

Arolygiad Ysbyty (Dirybudd)

Ysbyty'r Faenor, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Aneurin Bevan, Adran
Achosion Brys ac Uned Asesu
Llawfeddygol

Dyddiad yr arolygiad: 1 – 3
Tachwedd

Dyddiad cyhoeddi: 29 Mawrth
2022

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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

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

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad	6
3.	Yr hyn a ganfuom.....	9
	Ansawdd profiad y claf	13
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	41
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	70
4.	Beth nesaf?	95
5.	Sut rydym yn arolygu ysbytai	96
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad.....	97
	Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	98
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	Error! Bookmark not defined.

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

Ein diben

Gwirio bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal iechyd o ansawdd da

Ein gwerthoedd

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

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol

Ein blaenoriaethau

Drwy ein gwaith, ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig safbwynt annibynnol ar ansawdd y gofal

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant trwy adrodd a rhannu arferion da

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn a welwn i ddylanwadu ar bolisiau, safonau ac arferion

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd o'r Adran Achosion Brys a'r Uned Asesu Llawfeddygol yn Ysbyty Athrofaol y Faenor (yr ysbyty) ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan rhwng 1 a 3 Tachwedd 2021. Ymwelwyd â'r ardaloedd canlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

- Y tu allan i'r Adran Achosion Brys, gan gynnwys y gilfach i ambiwlansys
- Ystafell aros
- Brysbennu
- Anafiadau difrifol
- Man dadebru
- Uned Asesu Cyflym
- Uned Asesu Brys Plant ac Uned Arhosiad Byr
- Argyfwng paediatreg
- Coridor COVID-19
- Uned Asesu Llawfeddygol.

Ni wnaethom arolygu'r ardaloedd a elwir fel a ganlyn:

- Uned Asesu Meddygol
- Ward COVID-19 A1.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau arolygydd AGIC, tri adolygydd cymheiriaid clinigol ac un adolygydd profiad claf. Arweiniwyd yr arolygiad gan reolwr arolygu AGIC.

Archwiliodd AGIC y ffordd yr oedd y gwasanaeth yn bodloni'r Safonau Iechyd a Gofal (2015).

Ceir manylion pellach am sut rydym yn cynnal arolygiadau o ysbytai yn Adran 5 ac ar ein gwefan.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Ar y cyfan, ni chawsom ein sicrhau bod yr holl brosesau a systemau ar waith yn ddigonol i sicrhau bod cleifion yn derbyn yn gyson safon dderbyniol o ofal diogel ac effeithiol. Roedd hyn er gwaethaf holl ymdrechion y staff, a oedd yn gweithio'n galed dan bwysau gan nifer y cleifion a ddaeth i'r Adran Achosion Brys.

Roedd nifer o faterion wedi'u nodi lle mae angen i'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â materion i wella profiad y claf ac i sicrhau gofal ag urddas a gofal amserol. Mae hyn yn cynnwys gwaith sydd ei angen i amgylchedd ffisegol yr ystafell aros i sicrhau ei fod yn addas i'r diben.

Hyd nes y gellir gwella llif y cleifion i mewn i'r Adran Achosion Brys a thrwyddi, gallai'r bwrdd iechyd ei chael hi'n anodd mynd i'r afael â nifer o'n pryderon.

Gwelsom bob aelod o staff yn ceisio cyflenwi gofal diogel ac effeithiol o ansawdd da i'r cleifion, mewn unedau prysur iawn. Fodd bynnag, mae'r sylwadau yn yr arolwg staff yn dangos nad oeddent drwy'r amser yn gallu cyflenwi'r gofal yr oeddent am ei gyflenwi.

Canfuom fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Rhoddwyd bwyd a diodydd i'r cleifion, gan gynnwys y rhai mewn ambiwlansys, yn ystod eu hamser yn yr uned
- Roedd yr arwyddion dwyieithog mewnol parhaol sy'n dangos lle oedd y claf ar ei daith trwy'r uned yn dda iawn
- Gwelwyd cleifion pediatrig mewn modd amserol
- Roedd agweddau ar reoli meddyginiaethau a nodwyd fel cadarnhaol
- Roedd ystafelloedd triniaeth arbenigol penodol
- Roedd y cleifion yn meddwl bod yr Adran Achosion Brys yn lân ac yn cydymffurfio â rheolau COVID-19
- Cafodd y cleifion eu brysbennu y tu allan i'r Adran Achosion Brys

- Roedd gwiriadau'r gofrestr cyffuriau a reolir wedi'u cwblhau'n llawn
- Gwelsom dystiolaeth o waith tîm a chymorth da ymhlith y timau nysio a'r timau meddygol ym mhob uned
- Canfuom fod rheolaeth ac arweinyddiaeth â ffocws ac yn gadarn
- Roedd addysgwyr ymarfer yn eu gwaith ac roedd mwy yn cael eu recriwtio
- Y rhaglen diwtora a mentora yn yr Uned Asesu Llawfeddygol
- Yn gyffredinol, roedd y cleifion yn ganmoliaethus am eu hamser yn yr Adran Achosion Brys a'r Uned Asesu Llawfeddygol.

Gwnaethom argymhell y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Roedd yr ystafell aros yn achosi llawer o orbryder i'r cleifion, heb lawer o breifatrwydd, ac i'r staff oherwydd na ellir brysbennu a rheoli cleifion yn feddygol mewn modd amserol
- Bydd lleihau'r oedi mewn gallu dod o hyd i le i gleifion yn yr Adran Achosion Brys yn arwain at y cleifion yn treulio llai o amser mewn cadeiriau
- Cwblhau pob adran o'r cofnodion cleifion yn ôl yr angen i sicrhau bod cofnod llawn o driniaeth, arsylwadau a meddyginiaeth
- Sicrhau y cynigir clytiau diheintio dwyloi neu'r gallu i ymolchi eu dwylo i'r cleifion cyn ac ar ôl prydau o fwyd
- Lleihau'r orddibyniaeth ar staff asiantaeth a staff banc
- Llif y cleifion o'r gilfach ambiwlansys trwy'r Adran Achosion Brys ac allan i'r wardiau eraill neu i gael eu rhyddhau
- Cynyddu cydymffurfedd â hyfforddiant gorfodol fel bod yr holl staff yn cwblhau'r hyfforddiant yn rheolaidd
- Proses arfarnu, gan gynnwys sicrhau bod yr holl staff yn cael arfarniad blynyddol.

Roedd gennym rai pryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a gafodd sylw o dan ein proses sicrwydd uniongyrchol. Roedd hyn yn golygu y gwnaethom ysgrifennu at y gwasanaeth ar unwaith ar ôl yr arolygiad, gan amlinellu'r camau unioni ar unwaith a oedd eu hangen. Roedd y rhain mewn perthynas â chyflenwi gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion. Rhoddir manylion y gwelliannau uniongyrchol sydd eu hangen yn Atodiad B, sy'n cynnwys y canlynol:

- Ni chafodd y cleifion yn yr ystafelloedd aros eu goruchwylio gan y staff drwy'r amser a gallent waethygu heb gael eu gweld gan y staff
- Materion rheoli heintiau ynghylch y coridor COVID-19, gan gynnwys materion croes-halogi a staffio posibl
- Canlyniadau gwael yr arolwg staff, lle oedd y staff yn credu na allent drwy'r amser gyflenwi'r gofal yr oeddent am ei gyflenwi yn sgil nifer o broblemau
- Ni chafodd gwiriadau troiâu dadebru eu llofnodi i gadarnhau eu bod wedi cael eu cwblhau.

3. Yr hyn a ganfuom

Cefndir y gwasanaeth

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn cwmpasu ardaloedd Blaenau Gwent, Caerffili, Sir Fynwy, Casnewydd, Torfaen a rhannau deheuol Powys. Mae'r bwrdd iechyd yn cyflogi dros 14,000 o aelodau o staff, ac mae dau draean ohonynt yn rhan o ofal cleifion uniongyrchol. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn gyfrifol am hyrwyddo llesiant, atal clefydau ac anafiadau, a darparu gofal iechyd i boblogaeth o oddeutu 594,164 o bobl.¹

Agorwyd Ysbyty Athrofaol y Faenor ym mis Tachwedd 2020, yn gynt na'r disgwyl, i helpu'r bwrdd iechyd i ymateb i bwysau tymor y gaeaf ac ail don COVID-19. Mae gan yr ysbyty 560 o welyau (gan gynnwys trolïau a chotïau) ac mae'n cynnwys uned asesu aciwt 24 awr, adran achosion brys a phad hofrennydd. Mae'n darparu gwasanaeth brys 24/7 i'r cleifion sydd angen gofal arbenigol a chritigol.

Mae'r ysbyty yn darparu gofal i bobl sy'n sâl iawn neu sydd â phroblemau neu gyflyrau cymhleth na ellir eu rheoli'n ddiogel mewn un o'r ysbytai cyffredinol lleol estynedig. Mae'r gwasanaethau canlynol ar gael yn yr ysbyty:

- Derbyniadau brys ar gyfer salwch ac anafiadau difrifol a'r rhai sydd angen eu dadebru
- Llawdriniaeth frys a gofal trawma
- Llawdriniaeth fawr a chydafiachedd (mwy nag un cyflwr difrifol)
- Uned Asesu Brys
- Uned Asesu Plant.

Gwasanaeth newydd yw Canolfan Llif Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, wedi'i leoli yn Vantage Point House, Cwmbrân, sydd wedi'i sefydlu i ddarparu ffrydio cyn yr ysbyty a chydlynu trafndiaeth ar draws safleoedd yr ysbytai.

¹ [StatsCymru](#)

Cynhelir y gwasanaeth gan dîm amlddisgyblaethol sy'n cynnwys llyw-wyr galwadau, nyrsys brysbennu/trafnidiaeth a meddygon ymgynghorol meddygol.

Yr ardaloedd a gafodd sylw yn ystod yr arolygiad a nifer y gwelyau oedd fel a ganlyn:

Brysbennu – Bydd tîm o nyrsys â sgiliau brysbennu yn asesu pob un o'r cleifion sy'n dod i'r Adran Achosion Brys yn gyflym. Bydd pob claf yn cael ei ddosbarthu yn nhrefn brys i gael ei weld gan y meddyg. Wedyn, bydd y nyrs frysennu yn dyrannu'r cleifion hyn i ardal i gael eu nyrsio / eu gweld gan y meddyg. Gall y nyrs frysennu ailgyfeirio cleifion at ysbytai / meddygon teulu eraill os yw'n berthnasol.

Anafiadau difrifol – Man sy'n cynnwys 27 o leoedd i gleifion. Defnyddir un ar gyfer electrocardiogramau (ECGs),² pedwar ar gyfer asesu, ac un ar gyfer cleifion clust, trwyn a gwddf, ac mae dau droli wedi'u symud i greu man chwe chadair. Mae hefyd man rhyddhau ar unwaith a man asesu iechyd meddwl. Y man anafiadau difrifol yw'r ardal lle mae'r cleifion yn cael eu hasesu, eu gofal a'u triniaethau. Y math o gleifion a fydd yn mynd i'r man anafiadau difrifol yw'r rhai sydd â phoen parhaus yn y frest, diffyg anadl, a hanes trawiadau, llewygon a phoen yn yr abdomen. Mae'r cleifion yn aml yn cael eu cyfeirio at arbenigedd o'r man anafiadau difrifol, er enghraifft y tîm meddygol, llawfeddygol neu orthopedig. Bydd un nyrs i bob pedwar claf yn y man anafiadau difrifol.

Man dadebru – Mae gan yr adran wyth cilfan ddadebru ar gyfer y cleifion hynny sy'n ddifrifol wael. Mae un gilfan yn y man dadebru ar gyfer plentyn sydd angen ei ddadebru. Bydd gan y nyrsys sy'n gweithio yn yr ardal hon eu cymhwyster cynnal bywyd uniongyrchol a byddant yn gofalu am y cleifion mwyaf sâl yn yr adran. Byddai'r math o gyflwyniadau yn y man dadebru yn cynnwys cnawdnychiant myocardaidd â chodiad segment (STEMI),³ trawma difrifol, damwain serebro-fasgwlaidd (CVA),⁴ ataliad y galon / anadlol, a chleifion sydd â

² Mae ECG yn brawf syml a defnyddiol sy'n cofnodi rhythm, cyfradd a gweithgarwch trydanol eich calon.

³

<http://www.wales.nhs.uk/eingwasanaethau/clefydauhebeidrefnu/cnawdnychiantmyocardaiddacwt/>

⁴ Gelwir damwain serebro-fasgwlaidd hefyd yn CVA, ymosiad ar yr ymennydd neu strôc. Mae'n digwydd pan fydd llif gwaed i ran o'r ymennydd yn stopio ac ni all ocsigen cyrraedd y rhan honno

lefel ymwybyddiaeth sydd wedi'i newid yn sylweddol. Bydd un nyrs i bob dau glaf yn y man dadebru ac un arweinydd dadebru.

Uned Asesu Cyflym – Mae gan yr ardal hon ystafell ECG benodol a phedwar ciwbicl i gynorthwyo gyda'r gwaith o asesu a gofalu am y cleifion yn yr ystafell aros. Byddai dwy nyrs gymwys a gweithiwr cymorth gofal iechyd fel arfer yn cael eu dyrannu i weithio yn yr uned asesu. Mae'r Uned Asesu Cyflym hefyd yn cynnwys ardal y tu allan i swyddfa'r man anafiadau difrifol lle mae angen i gleifion gael eu monitro ac maent yn eistedd ar gadeiriau er mwyn aros am le mewn gwely neu i gael eu rhyddhau.

Uned Asesu Brys Plant – Mae hon yn cael ei staffio gan nyrsys yr Adran Achosion Brys a nyrsys pediatrig. Mae gan yr uned ddwy ystafell aros ar wahân, un ar gyfer cleifion â chanlyniad positif am COVID-19 ac un ar gyfer cleifion â chanlyniad negyddol. Mae ciwbicl yn y man dadebru i oedolion sydd wedi ei neilltuo i blant ac ystafell gofal uchel yn yr Uned Asesu Brys Plant. Bydd nyrsys pediatrig yr Adran Achosion Brys yn cael eu lleoli yn yr Uned Asesu Brys Plant. Fodd bynnag, roedd angen i nyrsys oedolion gyflenwi weithiau. Mae'r ardal glinigol yn yr Uned Asesu Brys Plant yn cynnwys ystafell frysbenneu, deg man asesu dynodedig (chwe chwibicl a phedair cilfan â llenni), ystafell asesu nyrsys, ystafell blastr, dwy ystafell driniaeth, ystafell ymgynghori ac ystafell amddiffyn plant. Mae'r Uned Asesu Llawfeddygol yn cynnwys chwe chwibicl defnydd unigol ar gyfer cleifion mewnol, gyda chyfleusterau en suite, yn yr ardal sy'n gyfagos i'r Uned Asesu Brys Plant.

Parth Asesu COVID-19 – Bydd cleifion yn cael eu ffrydio i'r ardal frysbenneu briodol o'r tu allan i'r adran yn dibynnu ar eu hateb i gwestiynau a osodir sy'n ymwneud â COVID-19. Bydd y cleifion sy'n dod i mewn trwy'r fynedfa COVID-19 yn cael eu brysbenneu ar goridor A1 y tu allan i'r Uned Asesu Brys Plant. Bydd y claf wedyn yn cael ei drosglwyddo i'r parth asesu, sydd ar ward A1 ar hyn o bryd, i gael ei nyrsio / ei asesu. Mae gan A1 wyth ciwbicl dadebru, wyth ciwbicl anafiadau difrifol ac ardal triniaeth ddydd. Ni chafodd ward A1 sylw yn ystod yr arolygiad hwn.

Uned Asesu Llawfeddygol – Yr Uned Asesu Llawfeddygol yw'r man lle y mae'r cleifion yn cael eu cyfeirio at dîm llawfeddygol ar alwad ar gyfer asesiad llawn

o'r ymennydd. Gallai'r diffyg ocsigen hwn ddifrodi neu ladd celloedd yr ymennydd. Gall marwolaeth rhan o'r ymennydd arwain at golli swyddogaethau penodol o'r corff a reolir gan y rhan hon yr effeithiwyd arni.

trwy'r meddyg teulu, clinigau cleifion allanol a'r Adran Achosion Brys. Wrth gyrraedd yr Uned Asesu Llawfeddygol, bydd y cleifion yn parhau i fod â statws dim trwy'r geg hyd nes eu bod yn cael uwch-adolygiad llawfeddygol ac, yn dibynnu ar y cynllun llawfeddygol, gallai hyn barhau.

Defnyddir y term Adran Achosion Brys yn yr adroddiad hwn i gyfeirio at bob ardal a ddisgrifir uchod heblaw am yr Uned Asesu Llawfeddygol a ward A1. Cyfanswm y cleifion yn yr Adran Achosion Brys, gan gynnwys yr ystafell aros, ar ddechrau'r arolygiad oedd tua 156 o gleifion.

Ansawdd profiad y claf

Gwnaethom siarad â chleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle roedd hynny'n briodol) i sicrhau bod safbwynt y cleifion yn ganolog i'n dull o arolygu.

Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yn sgorio ansawdd profiad y claf a ddarparwyd yn ystod eu harhosiad yn yr ysbyty fel da iawn ac roeddent yn canmol y staff yn yr arolwg cleifion a gwblhawyd.

Rhodddwyd bwyd a diodydd i'r cleifion, gan gynnwys y rhai mewn ambiwlansys, yn ystod eu hamser yn yr uned.

Roedd yr arwyddion dwyieithog mewnol parhaol sy'n dangos lle oedd y claf ar ei daith trwy'r uned yn dda iawn.

Roedd nifer o faterion wedi'u nodi lle mae angen i'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â materion i wella profiad y claf, gofal ag urddas a gofal amserol.

Hyd nes y gellir gwella llif y cleifion i mewn i'r Adran Achosion Brys a thrwyddi, gallai'r bwrdd iechyd ei chael hi'n anodd mynd i'r afael â nifer o'n pryderon.

Nododd y rhan fwyaf o'r staff, a ddywedodd wrthym nad oeddent wedi'u lleoli yn yr Adran Achosion Brys, nad oeddent yn teimlo bod yr Adran Achosion Brys a'r gwasanaeth y gwnaeth ei ddarparu yn gweithio gyda'i gilydd i ddarparu triniaeth/gofal di-dor ar gyfer cleifion.

Yn ystod yr arolygiad, cyflwynodd AGIC holiaduron ar-lein a phapur i gleifion a gofalwyr i gael eu barn ar y gwasanaethau a ddarperir. Cwblhawyd cyfanswm o 38 o ymatebion. Buom yn siarad ag wyth claf yn ystod yr arolygiad hefyd. Gofynnwyd i gleifion yn yr holiadur raddio eu profiad cyffredinol o'r gwasanaeth, a gwnaeth 84 y cant o'r cleifion raddio'r gwasanaeth fel 'da iawn' neu 'dda'. Fodd bynnag, gwnaeth 16 y cant ei ddisgrifio fel 'gwael' neu 'wael iawn'. Gofynnwyd i gleifion sut y gellid gwella'r gwasanaeth ac roedd eu sylwadau'n cynnwys y canlynol:

"Mae amseroedd ac amodau aros yn ofnadwy. Mae wedi bod yn rhaid imi aros am 9 awr hyd yn hyn, wedi eistedd mewn cadair

anghysurus heb unrhyw opsiynau i gysgu'n dda. Dwi'n cael bod y staff yn fy anwybyddu cyn imi siarad a gofyn am fwyd / diod / cymorth."

"Nid gwelyau/trolïau, dim ond cadeiriau."

"Mae'n teimlo nad oes digon o staff ar y shifft nos o'r gymharu ag yn ystod y dydd, yn enwedig gyda meddygon. Nid oes digon o le (gwelyau) i'r cleifion aros yn gyfforddus. Mae'n teimlo mai'r cleifion dros 65 oed yn unig sy'n cael gwely a thriniaeth reolaidd."

"Araf iawn ar bob cam. Gormod o gleifion. Mae'r staff yn brysur iawn."

"Roedd y staff yn hyfryd a pharchus iawn er nifer y cleifion a oedd ganddynt."

"Roedd y staff yn brysur ond yn anhygoel, yn gyfeillgar ac yn wybodus."

"Mae'r staff nyrsio yn rhagorol ond maent yn cael eu gorweithio – maent yn rhedeg o gwmpas drwy'r nos."

