

Crynodeb o Wiriad Ansawdd Clinig Angelton, Ysbyty Glanrhyd Dyddiad y gweithgaredd: 3 Medi 2020

Dyddiad cyhoeddi: 1 Hydref 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
Gwefan: www.agic.org.uk

Cofnod Canfyddiadau

Ein Dull Gweithredu

Cynhaliwyd gwiriad ansawdd o bell gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) o Glinig Angleton, Ysbyty Glanrhyd fel rhan o'i rhaglen o waith sicrwydd.

Uned â 42 o welyau yw Clinig Angleton sy'n cynnwys tair ward, sy'n darparu gwasanaethau i bobl hŷn â diagnosis o gyflwr iechyd meddwl difrifol a pharhaus a dementia.

Mae gwiriadau ansawdd AGIC yn rhan o ddull gweithredu haenog newydd mewn perthynas â sicrwydd. Maent yn cynnig un ymhlith sawl ffordd i AGIC edrych ar y ffordd y mae gwasanaethau gofal iechyd yn bodloni Safonau Iechyd a Gofal 2015 (a rheoliadau perthnasol eraill). Rhoddir adborth i gynrychiolwyr gwasanaethau ar ddiwedd y gwiriad ansawdd, mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol a strategol.

Mae'r gwiriadau ansawdd hyn yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal o fewn lleoliadau gofal iechyd. Canolbwyntiodd y gwiriad ansawdd hwn ar bedwar maes allweddol: trefniadau COVID-19; yr amgylchedd; atal a rheoli heintiau; llywodraethu. Gellir dod o hyd i ragor o wybodaeth am ein dull o gynnal arolygiadau [yma](#).

Gwnaethom siarad â'r Rheolwr Gwasanaeth a thri Rheolwr Wardiau ar 3 Medi 2020 a roddodd wybodaeth a thystiolaeth i ni am eu lleoliad. Defnyddiwyd y llinellau ymholi canlynol:

- Sut rydych yn sicrhau bod yr amgylchedd yn ddiogel ac yn addas ar gyfer anghenion y cleifion ar yr adeg hon? Pa newidiadau, os o gwbl, a wnaed i'r amgylchedd ffisegol, trefniadau ar y ward a gallu'r cleifion i fanteisio ar gyfnodau o absenoldeb o ganlyniad i COVID-19?
- Sut mae'r risg o haint yn cael ei hasesu a'i rheoli i gadw cleifion, ymwelwyr a staff yn ddiogel?
- O ystyried effaith COVID-19, sut rydych yn cyflawni eich dyletswydd gofal mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a sut mae hawliau'r cleifion yn cael eu diogelu?
- Sut rydych yn sicrhau bod digon o staff sydd wedi cael hyfforddiant priodol i ddiwallu anghenion y cleifion, gyda mynediad i weithwyr iechyd meddwl proffesiynol ehangach pan fydd angen?

Trefniadau COVID-19

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried sut mae'r gwasanaeth wedi ymateb i'r heriau a wynebir ganddo yn sgil COVID-19, a'r newidiadau a wnaed ganddo i sicrhau ei fod yn gallu parhau i ddarparu gwasanaeth diogel ac effeithiol sy'n canolbwyntio unigolion. Gwnaethom edrych ar bolisiâu allweddol, gan gynnwys y defnydd o gyfarpar diogelu personol.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Dywedwyd wrthym fod pob claf a gaiff ei dderbyn i'r gwasanaeth yn profi cyfnod o ynysu nes y ceir canlyniad negatif i brawf COVID-19. Tynnodd y lleoliad sylw at y ffaith mai drwy gynllunio i ryddhau cleifion o'r ysbyty yn amserol, roedd yn gallu neilltuo amgylchedd ward pwrpasol at y diben hwn.

Dywedodd y lleoliad wrthym nad oedd wedi cael unrhyw achosion hysbys o COVID-10 ymysg y cleifion. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod ward ar wahân ar gael i ynysu cleifion yr amheuir bod COVID-19 arnynt neu achosion positif o COVID-19, a bod tîm ward pwrpasol ar y rota i weithio yn yr ardal honno er mwyn lleihau'r risg o drosglwyddo'r feirws.

