Yn ogystal, roedd y ffaith bod gormod o bobl yn yr ysbyty, a chanlyniadau difrifol

hyn, yn effeithio ar yr Adran Achosion Brys. Roedd hyn o ganlyniad i broblemau gyda llif cleifion yn Ysbyty Treforys ac ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd.

Ar y cyfan, nid oedd y bwrdd iechyd yn cydymffurfio'n llawn â'r holl Safonau Iechyd a Gofal ym mhob maes. Felly, roedd angen gwneud gwelliannau sylweddol er mwyn gwella ansawdd gofal y cleifion a'r broses o ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Nodwyd gennym fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Gwelsom enghreifftiau o ryngweithio da rhwng y staff a'r cleifion, gyda'r staff yn dangos caredigrwydd a thosturi tuag at gleifion, ac yn eu trin â pharch, cwrteisi a moesgarwch
- Roedd pwyslais da ar waith tîm a chyd-gefnogaeth ymhlith y timau clinigol
- Dangosodd staff yr Adran Achosion Brys a'r Uned Asesu Meddygol Acíwt ymrwymiad i ddysgu o'r arolygiad a gwneud gwelliannau fel y bo'n briodol
- Ar y cyfan, roedd y cleifion yn fodlon ar eu gofal yn yr Uned Asesu Meddygol Acíwt ac yn ei ganmol.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Roedd y cleifion yn aros yn nhair ardal aros yr Adran Achosion Brys am gyfnodau hir iawn, gyda rhai yn aros am hyd at 15 i 20 awr
- Nid oedd anghenion maeth a hydradu'r cleifion yn cael eu diwallu'n gyson yn yr Adran Achosion Brys
- Mae angen gwella dogfennaeth yng nghofnodion y cleifion
- Dylid adolygu'r trefniadau ar gyfer trosglwyddo cleifion rhwng Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru a staff yr Adran Achosion Brys er mwyn sicrhau bod eglurder o ran cyfrifoldeb am y claf pan fydd angen i gleifion aros mewn ambiwlans
- Dylai amserlenni glanhau gael eu cwblhau'n gadarn a dylai archwiliadau o'r amgylchedd gael eu cynnal yn rheolaidd.

Roedd gennym rai pryderon uniongyrchol am ddiogelwch y cleifion, yr aed i'r afael â nhw o dan ein proses sicrwydd uniongyrchol. Roedd hyn yn golygu ein

bod wedi ysgrifennu at y gwasanaeth yn union wedi'r arolygiad gan nodi bod angen cymryd camau unioni ar frys. Roedd y rhain mewn perthynas â darparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion.

Ceir manylion am y gwelliannau uniongyrchol a oedd yn ofynnol yn Atodiad B, sy'n cynnwys y canlynol:

- Prosesau anghyson ar gyfer cynnal a chadw a rheoli cyfarpar dadebru
- Prosesau annigonol ar gyfer rheoli cleifion â sepsis yn yr Adran Achosion Brys
- Prosesau gwael ar gyfer rheoli meddyginiaeth
- Pwyntiau clymu heb asesiadau risg yn yr Adran Achosion Brys
- Cemegion peryglus ac offer miniog heb eu diogelu
- Risg o niwed i'r cleifion ac y bydd eu cyflwr yn dirywio o ganlyniad i brosesau gwael ar gyfer goruchwyllo'r cleifion
- Cyfarpar di-haint wedi mynd heibio'i ddyddiad defnyddio yn y Theatr Mân Lawdriniaethau yn yr Adran Achosion Brys
- Prosesau annigonol ar gyfer atal a rheoli heintiau.

3. Yr hyn a wnaethom

Cefndir y gwasanaeth

Ffurfiwyd Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ar 1 Ebrill 2019 yn sgil ad-drefnu ym Mwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr. Cyn hynny, roedd Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr (sy'n cynnwys Ysbyty Tywysoges Cymru) yn rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Unodd Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr, ynghyd ag Ysbyty Tywysoges Cymru, â Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf a ffurfiwyd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, a daeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe.

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe yn gwasanaethu poblogaeth o oddeutu 390,000 yn ardaloedd Abertawe a Chastell-nedd Port Talbot. Mae ganddo gyllideb o oddeutu £1bn ac mae'n cyflogi oddeutu 12,500 o staff. Mae gan y bwrdd iechyd dri ysbyty mawr sy'n darparu amrywiaeth o wasanaethau; Treforys a Singleton yn Abertawe, ac Ysbyty Castell-nedd Port Talbot ym Maglan, Port Talbot. Mae ysbyty cymunedol a chanolfannau adnoddau gofal sylfaenol hefyd sy'n darparu gwasanaethau gofal iechyd y tu allan i'r prif ysbytai.

Ysbyty Treforys

Ysbyty Treforys yw'r ail ysbyty mwyaf yng Nghymru, gydag oddeutu 720 o welyau. Hwn yw'r ysbyty trydyddol aciwt rhanbarthol ar gyfer de-orllewin Cymru. Mae'n cynnig amrywiaeth o wasanaethau arbenigol, gan gynnwys trawma ac orthopedeg, meddygaeth arennol, niwroleg, llawdriniaeth y geg ac enol-wynebol, ac mae hefyd yn gyfrifol am y gwasanaeth gwefus a thaflod hollt rhanbarthol i blant ac oedolion.

Mae Treforys yn cynnig un o ddwy ganolfan gardiaidd yng Nghymru ac mae'n gartref i Ganolfan Llosgiadau a Llawfeddygaeth Blastig Cymru a Gwasanaeth Bariatrig (gordewdra) Cymru. Mae hefyd yn darparu gwelyau meddygol aciwt ac amrywiaeth eang o wasanaethau llawfeddygol ac iwrolegol, wardiau plant ac uned dibyniaeth uchel i blant. Mae ganddo amrywiaeth lawn o wasanaethau diagnostig a therapiwtig o ansawdd uchel, a gwasanaethau i gleifion allanol.

Yr Adran Achosion Brys

Mae gan Ysbyty Treforys un o'r adrannau brys prysuraf yng Nghymru ac mae'n lletya Gwasanaeth Casglu a Throsglwyddo Meddygol Brys Cymru (EMRTS), a elwir hefyd yn Feddygon Awyr.

Mae'r Adran Achosion Brys yn Ysbyty Treforys yn darparu gwasanaethau gofal iechyd ar gyfer cyflyrau difrifol a chyflyrau sy'n peryglu bywyd y mae angen sylw meddygol brys arnynt, megis anawsterau anadlu, poen difrifol a pharhaus yn y frest, colli llawer o waed, llosgiadau difrifol, colli ymwybyddiaeth, achosion posibl o strôc neu glwyfau dwfn. Gall cleifion sydd â chyflyrau llai difrifol fynd i'r Uned Mân Anafiadau yn Ysbyty Treforys ac yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot, neu gysylltu â'u meddyg teulu, deintydd neu'r gwasanaeth meddyg teulu/deintyddol y tu allan i oriau.

Mae'r Adran Achosion Brys wedi'i rhannu i'r meysydd canlynol:

- Brysbennu¹
- REACT²
- Yr Ardal Driniaeth a Theatr Mân Lawdriniaethau
- Y Gilfan Trolïau
- Yr Ardal Ddadebru
- Yr Ardal Bediatrig
- Y brif ardal aros yn y dderbynfa a dwy ardal aros lai.

Yr Uned Asesu Meddygol Acíwt

Mae'r Uned Asesu Meddygol Acíwt ar lawr gwaelod Ysbyty Treforys a cheir mynediad iddi o brif goridor yr ysbyty ac o'r Adran Achosion Brys drwy goridor bach i brif goridor yr ysbyty. Mae amgylchedd ward yn yr Uned Asesu Meddygol Acíwt ac mae wedi'i rhannu i'r ochr ddwyreiniol a'r ochr orllewinol. Mae 22 o welyau ar yr ochr orllewinol a 24 o welyau ar yr ochr ddwyreiniol.

¹ Defnyddir proses frysbennu yn yr Adran Achosion Brys er mwyn nodi lefel brys cyflwr y cleifion er mwyn gallu eu trin mewn modd amserol ac yn unol â'r angen a nodwyd.

² Mae Adran Achosion Brys yr ysbyty yn defnyddio dull Gwerthuso a Dechrau Triniaeth yn Gyflym (REACT) ar gyfer cleifion sy'n cyrraedd mewn ambiwlans. Bydd nyrs REACT neilltuedig yn cwrdd â chleifion sy'n cyrraedd mewn ambiwlans mewn man dynodedig yn yr Adran Achosion Brys er mwyn cynnal asesiad prydlon o'r claf.

Mae'n bwysig nodi na wnaeth y tîm arolygu gynnal unrhyw ran o'r arolygiad ar ochr ddwyreiniol yr Uned Asesu Meddygol Acíwt. Mae hyn am fod yr ochr ddwyreiniol ar gau i gleifion newydd a chleifion a gaiff eu rhyddhau i feysydd gofal iechyd eraill, a dim ond staff ac ymwelwyr hanfodol oedd yn cael mynediad. Roedd hyn am fod brigiad o achosion o haint y Norofeirws³ ar y ward. Er mai dim ond yr ochr orllewinol y gwnaethom ei harolygu, pan fyddwn yn cyfeirio at welliannau yn yr uned asesu, mae hyn yn cynnwys yr ochr ddwyreiniol a'r ochr orllewinol.

Cyd-destun yr Adran Achosion Brys yn ystod yr arolygiad

Yn ystod ein harolygiad roedd yr Adran Achosion Brys, fel y drws ffrynt i system ehangach, yn profi cyfnod o bwysau cynyddol. Felly roedd galw dibaid am wasanaethau'r adran a oedd yn anghymesur i'r ddarpariaeth a'r capasiti arferol. Mae hyn yn cynnwys mynediad amserol i wasanaethau diagnostig a gwasanaethau hanfodol eraill, argaeledd gwelyau a llif cleifion drwy'r ysbyty. Gwnaethom gydnabod bod hwn yn amgylchedd heriol iawn a llawn straen i rai aelodau o'r staff a oedd yn ymdrechu i wneud eu gorau glas i'r cleifion a oedd yn yr adran.

Er hwylustod, cyfeirir at yr Adran Achosion Brys fel AAB a chyfeirir at yr Uned Asesu Meddygol Acíwt fel UA yn yr adroddiad hwn.

³ Norofeirws, a gaiff ei alw yn 'salwch chwydu'r gaeaf' weithiau, yw'r achos mwyaf cyffredin o lid y coluddion. Mae symptomau'r haint yn cynnwys dolur rhydd, chwydu a phoen yn y stumog.

Ansawdd profiad y claf

Cawsom sgwrs â'r cleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle roedd hynny'n briodol) er mwyn sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi bod nifer o gleifion yn eistedd ar gadeiriau yn nhair ardal aros yr AAB am gyfnodau annerbyniol o hir, gyda llawer yn aros am asesiad neu driniaeth am fwy na 15 i 20 awr. Nid oedd yr ystafell aros yn cynnig fawr ddim preifatrwydd i'r cleifion, os o gwbl, a bu'n rhaid i lawer o gleifion oedrannus aros ar eu pen eu hunain drwy'r nos, gan olygu eu bod yn agored i niwed ac yn aml yn cael eu hatal rhag cysgu.

Nid oedd jygiau o ddŵr ffres na lluniaeth arall ar gael yn hawdd i'r cleifion yn yr AAB er mwyn cynnal hydradiad sylfaenol a digonol, yn enwedig os nad oedd gan gleifion yn yr AAB arian ar gyfer y peiriannau gwerthu.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion yn yr UA fod y gofal a'r driniaeth a roddwyd yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty yn dda, er i rai ohonynt ddweud mai cymedrol ydoedd. Gwnaethom hefyd arsylwi ar ryngweithio da iawn rhwng y staff a'r cleifion, gyda'r staff yn trin y cleifion yn yr UA mewn ffordd garedig a thosturiol ac, unwaith roeddent yn cael eu trin neu ar droli, yn yr AAB.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom ddosbarthu holiaduron AGIC i gleifion a gofalwyr er mwyn cael eu barn am y gwasanaethau a ddarperir. Cwblhawyd cyfanswm o chwe holiadur ar gyfer yr AAB a chwe holiadur ar gyfer ochr ddwyreiniol yr UA. Gwnaethom hefyd siarad â naw claf yn ystod yr arolygiad. Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

“Cefais wybod y byddai'n rhaid aros 4 awr i gael sylw, ond dwi wedi bod yn aros yma yn y dderbynfa [AAB] am 10 awr. Does neb wedi rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i mi na chynnig diod i mi hyd yn oed”

“Rydym ni mor grac ac wedi ymlâdd gan ein bod wedi bod yn aros i weld meddyg ers i ni gael ein gweld am y tro cyntaf am

9pm neithiwr – dim cwsg, neb yn cynnig bwyd na diod, oni bai eich bod yn ei brynu o'r peiriant gwerthu. Duw a helpo unrhyw un sydd heb arian!!"

"Mae'r nyrsys [AAB] yn eithaf digywilydd ac yn swta ac yn amharod i helpu"

"Mae'r gofal ar y ward hon [UA] wedi bod yn wych, dim cwynion"

"Mae'r staff nyrsio [UA] yn hyfryd ac yn barod iawn eu cymwynas, nid oes unrhyw beth yn ormod o drafferth iddyn nhw".

Roedd yr adborth a roddwyd yn yr holiaduron yn gadarnhaol mewn perthynas â'r gofal a'r driniaeth a ddarperir gan y staff yn yr UA. Roedd y cleifion a'u perthnasau/gofalwyr hefyd yn cytuno bod y staff yn yr UA yn garedig. Fodd bynnag, mewn rhai sgysiau â chleifion yn yr AAB ac yn holiaduron cleifion yr AAB roedd yr adborth yn negyddol ar y cyfan, ond roedd hyn yn ymwneud yn bennaf â'r amseroedd aros hir ar ôl cyrraedd yr adran.

Gwnaethom arsylwi ar ryngweithio da iawn rhwng y staff a'r cleifion, ac roeddent yn trin y cleifion yn yr UA mewn ffordd garedig a thosturiol ac unwaith roeddent yn cael eu trin neu ar droli yn yr AAB.

Cadw'n iach

Nid oedd hawl smygu yn yr ysbyty. Roedd hyn yn ymestyn hefyd i ddefnyddio anwedd/e-sigaréts. Roedd y trefniadau hyn yn cydymffurfio â Deddfwriaeth Mangreodd Di-fwg (Cymru) 2007. Fodd bynnag, siomedig oedd gweld cynifer o gleifion neu ymwelwyr yn smygu y tu allan i rai o'r mynedfeydd, gyda llawer o fonion sigaréts wedi'u taflu ar hyd y llawr.

Dywedodd cleifion a pherthnasau y gwnaethom siarad â nhw eu bod wedi sylwi ar rywfaint o wybodaeth ar sgriniau mawr yn yr AAB a oedd yn ymwneud ag iechedd a llesiant, ond bod y wybodaeth yn eithaf ailadroddus. Gwelsom mai dim ond ychydig o wybodaeth a oedd ar gael i'r cyhoedd yn ddwyieithog ar y sgriniau mawr. Roedd rhai taflenni am iechedd a llesiant ar gael i'r cleifion a'u perthnasau fynd â nhw gyda nhw ond, eto, nid oedd llawer ohonynt.

Prin oedd y wybodaeth a oedd ar gael am hybu iechedd a llesiant yn yr UA.

Ar gyfer gwybodaeth benodol am anafiadau neu wybodaeth a oedd yn ymwneud â salwch, roedd taflenni ar gael yn hwylus er mwyn cyfeirio atynt yn y

dyfodol, a darparwyd y rhain i'r cleifion gan staff yr AAB yn ystod eu harhosiad neu pan gawsant eu rhyddhau.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Sicrhau bod ffyrdd o atal cleifion ac ymwelwyr rhag smygu yn union y tu allan i fynedfeydd yr adeilad yn cael eu hystyried
- Sicrhau bod gwybodaeth briodol am hybu iechyd a llesiant ar gael yn hwylus yn yr AAB, yr UA a phob maes clinigol perthnasol arall yn y bwrdd iechyd.

Gofal ag urddas

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom ystyried i ba raddau yr oedd y staff yn ystyried preifatrwydd ac urddas y cleifion. Gofynnwyd i'r cleifion yn holiaduron AGIC a oeddent yn cytuno neu'n anghytuno â nifer o ddatganiadau am staff yr ysbyty. Roedd pob claf yn yr UA yn cytuno bod y staff bob amser yn gwrtais ac yn gwrandao arnyn nhw a'u teuluoedd a'u ffrindiau. Fodd bynnag, roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yn anghytuno â hyn yn yr AAB. Hefyd, dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion wrthym fod y staff yn eu cyfarch gan ddefnyddio eu henw dewisol.

Roedd yn amlwg yn yr UA fod y staff yn gwneud pob ymdrech i sicrhau bod llenni o amgylch ardaloedd unigol yn cael eu cau pan fyddai'r cleifion yn cael eu harchwilio a/neu eu trin. Hefyd, esboniodd y staff fod achlysuron pan fyddai'r llenni'n aros ar agor, er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion ac i arsylwi arnynt, ond eu bod yn cynnal preifatrwydd wrth ymgymryd ag ymyriadau neu sgysiaid preifat.

Roedd nifer o ardaloedd asesu a thrin yn yr AAB, gan gynnwys ardal dadebru, ciwbiclau mân anafiadau ac anafiadau mawr, REACT ac ystafell brysennu. Yn gyffredinol, gwelsom fod y staff yn cynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion drwy gau llenni o amgylch y claf pan oedd angen. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn cael ei wneud yn gyson er bod llenni ar gael.

Gwelsom rai cleifion yn cael eu hasesu gan feddygon gyda'r llenni ar agor, ac roedd rhai cleifion yn gorwedd ar drolïau yn yr ystafell ddihalogi am nad oedd lle arall iddynt orffwys. Nid oedd llenni wrth welyau'r cleifion hyn, ond roedd y staff yn ymdrechu i gynnal preifatrwydd drwy ddefnyddio sgriniau symudol. Yn ogystal, gwelsom rai cleifion yn gorfod tynnu rhywfaint o'u dillad wrth gael eu hasesu yn y brif AAB, ac yn yr ardal aros, roedd rhai cleifion yn eistedd yn eu

dillad gwely ar ôl cyrraedd yn hwyr yn y nos, heb gôt tŷ na blanced i ddiogelu eu gwedduster ymhellach. Felly nid oedd preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu cynnal yn yr AAB bob amser.

Roedd mynediad da i'r AAB, drwy'r brif fynedfa, i gleifion a oedd yn dod i'r ysbyty eu hunain, gan gynnwys y rhai a oedd yn defnyddio cadair olwyn a'r rhai a oedd yn gwthio cadair olwyn neu gadair wthio. Roedd digon o le i'r cleifion eistedd ym mhrif ardal aros yr AAB ac yn y ddwy ardal aros lai.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Sicrhau bod ffyrdd o gynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion ym mhob rhan o'r AAB, ac yn ardaloedd aros yr AAB yn cael eu hystyried
- Sicrhau bod staff meddygol a staff nyrsio yn cynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion ar bob adeg pan fyddant yn asesu cleifion yn yr AAB drwy gau'r llenni pan fo'n briodol a defnyddio sgriniau symudol digonol mewn ardaloedd, megis yr ystafell ddihalogi.

Gwybodaeth i gleifion

Roedd y cyfarwyddiadau i gyrraedd yr AAB wedi'u harddangos drwy'r ysbyty cyfan, yn ogystal ag yn allanol. Yn y ddwy ardal glinigol, roedd arwyddion i gyfeirio cleifion i'r toiledau a'r allanfeydd, yn ogystal ag i'r allanfeydd argyfwng.

Roedd cyflenwad o daflenni gwybodaeth i gleifion ar gael yn yr AAB i'r cleifion a'u gofalwyr eu darllen a'u cadw, a oedd yn ymwneud yn benodol â'u hanhwylder ac yn rhoi cyngor parhaus. Fodd bynnag, ychydig iawn o wybodaeth i gleifion a oedd ar gael yn ddwyieithog, er enghraifft roedd y cardiau gwybodaeth yn dilyn anaf yn uniaith Saesneg. Dylai'r bwrdd iechyd ystyried cael fersiynau Cymraeg o'r holl daflenni, a sicrhau bod modd argraffu'r rhain yn Gymraeg neu mewn ieithoedd gwahanol pe bai angen.

Dywedodd y staff yn yr AAB a'r UA wrthym eu bod yn defnyddio gwasanaeth cyfieithu os oedd angen pan oedd cleifion nad oeddent yn gallu siarad na deall Saesneg yn cael eu derbyn.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod taflenni gwybodaeth am ofal iechyd a rheoli anafiadau ar gael yn Gymraeg, ac y caiff yr opsiwn i ddarparu pob taflen

i'w chyfieithu a'i hargraffu mewn ieithoedd eraill ei ystyried.

Cyfathrebu'n effeithiol

Roedd yn ymddangos bod y cleifion yn teimlo'n gadarnhaol am eu rhyngweithiadau â staff yr UA yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd holiadur am yr UA wrthym eu bod bob amser yn gallu siarad â'r staff pan oedd angen iddynt wneud hynny. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion hefyd eu bod yn teimlo bod y staff wedi gwrandao arnynt yn ystod eu harhosiad. Fodd bynnag, ni chafwyd yr un ymateb gan y cleifion yn yr AAB.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion wrthym yn yr holiaduron ar gyfer y ddwy adran fod y staff bob amser wedi siarad â nhw am eu cyflyrau meddygol ac wedi eu helpu i'w deall. Yn ogystal, dywedodd y rhan fwyaf wrthym eu bod wedi cael cynnig yr opsiwn i siarad â'r staff yn eu dewis iaith.

Dywedodd y staff ym mhob adran wrthym fod y meddygon a'r nyrsys yn cyfarfod ar wahân ar adegau penodedig bob dydd er mwyn trosglwyddo cleifion/adranau, pan fyddai sifftiau'n newid. Gwnaed hyn er mwyn rhannu a thrafod anghenion a chynlluniau'r cleifion, risgiau perthnasol ac unrhyw faterion yn ymwneud â diogelwch, a chynnal parhad gofal. Hefyd, gwelsom fod y staff yn gallu cael gafael ar daflenni trosglwyddo cleifion wedi'u paratoi, a oedd yn cael eu diweddarau'n ddyddiol, fel bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o wybodaeth allweddol am driniaethau'r cleifion, eu cynlluniau gofal ac unrhyw faterion pwysig.

Roedd staff yr AAB hefyd yn cael sgrymiau rheolaidd lle roedd aelodau allweddol o staff yr adran, er enghraifft y cydgysylltydd, meddygon ac ymarferwyr nyrsio, yn cwrdd i drafod statws presennol yr uned ac unrhyw gynlluniau ar gyfer yr ychydig oriau nesaf o ran cleifion, cael canlyniadau a chynnal profion. Dywedwyd wrthym fod y cyfarfod hwn hefyd yn cynnwys

unrhyw faterion a oedd yn ymwneud â chleifion a oedd yn cyrraedd mewn ambiwlans, ac a oedd unrhyw ambiwlansys yn aros i ollwng cleifion.

Roedd gan yr AAB a'r UA fwrdd Cipolwg ar Ddiogelwch Cleifion⁴. Roedd y Bwrdd Cipolwg ar Ddiogelwch Cleifion yn yr UA yn cyfleu rhywfaint o faterion yn ymwneud â diogelwch cleifion, ond nid pob un ohonynt, a gofynion neu gynlluniau gofal dyddiol, ynghyd â'r cymorth a'r cynnydd a oedd ei angen ar gyfer symud cleifion i wardiau eraill neu eu rhyddhau o'r ysbyty. Roedd holl aelodau'r tîm amlddisgyblaethol yn defnyddio'r wybodaeth bob dydd, felly dylid ei chynnal a'i diweddarau fel y bo'n briodol.

Nid oedd y Byrddau Cipolwg ar Statws Cleifion yn adrannau gwahanol yr AAB bob amser yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol ddiweddaraf. Dywedodd y staff wrthym mai'r rheswm dros hyn oedd bod trosiant rhai cleifion yn eithaf cyflym, a bod cleifion yn cael ymchwiliadau a phrofion parhaus yn gyflym. Felly, roedd y staff fel arfer yn dogfennu cynnydd y cleifion ar eu taflenni trosglwyddo personol. Yna byddent yn adrodd yn ôl yn rheolaidd i'r cydgysylltydd cyn y sgrymiau.

Roedd y rhan fwyaf o'r staff yn ceisio cynnal cyfrinachedd cleifion wrth rannu gwybodaeth. Fodd bynnag, gwelsom fod llawer o sgysiau rhwng nyrsys a meddygon yn cael eu cynnal yn y ddwy adran wrth weithfannau nyrsys ac mewn coridorau. Roeddem yn gallu gweld a chlywed yr hyn a oedd yn cael ei drafod heb fod yn rhan o'r sgwrs. Yn ogystal, gan fod y ward a'r lleoedd gwely yn gyfyngedig, mae'n debygol y gallai cleifion eraill ac ymwelwyr glywed y sgysiau.

Yn yr AAB, gwnaethom hefyd weld claf â nam gwybyddol nad oedd yn gallu siarad/deall Saesneg ac felly ni allai gyfathrebu'n effeithiol â'r staff. Felly defnyddiodd y staff berthynas claf arall o ardal drolïau arall i gyfieithu gwybodaeth i'r claf; roedd hyn yn bryder i'r tîm arolygu am resymau cyfrinachedd y claf ac o ran sicrhau bod dealltwriaeth glir y ddwy ffordd wrth i'r wybodaeth gael ei chyfieithu.

⁴ Mae'r Bwrdd Cipolwg ar Statws Cleifion yn cael ei ddefnyddio ar wardiau ysbyty er mwyn arddangos gwybodaeth bwysig am gleifion megis: lefelau risg o haint, symudedd, llif derbyn a rhyddhau, nifer y gwelyau llawn, timau nyrsio a meddygol, ymhlith pethau eraill.