Gofynnwyd i gleifion yn yr holiaduron sut y gallai'r lleoliad wella'r gwasanaeth y mae'n ei ddarparu. Dangosir rhai sylwadau a dderbyniwyd isod:

"Roeddwn yn eistedd ar gadair mewn coridor am 17 awr heb na bwyd na diod. Mae angen mynd i'r afael â hyn."

"Llai o amser yn aros yn yr ambiwlans cyn cael eich derbyn."

"Lleihau amseroedd aros."

"Roedd yr ystafell frysbenneu yn orlawn. Gwell esboniad o ran beth oedd yn digwydd nesaf."

"Mwy o staff i wella amseroedd aros."

Cyflwynodd AGIC arolwg ar-lein i gael barn y staff ar yr Uned Achosion Brys a'r Uned Asesu Llawfeddygol yn yr ysbyty. Cawsom gyfanswm o 136 o ymatebion gan y staff yn yr ysbyty.

Cadw'n iach

Roedd gwybodaeth yn cael ei harddangos am sut y gallai cleifion helpu eu hiechyd a'u llesiant. Gwelsom bosteri'n cael eu harddangos ar reoli pwysau, bwyta'n iach, rhoi'r gorau i ysmegu a ffyrdd heini o fyw trwy gydol yr Adran

Achosion Brys. Yn ogystal, roedd posteri yn atgoffa'r cleifion i wisgo masg wyneb yn gywir. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw wybodaeth ynglŷn â grwpiau cymorth yn cael ei harddangos heblaw am Les Cymru.

Roedd gwybodaeth hefyd yn cael ei harddangos yn pwysleisio defnydd priodol o'r Adran Achosion Brys ac yn cyfeirio at wasanaethau eraill. Gwelwyd y rhain ar y cabanau cludadwy profion COVID-19 ac mewn sawl ardal trwy gydol yr Adran Achosion Brys. Enw'r poster oedd 'Y Lle Cywir'. Fodd bynnag, mae'n debygol bod y cyngor hwn yn rhy hwyr i alluogi'r cyhoedd i wneud penderfyniad gwybodus am ba ysbyty / uned mân anafiadau sy'n briodol ar gyfer eu pryder iechyd gan fod y cleifion eisoes wedi cyrraedd yr ysbyty. Roedd y bwrdd iechyd yn dechrau ar gyfres o sioeau teithiol, 'Gweithio gyda Ni'. Dyma daith o gwmpas ardal y bwrdd iechyd i recriwtio aelodau newydd o staff ac i sicrhau bod y preswylwyr lleol yn gwybod lle y dylent fynd pan fydd angen gofal iechyd arnynt.

Roedd posteri hefyd yn egluro bod yr ysbyty yn amgylchedd di-fwg. Roedd hyn hefyd yn ymestyn i ddefnyddio anwedd neu e-sigaréts. Roedd y trefniadau hyn yn cydymffurfio â Rheoliadau Mangreuedd Di-fwg (Cymru) 2007. Ni welsom unrhyw gleifion yn ysmegu yn ystod ein hymweliad y tu allan i'r Adran Achosion Brys. Dywedodd y staff diogelwch y gwnaethom siarad â nhw y byddent fel arfer yn gofyn i unrhyw un sy'n ceisio ysmegu symud i'r tu allan i diroedd yr ysbyty.

Dywedodd y holl gleifion y gwnaethom siarad â nhw nad ofynnwyd iddynt yn uniongyrchol am ofalu am eu hiechyd eu hunain.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Bod mwy o daflenni neu bosteri ar gael ym mhob rhan o'r Adran Achosion Brys sy'n ymwneud â grwpiau cymorth
- Pan fo'n berthnasol, dylid gofyn i'r cleifion am sut maent yn gofalu am eu hiechyd a dylid cofnodi hyn ar nodiadau'r cleifion
- Hysbysir neges 'Y Lle Cywir' ymhellach trwy gydol ardal y bwrdd iechyd, gan gynnwys mewn canolfannau iechyd, clinigau a meddygfeydd.

Gofal ag urddas

Gwnaethom sylwi bod y cleifion yn cael eu symud i ystafelloedd preifat yn yr Uned Asesu Cyflym i gael eu harchwilio a'u hasesu gan y staff meddygol. Fodd bynnag, pan oedd yr Adran Achosion Brys dan bwysau, gwnaeth y staff meddygol adrodd ar anawsterau wrth gyrchu ystafelloedd i ymgymryd â gwaith

archwilio cyfrinachol a chymryd hanes. Roedd y diffyg ystafelloedd preifat priodol ar gael yn arwain at oedi wrth gynnal asesiadau meddygol. Adroddodd y staff hefyd fod trwythiadau mewnwythiennol a phrosesau cymryd gwaed yn cael eu cynnal yn y coridorau pan nad oedd lle clinigol ar gael. Roedd yr holl staff yn arddangos sensitifrwydd wrth gynnal cyfrinachedd cleifion drwy'r amser. Fodd bynnag, er bod llenni i'r ciwbicl brysbennu ambiwlansys, gan nad oedd y rhain wedi'u seinglosio, gellid clywed y trafodaethau y tu allan i'r ciwbicl.

Dywedwyd wrthym fod yr ystafell aros yn achos llawer o straen i'r cleifion, gan nad oedd llawer o breifatrwydd ac na chaniateir unrhyw ymwelwyr eraill heblaw am rieni a gofalwyr plant. Nid oedd yr ysbyty yn caniatáu perthnasau neu ofalwyr i fod gyda'r cleifion yn sgil cyfyngiadau COVID-19. Gallai hyn gael effaith ar orbryder cleifion agored i niwed heb gwmni neu gleifion na allent fynegi eu hunain yn ddigonol neu gadw gwybodaeth a roddwyd iddynt am eu triniaethau gan y gweithwyr iechyd proffesiynol. Gwnaeth y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn yr ystafell aros fynegi pryder eu bod ar eu pennau eu hunain ac roeddent yn poeni am berthnasau a oedd yn aros amdanynt yn y maes parcio am gyfnodau estynedig. Roedd hyn yn cael ei liniaru yn rhannol gyda staff yr Adran Achosion Brys yn cyfleu gwybodaeth i berthnasau dros y ffôn. Gwnaethom nodi bod nifer o arwyddion trwy gydol yr uned yn atgoffa'r staff i gysylltu â pherthnasau a rhoi diweddariad ar gyflwr y cleifion. Dywedodd pob claf, heblaw am un, a fynegodd farn eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch gan staff yr ysbyty. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion a fynegodd farn eu bod yn gallu cynnal eu preifatrwydd a'u hurddas yn ystod eu hamser yn yr Adran Achosion Brys. Dywedodd bron pob un o'r staff fod preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu cynnal o leiaf weithiau. Dywedodd un claf:

“Mae'n teimlo, gan fy mod yn ifanc, nad ydw i'n cael fy nghymryd o ddifrif ac nid yw fy nghyflwr ychwaith. Nid oes unrhyw frys o gwbl.”

Gwnaethom siarad ag wyth claf am sut y cawsant eu trin ac a oedd y staff yn garedig ac yn eu trin ag urddas a pharch. Gwnaethon nhw i gyd ymateb yn gadarnhaol a dywedon nhw eu bod yn cael eu trin â pharch ac roeddent yn gadarnhaol am eu triniaeth yn yr Adran Achosion Brys.

Dywedwyd wrthym, pe bai'r ystafell aros yn llawn, gwneid ymdrechion i ddod o hyd i gadeiriau ychwanegol i'r rhai sy'n aros eistedd arnynt. Roedd nifer o achosion a welwyd o'r staff yn ymddiheuro i'r cleifion am yr amseroedd aros hir. Roedd y staff yn teimlo'n rhwystredig bod y cleifion yn cael eu nyrsio mewn ardal anaddas a bod safonau eu gofal personol yn cael eu peryglu. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod y lefel hon o ofal yn cael effaith ar y staff ac yn arwain o bosib at gyflwr o flinder corfforol ac emosiynol.

Gwelsom y staff yn siarad â'r cleifion â pharch a chwarteisi ac roeddent yn cyflwyno eu hunain iddynt wrth ddod i gysylltiad â nhw am y tro cyntaf. Dywedodd

y cleifion y gwnaethom siarad â nhw fod y rhan fwyaf o'r staff yn gofyn iddynt sut yr hoffent gael eu galw. Fodd bynnag, gwnaethom nodi un aelod o staff yn mynd trwy'r broses o egluro'r rhesymau dros brawf. Roedd gan y claf nam ar y clyw ac roedd yn amlwg nad oedd yn deall beth oedd yn digwydd. Gwnaethom gadarnhau gyda'r claf nad oedd yn clywed y staff yn iawn i ddeall yr angen am y prawf ond gwnaeth ei ganiatáu beth bynnag. Mae'n bosibl nad oedd y staff yn gwybod bod gan y claf nam ar ei glyw.

Gwelsom y staff yn ceisio bod yn gyfrinachgar wrth siarad â'r cleifion, er gwaethaf materion preifatrwydd gan fod nifer o'r cleifion â nam ar eu clyw. Roedd yr holl ofal personol yn cael ei roi gyda'r llenni wedi'u cau.

Gwnaethom nodi hefyd nad oedd y microffonau ar ddesg y dderbynfa yn gweithio'n iawn. Roeddent hyd at ganol pobl ar y cownter ac roedd yn rhaid i'r cleifion weiddi eu manylion personol i'r derbynyddion. Roedd hyn yn creu materion o ran preifatrwydd ac urddas i'r cleifion. Roedd dolen glyw gludadwy yn y dderbynfa y dywedwyd wrthym nad oedd yn gweithio'n gywir pan gafodd ei phrofi'n ddiweddar. Roedd mynediad at linell iaith i gyfieithu os oes angen.

Nid oedd unrhyw drolïau i'r cleifion yn y coridorau a byddai'r cleifion yn eistedd ar gadeiriau. Roedd y cadeiriau yn cael eu gwahanu gan sgriniau persbecs i geisio lliniaru'r diffyg cadw pellter cymdeithasol ar gyfer y cleifion hyn, yn y man anafiadau difrifol a'r Uned Asesu Cyflym.

Roedd y cleifion yn ymddangos fel petaent yn derbyn gofal da ac roeddent yn ymddangos i fod yn gyfforddus yn eu gwelyau, a oedd wedi cael eu gosod ar onglau gwahanol er eu cysur. Gwelwyd y staff yn agos ac yn ymorol i anghenion y cleifion. Gwnaeth y cleifion ymddangos i fod yn lân ac yn daclus gyda dillad gwely glân. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod cynnal urddas y cleifion yn heriol ar y coridorau lle y gallai cleifion eraill eu gweld. Adroddodd un nyrs fod cleifion canser a oedd yn cyrchu cyngor 111⁵ yn cael eu cyfeirio ar yr

⁵ Mae 111 yn llinell gymorth feddygol sengl rhad ac am ddim ar gyfer achosion nad ydynt yn rhai brys sy'n gweithredu mewn rhannau o Gymru. Mae'r gwasanaeth ffôn 111 yn rhan o'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol: yng Nghymru, yr enw ar y gwasanaeth yw Galw Iechyd Cymru neu 111, yn dibynnu ar yr ardal.

Adran Achosion Brys gyda sepsis niwtropenig tybiedig.⁶ Roedd aros mewn ystafell aros orlawn cyn brysbennu yn ychwanegu at y risg o heintiau mewn cleifion â diffyg imiwneidd. Roedd angen sefydlu llwybr amgen ar gyfer gofal lliniarol i gleifion â chanser fel nad oedd angen iddynt fynd i'r Adran Achosion Brys.

Nid oedd unrhyw broblemau gydag amgylchedd y man anafiadau difrifol a fyddai'n effeithio ar urddas cleifion. Roedd y toiledau'n lân ac roedd pob clo yn gweithio'n iawn. Fodd bynnag, roedd yn rhaid i gleifion triniaeth ddydd gerdded hyd y man anafiadau difrifol, tua 30 i 40 metr, i'r ystafelloedd archwilio ar ben arall y ward. Roedd dwy ardal droliâu yn y man anafiadau difrifol wedi'u symud er mwyn galluogi i'r ardal gael ei defnyddio i dderbyn chwe chlaf mewn cadeiriau. Nid oedd pob un o'r cadeiriau yn gadeiriau gogwyddol felly roedd problemau yma gyda chysur, preifatrwydd ac urddas.

Gwnaeth y staff ymdrechu i gynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion yn y cadeiriau, yn y coridorau yn yr Uned Asesu Llawfeddygol. Gwelwyd y staff yn helpu'r cleifion i fynd i ardal addas i sicrhau y gallent gynnal eu gofal personol yn yr Uned Asesu Llawfeddygol. Fodd bynnag, roedd un claf oedrannus ar yr Uned Asesu Llawfeddygol a ddywedodd nad oedd wedi cael y cyfle i ymolchi neu frwsio ei ddannedd ers iddo adael y tŷ, 18 awr ynghynt. Nid oedd pob claf yn y coridor ar gadeiriau gogwyddol, a oedd yn ei gwneud yn anodd sicrhau eu bod yn gyfforddus. Dywedwyd wrthym fod aelod o staff cymwysedig yn cael ei ddyrannu i'r cleifion yn y coridor ac ef oedd yn ymgymryd â'u holl ddyletswyddau nyrsio ac yn adolygu eu gofal yn rheolaidd gan nad oedd gloch alw ganddynt.

Gwnaeth y staff gydnabod nad oedd yn dderbyniol cael cleifion yn y coridor. Fodd bynnag, dywedasant fod yr holl gleifion yn derbyn gofal da, bod cyfathrebu effeithiol â nhw, a bod pob ymdrech yn cael ei gwneud i sicrhau bod y cleifion mor gyfforddus â phosibl. Roedd y cleifion y siaradwyd â nhw yn canmol y staff ac yn deall bod y gwasanaeth dan bwysau. Gwnaeth y staff gynnal asesiad risg ar gyfer y cleifion yn y coridor i asesu a yw eistedd mewn cadair mewn coridor yn niweidiol i'w gofal.

Dywedwyd wrthym fod y cleifion pediatrig yn yr ystafell aros yn cael asesiad risg anffurfiol i sicrhau ei fod yn addas iddynt aros yno. Roedd ystafell fwydo yn yr

⁶ Sepsis niwtropenig yw cymhlethdod triniaeth gwrthganser sy'n peryglu bywyd, a defnyddir y term i ddisgrifio ymateb llidiol sylweddol i haint bacteriol tybiedig mewn unigolyn â thwymyn neu hebdo.

ardal bediatrig ynghyd â man newid. Wrth gyrraedd y brif ardal bediatrig, roedd pob claf yn cael ei nyrsio mewn ciwbicl neu mewn pod â llenni ac roedd pob aelod o staff yn ymddangos i fod yn drefnus gyda'r sŵn yn cael ei gadw i'r lefel leiaf posibl.

Roedd gan y man brysbennu i'r ambiwlansys len yn unig i wahanu'r ardal hon o goridor yr ambiwlansys. Felly, gallai cleifion eraill a staff yr ambiwlansys glywed rhai cwestiynau clinigol a'r gwaith o gofnodi hanes. Fodd bynnag, roedd yr holl staff a welwyd yn cynnal gofal personol yn dringar ac yn cynnal preifatrwydd ac urddas cleifion drwy'r amser cyn iddynt gael eu derbyn i'r man anafiadau difrifol. Daethpwyd â chleifion i mewn yn rheolaidd o'r ambiwlansys at ddibenion mynd i'r toiled. Darparwyd poteli wrin ar gyfer cleifion gwrywaidd yn yr ambiwlansys gyda'r drysau ar gau. Dywedwyd wrthym y byddai anhawster wrth droi cleifion ar ben padelli gwely ar droliâu ambiwlansys. Gwelwyd y cleifion mewn ambiwlansys yn cael eu hasesu ar gyfer poen gan staff Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru.

Dywedwyd wrthym fod cysylltiad rheolaidd rhwng staff ambiwlans a staff yr ysbyty. Roedd y rheolwr gweithredol dyletswydd⁷ yn cysylltu'n rheolaidd â'r criwiau, y nyrs frysbennu a'r nyrs â gofal. Roedd y Swyddogion Cyswllt Ambiwllans Ysbyty⁸ yn bresennol rhwng 10am ac 8pm. Nid oedd trefniant cysylltu ffurfiol ar waith dros nos oni bai fod Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn defnyddio rheolwr gweithredol dyletswydd ar adegau o alw mawr. Gwelsom un criw yn mynegi pryder am glaf a oedd yn gwaethygu i'r rheolwr gweithredol dyletswydd, a wnaeth gysylltu â'r nyrs frysbennu i drefnu ei symud i'r man dadebru. Rydym yn credu bod mewnbyn cynrychiolydd Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn ystod y cyfarfodydd hyn yn ddefnyddiol, lle y gallai adrodd ar unrhyw bryderon am gleifion unigol sy'n aros y tu allan i hwyluso dadlwytho'n gyflymach. Roedd staff Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru hefyd yn dweud bod y cyfathrebu ar y cyfan yn rhagorol, yn enwedig yn ystod y dydd pan fydd Swyddogion Cyswllt Ambiwllans Ysbyty yn bresennol. Adroddodd criwiau nad oedd y cyfathrebu dros nos yr un mor effeithiol bob tro.

⁷ Mae'r rheolwr gweithredol dyletswydd yn gyfrifol am arweinyddiaeth a goruchwyliaeth weithredol grŵp wedi'i ddiffinio o barafeddygon, technegwyr meddygol brys a chynorthwyr gofal brys.

⁸ Mae'r Swyddogion Cyswllt Ambiwllans Ysbyty yn gyfrifol am reoli'r ambiwlansys sy'n cyrraedd yn yr ysbyty, gan gysylltu rhwng y gwasanaeth ambiwlans a'r ysbyty.

Dywedwyd wrthym fod tri chyfarfod llif cleifion ar y safle bob dydd rhwng staff Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru, y Swyddogion Cyswllt Ambiwylans Ysbyty, ac uwch-nyrsys a nyrsys newid yn yr Adran Achosion Brys.

Gwnaethom ofyn cyfres o gwestiynau am amgylchedd yr Adran Achosion Brys i'r staff a ddywedodd nad oeddent wedi'u lleoli yn yr Adran Achosion Brys. Roedd yr ymatebion fel a ganlyn:

- Dywedodd 68 y cant o'r rhai a ymatebodd i'r cwestiwn nad oedd y cyfleusterau yn yr Adran Achosion Brys yn addas iddynt gyflawni eu tasgau penodol
- Dywedodd 72 y cant eu bod yn teimlo nad oedd yr amgylchedd gweithio yn yr Adran Achosion Brys yn addas o ran sicrhau bod y cleifion yn derbyn y gofal sydd ei angen arnynt 'pan fyddant yn cyrraedd'
- Dywedodd 80 y cant nad oedd y cleifion yn gallu cyrchu eu gwasanaeth o'r Adran Achosion Brys mewn modd amserol
- Dywedodd 54 y cant nad oeddent yn teimlo bod yr Adran Achosion Brys a'r gwasanaeth yr oeddent yn ei ddarparu yn gweithio gyda'i gilydd i ddarparu triniaeth/gofal di-dor ar gyfer cleifion
- Dywedodd 84 y cant, o'r hamser a dreuliwyd ganddynt yn yr Adran Achosion Brys, nad oeddent yn teimlo bod staff yr Adran Achosion Brys yn gallu cyflawni eu dyletswyddau yn unol ag anghenion y cleifion
- Dywedodd 48 y cant eu bod yn teimlo nad oedd materion a godwyd gyda thîm uwch-reolwyr yr Adran Achosion Brys yn cael sylw yn unol â phroses a gweithdrefnau'r bwrdd iechyd.