Dywedwyd wrthym fod cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol a rowndiau ward wedi parhau. Fodd bynnag, mae'r cyfyngiadau ar ymweliadau wedi cael effaith ar berthnasau ac ar rai o'r cleifion. Mewn ymateb i hyn, disgrifiodd y lleoliad nifer o fentrau a roddwyd ar waith i gefnogi'r cleifion i gadw mewn cysylltiad â'u perthnasau. Roedd hyn yn cynnwys defnyddio llechenni a staff yn cymryd amser i helpu'r cleifion i'w defnyddio. Rhoddwyd caniatâd i ymweliadau mewn rhai amgylchiadau, megis gyda chleifion sy'n cael gofal diwedd oes, gan ddarparu cyfarpar diogelu personol llawn.

Gwelsom dystiolaeth i gadarnhau bod y newyddion diweddaraf am wasanaethau sy'n gysylltiedig â COVID-19 wedi cael eu cyfleu i'r cleifion a'u perthnasau drwy lythyrau a galwadau ffôn rheolaidd. Roedd hyn yn cynnwys cydgysylltu â'r teuluoedd i roi'r wybodaeth ddiweddaraf iddynt am gyflwr eu perthnasau agos. Roedd hyn yn arbennig o bwysig o ganlyniad i natur ddirywiol y cyflyrau clinigol a oedd yn effeithio ar lawer o'r cleifion yn y lleoliad hwn.

Dywedwyd wrthym fod rhai cleifion wedi bod yn amharod i gael staff nyrsio cymunedol yn eu cartrefi neu i fynd i'r ysbyty, o ganlyniad i COVID-19. Dywedwyd wrthym fod y gwasanaeth wedi cymryd camau priodol i reoli hyn er mwyn lleihau nifer y cleifion a oedd yn dangos lefelau uwch o ddirywio wrth gael eu derbyn, er enghraifft drwy annog trefniadau derbyn cleifion prydlon pan fo angen.

Dywedodd y staff wrthym fod cyfarpar diogelu personol llawn ar gael ar bob ward a bod digon ohono ar gael. Dywedwyd wrthym fod y staff wedi cael prawf ffitio wyneb¹ a bod

¹ Prawf ffitio yw ffordd o wneud yn siwr bod darn wyneb anadlydd yn cyfateb i nodweddion wyneb unigolyn

hyfforddiant rheolaidd ar sut i wisgo a diosg cyfarpar diogelu personol wedi cael ei roi er mwyn sicrhau bod y staff yn gwybod sut i wisgo, diosg a gwaredu cyfarpar diogelu personol yn ddiogel.

Roedd y rheolwyr yn canmol yr holl staff, gan ddweud wrthym fod y staff wedi gweithio'n hyblyg er mwyn sicrhau bod anghenion y cleifion a chydweithwyr wedi cael eu diwallu drwy gydol y pandemig.

Rhoddwyd enghreifftiau i ni o fentrau a gynhaliwyd gan y staff sydd wedi bod yn gweithio ar ddyletswyddau nad ydynt yn rhai clinigol o ganlyniad i COVID-19. Roedd hyn yn cynnwys y staff yn gwneud gwaith i sicrhau ansawdd gwaith papur asesiadau nyrsio a chefnogi cydweithwyr i gael yr hyfforddiant diweddaraf.

Dywedwyd wrthym am nifer o drefniadau a roddwyd ar waith i gefnogi'r staff. Mae hyn yn cynnwys y gallu i fanteisio ar sesiynau iechyd galwedigaethol a llesiant. Dywedwyd wrthym hefyd fod sesiwn ddadfriffio ar lesiant wedi cael ei threfnu yn benodol i reolwyr y wardiau sy'n gweithio yng Nghlinig Angleton i'w cefnogi yn eu rolau.

O ganlyniad i'r pandemig, roedd nifer o'r gweithwyr wedi cael eu hadleoli i leoedd eraill yn y bwrdd iechyd. Dywedwyd wrthym fod staff asiantaeth a staff banc anghyfarwydd wedi bod yn gweithio yno o ganlyniad i hyn, a bod hynny wedi arwain at rai ymddygiadau ansefydlog ymysg y cleifion.