Fel y nodwyd yn gynharach, roedd ochr ddwyreiniol yr UA ar gau i dderbyniadau a chleifion a gaiff eu rhyddhau ac roedd mynediad i'r ward yn gyfyngedig. Fodd bynnag, ni chafodd hyn ei gyfleu'n effeithiol i dimau'r ysbyty ehangach ac ymwelwyr â'r ward. Gwelwyd hyn pan adawyd y drysau mynedfa ar agor dro ar ôl tro ac felly ni ellid gweld yr arwyddion bach a oedd arnynt gan eu bod yn wynebu'r waliau. Mae'r mater hwn wedi cael ei godi ymhellach ac ymdrinnir ag ef yn yr adran Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol o'r adroddiad.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Sicrhau bod yr holl staff yn gwneud pob ymdrech i gynnal preifatrwydd a chyfrinachedd y cleifion pan fyddant yn trafod gofal a chynlluniau ag aelodau o'r tîm
- Sicrhau nad yw'r staff yn defnyddio adnoddau amhriodol er mwyn cyfieithu gwybodaeth i gleifion, megis cleifion eraill neu berthnasau cleifion eraill.

Gofal amserol

Ar y cyfan, gwelsom fod staff yr AAB yn rhyngweithio'n dda â'r cleifion, roeddent yn gwrtais ac yn broffesiynol er ei bod yn amlwg eu bod yn hynod brysur. Yn ystod yr arolygiad, roedd yr adran yn orlawn ac yn cynnwys hyd at naw ambiwlans y tu allan yn aros i drosglwyddo cleifion i staff yr AAB. Roedd rhai trosglwyddiadau hyd at wyth neu naw awr yn hwyr. Roedd hyn o ganlyniad i nifer y cleifion a oedd yn cyrraedd yr adran a'u hanghenion cymhleth, ac roedd y problemau gyda llif cleifion drwy'r ysbyty yn gwaethygu'r sefyllfa. Gwelsom dystiolaeth o'r problemau gyda llif cleifion yn yr ysbyty a gwnaethom hefyd fynychu cyfarfodydd rheoli'r safle a chawsom nifer o sgysiau â'r staff am y mater hwn.

Yn ystod ein harolygiad, gwelsom dystiolaeth bod yr ysbyty ar Lefel Uwchgyfeirio Pedwar (Coch), fel y nodir yn y Cynllun Gweithredu Cenedlaethol

ar gyfer Uwchgyfeirio a Llacio Pwysau Argyfwng⁵, ac roedd y sgôr risg ar lefel 20. Fodd bynnag, yn ystod y cyfnod hwn o bwysau eithriadol, dywedodd uwch-aelodau o staff yr ysbyty wrthym mai ychydig iawn o bresenoldeb neu gymorth a gafwyd ar y safle gan dîm gweithredol y bwrdd iechyd, ac ni welsom enghreifftiau o'r tîm gweithredol yn gorchymyn ac yn rheoli'r sefyllfa. Fodd bynnag, cawsom wybod bod aelodau'r tîm gweithredol yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am y pwysau eithriadol ar y safle yn rheolaidd a'u bod yn cyfathrebu â'r safle dros y ffôn fel y bo'n gymwys. Gwelsom fod timau uwch-reolwyr yr ysbyty yn cymryd rheolaeth ac yn rheoli'r sefyllfa hyd eithaf eu gallu.

Dywedodd sawl aelod o'r staff wrthym fod y problemau gyda llif cleifion yn rhywbeth cyffredin ar safle'r ysbyty, fel y mae'r statws uwchgyfeirio lefel 4, ac y gallai hyd at 150 o gleifion sy'n feddygol iach i gael eu rhyddhau fod yn yr ysbyty ar adegau. Fodd bynnag, roedd oedi gyda gwasanaethau gofal parhaus yn y gymuned a oedd yn atal cleifion rhag cael eu rhyddhau i fynd adref, megis oedi gyda darpariaeth gwasanaethau cymdeithasol, pecynnau gofal, a phrinder lle mewn cartrefi nyrsio neu gartrefi preswyl.

Dywedodd nyrsys cofrestredig a oedd yn gweithio yn ardal brysbennu oedolion a derbynfa'r AAB wrthym fod cleifion sy'n dod i'r adran eu hunain yn cael eu gweld o fewn 15 munud ar ôl cofrestru wrth y dderbynfa. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod nifer o bobl wedi bod yn aros am fwy na 30 munud a hyd at 60 munud, cyn iddynt gael eu galw i gael eu brysbennu. Ar ôl cael eu brysbennu, gallai'r cleifion aros am hyd at 20 awr i gael eu gweld gan un o feddygon yr AAB neu Uwch-ymarferydd Nyrsio Brys. Bu'n rhaid i ni ymyrryd ac uwchgyfeirio ein pryderon i uwch-aelodau o staff yr AAB ac uwch-reolwyr eraill ar sawl achlysur mewn perthynas â chleifion yn yr ardaloedd aros a oedd yn sâl iawn.

Yn yr AAB, roedd cleifion a oedd yn dod i'r adran eu hunain yn gallu cofrestru wrth ddesg y brif dderbynfa ac roedd nifer digonol o staff ar ddyletswydd wrth y dderbynfa. Fodd bynnag, er y gwnaethom nodi bod digon o staff clinigol ar gael

5

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/862/Item10IA7NationalEmergencyPressuresEscalation%26De-EscalationActionPlan.pdf>

i ymdrin â chleifion yn yr AAB ar rai adegau yn ystod ein hymweliad, nid oedd hyn yn gyson. Hefyd, dywedodd y staff wrthym eu bod yn aml yn rhedeg sifftiau a'r uned gyda phrinder staff o ganlyniad i swyddi gwag, a'u bod yn dibynnu'n fawr ar staff asiantaeth dros dro ar gyfer staff nyrsio a staff meddygol er mwyn mynd i'r afael â'r diffygion.

Yn yr AAB a'r UA, gwelsom fod y prinder staff parhaus o ganlyniad i swyddi gwag a'r problemau gyda llif cleifion yn yr ysbyty ehangach yn effeithio ar fynediad amserol i ofal. Mae hyn am fod sifftiau'n aml yn cael eu rhedeg heb y nifer gofynnol o staff. Gwnaethom drafod y problemau recriwtio ag uwch-aelodau o staff yr ysbyty. Cawsom wybod bod amrywiaeth o weithgareddau recriwtio wedi cael eu cynnal ond nad oedd y rhain wedi arwain at welliant sylweddol yn y sefyllfa staffio. Mae'r gweithgareddau recriwtio yn cynnwys hysbysebu swyddi'n fewnol a thrwy NHS Jobs⁶, defnyddio diwrnodau agored a ffeiriau recriwtio'r bwrdd iechyd, a'r broses o recriwtio nyrsys o dramor.

Mae'r problemau recriwtio a'r effaith ar ofal amserol yn yr AAB wedi'u hadlewyrchu yn ein canfyddiadau drwy'r adroddiad hwn. Roedd sylwadau'r cleifion hefyd yn cynnwys y canlynol:

“Mae'r adran [AAB] yn llanast llwyr. Dwi ddim yn gwybod beth sy'n digwydd, sy'n achosi cryn dipyn o straen”

“Does neb wedi cynnig unrhyw beth i'w fwyta i mi a dim ond un cwpanaid o de a dwi wedi bod yn eistedd yma ers neithiwr (ardal aros fewnol yr AAB), ond dwi ddim yn meddwl bod gan y staff amser i wneud hyn”

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod mynediad amserol i faeth a hydradiad sylfaenol yn wael ar adegau. Roedd jwg ddŵr ym mhrif ardal aros yr AAB yn cael ei llenwi yn gynnar yn y dydd a byddai'n sefyll heb orchudd am nifer o oriau yn aml. Er ein bod yn falch o weld peiriant gwerthu diodydd a byrbrydau yn yr ardal aros, ni fyddai'r bobl hynny a oedd heb arian yn gallu ei ddefnyddio. Yn ogystal, gwelsom nad oedd staff yr ysbyty wedi cynnig unrhyw fwyd na diod i nifer o gleifion a oedd wedi bod yn aros yn y dderbynfa am hyd at 15 i 20 awr, a

⁶ [Gwefan NHS Jobs](#)

llawer ohonynt drwy'r nos. Nid oedd dŵr ar gael i'r cleifion yn y ddwy ardal aros lai yn yr AAB ychwaith.

Nododd y rhan fwyaf o staff yr AAB a gwblhaodd holiadur, neu a siaradodd â ni, nad oeddent bob amser yn gallu ateb yr holl alwadau croes yn ystod eu hamser yn y gwaith. Roedd hyn hefyd yn effeithio ar eu gallu i gynllunio a gweithredu gofal amserol ac unigol. Gwelsom dystiolaeth o hyn yn ystod yr arolygiad hefyd. Fel y nodwyd yn yr holiaduron, roedd y staff yn teimlo nad oedd bob amser ddigon o staff yn y sefydliad i'w galluogi i wneud eu gwaith yn iawn. Roedd sylwadau staff yr AAB yn yr holiaduron, a'r rhai y cawsom sgwrs â nhw, yn cynnwys:

“Weithiau dwi’n teimlo nad ydw i’n gallu rhoi gofal effeithlon i’r cleifion a diwallu eu hanghenion gan fod y galw ar yr AAB yn cynyddu’n gyson”

“Bob dydd bydd gwallau neu gamgymeriadau a fu bron â digwydd gan fod prinder staff, fel nyrsys a chynorthwyr nyrsio, yn ogystal â chyfarpar”

“Weithiau, mi fydda i yn fy nagrau’n mynd adref ar ôl cael sifft llawn straen am nad ydw i’n gallu gwneud popeth y mae angen i mi ei wneud, gyda chleifion yn llenwi pob cornel a llawer yn aros yng nghefn ambiwlansys y tu allan”

Dywedodd staff yr UA y cawsom sgwrs â nhw wrthym fod ganddynt ddigon o amser, ar y cyfan, i ddarparu gofal amserol i gleifion yn ystod eu sifft, ond bod yr uned yn brysur iawn ar adegau gyda phrinder staff a allai eu rhoi o dan straen mawr. Fodd bynnag, dywedodd y staff hefyd nad oedd nifer y staff ar ddyletswydd bob amser yn ddigonol i ddiwallu anghenion y cleifion.

Rhoddodd staff yr AAB sylwadau ychwanegol yn holiaduron AGIC hefyd. Roedd rhai o'r sylwadau'n cynnwys:

“Mae’r gofal a roddir gan nyrsys yr AAB bob amser yn 100%, ac mewn amodau eithafol byddwn bob amser yn ceisio gwneud ein gorau”

“Mae’r AAB yn anniogel iawn ar adegau, gormod o gleifion, dim digon o nyrsys. Methu cael gafael ar dimau perthnasol pan fydd cleifion wedi bod yn yr AAB am fwy na diwrnod, ac yn dirywio”

“Mi fydda i bob amser yn bryderus pan fydd fy ffrindiau neu fy mherthnasau yn yr ysbyty, oherwydd y pwysau sydd ar y staff, gan wybod y gallent wneud camgymeriadau”

Cawsom sgwrs â nifer o aelodau o griwiau ambiwlans Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru yn yr AAB. Roedd nifer o broblemau gyda dadlwytho (y gallu i ddod â chleifion i mewn o ambiwlans a'u trosglwyddo i staff yr AAB) yn ystod ein harolygiad, a chawsom wybod hefyd y gall cleifion aros ar ambiwlans am nifer o oriau yn ystod cyfnodau prysur iawn. Gwelsom dystiolaeth o ambiwlansys yn aros y tu allan am hyd at naw awr. Fodd bynnag, ar y cyfan, dywedodd y parafeddygon wrthym y bydd staff yr AAB bob amser yn ceisio mynd â'r claf i mewn i'r adran cyn gynted ag y bydd lle ar gael, ond eu bod weithiau'n anghofio am gleifion sy'n aros mewn ambiwlansys a bod y cleifion hyn yn cael adolygiadau meddygol anghyson.

Rhoddodd rhai criwiau ambiwlans rai enghreifftiau a oedd yn destun pryder o gleifion yn cael eu cadw yn yr ambiwlans yn Ysbyty Treforys. Mae'r rhain yn cynnwys y canlynol:

- Dywedodd un parafeddyg wrthym, oherwydd problemau yn ymwneud â dadlwytho yn Ysbyty Treforys, dim ond dau glaf a gludodd yn ystod sifft 12 awr flaenorol, oherwydd y cyfnod o amser y bu'n aros y tu allan i'r AAB, gyda chleifion mewn ambiwlans
- Roedd rhai cleifion gyda Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol (NEWS)⁷ uchel yn cael eu cadw ar yr ambiwlans ac nid oeddent yn cael adolygiadau rheolaidd gan staff meddygol yr AAB
- Caiff cleifion ag anafiadau difrifol i'w pen a sgôr isel ar Raddfa Coma Glasgow (GCS)⁸ eu cadw mewn ambiwlans am nifer o oriau, heb gael eu hadolygu gan feddyg.

⁷ Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol (NEWS). Adnodd a ddatblygwyd gan Goleg Brenhinol y Meddygon yw NEWS er mwyn gwella'r broses o ganfod dirywiad clinigol ymhlith cleifion sy'n oedolion ac ymateb iddo, ac mae'n elfen allweddol o ddiogelwch cleifion a gwella canlyniadau cleifion

⁸ Graddfa niwrolegol yw Graddfa Coma Glasgow (GCS) gyda'r nod o roi ffordd ddibynadwy a gwrthrychol o gofnodi cyflwr ymwybyddiaeth unigolyn ar gyfer asesiad cychwynnol yn ogystal ag asesiad dilynol. Caiff unigolyn ei asesu yn erbyn meini prawf y raddfa a bydd y pwyntiau

Dywedodd criwiau ambiwlans a staff yr AAB wrthym y bydd claf sy'n cyrraedd mewn ambiwlans yn cael ei asesu yn yr ardal REACT ac yna bydd yn dychwelyd i'r ambiwlans a bydd yn rhaid iddo aros yno (oherwydd prinder lle ar drolïau yn yr AAB). Yna bydd y claf yn cael gofal ar y cyd gan griw'r ambiwlans a staff yr AAB. Mae hyn yn golygu unwaith y bydd staff yr AAB wedi asesu'r claf, yr adran sy'n gyfrifol amdano, ond bydd criw'r ambiwlans yn arsylwi ar y claf ac yn darparu rhywfaint o ofal iddo. Fodd bynnag, roedd anghysondeb wrth siarad â staff yr AAB o ran pwy oedd yn gyfrifol am y claf.

Dywedodd uwch-aelodau o staff yr ysbyty wrthym pan fydd claf yn cyrraedd mewn ambiwlans ac yn aros yn yr ambiwlans hyd nes y bydd lle troli ar gael yn yr AAB, unwaith y caiff ei asesu, y bydd yn parhau yng ngofal staff yr AAB a'r parafeddygon ar y cyd. Gwnaethom ofyn am gael gweld Gweithdrefn Gweithredu Safonol er mwyn cael eglurhad o ran y trefniadau a oedd ar waith rhwng staff yr AAB a pharafeddygon. Fodd bynnag, ni allai'r staff ddarparu copi o weithdrefn o'r fath i ni. Hefyd, nid oedd nifer o staff yr AAB y cawsom sgwrs â nhw yn ymwybodol o Weithdrefn Gweithredu Safonol mewn perthynas â hyn.

Gwnaeth un nyrs gofrestredig yn yr AAB y sylw canlynol yn ein holiadur:

“Pan fydd sawl ambiwlans y tu allan, dylai nyrs neilltuol fod ar waith i ofalu am y cleifion hyn, h.y. ar gyfer gofalu am friwiau pwyso a meddyginiaethau. Caiff materion eu codi gyda'r nyrs â chyfrifoldeb/y fetron bob amser ac maent yn gefnogol, ond pan nad oes gwelyau yn yr ysbyty a dim staff ychwanegol, dim ond hyn a hyn maen nhw'n gallu ei wneud”.

Os byddai claf sy'n aros mewn ambiwlans angen defnyddio'r toiled, yna byddai'n rhaid i'r parafeddygon fynd ag ef i'r AAB er mwyn defnyddio'r cyfleusterau. Fodd bynnag, os nad oedd cleifion yn ddigon iach i fynd i mewn i'r AAB i wneud hyn, byddai'n rhaid iddynt aros yn yr ambiwlans. Gallai cleifion gwrywaidd ddefnyddio potel wrin, ond pe bai angen i glaf o'r naill ryw neu'r llall ddefnyddio padell wely, byddai'n anodd iawn i'r criwiau ambiwlans ei helpu i wneud hyn am na fyddai digon o staff ar gael i helpu i'w droi er mwyn gosod y

canlyniadol yn rhoi sgôr iddo rhwng 3 (anymwybyddiaeth ddofn) a naill ai 14 (ar y raddfa wreiddiol) neu 15 (y raddfa sydd wedi'i haddasu neu ei diwygio a ddefnyddir yn fwy cyffredin).

badell wely. Felly, nid oedd cleifion bob amser yn gallu defnyddio'r toiled mewn modd amserol na phriodol.

Yn ychwanegol at yr uchod, tynnodd criwiau ambiwlans sylw at bryderon am y ffaith nad oeddent wedi'u hyfforddi i asesu cyflwr y croen ac nad oeddent bob amser yn gallu cadw golwg ar fannau pwyso claf, na chadw golwg am niwed i feinwe'r croen, pe bai'n gorfod gorwedd ar y stretsier am nifer o oriau, gan nad oedd y stretsier yn ddigon llydan i droi'r claf yn ddiogel. Yn ogystal, nid oedd staff yr ysbyty bob amser yn cynnig pryddau na diodydd i'r cleifion, felly nid oedd eu hanghenion hydradu a maeth sylfaenol yn cael eu diwallu bob amser.

Gwelsom dystiolaeth o rai pryderon a godwyd gan y criwiau ambiwlans, yn enwedig pan oedd gan rai cleifion sgoriau NEWS uchel a heb gael eu hadolygu gan feddyg o'r AAB. O ganlyniad i'n pryderon, gwnaethom godi hyn gydag uwch-nyrsys yr AAB yn ystod yr arolygiad a gwnaethom uwchgyfeirio'r mater ymhellach i Gyfarwyddwr Nyrsio'r Ysbyty a sicrhodd fod y cleifion yn cael eu hasesu ar unwaith.

Ymdriniwyd â'r materion a nodwyd gennym uchod, mewn perthynas â mynediad amserol i ofal priodol a threfniadau staffio digonol yn yr AAB, drwy drafodaethau ag uwch-reolwyr yr ysbyty a thrwy ein proses sicrwydd uniongyrchol. Ceir rhagor o fanylion yn Atodiad B.

Drwy drafodaethau ag uwch-reolwyr yn ystod yr arolygiad, gwnaethant gydnabod yr anawsterau o ran rheoli llif cleifion drwy'r AAB, yr UA ac unedau asesu eraill yn yr ysbyty, ynghyd â wardiau eraill a'r bwrdd iechyd ehangach, ac yn ôl allan yn y gymuned.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Sicrhau bod y cynllun presennol ar gyfer mynd i'r afael â'r problemau cyfredol a pharhaus gyda recriwtio a chadw staff yn yr AAB yn cael ei ailasesu a bod unrhyw gamau gweithredu newydd yn cael eu rhannu ag AGIC
- Sicrhau bod y trefniadau ar gyfer trosglwyddo cleifion rhwng criwiau ambiwlans Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru (WAST) a staff yr AAB yn cael eu hadolygu a'u cyfleu'n llawn i staff yr AAB a WAST, er mwyn sicrhau bod eglurder o ran cyfrifoldeb am ofal cleifion ac ymyriadau gan staff pan fydd angen i gleifion aros mewn ambiwlans

- Sicrhau bod Gweithdrefn Gweithredu Safonol yn cael ei datblygu a'i rhoi ar waith ar gyfer staff yr AAB mewn perthynas â chleifion a fydd yn cyrraedd y brif dderbynfa ac mewn perthynas ag oedi wrth drosglwyddo gofal o WAST i'r AAB. Dylai'r weithdrefn hon hefyd gynnwys y trefniadau ar gyfer diwallu anghenion maeth, hydradu a defnyddio'r toiled.

Gofal unigol

Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth

Gwelsom fod y ddogfennaeth mewn perthynas â chynlluniau gofal y cleifion a dulliau rheoli parhaus neu drefniadau rhyddhau yn gyfyngedig mewn nifer o achosion. Yn fwy penodol, roedd rhai agweddau ar gardiau dogfennaeth cleifion yn yr AAB yn anghyflawn. Roedd hyn yn cynnwys arsylwadau hanfodol o gleifion a rhai agweddau eraill ar anghenion asesu, y gofal a ddarparwyd ac ailasesu unigolion a dderbyniwyd i'r AAB. Mae'r wybodaeth yn hanfodol er mwyn sicrhau bod gan yr holl staff a all ymwneud â gofal claf y wybodaeth ddiweddaraf am gyflwr a chynlluniau'r claf er mwyn iddynt allu darparu gofal diogel ac effeithiol.

Gwelsom fod y staff ffisiotherapi a'r staff therapi galwedigaethol yn cydweithio i ddiwallu anghenion symudedd cleifion lle y bo'n briodol. Roedd hyn yn amlwg yn yr AAB a'r UA. Roedd cymhorthion symudedd megis fframiau cerdded yn cael eu gosod wrth ymyl y cleifion fel y gallent eu defnyddio heb orfod gofyn i'r staff am gymorth (yn unol ag asesiad o lefel eu symudedd). Roedd cleifion yr oedd angen cymorth arnynt hefyd yn cael cymorth i symud yn dilyn asesiad o'u gofynion. Fodd bynnag, oherwydd yr amgylchedd prysur iawn a'r pwysau gwaith yr oedd y staff yn eu hwynebu, ni allent bob amser gynorthwyo â hyn mewn modd amserol.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion cleifion yn yr UA a gwelsom dystiolaeth o ymgais i ddiwygio cynlluniau gofal cyffredinol i adlewyrchu'r gofal unigol a roddwyd. Roedd y cynlluniau gofal hefyd yn adlewyrchu'r pwyslais a roddir gan y staff ar hybu annibyniaeth pobl yn seiliedig ar asesiad o'u galluoedd. Fodd bynnag, roedd y cofnodion ar gyfer hyn yn ad hoc ac nid oeddent bob amser wedi'u cwblhau'n llawn. Felly, gallai hyn arwain at broblemau cyfathrebu posibl ymhlith y timau, effeithio ar y gofal rhagnodedig a roddwyd i'r cleifion a chyfaddawdu'r gallu i ddiwallu holl anghenion iechyd sylfaenol y cleifion wrth hyrwyddo eu hannibyniaeth.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cwblhau dogfennaeth a chynlluniau gofal y cleifion yn llawn er mwyn sicrhau bod anghenion y cleifion yn cael eu cyfleu'n effeithiol at ddibenion cynnal cysondeb, parhad gofal a diogelwch y cleifion.

Hawliau pobl

Yn y ddwy adran, gwelsom fod y teulu/gofalwyr yn gallu dod gyda'r cleifion a rhoi cymorth iddynt lle bo hynny'n briodol, yn ogystal â bod yn rhan o ofal y claf yn unol â'i ddymuniadau a'i ddewisiadau. Yn yr UA, dywedwyd wrthym y byddai trefniadau o'r fath yn cael eu cofnodi yn nodiadau'r cleifion, er mwyn sicrhau bod pob aelod o dîm y ward yn ymwybodol ohonynt. Fodd bynnag, fel y nodwyd yn flaenorol, roedd problemau o ran cysondeb y broses o gwblhau dogfennaeth nyrsio yn yr UA.

Dangosodd trafodaethau â chleifion a'r staff fod amseroedd ymweld penodol yn yr UA. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym hefyd, pan oedd angen i aelodau'r teulu deithio pellteroedd mawr i'r ysbyty neu ymweld y tu allan i oriau, eu bod yn gallu ymweld ar adegau rhesymol y cytunwyd arnynt. Dywedodd y staff wrthym hefyd y gallai perthnasau aros gyda'r claf os oedd yn anhwylus iawn. Mae hyn yn dangos bod y staff yn ceisio diwallu anghenion cyfannol y cleifion ac ystyried yr ymwelwyr drwy fod yn hyblyg o ran amseroedd ymweld.

Roedd yr ysbyty'n darparu gwasanaeth caplaniaeth ac roedd ganddo gapel bach. Roedd y caplan hefyd yn ymweld â phob ward yn ôl y gofyn, megis os oedd cleifion yn gaeth i'w gwely. Fodd bynnag, oherwydd natur aciwt y cleifion, nid oeddent bob amser yn ddigon iach i fynd i'r capel ac nid oedd y gwasanaeth caplaniaeth bob amser ar gael i gleifion ar fyr rybudd.

Gwrando ar adborth a dysgu ohono

Roedd tîm Gwasanaeth Cyngor a Chyswllt Cleifion yn yr ysbyty. Ei rôl oedd sicrhau bod pwyslais ar gael barn pobl ar y gofal a'r gwasanaethau a roddwyd i gleifion. Roedd hefyd yn cefnogi cleifion os oeddent yn codi unrhyw bryderon ag ef.

Dywedwyd wrthym fod unrhyw wybodaeth a roddwyd i'r tîm Gwasanaeth Cyngor a Chyswllt Cleifion (boed hynny'n gadarnhaol neu'n negyddol), yn cael ei rhannu â thimau'r adrannau. Hefyd, roedd rheolwyr a staff y wardiau yn annog y cleifion i wneud sylwadau am eu gofal ac roedd camau priodol yn cael eu cymryd i fynd i'r afael ag unrhyw faterion lle bynnag y bo hynny'n bosibl.

Roedd yr aelodau o'r staff a gwblhaodd holiadur yn gwybod bod adborth ar brofiad cleifion (er enghraifft, arolygon cleifion) yn cael ei gasglu yn eu hadran. Roedd yn gadarnhaol clywed bod y mwyafrif o'r staff yn teimlo eu bod wedi cael adborth rheolaidd ar brofiad y claf.