Roedd adran ar nodiadau'r cleifion mewn perthynas â galluedd, cysur ac urddas. Fodd bynnag, nid oedd y rhain wedi cael eu cwblhau'n llawn ar yr holl nodiadau a welwyd.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Bod y staff yn cael eu hatgoffa am yr angen i ystyried unrhyw broblemau cyfathrebu sydd gan gleifion wrth siarad â nhw
- Bod y staff yn cael eu hatgoffa am yr angen i sicrhau preifatrwydd ac urddas a chyfrinachedd wrth siarad â chleifion mewn ardaloedd lle y gallant gael eu clywed

- Bod cyfathrebu â'r cleifion yn yr ystafell aros yn cael ei wella i sicrhau cyfrinachedd, gan gynnwys y ddolen glyw
- Bod mwy o le yn cael ei wneud ar gael yn y brif dderbynfa ac i'r ardal brysbennu cleifion
- Ei fod yn ystyried y sylwadau a godwyd gan staff nad ydynt yn gweithio yn yr Adran Achosion Brys ac yn rhoi gwybod i AGIC am y gwaith y mae'n ei wneud er mwyn mynd i'r afael â'r materion hyn
- Bod yr adran ar nodiadau'r cleifion mewn perthynas â galluedd, cysur ac urddas yn cael ei chwblhau'n llawn
- Nad oes angen i gleifion aros ar gadeiriau dros nos
- Bod y cadeiriau a ddefnyddir yn y coridorau yn cael eu newid i gadeiriau gogwyddol i sicrhau y gall y cleifion aros yn gyfforddus am eu triniaeth, yn enwedig wrth orfod aros am gyfnodau hir
- Y defnyddir llwybrau amgen ar gyfer rhoi gofal lliniarol i gleifion â chanser fel nad oes angen iddynt fynd i'r Adran Achosion Brys
- Bod ardal gyfrinachol seinglos yn cael ei darparu lle y gall staff ambiwlans gyfnewid gwybodaeth a throsglwyddo cleifion oddi wrth goridor cyhoeddus.

Gwybodaeth i gleifion

Roedd arwyddion dwyieithog mawr parhaol sy'n disgrifio taith y claf drwy'r adrannau amrywiol. Roedd hefyd arwyddion dwyieithog parhaol llai sy'n disgrifio lle roedd y claf yn yr Adran Achosion Brys a'r Uned Asesu Llawfeddygol ac sy'n egluro diben yr ardal – er enghraifft, egluro'r broses frysennu mewn modd syml i'r cleifion ynghyd â nodi angen clinigol. Hefyd, roedd taflenni yn yr Uned Asesu Llawfeddygol, ynghyd â'r arwyddion parhaol, sy'n rhoi mwy o fanylion am yr Uned Asesu Llawfeddygol, brysbennu a nodau brysbennu, a'r hyn sy'n digwydd wrth gael eich derbyn.

Roedd cyfeiriadau i'r Adran Achosion Brys yn cael eu harddangos yn glir y tu allan i'r ysbyty. Wrth gyrraedd pob uned, roedd arwyddion sy'n cyfeirio'r cleifion i'r toiledau a'r allanfeydd a hefyd yr allanfeydd mewn argyfwng. Fodd bynnag, roedd yr arwyddion yn fach ac yn anodd eu gweld o bellter. Fel y disgrifir uchod, roedd gwybodaeth yn cael ei harddangos am sut y gallai cleifion helpu eu hiechyd a'u llesiant.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl arwyddion mewn ardal y gellir ei gweld a bod y cleifion, gan gynnwys y rhai sydd ag anawsterau golwg, yn gallu gweld yr arwyddion.

Cyfathrebu'n effeithiol

Gwnaethom nodi bod y staff yn gyfrinachgar wrth gyfleu gwybodaeth bersonol i'r cleifion. Er bod yr holl staff yn arddangos sensitifrwydd wrth gynnal cyfrinachedd cleifion, roedd gan y ciwbicl brysbennu i ambiwlansys lenni nad oeddent wedi'u seinglosio.

Roedd byrddau 'cipolwg ar ddiogelwch cleifion'⁹ sy'n cynnwys gwybodaeth adnabyddadwy mewn lleoedd ar wahân yn yr Adran Achosion Brys a'r Uned Asesu Llawfeddygol. Roedd y manylion ar y bwrdd yn cynnwys pan fydd angen arsylwadau nesaf, gwaed, ECG, pelydr-X, a thriniaethau a roddwyd neu bryd y mae eu hangen nesaf.

Gwelsom y rhan fwyaf o'r staff yn siarad â'r cleifion am eu gofal a'u triniaeth mewn ffordd y maent yn ei deall. Roedd un o'r sgysiau y gwnaethom eu clywed yn cynnwys nyrs yn yr ardal frysennu yn egluro'r amser aros a threfnu apwyntiad gyda gofal brys a gofal sylfaenol fel cynllun triniaeth amgen. Cafodd y cleifion eu symud i ystafelloedd preifat i gael eu harchwilio a'u hasesu gan y staff meddygol.

Gwnaethom ofyn cyfres o gwestiynau i'r cleifion am eu profiadau ynglŷn â'u gofal iechyd. Dywedodd 97 y cant o'r cleifion eu bod yn teimlo bod y staff yn gwrando arnynt a dywedodd 73 y cant eu bod yn gallu siarad â'r staff am eu hiechyd heb bobl eraill eu clywed. Dywedodd 90 y cant o'r cleifion eu bod yn cymryd cymaint o ran ag yr oeddent yn dymuno mewn perthynas â phenderfyniadau ynghylch eu gofal iechyd a'u bod yn cael digon o wybodaeth i'w helpu i ddeall eu gofal iechyd.

Gwnaethom hefyd arsylwi ar staff yn gwisgo logo siaradwr Cymraeg i wneud y cleifion yn ymwybodol y gallent siarad â nhw yn Gymraeg. Dywedwyd wrthym fod y siaradwyr Cymraeg yn gallu cynnig ymgynghoriadau neu rannau o'r

⁹ Defnyddir bwrdd cipolwg ar statws claf mewn wardiau ysbyty ar gyfer arddangos gwybodaeth bwysig am y cleifion megis lefelau risg haint, symudedd, llif derbyn a rhyddhau, nifer y gwelyau a ddefnyddir, timau nyrsio a meddygol, ymhlith eraill.

ymgyngoriadau yn Gymraeg. Gwnaeth y staff yn yr adran bediatrig siarad mewn ffordd briodol i'r oedran, gan gynnwys y plant neu'r unigolyn ifanc mewn penderfyniadau am ofal fel y bo'n berthnasol.

Gwelwyd posteri dwyieithog sydd wedi cael eu hargraffu o wefan y bwrdd iechyd. Dywedodd yr uwch-staff y gwnaethom siarad â nhw fod rhan o'r arfarniad perfformiad yn cynnwys ymholi am a oedd y staff â diddordeb mewn cymryd rhan yn hyfforddiant ar-lein y Gymraeg.

Roedd gan y cleifion y gwnaethom siarad â nhw sylwadau cymysg am sut y mae'r staff yn siarad â nhw. Roedd pump claf yn gadarnhaol neu nid oedd ganddynt broblemau. Roedd gan un claf olwg gwael ac roedd y staff yn ymwybodol bod angen iddo lenwi ei ddiod yn aml. Dywedodd fod y staff yn llai effeithlon o ran llenwi'r gwydryn yn ystod y nos. Ni ofynnwyd i un claf am sut yr hoffai gael ei alw. Dywedodd un claf nad oedd yn gallu siarad â'r staff heb gael ei glywed gan bobl eraill.

Gwnaethom hefyd weld gwybodaeth yn cael ei harddangos am y staff sy'n gweithio yn yr Adran Achosion Brys (bwrdd pwy yw pwy). Nododd y staff nad oedd gwybodaeth ar gael i'r cleifion a gofalgwyr i'w helpu i ddeall eu gofal a'u taith trwy'r Adran Achosion Brys. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod y cleifion yn derbyn adroddiad ar lafar am gam nesaf y gofal. Roedd byrddau mawr hefyd i ddisgrifio eu taith trwy'r ardaloedd amrywiol, fel y disgrifiwyd yn flaenorol.

Dywedwyd wrthym fod galwadau ffôn ar gyfer cleifion yn cael eu cymryd gan aelod o staff, y cyfeirir ato fel cyswllt cleifion, a fyddai'n trosglwyddo'r neges i nyrs pe bai angen i berthynas gysylltu â'r claf.

Roedd y staff yn meddwl bod angen uchelseinydd neu debyg arnynt gan nad oedd y cleifion bob tro yn gallu clywed eu henw pan fydd yn cael ei alw, yn enwedig pan fyddant y tu allan i'r ystafell aros. Roedd adegau lle roedd yn rhaid i'r derbynyddion weiddi enwau cleifion y tu allan i'r ystafell aros. Dywedwyd wrthym, yn ystod un diwrnod o'r arolygiad, fod un claf yn yr ystafell aros am 13 awr gan y gwnaeth golli ei enw yn cael ei weiddi a gwnaeth hefyd golli'r troli coffi.

Roedd system gyfathrebu sy'n cael ei hysgogi gan lais yn cael ei defnyddio yn yr ysbyty ac roedd y staff yn gallu ei gwisgo ar laniard.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried ffyrdd o sicrhau bod cyfathrebu â'r cleifion sy'n aros am ofal neu i gael eu brysbennu yn effeithiol ar y galwad cychwynnol i osgoi oedi mewn triniaeth.

Gofal amserol

Dyweddodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw wrthym am ba mor hir yr oedd rhaid iddynt aros yn yr ambiwlans neu'r ystafell aros cyn cael eu derbyn yn yr Adran Achosion Brys. Roedd hyn yn amrywio o gael eu gweld ar unwaith yn yr Adran Achosion Brys i gyfanswm o 15 awr mewn ambiwlans ac ystafell aros.

Gwnaethom wirio sampl o gofnodion cleifion, gan nodi nad oedd pump allan o'r deg cofnod a wiriwyd wedi cael eu brysbennu o fewn 15 munud i'r claf gyrraedd yr Adran Achosion Brys. Fodd bynnag, roedd un achos o rywun yn aros am 165 munud mewn ambiwlans cyn cael ei frysennu.

Gwnaethom archwilio sut mae Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn sicrhau bod amseroedd trosglwyddo cleifion yn addas ac yn cael eu cynnal o fewn amserlenni cenedlaethol y cytunwyd arnynt. Ar y diwrnod y gwnaethom gyrraedd yr Adran Achosion Brys, roedd tua 20 ambiwlans yn aros i symud cleifion (dadlwytho) o'r ambiwlansys. Nododd y parafeddygon y gwnaethom siarad â nhw un achos o amser aros sylweddol dros nos cyn i glaf â morddwyd wedi'i thorri gael ei ddadlwytho. Dywedwyd wrthym fod problem gyda llif y cleifion o fewn yr ysbyty a'r tu allan iddo. Nid oedd digon o gleifion wedi cael eu rhyddhau o'r wardiau yn yr ysbyty a lleoliadau eraill i gyd-fynd â'r derbyniadau yn yr Adran Achosion Brys, gyda dim ond dau glaf yn cael eu rhyddhau'r bore hwnnw o'r ysbyty cyfan. Roedd nifer y cleifion sy'n dod eu hunain yr oedd angen iddynt gael eu derbyn mewn gwely arbenigol yn yr Adran Achosion Brys yn achos arall yr oedi cyn dadlwytho cleifion.

Gwnaethom nodi dros nos yn ystod yr arolygiad bod dau glaf wedi bod yn aros am ddeg awr mewn ambiwlans heb asesiad meddygol. Roedd y ddau glaf yn sefydlog yn glinigol, roeddent wedi cael eu brysbennu, ac roeddent wedi derbyn analgesia. Dywedwyd wrthym y cafodd galwadau brys gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru a oedd yn gofyn am oedran, rhywedd, hanes, anafiadau/salwch, cyflwr ac amcangyfrif o amser cyrraedd (ASHICE)¹⁰ eu cymryd yn uniongyrchol i'r man dadebru.

¹⁰ Mae ASHICE yn acronym mnemonig (Age Sex History Injuries/Illness Condition Estimated time of arrival) a ddefnyddir gan wasanaethau meddygol brys i drosglwyddo'r manylion pwysig am glaf i ysbyty sy'n ei dderbyn, neu ddarparwr gofal diffiniol arall. Yn gyffredinol, mae neges ASHICE yn cael ei chynnal er mwyn rhagrybuddio adran achosion brys sy'n derbyn bod claf difrifol wael yn dod i mewn.

Yr amser brysbennu ar gyfartaledd ar ddiwrnod ein hymweliad oedd oddeutu 45 munud yn sgil y pwysau ychwanegol ar y tîm brysbennu i frysennu cleifion yn yr ystafell aros a oedd yn hunangyflwyno. Roedd targed i gwblhau'r broses frysennu o fewn 15 munud ac roedd cydymffurfedd yn cael ei fonitro. Gwnaeth y nyrs frysennu a'r nyrs â gofal adrodd mai'r risg glinigol fwyaf yn yr Adran Achosion Brys oedd y cleifion yn yr ystafell aros nad oeddent wedi cael eu brysbennu. Roedd y cleifion ar ambiwlansys yn cael goruchwyliaeth glinigol gan bameddygon wedi'u hyfforddi ac yn cael eu monitro am arwyddion hanfodol. Roedd barn wahanol o ran pwy oedd yn gyfrifol yn y bôn am y claf. Nododd staff Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru fod staff yr ysbyty yn gyfrifol am y claf unwaith yr oedd wedi cael ei gofrestru ac adrodd i'r nyrs frysennu wrth gyrraedd. Gwnaeth staff yr Adran Achosion Brys gredu y dylai fod gofal ar y cyd gan fod dau weithiwr iechyd proffesiynol yn gofalu am un claf yn yr ambiwlans. Nododd y bwrdd iechyd fod cyfrifoldeb gofal ar y cyd.

Nododd asesiad y bwrdd iechyd a gwblhawyd fel rhan o adolygiad lleol AGIC o droslwyddiadau Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru mai cyfrifoldeb yr ymddiriedolaeth oedd y gwaith parhaus o fonitro ac uwchgyfeirio cleifion cyn iddynt gael eu trosglwyddo. Roedd darpariaeth hanfodion gofal a thriniaeth barhaus cyn trosglwyddo yn cael ei rheoli ar y cyd gan staff Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru a staff yr Adran Achosion Brys.

Nid oedd staff Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o unrhyw bolisi i ailgyfeirio cleifion at ysbytai eraill, ac eithrio pe bai digwyddiad mawr wedi'i gychwyn. Mae pob symudiad o gleifion yn y bwrdd iechyd yn cael ei reoli gan y ganolfan llif cleifion a reolir gan y bwrdd iechyd. Yn ogystal, mae'n bosibl na fydd ysbyty priodol arall yn y bwrdd iechyd i ailgyfeirio claf iddo. Hefyd, gwelsom gynllun peilot yn cael ei gynnal gyda gweithredwr yn defnyddio meddalwedd rheoli cleifion glinigol i ailgyfeirio unrhyw gleifion addas wrth iddynt gael eu brysbennu.

Roedd achosion wedi bod, y dywedwyd wrthym, pan oedd oedi wrth ddadlwytho cleifion o ambiwlansys wedi arwain at anallu i ymateb i alwadau brys eraill. Dywedwyd wrthym, pe bai angen i ambiwlans adael ar frys, ei bod yn cymryd amser i ddadlwytho'r claf presennol cyn y gallai adael am y galwad coch. Byddai

hyn fel arfer yn arwain at fethu â mynychu'r galwad yn yr amser ymateb o wyth munud. Eto, roedd hyn yn anecdotaidd.

Gwnaethom siarad â staff Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru am unrhyw achlysuron pan oedd oedi wrth ddadlwytho wedi arwain at anallu i ymateb i alwadau brys eraill. Hefyd, a oedd y digwyddiadau hyn yn arwain at niwed i'r cleifion. Gwnaeth holl staff Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru adrodd ar sawl achos o gleifion yn bod ar y llawr gartref am sawl awr ar ôl cwmpo, wrth aros i'r ambiwlans gyrraedd. Roedd yr achosion gorwedd hir hyn wedi arwain at fethiant man pwysu,¹¹ niwmonia allsugno,¹² diffyg hylif¹³ ac anaf aciwt i'r arenau.¹⁴ Roedd gan holl staff Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru enghreifftiau o oedi yn y gymuned a wnaeth arwain at oedi mewn triniaeth a niwed i gleifion. Cyfeiriodd adroddiad y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys o'r enw 'Crowding and its Consequences'¹⁵ (Tachwedd 2021) at dystiolaeth ddiweddar bod llif gwael yn cyfrannu at niwed i gleifion.

Gwnaethom nodi nad oedd y cleifion yn cael eu derbyn yn yr Adran Achosion Brys o ambiwlansys mewn modd amserol ac effeithiol. Yn y man anafiadau difrifol, roedd oedi wrth ddadlwytho a throsglwyddo cleifion o fewn 15 munud o gyrraedd, fel sy'n ofynnol gan y canllawiau cenedlaethol. Dywedwyd wrthym y bu nifer o doriadau o amserlenni trosglwyddo. Roedd oedi mewn brysbennu cleifion

¹¹ Clwyfau yw briwiau pwysu sy'n datblygu pan fydd gwasgedd neu rwbiad cyson ar un rhan o'r corff yn difrodi'r croen. Mae gwasgedd cyson ar un rhan o'r croen yn atal gwaed rhag llifo fel arfer, felly mae'r celloedd yn marw ac mae'r croen yn chwalu. Enwau eraill ar gyfer briwiau pwysu yw doluriau gwely, wlsrau pwysu a wlsrau gorwedd.

¹² Mae niwmonia allsugno yn fath o haint yn yr ysgyfaint a achosir pan fydd maint eithaf sylweddol o ddeunydd o'r stumog neu'r geg yn mynd i'r ysgyfaint. Mae arwyddion a symptomau yn aml yn cynnwys twymyn a pheswch sy'n dechrau'n gyflym.

¹³ Fe'i gelwir hefyd yn: colli dŵr, colli hylif.

¹⁴ Fe'i gelwir hefyd yn: methiant aciwt yr arenau.

¹⁵ https://rcem.ac.uk/wp-content/uploads/2021/11/RCEM_Why_Emergency_Department_Crowding_Matters.pdf#:~:text=Crowding%20is%20associated%20with%20increased%20mortality%20and%20increased,Against%20the%20backdrop%20of%20long%20ambulance%20delays%202.

yng nghefn ambiwlansys o fewn 15 munud o gyrraedd, oherwydd bod yn rhaid i nyrsys brysbennu frysennu'r cleifion yn yr ystafell aros.

Roedd yr ysbyty ar ei gapasiti llawn ar y diwrnod y gwnaethom gyrraedd ar gyfer yr arolygiad. Nid oedd unrhyw welyau gwag yn yr Adran Achosion Brys neu yn yr ysbyty. Roedd yr ysbyty ar lefel uwchgyfeirio pedwar, coch.¹⁶ Gwnaeth y staff siarad â ni am drefniadau'r nosweithiau blaenorol ar gyfer llif cleifion. Roedd y cleifion wedi cael eu lletya dros nos gyda gofyn i bob ward gymryd cleifion ychwanegol. Roedd gofyn i'r staff meddygol adolygu'r holl gleifion sy'n addas i gael eu rhyddhau neu gael eu camu i lawr i ysbytai eraill, er mwyn hwyluso rhyddhau mwy o bobl er mwyn creu capasiti.

Roedd prosesau ar waith i dderbyn yn uniongyrchol i'r wardiau yn yr ysbyty, pe bai'n ddiogel i wneud hynny, a hefyd derbyn yn uniongyrchol i'r Uned Asesu Meddygol Acíwt,¹⁷ yr Uned Asesu Llawfeddygol, yr Uned Clust, Trwyn a Gwddf, ac ardaloedd eraill. Fodd bynnag, er y gallai gyfeirio cleifion yn uniongyrchol at arbenigeddau, nid oedd gan yr ardaloedd eraill y capasiti yn ystod yr arolygiad, felly roedd rhai o'r cleifion yn aros yn yr ystafell aros i gael eu gweld.

Gwnaethom ofyn cyfres o gwestiynau i'r cleifion ynghylch eu profiad o gyrraedd mewn ambiwlans. O'r pedwar a gyrhaeddodd mewn ambiwlans, arhosodd un yn yr ambiwlans am 15 munud cyn cael ei dderbyn yn yr Adran Achosion Brys, ac arhosodd tri am dros ddwy awr. Nododd pob un o'r pedwar y cawson nhw ddigon o fwyd a diod wrth aros ac roedd ganddynt fynediad at doiled yn ystod yr arhosiad. Ymhellach, dywedon nhw eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch gan y staff ambiwlans ac roeddent yn teimlo'n ddiogel a bod y staff ambiwlans yn gofalu amdanynt. Nododd pob un ohonynt fod y staff ambiwlans yn wybodus a'u bod yn trin eu cyflwr yn effeithiol. Dywedodd tri o'r pedwar fod staff yr ysbyty yn eu gwirio'n rheolaidd, ac atebodd un 'ddim yn berthnasol'.