Dywedwyd wrthym hefyd fod y lleoliad yn cael ei ddefnyddio fel cyfleuster gofal llai dwys i gleifion a oedd wedi bod yn Ysbyty Tywysoges Cymru. Fodd bynnag, gwelsom fod y lleoliad wedi cael llawer o atgyfeiriadau mewn un diwrnod ar o leiaf un achlysur. Roedd hyn wedi effeithio ar ba mor gyflawn a phrydlon roedd rhai o'r asesiadau wrth dderbyn cleifion.

Er gwaethaf hyn, roedd y lleoliad yn gallu disgrifio'r camau roedd wedi eu cymryd i reoli'r sefyllfaoedd hyn yn briodol. Roedd hyn yn cynnwys trefnu staff asiantaeth am gyfnodau estynedig er mwyn sicrhau eu bod yn gyfarwydd â'r cleifion ac â gweithdrefnau'r wardiau, a chydgysylltu'n agos â'r tîm rhyddhau cleifion yn Ysbyty Tywysoges Cymru i sicrhau bod yr atgyfeiriadau'n briodol.

O ganlyniad i'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, ni nodwyd y meysydd hyn fel meysydd ffurfiol i'w gwella, ond cynghorir y bwrdd iechyd i fod yn wyladwrus mewn perthynas â'r materion hyn yn ei drefniadau cynllunio ar gyfer y pandemig.

Yr amgylchedd

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried sut mae'r gwasanaeth wedi cynllunio a rheoli'r amgylchedd gofal er mwyn ei gadw mor ddiogel â phosibl i gleifion, staff ac ymwelwyr. Gwnaethom edrych ar asesiadau risg diweddar, adolygiadau o ddigwyddiadau ac unrhyw achosion o niwed pwyso neu niwed i feinweoedd. Gwnaethom hefyd holi'r lleoliad ynghylch y newidiadau a wnaed ganddo i sicrhau bod y cleifion yn parhau i gael gofal a thriniaeth yn unol â'u hanghenion.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Mae'r lleoliad yn gyfleuster a adeiladwyd yn bwrpasol gydag ystafelloedd gwely sengl â chyfleusterau en-suite i bob claf. Mae gan bob ward ei gardd neu ardal awyr agored ei hun. Mae ardal gymunedol hefyd y gall cleifion, ymwelwyr a gweithwyr proffesiynol ei defnyddio.

Dywedwyd wrthym yr eir i'r afael ag unrhyw risgiau i'r amgylchedd ar unwaith neu y cânt eu huwchgyfeirio i'r uwch-reolwyr lle bo angen. Gwelsom fod gweithdrefn ar waith i roi gwybod am risgiau a bod amser cwblhau disgwyledig yn cael ei roi i reolwyr y gwasanaeth. Cyfeirir at fanylion pellach mewn perthynas â hyn yn y meysydd i'w gwella isod.

Mae gan y lleoliad gyfres o archwiliadau wedi'i threfnu drwy'r flwyddyn i gefnogi diogelwch y cleifion, sy'n cynnwys archwiliadau o niwed pwyso a niwed i feinweoedd. Gwnaethom edrych ar sampl o'r rhain a gwelsom fod asesiadau niwed pwyso wedi cael eu cwblhau ar gyfer pob claf bob dydd.

Dywedwyd wrthym fod asesiadau risg ar gyfer gwympiadau'n cael eu cwblhau ar gyfer pob claf oherwydd oedran ac eiddilwch y grŵp cleifion. Gwelsom fod archwiliadau o ansawdd y wardiau wedi cael eu cynnal er mwyn sicrhau bod y cleifion wedi cael eu hasesu ar gyfer eu risg o gwmpo. Dywedwyd wrthym fod hyn yn cael ei ategu gan gyfarfodydd cwympiadau cleifion misol i adolygu achosion o gwmpo a chyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol i adolygu anghenion y cleifion yr ystyrir eu bod mewn risg uwch o gwmpo.

Gwnaethom adolygu un digwyddiad a oedd yn gysylltiedig â chwymp difrifol, ac roedd y gwasanaeth yn gallu disgrifio'n llawn pa gamau a gymerwyd mewn ymateb i'r digwyddiad, a oedd yn cynnwys gwelliannau i'r amgylchedd a'r dysgu a rannwyd ar ôl y digwyddiad.