Os nad oedd claf neu berthynas/gofalwr yn fodlon ac os oedd am wneud cwyn, gwelsom mai dim ond ychydig iawn o wybodaeth am broses Gweithio i Wella⁹ GIG Cymru oedd wedi'i harddangos ym mhob uned. Hefyd, nid oedd taflenni Gweithio i Wella ar gael yn hawdd, ac roedd yn rhaid i gleifion neu ymwelwyr ofyn am un os oedd ei hangen (pe baent yn gwybod bod y daflen ar gael). Roedd hyn yn golygu nad oedd cleifion na'u teuluoedd yn cael gwybodaeth glir am y broses a sut i godi unrhyw bryderon/cwynion a allai fod ganddynt. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym, pe bai claf yn cwyno, yna byddai'n cael taflen bryd hynny.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion a'u teuluoedd/gofalwyr yn deall eu hawliau o ran codi pryderon/cwynion am ofal y GIG a bod poster i Gweithio i Wella y GIG yn cael eu harddangos a bod taflenni ar gael yn hawdd, i'w darllen a mynd â nhw adref.

⁹ Mae Gweithio i Wella yn ymwneud â'r prosesau integredig ar gyfer codi pryderon, ymchwilio iddynt a dysgu ohonynt yn y GIG ledled Cymru.

Darparu gofal diogel ac effeithiol

Ystyriwyd i ba raddau y mae gwasanaethau'n darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Yn gyffredinol, ni chawsom sicrwydd fod pob un o'r prosesau a'r systemau a oedd ar waith yn ddigonol i sicrhau bod y cleifion yn cael gofal diogel ac effeithiol o safon dderbyniol yn gyson.

Roedd gennym nifer o bryderon uniongyrchol yn ymwneud â gofal diogel cleifion, ac aed i'r afael â'r rhain drwy ein proses sicrwydd uniongyrchol.

Gwnaethom edrych ar amrywiaeth o adnoddau asesu, rhestrau gwirio, siartiau monitro, cynlluniau gofal a gwerthusiadau o ofal ar gyfer y staff nyrsio a'r staff meddygol a staff gofal iechyd eraill. Yn gyffredinol, gwelsom nifer o faterion yn ymwneud â dogfennaeth. Aed i'r afael â'r rhain yn yr adroddiad.

Gofal diogel

Yn ystod ein harolygiad o ochr orllewinol yr UA a'r AAB, gwnaethom nodi nifer o bryderon uniongyrchol mewn perthynas â diogelwch cleifion. Roedd y pryderon hyn yn ymwneud â'r canlynol, ac ymdrinnir â nhw ynghyd â rhai eraill drwy'r adran hon ac adrannau eraill o'r adroddiad:

- Cynnal a chadw a rheoli'r cyfarpar dadebru
- Rheoli cleifion â sepsis
- Rheoli meddyginiaethau
- Pwyntiau clymu yn yr AAB
- Cemegion peryglus ac offer miniog
- Risg o niwed am fod cyflwr claf yn dirywio'n ddifrifol
- Sterileiddiwch cyfarpar yn y Theatr Mân Lawdriniaethau yn yr AAB
- Atal a rheoli heintiau.

Fel y nodwyd yn flaenorol, ymdriniwyd â'n pryderon uniongyrchol mewn perthynas â darparu gofal diogel ac effeithiol yn yr AAB a'r UA yn unol â'n proses sicrwydd uniongyrchol. O ganlyniad i hyn, gwnaethom ysgrifennu at y gwasanaeth yn union wedi'r arolygiad gan nodi bod angen cymryd camau unioni ar frys. Mae manylion y pryderon uniongyrchol a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Gwelsom fod yr AAB mewn cyflwr da ar y cyfan, gydag ond ychydig o ôl traul. Fodd bynnag, nid oedd y rhan fwyaf o ardaloedd yn yr UA mewn cyflwr da iawn a gwelsom fod difrod i'r waliau, y lloriau, y drysau a'r cyfarpar. Hefyd, roedd nifer o'r eitemau o ddodrefn megis cadeiriau a stolion y staff wedi treulio neu rwygo. Yn ogystal, yn ystafelloedd ymolchi'r cleifion yn yr UA, nid oedd teils sblassgefn y tu ôl i'r basnau golchi dwylo, dim ond plastrfwrdd wedi'i baentio oedd yno a allai guddio micro-organebau. Roedd malltod du yn weladwy ar waelod y cawodydd hefyd. Gyda'i gilydd, roedd hyn yn peri risg o groes-heintio gan na ellid glanhau'r ardaloedd, yr offer na'r dodrefn a ddifrodwyd yn ddigonol, a gallai gynnwys micro-organebau.

Yn yr AAB a'r UA, nid oedd pob un o'r ardaloedd yn ymddangos yn lân ac yn daclus. Y rheswm dros hyn yw y gwelsom haenau o lwch a baw gweladwy yn ardal y brif dderbynfa, y brif ystafell brysbennu, y coridorau a'r ardaloedd aros yn yr AAB. Roedd yr un peth yn wir am yr ystafelloedd ymolchi, y coridorau a'r ardaloedd clinigol yn yr UA.

Hefyd, roedd offer megis y peiriant pwysedd gwaed ac offer hollbwysig arall yn yr UA yn ymddangos yn llychlyd neu'n frwnt. Roedd yr offer hyn yn cynnwys cyffiau pwysau gwaed a ddefnyddiwyd, a oedd yn fudr ac yn cynnwys tameidiau a gwallt ar y darnau Velcro. Roedd hyn hefyd yn peri risg o groes-heintio, gan nad oedd yr offer hwn yn cael ei lanhau rhwng cleifion.

Yn y ddwy adran, roedd yn amlwg bod prinder lle storio. Roedd prif goridorau'r UA yn cael eu defnyddio i storio offer fel cymhorthion, trolïau ac offer monitro. Roedd y prinder lle storio yn creu risg bosibl y gallai cleifion, ymwelwyr a'r staff faglu, yn ogystal â risg o groes-heintio.

Ar ddiwrnod cyntaf ein harolygiad o'r UA, gwelsom fod caeadon mecanyddol rhai o'r biniau gwastraff clinigol a domestig wedi torri, nad oeddent yn agor drwy ddefnyddio'r pedal, neu nad oeddent yn cau'n gyfan gwbl. Roedd yr un peth yn wir yn yr AAB. Roedd y rhain yn peri risg bosibl o groes-heintio ymhlith y staff a'r cleifion. Gwnaethom drafod hyn â'r uwch-aelodau o'r staff a chawsom wybod bod biniau newydd wedi cael eu harchebu erbyn diwedd ein harolygiad.

Yn yr AAB, roedd cemegion peryglus a rhywfaint o offer miniog, megis sisyrnau a llafnau llawfeddygol o fewn cyrraedd hawdd i'r cleifion a'r ymwelwyr, ac nid oedd y cemegion wedi'u storio yn unol â Rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH)¹⁰ 2002.

Yn yr UA, roedd cemegion peryglus wedi'u storio ar arwynebau yn yr olchfa oedd heb ei chloi. Yn ogystal, roedd drws yr olchfa wedi'i ddal ar agor ar ddau ddiwrnod cyntaf yr arolygiad, er i ni godi hyn gyda'r nyrs â chyfrifoldeb. Roedd cemegion peryglus eraill wedi'u storio mewn cypyrddau oedd heb eu cloi yn y coridor hefyd, ac felly nid oeddent yn cydymffurfio â Rheoliadau COSHH 2002.

Yn yr AAB, roedd nifer o ardaloedd heb oruchwyliaeth a heb eu cloi a oedd yn cynnwys sawl pwynt clymu. Gallai'r cleifion a'r cyhoedd gael mynediad i'r ardaloedd hyn yn hawdd. Gwnaethom ofyn am gael gweld yr asesiadau risg amgylcheddol ar gyfer pwyntiau clymu, ond nid oedd rhai cyflawn ar gael. Mae hyn yn peri risg sylweddol o hunan-niwed i rai cleifion, yn enwedig y rhai hynny sy'n cyrraedd yr AAB â phroblemau argyfwng iechyd meddwl.

Yn ystod ein harolygiad, gadawodd claf â phroblemau iechyd meddwl, ac y nodwyd ei fod yn hunanladdol ac yn gysglyd, ardal aros yr AAB yn sydyn. Nid oedd unrhyw aelod(au) o'r staff yn arsylwi ar y claf sy'n peri pryder am ei fod yn wynebu mwy o risg o hunan-niwed. O ganlyniad, bu'n rhaid galw ar swyddogion diogelwch yr ysbyty am gymorth a chysylltwyd â'r heddlu er mwyn cynnal gwiriad lles. Drannoeth, cawsom wybod y daethpwyd o hyd i'r claf yn ddiogel a'i fod wedi dychwelyd i'r AAB yn ddiweddarach i gael ei asesu.

Ymdriniwyd â'n pryderon uniongyrchol mewn perthynas â COSHH ac offer miniog, a phwyntiau clymu ac asesiadau risg yn unol â'n proses sicrwydd uniongyrchol, a cheir rhagor o fanylion yn Atodiad B.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Sicrhau bod amserlenni glanhau ar waith a bod pob ardal yn cael ei harchwilio'n rheolaidd o ran glendid

¹⁰ COSHH yw'r gyfraith sy'n ei gwneud yn ofynnol i gyflogwyr reoli sylweddau sy'n beryglus i iechyd

- Sicrhau bod pob darn o offer yn cael ei archwilio o ran glendid, a bod eitemau sydd wedi treulio'n cael eu hatgyweirio neu eu huwchraddio
- Sicrhau y caiff y mater yn ymwneud â storio offer yn y coridorau ei fonitro ac yr eir i'r afael â hynny yn brydlon ac mewn modd priodol.
- Sicrhau bod y cyfleusterau storio cyffredinol yn yr UA a'r AAB yn cael eu hadolygu, er mwyn ystyried ardaloedd storio priodol i leihau'r risg o anaf a chroes-heintio
- Sicrhau bod pob bin nad yw'n gweithio'n iawn yn cael ei uwchraddio yn yr unedau a arolygwyd, ac mewn mannau eraill yn y bwrdd iechyd
- Sicrhau bod y trefniadau ar gyfer arsylwi ar gleifion yn ardaloedd aros yr AAB sy'n sâl iawn yn cael eu hystyried o ddifrif, yn enwedig ar adegau pan fydd pwysau cynyddol o ganlyniad i broblemau llif cleifion yn effeithio ar amseroedd aros.

Atal briwiau pwyso a niwed i feinweoedd

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion gofal y cleifion yn yr AAB a'r UA. Yng nghofnodion cleifion yr UA, gwelsom nad oedd y cleifion bob amser wedi cael eu hasesu o ran eu risg o ddatblygu briwiau pwyso pan gawsant eu derbyn i'r wardiau. Nid oedd pob aelod o'r staff nyrsio yn dangos dealltwriaeth o'r risgiau o ddatblygu briwiau pwyso na sut i'w hatal.

Nid oedd y cofnodion monitro yn yr UA bob amser wedi cael eu cwblhau i ddangos bod y staff nyrsio wedi newid safle'r cleifion yn rheolaidd nac wedi archwilio croen y cleifion am arwyddion o friwiau pwyso a niwed i feinwe. Ychydig iawn o dystiolaeth a welwyd o ailasesu cleifion yr ystyriwyd eu bod yn wynebu risg. Hefyd, gan nad oedd y cynlluniau gofal wedi'u cwblhau'n dda, roedd cyfathrebu o ran anghenion gofal rhai cleifion yn wael. Roedd hyn yn golygu bod rhai cleifion yn dal i wynebu risg o ddatblygu niwed i'w croen oherwydd briwiau pwyso.

Wrth edrych ar gofnodion cleifion yn yr AAB, gwelsom, lle y bo'n berthnasol, fod pob claf wedi cael ei asesu o ran ei risg o ddatblygu briwiau pwyso, ac wedi cael asesiad o'r croen pan gafodd ei dderbyn. Gwelsom hefyd fod briwiau pwyso'n cael eu hasesu'n barhaus. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y staff wedi newid safle unrhyw un o'r cleifion os oeddent yn ystyried eu bod yn wynebu risg o ddatblygu briwiau pwyso.

Yn ogystal â'r cleifion yn yr AAB, gwelsom fod archwiliadau croen y cleifion yn cael eu cofnodi'n anghyson, yn enwedig mewn perthynas â'r cleifion hynny a

oedd yn cyrraedd yr AAB mewn ambiwlans, yn cael eu hasesu yn yr ardal REACT ac yna'n dychwelyd i'r ambiwlans nes y byddai lle ar gael yn yr AAB. Yn fwy penodol, nid oedd asesiadau croen (ar gyfer cleifion a oedd yn gallu symud yn annibynnol) yn cael eu cynnal pan oedd y cleifion yn yr ambiwlans am gyfnodau hir. Gallai amgylchiadau o'r fath arwain at niwed i'r croen gan nad yw staff ambiwlans wedi'u hyfforddi i archwilio a monitro cyflwr y croen ac nid oes ganddynt yr adnoddau priodol i wneud hyn.

Roedd cyfarpar lleddfu pwysau arbenigol, megis matresi aer a chlustogau, ar gael yn y ddwy adran os oedd angen. Cadarnhaodd y staff fod digon o gyfarpar lleddfu pwysau ganddynt bob amser pan fo angen.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Sicrhau bod asesiadau o'r risg o ddatblygu briwiau pwysu ac asesiadau o'r croen yn cael eu cwblhau ar gyfer pob claf priodol pan gaiff ei dderbyn
- Sicrhau bod y staff nyrsio yn newid safle'r cleifion yn rheolaidd ac yn archwilio croen y cleifion am arwyddion o friwiau pwysu a niwed i feinwe yn yr AAB a'r UA
- Sicrhau bod asesiadau a dogfennaeth yn y dogfennau gofal briwiau pwysu perthnasol yn cael eu cynnal a'u cwblhau mewn modd cadarn yn yr UA
- Sicrhau y gwneir darpariaethau i archwilio cyflwr croen cleifion yn rheolaidd os byddant yn aros mewn ambiwlansys am gyfnodau hir

Atal cwympiadau

Gwnaethom ystyried y trefniadau a oedd ar waith ar gyfer rheoli'r risg o gwmpo, gan ddod i'r casgliad nad oedd y trefniadau hyn yn cyrraedd y safonau gofynnol yn yr Uned Asesu. Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion cleifion a gwelsom nad oedd rhai cleifion wedi cael eu hasesu am eu risg o gwmpo pan gawsant eu derbyn i'r UA pan oedd yn briodol gwneud hynny. Felly, nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y cleifion wedi cael eu hailasesu bob amser, nac ychwaith fod y cofnodion gofal wedi cael eu diweddarau yn ystod eu harhosiad.

Roedd yr holl gofnodion cleifion y gwnaethom edrych arnynt yn yr AAB yn dangos anghysondeb o ran cynnal asesiadau risg o gwmpo ar gyfer y rhai a

oedd yn gymwys pan gawsant eu derbyn i'r AAB. Nid oedd rheoli a dogfennu achosion o gwmpo yn barhaus yn berthnasol yma, gan nad oedd y cleifion yn aros yn yr adran yn ddigon hir i olygu bod angen gwneud hyn.

Wrth drafod â'r uwch-aelodau o'r staff, dywedwyd wrthym fod gwasanaeth dynodedig sy'n ymwneud â nifer o feysydd gwahanol, gan gynnwys cwmpo. Fodd bynnag, nid yw'n glir i ni sut mae timau nyrsio'r uned yn atal achosion o gwmpo.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Sicrhau bod y staff nyrsio yn asesu'r holl gleifion o ran eu risg o gwmpo pan gânt eu derbyn i'r UA, a sicrhau bod y cleifion yn cael eu hailasesu, lle y bo'n berthnasol, a bod y cynllun priodol yn cael ei roi ar waith er mwyn atal achosion o gwmpo
- Sicrhau bod cleifion yn yr AAB yn cael asesiad risg o gwmpo fel y bo'n briodol
- Sicrhau bod gwybodaeth a sgiliau'r staff yn cael eu diweddarau, bod eu cymhwysedd yn cael ei asesu a bod rhagor o hyfforddiant yn cael ei ddarparu ar reoli cwmpadau.

Atal a rheoli heintiau

Ymdriniwyd â'n pryderon uniongyrchol mewn perthynas ag Atal a Rheoli Heintiau yn unol â'n proses sicrwydd uniongyrchol. Mae manylion y pryderon uniongyrchol a nodwyd gennym isod ac yn Atodiad B.

Fel y nodwyd yn gynharach, ni wnaethom arolygu ochr ddwyreiniol yr UA gan ei bod ar gau o ganlyniad i frigiad haint gyda nifer o achosion o'r Norofeirws. Fodd bynnag, gwnaethom nodinad oedd prosesau rheoli rhagweithiol ar waith ar gyfer mesurau ac ymyriadau atal a rheoli heintiau sylfaenol. Mae hyn yn cynnwys y canlynol:

- Gadawyd drysau mynediad i'r ochr ddwyreiniol ar agor dro ar ôl tro, a oedd hefyd yn golygu na allai pobl a oedd yn cerdded tuag at y ward weld arwyddion yn nodi ei bod ar gau. Roedd hyn yn cynyddu'r risg o groes-heintio a'r risg y gallai'r Norofeirws ledaenu i ardaloedd eraill.
- Er bod achosion o'r Norofeirws ar ochr orllewinol yr UA ddwy neu dair wythnos yn gynharach ac er bod achosion yn effeithio ar yr ochr ddwyreiniol ar hyn o bryd, roedd y lloriau ar yr ochr orllewinol yn fudr

ac roedd llwch trwchus ym mhobman. Yn ogystal, roedd y llawr wedi'i ddifrodi mewn ardaloedd clinigol allweddol.

- Dywedodd staff y ward wrthym, a gwnaethom arsylwi, nad oedd y tîm Atal a Rheoli Heintiau wedi rhoi cyfarwyddiadau ysgrifenedig clir, cymorth a/neu gynlluniau gweithredu ar waith yn ystod y cyfnod hwn pan oedd nifer o achosion o'r Norofeirws. Cawsom wybod gan aelodau o'r tîm Atal a Rheoli Heintiau bod eu gwasanaeth yn gynghorol ac yn ymatebol ac nad oedd y gallu na'r adnoddau ganddynt i weithio mewn modd rhagweithiol ac ataliol bob amser, ac felly nid oeddent yn gallu ymweld â'r ward dan sylw yn rheolaidd oherwydd problemau gydag adnoddau.
- Roedd gennym bryderon sylweddol am fod 22 o aelodau o'r staff o dimau ward yr UA yn absennol o ganlyniad i ddal y Norofeirws. Gallai hyn awgrymu bod diffyg gwybodaeth a dealltwriaeth gan y staff mewn perthynas â hylendid dwylo effeithiol, a'r defnydd o Gyfarpar Diogelu Personol (PPE) a mesurau i Atal a Rheoli Heintiau. Wrth drafod hyn ag aelodau o staff y tîm Atal a Rheoli Heintiau, gwnaethant ddweud wrthym fod nifer cynyddol o staff yr effeithiwyd arnynt i'w ddisgwyl gyda brigiad o achosion Norofeirws.
- Nodwyd gennym hefyd fod angen ailaddysgu staff yr UA ar unwaith mewn perthynas â hylendid dwylo da a defnyddio cyfarpar diogelu personol. Ni welsom y staff yn glanhau eu dwylo pan fyddai'n addas ac yn briodol i wneud hynny, ac roeddent yn symud o gilfan i gilfan gan wisgo'r un cyfarpar diogelu personol. Yn ogystal, roedd claf mewn ystafell ochr ag achos posibl o'r Norofeirws ond nid oedd unrhyw arwyddion i rybuddio pobl rhag mynd i mewn i'r ystafell; nid oedd cyfarpar diogelu personol priodol na hylif diheintio dwylo y tu allan i'r ystafell ychwaith. Yn ogystal, caniatwyd i'r claf agor y ffenestr ac agorwyd y drws i'r ystafell sawl gwaith yn ystod yr arolygiad. Tynnwyd sylw'r staff a oedd yn bresennol at hyn.
- Gwelsom fod llawer o bobl, gan gynnwys staff yr ysbyty, yn yr ardaloedd yr effeithiwyd arnynt (yr ochr ddwyreiniol). Mae hyn yn cynnwys enghreifftiau o'r canlynol:
 - Roedd timau llawn o feddygon yn mynd i mewn i'r ochr orllewinol yr effeithiwyd arni er mwyn adolygu cleifion
 - Roedd staff yr UA yn cerdded rhwng ochr orllewinol ac ochr ddwyreiniol y ward
 - Roedd staff yr ochr ddwyreiniol yn rhannu'r un ystafell goffi sydd ar yr ochr orllewinol yn ystod y brigiad o achosion, ac

roeddent hefyd yn defnyddio'r swyddfa ar yr ochr orllewinol gan wisgo'r un dillad a'r un esgidiau o'r ochr ddwyreiniol. Roedd hyn felly'n cynyddu'r risg o groes-heintio/halogi i'r ochr orllewinol ac i ardaloedd anghlinigol. Ar ddiwrnod olaf ein harolygiad, cawsom wybod bod un gilfan â chwe gwely wedi'i chau ar yr ochr orllewinol o ganlyniad i achosion posibl newydd o'r Norofeirws.

Gwelsom nad oedd pob ardal yn yr AAB na'r UA bob amser yn ymddangos yn lân ac yn daclus. Fel y nodwyd yn gynharach, roedd nifer o eitemau mawr ac eitemau eraill yn cael eu storio yn y prif goridoriau ac ar draws yr uned.

Roedd nifer o ardaloedd lle roedd lefelau'r gwaith glanhau yn ymddangos yn is na'r safon ac nid oedd amserlenni glanhau ar gyfer y staff clinigol na'r staff cadw tŷ. Roedd hyn yn amlwg yng nghoridoriau'r AAB a'r UA, yn ardal aros yr AAB ac yn y rhan fwyaf o ardaloedd y cleifion a'r ardaloedd clinigol yn yr UA. Hefyd, roedd llwch i'w weld ym mhob rhan o'r unedau a'r coridoriau. Roedd yr holl faterion hyn yn achosi risg o groes-heintio.

Roedd labeli gwyrdd dynodedig ar gael y dylid eu llofnodi, eu dyddio a'u hatodi i offer er mwyn nodi eu bod yn lân ac yn barod i'w defnyddio. Roedd y labeli'n cael eu defnyddio fel mater o drefn yn yr AAB ond nid bob amser yn yr UA. Diben hyn oedd dangos bod offer a rennir, fel comodau ac offer monitro, wedi cael eu glanhau a'u dihalogi'n briodol. Yn yr UA, gwelsom dâp a oedd yn awgrymu bod y comodau neu'r cadeiriau cawod yn lân ac yn barod i'w defnyddio, ond roedd coesau ac olwynion y rhain yn frwnt ac wedi'u staenio â baw. Yn ogystal, roedd label gwyrdd ar y troli dadebru, ond roedd wedi'i lofnodi a'i ddyddio ar gyfer mis Medi 2019 a oedd yn awgrymu, o bosibl, nad oedd wedi cael ei lanhau am bedwar mis.

Roedd ystafelloedd ochr ar gael hefyd yn yr UA er mwyn gofalu am gleifion roedd angen eu harwahanu er mwyn lleihau'r risg o groes-heintio. Fodd bynnag, dim ond ychydig o ystafelloedd ochr oedd ar gael. Roedd hyn yn golygu nad oedd modd arwahanu cleifion a oedd yn cael eu derbyn â heintiau.

Roedd ystafell arwahanu (ystafell ddihalogi) ar gael yn ardal dadebru'r AAB ar gyfer unrhyw glaf yr oedd angen ei arwahanu'n syth ar ôl iddo gyrraedd, er enghraifft claf ag arwyddion o glefyd heintus iawn neu a allai fod wedi dod i gysylltiad â chemegion gwenwynig. Byddai hyn yn helpu i atal cleifion eraill a staff rhag dod i gysylltiad â'r claf hwnnw. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, defnyddiwyd yr ystafell hon, yn union wrth y fynedfa, i ofalu am ddau neu dri chlaf o ganlyniad i giwiau o ambiwlansys a phroblemau dadlwytho. Yr hyn a oedd yn peri mwy o bryder i'r tîm arolygu oedd bod y rhan o'r ystafell ar yr ochr dde yn anniben iawn gyda nifer o eitemau amrywiol o offer a matresi a oedd

wedi'u gosod yn uniongyrchol ar y llawr. Roedd yr ystafell gyfan hefyd yn llychlyd ac yn fudr iawn. Felly nid oedd yr ystafell yn barod i'w defnyddio petai angen derbyn claf a oedd wedi'i heintio neu glaf a oedd wedi dod i gysylltiad â chemegion iddi, ac roedd hefyd yn peri perygl baglu i'r staff a oedd yn defnyddio'r ardal.

Roedd cyfarpar diogelu personol y staff, megis ffedogau a menyg untro, ar gael yn yr AAB a'r UA. Roedd y cyfarpar hwn yn cael ei ddefnyddio'n briodol er mwyn atal a rheoli heintiau yn effeithiol yn yr AAB, ond nid oedd hyn yn wir yn yr UA. Gwelsom sawl enghraifft o'r staff yn yr UA yn gwisgo'r un cyfarpar diogelu personol wrth symud o un gilfan i'r llall, ac yn dod i gysylltiad ag o leiaf ddau glaf gwahanol gan wisgo'r un cyfarpar diogelu personol.

Gwelsom fod cyfleusterau priodol ar gael ar gyfer gwaredu gwastraff clinigol yn ddiogel (ac eithrio'r biniau a drafodwyd yn gynharach), gan gynnwys offer miniog meddygol fel nodwyddau.