¹⁶ Derbyniadau brys Lefel Pedwar (pwysau eithafol) sy'n sylweddol uwch na'r lefelau a ragwelwyd a'r capasiti sydd ar gael, mae rhai cleifion yn treulio mwy na 12 awr yn yr adran damweiniau ac achosion brys, nid yw capasiti'r adran damweiniau ac achosion brys yn gallu bodloni galw pellach, mae ambiwlansys yn treulio awr neu fwy yn trosglwyddo cleifion i'r ysbyty, nid yw cleifion yn cael eu trosglwyddo neu eu rhyddhau, ac mae'r holl dderbyniadau wedi'u trefnu wedi'u canslo.

¹⁷ Cyfleuster penodol mewn ysbyty sy'n gweithredu fel canolbwynt ar gyfer gofal meddygol aciwt i'r cleifion sydd wedi'u cyflwyno fel argyfyngau meddygol i ysbytai neu sydd wedi datblygu salwch meddygol aciwt yn yr ysbyty.

Gwnaethom hefyd ofyn i'r holl gleifion am eu profiadau wrth iddynt gyrraedd yr Adran Achosion Brys. Gwnaethant nodi bod amseroedd asesu yn amrywio rhwng ar unwaith a mwy na 30 munud, er y dywedodd un o'r 37 na chafodd ei asesu neu ei frysbenno. Roedd yr amseroedd triniaeth neu atgyfeirio hefyd yn amrywio rhwng llai na dwy awr ac arhosiad o fwy na 12 awr.

Awgrymodd staff yr Adran Achosion Brys y byddai tîm brysbennu ambiwlans neilltuedig yn hwyluso brysbennu cynnar ac yn cynnal profion gwaed ac electrocardiograffau yng nghefn ambiwlansys mewn modd amserol.

Ni wnaethom ofyn cwestiwn am lif cleifion a gorlenwi, ond gwnaeth nifer o sylwadau'r staff sôn yn benodol am hwn. Mae detholiad o sylwadau perthnasol yn cael ei gynnwys isod:

“Oedi hir mewn ambiwlansys lle y cedwir cleifion y tu allan mewn ambiwlansys am nifer o oriau oherwydd diffyg lle yn yr adran.”

“Mae'r cleifion yn gwaethygu ac yn treulio diwrnodau mewn cadeiriau gyda chwynion nad ydynt yn briodol i eistedd allan gyda nhw.”

“Maent yn gwybod ei fod yn orlawn ac nid oes digon o staff ... Mae'n ormod o ddistryw enaid yn gweithio yno ... Mae staff yn gadael drwy'r amser.”

“Mae'r diffyg staff yn bryder ar hyn o bryd, ynghyd â phresenoldeb uchel o gleifion bob dydd, arosiadau ambiwlans hir yn sgil materion gorlenwi. Mae hyn yn cael effaith gyffredinol ar brofiad a thriniaeth cleifion.”

“Nid oes gan Ysbyty Athrofaol y Faenor y capasiti i reoli'r nifer o dderbyniadau. Mae cleifion â salwch aciwt yn cael eu rheoli ar gadeiriau, weithio am ddiwrnodau ar y tro. Mae'r ardaloedd asesu yn yr uned derbyniadau llawfeddygol yn cael eu torri'n gyson. Mae'r cleifion a ystyriwyd i fod yn ddigon ffit i gael eu camu i lawr i Ysbyty Brenhinol Gwent yn aros am ddiwrnodau cyn cael eu trosglwyddo, gan felly rwystro gwelyau aciwt. Mae'r staff nyrsio mor brysur.”

“Mae'r adran mor brysur ac mae'n effeithio ar bob maes gofal. Wedi gweithio yn y GIG ers [degawdau], fyddwn i byth yn meddwl y byddai'n gofalu am blant sy'n cysgu mewn coridorau ac ystafelloedd aros gorlawn. Nid yw'n urddasol neu'n ddiogel.”

“Nid yw ôl troed ffisegol yr adeilad yn ddigonol ar gyfer ysbyty gwych newydd – dim digon o le a dim digon o lif ynghyd â dim digon o

ddarpariaethau i'r staff. Mae'r cleifion yn cael eu siomi'n gyson ac yn cael eu rhoi mewn perygl gan yr amseroedd aros hir, y trosglwyddiadau niferus (yn enwedig y rhai bregus a'r rhai oedrannus)."

"Mae'n annifyr pan fydd yn rhaid i chi ymddiheuro am yr arosiadau pan fydd pobl yn gorfod ciwio'r tu allan gyda'u plant er mwyn cofrestru neu eistedd ar y llawr gan nad oes lle i'w rhoi yn unman. Neu'n aros am fwy nag wyth awr i weld meddyg."

"Mae'r galw mawr gan gleifion, diffygion staff a dim lle i weld plant yn cael effaith enfawr ar y gofal yr ydym yn ei ddarparu i'r plant. Shifft ar ôl shifft rydym yn cael ein cam-drin gan y rhieni ac yn cael ein gwneud i deimlo fel nad ydym yn gwneud digon ond rydym yn gweithio orau y gallwn gyda'r lle sydd gennym. Mae'r tîm i gyd wedi gweithio mor galed i ddiogelu, amddiffyn a gofal am y plant ers i'r adran agor ond nid yw unrhyw beth yn cael ei werthfawrogi. Rwy'n ymwybodol fy mod i ac aelodau eraill o'm tîm yn ei chael hi'n anodd. Ein nod yw darparu'r gofal gorau posibl ac mae wedi bod yn eithaf heriol oherwydd y diffyg lle a gweithwyr iechedd proffesiynol i ofalu am y plant hyn. Mae pob diwrnod yn bryder parhaus am faint o blant fydd yn mynychu'r adran a gofyn am ofal brys ac mae'r diffyg lle yn achosi problemau difrifol. Pan fydd tri neu bedwar o blant sâl yn dod i mewn ar yr un pryd gan ofyn am driniaeth ar unwaith, weithiau nid oes digon o le i'r plant hyn, sy'n bryderus iawn i'r staff. Mae'n cael effaith sylweddol ar iechedd meddwl pawb gan nad yw'r staff am ddod i mewn i gael eu cam-drin gan y rhieni am y diffyg lle a hyd yr arhosiad yn yr adran. A Duw a'i gwaredo pe bai rhywbeth yn digwydd – ar y nyrsys byddai'r bai a byddwn yn colli ein pinnau."

"Mae'r bobl yr wyf yn gweithio gyda nhw yn rhoi'r maint mwyaf o ofal y gallant i'r cleifion ond nid oes digon o le neu staff i roi'r gofal cywir. Rydym yn diffodd tân pob shifft ac yn gobeithio na fydd unrhyw beth gwael iawn yn digwydd. Asesu cyflym yw'r risg fwyaf. Mae fel arfer â dau aelod o staff cymwysedig a gweithiwr cymorth gofal iechedd am hyd at 60 o gleifion. Sut y gellir disgwyl iddynt ofal am gymaint â hynny?"

"Mae'r Adran Achosion Brys wedi'i hestyn mor denau, diffyg capasiti a diffyg staff medrus, mae safonau gofal yn cael eu peryglu."

"Nid yw'r polisi un nyrs staff i bump o gleifion sydd newydd ei gyflwyno yn y man anafiadau difrifol gwyrdd yn ddiogel ac mae'n wael."

“Mae llawer o arferion da yn cael eu cysgodi gan ddiffyg llif cleifion, amseroedd aros hir a gorlenwi.”

“Dydw i ddim erioed wedi gweld lle prysuraf yn y DU! Nid yw'n ddiogel weithiau. Mae'n ymddangos mai'r flaenoriaeth yw 'llif cleifion' yn lle gofal cleifion mewn nifer o achosion.”

“Rydym drwy'r amser am ddarparu gofal rhagorol ond weithiau rydym yn cael ein hatal rhag gwneud hynny gan y nifer fawr o gleifion a'r diffyg lle.”

“Mae'r drws ffrynt yn cael ei orlethu ac nid oes digon o welyau i oedolion yn y system. Mae angen gwasanaeth meddygaeth frys bediatrig ar wahân sy'n rhoi barn uwch-staff, tan ganol nos o leiaf, gan fod hwn yn cael ei wrthod i'r plant ar hyn o bryd.”

“Mae'r gwasanaeth ambiwlans yn ceisio diwallu anghenion y cleifion ond mae'r gallu hwn yn gyfyngedig. Mae oedi hir wrth drosglwyddo yn aml yn gwneud llesiant cleifion yn amhosib ei gynnal. Dychmygwch gadw claf oedrannus â dementia sydd wedi'i ddrysu ac eisiau bod gartref mewn ambiwlans am wyth awr, yn ei sicrhau a cheisio cynnal ei ddiogelwch wrth ei atal rhag cael ei nwyo gan fygdarth gwacáu. Tasg amhosib.”

“Mae capasiti llawn ac uwchgyfeirio uchel yn achosi safonau llai o ofal, yn enwedig i'r cleifion nad ydynt yn yr ardaloedd cywir.”

“Yn anffodus, mae'r lefelau staffio peryglus o ran meddygon a staff nyrsio a'r pwysau uchel o ran nifer y cleifion y mae staff yn delio â hwy.”

“Mae'r diffyg staff yn beryglus, mae'n rhy fach i'r capasiti, ac rwy'n ofnus y bydd y staff nyrsio yn cael digwyddiad difrifol ar eu dwylo po bellaf i mewn i'r gaeaf yr ydym yn mynd! Mae'r staff yn absennol oherwydd salwch, gan gynnwys fy hunan – ces i ddau fis i ffwrdd oherwydd straen yn ymwneud â'r gwaith. Fel uwch-aelod o'r tîm, roeddwn yn teimlo'n ddiwerth wrth geisio uwchgyfeirio pryderon y staff a diogelwch ein cleifion. Mae llawer o weithiau lle rydw i'n ofni mam yn cyrraedd gyda babi nad yw'n anadlu ac nid oes gennyf y lle na'r staff i'w rhoi iddynt neu fod plentyn yn gwaethygu heb i ni nodi oherwydd bod gennym gymaint o gleifion eraill, ni allwch fynd o gwmpas pob claf yn gorfforol. Mae arsylwadau yn cael eu colli, mae meddyginiaethau yn cael eu colli.”

“Yn unol â'm sylwadau blaenorol, mae'r cleifion yn gaeth mewn ystafelloedd aros am dros 12 awr, gyda rhai dim ond yn cael cadair am 36 awr yn yr ystafell is-aros neu yn y man triniaeth ddydd yn a1. Dyw e ddim yn briodol!”

“Yn rheolaidd, mae gan yr adran niferoedd uchel iawn o gleifion ac ambiwlansys yn aros y tu allan, sy'n anniogel dros ben. Nid oes unrhyw lif cleifion, dim lle i weld cleifion. Mae unrhyw gynlluniau uwchgyfeirio yn ymddangos i fod yn aneffeithiol ac yn ddiwerth am y mater hwnnw gan fod pob dydd yn y bôn yn 'ddigwyddiad tyngedfennol' neu un y bu ond y dim iddo ddigwydd. Nid oes un achlysur lle mae ambiwlansys wedi cael eu hailgyfeirio ac mae'r adran wedi cael ei 'chau' pan ymddengys mai dyma'r opsiwn mwyaf diogel mewn gwirionedd.”

“Mae'r adran ar gapasiti llawn bron bob amser ac yn cael ei huwchgyfeirio yn gyson. Mae'r uwch-nyrsys yn gweithio'n galed i wneud lle i'r cleifion ond mae'n amhosib gyda nifer y cleifion yn yr adran a'r ysbyty. Weithiau, prin y gwneir symudiadau er mwyn cael man dadebru neu ryddhau man coch oherwydd nad oes gwelyau ar gael yn yr ysbyty, nad yw'n ddiogel.”

“Mae'r adran drwy'r amser ar ei chapasiti llawn. Mae hyn wedi dod fel y 'norm'.”

“Mae popeth yn dda o ran uwchgyfeirio ond nid oes ffordd o ddelio gyda nifer y cleifion pan na allwn gael pobl drwy'r system. Os nad oedd gan yr adran dros 30 o gleifion yn gyson yn aros i fynd tuag at gael eu camu i lawr, efallai y byddwn yn gallu gweld y cleifion mewn man priodol, nid cadeiriau, mewn swyddfeydd, yng nghefn ambiwlansys ac ati.”

“Mae'r adran drwy'r amser yn orlawn. Nid yw rheolwyr gwelyau byth yn gwneud unrhyw beth pan fyddwn yn uwchgyfeirio ac maent yn meddwl ei fod yn dderbyniol cadw'r cleifion mewn ambiwlansys ac yn yr ystafell aros am 12 awr. Nid oes unrhyw lif trwy'r adran. Sut ydym i fod i wneud ein swydd pan nad oes unrhyw le!”

“Rydym yn llawn am y rhan fwyaf o'r amser. Mae gormod o gleifion sâl yn gaeth yn yr ystafell aros yn y pen draw gan nad oes unrhyw lif ac nid oes unrhyw le yn yr Adran Achosion Brys i'w rhoi.”

Y brif thema i'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw oedd yr amseroedd aros, o'r amseroedd aros ar gyfer ambiwlansys gartref, yr amser a dreulir yn yr ambiwlansys wrth gyrraedd yr Adran Achosion Brys, a'r amser a dreulir yn aros

yn yr ystafell aros. Fodd bynnag, dywedodd y cleifion fod y staff ambiwlans yn 'rhagorol'. Yn ogystal, gwnaeth y cleifion ddisgrifio'r staff fel ardderchog mewn amgylchiadau anodd iawn.

Rhodddwyd nifer o siartiau ac ystadegau inni ar ôl yr arolygiad a oedd yn dangos y niferoedd canlynol, o'r cofnod rhwng 1 Ebrill 2020 a 1 Tachwedd 2021:

- Cyfanswm yr amser canolrifol¹⁸ yn yr Adran Achosion Brys – 6 awr 7 munud
- Cydymffurfedd pedair awr yn yr Adran Achosion Brys – 44 y cant
- Cydymffurfedd 12 awr yn yr Adran Achosion Brys – 78 y cant
- Nifer o doriadau dros bedair awr – 104
- Nifer o doriadau dros 12 awr – 41
- Arhosiad canolrifol am frysbenneu – 31 munud
- Arhosiad canolrifol am glinigydd – 2 awr 2 munud
- Arhosiad canolrifol am atgyfeiriad i arbenigedd – 2 awr 30 munud
- Arhosiad canolrifol i gael gwely wedi'i ddyrannu – 7 awr 43 munud.

Roedd yr amseroedd hyn yn amrywio o isafswm o 3 awr 31 munud o amser dyddiol canolrifol yn yr Adran Achosion Brys i uchafswm o 9 awr 31 munud. Roedd hefyd isafswm o 12 munud i uchafswm o 1 awr 15 munud am arhosiad dyddiol canolrifol am frysbenneu. Roedd yr uwch-staff am bwysleisio, er nad oedd yr amseroedd hyn yn dderbyniol i'r cleifion, bod yr amseroedd ar gyfartaledd yn is yn gyffredinol yn y bwrdd iechyd. Roedd hyn oherwydd bod hefyd yn rhaid iddynt reoli tair uned mân anafiadau eraill yn eu hysbytai cyffredinol lleol estynedig yn Ysbyty Nevill Hall, Ysbyty Brenhinol Gwent ac Ysbyty Ystrad Fawr.

Roedd y tîm arolygu hefyd yn ymwybodol o'r pwysau cyfredol a deimlir yn yr ysbyty hwn fel gydag ysbytai eraill yng Nghymru ac ar Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlan Cymru yn gyffredinol. Yn ogystal, roedd y tîm yn deall

¹⁸ Mewn ystadegau a damcaniaeth tebygolrwydd, y canolrif yw'r gwerth sy'n gwahanu hanner uwch oddi wrth hanner isaf sampl data, poblogaeth neu ddisbarthiad tebygolrwydd. Ar gyfer set ddata, gellir ei ystyried fel y gwerth "canol".

ei bod yn anodd gwella ar y ffigurau hyn hyd nes y gellid gwella'r llif cleifion, gan ddechrau gyda'r gallu i reoli cleifion yn y gymuned ac wedyn llifo'n ôl i'r Adran Achosion Brys. Roedd y llif hwn yn cynnwys y gallu i ryddhau'r cleifion i gartrefi gofal, o ysbytai cymunedol ac iddynt, ac o wardiau yn yr ysbyty ac iddynt, ac ysbytai cyffredinol lleol estynedig eraill.

Nid oedd system ar waith i hysbysu'r cleifion am yr amser aros ar gyfartaledd i'r cleifion yn yr Adran Achosion Brys. Nododd y bwrdd iechyd nad yw'r Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys yn cefnogi systemau i arddangos amseroedd aros a bod y bwrdd iechyd yn cefnogi hwn.

Roedd y meddygon y gwnaethom siarad â nhw hefyd yn rhwystredig gyda faint o amser y mae'r cleifion yn ei dreulio yn y man anafiadau difrifol cyn cael eu symud i ardal arall a chyda'r anallu i ddod o hyd i ystafelloedd priodol i asesu'r cleifion. Dywedasant hefyd fod y gofal yr oeddent yn ei ddarparu ar ôl iddynt weld y cleifion yn dda – y broblem oedd gallu gweld y cleifion hynny.

Hefyd, ystyrid yr ardal bediatrig i fod yn dda, gyda'r plant yn cael eu gweld yn gyflym. Roedd yr uned yn lliwgar ac yn olau a rhoddwyd sylw i'r manylion i wneud yr ardal yn llai arswydus i'r plant.

Gwnaeth adroddiad ymgysylltu diweddar gan y Cyngor Iechyd Cymuned¹⁹ o'r enw "7 days in the ED at the Grange University Hospital", wedi'i ddyddio mis Medi 2020, awgrymu y byddai gwybodaeth am amseroedd aros ac arosiadau am driniaeth yn ddefnyddiol. Nododd ymateb y bwrdd iechyd fod gwaith eisoes wedi'i ddechrau i gyflwyno 'bwrdd' amser aros electronig yn ystafell aros yr Adran Achosion Brys. Yn ogystal, byddai diweddariad ar gynnydd yn cael ei roi i'r Cyngor Iechyd Cymuned.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd roi diweddariad i AGIC ar y camau gweithredu a gymerir i wneud y canlynol:

- Cyflwyno bwrdd amser aros electronig

¹⁹ Cyngorau Iechyd Cymuned yw gwarchodwyr annibynnol gwasanaethau GIG yng Nghymru ac rydym yn ceisio annog a galluogi aelodau'r cyhoedd i gymryd rhan weithredol yn y penderfyniadau sy'n effeithio ar y gwaith o ddylunio, datblygu a chyflawni gofal iechyd i'w teuluoedd a chymunedau lleol.

- Lleihau'r amseroedd aros i'r cleifion
- Sicrhau datrysiad system gyfan i lif gwael a gorlenwi yn ystafelloedd aros yr Adran Achosion Brys.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn yr Adran Achosion Brys a staff Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru i gyd yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau ar gyfer y cleifion pan fyddant yn yr ambiwlans hyd nes eu bod wedi'u dadlwytho yn yr Adran Achosion Brys, gan gynnwys ar gyfer rhyddhad pwysau.

Gofal unigol

Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth

Roedd y drysau ar y coridorau'r un lliw ac nid oeddent yn helpu'r cleifion sydd â phroblemau synhwyraidd neu anawsterau gwybyddol. Dywedodd y staff nyrsio, gan gynnwys gweithwyr cymorth gofal iechyd, y gwnaethom siarad â nhw fod y lefelau staffio ar adegau yn golygu nad oedd digon o staff i annog y cleifion i symud. Roedd ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol ar gael yn ystod y dydd. Dywedwyd wrthym fod cynnal annibyniaeth y cleifion eu hunain yn cael ei annog yn yr Uned Asesu Llawfeddygol.

Nid oedd angen cymorth ar y cleifion yn yr Uned Asesu Brys Plant o ran bod yn egniol. Fodd bynnag, roedd yr asesiad nyrsio yn cynnwys dogfennau synwryddion a symudedd.

Dywedwyd wrthym nad oedd y staff yn gallu hyrwyddo annibyniaeth pan oedd yr Adran Achosion Brys yn orlawn gan fod amser y staff yn gyfyngedig ac nid oeddent bob amser yn gallu neilltuo amser i ofynion y cleifion unigol. Fodd bynnag, gwnaethom nodi sawl gweithiwr cymorth gofal iechyd yn cynorthwyo cleifion i gerdded i lawr y coridor a chynorthwyo wrth ail-leoli cleifion ar ôl arosiadau hir yn y cadeiriau amrywiol.