Roedd y lleoliad yn rhoi pwyslais ar ddull ei dîm amlddisgyblaethol o gefnogi anghenion y cleifion. Roedd hyn yn cynnwys manteisio ar therapi galwedigaethol, sy'n anelu at roi ymyriadau â phwyslais penodol i gleifion ar sail eu hanghenion unigol, ac ar weithwyr proffesiynol eraill, megis staff gweithgareddau, deietegwyr, therapyddion lleferydd ac iaith a hyfforddwyr gofal dementia. Gwelsom dystiolaeth i adlewyrchu bod y dull gweithredu hwn wedi galluogi'r gwasanaeth i gefnogi'r cleifion mewn amrywiaeth o ffyrdd, yn cynnwys helpu'r cleifion a'u perthnasau i gadw mewn cysylltiad, helpu i hwyluso trefniadau diogel ac effeithiol wrth ryddhau cleifion, a gwella amseroedd bwyd i gleifion â dementia.

Disgrifiodd y lleoliad hefyd nifer o weithgareddau cyfannol eraill sydd wedi cefnogi llesiant

y cleifion, yn arbennig yn ystod y cyfyngiadau ar ymweliadau a roddwyd ar waith o ganlyniad i COVID-19, a oedd yn cynnwys garddio a dathlu Diwrnod VE gan gadw pellter cymdeithasol. Gwelsom dystiolaeth o waith ymgysylltu da â sefydliadau trydydd sector wrth gefnogi'r gweithgareddau hyn, ac roedd y gwasanaeth yn gyflenwol iawn.

O ran y cleifion sy'n destun trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid² (DoLS), dywedwyd wrthym fod atgyfeiriadau DoLS wedi cael eu cynnal yn amserol ac wedi parhau i gydymffurfio o ran cynnal asesiadau budd pennaf³ a chynnwys y teulu, lle bo'n berthnasol.

Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:

Gwelsom dystiolaeth i gadarnhau bod asesiadau risg ar gyfer pwyntiau clymu wedi cael eu cynnal ar bob ward. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad yw'n debygol y caiff y gwaith unioni a nodwyd ei gyflawni am gyfnod sylweddol o amser o ganlyniad i ôl-groniad o waith yn adran ystadau'r bwrdd iechyd.

Er y dywedodd y lleoliad wrthym na fu digwyddiad yn gysylltiedig â hunanladdiad ers nifer o flynyddoedd, mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff risgiau a nodir eu hunioni mewn cyfnod realistig o amser.

Gwelsom hefyd fod nifer o faterion amgylcheddol wedi cael eu nodi mewn archwiliadau diweddar eraill ac nad aed i'r afael â nhw eto. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y camau hyn hefyd yn cael eu hunioni mewn cyfnod realistig o amser.

Atal a rheoli heintiau

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried pa mor dda y mae'r gwasanaeth yn rheoli'r risg o haint er mwyn helpu i gadw cleifion, ymwelwyr a staff yn ddiogel. Gwnaethom edrych ar y polisiau rheoli heintiau, y cyfraddau heintiau a'r asesiadau risg.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Dywedwyd wrthym fod y wybodaeth ddiweddaraf mewn perthynas â rheoli ac atal heintiau yn cael ei rhannu gan reolwr y gwasanaeth â staff y wardiau. Gwelsom dystiolaeth o gyfathrebu rheolaidd drwy negeseuon e-bost gan yr uwch-reolwyr a bod yr holl staff yn gallu defnyddio mewnrwyd y bwrdd iechyd i weld polisiau a ffynonellau cymorth.

Gwelsom dystiolaeth fod nifer o archwiliadau rheoli ac atal heintiau wedi cael eu cynnal yn ddiweddar ar gyfer pob ward yn yr uned, a bod yr archwiliadau hyn yn fanwl ac yn nodi camau clir ar gyfer gwella. Dywedwyd wrthym fod y wardiau wedi cael cymorth cynhwysfawr gan y grŵp rheoli ac atal heintiau lleol sy'n ymweld â'r wardiau yn rheolaidd i sicrhau bod

² Mae'r Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS) yn rhan o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005. Nod y trefniadau diogelu yw sicrhau y gofelig am bobl mewn cartrefi gofal ac ysbytai mewn ffordd nad yw'n cyfyngu'n amhriodol ar eu rhyddid

³ Nod asesiad budd pennaf yw penderfynu a yw unigolyn yn cael ei amddifadu o ryddid, neu a allai ddigwydd, ac os felly, a yw hyn er budd pennaf yr unigolyn dan sylw.

safonau rheoli ac atal heintiau yn cael eu cyrraedd.