Mae hylendid dwylo effeithiol yn hanfodol er mwyn helpu i atal croes-heintio. Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo ar gael ym mhob rhan o'r unedau, yn ogystal â hylif diheintio dwylo Fodd bynnag, er bod y cyfleusterau hyn ar gael yn hawdd yn yr AAB a'r UA, gwelsom dystiolaeth nad oedd nifer o'r staff bob amser yn golchi neu'n diheintio eu dwylo rhwng cleifion. Pan ofynnwyd iddynt am y rheswm dros hyn, gwnaethant ddweud nad oedd ganddynt amser i wneud hyn bob tro. Gwelwyd staff nyrsio a oedd yn ymweld â'r UA o dimau arbenigol yn peidio â thynnu dillad awyr agored nac yn bodloni gofynion hylendid dwylo wrth ymweld â'r cleifion.

Yn y theatr mân lawdriniaethau yn yr AAB, roedd y pecyn torri coes/braich di-haint wedi mynd heibio i'r dyddiad defnyddio, ac roedd dau becyn rhwymo gên a gwifren wedi mynd heibio'r dyddiad defnyddio hefyd. Felly roedd hyn yn peri risg o niwed i'r cleifion gyda risg gynyddol o haint o ganlyniad i sterileiddiwrch. Aethpwyd i'r afael â hyn yn unol â'n proses sicrwydd uniongyrchol a cheir manylion yn Atodiad B. Yn ogystal, roedd yr arwynebau gwaith yn y theatr mân lawdriniaethau mewn cyflwr gwael ac wedi'u difrodi ac roedd tâp budr ar y troli a'r arwynebau gwaith, a oedd yn golygu nad oedd y theatr yn addas ar gyfer unrhyw driniaethau di-haint.

O fewn y sampl o gofnodion gofal cleifion a welwyd gennym yn yr UA, gwelsom fod adnodd sgrinio¹¹ ar gyfer sepsis¹² ar gael o fewn Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol (NEWS) Cymru Gyfan¹³ (siartiau arsylwadau hanfodol cleifion). Yn ogystal, roedd adnoddau sgrinio ar gyfer sepsis mewn llyfrynnau ar gael yn hawdd i'w defnyddio gyda chleifion ag achosion posibl o sepsis.

Wrth drafod â'r staff, gwelsom eu bod yn ymwybodol o'r system sgrinio a chofnodi ar gyfer sepsis. Roedd y camau gweithredu gofynnol ar gyfer claf â sepsis yn cael eu harddangos yn yr ystafelloedd triniaeth yn yr AAB a'r UA. Roedd hyn yn helpu'r staff i nodi cleifion a allai fod yn datblygu sepsis yn brydlon, er mwyn sicrhau y gellid cynnal adolygiad meddygol a'u trin yn brydlon. Mae trin sepsis yn brydlon yn cynyddu siawns y claf o wella a goroesi sepsis. Fodd bynnag, yn yr AAB, gwelsom broblemau o ran y ffordd y caiff cleifion ag achosion posibl o sepsis eu trin.

Yn yr AAB, nid oedd yr adnodd sgrinio sepsis wedi cael ei ddefnyddio gyda phob claf cymwys, ac nid oedd prosesau i adnabod sepsis a rheoli cleifion a oedd yn sâl iawn bob amser yn unol â'r canllawiau a'r safonau cenedlaethol a lleol. Felly, roedd hyn yn cynyddu'r risgiau o achosion y gellid eu hosgoi lle byddai'r cleifion yn dirywio neu'n cael niwed o ganlyniad i sepsis.

Ymdriniwyd â'n pryderon uniongyrchol ynghylch rheoli sepsis yn unol â'n proses sicrwydd uniongyrchol. Ceir manylion yn Atodiad B.

Yn ogystal â'r uchod, gwelsom nad oedd pob aelod o'r staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ar atal a rheoli heintiau.

¹¹ Sepsis (a elwir yn wenwyn gwaed hefyd) yw pan fydd y system imiwnedd yn gorymateb i haint neu anaf. Fel arfer bydd ein system imiwnedd yn ymladd yn erbyn heintiau – ond weithiau, am resymau nad ydym yn eu deall eto, bydd yn ymosod ar organau a meinweoedd ein corff ein hun. Os na chaiff ei drin ar unwaith, gall sepsis achosi methiant organau a marwolaeth. Ond os caiff ei ddiagnosio'n gynnar, gellir ei drin â gwrthfotigau.

¹² [Adnodd Sgrinio Sepsis](#)

¹³ [Siartiau Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol \(NEWS\)](#).

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Sicrhau bod mesurau ac ymyriadau atal a rheoli heintiau sylfaenol ond digonol yn cael eu rheoli mewn ffordd ragweithiol pan fydd achosion o heintio yn amlwg
- Sicrhau bod gwybodaeth ddigonol yn cael ei dosbarthu i'r holl adrannau ymweld sydd â nifer mawr o achosion o heintio, er mwyn lleihau'r tebygolrwydd o groes-heintio, megis cau drysau, a lleihau mynediad
- Os bydd brigiad o achosion ar un ochr o'r ward, sicrhau nad yw staff o'r ardal yr effeithiwyd arni yn mynd i'r ardal nas effeithiwyd arni nac yn rhannu cyfleusterau â'r ardal honno. Dylid dosbarthu'r wybodaeth hon i'r holl adrannau clinigol eraill yn y bwrdd iechyd hefyd
- Sicrhau bod labeli i ddangos bod cyfarpar yn lân yn cael eu defnyddio'n briodol
- Sicrhau bod arwynebau gwaith a throlïau yn theatr mân lawdriniaethau yr AAB yn cael eu trwsio neu eu hamnewid, a'u bod yn cael eu cadw'n lân ac yn barod i'w defnyddio
- Sicrhau bod yr holl staff clinigol a'r staff gweinyddol perthnasol yn cwblhau hyfforddiant gorfodol ar atal a rheoli heintiau.

Maeth a hydradu

Roedd proses ar waith a oedd yn ei gwneud yn ofynnol i'r staff gwblhau asesiadau risg maeth ar gyfer cleifion o fewn 24 awr iddynt gael eu derbyn. Wrth edrych ar gofnodion gofal y cleifion, gwelsom nad oedd pob claf wedi cael ei asesu o fewn 24 awr ar ôl cael ei dderbyn i'r UA.

Nid oedd y siartiau bwyd a hylif bob amser ar waith lle bo angen yn yr UA, er mwyn sicrhau bod cymeriant drwy'r geg yn cael ei fonitro er mwyn cynnal lefelau hydradu a maeth digonol. Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adran Ansawdd Profiad y Claf o'r adroddiad, roedd gennym bryderon mewn perthynas â hydradiad sylfaenol y cleifion yn ardal aros yr AAB, lle roedd cleifion wedi bod yn aros am nifer o oriau a thrwy'r nos heb gael dŵr i'w yfed.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion yn yr UA wrthym eu bod yn cael dewis o brydau bwyd bob dydd a'u bod yn fodlon ar y bwyd. Gwelsom fod y staff yn cynorthwyo'r cleifion yn yr UA gyda bwyta ac yfed lle y bo'n addas.

Nid oedd cofnodion yr un o'r cleifion a welsom yn yr UA yn dangos bod gan y cleifion gynllun gofal y geg ar waith, lle y bo'n gymwys ar gyfer y cleifion hynny a oedd yn aros yn yr ysbyty am sawl diwrnod ac yn aros am welyau ar wardiau eraill. Fodd bynnag, gwelsom fod asesiadau o iechyd y geg wedi cael eu cwblhau yn y llyfrynnau asesu ar gyfer rhai o'r cleifion.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Sicrhau bod y staff nyrsio yn cwblhau asesiadau risg maeth ar gyfer y cleifion, a bod y rhain yn cael eu hailasesu fel y bo'n briodol
- Sicrhau bod yr holl gleifion sy'n aros yn yr UA am welyau yn cael asesiad o'r geg a bod cynllun gofal yn cael ei roi ar waith lle y bo'n gymwys.

Rheoli meddyginiaethau

Gwnaethom ystyried y trefniadau yn yr AAB a'r UA ar gyfer rheoli meddyginiaethau. Er mwyn gwneud hyn, gwnaethom arolygu'r ardaloedd lle roedd meddyginiaeth yn cael ei storio a hefyd y broses o baratoi meddyginiaeth ar lefel y ward a'r broses o ragnodi a rhoi meddyginiaeth. Gwnaethom nodi nifer o bryderon uniongyrchol ynghylch rheoli meddyginiaeth yr ymdriniwyd â nhw yn unol â'n proses sicrwydd uniongyrchol. Ceir rhagor o fanylion am hyn yn Atodiad B.

Yn yr AAB, gwnaethom nodi nad oedd yr oergelloedd meddyginiaeth dan glo a bod meddyginiaeth yn cael ei gadael heb oruchwyliaeth lle gallai'r cleifion a'r ymwelwyr gael gafael arni. Yn ogystal, gwelsom dystiolaeth mai dim ond un nyrs oedd yn archwilio ac yn gweinyddu nifer o feddyginiaethau mewnwythiennol, er bod polisi yn dweud y dylai hyn gael ei wneud gan ddwy nyrs gofrestredig.

Yn ogystal, nid oedd yr hylifau mewnwythiennol wedi'u storio'n ddiogel yn yr AAB a gallai unigolion anawdurdodedig gael gafael arnynt yn hawdd, felly nid oeddent yn wrth-ymyrraeth. Gwelsom nyrs yn nôl bag o hylif mewnwythiennol i'w roi i glaf ac nid oedd hwn wedi cael ei storio yn y sêl gwactod. Pan gafodd ei herio gan ein tîm, dywedodd y nyrs wrthym ei bod yn hapus i ddefnyddio'r hylif hwn. Gwnaethom ymyrryd a'i hatal rhag defnyddio'r hylif hwn oherwydd y risg y gallai rhywun fod wedi ymyrryd ag ef, ond nid oedd y nyrs yn deall y broblem gyda hyn o gwbl.

Yn yr UA, roedd drws yr ystafell hylif mewnwythiennol wedi'i ddal ar agor ar ddau ddiwrnod cyntaf ein harolygiad, er i ni godi'r mater gyda'r nyrsys â chyfrifoldeb. Yn ogystal, nid oes clo ar y drws felly hyd yn oed os yw'r drws ar gau, nid yw'r hylifau wedi'u storio'n ddiogel.

Nid oedd y Siartiau Cyffuriau Cymru Gyfan yn yr UA bob amser wedi'u cwblhau'n gywir. Nid oedd pob un ohonynt wedi'u llofnodi na'u dyddio'n gyson wrth ragnodi a rhoi meddyginiaeth. Nid oedd enwau'r cleifion bob amser wedi'u cofnodi ar y siartiau. Roedd rhai o'r siartiau cyffuriau hefyd yn anghyson â dogfennau am alergeddau.

Pan oedd cleifion yn cael ocsigen yn yr UA, roedd hyn weithiau wedi'i ragnodi, ond nid oedd y staff nyrsio bob amser wedi llofnodi i'w gymeradwyo. Nid oedd ocsigen yn cael ei ragnodi na'i gofnodi yn yr AAB, pan fyddai claf yn ei gael.

Gwnaethom ofyn i'r staff ddangos y Cyffuriau a Reolir i ni, a oedd yn cael eu storio'n ddiogel. Roedd pob cyffur a reolir yn cael ei gofnodi a'i lofnodi'n gywir ac yn cael ei wirio'n rheolaidd bob dydd. Gwelsom fod yr un peth yn wir yn yr AAB.

Gwnaethom arsylwi ar rowndiau meddyginiaeth ar y ward. Roedd pob claf yn gwisgo bandiau adnabod cywir. Roedd y rhain yn cael eu cadarnhau gan y staff nyrsio ar gyfer unrhyw gleifion nad oedd ganddynt alluedd meddyliol (megis cleifion â dementia), cyn rhoi meddyginiaeth.

Roedd cleifion yn cael eu gosod yn briodol yn barod i gymryd y feddyginiaeth ac roedd meddyginiaethau yn cael eu gwirio a'u rhoi i gleifion yn briodol. Lle y bo angen, roedd cleifion yn cael cymorth i gymryd eu meddyginiaeth.

Yn yr AAB, roedd nifer o feddyginiaethau, gan gynnwys gwrthfotigau mewnwythiennol, yn cael eu storio ar ben yr arwyneb gwaith. Gwnaethom drafod hyn â'r uwch-aelodau o'r staff yn yr AAB ar ddiwrnod cyntaf yr arolygiad. Fodd bynnag, gwelsom feddyginiaeth yn cael ei gadael heb oruchwyliaeth dro ar ôl tro mewn mannau lle gallai unigolion anawdurdodedig gael gafael arnynt yn hawdd. Gwnaeth un nyrs gofrestrdig yn yr AAB y sylw canlynol:

“Does dim lle diogel i baratoi meddyginiaeth, dim ond yn ddiweddar y mae loceri meddyginiaeth cleifion wedi cael eu gosod ym mhob ardal”

O ganlyniad i'n canfyddiadau, ni allem fod yn sicr bod diogelwch y cleifion yn cael ei gynnal mewn perthynas â rheoli a rhoi meddyginiaeth yn ddiogel. Ceir manylion am hyn yn Atodiad B.

Gan ein bod wedi canfod nifer o faterion mewn perthynas â rheoli meddyginiaethau, dylai staff cofrestredig gael hyfforddiant neu addysg bellach er mwyn sicrhau eu bod yn rheoli meddyginiaethau yn briodol ac yn ddiogel.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Sicrhau bod y staff yn cofnodi pob agwedd ar y siartiau meddyginiaeth yn gyson
- Sicrhau bod aelod o'r staff yn llofnodi'r siartiau meddyginiaeth pan gaiff hylifau mewnwyrthiennol eu rhoi
- Sicrhau y caiff ocsigen ei ragnodi ac y llofnodir amdano fel y bo'n berthnasol
- Sicrhau nad yw meddyginiaethau'n cael eu gadael heb oruchwyliaeth yn yr AAB nac mewn ardaloedd eraill yn y bwrdd iechyd
- Sicrhau bod pob aelod perthnasol o'r staff yn cael hyfforddiant ychwanegol ar reoli meddyginiaethau neu sicrhau bod eu hyfforddiant ar reoli meddyginiaethau yn gyfredol.

Diogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg

Roedd gan y bwrdd iechyd bolisiau a gweithdrefnau ar waith i hybu a diogelu lles plant ac oedolion a oedd yn wynebu risg neu'n agored i niwed. Roedd hyfforddiant ar ddiogelu plant ac oedolion yn orfodol ac roedd prosesau digonol ar waith er mwyn sicrhau bod y staff yn cwblhau hyfforddiant a hyfforddiant gloywi.

Dywedodd y cleifion eu bod yn teimlo'n ddiogel ac y byddent yn gyfforddus yn siarad ag aelod o'r staff petai angen. Drwy sgwrsio â'r staff yn ardaloedd y wardiau, gwelwyd bod ganddynt ymwybyddiaeth o weithdrefnau diogelu, gan gynnwys sut y byddent yn rhoi gwybod am unrhyw amheuan honedig neu achosion hysbys o gam-drin.

Dangosodd sylwadau gan staff y wardiau a gwblhaodd holiadur eu bod yn cael eu hannog i roi gwybod am unrhyw faterion sy'n ymwneud â diogelwch cleifion, digwyddiadau a phryderon ynghylch diogelu. Mae hyn yn dangos diwylliant cadarnhaol o roi gwybod am ddigwyddiadau sy'n hybu diogelwch y cleifion.

Yn ystod ein harolygiad, nid oedd unrhyw gleifion yr ystyriwyd eu bod yn cael eu hamddifadu o ryddid, er enghraifft, cleifion yr oedd angen

goruchwyliaeth/gofal un i un 24 awr arnynt er mwyn eu cadw'n ddiogel. Os ystyrir bod gan glaf ddiffyg galluedd, a bod angen gofal un-i-un arno, gan olygu ei fod yn cael ei amddifadu o ryddid, yna dylai'r staff gwblhau cais am Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS).¹⁴ Dylai'r staff hefyd atgyfeirio'r claf at eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol, a chwblhau cynllun gofal priodol i gyd-fynd â hyn.¹⁵

Dywedodd staff yn yr AAB wrthym, oherwydd amgylchedd yr uned, nad ydynt yn cwblhau atgyfeiriad am drefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid ar gyfer cleifion, hyd yn oed os bydd y claf wedi cyrraedd â chynllun gweithredu ar waith ar gyfer trefniadau o'r fath, er enghraifft o gartref gofal lle y bu'n byw. Nid oes modd trosglwyddo asesiad o drefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid o un amgylchedd i un arall a byddai angen atgyfeiriad newydd os byddai claf yn destun trefniadau o'r fath o hyd.

Yn yr UA, lle dylai cleifion fod wedi cael asesiad o alluedd meddyliol, nid oedd hwn bob amser wedi cael ei gwblhau pan oedd yn briodol gwneud hynny.

Cawsom sgrysiâu â rhai aelodau o'r staff yn yr AAB a'r UA mewn perthynas â'r broses gyfreithiol ofynnol ar gyfer cleifion nad oes ganddynt alluedd meddyliol ac y gall fod angen eu hamddifadu o'u rhyddid. Roedd eu gwybodaeth am y prosesau a'u dealltwriaeth ohonynt yn is na'r safon a ddisgwylir, er gwaethaf yr

¹⁴ DoLS – Mae Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn darparu fframwaith cyfreithiol er mwyn diogelu oedolion sy'n agored i niwed, a allai gael eu hamddifadu o'u rhyddid, neu sy'n cael eu hamddifadu o'u rhyddid, mewn cartref gofal neu ysbyty. Mae'r trefniadau diogelu hyn ar gyfer pobl nad oes ganddynt alluedd i benderfynu ble mae angen iddynt fyw er mwyn cael triniaeth a/neu ofal a bod angen eu hamddifadu o'u rhyddid, er eu budd pennaf, heblaw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (Cod Ymarfer y Ddeddf Galluedd Meddyliol). Daeth y trefniadau diogelu i rym yng Nghymru a Lloegr ar 1 Ebrill 2009.

¹⁵ Rhaid i'r awdurdod lleol, neu'r sawl sy'n gwneud penderfyniadau yn y GIG, wneud atgyfeiriadau os yw claf yn ddigyfai (os nad oes ganddo deulu na ffrindiau 'priodol' y gellir ymgynghori â nhw), a bod asesiad wedi pennu nad oes ganddo'r galluedd i wneud penderfyniad ynghylch: triniaethau meddygol difrifol, symudiadau hirdymor (mwy na 28 diwrnod yn yr ysbyty neu fwy nag wyth wythnos mewn cartref gofal) a Threfniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS).

hyfforddiant gorfodol sydd ar gael a'r ffaith bod prosesau a pholisi ar waith gan y bwrdd iechyd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o staff yr AAB a'r UA a phob aelod o staff y bwrdd iechyd yn cael hyfforddiant priodol ynghyd â diweddariadau ar y ddeddf iechyd meddwl a threfniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid.

Rheoli gwaed

Yn ystod yr arolygiad, nid oedd unrhyw gleifion yn derbyn cynhyrchion gwaed. Yn ystod trafodaethau â nyrsys cofrestredig, cawsom sicrhwydd eu bod yn gwbl ymwybodol o'r polisi ar gyfer trallwysu cynhyrchion gwaed a'r defnydd priodol o siartiau Rhagnodi a Gweinyddu Gwaed Cymru Gyfan.

Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Gwelsom fod amrywiaeth o offer yn yr unedau, er enghraifft offer brys, offer monitro cleifion, matresi lleddfu pwysau ac offer symud a thrin. Nid oedd y rhain bob amser yn ymddangos yn lân nac mewn cyflwr da, fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn.

Gwnaethom ystyried y trefniadau ar gyfer archwilio cyfarpar dadebru ar ochr orllewinol yr UA ac yn yr AAB. Roedd rhai cofnodion wedi cael eu cadw am archwiliadau a wnaed gan y staff, ond roedd llawer o fylchau yn y cofnodion ar rai trolïau. Roedd hyn yn arbennig o amlwg yn yr UA lle gwelsom mai dim ond 13 o weithiau roedd archwiliadau wedi'u cynnal mewn tair blynedd yn y gilfan werdd. Yn ogystal, roedd y troli yn y gilfan werdd yn cynnwys nifer o eitemau a oedd wedi mynd heibio eu dyddiad defnyddio, megis chwistrellau at ddefnydd mewnwythiennol, ac roedd y droriau yn fudr gyda haen drwchus o lwch arnynt. Dylid nodi y cafodd y troli yn y gilfan werdd ei atal rhag cael ei ddefnyddio yn ystod ein harolygiad a gwareddwyd y cynnwys perthnasol.

Roedd pob troli dadebru yn yr UA ac yn yr AAB ar agor a heb ei ddiogelu a oedd yn golygu y gellid cymryd eitemau o'r trolïau a pheidio â darparu rhai newydd yn eu lle. Yn ogystal, roedd y staff wedi dogfennu yn yr AAB bod archwiliadau wedi'u cwblhau a'u bod yn gywir ond, o edrych drwy'r cynnwys yn y droriau, roedd sawl eitem ar goll. Yn yr UA, roedd y staff yn dogfennu bod archwiliadau wedi'u cwblhau ar y troli yn y prif goridor a'u bod yn gywir, ond nid oedd rhestr wirio ar gael i'r staff gadarnhau ei fod yn cynnwys yr eitemau cywir.

Roedd hyn yn dangos nad oedd cyfarpar dadebru yn yr UA na'r AAB bob amser yn cael ei archwilio'n gywir nac yn ddyddiol fel sy'n ofynnol o dan bolisi lleol. Roedd y ffaith nad oedd archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal yn peri risg i ddiogelwch y cleifion, gan nad oedd y trolïau dadebru o bosibl yn cynnwys digon o offer/meddyginiaeth, neu nad oedd yr offer/meddyginiaeth o bosibl yn gyfredol nac yn barod i'w defnyddio, pe bai argyfwng yn codi gyda chlaf (er enghraifft, petai claf yn llewygu).

Ymdriniwyd â'n pryderon ynglŷn â'r cyfarpar dadebru o dan ein proses sicrwydd uniongyrchol. Mae manylion y gwelliannau uniongyrchol angenrheidiol i'w gweld yn Atodiad B.

Gofal effeithiol

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Ar y cyfan, gwelsom fod y cleifion yn yr AAB yn gyfforddus ac yn cael gofal da yn yr ardaloedd trolïau, ac yn yr UA hefyd. Fodd bynnag, nid oedd hyn bob amser yn cael ei gynnal yn nhair ardal aros yr AAB, yn yr ystafell ddihalogi nac ar ambiwlansys.

Yn nhair ardal aros yr AAB, caiff y cleifion eu brysbennu ac yna byddant yn dychwelyd i'r ardaloedd hyn. Ar ôl hyn, ni chaiff y cleifion eu harsylwi'n gyson bob amser ac mae diffyg goruchwyliaeth a pherchnogaeth sylweddol mewn perthynas â gofal y cleifion hyn. Yn ystod yr arolygiad, roedd achosion lle roedd cleifion wedi wynebu risg sylweddol o niwed a'r risg y byddai eu cyflwr yn dirywio'n ddifrifol o ganlyniad i'r diffyg goruchwyliaeth, perchnogaeth a monitro a gofal clinigol parhaus. Bu'n rhaid i'r tîm arolygu ymyrryd ac uwchgyfeirio'r mater hwn gyda staff yr AAB ac uwch-reolwyr ar sawl achlysur.

Fel y nodwyd yn gynharach, gwnaethom hefyd sylwi ar gleifion â sgoriau NEWS uchel a oedd yn aros mewn ambiwlansys ar ôl cael asesiad yn REACT. Er bod y tîm arolygu yn cydnabod eu bod yn cael eu goruchwyllo gan barafeddyg, nid oeddent bob amser yn cael mewnbwn nyrsio a meddygol rheolaidd na goruchwyliaeth sylfaenol gan feddygon. Bu'n rhaid i'n tîm ymyrryd ac uwchgyfeirio ein pryderon am rai cleifion i uwch-reolwyr yr ysbyty.

Aed i'r afael â'r pryderon hyn drwy ein proses sicrwydd uniongyrchol fel y trafodwyd yn gynharach, a cheir rhagor o fanylion yn Atodiad B.

Yn ogystal â'n canfyddiadau, fel y nodwyd yn gynharach, mewn perthynas ag atal briwiau pwyso a niwed i feinwe, achosion o gwmpo a maeth a hydradu,

nid oedd asesiadau ysgrifenedig mewn perthynas â phoen cleifion bob amser wedi'u cwblhau yn y cofnodion gofal a welsom yn yr UA.

Gwelwyd rhywfaint o dystiolaeth bod poen yn cael ei hasesu, ei lleddfu â meddyginiaeth a'i gwerthuso yn yr UA, ond nid oedd hyn yn gyson. Roedd adnoddau asesu poen ar waith i gefnogi hyn, ond nid oeddent bob amser yn cael eu defnyddio. Nid oedd gan gleifion bob amser sgoriau poen cyfredol. Fodd bynnag, roedd poen yn cael ei rheoli ag analgesia addas, a oedd yn cael ei roi fel y'i rhagnodwyd yn rheolaidd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff asesiadau o boen eu cwblhau a'u dogfennu gyda phob claf lle y bo'n briodol.

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu

Roedd system ar waith a oedd yn anelu at sicrhau bod data cleifion yn cael eu storio'n effeithiol ac yn ddiogel. Roedd nodiadau achos cleifion yn cael eu storio mewn troli nodiadau penodedig ac roedd modd eu cloi er mwyn atal mynediad amhriodol neu anawdurdodedig at y nodiadau. Fodd bynnag, yn yr UA, roedd sawl sach o wastraff cyfrinachol yn aros i gael eu casglu yn yr ystafell hylifau mewnwythiennol. Fel y nodwyd yn gynharach, nid oedd yr ystafell hon yn ddiogel ac felly roedd hyn yn peryglu diogelwch gwybodaeth adnabyddadwy'r cleifion.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod data adnabyddadwy'r cleifion a gwastraff cyfrinachol yn cael eu cadw'n ddiogel bob amser.