Yn y sampl o gofnodion cleifion y gwnaethom eu gwirio, gwnaethom nodi bod y gofal a thriniaeth a roddwyd wedi cael eu cofnodi ar gynlluniau gofal y cleifion, gyda'r gofal yn cael ei gynllunio mewn ffordd a oedd yn hyrwyddo annibyniaeth. Roedd y cynlluniau asesu neu driniaeth a welwyd yn seiliedig ar anghenion y cleifion unigol. Roedd ond tystiolaeth glir ar drosglwyddo gofal neu gynllunio i ryddhau ar un o'r tri chofnod a wiriwyd yn yr Uned Asesu Llawfeddygol. Ar gyfer un claf a oedd yn aros yn yr Uned Asesu Cyflym a ystyriwyd i fod yn ffit i gael ei ryddhau gan feddyg ymgynghorol, nid oedd unrhyw dystiolaeth wedi'i dogfennu bod cynlluniau i'w ryddhau adref wedi'u trefnu. Yn ogystal, nid oedd unrhyw drafnidiaeth wedi'i threfnu, ac ni ofynnwyd am gymorth cymunedol. Hefyd, nid

oedd tystiolaeth o gymorth priodol ar waith i'r ddau glaf a oedd ar fin cael eu rhyddhau o'r Uned Asesu Llawfeddygol. Ni chofnodwyd hefyd pan oedd y claf yn ffit yn feddygol i gael ei ryddhau o'r Uned Asesu Llawfeddygol.

Yn y man dadebru a'r man anafiadau difrifol, roedd nodiadau'r cleifion yn dangos tystiolaeth glir o drosglwyddo gofal neu gynllunio i ryddhau. Cofnodwyd hefyd pan oedd claf yn ffit yn feddygol i gael ei ryddhau. Mewn dau o'r pum achos, nid oedd tystiolaeth bod cymorth priodol mewn grym i'r cleifion a oedd ar fin cael eu rhyddhau mewn cynlluniau neu gofnodion asesu neu driniaeth. Fodd bynnag, roedd penderfyniadau pwysig, megis 'Na cheisier dadebru cardio-anadlol',²⁰ wedi cael eu dogfennu pan oedd hynny'n briodol.

Gwnaethom ofyn cyfres o gwestiynau i'r staff yn y maes hwn a rhoddir canrannau (%) eu hymatebion isod:

Cwestiynau / dewisiadau ateb	Bob amser neu fel arfer	Weithiau	Byth	Ddim yn berthnasol
Rwy'n fodlon ar ansawdd y gofal yr wyf yn ei roi i gleifion	43%	50%	7%	0%
Mae cleifion a/neu eu perthnasau yn cymryd rhan mewn penderfyniadau am eu gofal	74%	22%	2%	2%
Mae annibyniaeth cleifion yn cael ei hybu	78%	17%	1%	4%
Mae'r sefydliad yn meddu ar yr wybodaeth gywir i fonitro ansawdd gofal ar draws pob ymyriad clinigol ac yn cymryd camau gweithredu cyflym pan geir diffygion	42%	47%	11%	0%

²⁰ Cyfarwyddyd ysgrifenedig yw penderfyniad 'Na cheisier dadebru cardio-anadlol' sy'n dweud wrth staff meddygol i beidio â cheisio dod â rhywun yn ôl i fyw pe bai ei galon yn stopio curo neu fod yr unigolyn yn stopio anadlu.

Yn gyffredinol, rwy'n fodlon ar ymdrechion fy sefydliad i'm cadw i / y cleifion yn ddiogel	30%	51%	19%	0%
--	-----	-----	-----	----

Roedd y sylwadau gan y staff yn cynnwys y canlynol:

“Mae diffygion staff yn effeithiau ar safon y gofal y gallaf ei ddarparu i'm cleifion.”

“Mae'r bobl yr wyf yn gweithio gyda nhw yn rhoi'r maint mwyaf o ofal y gallant i'r cleifion ond nid oes digon o le neu staff i roi'r gofal cywir.”
“Rydym yn diffodd tân pob shift ac yn gobeithio na fydd unrhyw beth gwael iawn yn digwydd.”

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Bod cofnodion cleifion yn cael eu cwblhau'n llawn, gan gynnwys tystiolaeth glir o drosglwyddo gofal a chynllunio i ryddhau
- Bod y trefniadau angenrheidiol ar waith i sicrhau bod trafndiaeth wedi'i threfnu a bod cymorth cymunedol wedi'i geisio.

Hawliau pobl

Gwnaethom nodi bod lleoedd penodol ac addas i'r cleifion gwrdd â theulu a ffrindiau yn breifat. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw gyfleusterau gwneud te neu goffi yn yr ystafell. Er bod yr ystafell yn blaen, roedd y cadeiriau'n ddigonol ac wedi'u trefnu'n dda. Roedd ystafell neilltuedig hefyd ar gyfer perthnasau'r ymadawedig. Roedd ystafell aml-ffydd ar lefel wahanol i'r Adran Achosion Brys.

Yn sgil cyfyngiadau COVID-19, nid anogir i deuluoedd a gofalwyr y cleifion (heblaw am yn yr uned asesu plant) ddarparu cymorth gyda gofal y cleifion, a bod yn rhan ohono. Fodd bynnag, gallai cleifion agored i niwed, megis cleifion sy'n byw gyda dementia a chleifion ag anawsterau dysgu, fod yng nghwmni perthnasau. Roedd y staff yn credu bod y diffyg cymorth gan berthnasau yn rhoi galwadau ychwanegol ar y staff nyrsio i ddarparu'r holl ofal, yn enwedig ar adegau o alw mawr. Dywedodd y staff wrthym hefyd fod ystafelloedd y perthnasau yn yr Uned Asesu Cyflym fel arfer yn cael eu defnyddio gan y cleifion sy'n aros am welyau neu'n cael eu defnyddio gan y meddygon pan oedd lle yn brin.

Yn yr ardal bediatrig, roedd yr asesiadau o'r effaith ar gydraddoldeb hefyd yn cael eu cynnal a thrafodwyd anghenion ysbrydol, crefyddol neu fugeiliol y cleifion wrth

iddynt gael eu derbyn ac roedd cynlluniau yn cael eu datblygu. Pan oedd cleifion pediatrig yn ddifrifol wael, dyrennid aelod o staff iddynt i sicrhau bod y cleifion a'r gofalwyr yn cael eu diweddarau a'u bod yn cael cynnig lle i alluogi preifatrwydd pan fydd ar gael. Roedd mynediad da ar gyfer cadeiriau olwyn yn yr adran bediatrig.

Er na wnaethom sylwi ar ystafell benodol i'r perthnasau yn y man dadebru, nododd y bwrdd iechyd fod ystafell i berthnasau – roedd gan hon sinc a chwpanau ac ati ac y byddai te a choffi yn cael eu darparu ar gais. Nodwyd claf mewn ciwbicl arferol yn y man dadebru lle y gwnaed penderfyniad nad oedd unrhyw driniaeth bellach i'r claf gan ei fod ar ddiwedd ei fywyd. Cafodd ei symud wedyn i'r man anafiadau difrifol lle y dyrannwyd ciwbicl y gellid ei gau ar gyfer preifatrwydd. Nid yw'r man dadebru yn amgylchedd addas ar gyfer cleifion ar ddiwedd bywyd ac, ar ôl penderfynu na fyddai mwy o driniaeth yn cael ei rhoi, dylai'r claf gael ei symud i amgylchedd mwy addas.

Dyweddodd y staff y gwnaethom siarad â nhw, ynglŷn â chydraddoldeb ac amrywiaeth yn y sefydliad, bod yr holl gleifion yn cael eu trin yn unol â'u hanghenion clinigol. Dywedodd pob un ohonynt eu bob yn ymwybodol o bwysigrwydd anghenion a hawliau unigol. Roedd ymwybyddiaeth cydraddoldeb ac amrywiaeth yn rhan o ofynion hyfforddiant gorfodol i'r staff. Roedd y staff hefyd yn ymwybodol o ofynion unigol crefyddau amrywiol, gan gynnwys ar ôl marwolaeth.

Dyweddodd yr uwch-staff y gwnaethom siarad â nhw fod mynediad cyfartal i'r Adran Achosion Brys, gyda thoiledau neillryw. Roedd manau parcio i bobl anabl yn agos i ffrynt yr Adran Achosion Brys. Roedd y toiled yn y brif ystafell aros yn agor i'r tu mewn, a oedd yn achosi rhai problemau, ond roedd yr Adran Achosion Brys yn ceisio newid hwnnw.

Gwnaethom nodi arwyddion parhaol trwy gydol yr Adran Achosion Brys, fel y soniwyd uchod. Roedd y rhain yn nodi bod pawb yn cael eu hasesu gan ddefnyddio'r un raddfa o gategoriâu blaenoriaeth a bod y staff yn trin yr achosion mwyaf difrifol yn gyntaf. Roeddent hefyd yn nodi y byddai'r cleifion sy'n cyrraedd mewn ambiwlans yn cael eu hasesu yn yr un ffordd â'r bobl sy'n cerdded i mewn. Gwnaethom ofyn i'r cleifion ynghylch a oeddent yn cytuno gyda'r gosodiad eu bod yn teimlo y gallent gael gafael ar y gofal iechyd cywir ar yr adeg iawn (heb

hyn yn cael ei effeithio gan unrhyw un o'r naw nodwedd warchoddedig).²¹ Fodd bynnag, dywedodd chwech na allent ac atebodd chwech fod yn well ganddynt 'beidio â dweud'. Yn ogystal, atebodd dau glaf i'r cwestiwn ynghylch a oeddent wedi wynebu gwahaniaethu wrth gyrchu neu ddefnyddio'r gwasanaeth iechyd hwn trwy dicio'r blwch 'well gennyf beidio â dweud'.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Dylai lleoliad yr ystafell ar gyfer y cleifion ar ddiwedd bywyd gael ei ailystyried i sicrhau bod y claf a pherthnasau yn gallu treulio'r amser sy'n weddill gyda'i gilydd mewn llonydd mewn ardal ddiaffordd neu dawel
- Rhoddir trefniadau pellach ar waith i sicrhau bod yr holl gleifion yn teimlo eu bod yn gallu cael mynediad at y gofal iechyd cywir ar yr adeg gywir.

Gwrando a dysgu o adborth

Roedd hefyd gwybodaeth yn cael ei harddangos yn yr Adran Achosion Brys am sut y gallai cleifion a'u teuluoedd ddarparu adborth am eu gofal, er bod yr ysgrifen yn fach. Gwelwyd poster i'r Cyngor Iechyd Cymunedol hefyd gyda manylion am gymorth sydd ar gael i godi pryderon yn ôl y gofyn. Roedd gwybodaeth hefyd yn cael ei harddangos am drefniadau 'Gweithio i Wella'.²²

Dyweddodd yr uwch-staff y gwnaethom siarad â nhw fod canmoliaeth gan y cleifion yn cael ei rhannu â'r staff bob tro, ac os soniwyd am aelod penodol o staff, byddai'n cael gwybod am hyn. Roedd unrhyw adborth gan y cleifion hefyd yn cael ei rannu gyda'r staff. Gwnaethom nodi bod canlyniadau'r arolwg boddhad cleifion yn cael eu lanlwytho ar ddangosfwrdd y bwrdd iechyd. Roedd rhai cwynion wedi'u derbyn mewn perthynas â'r ystafell aros. Dywedasant wrthym sut yr ymdrinnid â chwynion. Roedd y brif gwynion yn ymwneud â'r ystafell aros.

²¹ Oedran, anabledd, ailbennu rhywedd, priodas a phartneriaeth sifil, beichiogrwydd a mamolaeth, hil, crefydd neu gred, a rhyw a chyfeiriadedd rhywiol.

²² Mae Gweithio i Wella yn ymwneud â'r prosesau integredig ar gyfer codi pryderon, ymchwilio iddynt, a dysgu ohonynt yn y GIG ledled Cymru.

Dywedwyd wrthym fod yr Adran Achosion Brys yn gweithio ar gyfathrebu â'r cleifion trwy ddolen fideo i'w gosod yn yr ystafell aros, sy'n ymwneud â 'Dewis Doeth'²³ a thrais ac ymosoddedd. Yn ogystal, roedd digwyddiadau ymgysylltu wedi bod â'r staff i roi'r cyfle iddynt, a'r uwch-reolwyr, gyfarfod, bod yn agored am eu profiad, a thrafod a rhannu. Roeddent hefyd yn cyfeirio at gylchoedd Schwartz, a oedd yn fforymau arferion myfyriol i grwpiau sy'n rhoi'r cyfle i'r staff o bob disgyblaeth fyfyrion ar yr agweddau emosiynol a chymdeithasol ar weithio ym maes gofal iechyd. Dywedodd y Cyfarwyddwr Cynllunio wrthym am y cynlluniau i adeiladau ystafell aros estynedig, a ddylai fod ar waith erbyn mis Ionawr 2022. Fodd bynnag, nid oedd cyfleuster ar waith i hysbysu'r cleifion am ganlyniadau'r adborth.

Gwnaethom ofyn cyfres o gwestiynau i'r staff sy'n ymwneud ag adborth gan y cleifion neu ddefnyddwyr gwasanaethau yn eu cyfarwyddiaeth neu eu hadran. Rhoddir canran (%) yr atebion isod:

Cwestiwn / dewisiadau ateb	Cytuno	Anghytuno	Ddim yn gwybod
Casglwyd adborth ar brofiad cleifion neu ddefnyddwyr gwasanaethau.	60%	12%	28%
Maent yn derbyn diweddariadau rheolaidd ar adborth ar brofiad cleifion / defnyddwyr gwasanaethau.	36%	46%	18%
Mae adborth gan y cleifion / defnyddwyr gwasanaethau yn cael ei ddefnyddio i wneud penderfyniadau gwybodus.	27%	19%	54%

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Bod system ar waith i sicrhau bod y cleifion yn cael eu hysbysu o'r camau a gymerir o ganlyniad i'w hadborth

²³ Diben yr ymgyrch 'Dewis Doeth' yw annog y cyhoedd i feddwl am ba wasanaeth gofal iechyd sy'n briodol ar gyfer salwch ac anafiadau gwahanol a gwneud penderfyniadau gwybodus ar sail hyn.

- Ei fod yn rhoi sylw i ganfyddiad y staff na chymerir unrhyw gamau gweithredu mewn ymateb i adborth gan y cleifion
- Bod yr holl staff yn cael eu hysbysu am ganlyniadau'r adborth ac am y camau gweithredu y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r sylwadau a wnaed.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

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

Yn gyffredinol, ni chawsom ein sicrhau bod yr holl brosesau a systemau ar waith yn ddigonol i sicrhau bod y cleifion yn derbyn yn gyson safon dderbyniol o ofal diogel ac effeithiol. Roedd hyn er gwaethaf holl ymdrechion y staff, a oedd yn gweithio'n galed, dan bwysau gan nifer y cleifion a gyflwynir yn yr Adran Achosion Brys.

Roedd gennym nifer o bryderon uniongyrchol sy'n ymwneud â gofal diogel cleifion, ac ymdriniwyd â'r rhain dan ein proses sicrwydd ar unwaith.

Roedd y nodiadau cleifion y gwnaethom eu gwirio yn glir ac yn hawdd eu llywio, gyda llwybr asesu cyflym strwythuredig. Roedd agweddau ar reoli meddyginiaethau a nodwyd fel cadarnhaol.

Gofal diogel

Rheoli risg a hyrwyddo iechyd a diogelwch

Roedd gan y brif ystafell aros yn yr Adran Achosion Brys ystafelloedd triniaeth i'r un ochr lle y byddai'r staff yn brysbennu'r cleifion o'r ystafell aros. Roedd golwg cyfyngedig o'r ystafell aros o'r dderbynfa, ac roedd hefyd gan y staff a oedd yn eistedd yn yr ardal hon wybodaeth gyfyngedig am gymorth cyntaf. Roedd teledu cylch cyfyng yn yr ystafell aros ac roedd hyn yn cael ei fonitro ar sail ad hoc o fonitor mewn ardal o'r enw'r Uned Asesu Cyflym.

Pe bai cyflwr claf yn gwaethygu, roedd yr uned yn dibynnu ar y canlynol:

- Bod staff y dderbynfa yn hysbysu'r staff yn yr Uned Asesu Cyflym os ydynt yn gweld unrhyw beth sy'n ymwneud â chyflwr claf
- Bod y cleifion yn hysbysu staff y dderbynfa
- Bod y staff brysbennu yn sylwi ar unrhyw beth wrth fynd i'r dderbynfa i weiddi enwau'r claf nesaf
- Bod aelod o staff yn gweld digwyddiad ar y monitor teledu cylch cyfyng.

Dyweddod y Cyfarwyddwr Cynllunio wrthym fod cynlluniau tymor byr (erbyn mis Ionawr 2022) a chynlluniau yn y tymor hirach (erbyn canol 2022) i symud yr ystafell aros i sicrhau golwg gwell o'r cleifion.

Uned Asesu Plant – Mae'r ystafell aros wedi'i chau i'r ward ac mae'n gofyn am gerdyn allwedd i gael mynediad. Dywedwyd wrthym fod derbynnydd yno am y rhan fwyaf o'r amser, ond nid trwy'r amser. Gan y gall iechyd plentyn fod yn anrhagweladwy a gwaethygu'n gyflym, nid yw dibynnu ar y rhieni'n dderbyniol. Er bod y staff yn aml yn arsylwi ar y plant, os yw'r ward yn brysur, efallai na fyddai mor rheolaidd ag sy'n ofynnol. Dylai'r staff allu arsylwi ar yr holl blant yn yr adran.

Dyweddod y Cyfarwyddwr Cynllunio wrthym hefyd fod cynlluniau ar waith i estyn yr uned asesu hon, ond mae'n debygol na fydd hwn yn cael ei gwblhau cyn mis Awst 2022.

Uned Asesu Llawfeddygol – Dywedwyd wrthym fod aelod cymwysedig o staff yn cael ei ddyrannu i'r cleifion a oedd yn eistedd ar hyd wal y coridor a'i fod yn ymgymryd â'u holl ddyletswyddau nyrsio, gan adolygu eu gofal yn rheolaidd. Fodd bynnag, nid oedd yr uned yn ymwybodol nad oedd gan y cleifion gloch alw. Roedd gan y staff sy'n eistedd yn y dderbynfa olwg cyfyngedig o'r rhan fwyaf o'r cleifion sy'n eistedd ar y cadeiriau ac nid oedd y staff yn bresennol yn yr ardal hon drwy'r amser. Yn ystod yr ymweliad, gwnaeth un arolygydd AGIC sylwi ar un claf mewn ychydig o ofid a ddywedodd ei fod yn cael pwl o banig. Nid oedd unrhyw staff nyrsio yn weladwy yn yr ardal bryd hynny. Gofynnodd yr arolygydd i weithiwr cymorth gofal iechyd mewn ystafell gyfagos gynorthwyo'r claf.

Pe bai cyflwr claf yn gwaethygu, roedd yr uned yn dibynnu ar y canlynol:

- Bod staff y dderbynfa yn hysbysu'r staff yn yr Uned Asesu Llawfeddygol os ydynt yn gweld unrhyw beth sy'n ymwneud â chyflwr claf
- Bod y cleifion yn hysbysu staff y dderbynfa
- Bod y staff yn sylwi ar unrhyw beth wrth weld claf arall.

Ni chafodd AGIC ei sicrhau'n llwyr fod yr holl gleifion sâl, yn yr ystafelloedd aros amrywiol, yn cael eu monitro'n ddigonol drwy'r amser.

Trafodwyd y materion uchod â rheolwyr y bwrdd iechyd yn ystod ein cyfarfod adborth o'r arolygiad, a gynhaliwyd ar unwaith yn dilyn yr arolygiad, ac ymdriniwyd â nhw ar ôl hynny o dan broses sicrwydd ar unwaith AGIC. Roedd hyn yn golygu ysgrifennu at y bwrdd iechyd, cyn pen dau ddiwrnod ar ôl cwblhau'r arolygiad, yn amlinellu'r materion ac yn gofyn am ymateb ysgrifenedig cyn pen saith diwrnod. Cyfeirir at y materion sicrwydd ar unwaith, ac ymateb y bwrdd iechyd, yn fanwl yn Atodiad B yr adroddiad hwn.