Rhoddwyd gwybod i ni hefyd nad oedd unrhyw heintiau nad oeddent yn gysylltiedig â COVID-19 yn yr uned. Pe bai achosion o glefyd heintus, mae ystafelloedd sengl en-suite ar gael i bob claf er mwyn sicrhau bod modd i bawb ynysu'n effeithiol.

Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:

Gwnaethom edrych ar ddau bolisi sy'n ymwneud â rheoli ac atal heintiau sydd ar waith ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd⁴ a gwelsom mai yn 2015 y cafodd y naill ac yn 2017 y cafodd y llall eu diweddarau ddiwethaf. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y rhain wedi cael eu hadolygu yng ngoleuni'r pandemig, ac er mwyn ystyried unrhyw newidiadau i ddeddfwriaeth neu arferion gorau.

Llywodraethu

Fel rhan o'r safon hon, ystyriodd AGIC sut mae'r lleoliad yn sicrhau bod digon o staff sydd wedi cael hyfforddiant priodol i ddiwallu anghenion y cleifion, gyda mynediad i weithwyr iechyd meddwl proffesiynol ehangach pan fydd angen.

Gwnaethom hefyd holi'r lleoliad, o ystyried effaith COVID-19, sut mae'n parhau i gyflawni ei ddyletswydd gofal mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl ac yn diogelu hawliau'r cleifion.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Dywedwyd wrthym o ganlyniad i gynnydd mewn ymddygiadau heriol, bu angen i'r gwasanaeth gynnal nifer sylweddol o arsylwadau 1:1 o'r cleifion ar adegau. Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith i sicrhau bod hyn yn cael ei reoli'n briodol, gan gynnwys rhoi nyrs gofrestredig ychwanegol ar y rota ar gyfer pob sifft a chynnal adolygiad clinigol o lefelau arsylwi unigol bob dydd.

Gwnaethom edrych ar samplau diweddar o rotâu, gan gynnwys aciwtedd cleifion a lefelau arsylwi. Gwelsom fod nifer y staff yn briodol ar gyfer nifer y cleifion, a bod rheolwyr y ward yn ymwybodol o'r broses ar gyfer uwchgyfeirio unrhyw bryderon ynghylch staffio. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd unrhyw bolisi uwchgyfeirio ysgrifenedig ffurfiol ar gael i ni ei adolygu. Cyfeirir at fanylion pellach mewn perthynas â hyn yn y meysydd i'w gwella isod.

Roedd cyfraddau salwch diweddar ar y wardiau'n ymddangos yn sefydlog, a dywedwyd wrthym fod y staff a rheolwyr y wardiau wedi cael cymorth gan yr uned iechyd galwedigaethol lle bo angen. Yn yr un modd, gwelsom fod nifer bach o swyddi gwag ym mhob rhan o'r gwasanaeth.

⁴ Infectious and Communicable Diseases Procedure for Healthcare Workers; Infection Prevention and Control Strategy.

Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff polisi uwchgyfeirio ysgrifenedig lleol ar gyfer datrys unrhyw faterion staffio ei lunio a'i roi i bob aelod o'r staff.

Rhoddwyd yr ystadegau hyfforddiant gorfodol i ni a gwelsom lefelau cymysg o gydymffurfio mewn nifer o feysydd, ac yn benodol lefelau isel o gydymffurfio mewn perthynas â hyfforddiant rheoli ac atal heintiau. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod bod COVID-19 wedi effeithio ar nifer o feysydd hyfforddiant o ganlyniad i ddiffyg opsiynau hyfforddiant wyneb yn wyneb.