Cadw cofnodion

Roedd gwybodaeth am ofal cleifion yn cael ei chofnodi mewn tri chofnod ar wahân yn yr UA (nodiadau meddygol, nodiadau nyrsio wrth ymyl y gwely, a gwybodaeth fwy sensitif a oedd yn cael ei chadw yng ngorsaf y nyrsys). Ym marn y staff parhaol y cawsom sgwrs â nhw, nid oedd y trefniant yn anodd mewn unrhyw ffordd. Yn yr AAB, roedd cardiau dogfennaeth cleifion yn cael eu storio mewn rhesel mewn coridor diogel, neu'n cael eu cadw wrth wely'r claf. Unwaith y byddai cleifion wedi bod yn yr AAB am nifer o oriau ac yn aros am

wely yn yr ysbyty, byddai eu cofnodion meddygol yn cael eu casglu o'r adran cofnodion meddygol ac yna byddai gwybodaeth yn cael ei dogfennu yn y rhain.

Yn y mwyafrif o gofnodion cleifion a welsom yn yr AAB, ychydig iawn o wybodaeth a oedd ar gael er mwyn nodi'r cynlluniau gofal y cytunwyd arnynt a'r camau gofynnol, ac roedd cofnodion rheolaidd am arsylwadau hanfodol cleifion – megis pwysedd gwaed, cyfradd curiad y galon neu dymheredd – ar goll yn rhai ohonynt. Yn ogystal, er bod cynnwys llyfrynnau asesu yn gynhwysfawr, nid oeddent bob amser yn cael eu cwblhau lle y bo'n gymwys.

Gwnaethom hefyd nodi bod angen sicrhau bod yr holl gofnodion a wnaed yng nghofnodion y cleifion yn cael eu llofnodi a'u dyddio gydag enw a rôl y sawl a oedd yn gyfrifol am y cofnod. Mae hyn yn unol â chanllawiau proffesiynol.

Mae ein canfyddiadau mewn perthynas â chadw cofnodion wedi'u disgrifio mewn adrannau gwahanol drwy'r adroddiad hwn. Gwnaethom edrych ar amrywiaeth o adnoddau asesu, rhestrau gwirio, siartiau monitro, cynlluniau gofal a gwerthusiadau o ofal ar gyfer y staff nyrsio a'r staff meddygol a staff gofal iechyd eraill. At ei gilydd, gwelsom nifer o faterion yn ymwneud â dogfennau, yr eir i'r afael â nhw drwy gydol yr adroddiad, a, lle y bo'n briodol, rydym wedi argymhell nifer o gamau gweithredu i sicrhau gwelliant.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Sicrhau bod holl dudalennau'r llyfryn asesu a ddefnyddir yn yr AAB yn cael eu cwblhau, ac yn yr UA hefyd
- Sicrhau bod gwybodaeth ddigonol a chyson yn cael ei dogfennu yng nghofnodion AAB cleifion ac mewn cofnodion nyrsio/meddygol eraill
- Sicrhau bod yr holl gofnodion a wneir yng nghofnodion AAB cleifion yn cael eu llofnodi a'u dyddio a'u bod yn cynnwys enw a rôl yr unigolyn dan sylw.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Ystyriwyd y ffordd y mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd y ffordd y mae'r gwasanaethau yn adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal.

Dywedodd pob un o'r aelodau o'r staff y cawsom sgwrs â nhw wrthym eu bod yn ceisio rhoi gofal diogel ac effeithiol o ansawdd da i gleifion mewn adrannau prysur iawn. Fodd bynnag, dywedodd rhai o'r staff wrthym nad oeddent bob amser yn gallu rhoi'r gofal roeddent yn dymuno ei roi, oherwydd prinder staff, cyfyngiadau amser a'r ffaith bod gormod o gleifion yn yr AAB.

Gwelsom dystiolaeth o gefnogaeth a gwaith tîm da ymhlith y timau nyrsio a'r timau meddygol yn yr AAB a'r UA. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw, a'r rhai a ymatebodd i holiaduron staff AGIC, yn gadarnhaol am reolwyr eu ward a'u huwch-reolwyr ar y cyfan, ynghyd â'r cymorth a gawsant ganddynt.

Er gwaethaf y dystiolaeth a welsom o waith tîm da a chefnogol ym mhob uned, gwnaethom nodi nifer o broblemau a oedd yn effeithio ar ofal diogel ac effeithiol i'r cleifion. Mae hyn yn dangos pryderon sylweddol o ran y prosesau llywodraethu sydd ar waith yn yr unedau, yn Ysbyty Treforys ac yn y bwrdd iechyd. Felly, mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r prosesau llywodraethu cyffredinol, o'r ward i'r bwrdd, ar fyrder.

Yn sgil ein canfyddiadau o ran aciwtedd cleifion a chymhlethdod eu hanghenion, ynghyd â nifer mawr o swyddi gwag, roedd dibyniaeth ar staff dros dro (banc ac asiantaeth). Felly, nid oedd y lefelau staffio na'r cymysgedd sgiliau bob amser yn briodol i anghenion y cleifion yn yr AAB.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom wahodd staff a oedd yn gweithio yn yr AAB a'r UA i roi sylwadau ar bynciau a oedd yn ymwneud â'u gwaith. Gwnaed hyn yn bennaf drwy holiadur gan AGIC ond gwnaethom hefyd siarad â nifer bach o staff a oedd yn gweithio ar ddiwrnodau ein harolygiad. Cwblhawyd cyfanswm o 16 o holiaduron gan staff y ddwy adran. Fe'u cyflwynwyd gan staff a oedd yn cyflawni amrywiaeth o rolau yn yr unedau. Roedd y staff a gwblhaodd yr holiaduron wedi gweithio yn yr unedau am gyfnodau amrywiol, o ychydig fisoedd i dros 10 mlynedd.

Roedd strwythur rheoli ar waith a disgrifiodd yr uwch-aelodau o'r staff linellau adrodd clir i dîm rheoli ehangach y bwrdd iechyd. Disgrifiwyd rolau, cyfrifoldebau a llinellau atebolrwydd hefyd.

Roedd Rheolwr Ward band saith yn cael ei gyflogi'n llawn amser, a oedd yn gyfrifol am yr UA. Roedd Rheolwr y Ward yn gyfrifol am reolaeth gyffredinol ochr ddwyreiniol ac ochr orllewinol yr UA, a'r staff a oedd yn gweithio ynddynt, ac roedd yn cael ei gefnogi gan nifer o uwch-nyrsys staff band chwech. Roedd y Fetron a oedd yn gyfrifol am yr UA hefyd yn gweithio o swyddfa ar ward yr UA.

Roedd nifer o reolwyr uned band saith yn yr AAB, a oedd yn cael eu goruchwyllo a'u rheoli gan Fetron. Roeddent yn rheoli timau o staff yr AAB ac roedd ganddynt gyfrifoldeb dirprwyedig am agweddau ar yr AAB.

Dywedodd y staff hynny y cawsom sgwrs â nhw, a'r rhai a gwblhaodd holiadur, wrthym eu bod yn teimlo bod eu rheolwyr llinell ym mhob adran yn eu cefnogi. Ymhlith y sylwadau o'r holiaduron staff roedd:

“Rheolwr cefnogol iawn yn y gwaith ac mewn perthynas â materion y tu allan i'r gwaith”

“Mae'r Fetron wedi bod yn gefnogol iawn”

“Weithiau bydd gan y rheolwyr uniongyrchol gymaint ar eu plât, ni allant gefnogi eu tîm 100% o'r amser, ond nid yw hynny'n fai arnyn nhw”

“Bydd lefel y gefnogaeth yn dibynnu ar bwy sydd â chyfrifoldeb. Mae ganddynt rôl anodd iawn a byddant yn gyfrifol am adran sy'n beryglus yn aml iawn”

Cafodd Metron yr AAB ei chanmol gan sawl aelod o'r staff ac roeddent yn teimlo bod yr uned yn cael ei harwain yn dda a bod gwelliannau wedi'u rhoi ar waith. Fodd bynnag, roedd morâl isel a diffyg cymhelliant amlwg yn yr AAB, ynghyd â phroblemau yn ymwneud â'r llwyth gwaith a diogelwch cleifion, fel y nodwyd yn gynharach yn yr adran o'r adroddiad ar Ddarparu Gofal Diogel ac Effeithiol. Roedd morâl yn yr UA yn dda ar y cyfan, ond mynegodd y staff bryderon am eu bod yn gorfod gweithio â phrinder staff yn rheolaidd oherwydd swyddi gwag a salwch byrdymor.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r staff a gwblhaodd holiadur wrthym fod eu rheolwr yn annog gwaith tîm a naill ai bob amser neu fel arfer yn rhoi adborth clir ar eu gwaith. Hefyd, dywedodd y staff wrthym fod eu rheolwr yn gofyn am eu barn cyn i benderfyniadau gael eu gwneud a oedd yn effeithio ar eu gwaith, a bod eu rheolwr bob amser yn eu cefnogi yn ystod argyfwng personol.

Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff fod proses o weithgarwch archwilio misol rheolaidd ar waith, fel y gellid nodi meysydd i'w gwella a mynd i'r afael â nhw fel y bo'n briodol. Rhoddwyd enghreifftiau o ganlyniadau archwiliadau a oedd yn cynnwys gweithgareddau megis dogfennaeth nyrsio, atal a rheoli heintiau, rheoli meddyginiaethau a chwynion a chanmoliaeth, ymhlith pethau eraill.

Gwelsom fod canlyniadau archwiliadau yn dda iawn, gyda llawer o ganlyniadau yn y ddwy uned yn 100 y cant. Fodd bynnag, o ganlyniad i'r problemau niferus a nodwyd gennym yn ystod yr arolygiad, gan gynnwys pryderon mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau a rheoli meddyginiaethau, byddem yn cwestiynu a yw'r prosesau archwilio a llywodraethu cyfredol sydd ar waith yn y ddwy uned, ac yn y gyfarwyddiaeth, yn gadarn.

Disgrifiwyd y trefniadau ar gyfer rhoi gwybod am ganfyddiadau archwiliadau a monitro cynlluniau gwella fel rhan o drefniadau llywodraethu'r bwrdd iechyd. Hefyd, gwelsom gofnodion rhai cyfarfodydd staff lle roedd canfyddiadau gweithgarwch archwilio'n cael eu rhannu gyda'r nod o wneud gwelliannau fel y bo'n briodol. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn ei chael hi'n anodd cael eu rhyddhau i fynd i gyfarfodydd weithiau, ac nad oedd llawer o'r staff nad oeddent yn gweithio yn dod i gyfarfodydd bob amser.

O ystyried ein canfyddiadau mewn perthynas â rhai o'r meysydd uchod, rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r ffordd y mae'n ymdrin â'r broses archwilio a llywodraethu'n gyffredinol er mwyn sicrhau yr eir i'r afael â'r holl faterion o ran ansawdd a diogelwch. Mae hyn yn cynnwys dilysrwydd rhai sgoriau, yn enwedig gan fod ein canfyddiadau yn gwrth-ddweud rhai canlyniadau archwilio, megis sgoriau 100 y cant. Hefyd, dylid gwneud gwaith dilynol ar gamau gweithredu a bennwyd ar gyfer rheolwyr ward perthnasol er mwyn asesu'r

rhesymau pam bod rhai meysydd o ofal a archwiliwyd, lle na fu fawr ddim gwelliant.

Disgrifiodd uwch-aelodau o'r staff y system ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau sy'n ymwneud â diogelwch cleifion ac ymchwilio iddynt. Disgrifiwyd y trefniadau hefyd ar gyfer cyflwyno adroddiadau a chynlluniau gweithredu i uwch-reolwyr yn y bwrdd iechyd er mwyn hyrwyddo gwelliannau mewn gwasanaethau.

Dywedodd bron hanner y staff wrthym yn holiadur AGIC eu bod wedi gweld camgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau yn ystod y mis diwethaf a allai fod wedi niweidio'r staff neu'r cleifion. Ymhlith y sylwadau a gafwyd gan staff roedd:

“Bob dydd bydd gwallau neu gamgymeriadau a fu bron â digwydd gan fod prinder staff, fel nyrsys a chynorthwyr yr AAB, yn ogystal â chyfarpar”

“Dwi erioed wedi gweld dim byd”

“Nid wyf erioed wedi gweld unrhyw beth, ond mi fyddwn i'n rhoi gwybod pe bawn i”

“Rwy'n gwneud yn siŵr bod uwch-reolwyr yn cael gwybod am ddigwyddiadau neu gamgymeriadau a fu bron â digwydd ar unwaith, a'u bod yn ymdrin â nhw”

Cytunodd y staff a gwblhaodd holiadur fod y sefydliad yn eu hannog i roi gwybod am gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau. Roedd y rhan fwyaf o'r staff yn teimlo y byddai camau'n cael eu cymryd ac y byddent yn cael eu cefnogi pe byddent yn rhoi gwybod am rai mathau o ddigwyddiadau neu bryderon. Fodd bynnag, datgelodd trafodaethau â rhai aelodau o'r staff eu bod yn ofni dial neu gosb, ac na fyddai'r sefydliad bob amser yn cymryd camau er mwyn lleihau'r risg y byddai'r mater yn codi eto. Nododd un sylw:

“Rwy'n dal i deimlo'n anniogel yn rhoi gwybod am ddigwyddiadau gan nad wyf yn gwybod a fydd yn effeithio arnynt”.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r staff wrthym yn yr holiaduron nad oeddent bob amser yn cael gwybod am gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd a digwyddiadau yn y sefydliad, ac nad ydynt bob amser yn cael adborth ar newidiadau a wneir mewn ymateb i ddigwyddiadau o'r fath.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r staff a gwblhaodd holiadur eu bod bob amser yn gwybod pwy oedd yr uwch-reolwyr yn y sefydliad. Roedd y staff yn teimlo bod yr uwch-reolwyr, ar y cyfan, yn ymrwymedig i ofal cleifion, a bod cyfathrebu effeithiol rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff yn gyffredinol. Fodd bynnag, dywedodd rhai nad oedd hyn yn wir. Ymhlith y sylwadau a gafwyd gan staff yn yr holiaduron roedd:

“Weithiau rwy’n teimlo bod angen mor gryf i ryddhau’r cleifion mor gyflym â phosibl, fel nad yw gofal bob amser yn flaenoriaeth”

“Dwi o’r farn mai prif flaenoriaeth y sefydliad yw targedau”

“Mae uwch-reolwyr dan bwysau i gyflawni targedau ac weithiau’n anghofio am anghenion y cleifion”

Dywedodd dros hanner y staff a gwblhaodd holiadur eu bod wedi cael gwybod am y Safonau Iechyd a Gofal diwygiedig a gyflwynwyd ym mis Ebrill 2015.

Yn ystod yr arolygiad, ac yn ystod ein sesiwn adborth ar ddiwedd yr arolygiad, dangosodd uwch-aelodau o'r staff ac aelodau o'r tîm gweithredol a oedd yn bresennol ymrwymiad i ddysgu o'r arolygiad a gwneud gwelliannau fel y bo'n briodol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Sicrhau ei fod yn ailystyried y ffordd yr eir i'r afael ag effeithiolrwydd a'r prosesau llywodraethu ac archwilio cyffredinol sydd ar waith ar hyn o bryd ar gyfer y ddwy uned, y gyfarwyddiaeth a'r bwrdd iechyd.
- Sicrhau y rhoddir ystyriaeth i ffyrdd o sicrhau bod holl staff y ward, neu'r rhan fwyaf ohonynt, yn gallu mynychu cyfarfodydd ward rheolaidd
- Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael gwybodaeth am y Safonau Iechyd a Gofal diwygiedig a gyflwynwyd ym mis Ebrill 2015.

Staff ac adnoddau

Y Gweithlu

Gwelsom fod nifer o swyddi gwag ar gyfer nyrsys cofrestredig yn yr AAB a'r UA. O ganlyniad, roedd yr AAB a'r UA yn dibynnu'n fawr ar staff dros dro. Roedd

hyn yn cynnwys nyrsys banc a nyrsys asiantaeth er mwyn sicrhau bod gofal digonol yn cael ei ddarparu i'r cleifion. Gwnaed pob ymgais i gael yr un grŵp o nyrsys/gweithwyr cymorth er mwyn sicrhau rhywfaint o gysondeb a pharhad gofal yn y meysydd clinigol dan sylw. Gwelsom fod staff meddygol locwm yn cael eu defnyddio hefyd.

Lle nad oedd modd cael staff nyrsio cofrestredig ychwanegol, dywedwyd wrthym fod y bwrdd iechyd weithiau'n darparu mwy o Weithwyr Cymorth Gofal Iechyd (os oeddent ar gael) ar gyfer rhai ardaloedd o'r ysbyty. Fodd bynnag, oherwydd anghenion cymhleth, parhaus ac anodd eu rhagweld rhai o'r cleifion ar rai wardiau, cyfyngedig oedd gallu gweithwyr cymorth gofal iechyd i gyflawni eu rôl, ac roedd gofyn a disgwyl i'r nyrsys cofrestredig presennol wneud gwaith ychwanegol. Felly, dywedodd y staff wrthym nad oedd hyn yn opsiwn ar gyfer yr AAB.

Byddai'r uwch-dimau nyrsio hefyd yn cynnal asesiadau risg o ran aciwtedd a dibyniaeth ym mhob maes er mwyn canfod yr angen mwyaf am staff cymwysedig. Roedd rhai nyrsys cofrestredig hefyd yn cael eu symud i wardiau neu adrannau eraill weithiau, os tybid bod aciwtedd cleifion yn uwch nag yn eu ward eu hunain. Gwelsom enghreifftiau o hyn yn ystod ein harolygiad.

O ganlyniad i'n pryderon uniongyrchol mewn perthynas â diogelwch cleifion yn yr AAB, rhoddodd uwch-reolwyr sicrwydd i AGIC yn eu cynllun gweithredu sicrwydd uniongyrchol y byddai'r lefelau staffio'n cael eu cynyddu ar unwaith. Y bwriad oedd darparu un nyrs gofrestrredig ychwanegol i oruchwylio cleifion ar ambiwlansys ac mewn ardaloedd, megis yr ystafell ddihalogi pan gâi ei defnyddio pan oedd lle yn brin, ac un Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd ychwanegol i ofalu am gleifion yn yr ardaloedd aros.

Er ein bod o'r farn bod digon o staff meddygol ar ddyletswydd yn yr AAB yn ystod ein harolygiad, cawsom wybod gan uwch-reolwyr a meddygon fod adolygiad allanol wedi nodi nad oedd digon o staff meddygol ar rotâu'r adran a bod angen recriwtio rhagor o staff. Hefyd, dangosodd yr adolygiad fod angen recriwtio staff nyrsio ychwanegol â chymysgedd gwell o sgiliau.

Yn seiliedig ar ganfyddiadau cyffredinol ein harolygiad, roedd tystiolaeth yn awgrymu nad oedd y lefelau staffio na'r cymysgedd o sgiliau bob amser yn briodol o ran anghenion cleifion a nodwyd yn yr AAB.

Nid oedd y mwyafrif o'r staff yn cytuno nac yn anghytuno pan ofynnwyd yn holiaduron AGIC p'un a oedd eu swyddi, yn gyffredinol, yn llesol i'w hiechyd. Roedd aelodau o'r staff yn cytuno bod eu rheolwr uniongyrchol yn cymryd diddordeb cadarnhaol yn eu hiechyd a'u llesiant ond nid oeddent yn cytuno nac

yn anghytuno bod eu sefydliad yn cymryd camau cadarnhaol o ran iechyd a llesiant. Roedd rhai sylwadau yn cynnwys:

“Rwyf wedi datblygu gorbryder ac yn teimlo ar bigau'r drain drwy'r amser. Mae gen i deimladau iselder hefyd oherwydd diffyg cwsgr a chymdeithasu, ac nid wyf yn gallu anghofio am y diwrnod”

“Yn aml mi fydda i'n gadael y gwaith wedi ymlâdd, ac ni fydda i'n cael egwylion weithiau. Ar fy niwrnodau i ffwrdd, mi fydda i'n adfer o'r sifftiau rwyf wedi'u gweithio”

“Nid yw fy swydd yn dda i fy iechyd oherwydd pwysau difrifol o ganlyniad i'r nifer mawr o bobl sy'n dod i'r AAB a phrinder staff”.

Cadarnhaodd yr uwch-reolwyr nyrsio a'r staff fod proses arfarnu staff ar waith, er mwyn i reolwyr fonitro a thrafod cynnydd a pherfformiad unigolyn a nodi unrhyw anghenion hyfforddiant unigol neu fel tîm. Fodd bynnag, nid oedd rheolwyr ward bob amser yn cael digon o amser i gwblhau pob arfarniad gofynnol mewn modd amserol, a hynny am fod rheolwyr yr AAB a'r UA yn aml yn gweithio'n glinigol ac nid oedd ganddynt yr amser gweinyddol oherwydd problemau staffio. Gwelsom hefyd na allai'r staff yn aml gael eu rhyddhau o'u dyletswyddau clinigol i gael hyfforddiant gorfodol/perthnasol arall oherwydd problemau staffio ac aciwtedd cleifion.

Nododd y rhan fwyaf o'r staff a gwblhaodd holiadur AGIC mai yn ystod y flwyddyn ddiwethaf roeddent wedi cael hyfforddiant neu wedi ymgymryd â gweithgarwch dysgu a datblygu mewn meysydd megis iechyd a diogelwch, a phreifatrwydd ac urddas pobl hŷn, ddiwethaf. Dywedodd y staff hefyd fod yr hyfforddiant neu'r gweithgarwch dysgu a datblygu roeddent wedi'u cwblhau hyd yn hyn wedi eu helpu i gydymffurfio â gofynion proffesiynol ac wedi sicrhau eu bod wedi rhoi gwell profiad i gleifion.

Mae gan yr AAB addysgwr dynodedig ar gyfer hyfforddi a datblygu'r staff ac, o'r trafodaethau a gawsom, mae'n ymddangos bod rhaglen sefydlu, hyfforddiant a datblygiad pellach dda ar waith i staff o bob band. Mae cynllunydd absenoldeb astudio ar waith er mwyn casglu data ar yr hyfforddiant a gwblhawyd a'r hyfforddiant sydd ei angen. Fodd bynnag, nid yw'r holl hyfforddiant a gwblhawyd wedi'i gofnodi ar y cofnod staff electronig.

Dywedodd ychydig yn llai na hanner y staff a gwblhaodd holiadur wrthym nad oeddent wedi cael arfarniad, adolygiad blynyddol nac adolygiad datblygu o'u gwaith yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. O ran y staff hynny a gafodd arfarniad,

dywedodd dros hanner ohonynt wrthym fod eu rheolwr bob amser yn eu cefnogi i geisio diwallu'r anghenion hyfforddi, dysgu neu ddatblygu a nodwyd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Sicrhau bod y materion a nodwyd ynghylch morâl isel a sylwadau negyddol eraill gan y staff yn cael eu harchwilio yn y ddwy adran, ac yr ymdrinnir â nhw lle y bo'n briodol.
- Sicrhau bod cynllun recriwtio cadarn yn cael ei roi ar waith ar gyfer yr AAB a'r UA a'i fod yn cael ei rannu ag AGIC
- Sicrhau bod proses gadarn yn cael ei rhoi ar waith er mwyn rheoli gofynion staffio dros dro, a'i bod yn cael ei rhannu ag AGIC
- Sicrhau bod y gyfradd lenwi sifftiau yn cael ei monitro a'i harchwilio yn erbyn y lefelau staffio cynyddol yr ymrwymir iddynt ar gyfer yr ambiwlansys sy'n aros ac ardaloedd aros yr AAB
- Sicrhau y rhoddir ystyriaeth i gwblhau arolwg boddhad staff wedi'i ddiweddarau i gynnwys yr AAB a'r UA
- Sicrhau bod proses gadarn ar waith er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael cyfle i gael arfarniad blynyddol personol ffurfiol.

4. Beth nesaf?

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

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgwyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella uniongyrchol gan ddweud 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 mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, gan gynnwys amserlenni
- 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 eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol.

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.

5. Sut rydym yn arolygu ysbytai

Gallwn ddefnyddio amrywiaeth o ddulliau gweithredu wrth arolygu ysbytai'r GIG, gan gynnwys:

- Arolygiad dwys o un ward: cynhaliwn arolygiad trylwyr a manwl o un ward
- Arolygiad o sawl ward: ymwelwn â nifer o wardiau ac adrannau yn yr un ysbyty er mwyn nodi materion neu themâu a all fod yn gymwys i'r ysbyty cyfan
- Arolygiad o sawl ysbyty: ymwelwn â nifer o ysbytai yn yr un bwrdd iechyd er mwyn asesu'r broses o lywodraethu a chyflenwi gwasanaethau cyfan.

Fel arfer, ni roddir rhybudd pan arolygir ysbytai. Byddwn bob amser yn ceisio cynnal arolygiadau dirybudd am fod hyn yn ein galluogi i weld gwasanaethau fel maent yn gweithredu fel arfer. Nid yw'r gwasanaeth yn cael unrhyw rybudd ymlaen llaw o arolygiad dirybudd.

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr gwasanaethau ar ddiwedd yr arolygiad, mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol a strategol.

Rydym yn edrych ar y ffordd y mae ysbytai yn bodloni [Safonau Iechyd a Gofal 2015](#). Rydym yn ystyried safonau a chanllawiau proffesiynol eraill fel y bo'n gymwys.

Mae'r arolygiadau hyn yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal o fewn ysbytai.

Ceir manylion pellach am [sut mae AGIC yn arolygu'r GIG](#) ar ein gwefan.

Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys 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 cleifion	Sut y cafodd y pryder ei uwchgyfeirio gan AGIC	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
Ni chafodd unrhyw bryderon uniongyrchol eu nodi a'u datrys ar y safle yn ystod ein harolygiad.			