Gwnaethom nodi yn y man anafiadau difrifol a'r man dadebru bod asesiadau risg cleifion yn cael eu cwblhau, yn dibynnu ar asesiadau unigol. Roedd yr amgylchedd yn eang gyda lle i'r cleifion symud. Roedd y cynllun wedi'i gynllunio ar gyfer mynediad ambiwlans yn unig. Gwnaethom arsylwi ar argyfyngau yn cael eu huwchgyfeirio'n gyflym rhwng y man anafiadau difrifol, y man dadebru, meddygon a chardioleg. Dywedwyd wrthym hefyd fod tîm ataliad y galon a thîm strôc ar alwad 24 awr y dydd.

Roedd gwaith uwchgyfeirio'r uned yn cael ei reoli trwy gyfarfodydd rheolaidd a chyfarfodydd safle. Roedd y staff yn glir am yr hyn y mae'n rhaid iddynt ei wneud pan fydd yr Adran Achosion Brys ar ei chapasiti llawn, neu'n agos ato, a gwnaethant nodi bod yr Adran Achosion Brys wedi'i 'pheryglu'n sylweddol' am y pedwar diwrnod diwethaf. Yn gyffredinol, roedd polisi uwchgyfeirio cadarn ar waith i uwchgyfeirio'r mater i fyny'r gadwyn gorchymyn. Dywedwyd wrthym am delegynadledau rhwng Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru ac uwch-reolwyr y bwrdd iechyd a threfnau rheoli efydd, arian ac aur.²⁴ Gallai'r nyrs â gofal aiddyrannu'r staff i ardaloedd o aciwtedd uchel o ardaloedd llai prysur pan oedd lefelau staffio yn caniatáu hynny. Dywedwyd wrthym y gellid cynnyddu nifer y nyrsys brysbennu o ddwy i dair yn ystod galw brig. Roedd Swyddog Cyswllt Ambiwllans Ysbyty Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn cyfathrebu'n rheolaidd â'r nyrsys brysbennu a'r nyrs â gofal o gyflwr glinigol y cleifion mewn ambiwlansys, gan roi'r wybodaeth ddiweddaraf iddynt.

Gwnaethom nodi, ar y tu allan i'r Adran Achosion Brys ac i mewn i'r Uned Asesu Cyflym, fod yr ardal yn gyffredinol yn daclus, wedi'i goleuo'n dda ac yn lân, a chyda seilwaith sy'n cael ei gynnal a'i gadw'n dda. Roedd ardaloedd ac arwynebeddau wardiau'r man anafiadau difrifol yn glir ar y cyfan heblaw am unrhyw waith sydd wrthi'n cael ei wneud. Yn gyffredinol, roedd y coridorau'n rhydd o unrhyw rwystrau. Roedd tâp ar bob yn ail gadair yn yr Uned Asesu Llawfeddygol i annog cadw pellter cymdeithasol, ond roedd y cadeiriau'n wynebu'r cyfeiriad arall i'r teledu.

Roedd diogelwch yn weladwy iawn er mwyn rhoi sicrwydd yn erbyn trais ac ymosodedd. Roedd gan y staff diogelwch ar y safle gamerâu corff y gellid eu dechrau pan fo angen. Adroddodd staff yr Adran Achosion Brys y gallai cleifion meddw neu'r rhai sy'n cyflwyno gyda phroblemau iechyd meddwl beri problemau

²⁴ Trefn Reoli Aur (strategol), Arian (tactegol), Efydd (gweithredol).

o ran rheoli cleifion pe baent yn ymosodol ar lafar neu'n gorfforol. Fodd bynnag, roedd hyfforddiant ar gyfer technegau isgyfeirio (er nad oedd yr holl staff wedi cwblhau'r hyfforddiant hwn o fewn y ddwy flynedd ddiwethaf) ac roedd teledu cylch cyfyng ar gael ym mhob man.

Roedd gan yr ystafell asesu iechyd meddwl handlenni sy'n rhydd o glymiadau ac roedd wedi cael asesiad risg. Roedd y dodrefn yn yr ystafell hefyd wedi'u cynllunio i osgoi niwed i'r cleifion a'r staff. Dywedwyd wrthym fod yr ystafell yn cael ei defnyddio'n aml a byddai cleifion perygl uchel yn cael eu nyrsio ar y cadeiriau yn yr Uned Asesu Cyflym, a oedd yn weladwy i'r staff ar y cyfan.

Ar ddiwrnod cyntaf yr arolygiad, roedd yr ystafell aros yn orlawn a gwelwyd bod y cleifion mewn cadeiriau golwyn yn ei chael hi'n anodd symud rhwng y cleifion. Roedd drysau'r ystafelloedd brysbennu ac asesu yn gul ac roedd yr Uned Asesu Cyflym yn fach ac yn gyfyng. Nid oedd digon o le ffisegol yn yr ystafell aros ar gyfer nifer y cleifion a oedd yn hunangyflwyno. Gwnaethom arsylwi ar y potensial i'r gorlenwi arwain at doriadau mewn cadw pellter cymdeithasol. Roedd yr amgylchedd hefyd yn anghyfforddus o safbwynt aros ynddo am gyfnodau estynedig. Roedd yn arddangos y bu tanamcangyfrif o'r galw disgwylidig a'r mathau o gleifion a fyddai'n cyflwyno i'r gwasanaeth yn ystod cam cynllunio model gofal newydd y bwrdd iechyd. Roedd y rhain yn cynnwys cleifion nad ydynt yn mynychu'r gwasanaeth priodol a chleifion sy'n hunangyflwyno. Ni chafodd y model ei ddylunio ar gyfer y cleifion hyn a dywedwyd wrthym fod penderfyniad ymwybodol wedi'i wneud i beidio â chael uned mân anafiadau²⁵ yn yr ysbyty. Roedd tair uned mân anafiadau yn ardal y bwrdd iechyd, fel y disgrifir uchod. Roedd yr Adran Achosion Brys wedi'i chynllunio fel canolfan ar gyfer trawma mawr i drin argyfyngau mawr a dadebru, a allai ofyn am ofal dwys pellach.

Byddai'r cleifion hynny sydd yn y ddalfa yn cael eu hadnabod ar y system gyda dotiau glas a byddai'r ystafell seiciatrig yn cael ei defnyddio ar adegau i sicrhau urddas cleifion. Dywedwyd wrthym hefyd, pan oedd yr Adran Achosion Brys yn llawn, y byddai'r cleifion yn y ddalfa yn cael eu hanfon i fan yr heddlu i aros. Fodd bynnag, roedd gan y staff bryderon wrth anfon y cleifion yn ôl i aros mewn ceir neu faniau'r heddlu gan nad oedd y swyddogion heddlu wedi cael hyfforddiant meddygol. Efallai na fyddent yn gallu adnabod cleifion sy'n gwaethygu a gallent fod yn ansicr am sut i uwchgyfeirio mater. Dywedwyd wrthym hefyd fod polisi ar gyfer rheoli carcharorion perygl uchel.

²⁵ <https://111.wales.nhs.uk/localservices/minorinjuryunit/?locale=cy&term=A>

Nid oedd aelod o staff y gwnaethom siarad ag ef yn ymwybodol o unrhyw bolisi penodol neu weithdrefn weithredu safonol ar gyfer plant mewn ambiwlansys. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod y rhan fwyaf o gleifion pediatrig yn cael eu dadlwytho i'r uned asesu plant ar unwaith gan fod capasiti a llif yn well yno ar y cyfan o'u cymharu â'r brif Adran Achosion Brys.

Yn yr adran bediatrig, dywedwyd wrthym fod asesiadau risg iechyd a diogelwch rheolaidd. Roedd ystafell ymgynghori iechyd meddwl yn yr adran bediatrig a allai ei defnyddio i blant ac oedolion mewn argyfwng fel y disgrifir uchod. Byddai'r cleifion yn cael eu rheoli yn yr ystafell hon gan y staff o'r meysydd priodol. Roedd yr ardal wedi'i chydleoli mewn lleoliad sy'n hawdd ei gyrraedd o'r brif Adran Achosion Brys. Yn ystod oriau mân y diwrnod, cyn 9am, roedd un cofrestrydd yn unig i gyflenwi'r holl gleifion pediatrig. Oherwydd COVID-19, roedd yr holl deganau a chymhorthion i gadw diddordeb y cleifion pediatrig wedi cael eu symud am resymau rheoli heintiau. Roedd y rheini a'r gofawyr yn cael eu cynghori i ddod â theganau bach i dynnu sylw'r cleifion. Roedd Adran Achosion Brys y plant a'r Uned Asesu Brys Plant wedi'u cydleoli, ond roedd y staff yn adrodd i ddwy gyfarwyddiaeth wahanol. Roedd llinellau uwchgyfeirio clir yn y ddwy ardal ac roedd cydweithio rhwng y ddwy ardal.

Roedd gan yr Uned Asesu Llawfeddygol asesiadau risg iechyd a diogelwch cyfredol. Roedd yr Uned Asesu Llawfeddygol yn agos i bob ardal ddiagnostig. Roedd cleifion yn y ddalfa yn cael eu derbyn yn rheolaidd i'r Uned Asesu Llawfeddygol ac roedd proses sefydledig yn cael ei dilyn, er na welsom unrhyw weithdrefn ysgrifenedig. Roedd tîm dadebru ar gael 24 awr y dydd ac roedd tîm allgymorth ar gael rhwng 7am a 7pm, wedi'i gysylltu â'r tîm therapi dwys. Er bod yr Uned Asesu Llawfeddygol yn ôl troed yr Adran Achosion Brys, mae'n cael ei rheoli gan wasanaethau llawfeddygol, y gallai hefyd achosi gwrthdaro. Roedd yr adran bediatrig a'r Uned Asesu Llawfeddygol yn ymwybodol o'r broses uwchgyfeirio.

Dywedwyd wrthym, er bod yr amgylchedd a'r offer i gyd yn newydd ac mewn cyflwr da, y bu materion parhaus gyda'r cadeiriau plygu. Roedd y colynnau'n torri o hyd ac roedd angen eu hatgyweirio. Fodd bynnag, roedd y tîm cynnal a chadw yn ymwybodol o'r problemau. Roedd yr ystafell aros yn rhy fach i'r nifer cyfredol o gleifion sy'n cyflwyno i'r Adran Achosion Brys. Dywedodd rhai cleifion y byddent yn aros y tu allan i'r ystafell aros, trwy ddewis, oherwydd COVID-19. Wedyn, gallent golli eu henw yn cael ei alw gan y staff brysbennu neu gallent golli'r trolï diodydd.

Fel y soniwyd yn flaenorol, roedd arwyddion mawr mewn ardaloedd amrywiol o'r Adran Achosion Brys a'r Uned Asesu Llawfeddygol a fyddai'n dangos lle yr oeddent ar daith y claf a'r hyn y gallent ei ddisgwyl nesaf ar y daith yn yr Uned Asesu Llawfeddygol, yr adran bediatrig a'r Adran Achosion Brys. Roedd yr

arwyddion yn ddwyieithog ac yn rhoi gwybodaeth ddefnyddiol i'r cleifion fel y gallent ddeall yn well pam yr oeddent yn y lleoliad hwnnw.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gweithdrefn yn cael ei rhoi ar waith ar gyfer rheoli cleifion yn y ddalfa sy'n sicrhau bod eu hurddas a'u diogelwch yn cael eu cynnal pe bai eu cyflwr yn debygol o waethygu. Dylid cytuno ar y weithdrefn hon gyda'r heddlu lleol i sicrhau eu bod yn ymwybodol o'r weithdrefn.

Rhaid i'r bwrdd iechyd hysbysu'r cleifion o'r cynlluniau cyfredol sydd ar waith i newid cynllun yr Adran Achosion Brys, gan gynnwys y newidiadau i'r ystafelloedd aros ac unrhyw gynlluniau ar gyfer man mân anafiadau ychwanegol.

Atal niwed pwysau a niwed i feinwe

Roedd asesiadau risg pwysau yn cael eu cwblhau yn y man anafiadau difrifol, y man dadebru, yr adran bediatrig a'r Uned Asesu Llawfeddygol yn ôl y gofyn. Roedd system o rowndio bwriadol²⁶ ar waith yn dibynnu ar risg y claf ac roedd hefyd gwelyau â matresi lleddfu pwysau ar gael yn yr ardaloedd hyn. Fodd bynnag, ni welwyd unrhyw dystiolaeth o asesiad risg pwysau yn yr Uned Asesu Cyflym, er gwaethaf bod cleifion oedrannau a bregus yn eistedd ar gadeiriau yn aros am le yn y man anafiadau difrifol. Dywedwyd wrthym hefyd fod nifer o achlysuron wedi bod lle nad oedd digon o fatresi lleddfu pwysau ar gael i'r cleifion mewn perygl.

Nododd y parafeddygon y gwnaethom siarad â nhw nad oedd hyfywedd meinwe yn rhan o'u hyfforddiant a'u harferion o ddydd i ddydd ac ni fyddent yn gallu dosbarthu graddau gwahanol o niwed pwysu. Dywedwyd wrthym fod y risgiau'n cael eu cydnabod gan staff yr Adran Achosion Brys a bod rhai gwaith lliniaru ar waith, gyda rhai cleifion yn cael eu rhoi ar fatres gorffwys²⁷ yn yr ambiwlans. Mae

²⁶ Mae rowndio bwriadol yn ddull strwythuredig lle mae'r nyrsys yn cynnal gwiriadau ar y cleifion ar amseroedd penodol i asesu a rheoli eu hanghenion gofal sylfaenol.

²⁷ Mae troshaen matres gorffwys wedi'i chynllunio i'w defnyddio ar wely sengl safonol lle mae wedi profi i ddarparu aiddosbarthiad pwysau effeithiol i gleifion â risg uchel iawn. Dyfais lleihau pwysau pwmpiadwy yw'r matres gorffwys ac mae wedi'i ddylunio er mwyn lliniaru niwed pwysu

adleoli cleifion ac archwilio'r croen yn anodd mewn lle cyfyngedig ar droli cul. Dim ond y nyrsys sy'n cael hyfforddiant ar sgorio Waterlow,²⁸ technegau lleihau pwysau a dosbarthu niwed pwysau. Nid yw hyn yn cael ei gynnwys yn y cwricwlwm parafeddyg. Mae'r ddogfen gofal ar y cyd yn helpu i hwyluso gofal a rennir a'r gwaith o rannu gwybodaeth rhwng staff yr ysbyty a staff Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru. Roedd y diffyg eglurder rhwng staff yr Adran Achosion Brys a staff Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru ynghylch pwy oedd yn gyfrifol am y cleifion sy'n aros i gael eu dadlwytho dal yn amlwg yn yr ysbyty. Roedd tystiolaeth o hyn hefyd yn nogfen AGIC, 'Adolygiad o Ddiogelwch, Preifatrwydd, Urddas a Phrofiad Cleifion wrth aros mewn Ambiwllansys pan fydd Oedi wrth Drosglwyddo Gofal'.²⁹

Dywedwyd wrthym am yr anhawster ymarferol wrth adleoli cleifion ar droliâu ambiwllansys, nad oeddent wedi'u dylunio i leihau pwysau i liniaru pwyntiau pwysau. Mae sawl claf eisoes â niwed pwysau cyn i'r ambiwllans gyrraedd – er enghraifft, o gysgu mewn cadeiriau gartref neu fod ar y llawr am gyfnod ar ôl cwmpadau. Yn ogystal, ar gyfer rhai cleifion, byddai gwaethygu cyffredinol o ran iechyd, maethiad a symudedd yn yr wythnosau neu ddyddiau cyn mynd i mewn. Pan gafodd cleifion eu symud o ambiwllans i'r man anafiadau difrifol clinigol, roedd mesurau lliniaru pwysau ar gael ar fatres pwysau.

Dylai'r cleifion â phroblemau pwysau gael eu rheoli yn yr Adran Achosion Brys, nid yng nghefn ambiwllans. Roedd hyn hefyd yn gwthio'r broblem y tu allan i olwg yr ysbyty, gallai fod yn broblem ddiogelu, ac roedd hefyd yn cael effaith ar yr amseroedd ymateb i'r cerbydau fynychu galwadau eraill. Roedd yr ambiwllans yn brysur ac roedd hyn yn lleihau'r argaeledd i ymateb i alwadau 999 yn y gymuned ac wedyn mae potensial i golli galwadau coch gyda chanlyniadau canlynol i'r cleifion a theuluoedd. Roedd cyfnodau aros estynedig am ambiwllans cyn mynd

posibl dros dro. Dyma'r unig offer ar gael sy'n ddigon cludadwy i gael ei ddefnyddio ar droli ambiwllans.

²⁸ Sgôr Waterlow yw'r sgôr a ddefnyddir i asesu risg wlsar pwyso sy'n digwydd yn y pwyntiau pwyso o'r corff dynol yn sgil y pwysau neu'r cyfuniad o groesrym a phwysau.

²⁹https://agic.org.uk/sites/default/files/2021-10/43257%20WAST%20Local%20Review%20%28W%29_FINAL%20WEB%20-%201.pdf

i'r ysbyty wedi cyfrannu at niwed yn ymwneud â mannau pwysau.³⁰ Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion sy'n aros mewn ambiwlansys hefyd yn oedrannus, gydag afiecheddau sy'n bodoli eisoes.

Gwnaethom wirio sampl o gofnodion cleifion a gwnaethom nodi bod dau o'r cleifion wedi bod ar y llawr am gyfnod estynedig cyn i'r ambiwlans gyrraedd oherwydd yr oedi yn yr amser ymateb. Fel y disgrifiwyd uchod, roedd y gwaith o archwilio'r croen mewn ambiwlans yn anodd ac nid oedd bob amser yn ymarferol. Gwnaethom hefyd nodi nad oedd unrhyw dystiolaeth o adleoli yn yr Uned Asesu Cyflym, er bod y cleifion yn ffit i eistedd a gallent symud o gwmpas pe bai angen. Roedd un cofnod claf a adolygwyd gennym yn nodi bod y claf wedi bod ar gadair am saith aros a gwelwyd y staff yn symud y claf a'i helpu i sefyll a cherdded i'r toiled. Fodd bynnag, ni chafodd hyn ei ddogfennu'n ffurfiol.

Ar gyfer y cofnodion cleifion y gwnaethom eu gwirio yn y man anafiadau difrifol a'r Uned Asesu Llawfeddygol, gwnaethom nodi bod risgiau wserau pwysau yn cael eu hasesu a bod croen y cleifion yn cael ei asesu'n rheolaidd, gan ddibynnu ar ofynion y cleifion. Datblygwyd cynllun gofal priodol ac roedd y dogfennau'n nodi adleoli, lle y bo angen. Roedd tystiolaeth hefyd o gymhorthion lleihau pwysau ar welyau'r cleifion hyn. Pan fo angen, roedd y cleifion â sgôr Waterlow uchel hefyd yn cael eu hasesu.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Bod asesiadau risg niwed pwysau'n cael eu cwblhau'n llawn i'r holl gleifion
- Bod digon o fatresi lleihau pwysau ar gael i'r cleifion sydd mewn perygl.

Atal cwympiadau

Gwelwyd bod asesiadau risg cwympiadau yn cael eu cwblhau fel y bo'n briodol a bod y cleifion yn cael eu hannog i wisgo esgidiau neu sliperi wrth gerdded o

³⁰ Mae'r holl wserau pwysau a gafwyd drwy ofal iechyd yn hysbysadwy i Lywodraeth Cymru ac mae'n rhaid eu cofnodi ar Datix a'u harchwilio gan ddefnyddio offeryn Ymchwilio i Wserau Pwysau Cymru Gyfan.

gwmpas yr Adran Achosion Brys. Byddai'r cleifion sy'n aros mewn ambiwlansys yn cael eu harsylwi gan o leiaf un aelod o staff Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru drwy'r amser.

Dywedwyd wrthym fod yr holl gwympiadau yn cael eu cofnodi ar Datix, y system rheoli digwyddiadau a ddefnyddir yn y GIG yng Nghymru. Fodd bynnag, dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw, gan gynnwys staff asiantaeth, nad oeddent bob tro yn derbyn adborth ar yr adroddiadau Datix y maent yn eu cyflwyno yn y man anafiadau difrifol. Wedi dweud hynny, roedd y rhan fwyaf o'r staff yn gallu disgrifio enghreifftiau o wersi a ddysgwyd a oedd wedi cael eu rhannu. Dywedwyd wrthym gan un aelod o staff na fyddai digon o staff i alluogi'r cleifion sydd angen cymorth arnynt i gerdded yn yr Adran Achosion Brys i ddefnyddio'r toiledau'n ddiogel a byddai dulliau eraill yn cael eu defnyddio. Gwnaethom nodi bod yr Adran Achosion Brys dan bwysau sylweddol yn sgil nifer y cleifion sy'n cyflwyno eu hunain yn y dderbynfa.