Dywedwyd wrthym hefyd fod y staff wedi cael nifer o anawsterau parhaus o ran defnyddio'r system cofnod staff electronig mewn perthynas â hyfforddiant ac arfarniadau staff, a llywio drwy'r system honno.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu lefelau cydymffurfio o ran hyfforddiant o ystyried y pandemig presennol. Dylai'r bwrdd iechyd hefyd ymchwilio i unrhyw ddulliau hyfforddiant amgen sydd ar gael yn y cyfamsr, gan gynnwys rhoi cymorth i reolwyr y wardiau ar ddefnyddio'r cofnod staff electronig.

Beth nesaf?

Lle rydym wedi nodi gwelliannau yn ystod ein gwiriad y mae gofyn i'r gwasanaeth weithredu arnynt, nodir y rhain isod:

Lle mae angen cynllun gwella, dylai:

- Nodi'n glir pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol.
- Sicrhau y rhoddir y dystiolaeth sy'n ofynnol ar gyfer y camau a nodwyd i AGIC o fewn tri mis i'r Gwiriad Ansawdd

O ganlyniad i ganfyddiadau'r gwiriad ansawdd 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

Cynllun gwella

Lleoliad: Ysbyty Glanrhyd

Gwasanaeth: Clinig Angelton

Dyddiad y gweithgarwch: 3 Medi 2020

Mae'r tabl isod yn cynnwys gwelliannau a nodwyd yn ystod Gwiriad Ansawdd Haen 1, lle rydym yn ei gwneud yn ofynnol i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Noder, disgwylir i bob cam gweithredu gael ei gwblhau o fewn tri mis i'r Gwiriad Ansawdd a dylid cyflwyno fersiwn derfynol o'r Cynllun Gwella drwy Objective Connect ar ôl iddo gael ei gwblhau.

Rhif Cyfeirnod	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam Gweithredu'r Gwasanaeth	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
1	Gwelsom dystiolaeth i gadarnhau bod asesiadau risg ar gyfer pwyntiau clymu wedi cael eu cynnal ar bob ward. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad yw'n debygol y caiff y gwaith unioni a nodwyd ei gyflawni am gyfnod sylweddol o amser o ganlyniad i ôl-groniad o waith yn adran ystadau'r bwrdd iechyd.	2.1	Bydd gwaith i ddiweddarau offer clymu yng Nghlinig Angelton, yn ogystal â Ward 14 a'r Uned Gofal Seiciatrig Dwys ar safle Ysbyty Tywysoges Cymru, yn cael ei gwblhau dros y chwe mis nesaf. Mae'r tair ward yn Angelton yn rhoi cymorth i gleifion â	Cyfarwyddwr Gweithrediadau, Grŵp Ardal Leol Integredig Pen-y-bont ar Ogwr	Cwblhawyd 01/05/2021

	Er y dywedodd y lleoliad wrthym na fu digwyddiad yn gysylltiedig â hunanladdiad ers nifer o flynyddoedd, mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff risgiau a nodir eu hunioni mewn cyfnod realistig o amser.		mathau salwch gweithredol ac organig o salwch. Er bod y dystiolaeth yn dangos yn glir bod risg isel iawn y bydd cleifion â salwch organig a nam gwybyddol yn cyflawni hunanladdiad, mae ganddynt anghenion amgylcheddol sylweddol cyfeillgar i ddementia. Rydym yn ymdrechu i gynnal ac adolygu'r cydbwysedd hwn yn barhaus. Mae'r gyfran arferol o gleifion â salwch gweithredol sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty yn llai na 10%. Mae pob claf yn derbyn asesiad risg cynhwysfawr sy'n cynnwys risg o hunan-niweidio a chyflawni hunanladdiad, a chaiff unrhyw glaf y nodir ei fod mewn risg o hunan-niweidio neu gyflawni hunanladdiad ei nyrsio drwy gynnal arsylwadau ychwanegol, a bydd staff therapi ar gael i helpu i leihau'r risg hon.		
--	--	--	---	--	--