Atodiad B: Cynllun gwella uniongyrchol

Gwasanaeth: Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Maes: Yr Uned Asesu Meddygol Acíwt a'r Adran Achosion Brys

Dyddiad Arolygu: 27 – 29 Ionawr 2020

Ansawdd profiad y claf				
Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni chafwyd unrhyw bryderon yr oedd angen eu hunioni ar unwaith – bydd ein hadroddiad yn darparu rhagor o wybodaeth yn y maes hwn.				
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd er mwyn sicrhau'r canlynol: Bod offer/meddyginiaeth dadebru bob amser ar gael ac yn ddiogel i'w defnyddio pe bai argyfwng yn ymwneud â chlaf yn digwydd yn yr UAMA a'r AAB ac ar bob ward ac adran arall yn y bwrdd iechyd.	Safonau 2.1, 2.6, 2.9, 3.1 a 3.5	Yr Adran Achosion Brys: Mae'r 3 troli yn yr Hen Gilfan Trolïau / y Gilfan Trolïau Newydd a'r ardal mân anafiadau wedi cael eu harchwilio, eu glanhau ac mae rhestr wirio newydd wedi cael ei hatodi. Mae unigolyn dynodedig wedi'i neilltuo i archwilio'r trolïau dadebru yn wythnosol. Bydd trolïau dadebru newydd y gellir eu cloi yn cael eu harchebu ar ôl ymgynghori â'r swyddogion dadebru, er mwyn sicrhau eu bod yn addas i'w defnyddio yn yr AAB. Fel mesur dros dro, nes y bydd y trolïau newydd y gellir eu cloi (uchod) yn cyrraedd, caiff tâp toradwy ei osod ar yr holl ddroriau er mwyn sicrhau nad yw cyfarpar yn cael ei dynnu ohonynt at ddibenion heblaw am ddadebru. Cynhelir ymarfer cwmpasu er mwyn	Metron yr AAB Metron yr AAB Metron yr AAB Metron yr AAB Metron yr	Cwblhawyd - 28/01/2020 Dechreuwyd ar 05/02/2020 ac yn wythnosol ar ôl hynny. Cwblhawyd – cyflenwi erbyn 31/03/20 Cwblhawyd - 05/02/20
---	--	--	--	---

		sicrhau bod cyfarpar hanfodol ar gael yn hawdd a'i fod o fewn ei ddyddiad sterileiddiwch. Ochr Ddwyreiniol ac Ochr Orllewinol yr Uned Asesu Meddygol Acíwt Cafodd yr ail droli dadebru ar Ochr Ddwyreiniol yr UAMA ei symud ar unwaith i'r uned triniaeth ddydd newydd yn yr UAMA. Bydd trolïau dadebru newydd y gellir eu cloi yn cael eu harchebu ar ôl ymgynghori â'r swyddogion dadebru. Bydd rheolwr y ward yn rhoi archwiliadau sicrwydd wythnosol ar waith. Bydd yr holl drolïau dadebru yn Ysbyty Treforys yn cael eu hamnewid ar y cyd â'r Pwyllgor Dadebru mewn dau gam: Cam 1: 50% o'r trolïau erbyn mis Mawrth 2020 Cam 2: y 50% sy'n weddill erbyn mis	AAB Metron, Meddygaeth Metron, Meddygaeth Uwch-reolwr y Ward, UAMA Rheolwr Gwasanaeth Dadebru a Phenaethiaid Nyrsio	Cwblhawyd - 07/02/2020 Cwblhawyd - 27/01/20 Cyflenwi erbyn 31/03/20 Dechreuwyd ar 28/01/20 ac yn parhau'n wythnosol 31/03/20
--	--	--	--	---

		Ebrill 2020 Bydd yr holl drolïau dadebru yn cael archwiliad sicrwydd er mwyn sicrhau eu bod yn lân, wedi'u harchwilio ac yn gyflawn. Bydd Uned Cyflenwi Gwasanaethau Treforys yn darparu adroddiadau sicrwydd yn cadarnhau bod y trolïau dadebru yn cydymffurfio â safonau i Grŵp Llywodraethu Ansawdd a Diogelwch y Bwrdd Iechyd. Bydd Hysbysiad Diogelwch Cleifion lleol yn cael ei ddosbarthu i bob rhan o'r Bwrdd Iechyd er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn archwilio cyfarpar dadebru yn unol â'r polisi.	Metronau a Phenaethiaid Nyrsio Cyfarwyddwr Nyrsio'r Uned Pennaeth Iechyd a Diogelwch/ Rheolwr Gwasanaeth Dadebru	30/04/20 Cwblhawyd - 04/02/2020 31/03/20 14/02/20
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd er mwyn sicrhau'r canlynol: Bod pob claf cymwys yn yr AAB ac ar draws y bwrdd iechyd yn cael ei sgrinio am sepsis, a chaiff yr holl gleifion cymwys eu rheoli a'u trin	Safonau 2.1, 2.7, 3.1, 3.5 a 5.1	Yr Adran Achosion Brys: Bydd pwysigrwydd sgrinio am sepsis yn cael ei drafod yn ddyddiol mewn cyfarfodydd trosglwyddo yn y bore/ gyda'r nos gyda nyrsys a staff meddygol yr AAB.	Metron yr AAB/ Cyfarwyddwr Clinigol yr AAB	Cwblhawyd - 04/02/20

yn briodol, yn unol â chanllawiau cenedlaethol a lleol ar sepsis.		Caiff “Tîm sepsis” ei ailsefydlu yn yr Adran Achosion Brys. Bydd llyfrau sgrinio sepsis yn cael eu darparu ym mhob rhan o'r AAB. Mae trefniadau archebu wedi cael eu hadolygu er mwyn sicrhau bod cyflenwad cyson ohonynt. Bydd hysbysfwrdd gwybodaeth am sepsis yn cael ei ddiweddarau gyda deunyddiau addysgu i gefnogi gwelliannau mewn ymarfer. Bydd archwiliadau sicrwydd misol yn cael eu rhoi ar waith ar gyfer sgrinio am sepsis. Bydd Pwyllgor Rheoli Heintiau'r Bwrdd Iechyd yn ystyried canlyniadau'r archwiliad sepsis. Ochr Ddwyreiniol ac Ochr Orllewinol yr Uned Asesu Meddygol Acíwt Bydd adran am sgrinio am sepsis yn cael ei hychwanegu at y taflenni	Metron yr AAB Addysgwr Clinigol yr AAB Addysgwr Clinigol yr AAB a Metron yr AAB Cyfarwyddwr Nyrsio'r Uned Uwch-reolwr Ward yr UAMA a Metron, Meddygaeth.	Cwblhawyd - 05/02/20 Cwblhawyd - 26/01/20 ac yn parhau'n ddyddiol. Cwblhawyd - 05/02/20 Cwblhawyd - 07/02/20 02/04/20 Cwblhawyd - 04/02/20 ac yn parhau ddwywaith y dydd.
--	--	--	---	---

		trosglwyddo er mwyn annog staff i drafod y mater mewn “sgrymiau diogelwch” ar adegau trosglwyddo sifftiau'r staff nyrsio.		
Mae'n rhaid i'r holl staff yn yr AAB a'r UAMA gwblhau hyfforddiant neu ddiweddarau eu hyfforddiant ar sgrinio am sepsis a'r ffordd y caiff cleifion â sepsis eu rheoli. Mae'n rhaid hefyd ystyried hyn ar gyfer pob ardal arall o'r bwrdd iechyd lle y bo'n briodol.		Yr Adran Achosion Brys: Caiff sgrinio am sepsis ei gynnwys ar ddiwrnod hyfforddiant sy'n orfodol i holl staff yr AAB. Cydymffurfiaeth â hyfforddiant sgrinio am sepsis i gyrraedd 100%. Ochr Ddwyreiniol ac Ochr Orllewinol yr Uned Asesu Meddygol Acíwt Bydd addysgwyr meddygaeth clinigol yn ailgyflwyno hyfforddiant sgrinio am sepsis mewn diwrnodau hyfforddiant gorfodol ar gyfer yr holl nyrsys cofrestredig. Caiff archwiliadau sicrwydd rheolaidd eu rhoi ar waith er mwyn mesur sgrinio am sepsis.	Addysgwr Clinigol yr AAB Addysgwr Clinigol yr AAB a Metron yr AAB Addysgwr Clinigol, Meddygaeth Gyffredinol ac Addysgwr Clinigol, UAMA Rheolwr Ward yr UAMA/ Metron,	Cwblhawyd - 05/02/2020 I'w gwblhau erbyn 30/06/20 Dechrau ar 27/02/20 a'i ailadrodd ar ddydd Iau olaf pob mis. I'w weithredu ar unwaith ar 04/02/20 a bob mis ar ôl hynny.

		Bydd y Pwyllgor Atal a Rheoli Heintiau yn ystyried a oes angen cymryd unrhyw gamau pellach yn y Bwrdd Iechyd mewn perthynas â rheoli sepsis.	Meddygaeth. Cyfarwyddwr Nyrsio Cynorthwyol - Atal a Rheoli Heintiau	02/04/2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd er mwyn sicrhau'r canlynol:	Safonau 2.1, 2.4, 2.6, 2.9, 3.1 a 3.5			
Bod meddyginiaeth y mae'n rhaid ei chadw mewn oergell yn cael ei storio'n ddiogel yn yr UAMA a'r AAB, ac ym mhob ward ac adran arall o fewn y bwrdd iechyd		Yr Adran Achosion Brys: Mae'r oergell yn yr ardal bediatrig bellach dan glo a bydd y nyrs sydd â chyfrifoldeb am yr ardal bediatrig yn cadw'r allwedd. Gosodwyd clo ar y brif oergell feddyginiaeth a bydd y nyrs â chyfrifoldeb yn yr AAB yn cadw'r allwedd. Ystyried opsiynau i symud yr oergell i'r	Metron yr AAB Metron yr AAB	Cwblhawyd - 03/02/20 Cwblhawyd - 07/02/2020 Parhaus nes y bydd yr Omnicell yn weithredol. 14/02/20

		Omnicell, fel rhagofal pellach. Ochr Ddwyreiniol ac Ochr Orllewinol yr Uned Asesu Meddygol Acíwt Archebu dwy oergell newydd ar gyfer Ochr Ddwyreiniol ac Ochr Orllewinol yr UAMA fel y gellir eu cloi a rhoi'r allwedd i'r nyrs â chyfrifoldeb i'w cadw.	Metron/ Pennaeth Fferylliaeth/ Rheolwr y Ward, UAMA	Cwblhawyd - 04/02/20
Caiff meddyginiaeth ei storio'n ddiogel ar bob adeg ac ni chaiff ei gadael heb oruchwyliaeth mewn man lle gallai'r cleifion a'r ymwelwyr gael gafael arni.		Yr Adran Achosion Brys: Gosod cyfleusterau i gadw "cyffuriau'r cleifion eu hunain" yn holl ardaloedd dynodedig y cleifion. Monitro cydymffurfiaeth yn ddyddiol drwy archwiliad cerdded dyddiol y fetron. Ochr Ddwyreiniol ac Ochr Orllewinol yr Uned Asesu Meddygol Acíwt Archwiliadau sicrwydd o gydymffurfiaeth er mwyn sicrhau bod cyfleusterau storio diogel ar gael	Metron yr AAB Metron yr AAB Metron Meddygaeth/ Rheolwr ward yr UAMA/ Fferyllydd	Cwblhawyd ym mis Ionawr 2020 Dechreuwyd ar 04/02/20 ac yn parhau'n ddyddiol Cwblhawyd - 04/02/20 ac yn parhau'n wythnosol
Caiff meddyginiaeth fewnwythiennol ei		Yr Adran Achosion Brys: Caiff hyfforddiant ac addysg gloywi eu	Addysgwr	31/03/2020

harchwilio a'i rhoi gan ddwy nyrs gofrestredig yn unol â pholisi'r Bwrdd Iechyd.		darparu i'r HOLL staff yn yr AAB er mwyn atgyfnerthu polisi'r bwrdd iechyd ar feddyginiaeth fewnwythiennol a sicrhau bod cydymffurfiaeth yn 100%. Ochr Ddwyreiniol ac Ochr Orllewinol yr Uned Asesu Meddygol Acíwt Hyfforddiant/addysg gloywi wythnosol i'r staff presennol a staff newydd	Clinigol yr AAB Addysgwr Clinigol, UAMA	Rhoi ar waith ar 04/02/20, cyflawni cydymffurfiaeth 100% erbyn 31/03/20
Caiff hylifau mewnwythiennol eu storio'n ddiogel a chânt eu rhoi yn ddiogel yn yr UAMA, yr AAB ac ym mhob ward ac adran arall o fewn y bwrdd iechyd.		Yr Adran Achosion Brys: Ni chaiff hylifau mewnwythiennol eu storio mewn cilfannau dadebru mwyach. Bydd yr adran ystadau yn asesu pa mor ymarferol fyddai gosod drws y gellir ei gloi ar y cyfleuster storio hylifau mewnwythiennol presennol. Ochr Ddwyreiniol ac Ochr Orllewinol yr Uned Asesu Meddygol Acíwt Caiff drysau eu cadw ar gau ar bob adeg. Caiff arwyddion mwy gweladwy eu gosod. Caiff drws newydd sydd â mecanwaith	Metron yr AAB Rheolwr Ystadau / Metron Rheolwr Ward Ochr Ddwyreiniol yr UAMA Rheolwr Ward Ochr Ddwyreiniol yr UAMA / Pennaeth	Cwblhawyd - 05/02/2020 Cwblhawyd - 05/02/2020 Cyfleuster storio yn ddiogel erbyn 28/02/20. Cwblhawyd - 20/01/20. Cwblhawyd –

		cau â sbring a chlo bysellbad ei archebu i gymryd lle'r drws presennol. Bydd unedau, gan ddefnyddio Hysbysiad Diogelwch Cleifion 30 diwygiedig (i'w ddosbarthu yn fuan), yn cynnal archwiliad yn erbyn yr hysbysiad. Caiff canfyddiadau adolygiadau'r uned eu hadrodd i'r Grŵp Diogelwch Meddyginiaethau er mwyn ystyried camau pellach i'w cymryd ar draws y bwrdd iechyd.	Ystadau Cyfarwyddwyr Nyrsio'r Uned Cyfarwyddwyr Nyrsio'r Uned/Prif Fferyllwyr	drws wedi'i archebu. 30.06.2020 31.07.2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd er mwyn sicrhau'r canlynol:	Safonau 2.1, 2.7, 2.9, 3.1			
Yn yr AAB, sicrhau bod asesiadau risg yn cael eu cynnal ar gyfer yr ardaloedd sydd heb oruchwyliaeth a heb eu cloi y gall cleifion ac ymwelwyr fynd iddynt, ac sy'n cynnwys nifer o bwyntiau clymu, er mwyn lleihau'r risg o hunan-niwed i bobl mewn trallod.		Yr Adran Achosion Brys: Asesiad risg wedi'i gwblhau a'i gyflwyno i'r adran ystadau gydag argymhellion ar gyfer gwelliannau i'r ardaloedd er mwyn lleihau'r risg o niwed, gan gynnwys cilfannau/ystafelloedd heb bwyntiau clymu.	Metron yr AAB	Cwblhawyd - 06/02/2020 Arolygiadau gweledol 04/02/20 Asesiad risg

		Cytunwyd ar argymhellion yr asesiad risg â Chyfarwyddwr Nyrsio'r Uned a chytunwyd ar gyllid er mwyn gwneud y newidiadau. Mae'r camerâu diogelwch yn cael eu hadolygu ar hyn o bryd a chytunwyd y caiff rhai eu gosod gyda sgriniau arddangos. Ochr Ddwyreiniol ac Ochr Orllewinol yr Uned Asesu Meddygol Acíwt: Cwblhau asesiad risg a'i roi i'r adran ystadau gydag unrhyw argymhellion ar gyfer gwelliannau i'r ardaloedd er mwyn lleihau'r risg o niwed. Pob uned i gynnwys diweddariad am bwyntiau clymu yn eu hadroddiadau i'r Grŵp Gweithredol Iechyd a Diogelwch. Canlyniadau'r adolygiad o bob rhan o'r Bwrdd Iechyd yn erbyn y Polisi Pwyntiau Clymu i'w hadrodd i'r Pwyllgor	Ystadau Metron, Cyfarwyddwyr Nyrsio'r Uned a Chyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd a Diogelwch Rheolwr Ward yr UAMA Cyfarwyddwyr Nyrsio'r Uned Cyfarwyddwr Cyswllt Iechyd a	07/02/20 Cwblhawyd 04/02/20. Amserlen ar gyfer gosod y camerâu erbyn 14/02/20 05/02/20 31/05/20 30.06.2020
--	--	--	--	---

		Iechyd a Diogelwch.	Diogelwch	
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd er mwyn sicrhau'r canlynol:	Safonau 2.1, 2.2, 2.3, 2.5, 3.1, 3.2, 4.1, 5.1, 6.2 a 7.1			
Bydd y model gofal ar gyfer rheoli cleifion mewn ardaloedd aros sy'n eistedd mewn cadeiriau yn cael ei adolygu ar unwaith. Bydd yn rhaid i'r adolygiad hwn hefyd gynnwys cleifion sy'n aros i fynd i mewn i'r adran sy'n aros mewn ambiwlansys. Bydd yn rhaid i'r adolygiad ddangos ffordd o sicrhau bod y rhai sy'n sâl iawn yn cael eu monitro a'u hasesu yn briodol ac yn amserol.		Yr Adran Achosion Brys: Cyflwyno Cynorthwydd ychwanegol yn yr Adran Achosion Brys ar bob sifft ar unwaith er mwyn cynorthwyo gyda'r gwaith o fonitro'r ardal aros. Monitro cydymffurfiaeth y rhestr staffio. Datblygu "Nyrs Darged" i weithio ar y cyd â Chynorthwydd yr Adran Achosion Brys er mwyn darparu gofal a thriniaeth barhaus i'r cleifion yn yr ardaloedd aros ac yng nghefn ambiwlansys, a'u monitro, h.y. adolygu NEWS, sepsis a chleifion sy'n dirywio, ac ail-frysbennu cleifion y mae eu	Metron yr AAB Metron yr AAB Pennaeth Nyrsio/ Prif Nyrs/Metron yr AAB	Cytunwyd i gynyddu nifer y staff ar 04/02/20. Dechreuwyd ar 04/02/20 ac yn parhau'n fisol Cytunwyd i gynyddu nifer y staff ar 04/02/20.

		sgoriau NEWS wedi cynyddu er mwyn cadarnhau eu categori brysbennu. Cyflwyno bwrdd gwyn ar gyfer ambiwlansys sy'n cynnwys manylion am sgoriau NEWS, cyflwr y croen, triniaethau ac ymchwiliadau. Bydd nyrs frysennu ar gyfer ambiwlansys yn ymgymryd â hyn dan oruchwyliaeth nyrs â chyfrifoldeb a meddyg ymgynghorol yr AAB nes y bydd rôl y “Nyrs Darged” ar waith. Bydd rôl y “Nyrs Darged” yn cydweithio â chriwiau Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru (WAST) a'r nyrs frysennu er mwyn sicrhau bod gwybodaeth am gleifion yn cael ei rhannu ac y gweithredir arni. Cyfarfodydd bob deufis gydag Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru a nyrsys brysbennu i drafod gwelliannau a heriau mewn perthynas â goruchwyllo cleifion mewn ambiwlansys, brysbennu a chleifion sy'n dirywio.	Metronau/ Arweinydd Tîm Clinigol WAST Metronau/ WAST Metronau/ Rheolwr WAST	Dechreuwyd 07/02/20. Cyflwyno'r rôl erbyn 28/02/20. Gweithredwyd 04/02/20 Cwblhawyd a gwaith monitro dyddiol
--	--	---	--	---

		Cyflwyno rhestr wirio diogelwch ar gyfer yr AAB, megis yr adnodd a ddatblygwyd gan Rwydwaith Gwyddor Iechyd Academaidd Prifysgol Gorllewin Lloegr (UWE AHSN). Ymweld ag Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Bryste er mwyn gweld rhestr wirio diogelwch UWE AHSN ar waith.	Metronau Metronau	Cwblhawyd Cyfarfod diwethaf 30/01/20 Dyddiad gweithredu i'w gadarnhau ar ôl ymweliad ag Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Bryste. Trefnwyd 10/02/20
Cynhelir adolygiad o'r gofal a ddarperir ar hyn o bryd er mwyn sicrhau bod y cleifion yn yr ardaloedd aros yn gallu cael maeth a hydradiad sylfaenol a phriodol.		Yr Adran Achosion Brys: Bydd y Nyrs Darged a Chynorthwydd yr AAB yn cynorthwyo gydag asesu anghenion maeth ac yn sicrhau y caiff maeth ei ddarparu. Bydd y Nyrs Frysbenneu yn ymgymryd â hyn nes y bydd Cynorthwydd yr AAB ar waith. Bydd pa mor aml y caiff peiriannau gwerthu bwyd eu llenwi yn cael ei	Metron yr AAB Rheolwr Gwasanaethau , Gofal	Cwblhawyd - 10/02/20. Mae'r dyddiad gosod wedi'i drefnu ar gyfer

		adolygu er mwyn sicrhau eu bod wedi'u stocio'n ddigonol ar bob adeg, gan gynnwys ar benwythnosau. Gosod peiriant dŵr yn yr ardaloedd aros.	Argyfwng a Gweithrediad au'r Ysbyty (ECHO)/ Pennaeth Arlwygo/ Metron yr AAB/ Rheolwr Ystadau	14/02/20.
Mae adolygiad o nifer y nyrsys cofrestredig yn cael ei gynnal sy'n ystyried cynllun yr uned a'r ardaloedd aros a pha mor dda y gall y staff weld y cleifion.		Yr Adran Achosion Brys: Mae cyfarfod wedi'i drefnu â'r corff adolygu allanol (Kendall-Bluck) i drafod cynnig i gynyddu nifer y staff meddygol a'r staff nyrsio Cymeradwyaeth weithredol i gynyddu nifer y staff nyrsio a'r staff meddygol. Adrodd i Fwrdd y Ddeddf Lefelau Staff Nyrsio/Grŵp y Gweithlu Nyrsio Ochr Ddwyreiniol ac Ochr Orllewinol yr Uned Asesu Meddygol Acíwt Cwblhawyd adolygiad o nifer y nyrsys a chytunwyd arno gan nad yw'r maes yn	Tîm ECHO Tîm Gweithredol Cyfarwyddwr Nyrsio'r Uned/Dirprwy Gyfarwyddwr Nyrsio Pennaeth Nyrsio a	Cwblhawyd - 05/02/2020 14/02/20 31/03/20 Cwblhawyd ym

		rhan o'r prosesau adrodd statudol o dan ddeddfwriaeth y Ddeddf Lefelau Staff Nyrsio ar hyn o bryd. Cwblhawyd gwaith i gasglu data aciwtedd a chaiff ei ddilysu cyn y cynhelir adolygiad o lefelau staffio'r ward yn y maes hwn. Adolygiad gweithredol o fodel staffio pob ward yn erbyn gwaith casglu data ym mis Ionawr 2020. Adrodd i Fwrdd y Ddeddf Lefelau Staff Nyrsio/Grŵp y Gweithlu Nyrsio	Chyfarwyddwr Nyrsio'r Uned Rheolwr y Ward a'r Fetron Cyfarwyddwr Nyrsio'r Uned/ Pennaeth Nyrsio/ Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio	mis Tachwedd 2019. Cwblhawyd - 31/01/20. Dilysu erbyn 28/02/20. 31/03/20
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd er mwyn sicrhau'r canlynol:	Safonau 2.1, 2.4, 2.7 a 3.1			
Caiff yr holl gemegion peryglus eu cadw'n ddiogel yn unol â safonau COSHH.		Yr Adran Achosion Brys: Mae'r holl gemegion peryglus bellach yn cael eu cadw dan glo mewn cwpwrdd ac ystafell storio a dim ond y staff sy'n gallu mynd i mewn iddi. Bydd cypyrddau sy'n cydymffurfio â	Metron yr AAB/ Nyrs â chyfrifoldeb yr AAB Metronau'r	Cwblhawyd 03/02/20 12/02/20

		COSHH a gaiff eu gosod ar waliau yn cael eu harchebu. Caiff y staff eu hatgoffa am bwysigrwydd sicrhau bod cemegion peryglus yn cael cadw'n ddiogel ac yn briodol. Ochr Ddwyreiniol ac Ochr Orllewinol yr Uned Asesu Meddygol Acíwt Roedd y COSHH newydd yn argymhell y dylid archebu a gosod cypyrddau y gellir eu gosod ar waliau. Mae'r tîm caffael yn gwybod bod angen gwneud hyn ar fyrder. Unwaith y cânt eu danfon, cânt eu gosod 3 diwrnod gwaith yn ddiweddarach	AAB Metronau'r AAB Metron, Meddygaeth/ Rheolwyr Ward yr UAMA	Cwblhawyd - 04/02/20 Wedi'u harchebu ar 03/02/20, aros iddynt gyrraedd.
Caiff yr holl offer miniog eu storio'n ddiogel.		Yr Adran Achosion Brys: Atgyfnerthwyd cydymffurfiaeth â pholisi'r Bwrdd Iechyd ar offer miniog. Mae offer miniog wedi cael eu symud o ardaloedd heb oruchwyliaeth ac maent bellach yn cael eu storio'n briodol mewn storfa dan glo.	Metron yr AAB	Cwblhawyd - 3/2/20

		Ochr Ddwyreiniol ac Ochr Orllewinol yr Uned Asesu Meddygol Acíwt Atgyfnerthwyd cydymffurfiaeth â pholisi'r Bwrdd Iechyd ar offer miniog. Mae offer miniog wedi cael eu symud o ardaloedd heb oruchwyliaeth ac maent bellach yn cael eu storio'n briodol mewn storfa dan glo. Grŵp Gweithredol Iechyd a Diogelwch i ystyried amserlenni ar gyfer yr adolygiad manwl nesaf o brosesau rheoli offer miniog a COSHH.	Rheolwyr ward UAMA – yr Ochr Ddwyreiniol a'r Ochr Orllewinol Cyfarwyddwr Cyswllt Iechyd a Diogelwch	Cwblhawyd - 03/02/20 31/05/20
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd er mwyn sicrhau'r canlynol:	Safonau 2.1, 2.4, 2.9 a 3.1			
Mae'r holl becynnau offer di-haint a nwyddau traul o fewn eu dyddiad defnyddio ac yn ddi-haint yn barod i'w defnyddio yn y theatr mân lawdriniaethau yn yr AAB, ac yn yr adran gyfan.		Yr Adran Achosion Brys: Mae'r holl becynnau offer di-haint wedi cael eu harchwilio a'u dychwelyd os ydynt wedi mynd heibio eu dyddiad defnyddio. Bydd unigolyn dynodedig yn cael ei nodi'n wythnosol gan Fetron yr	Metron yr AAB	Dechreuwyd ar 28/01/2020 ac yn parhau'n wythnosol