Roedd clychau galw ar gael i'r cleifion yn y man anafiadau difrifol, ond nid oedd gan bob claf fynediad hawdd atynt. Gwelsom un claf yn gofyn am gymorth ar lafar oherwydd hyn. Roedd hefyd clychau galw i'r cleifion ar welyau yn yr Uned Asesu Llawfeddygol; byddai'r cleifion yn ardal gadeiriau'r Uned Asesu Llawfeddygol, y dywedwyd wrthym, yn cael eu harsylwi o bryd i'w gilydd. Gofynnwyd i'r cleifion yn y cadeiriau ffit i eistedd neu yn y coridor alw am gymorth gan y staff sy'n mynd heibio. Mae'r mater o'r cleifion yn cael eu harsylwi drwy'r amser yn cael ei gwmpasu lle gofynnir am sicrwydd ar unwaith uchod.

Gwelwyd timau amlddisgyblaethol, gan gynnwys ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol, yn yr Adran Achosion Brys ar nifer o achosion. Yn ogystal, gwelsom fod ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol yn cynnal yr asesiadau risg perthnasol cyn i'r cleifion gael eu hystyried yn ddiogel i gael eu rhyddhau.

Gwnaethom wirio sampl o gofnodion cleifion ac, ar gyfer y rhai a dderbyniwyd yn dilyn cwmp, roedd asesiad a mewnbwn gan ffisiotherapydd cyn i'r claf gael ei ryddhau. Roedd yr asesiad gofal ffisiotherapi yn cael ei gynllunio ynghylch anghenion unigol. Roedd gwasanaeth atgyfeirio i'r ffisiotherapydd, a oedd yn effeithiol ar ddiwallu anghenion y claf. Gwnaethom hefyd nodi nad oedd y cleifion yn cael eu gadael gydag ochrau'r troli i lawr, oni bai fod bwrdd wrth ochr y gwely yn dal bwyd neu ddiodydd.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan y cleifion mewn gwelyau fynediad hawdd at gylchau galw.

Atal a rheoli heintiau

Roedd dau gaban cludadwy bach y tu allan i'r Adran Achosion Brys i sgrinio'r cleifion ar gyfer COVID-19, un i'w ddefnyddio gan oedolion ac un ar gyfer plant a'u teuluoedd neu ofalwyr. Roedd gweithiwr cymorth gofal iechyd yn staffio'r cabanau cludadwy hyn, gan ofyn cyfres o gwestiynau sgrinio brysbennu, ac roedd hefyd yn cymryd tymheredd y claf neu'r gofalwr. Roedd y cleifion hynny yr amheuir bod COVID-19 arnynt yn seiliedig ar y sgrinio cychwynnol yn cael eu cyfeirio i goridor yn yr Adran Achosion Brys dan yr enw'r 'coridor COVID'. Cafodd y gweddill eu cyfeirio i naill ai'r brif Adran Achosion Brys neu'r Adran Achosion Brys bediatrig. Roedd nifer o staff diogelwch yn yr ardal hon i sicrhau bod y cleifion a'r gofalwyr yn mynd ar y llwybr cywir a pheidio â cheisio mynd i mewn i'r Adran Achosion Brys heb gael eu sgrinio'n gyntaf.

Oddeutu 15 metr i lawr y 'coridor COVID', roedd man gydag offer i glaf gael ei frysennu'n fras a'i brofi am COVID-19, gan ddefnyddio pecyn prawf pwynt gofal. Wedyn, byddai'r cleifion yn eistedd mewn cadeiriau ysgafn, gyda sgriniau rhwng pob claf, ar hyd y coridor hwn. Byddai'r cleifion positif wedyn yn mynd i ardal asesu COVID-19. Byddai'r cleifion negatif yn mynd i'r ystafell aros oni bai fod ciwbicl ar gael. Ar ddiwedd y coridor, oddeutu 80 metr o hyd, roedd y ward COVID-19 a elwir yn A1. Nid oedd yr ardal yn dramwyfa gyhoeddus, heblaw am y cleifion eraill yn y coridor yn mynd heibio ei gilydd. Byddai fel arfer dau aelod o staff ar ddyletswydd, un nyrs gymwysedig ac un gweithiwr cymorth gofal iechyd. Byddai'r staff yn gwisgo'r cyfarpar diogelu personol priodol gyda'r cleifion (ffedog, masg a menig).

Gwnaethom nodi'r pwyntiau canlynol:

- Nid oedd unrhyw fasnau ymolchi dwylo i'r cleifion neu'r staff yn yr ardal hon, er bod hylif diheintio dwylo ar gael
- Byddai'n rhaid i'r staff sy'n staffio'r orsaf hon fynd i'r ardal bediatrig nad yw'n ardal COVID-19 er mwyn argraffu'r 'cardiau damwain' i bob claf ac wedyn dychwelyd i'r coridor COVID-19
- Gallai'r staff o fannau eraill, megis y man dadebru, y brif Adran Achosion Brys neu'r ardal bediatrig, fynd heibio'r ardal hon, a gwnaethon nhw, o bryd i'w gilydd, pe bai angen iddynt gerdded rhwng yr ardaloedd hyn, gan greu niferoedd ychwanegol a risg o groes-heintio
- Byddai'n rhaid i'r staff ar ddyletswydd, ynghyd â phrofi'r cleifion, hefyd fonitro'r cleifion rhag ofn bod eu cyflwr yn gwaethygu a gweld cleifion yr amheuir bod COVID-19 arnynt mewn ambiwlans o bryd i'w gilydd, ynghyd â'r gwaith profi yn y coridor. Pe bai angen cymorth ychwanegol ar y staff yn y man hwn yn sgil nifer y cleifion, byddent yn uwchgyfeirio

i'r nyrs â gofal yn yr Adran Achosion Brys. Dywedwyd wrthym y byddai hyn wedyn yn cael asesiad risg i weld a ddylai aelod arall o staff gael ei anfon i gynorthwyo yn y man hwn, ond nid oedd rhywun ar gael bob amser.

Mae AGIC yn ystyried bod hyn yn rhoi risg o groes-heintio, o fethu ag atal a rheoli heintiau, ac o beidio â gallu rheoli'r cleifion yn y man hwn yn briodol. Dywedwyd wrthym gan y cyfarwyddwr nyrsio, oherwydd ein harsylwadau, y bydd sinc yn cael ei gosod yn gyflym, ond bod y tîm rheoli heintiau yn ystyried bod gwisgo cyfarpar diogelu personol yn rhoi digon o liniaru.

Trafodwyd y materion uchod â rheolwyr y bwrdd iechyd yn ystod ein cyfarfod adborth o'r arolygiad, a gynhaliwyd ar unwaith yn dilyn yr arolygiad, ac ymdriniwyd â nhw ar ôl hynny o dan broses sicrwydd ar unwaith AGIC. Roedd hyn yn golygu ysgrifennu at y bwrdd iechyd, cyn pen dau ddiwrnod ar ôl cwblhau'r arolygiad, yn amlinellu'r materion ac yn gofyn am ymateb ysgrifenedig cyn pen saith diwrnod. Cyfeirir at y materion sicrwydd ar unwaith, ac ymateb y bwrdd iechyd, yn fanwl yn Atodiad B yr adroddiad hwn.

Gwnaethom siarad â phennaeth y gwasanaeth atal a rheoli heintiau, a ddywedodd wrthym fod y tîm atal a rheoli heintiau yn darparu gwasanaeth saith diwrnod yr wythnos. Roedd archwiliadau yn cael eu cwblhau'n rheolaidd gyda bron i dri chynghorydd diogelwch cyfwerth ag amser llawn i gefnogi'r wardiau i gwblhau'r archwiliadau hyn. Fodd bynnag, ni welsom ganlyniadau atal a rheoli heintiau yn cael eu harddangos mewn unrhyw fan yn yr Adran Achosion Brys. Gwnaethom arsylwi ar gadw pellter cymdeithasol yn yr holl ardaloedd cymunol ac roedd yr holl staff yn gwisgo masg wyneb o leiaf drwy'r amser.

Yn yr ardal bediatrig, roedd system un ffordd a nodwyd yn glir o gwmpas y ward gyda llwybr clir i gleifion yr amheuir bod COVID-19 arnynt neu ei fod wedi'i gadarnhau (coch) neu i gleifion eraill (oren). Roedd yr holl staff yn cael eu hannog i herio diffyg cydymffurfedd â chadw pellter cymdeithasol, yn foel o dan y penelin, ac ymolchi dwylo. Roedd yr ystafell aros wedi'i gwahanu'n bodiau unigol er mwyn lleihau croes-heintio.

Yn yr Uned Asesu Llawfeddygol, gwelsom hefyd bodiau sy'n galluogi cadw pellter cymdeithasol, wedi'u gwahanu gan sgriniau perspex, yn y coridorau a manau brysbennu i alluogi cadw pellter cymdeithasol. Byddai'r cleifion a anfonwyd i'r uned gan atgyfeiriad meddyg teulu yn mynd i'r Uned Asesu Llawfeddygol trwy'r prif ysbyty ac roedd tîm swabio yn profi pawb sy'n cael eu derbyn.

O fewn manau eraill yr Adran Achosion Brys (heblaw am y coridor COVID), gwnaethom sylwi hefyd bod y staff yn foel o dan y penelin, yn ymolchi eu dwylo'n rheolaidd, ac yn cadw pellter cymdeithasol lle y bo'n bosibl. Er hynny, oherwydd natur y gwaith a rhai o'r manau, megis yr Uned Asesu Cyflym, nid oedd yr

ardaloedd cyfyng bob amser yn caniatáu ar gyfer cadw pellter cymdeithasol. Byddai'r staff i gyd yn gwisgo masgiau wyneb.

Roedd yr holl staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'r safonau y dylent eu dilyn ar atal a rheoli heintiau. Ni fu unrhyw broblem o ran y cyflenwad o gyfarpar diogelu personol. Roedd sinciau ar gael yn y rhan fwyaf o'r Adran Achosion Brys i'r staff ymolchi eu dwylo ac roedd hylif diheintio dwylo ar gael trwy'r adran.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom y staff domestig yn glanhau'r ardaloedd yn rheolaidd. Yn y brif Adran Achosion Brys, roedd tîm glanhau'r amgylchedd a oedd yn ymgymryd â lefel uwch o lanhau, gan ddefnyddio diheintydd clorin gyda mynediad at hydrogen perocsid a goleuni uwchfioled ar gyfer glanhau dwfn a thrylwyr. Roedd hefyd cyfarfodydd ddwywaith yr wythnos i drafod unrhyw faterion. Roedd yr holl ddodrefn yn ymddangos i fod mewn cyflwr da a gellir eu sychu nhw i gyd yn lân.

Dywedodd y staff ambiwlans y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn dilyn y broses ddihalogi wrth iddynt drosglwyddo achosion heintus posibl o'r ambiwlans i'r Adran Achosion Brys. Dywedwyd wrthym hefyd y byddai'r Adran Achosion Brys yn cael ei hysbysu pe bai unrhyw gleifion wedi'u halogi a chemegion yn cael eu symud i'r ysbyty i sicrhau bod ystafell ddihalogi ar gael. Roedd mynediad uniongyrchol i'r ystafell ddihalogi o'r gilfan ambiwlansys trwy ddrysau mynediad â cherdyn allwedd. Byddai unrhyw gleifion heintus yn cael eu trosglwyddo i swît ynysu pwysau negyddol yn yr Adran Achosion Brys.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw fod yr ardal yn lân ac yn daclus a bod yr holl arwynebau yn cael eu glanhau. Yn ogystal, gwnaethon nhw ddweud bod yr holl staff yn ymolchi eu dwylo ar bob ymweliad. Gwnaethom ofyn cwestiwn i'r cleifion am lendid yr ardal a dywedodd 95 y cant o'r cleifion fod y lleoliad yn 'lân iawn' neu'n 'eithaf glân', gyda'r gweddill yn dweud nad oedd. Gwnaethom hefyd ofyn cwestiwn i'r cleifion ynghylch amlygrwydd gweithdrefnau cydymffurfio â COVID-19 yn ystod ymweliadau cleifion. Dywedodd 89 y cant fod gweithdrefnau yn cael eu dilyn lle y bo'n berthnasol, dywedodd 8 y cant nad oeddent yn cael eu dilyn, ac atebodd y gweddill nad oeddent yn gwybod.

Dywedodd yr uwch-staff y gwnaethom siarad â hwy fod y cyfraddau heintio yn isel yn yr Adran Achosion Brys. Pe bai unrhyw faterion yn cael eu nodi, byddent yn cael eu harchwilio gan ddefnyddio dull dadansoddi gwraidd y broblem gyda thîm o feddygon a nyrsys rheoli heintiau fel y bo angen. Byddai unrhyw wersi a ddysgwyd yn cael eu rhaeadru i'r staff. Byddai unrhyw heintiau a gafwyd ym maes gofal iechyd hefyd yn cael eu harchwilio yn yr un ffordd. Dywedwyd wrthym hefyd fod y staff yn edrych ar newid y ffordd o swabio cleifion yr amheuir bod

COVID-19 arnynt, gan ddefnyddio strwythur dros dro mewn lle allanol a hefyd cwblhau brysbennu Manceinion³¹ ar gyfer y cleifion hynny yn y man hwn.

Gwnaethom ofyn cyfres o gwestiynau i'r staff ynghylch i ba raddau y mae'r datganiadau yn adlewyrchu eu barn ar faint roedd eu sefydliad wedi addasu i gydymffurfio â COVID-19.

Cwestiwn / dewisiadau ateb	Cytuno'n gryf neu gytuno	Anghytuno neu anghytuno'n gryf
Mae fy sefydliad wedi gweithredu'r newidiadau amgylcheddol angenrheidiol	69%	31%
Mae fy sefydliad wedi gweithredu'r newidiadau ymarfer angenrheidiol	75%	23%
Bu cyflenwad digonol o gyfarpar diogelu personol	85%	15%
Mae trefniadau dihalogi ar waith ar gyfer cyfarpar ac ardaloedd perthnasol	82%	18%

Dangosir y sylwadau a dderbyniwyd mewn perthynas â threfniadau COVID-19 isod:

“Gan weithio yn flaenorol yn y pandemig i Fwrdd Iechyd Prifysgol mawr arall, mewn cymhariaeth, mae fy sefydliad yn rhagorol, ac mae wir yn rhoi diogelwch ac amddiffyniad y staff a'r cleifion fel blaenoriaeth gyda COVID-19.”

“Dydw i ddim yn ymwybodol o unedau dihalogi.”

“Fodd bynnag, ni chafodd yr adran ei hadeiladu i gael ardal COVID-19 ac mae cynnal dwy Adran Achosion Brys yn anodd.”

³¹ System Frysennu Manceinion yw un o'r systemau brysbennu a ddefnyddir amlaf yn Ewrop. Mae'n galluogi nyrsys i aseinio blaenoriaeth glinigol i gleifion, yn seiliedig ar arwyddion a symptomau a gyflwynir, heb wneud unrhyw ragdybiaeth am y diagnosis sylfaenol.

“Mae angen mwy o beiriannau UV arnom er mwyn helpu i ddihalogi'r ardaloedd coch.”

“Er fy mod yn cytuno bod rhai newidiadau wedi cael eu gwneud ar gyfer COVID-19, nid oes digon o le yn ardal COVID-19 (coch) yr Adran Achosion Brys, sydd yn arwain, ar y rhan fwyaf o shifftiau, at y cleifion (weithiau mwy na deg ar ddiwrnodau arbennig o wael) yn eistedd mewn rhes yn y coridor. Nid oes gan y coridor unrhyw doiled neu gyfleusterau ymolchi dwylo. Mae hefyd yn nesaf i'r uned asesu brys bediatrig ac mae'n rhaid i staff brysbennu coch gerdded i'r Uned Asesu Brys Plant er mwyn cofrestru cleifion â COVID-19 a hefyd i ymolchi eu dwylo. Mae'r coridor bron i hyd cyfan yr ysbyty, sy'n arwain at yr ardal goch, ac os oes angen i'r cleifion ddefnyddio'r toiled neu os oes unrhyw argyfyngau, mae'n rhaid mynd â nhw hyd cyfan y coridor.”

“Y broblem yw'r staff yn neidio rhwng ward COVID-19 A1 a'r Adran Achosion Brys werdd bob dydd. Dylai A1 gael ei staffio ar wahân i'r Adran Achosion Brys werdd. Cael ei staff COVID-19 ei hun.”

“Mae'r system COVID-19 gyfan yma yn wael. Mae ward A1 mor bell o'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys. Dylai A1 fod yn Uned Asesu Meddygol yn ei chyfanrwydd, dylai'r Uned Asesu Meddygol ddod yn Uned Asesu Llawfeddygol neu ein man COVID. Mae'r coridor COVID yn beryglus ym mhob agwedd: mae pobl wedi'u gwasgaru ar hyd y coridor, nid oes clychau brys / manau urddasol, dim toiledau o gwbl. Mae'n gywilyddus ac yn anurddasol a dydw i ddim yn teimlo'n hyderus yn gweithio mewn ardal o'r fath. Yn enwedig pan roddwyd cleifion sâl iawn imi yn y gorffennol yno heb fynediad at danciau ocsigen go iawn, seinwyr, toiledau, mynediad at lifddor ac ati.”

Yn ogystal, dywedodd 72 y cant a fynegodd farn fod gweithdrefnau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn 'bob amser' neu 'fel arfer' gyda 26 y cant yn dweud eu bod yn cael eu dilyn 'weithiau'.

Maeth a hydradu

Gwnaethom nodi nad oedd y cleifion yn cael eu hasesu i gadarnhau eu gallu i fwyta ac yfed ac wedyn cael cymorth. Yn gyffredinol, rhoddid cymorth pe bai'r staff yn sylwi nad oedd claf yn bwyta yn y man anafiadau difrifol. Roedd system ar waith i ddarparu bwyd i'r cleifion trwy droli prydau a diodydd rheolaidd. Gwnaethom hefyd sylwi ar staff y Groes Goch Brydeinig yn cynorthwyo mewn dosbarthu brechdanau i'r cleifion ac mewn rhoi diodydd poeth i'r cleifion. Fodd bynnag, roedd rhai o'r cleifion yn ei chael hi'n anodd bwyta yn y gwelyau, pan

nad oeddent yn cael eu hadleoli. Hefyd, ni welsom y cleifion yn cael y cynnig i ymolchi dwylo neu gael clytiau diheintio cyn neu ar ôl bwyta. Gwnaethom hefyd weld bwyd a diodydd yn cael eu darparu i'r cleifion mewn ambiwlansys – byddai hyn fel arfer ar ffurf bwyd oer megis brechdanau ac yn ystod y dydd yn bennaf. Mae hyn yn sgil y polisi o beidio â rhoi bwyd poeth i'r cleifion mewn ambiwlans.

Gwnaethom nodi bod hylifau a bwyd yn cael eu cofnodi ar gyfer rhai o'r cleifion, ond yn gyffredinol nid oedd allbwn hylif yn cael ei gofnodi ar siartiau Cydbwysedd Hylif Cymru Gyfan. Gwnaethom nodi hefyd nad oedd Llwybr Maeth Cymru Gyfan yn cael ei ddefnyddio'n eang yn y rhan fwyaf o fannau'r llwybr argyfwng, er bod rhai tystiolaeth o'i ddefnydd yn y man anafiadau difrifol. Dywedodd y staff nyrsio y gwnaethom siarad â nhw nad oedd asesiad maeth yn addas ar gyfer gofal llwybr argyfwng gan ei fod wedi'i gynllunio ar gyfer gofal parhaus ac y dylai'r cleifion gael eu symud allan o'r Adran Achosion Brys o fewn pedair awr. Roedd y llif gwael yn cyfrannu at y cleifion yn gorfod cael eu bwydo yn yr Adran Achosion Brys. Pe bai'r cleifion yn yr Adran Achosion Brys am gyfnodau estynedig, byddai gofyn am newidiadau arferion er mwyn hyfforddi staff yr Adran Achosion Brys yn y defnydd o'r sgôr a llwybr maeth. Gallai'r cydymffurfedd gwael â llenwi'r sgoriau maeth adlewyrchu'r diffyg hyfforddiant hwn.