			Mae'r gwaith i ddiweddarau'r wardiau sy'n derbyn oedolion hŷn yng Nghlinig Angelton wedi cael ei flaenoriaethu. Yn dilyn asesiadau risg o bwyntiau clymu, caiff un ystafell wely ddynodedig i ddynion a menywod ar Ward 2 ei diweddarau i leihau'r risg yn ymwneud â phwyntiau clymu. Caiff urhyw glaf sy'n dod i'r ward a allai gyflwyno risg o hunan-niweidio ei drosglwyddo i'r ystafelloedd hyn. Yn ogystal â hyn, mae Prif Nyrs Iechyd Meddwl Grŵp Ardal Leol Integredig Pen-y-bont ar Ogwr wedi bod yn gweithio i sicrhau bod y risgiau i ddiogelwch y cleifion ymhlith y boblogaeth oedolion hŷn yn cael eu lleihau drwy gael lefelau staffio perthynol a digonol ac ymyrraeth seicolegol.	Cyfarwyddwr Nyrsio, Grŵp Ardal Leol Integredig Pen-y-bont ar Ogwr Pennaeth Nyrsio Iechyd Meddwl y Bwrdd Iechyd	Cwblhawyd Protocol Iechyd Meddwl lleol ar gyfer Oedolion Hŷn ar 30/09/2020 Cwblhawyd holl bolisiau Iechyd Meddwl y Bwrdd Iechyd ar 01/12/2020 Cwblhawyd 01/04/2021
	Gwelsom hefyd fod nifer o faterion amgylcheddol wedi cael eu nodi mewn archwiliadau diweddar eraill ac nad aed i'r				

	afael â nhw eto. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y camau hyn hefyd yn cael eu hunioni mewn cyfnod realistig o amser.		Mae polisiau lechyd Meddwl y Bwrdd lechyd mewn perthynas ag Arsylwi ar Gleifion a Rheoli Risgiau yn y broses o gael eu diweddarau, ac mae'r protocolau ar gyfer rheoli risgiau pwyntiau clymu hefyd wedi cael eu cynnwys yng nghynllun y Bwrdd lechyd. Caiff yr holl faterion sydd heb eu datrys eu cofnodi ar system Estates Planet. Mae'r rhain yn cynnwys: Gwelliannau i'r to, newid dolenni drysau, gosod llawr newydd a drws tân yng nghegin Ward 1.	Pennaeth Ystadau, Grŵp Ardal Leol Integredig Pen-y-bont ar Ogwr	
2	Gwnaethom edrych ar ddau bolisi sy'n ymwneud â rheoli ac atal heintiau sydd ar waith ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd⁵ a gwelsom mai yn 2015 y cafodd y naill ac yn 2017 y cafodd y llall eu diweddarau ddiwethaf. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y rhain wedi cael eu hadolygu yng	3.1	Mae'r Bwrdd lechyd wrthi'n adolygu ac yn diweddarau ei strategaeth Atal a Rheoli Heintiau. Caiff y strategaeth Atal a Rheoli Heintiau newydd ei chyflwyno i gyfarfod nesaf y pwyllgor Atal a Rheoli Heintiau ym mis Hydref 2020 i'w	Uwch-Nyrs Atal a Rheoli Heintiau	Cwblhawyd 01/12/2020

⁵ Gweithdrefn Clefydau Heintus a Throsglwyddadwy ar gyfer Gweithwyr Gofal Iechyd; Strategaeth Atal a Rheoli Heintiau

	ngoleuni'r pandemig, ac er mwyn ystyried unrhyw newidiadau i ddeddfwriaeth neu arferion gorau.		chymeradwyo. Caiff ei rhoi ar waith ym mhob rhan o'r Bwrdd Iechyd erbyn 01/12/2020		
3	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff polisi uwchgyfeirio ysgrifenedig lleol ar gyfer datrys unrhyw faterion staffio ei lunio a'i roi i bob aelod o'r staff.	7.1	Bydd Grŵp Gwasanaeth Clinigol Iechyd Meddwl Pen-y-bont ar Ogwr yn llunio polisi uwchgyfeirio ar gyfer datrys unrhyw faterion staffio ac yn ei anfon at Gyfarwyddwr Nyrsio Grŵp Ardal Leol Integredig Pen-y-bont ar Ogwr i'w gymeradwyo Bydd Grŵp Gwasanaeth Clinigol Iechyd Meddwl Pen-y-bont ar Ogwr yn sicrhau bod y polisi'n cael ei rannu gyda'r ddau grŵp Gwasanaeth Clinigol Iechyd Meddwl lleol arall er mwyn rhannu'r hyn a gaiff ei ddysgu a sicrhau cysondeb yng Ngwasanaethau Iechyd Meddwl Bwrdd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg.	Pennaeth Nyrsio Grŵp Gwasanaeth Clinigol Iechyd Meddwl Pen-y-bont ar Ogwr a Rheolwr y Gwasanaeth Pennaeth Nyrsio Grŵp Gwasanaeth Clinigol Iechyd Meddwl Pen-y-bont ar Ogwr	Cwblhawyd 30/09/2020 Cwblhawyd 31/10/2020