		AAB. Caiff ymarfer cwmpasu ei gynnal er mwyn sicrhau mai dim ond cyfarpar hanfodol sy'n cael ei archebu a'i storio yn yr AAB.		I'w gwblhau erbyn 29/02/20
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd er mwyn sicrhau'r canlynol:	Safonau 2.1, 2.4 a 3.1			
Gwneir pob ymdrech priodol i reoli brigiad o achosion o haint (neu achosion ar wahân) yn briodol ac yn effeithiol ac yn unol â chanllawiau lleol a chenedlaethol.		Yr Adran Achosion Brys: Hylendid dwylo: Caiff hyfforddiant gloywi ei gynnwys mewn diwrnod hyfforddiant gorfodol ar gyfer yr holl staff a chaiff pwysigrwydd hylendid dwylo ei bwysleisio i'r staff mewn cyfarfodydd trosglwyddo Bydd hyfforddiant ar gyfarpar diogelu personol yn parhau a chaiff hyfforddwyr newydd eu hyfforddi er mwyn sicrhau bod yr holl staff yn cydymffurfio â pholisi'r Bwrdd Iechyd. Caiff cydymffurfiaeth ei harchwilio'n rheolaidd er mwyn rhoi sicrwydd.	Prif Nyrs yr AAB / Addysgwr Clinigol Prif Nyrs yr AAB / Addysgwr Clinigol Metron yr	Dechreuwyd 04/02/2020 Yn barhaus o 04/02/2020 04/02/2020 ac

		Ochr Ddwyreiniol ac Ochr Orllewinol yr Uned Asesu Meddygol Acíwt: Bydd hyfforddiant ar hylendid dwylo yn ailddechrau a chaiff yr holl staff eu hatgoffa o bwysigrwydd hylendid dwylo fel mater o drefn Bydd hyfforddiant ar gyfarpar diogelu personol yn dechrau Caiff archwiliadau sicrwydd eu cynnal yn wythnos gan fetron er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth	AAB Rheolwyr ward UAMA/ Tîm Atal a Rheoli heintiau Metron/ Rheolwyr ward UAMA/ Tîm Atal a Rheoli heintiau	yn parhau'n wythnosol Yn weithredol ar 03/02/20 Yn weithredol ar 03/2/2020 ac yn parhau'n wythnosol
Caiff yr holl loriau o fewn ardaloedd clinigol yn yr AAB, UAMA ac ar draws y bwrdd iechyd eu glanhau yn briodol ac yn ddigonol a, lle y bo'n gymwys, cânt eu hatgyweirio'n amserol.		Yr Adran Achosion Brys: Cynhaliwyd asesiadau o'r lloriau gan y Tîm Ystadau, rheolwr yr AAB a'r fetron. Mae rhestr o fân broblemau wedi cael ei llunio Mae Uwch-dîm Arwain y Bwrdd Iechyd wedi cytuno ar gyllid er mwyn cynyddu cyllideb staffio'r gwasanaethau domestig yn Ysbyty Treforys.	Metronau'r AAB Pennaeth Gwasanaethau Cymorth / Prif Swyddog Gweithredol	Cwblhawyd yr asesiad ar 05/02/2020 Cwblhawyd - 05/02/2020

		Mae cyfarfod wedi'i drefnu â'r goruchwylydd domestig er mwyn adolygu amserlenni glanhau dyddiol a threfniadau goruchwyllo'r staff domestig. Ochr Ddwyreiniol ac Ochr Orllewinol yr Uned Asesu Meddygol Acíwt Cynhaliwyd asesiadau o'r lloriau gan y Tîm Ystadau, rheolwr y ward a'r fetron. Mae rhestr o fân broblemau wedi cael ei llunio. Cwblhawyd asesiadau glanhau o bob rhan o'r uned a nodwyd ardaloedd a oedd yn peri pryder. Lluniwyd templed i staff domestig ei lofnodi ar ôl i ardaloedd penodol sy'n peri pryder gael eu nodi. Caiff yr ardaloedd hyn eu glanhau'n ddyddiol. Wardiau Ysbyty Treforys: Bydd yr adran Ystadau yn asesu lloriau fesul ward ac yn cyflwyno cynllun gwaith	Metron yr AAB / Pennaeth Gwasanaethau Cymorth Metron meddygaeth, Rheolwyr ward UAMA/ Tîm Ystadau. Metron meddygaeth, Rheolwyr ward UAMA/ Rheolwr Gwasanaethau Domestig Rheolwr Ystadau	Trefnwyd ar gyfer 10/02/2020 Cwblhawyd - 06/02/20. Amserlen waith wedi'i chadarnhau ar 14/02/20 Gweithredwyd 05/02/20 14/03/2020
--	--	---	--	--

		manwl i Gyfarwyddwyr Ysbyty Treforys.		
Cynhelir adolygiad o rôl a chylch gwaith y tîm Atal a Rheoli Heintiau er mwyn sicrhau'r canlynol: - Sicrhau bod cyfarwyddiadau a chymorth rhagweithiol a chlir yn cael eu darparu i'r holl feysydd clinigol - Sicrhau bod cymorth priodol yn cael ei ddarparu i dimau clinigol, ynghyd â datblygu cynlluniau gweithredu a'u rhoi ar waith i'w defnyddio yn ystod brigiad o achosion o'r norofeirws neu haint arall. - Sicrhau bod capasiti ac adnoddau'r tîm yn cael eu hadolygu er mwyn sicrhau bod mesurau rhagweithiol ac ataliol yn cael eu hystyried yn ogystal â gwasanaeth ymatebol a chynghorol.		Sicrhau bod rolau a chyfrifoldebau'r uned cyflenwi a Nyrsys Rheoli Heintiau yn cael eu diffinio.	Cyfarwyddwr Nyrsio Cynorthwyol (Heintiau)	31/03/2020
		Nodi dwy ward model er mwyn archwilio model amgen ar gyfer glanhau a sicrhau bod Hyrwyddwyr Atal a Rheoli Heintiau yn cael eu cefnogi sy'n cysylltu â Nyrsys Rheoli Heintiau.	Cyfarwyddwr Nyrsio Cynorthwyol (Heintiau)	31/03/20
		Rhoi adolygiadau amgylcheddol Tîm Amlddisgyblaethol ar waith pan fydd cyfnod gyda mwy o achosion yn dechrau. (PII) a mynd ar drywydd unrhyw gamau gweithredu gan sicrhau bod pob un wedi'i gwblhau cyn cau'r PII	Cyfarwyddwr Nyrsio Cynorthwyol (Heintiau)	28/2/20
		Bydd y tîm Atal a Rheoli Heintiau yn darparu cymorth a chynghor yn ystod oriau gwaith craidd, 7 diwrnod yr wythnos. Bydd Nyrsys Rheoli Heintiau yn gweithio'n glinigol pan fydd modd er		07/03/20 30/04/20

		mwyn achub ar y cyfle i ddangos esiamp, addysgu a chefnogi'r staff. Caiff hyfforddiant pwrpasol ei ddarparu i Weithwyr Proffesiynau Perthynol i Iechyd a thîm y safle ar Atal a Rheoli Heintiau. Mae angen mynd i'r afael â gwaith ymgysylltu meddygol gwell yn y gofynion Atal a Rheoli Heintiau.		30/04/20 30/04/20
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd er mwyn sicrhau'r canlynol: Sicrhau bod gwastraff cyfrinachol yn cael ei storio'n briodol ac yn ddiogel, cyn iddo gael ei gasglu er mwyn ei rwygo.	Safon 3.4	Yr Adran Achosion Brys: Caiff gwastraff cyfrinachol ei storio mewn ystafell wastraff dan glo. Ochr Ddwyreiniol ac Ochr Orllewinol yr Uned Asesu Meddygol Acíwt Cafodd gwastraff cyfrinachol ei symud o'r ardal a nodwyd yn ystod yr arolygiad ar unwaith.	Metron yr AAB/ Rheolwr Gwasanaethau Porthorion Rheolwyr ward UAMA/ Staff Gweinyddol y Ward	Cwblhawyd - 04/02/20 Cwblhawyd - 28/01/20 Trefniadau monitro

		Cwblhawyd adroddiad Datix ac mae gwastraff bellach yn cael ei storio mewn ystafell dan glo nes iddo gael ei gasglu. Bydd gwastraff cyfrinachol yn cael ei gasglu'n ddyddiol yn hytrach nag yn wythnosol.	Rheolwr Gwasanaethau Porthorion Rheolwr y Ward, Porthorion	parhaus Cwblhawyd - 04/02/20 Dechreuodd casgliadau ar 10/02/20
--	--	---	---	--

Cynrychiolydd y Gwasanaeth/Bwrdd Iechyd:

Enw (priflythrennau): Mark Madams

Rôl: Cyfarwyddwr Nyrsio'r Uned, Ysbyty Treforys

Dyddiad: 10 Chwefror 2020.

Atodiad C – Cynllun gwella

Ysbyty: Ysbyty Treforys

Ward/adran: Yr Adran Achosion Brys a'r Uned Asesu Meddygol Acíwt

Dyddiad arolygu: 27 – 9 Ionawr 2020

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 nodi'r camau gweithredu y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol: - Sicrhau bod ffyrdd o atal cleifion ac ymwelwyr rhag smygu yn union y tu allan i fynedfeydd yr adeilad yn cael eu hystyried - Sicrhau bod gwybodaeth briodol am hybu iechyd a llesiant ar gael yn hwylus yn yr AAB, yr UA a phob maes clinigol perthnasol arall yn y bwrdd iechyd.	1.1 Hybu, diogelu a gwella iechyd	Adolygu ac ailystyried arwyddion "Dim Smygu" wrth fynedfeydd yr ysbyty (gan nodi fod yr effaith gyfredol wedi lleihau o ganlyniad i'r polisi dim ymwelwyr yn sgil COVID-19) Atgyfnerthu negeseuon fel rhan o archwiliadau diogelwch dyddiol ar draws safle'r ysbyty Caiff y staff eu grymuso i herio smygwyr a'u hatgoffa bod yr ysbyty yn safle di-fwg yn unol â'r gwaharddiad cenedlaethol ar smygu mewn ysbytai a gyflwynwyd ym mis Ebrill 2020. Adolygu argaeledd gwybodaeth am hybu iechyd a mynediad iddi, gan gynnwys opsiynau mewn perthynas â mynediad digidol ar ddyfeisiau llaw personol	Pennaeth Ansawdd a Diogelwch Ysbyty Treforys Tîm Diogelwch Cyfarwyddwr yr Uned Penaethiaid Nyrsio	Erbyn 30/08/20 Mehefin 2020 Mai 2020 Awst 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Caiff hysbysfyrddau dwyieithog â chodau QR eu meincnodi mewn byrddau iechyd eraill a'u mabwysiadu yn Ysbyty Treforys er mwyn galluogi cleifion/gofalwyr i gael gafael ar y wybodaeth ddiweddaraf am hybu iechyd/gofal Caiff y wybodaeth a arddangosir ar sgriniau teledu ei hadolygu a'i diweddarau yn ôl yr angen	Uwch-fetron a Phennaeth Ansawdd a Diogelwch Uwch-fetron a gwasanaethau TG	Awst 2020 Gorffennaf 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol: - Sicrhau bod ffyrdd o gynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion ym mhob rhan o'r AAB, ac mewn ardaloedd aros, yn cael eu hystyried. - Sicrhau bod staff meddygol a staff nyrsio yn cynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion ar bob adeg pan fyddant yn asesu cleifion yn yr AAB drwy gau'r llenni pan fo'n briodol a defnyddio sgrin symudol ddigonol mewn ardaloedd fel yr ystafell	4.1 Gofal ag Urddas	Caiff yr holl staff perthnasol eu hatgoffa o bwysigrwydd cynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion wrth ddarparu gofal iddynt. Defnyddir swyddfa i gynnal trafodaethau hynod sensitif. Caiff yr holl staff perthnasol eu hatgoffa am bwysigrwydd defnyddio llenni yn briodol a sicrhau y caiff llenni eu cau er mwyn diogelu preifatrwydd ac urddas. Cynhelir adolygiad o ardaloedd y gellir bod angen sgriniau/llenni ynddynt a	Cyfarwyddwr Nyrsio'r Uned/ Cyfarwyddwr Meddygol yr Uned Penaethiaid Nyrsio a Chyfarwyddwr Clinigol Cyfarwyddwr Cyswllt	Cwblhawyd ym mis Mai 2020 Cwblhawyd ym mis Mai 2020 Gorffennaf

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
ddihalogi.		chwymerir camau i osod/amnewid fel sy'n ofynnol.	Gwasanaethau	2020
		Caiff proses uwchgyfeirio fewnol yr ysbyty a chamau perthnasol eu hadolygu er mwyn atal staff rhag defnyddio'r ystafell ddihalogi ar gyfer gweithgarwch pan fydd yn brysur iawn a sicrhau: Bod dulliau gwahanu/sgriniau gwell ar gael petai angen trin mwy nag un claf yn yr ystafell ddihalogi	Meddygaeth/ ECHO a Rheolwr Cynorthwyol Grŵp Gwasanaethau ECHO Cyfarwyddwr Cyswllt Gwasanaethau, Meddygaeth/ ECHO a Rheolwr Cynorthwyol Grŵp Gwasanaethau ECHO	Medi 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod taflenni gwybodaeth am ofal iechyd a rheoli anafiadau ar gael yn Gymraeg, ac y caiff yr opsiwn i ddarparu pob taflen i'w chyfieithu a'i hargraffu mewn ieithoedd eraill ei ystyried.	4.2 Gwybodaeth i gleifion	Caiff hysbysfyrddau dwyieithog â chodau QR eu mabwysiadu yn Ysbyty Treforys er mwyn galluogi cleifion/gofalwyr i gael gafael ar y wybodaeth ddiweddaraf am ofal iechyd	Pennaeth Nyrsio	Awst 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		ar eu dyfeisiau llaw personol Caiff taflenni gwybodaeth eu hadolygu a'u cyfieithu yn unol â Deddf yr Iaith Gymraeg	Uwch-fetron - ECHO	Awst 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol: - Sicrhau bod yr holl staff yn gwneud pob ymdrech i gynnal preifatrwydd a chyfrinachedd y cleifion pan fyddant yn trafod gofal a chynlluniau ag aelodau o'r tîm - Sicrhau nad yw'r staff yn defnyddio adnoddau amhriodol er mwyn cyfieithu gwybodaeth i gleifion, megis cleifion eraill neu berthnasau cleifion eraill.	3.2 Cyfathrebu'n effeithiol	Cynhelir adolygiad o feysydd trosglwyddo, caiff holl staff yr AAB eu hatgoffa i beidio â thrafod gofal cleifion mewn ardaloedd cyhoeddus Caiff yr holl staff clinigol eu hatgoffa, drwy e-byst a phosteri, i ddefnyddio gwasanaethau cyfieithu swyddogol, e.e. Language Line pan fo'n ymarferol, (efallai y bydd angen arfer disgresiwn clinigol gan ddibynnu ar y claf, ei symptomau a'r hyn sydd er ei fudd pennaf)	Uwch-fetron - ECHO UMD/ Cyfarwyddwr Nyrsio'r Uned	Cwblhawyd ym mis Mehefin 2020 Mehefin 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol: Sicrhau bod y cynllun presennol ar gyfer mynd i'r afael â'r problemau cyfredol a pharhaus gyda recriwtio a	5.1 Mynediad amserol	Mae'r adolygiad Kendall Bluck, a gomisiynwyd gan y tîm gweithredol, wedi'i gwblhau.	Cyfarwyddwr Cyswllt Gwasanaethau, Meddygaeth/ ECHO	Awst 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
chadw staff yn yr AAB yn cael ei ailasesu a bod unrhyw gamau gweithredu newydd yn cael eu rhannu ag AGIC - Sicrhau bod y trefniadau ar gyfer trosglwyddo cleifion rhwng criwiau ambiwlans Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlsans Cymru (WAST) a staff yr AAB yn cael eu hadolygu a'u cyfleu'n llawn i staff yr AAB a WAST, er mwyn sicrhau bod eglurder o ran cyfrifoldeb am ofal cleifion ac ymyriadau gan staff pan fydd angen i gleifion aros mewn ambiwlans - Sicrhau bod Gweithdrefn Gweithredu Safonol yn cael ei datblygu a'i rhoi ar waith ar gyfer staff yr AAB mewn perthynas â chleifion a fydd yn cyrraedd y brif dderbynfa ac mewn perthynas ag oedi wrth drosglwyddo gofal o WAST i'r AAB. Dylai'r weithdrefn hon hefyd gynnwys y		Bydd y tîm gweithredol yn ystyried yr argymhellion a'r cynllun gweithredu.	Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio	Medi 2020
		Bydd uwch-dîm ECHO yn adolygu canfyddiadau'r adroddiad yng nghydestun y sefyllfa ar ôl pandemig COVID-19.	Cyfarwyddwr Cyswllt Gwasanaethau a Phennaeth Meddygaeth Nyrsio ac ECHO	Medi 2020
		Caiff papur gweithlu nyrsio'r AAB ei gyflwyno i Gyfarwyddwyr yr Uned i'w ystyried a'i gefnogi	Cyfarwyddwr Cyswllt Gwasanaethau a Phennaeth Meddygaeth Nyrsio ac ECHO	Gorffennaf 2020
		Mae hysbysebion treigl ar waith ar gyfer pob graddfa nyrsio mewn amrywiaeth o arbenigeddau, gan gynnwys AAB a Meddygaeth	Pennaeth Nyrsio, Uwch-fetron – ECHO a Rheolwr Cynorthwyol Grŵp Gwasanaethau ECHO	Mehefin 2020
		Datblygu strategaeth a chynllun	Pennaeth Nyrsio	Awst 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
trefniadau ar gyfer diwallu anghenion maeth, hydradu a defnyddio'r toiled.		recriwtio a chadw ar gyfer yr AAB Mae'r Weithdrefn Weithredu Safonol (2018 fersiwn 4) ar waith ac yn cynnwys trefniadau trosglwyddo y cytunwyd arnynt. Caiff y rhain eu hatgyfnerthu a'u rhannu â'r staff Mae Gweithdrefn Weithredu Safonol (2018 fersiwn 4) ar waith a bwriedir ei hadolygu mewn partneriaeth ag Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru	a Rheolwr Cynorthwyol Grŵp Gwasanaethau ECHO a Chyfarwyddwr Clinigol Uwch-fetron a Rheolwr Cynorthwyol Grŵp Gwasanaethau	Mehefin 2020 Hydref 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cwblhau dogfennaeth a chynlluniau gofal y cleifion yn llawn er mwyn sicrhau bod anghenion y cleifion yn cael eu cyfleu'n effeithiol at ddibenion cynnal cysondeb, parhad gofal a diogelwch y cleifion.	6.1 Cynllunio Gofal er mwyn hyrwyddo annibyniaeth	Bydd dogfen asesu safonol sy'n cwmparu'r holl asesiadau risg gofynnol sydd ar waith ar hyn o bryd yn cael ei hadolygu er mwyn sicrhau bod parhad gofal a diogelwch cleifion yn cael eu cynnal drwy ddogfennaeth.	Cyfarwyddwr Nyrsio'r Uned/ Penaethiaid Nyrsio	Medi 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Caiff yr holl staff nyrsio clinigol eu hatgoffa i gwblhau'r ddogfennaeth gyfredol a'r archwiliad sicrwydd cymorth	Pennaeth Nyrsio	Mehefin 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion a'u teuluoedd/gofalwyr yn deall eu hawliau o ran codi pryderon/cwynion am ofal y GIG a bod posterï Gweithio i Wella y GIG yn cael eu harddangos a bod taflenni ar gael yn hawdd, i'w darllen a mynd â nhw adref.	6.3 Gwrandd a Dysgu o Adborth	Bydd posterï a thaflenni ar gael yn hawdd mewn sawl ardal yn yr ysbyty Ailddechrau'r prosiect cenedlaethol i gasglu profiadau cleifion yn ddigidol, "Happy or Not", mewn amgylchedd ar ôl COVID. Mae'n cefnogi adborth "byw" gan gleifion ac mae hefyd yn adrodd am dueddiadau a themâu cyffredin – rhan o Brosiect Digidol Gwasanaethau a Rennir mewn Adrannau Achosion Brys ledled GIG Cymru. Bydd tîm Gwasanaeth Cyngor a Chyswllt Cleifion (PALS) Treforys yn cyfarfod â'r Uwch-fetron Gofal Argyfwng er mwyn hybu dull o fynd i'r afael â phrofiadau gwael cleifion sy'n datrys problemau cyn iddynt fynd yn fwy difrifol. Arweinydd Gwasanaeth Ansawdd a	Pennaeth Ansawdd a Diogelwch Pennaeth Ansawdd a Diogelwch Tîm PALS ac Uwch-fetron ECHO Arweinydd	Mehefin 2020 Gorffennaf 2020 Gorffennaf 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Diogelwch ar gyfer Gofal Argyfwng i gefnogi'r adran er mwyn sicrhau bod gwybodaeth Gweithio i Wella yn cael ei harddangos yn glir a'i bod ar gael yn yr Adran Achosion Brys a'r Unedau Asesu Meddygol ar ffurf hysbysfwrdd â chod QR	Ansawdd a Diogelwch ar gyfer yr AAB	Gorffennaf 2020
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol: - Sicrhau bod amserlenni glanhau ar waith a bod pob ardal yn cael ei harchwilio'n rheolaidd o ran glendid - Sicrhau bod pob darn o offer yn cael ei archwilio o ran glendid, a bod eitemau sydd wedi treulio'n cael eu hatgyweirio neu eu huwchraddio - Sicrhau y caiff y mater yn ymwneud â storio offer yn y coridorau ei fonitro ac yr eir i'r afael â hynny yn brydlon ac mewn modd priodol.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch	Mae amserlenni glanhau ar waith a chynhelir archwiliadau wythnosol Cynhelir cyfarfodydd misol â'r tîm domestig er mwyn annog gwaith tîm ac i ymdrin ag unrhyw bryderon. Mae darpariaeth ddomestig 24/7 ar waith ar gyfer ardaloedd clinigol allweddol. Mae proses recriwtio ar waith er mwyn llenwi swyddi yn y tîm domestig Bydd unrhyw eitemau sydd wedi treulio yn cael eu hamnewid drwy gyllid referniw	Pennaeth Nyrsio Uwch-fetron Pennaeth Gwasanaethau Gwesty Pennaeth Gwasanaethau Gwesty Rheolwyr Wardiau a	Cwblhawyd ym mis Mai 2020 Cwblhawyd ym mis Mai 2020 Cwblhawyd ym mis Mai 2020 Cwblhawyd ym mis Mawrth 2020 Medi 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
- Sicrhau bod y cyfleusterau storio cyffredinol yn yr UA a'r AAB yn cael eu hadolygu, er mwyn ystyried ardaloedd storio priodol i leihau'r risg o anaf a chroes-heintio - Sicrhau bod pob bin nad yw'n gweithio'n iawn yn cael ei uwchraddio yn yr unedau a arolygwyd, ac mewn mannau eraill yn y bwrdd iechyd - Sicrhau bod y trefniadau ar gyfer arsylwi ar gleifion yn ardaloedd aros yr AAB sy'n sâl iawn yn cael eu hystyried o ddifrif, yn enwedig ar adegau pan fydd pwysau cynyddol o ganlyniad i broblemau llif cleifio yn effeithio ar amseroedd aros.		os yw'n <£5k a chyllid cyfalaf os yw'n >£5k.	Metronau	Medi 2020
		Mae'r adran ystadau yn gweithio drwy restr o fân waith a gwelliannau er mwyn mynd i'r afael â ffactorau amgylcheddol	Uwch-fetron	
		Mae ardaloedd storio wedi cael eu hadolygu ac mae gweithdrefnau ar waith er mwyn sicrhau y caiff cyfarpar ei storio yn briodol	Uwch-fetron	
		Cafwyd biniau gwastraff newydd yn lle pob un a oedd wedi torri	Metron	
		Bydd Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd a Nyrs Darged Gofrestredig ychwanegol yn cael eu dyrannu yn ôl yr angen er mwyn helpu mewn ystafelloedd aros a/neu gydag oedi mewn ambiwlansys	Pennaeth Nyrsio	
		Ailwampio proses uwchgyfeirio'r AAB a'r ysbyty ar gyfer capasiti a chynnwys y pwynt sbarduno pan fydd y Cynorthwyydd Gofal Iechyd a'r Nyrs Gofrestredig yn cael eu dyrannu er mwyn darparu gwasanaeth mewn ardaloedd aros	Cyfarwyddwr Cynorthwyol ar gyfer ECHO a Meddygaeth	Medi 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol: - Sicrhau bod asesiadau o'r risg o ddatblygu briwiau pwyso ac asesiadau o'r croen yn cael eu cwblhau ar gyfer pob claf priodol pan gaiff ei dderbyn - Sicrhau bod y staff nyrsio yn newid safle'r cleifion yn rheolaidd ac yn archwilio croen y cleifion am arwyddion o friwiau pwyso a niwed i feinwe yn yr AAB a'r UA - Sicrhau bod asesiadau a dogfennaeth yn y dogfennau gofal briwiau pwyso perthnasol yn cael eu cynnal a'u cwblhau mewn modd cadarn yn yr UA - Sicrhau y gwneir darpariaethau i archwilio cyflwr croen cleifion yn rheolaidd os byddant yn aros mewn ambiwlansys am gyfnodau hir	2.2 Atal briwiau pwyso a niwed i feinweoedd	Yn dilyn pandemig COVID-19, byddwn yn ailgyflwyno'r ddogfennaeth 'Purpose T' newydd ar gyfer Cymru gyfan sy'n cael ei defnyddio yn yr AAB, yr UAMA ac ym mhob rhan o'r ysbyty, ac yn gwirio'r broses o'i rhoi ar waith a'i defnyddio. Caiff archwiliadau 'Purpose T' ar gyfer gofalu am friwiau pwyso eu cynnal gan Reolwr y ward a Metron yr UAMA yn wythnosol ac yn fisol. Mae rhaglen hyfforddiant ar-lein ar waith ar gyfer yr holl staff nyrsio. Ailadrodd y broses o gyflwyno 'Purpose T' a'r hyfforddiant perthnasol Mae bwndeli gofal croen a dogfennaeth rowndiau mwy diogel ar waith yn yr UAMA a chânt eu harchwilio'n fisol Mae archwiliad o wiriadau manau pwyso ar waith pan gaiff claf ei asesu yn REACT yn yr AAB, a chaiff ei ddogfennu ar gerdyn CAS.	Pennaeth Meddygaeth Nyrsio ac ECHO/ Metron – Meddygaeth Metron UAMA Pennaeth Nyrsio Pennaeth Nyrsio	Gorffennaf 2020 Cwblhawyd ym mis Chwefror 2020 ac yn parhau Chwefror 2020 Chwefror 2020 Gorffennaf 2020 Mehefin 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Mae Gweithdrefn Weithredu Safonol (2018 fersiwn 4) ar waith a bwriedir ei hadolygu mewn partneriaeth ag Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, ond mae'n cynnwys cyflwr y croen		Ar waith ac adolygiad ym mis Hydref 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol: - Sicrhau bod y staff nyrsio yn asesu'r holl gleifion o ran eu risg o gwmpo pan gânt eu derbyn i'r UA, a sicrhau bod y cleifion yn cael eu hailasesu, lle y bo'n berthnasol, a bod y cynllun priodol yn cael ei roi ar waith er mwyn atal achosion o gwmpo - Sicrhau bod cleifion yn yr AAB yn cael asesiad risg o gwmpo fel y bo'n briodol - Sicrhau bod gwybodaeth a sgiliau'r staff yn cael eu diweddarau, bod eu cymhwysedd yn cael ei asesu a bod rhagor o hyfforddiant yn cael ei	2.3 Atal Cwmpadau	Mae pecynnau a phrotocolau rheoli cwmpadau i gyd ar waith yn yr UAMA a'r AAB Bydd sgrymiau diogelwch ar ddechrau pob sifft yn nodi'r cleifion sydd â risg o gwmpo ac yn cofnodi hyn ar system arwyddion Caiff asesiadau risg eu cwblhau pan gaiff cleifion eu derbyn a chânt eu diweddarau'n rheolaidd a'u monitro gan Fetron drwy raglen Archwilio Cynhelir cyfarfodydd am reoli cwmpadau bob mis lle byddwn yn trafod unrhyw faterion ac yn rhannu arferion da â'n cydweithwyr Cwblhaodd y staff hyfforddiant diweddarau ar reoli cwmpadau drwy'r	Pennaeth Meddygaeth Nyrsio ac ECHO/ Metron – Meddygaeth Pennaeth Meddygaeth Nyrsio ac ECHO/ Metron – Meddygaeth Pennaeth Meddygaeth Nyrsio ac ECHO/ Metron – Meddygaeth Pennaeth	Chwefror 2020 Cwblhawyd Chwefror 2020 Cwblhawyd ym mis Chwefror 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
ddarparu ar reoli cwmpadau		addysgwyr nyrsio clinigol ac ar ddiwrnodau astudio i nyrsys staff Mae hyfforddiant ar reoli cwmpadau yn orfodol a chaiff ei gynnwys yn yr hyfforddiant sefydlu a'i fonitro drwy'r bwrdd grŵp Meddygaeth ac ECHO	Meddygaeth Nyrsio ac ECHO/ Metron – Meddygaeth	Cwblhawyd Chwefror 2020 Cwblhawyd Chwefror 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol: - Sicrhau bod mesurau ac ymyriadau atal a rheoli heintiau sylfaenol ond digonol yn cael eu rheoli mewn ffordd ragweithiol pan fydd achosion o heintio yn amlwg - Sicrhau bod gwybodaeth ddigonol yn cael ei dosbarthu i'r holl adrannau ymweld sydd â nifer mawr o achosion o heintio, er mwyn lleihau'r tebygolrwydd o groes-heintio, megis cau drysau, a lleihau mynediad - Os bydd brigiad o achosion ar un ochr o'r ward, sicrhau nad yw staff o'r ardal	2.4 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi	Caiff Atal a Rheoli Heintiau ei drafod yn ddyddiol yng nghyfarfod y safle am 08:30 a rhennir gwybodaeth â phob arbenigedd. Cynhelir archwiliadau amgylcheddol bob mis. Cynhelir archwiliadau C4C â thîm amlddisgyblaethol ac adroddir yn ôl i'r Pwyllgor Rheoli Heintiau. Bydd y Grŵp Gwasanaethau Amgylcheddol a Chymorth a'r Grŵp Ansawdd a Diogelwch yn monitro dangosyddion Atal a Rheoli Heintiau, camau gweithredu a safonau glanhau Bydd arwyddion clir a dreialwyd yn cael eu defnyddio petai brigiad o achosion mewn ward/ardaloedd clinigol. Mae'r	Pennaeth Nyrsio/ Tîm Atal a Rheoli Heintiau Pennaeth Meddygaeth Nyrsio ac ECHO/ Metron – Meddygaeth Cyfarwyddwr Nyrsio'r Uned Penaethiaid Nyrsio	Mawrth 2020 Chwefror 2020 Cwblhawyd Mehefin 2020 Cwblhawyd Mehefin 2020 Cwblhawyd Mehefin 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
yr effeithiwyd arni yn mynd i'r ardal nas effeithiwyd arni nac yn rhannu cyfleusterau â'r ardal honno. Dylid dosbarthu'r wybodaeth hon i'r holl adrannau clinigol eraill yn y bwrdd iechyd hefyd - Sicrhau bod labeli i ddangos bod cyfarpar yn lân yn cael eu defnyddio'n briodol - Sicrhau bod arwynebau gwaith a throlïau yn theatr mân lawdriniaethau yr AAB yn cael eu trwsio neu eu hamnewid, a'u bod yn cael eu cadw'n lân ac yn barod i'w defnyddio - Sicrhau bod yr holl staff clinigol a'r staff gweinyddol perthnasol yn cwblhau hyfforddiant gorfodol ar atal a rheoli heintiau.		rhain yn cynnwys arwyddion ar ddrysau sy'n nodi bod y ward ar gau Adolygwyd polisi'r ysbyty ar frigiad o achosion a chaiff cyfarfodydd eu cynnal pan fydd achosion o'r fath yn y dyfodol. Nid yw'n briodol ôl-ymchwilio i ddigwyddiad ym mis Ionawr 2020 Caiff mesurau cadw pellter cymdeithasol a roddir ar waith i atal staff rhag rhannu ardaloedd cyffredin pan fydd brigiad o achosion eu trafod yn y cyfarfod(ydd) dyddiol Mae sticeri sy'n nodi bod gwaith dihalogi wedi'i gwblhau yn cael eu defnyddio. Mae arwynebau gwaith a throlïau newydd wedi cael eu gosod yn lle'r hen rai Mae'r holl staff wedi cael eu hailhyfforddi gan y tîm Atal a Rheoli Heintiau a chaiff cydymffurfiaeth â'r hyfforddiant ei hadolygu'n fisol mewn cyfarfodydd tîm, cyfarfodydd grŵp gwasanaethau a	Cyfarwyddwr Nyrsio'r Uned Pennaeth Meddygaeth Nyrsio ac ECHO/ Metron – Meddygaeth a'r Tîm Atal a Rheoli Heintiau Metron Metron Uwch-fetron - ECHO	Cwblhawyd Mai 2020 Cwblhawyd ym mis Chwefror 2020 Cwblhawyd ym mis Chwefror 2020 Cwblhawyd ym mis Mawrth 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		chyfarfodydd llywodraethu ar gyfer yr uned gyfan		
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol: - Sicrhau bod y staff nyrsio yn cwblhau asesiadau risg maeth ar gyfer y cleifion, a bod y rhain yn cael eu hailasesu fel y bo'n briodol - Sicrhau bod yr holl gleifion sy'n aros yn yr UA am welyau yn cael asesiad o'r geg a bod cynllun gofal yn cael ei roi ar waith lle y bo'n gymwys.	2.5 Maeth a Hydradu	Bydd y cleifion yn yr AAB yn cael asesiad maeth os byddant yn yr adran am fwy na 12 awr. Caiff asesiadau risg mewn perthynas â'r geg a maeth eu cwblhau pan fydd cleifion yn cael eu derbyn i'r UAMA a chânt eu diweddar'u'n briodol Caiff yr asesiadau uchod eu harchwilio'n fisol gan reolwr y ward ac yn chwarterol gan fetron.	Uwch-fetron - ECHO Metron – Meddygaeth Metron – Meddygaeth	Cwblhawyd ym mis Mai 2020 Cwblhawyd ym mis Mai 2020 Cwblhawyd ym mis Mai 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol: - Sicrhau bod y staff yn cofnodi pob agwedd ar y siartiau meddyginiaeth yn gyson - Sicrhau bod aelod o'r staff yn llofnodi'r siartiau meddyginiaeth pan gaiff hylifau mewnwythiennol eu rhoi	2.6 Rheoli Meddyginiaethau	Mae rhaglen hyfforddiant staff ar reoli meddyginiaethau ar waith a gaiff ei chynnal gan hwylusydd addysg. Mae gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal er mwyn sicrhau bod hylifau a meddyginiaethau mewnwythiennol/O2 yn cael eu rhagnodi a'u rhoi a bod siartiau'n cael eu cwblhau'n llawn gyda haparchwiliadau gan Fetron a Rheolwr y Ward.	Uwch-fetron - ECHO Uwch-fetron - ECHO	Awst 2020 Cwblhawyd ym mis Mai 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
- Sicrhau y caiff ocsigen ei ragnodi ac y llofnodir amdano fel y bo'n berthnasol - Sicrhau nad yw meddyginiaethau'n cael eu gadael heb oruchwyliaeth yn yr AAB nac mewn ardaloedd eraill yn y bwrdd iechyd - Sicrhau bod pob aelod perthnasol o'r staff yn cael hyfforddiant ychwanegol ar reoli meddyginiaethau neu sicrhau bod eu hyfforddiant ar reoli meddyginiaethau yn gyfredol.		Bydd meddyginiaethau'r cleifion eu hunain yn cael eu cadw yn y PODS a chaiff meddyginiaeth TTO ei rhoi mewn cwpwrdd dan glo nes y bydd y claf yn barod i'w ryddhau. Mae PODS meddyginiaeth ac oergell newydd wedi cael eu gosod yn yr UAMA. Mae rhaglen hyfforddiant staff ar waith ar gyfer rheoli meddyginiaethau a gaiff ei gynnal gan hwylusydd addysg ac adroddir am gydymffurfiaeth drwy'r Bwrdd Meddygaeth ac ECHO. Ceisio Cymorth Gweithredol ar gyfer rhoi system rhagnodi a rhoi electronig (EPMA) ar waith ar safle Treforys	Uwch-fetron - ECHO Metron UAMA Pennaeth Fferylliaeth – Gwasanaethau Acíwt Cyfarwyddwr Nyrsio'r Uned	Cwblhawyd ym mis Chwefror 2020 Cwblhawyd ym mis Chwefror 2020 Cwblhawyd ym mis Chwefror 2020 Gorffennaf 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o staff yr AAB a'r UA a phob aelod o staff y bwrdd iechyd yn cael hyfforddiant priodol ynghyd â diweddariadau ar y ddeddf iechyd meddwl a threfniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid.	2.7 Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed	Mae rhaglen hyfforddiant staff ar waith ac adroddir am gydymffurfiaeth drwy grŵp Ansawdd a Diogelwch yr uned a hysbysfyrddau grwpiau gwasanaethau. Cyflawnir cydymffurfiaeth erbyn mis Mehefin Caiff hyfforddiant diogelu staff ym mhob	Penaethiaid Nyrsio/ Cyfarwyddwr Nyrsio'r Uned	Mehefin 2020 Gorffennaf