4	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu lefelau cydymffurfio o ran hyfforddiant o ystyried y pandemig presennol. Dylai'r bwrdd iechyd hefyd ymchwilio i unrhyw ddulliau hyfforddiant amgen sydd ar gael yn y cyfamser, gan gynnwys rhoi cymorth i reolwyr y wardiau ar ddefnyddio'r cofnod staff electronig.	7.1	Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod pandemig COVID-19 wedi effeithio ar berfformiad cyffredinol o ran gallu'r staff i gwblhau eu hyfforddiant gorfodol ar draws sawl gwasanaeth ac ar bob lefel o'r sefydliad. Mae sefyllfa pob maes clinigol a gweinyddol ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd yn cael ei deall yn dda erbyn hyn a, thrwy fodel gweithredu newydd y Grŵp Ardal Leol Integredig (ILG) ac o fewn adrannau corfforaethol, caiff cynlluniau gweithredu wedi'u targedu eu hailsefydlu er mwyn gwella'r sefyllfaoedd hynny. Caiff y cynlluniau hyn eu monitro drwy systemau adolygu perfformiad y Grŵp Ardal Leol Integredig a'u cefnogi gan Bartneriaid Busnes Adran y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol. Targedir pob Grŵp Ardal Leol Integredig ac Adran	Arweinydd ILG Rheolwyr tîm corfforaethol Cyfarwyddwr y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol a'r Cyfarwyddwr Gweithrediadau	Cynlluniau gweithredu erbyn 31/10/2020 â chydymffurfiaeth o 80% yn cael ei chyflawni erbyn 31/03/2021
---	---	-----	--	---	---

			Gorfforaethol drwy roi cynlluniau gweithredu adferol ar waith erbyn 31/10/2020 a fydd yn anelu at wella a chyrraedd lefelau o 80% erbyn 31/03/2021. Caiff y rhain eu monitro gan y Cyfarwyddwr y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol a'r Cyfarwyddwr Gweithrediadau a chyflwynir adroddiadau bob deufis drwy'r Bwrdd Rheoli. Mae'r Bwrdd lechyd hefyd yn ystyried ffyrdd amgen o ddarparu hyfforddiant tân i'r staff (o leiaf yn y byrdymor tra bydd angen cadw pellter cymdeithasol), ac o leihau'r gofyniad am hyfforddiant wyneb yn wyneb, gan ystyried gofynion statudol perthnasol ar yr un pryd. O ran hyfforddiant Atal a Rheoli Heintiau wyneb yn wyneb, rydym yn cynnal y cyrsiau canlynol ar hyn o bryd: Lefel 1 (pob aelod o'r staff) E-ddysgu		
--	--	--	---	--	--

			Lefel 2 (aelodau o'r staff sy'n dod i gysylltiad â'r cleifion) E-ddysgu Lefel 3 (rheolwyr clinigol) wyneb-yn-wyneb. Daeth yr hyfforddiant wyneb yn wyneb hwn i ben oherwydd pandemig COVID-19, ond ailddechreuodd ym mis Medi 2020. Darperir hyfforddiant wyneb yn wyneb ar wisgo a diosg (wedi'i ategu gan adnoddau ar-lein) i bob aelod o'r staff ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd y mae'n ofynnol iddo wisgo PPE.		
--	--	--	--	--	--

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.

Enw: Ana Llewellyn, Cyfarwyddwr Nyrsio - Grŵp Ardal Leol Integredig Pen-y-bont ar Ogwr

Dyddiad: 04 Rhagfyr 2020

(Cynllun Gwella Diwygiedig Fersiwn 2)