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		rhan o'r bwrdd iechyd ei fonitro drwy Bwyllgor Diogelu'r Bwrdd Iechyd ac adroddir i'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch	Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio	2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff asesiadau o boen eu cwblhau a'u dogfennu gyda phob claf lle y bo'n briodol.	3.1 Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol	Caiff sgôr poen cleifion ei chofnodi ar y cam brysbennu ac mae hyfforddiant ar waith gan arweinydd y tîm Uwch-ymarferwyr Nyrsio mewn perthynas ag analgesia ar y cam brysbennu.	Uwch-fetron - ECHO	Mehefin 2020
		Caiff y defnydd o adnodd asesu poen y Bwrdd Iechyd ei atgyfnerthu drwy sicrhau bod yr adnodd asesu poen yn ffolderi'r claf wrth ochr ei wely	Penaethiaid Nyrsio	Gorffennaf 2020
		Caiff defnydd o'r adnodd ei archwilio a rhoddir camau uniongyrchol ar waith os oes angen	Metronau	Gorffennaf 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod data adnabyddadwy'r cleifion a gwastraff cyfrinachol yn cael eu cadw'n ddiogel bob amser.	3.4 Llywodraethu Gwybodaeth a Thechnoleg Cyfathrebu	Atgyfnerthir yr angen i gadw gwastraff cyfrinachol mewn ystafelloedd diogel priodol. Bydd yr uned yn gweithio gyda'r adran ystadau i sicrhau bod trefniadau addas ar waith ar gyfer casglu gwastraff	Penaethiaid Nyrsio Cyfarwyddwr Cynorthwyol ar gyfer	Cwblhawyd ym mis Mai 2020 Cwblhawyd ym mis Mai 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		cyfrinachol yn rheolaidd. Bydd arweinydd gweithredol Llywodraethu Gwybodaeth yn adolygu camau gweithredu'r Bwrdd Iechyd cyfan ac yn adrodd yn ôl i'r Uwch-dîm Arwain os bydd angen rhoi camau pellach ar waith.	Meddygaeth ac ECHO Cyfarwyddwr Gweithredol Llywodraethu Gwybodaeth	Medi 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol: - Sicrhau bod holl dudalennau'r llyfryn asesu a ddefnyddir yn yr AAB yn cael eu cwblhau, ac yn yr UA hefyd - Sicrhau bod gwybodaeth ddigonol a chyson yn cael ei dogfennu yng nghofnodion AAB cleifion ac mewn cofnodion nyrsio/meddygol eraill - Sicrhau bod yr holl gofnodion a wneir yng nghofnodion AAB cleifion yn cael eu llofnodi a'u dyddio a'u bod yn cynnwys enw a rôl yr unigolyn dan sylw.	3.5 Cadw cofnodion	Mae haparchwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal, ynghyd â hyfforddiant i gefnogi prosesau cadw cofnodion a dogfennaeth. Caiff staff meddygol eu hatgoffa yn eu hyfforddiant sefydlu ac mewn cyfarfodydd trosglwyddo ar sifftiau fod angen darparu dogfennaeth amserol a chywir sydd wedi'i llofnodi Bydd canfyddiadau o archwiliadau adrannol yr AAB yn cael eu hadrodd yn ôl i hyfforddeion mewn cyfarfodydd llywodraethu wythnosol ar fore dydd Gwener	Uwch-fetron – ECHO/ Meddygaeth Uwch-fetron – ECHO/ Cyfarwyddwr Clinigol	Cwblhawyd ym mis Chwefror 2020 Cwblhawyd ym mis Chwefror 2020 Cwblhawyd ym mis Chwefror 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol: - Sicrhau bod y materion a nodwyd ynghylch morâl isel a sylwadau negyddol eraill gan y staff yn cael eu harchwilio yn y ddwy adran, ac yr ymdrinnir â nhw lle y bo'n briodol. - Sicrhau ei fod yn ailystyried y ffordd yr eir i'r afael ag effeithiolrwydd a'r prosesau llywodraethu ac archwilio cyffredinol sydd ar waith ar hyn o bryd ar gyfer y ddwy uned, y gyfarwyddiaeth a'r bwrdd iechyd. - Sicrhau y rhoddir ystyriaeth i ffyrdd o sicrhau bod holl staff y ward, neu'r rhan fwyaf ohonynt, yn gallu mynychu cyfarfodydd ward rheolaidd - Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael gwybodaeth am y Safonau Iechyd a Gofal diwygiedig a gyflwynwyd ym mis	Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd	Cynhelir cyfarfodydd misol rheolaidd ar gyfer grwpiau staff amrywiol, gan gynnwys porthorion a staff domestig, er mwyn gwella cyfathrebu, gwaith tîm a morâl. Caiff adolygiad ei gwblhau gan Gyfarwyddwr Nyrsio'r Uned ac fe'i cyflwynir i Bwyllgor Ansawdd a Diogelwch y Bwrdd Iechyd. Bwriedir cynnal adolygiad cyflawn o drefniadau llywodraethu cyffredinol y Bwrdd Iechyd. Mae cylchlythyr yn cael ei ddatblygu a defnyddir Microsoft Teams er mwyn ei gwneud yn haws i gymryd rhan mewn cyfarfodydd Codir ymwybyddiaeth. Mae cyfarfodydd eisoes wedi'u strwythuro i sicrhau bod Safonau Iechyd a Gofal yn cael eu hystyried	Uwch-fetron – ECHO a Metron – Meddygaeth Cyfarwyddwr Nyrsio'r Uned Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio Uwch-fetron – ECHO a Metron – Meddygaeth Penaethiaid Nyrsio	Cwblhawyd ym mis Chwefror 2020 Awst 2020 Awst 2020 Cwblhawyd Mehefin 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ebrill 2015.				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol: - Sicrhau bod y materion a nodwyd ynghylch morâl isel a sylwadau negyddol eraill gan y staff yn cael eu harchwilio yn y ddwy adran, ac yr ymdrinnir â nhw lle y bo'n briodol. - Sicrhau bod cynllun recriwtio cadarn yn cael ei roi ar waith ar gyfer yr AAB a'r UA a'i fod yn cael ei rannu ag AGIC - Sicrhau bod proses gadarn yn cael ei rhoi ar waith er mwyn rheoli gofynion staffio dros dro, a'i bod yn cael ei rhannu ag AGIC - Sicrhau bod y gyfradd lenwi sifftiau yn cael ei monitro a'i harchwilio yn erbyn y lefelau staffio cynyddol yr ymrwymir iddynt ar gyfer yr ambiwlansys sy'n aros ac ardaloedd aros yr AAB	7.1 Y Gweithlu	Cynhelir cyfarfodydd misol rheolaidd ar gyfer grwpiau staff amrywiol, gan gynnwys porthorion a staff domestig, er mwyn gwella cyfathrebu, gwaith tîm a morâl. Mae sesiynau galw heibio ar waith lle gall y staff siarad â metronau. Mae cyfweiliadau ymadael ar waith. Mae Hyrwyddwyr Llesiant a hysbysfwrdd gwybodaeth ar waith. Mae adroddiad adolygu Kendall Bluck, a gomisiynwyd gan y tîm gweithredol, wedi'i gwblhau ac ystyrir rhoi'r argymhellion a'r cynllun gweithredu ar waith gyda chefnogaeth y tîm gweithredol. Caiff canfyddiadau terfynol yr adroddiad eu hadolygu yng nghyd-destun y sefyllfa ar ôl pandemig COVID-19.	Uwch-fetron ECHO/ Metron – Meddygaeth, Cyfarwyddwr Clinigol a Chyfarwyddwr Cynorthwyol. Metron ECHO Cyfarwyddwr Cyswllt Gwasanaethau, Meddygaeth/	Cwblhawyd ym mis Chwefror 2020 Cwblhawyd ym mis Chwefror 2020 Chwefror 2020 Awst 2020 Medi 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
- Sicrhau y rhoddir ystyriaeth i gwblhau arolwg boddhad staff wedi'i ddiweddarau i gynnwys yr AAB a'r UA - Sicrhau bod proses gadarn ar waith er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael cyfle i gael arfarniad blynyddol personol ffurfiol.		Caiff papur gweithlu nyrsio'r AAB ei gyflwyno i Gyfarwyddwyr yr Uned i'w ystyried a'i gefnogi	ECHO	Mehefin 2020
		Mae hysbyebion treigl ar waith ar gyfer pob graddfa nyrsio mewn amrywiaeth o arbenigeddau, gan gynnwys AAB a Meddygaeth	Cyfarwyddwr Cyswllt Gwasanaethau/ Pennaeth Meddygaeth Nyrsio ac ECHO	Mehefin 2020
		Cynhelir proses ailddylunio gwasanaethau ar gyfer meddygaeth aciwt ar draws y Bwrdd Iechyd, sy'n cynnwys yr UAMA	Pennaeth Nyrsio	Medi 2020
		Caiff adolygiad oddi ar ddyletswydd ei gynnal gan fetronau er mwyn sicrhau bod nifer priodol o staff dros dro yn cael eu rhestru ar unrhyw sifft.	Uwch-fetron ECHO/ Rheolwr Cynorthwyol Grŵp Gwasanaethau ECHO	Mehefin 2020
		Cynhelir cyfarfodydd dyrannu rhestrau misol â Chyfarwyddwr Nyrsio'r Uned a'r tîm corfforaethol er mwyn dadansoddi ac archwilio rhestrau, yn ogystal â chyfarfodydd adolygu grwpiau gwasanaethau	Prif Swyddog Gweithredol/ Pennaeth Meddygaeth Nyrsio ac ECHO	Cwblhawyd ym mis Chwefror 2020
		Mae system ddyrannu a cheisio staff Banc ar waith er mwyn sicrhau y glynir	Pennaeth Meddygaeth	

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		wrth arferion rhestru da a bod staff dros dro yn cael eu defnyddio'n effeithlon er mwyn sicrhau bod y cleifion mor ddiogel â phosibl. Caiff yr holl staff ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe eu hannog i gymryd rhan yn arolwg staff Cymru gyfan. Mae prosesau ar waith i sicrhau bod yr holl staff yn cael arfarniad personol blynyddol. Caiff cydymffurfiaeth ei monitro a'i thrafod yng nghyfarfodydd misol bwrdd y gyfarwyddiaeth.	Nyrsio ac ECHO Uwch-fetron – ECHO a Metron – Meddygaeth Cyfarwyddwr Clinigol / Pennaeth Nyrsio Cyfarwyddwyr Cyswllt Penaethiaid Nyrsio a Chyfarwyddwyr Clinigol	Tachwedd 2020 Gorffennaf 2020
Camau Corfforaethol	Llywodraethu	Bydd Adroddiad Terfynol a Chynllun Gweithredu AGIC yn cael eu hystyried gan y Grŵp Llywodraethu Ansawdd a Diogelwch o ran y gwersi i'w rhannu â phob rhan o'r Bwrdd Iechyd a monitro'r broses o roi'r cynllun gweithredu ar waith.	Pennaeth Ansawdd a Diogelwch	Awst 2020

	Corfforaethol	Bydd Cylchlythyr AGIC yn cael ei lunio a'i ddosbarthu gan nodi gwersi o'r arolygiadau yn 2019/20 a chaiff ei rannu â'r Unedau drwy Grŵp Llywodraethu Ansawdd a Diogelwch y Bwrdd Iechyd.	Pennaeth Profiadau Cleifion, Risgiau a Gwasanaethau Cyfreithiol	Awst 2020
		Bydd Adroddiad Terfynol a Chynllun Gwellu AGIC (adran ar friwiau pwyso) yn cael ei gyflwyno i Grŵp Llywio'r Strategaeth Briwiau Pwyso er mwyn ystyried unrhyw gamau a dysgu pellach ar gyfer y Bwrdd Iechyd.	Pennaeth Profiadau Cleifion, Risgiau a Gwasanaethau Cyfreithiol/ Cyfarwyddwr Nyrsio'r Uned/ Ysbyty Castell-nedd Port Talbot	Medi 2020

		Bydd Adroddiad Terfynol a Chynllun Gwella AGIC (adran ar Atal a Rheoli Heintiau) yn cael ei gyflwyno i'r Pwyllgor Atal a Rheoli Heintiau er mwyn ystyried unrhyw gamau a dysgu pellach ar gyfer y Bwrdd Iechyd.	Pennaeth Profiadau Cleifion, Risgiau a Gwasanaethau Cyfreithiol Cyfarwyddwr Cynorthwyol Rheoli Heintiau	Medi 2020
Camau Corfforaethol	Llywodraethu Corfforaethol	Bydd Adroddiad Terfynol a Chynllun Gwella AGIC (adran ar ddiogelwch meddyginiaeth) yn cael ei gyflwyno i'r Grŵp Diogelwch Meddyginiaeth er mwyn ystyried unrhyw gamau a dysgu pellach ar gyfer y Bwrdd Iechyd.	Pennaeth Profiadau Cleifion, Risgiau a Gwasanaethau Cyfreithiol Cyfarwyddwr Clinigol Fferylliaeth	Medi 2020
		Bydd y Tîm Gwella Ansawdd a Diogelwch yn adolygu adroddiad terfynol a chynllun gwella AGIC ac yn ystyried ymweliadau haparchwiliadau sicrwydd rhaglen Sicrwydd y Wardiau.	Pennaeth Ansawdd a Diogelwch	Medi 2020
		Cynnal ymweliad adolygu cymheiriaid dilynol mewnol, dan arweiniad y Tîm Gwella Ansawdd a Diogelwch	Pennaeth Ansawdd a	Rhagfyr 2020

		Corfforaethol, yn unol â rhaglen Sicrwydd y Wardiau.	Diogelwch	
--	--	--	-----------	--

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): Mark Madams

Swydd: Cyfarwyddwr Nyrsio'r Uned

Dyddiad: 16 Mehefin 2020