Cafodd hylifau, gan gynnwys hylifau mewnwythiennol, eu nodi fel rhai a oedd yn cael eu monitro yn y man anafiadau difrifol ar siartiau Maeth Cymru Gyfan. Fodd bynnag, ni chafodd y cleifion a oedd yn derbyn hylifau mewnwythiennol mewn ambiwlansys ac yn y coridorau eu cofnodi ar siart Cydbwysedd Hylif Cymru Gyfan. Adroddodd y staff ar yr Uned Asesu Cyflym nad oedd siartiau maeth yn cael eu cwblhau fel mater o drefn yn sgil arhosiad byr disgwylidig y cleifion.

Yn yr ardal bediatrig, roedd y staff yn cydweithio â'r cleifion a'r gofalgwyr i sicrhau y cymerid digon o hylifau a maeth. Yn ogystal, roedd bwyd ar gael y tu allan i amseroedd prydau megis ffrwythau ac iogyrtiau. Roedd y staff wedi gofyn am oergell fwy gan fod yr oergell gyfredol yn rhy fach i gadw'r brechdanau a byrbrydau iach hyn. Nodwyd bod siartiau maeth yn cael eu cwblhau ar gyfer yr holl hylif a bwyd sy'n cael eu bwyta.

Roedd adolygiadau rheolaidd yn yr Uned Asesu Llawfeddygol o faeth y cleifion a gwelwyd dogfennau da. Cofnodwyd hylifau, gan gynnwys hylifau mewnwythiennol, ar siartiau Cydbwysedd Hylif Cymru Gyfan ac roedd siartiau maeth hefyd yn cael eu cwblhau ar gyfer yr holl hylif a bwyd sy'n cael eu bwyta.

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod gan y cleifion fynediad at ddewis o'r hyn i'w fwyta a'i yfed pe baent wedi bod yn yr Adran Achosion Brys am gyfnod hir. Roedd tri phryd o fwyd wedi'u trefnu bob dydd, gyda the a choffi ar gael pump gwaith y dydd. Roedd hefyd gan y cleifion fynediad at ddŵr a diodydd ffrwythau os oedd angen. Gwelwyd bod y jygiau dŵr yn hawdd i'r cleifion eu cyrraedd, gan ddibynnu ar symudedd. Gwiriwyd tymheredd pob pryd o fwyd poeth cyn iddo gael

ei weini. Roedd y bwyd yn edrych yn flasus gyda meintiau dognau da. Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â hwy fod dewis da o fwyd a oedd yn flasus ac yn boeth. Rhoddwyd cymorth i dorri'r bwydydd i un claf oedd â golwg gwael. Dywedodd claf arall y cafodd gymorth gyda bwyta tost pan ofynnodd. Yn gyffredinol, roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn canmol y mynediad at fwyd a diodydd.

Gwnaethom wirio sampl o gofnodion cleifion, gan nodi y cwblhawyd ffurflen gofal ar y cyd i'r cleifion yn yr ambiwlans i gofnodi hydradu, maeth, mynd i'r toiled, analgesia a gofal mannau pwysau mewn ambiwlans. Nodwyd bod staff Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru a staff yr Adran Achosion Brys yn cysylltu'n agos i weld a oedd y cleifion sy'n aros mewn ambiwlans yn gallu bwyta ac yfed yn unol â'u cyflwr clinigol. Roedd staff y Groes Goch Brydeinig ar gael i arlwyo ar gyfer y cleifion mewn ambiwlansys yn ystod oriau gwaith. Ar adegau arall, roedd staff Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn gyfrifol am fwydo'r cleifion.

Gwelsom fod asesiadau risg maethol wedi cael eu cwblhau i'r cleifion ar sail brysbennu ac angen eiddilwch, ar ôl i'r cleifion gael eu derbyn i'r Adran Achosion Brys. Mewn un o'r chwe chofnod cleifion perthnasol, gwnaethom nodi nad oedd y siart hylif wedi'i chwblhau o ran allbwn hylif. Fodd bynnag, roedd yr anghenion maethol a hydradu yn gyffredinol wedi cael sylw i safon resymol. Dim ond un cofnod claf a wiriwyd a oedd yn ddim trwy'r geg. Roedd asesiad wedi'i wneud mewn perthynas â hyd hwn ac roedd cynlluniau ar waith i gynnal maeth a hydradu.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Bod asesiadau yn cael eu cynnal ar y cleifion am eu gallu i fwyta ac yfed
- Bod cymorth priodol yn cael ei roi i'r cleifion hynny sydd angen cymorth arnynt
- Bod y cleifion yn cael eu hadleoli cyn bwyta i sicrhau eu bod yn gallu bwyta ac yfed
- Bod y cleifion yn cael y cynnig i ymolchi dwylo neu gael clytiau diheintio cyn neu ar ôl bwyta a'u bod yn cael eu hannog i ddefnyddio'r cyfleusterau hyn cyn ac ar ôl prydau o fwyd
- Bod maeth a hylifau yn cael eu cofnodi'n briodol ar y dogfennau perthnasol

- Bod yr holl staff yn cael eu hyfforddi ar ddefnyddio siartiau Maeth Cymru Gyfan.

Rheoli meddyginiaethau

Gwnaethom ystyried y trefniadau ar gyfer gwirio cynnwys y trolïau dadebru yn ardaloedd amrywiol yr Adran Achosion Brys. Dangosodd y cofnodion yn y man dadebru a'r man anafiadau difrifol fod nifer o fylchau yn y cofnod o wiriadau a gwblhawyd ym mis Hydref 2021 ar y ddwy uned. Dangosodd hyn nad oedd yr offer dadebru bob amser wedi'i wirio bob dydd. Gwnaethom adolygu'r cynnwys a gwelsom fod yr eitemau yn gyfredol ac yn ddefnyddiol.

Mae AGIC yn ystyried bod y diffyg gwiriadau rheolaidd yn golygu bod risg i ddiogelwch y cleifion gan efallai na fydd gan y trolïau dadebru ar y ddwy uned ddigon o stoc, neu na allai'r offer/meddyginiaeth fod yn gyfredol ac yn barod i'w defnyddio, pe bai argyfwng claf. Dywedwyd wrthym gan y cyfarwyddwr nyrsio fod y bwrdd iechyd bellach wedi cyflwyno rhybudd ar draws y sefydliad cyfan o ganlyniad i hwn a methiant blaenorol mewn arolygiad arall. Nod hwn yw sicrhau bod y gwiriadau hyn yn cael eu cynnal bob dydd a'u dogfennu. Bydd y bwrdd iechyd yn cynnal archwiliad ar draws y bwrdd iechyd cyfan i sicrhau cydymffurfedd â'r gwiriadau hyn.

Trafodwyd y materion uchod â rheolwyr y bwrdd iechyd yn ystod ein cyfarfod adborth o'r arolygiad, a gynhaliwyd ar unwaith yn dilyn yr arolygiad, ac ymdriniwyd â nhw ar ôl hynny o dan broses sicrwydd ar unwaith AGIC. Roedd hyn yn golygu ysgrifennu at y bwrdd iechyd, cyn pen dau ddiwrnod ar ôl cwblhau'r arolygiad, yn amlinellu'r materion ac yn gofyn am ymateb ysgrifenedig cyn pen saith diwrnod. Cyfeirir at y materion sicrwydd ar unwaith, ac ymateb y bwrdd iechyd, yn fanwl yn Atodiad B yr adroddiad hwn.

Roedd yr Adran Achosion Brys yn defnyddio systemau rhoi meddyginiaeth awtomatig y gellid ond eu cyrchu gan staff ag awdurdod. Roedd y system hon yn rhoi cofnod electronig o feddyginiaeth a dynnwyd a chan bwy, a chofnodwyd pob cais mynediad yn electronig. Wedyn, cafodd meddyginiaethau eu hailarchebu'n awtomatig gan y system.

Gwelsom waith o roi cyffuriau yn y man anafiadau difrifol a'r man dadebru a gwnaethom nodi ei fod yn ddigynnwrf ac yn ddiogel. Gwelwyd bod pob claf yn yr Adran Achosion Brys â bandiau adnabod. Fodd bynnag, gwnaethom nodi achos lle y cafodd aelod o staff ei alw i ffwrdd o'r rownd cyffuriau i helpu claf a oedd yn crwydro a chafodd y feddyginiaeth i'r claf ei gadael wrth ochr y bwrdd. Gwnaeth yr aelod o staff ddychwelyd ddeg munud yn ddiweddarach i sicrhau y cafodd y feddyginiaeth ei rhoi yn gywir wedyn. Yn ogystal, roedd anawsterau o ran cynnal cyfrinachedd cleifion wrth roi meddyginiaeth i gleifion sy'n aros mewn coridorau.

Roedd hyn oherwydd y gofynnid i'r cleifion am eu henw a'u dyddiad geni mewn man lle gallai cleifion eraill glywed yr ateb.

Cynhaliwyd y gwiriad cyffuriau a reolir dyddiol gan ddwy nyrs gofrestrdig, gan ddefnyddio addasiad rhestr y system feddyginiaeth awtomataidd, a chafodd hwn ei groeswiro i'r gofrestr cyffuriau a reolir. Gwnaethom nodi nad oedd unrhyw hepgoriadau yn y gwiriad dyddiol yn y gofrestr cyffuriau a reolir.

Cofnodwyd tymheredd yr oergelloedd bob dydd a byddai unrhyw dymhereddau y tu allan i'r ystod yn cael eu hadrodd i'r nyrs â gofal o'r ardal ar gyfer camau gweithredu pellach ganddi. Dywedwyd wrthym y byddai'r nyrs â gofal wedyn yn rhoi gwybod i'r staff fferylliaeth o'r effaith bosibl ar y feddyginiaeth a gedwir. Roedd gan yr Adran Achosion Brys fferylllydd penodol yn ystod y dydd. Roedd y staff yn adrodd ar anawsterau wrth gael meddyginiaeth benodol yn ystod cyfnodau y tu allan i oriau. Roedd fferylllydd ar alwad neu reolwr safle ar gael i gyrchu meddyginiaethau y tu allan i oriau.

Roedd bocsys offer miniog, i waredu cyflenwadau meddygol megis nodwyddau neu gyflenwadau meddygol tebyg, yn cael eu cadw mewn man gwaredu oddi ar y prif goridor. Gwelwyd bod yr holl focsys wedi'u cloi, eu llofnodi a'u dyddio.

Roedd dogfennau i'w cymryd allan³² yn cael eu cwblhau i'r cleifion oedd yn cael eu rhyddhau, gan gynnwys y feddyginiaeth a or-labelwyd o'r fferyllfa.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Bod staff ar rownd meddyginiaeth yn gwisgo'r tabard priodol ac ni thynnir eu sylw wrth roi meddyginiaeth
- Bod ymdrechion pellach yn cael eu gwneud i gynnal preifatrwydd cleifion wrth ofyn i'r cleifion gadarnhau eu gwybodaeth yn ystod y broses o roi meddyginiaeth.

³² Mae dogfennau i'w cymryd allan yn cyfeirio at ffurflen y dylid ei chwblhau i bob claf sy'n cael ei ryddhau o'r ysbyty. Mae'n crynhoi arhosiad y claf yn yr ysbyty i'w feddyg teulu ac yn gweithredu fel presgripsiwn i archebu'r cyffuriau y mae angen iddo fynd â nhw adref.

Diogelu plant ac oedolion mewn perygl

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'r prosesau uwchgyfeirio ar gyfer diogelu ynghyd â bod yn ymwybodol o arweiniad Cymru gyfan. Dywedwyd wrthym am restr wirio diogelu a bod yr holl anafiadau yr amheuir nad oeddent yn ddamweiniol yn cael eu hadrodd. Roedd y staff hefyd yn gallu disgrifio'r broses atgyfeirio i'r gwasanaethau cymdeithasol a'r cysylltiadau y tu allan i oriau. Dywedodd y staff pediatrig y gwnaethom siarad â nhw fod yr holl staff pediatrig wedi cael eu hyfforddi hyd at lefel dau amddiffyn plant a bod ganddynt ddealltwriaeth dda o faterion diogelu, gan gynnwys uwchgyfeirio. Gwnaethant hefyd ddweud wrthym am ddiwrnodau tîm a oedd yn cynnwys siaradwyr gwadd yn sôn am ddiogelu. Dywedodd y nyrs â gofal fod y staff yn ymddangos i fod yn glir am godi materion diogelu. Roedd y staff brysbennu yn ymddangos i fod yn wylidwrus iawn o ran pryderon diogelu ac yn gwybod y protocolau ar gyfer uwchgyfeirio'r pryderon hyn.

Roedd y cleifion sydd mewn perygl o gamdriniaeth, gan gynnwys trais domestig, yn cael eu hadnabod gan ddefnyddio offeryn brifo, sarhau, bygwth, sgrechian (HITS)³³ a byddai atgyfeiriad cynhadledd amlasiantaeth asesu risg (MARAC)³⁴ dilynol. Roedd yr oedolion mewn perygl o niwed, na allent amddiffyn eu hunain o'r niwed hwnnw, yn cael eu atgyfeirio hefyd. Dywedwyd wrthym y byddai'r cleifion â pherygl uchel o ymddygiad hunan-niwed yn cael eu harsylwi mewn ardal yn yr Uned Asesu Cyflym, y tu allan i swyddfa'r man anafiadau difrifol. Ar y cam brysbennu, dywedodd y staff wrthym hefyd fod dogfennau'n cael eu cwblhau ar y cleifion sydd â pherygl o ddianc, gan gynnwys disgrifiad corfforol o'r claf.

³³ Offeryn a graddfa sy'n hawdd eu defnyddio yw HITS (Hurt Insult Threaten Scream). Mae'r offeryn yn cynnwys pedwar cwestiwn y gall meddygon eu rhoi i'r cleifion trwy holiadur er mwyn gwneud asesiad risg ar gyfer trais gan bartner agos (IPV). Gellir hefyd gofyn y cwestiynau ar lafar.

³⁴ Cyfarfod yw cynhadledd amlasiantaeth asesu risg (MARAC) lle mae gwybodaeth yn cael ei rhannu ac mae cynllun gweithredu cydgysylltiedig yn cael ei ddatblygu mewn sefyllfaoedd trais domestig perygl uchel. Y prif nod yw diogelu'r rhai sy'n profi trais domestig. Mae cyfarfodydd MARAC yn cael eu mynychu gan gynrychiolwyr asiantaethau perthnasol megis yr heddlu lleol, y gwasanaeth prawf, iechyd, amddiffyn plant, ymarferwyr tai, cynghorwyr trais domestig, ac arbenigwyr eraill o'r sectorau statudol a gwirfoddol.

Roedd yn ymddangos bod dealltwriaeth gyfyngedig o'r trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid³⁵ yn y brif Adran Achosion Brys. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod y symbol blodyn cof yn cael ei ddefnyddio ar gyfer y cleifion sy'n byw gyda dementia ar y system gofal brys. Yn ogystal, yn y man anafiadau difrifol a'r man dadebru, roedd y staff yn ymwybodol o'r trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid ond prin oedd y dystiolaeth o ddogfennau galluedd meddyliol cleifion yn y nodiadau a welwyd.

Dywedwyd wrthym fod ardal benodol, heb bwyntiau clymu, yn y brif Adran Achosion Brys sy'n addas i'r rhai mewn argyfwng iechyd meddwl. Roedd ciwbicl hefyd yn yr ardal bediatrig a oedd wedi cael asesiad risg ac yr ystyrir ei fod yn briodol ar gyfer claf yr aseswyd ei fod mewn perygl o hunan-niweidio a hunanladdiad. Nododd y staff fod ganddynt fynediad at hyfforddiant ynglŷn â llurgunio organau cenhedlu benywaidd, er eu bod yn credu nad oedd hyn yn digwydd yn aml yn lleol.

Yn ystod ein harolygiad, nid oedd unrhyw cleifion yn cael eu harsylwi'n barhaus, yn sgil pryderon diogelu. Dywedodd yr holl gleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn teimlo'n ddiogel yn yr Adran Achosion Brys a'u bod yn hapus i leisio eu barn os oes angen.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Rhoddir hyfforddiant ychwanegol i'r staff i godi eu hymwybyddiaeth a'u gwybodaeth ynghylch y trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid
- Bod dogfennau'n cael eu cwblhau'n llawn ar alluedd cleifion yn eu nodiadau.

³⁵ Mae'r trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn rhoi fframwaith deddfwriaethol i amddiffyn oedolion agored i niwed a all gael, neu sy'n cael, eu hamddifadu o'u rhyddid mewn cartref gofal neu leoliad ysbyty. Mae'r trefniadau diogelu hyn ar gyfer y bobl nad oes ganddynt y galluedd i benderfynu lle mae angen iddynt breswyllo er mwyn cael triniaeth a/neu ofal ac mae angen eu hamddifadu o'u rhyddid, er eu lles pennaf, ac eithrio 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.

Rheoli gwaed

Dyweddodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn defnyddio dogfennau Trallwysio Cymru Gyfan³⁶ i sicrhau bod system ddiogel ar gyfer trallwysio gwaed mewn grym. Nid oedd cynhyrchion gwaed yn cael eu storio yn yr Adran Achosion Brys ond cawsant eu trosglwyddo o fanc gwaed yr ysbyty pan oedd angen. Dywedwyd wrthym nad yw staff asiantaeth yn cymryd rhan yn y gwiriadau cyn trallwysiad gwaed. Roedd yr holl staff hyfforddedig y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'r adweithiau ar ôl trallwysiad a'r gofynion i'r cleifion gael eu monitro. Roedd y staff patholeg a staff labordy yn gyfrifol am gynnal cyflenwadau digonol o gynhyrchion gwaed.

Roedd y staff yn y man dadebru yn atgyfeirio at y protocol trallwysio anferthol a fyddai'n cael ei gychwyn pan fyddai cleifion yn cyrraedd sy'n gofyn am faint mawr o gynhyrchion gwaed. Roedd yr aelodau o staff hynny y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o amser dod i ben cynhyrchion gwaed wrth eu cymryd o'r oergell gwaed. Dywedwyd wrthym fod bocsys oer yn cael eu defnyddio i gadw nifer o unedau gwaed ar gyfer trawma. Eto, roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn gallu disgrifio'r defnydd diogel a phriodol o gydrannau a chynhyrchion gwaed. Roedd hyn yn cynnwys gwiriadau hunaniaeth dwbl gan ddwy nyrs gymwysedig sydd wedi'u hyfforddi, cyn rhoi'r trallwysiad gwaed a defnyddio dogfennau Trallwysiad Cymru Gyfan.

Byddai Datix yn cael ei ddefnyddio i adrodd am adwaith niweidiol gyda rheoli a thrallwysio gwaed. Fodd bynnag, nid oedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o adrodd trwy gynllun Peryglon Difrifol Trallwysio Gwaed (SHOT).³⁷

³⁶ Yn cynnwys rhestr wirio cyn rhoi, adran bresgripsiwn a siart arsylwi. Mae'n rhaid nodi unrhyw ofynion trallwysiad arbennig (e.e. arbelydru gwaed/cydran neu sytomegalofirws (CMV) negatif) neu mae'n rhaid eu nodi yn adran bresgripsiwn y cofnod, a thrafodir gofynion arbennig yn yr atodiad. Mae'n rhaid i unrhyw gyffuriau sy'n ymwneud â thrallwysiad gael eu rhagnodi ar siart meddyginiaeth claf mewnol Cymru gyfan. Dim ond meddygon a staff sydd wedi cwblhau'r cwrs awdurdodi anfeddygol ar gyfer cydran gwaed yn llwyddiannus sy'n gallu rhagnodi/awdurdodi cydrannau gwaed ar Gofnod Trallwysiad Cymru Gyfan.

³⁷ SHOT yw cynllun gwaed-gwylidwriaeth y Deyrnas Unedig. Mae'n casglu ac yn dadansoddi gwybodaeth ddienw am ddigwyddiadau anffafriol ac adweithiau trallwysiad gwaed. Pan fydd SHOT wedi nodi risgiau mewn perthynas â thrallwysiad, mae'n cynhyrchu argymhellion yn ei adroddiadau blynyddol i wella diogelwch cleifion.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl staff yn ymwybodol o SHOT a phwysigwydd adrodd unrhyw ddigwyddiadau.

Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Roedd yr offer yn yr Adran Achosion Brys yn ymddangos i fod yn newydd ac mewn cyflwr da ac wedi'i osod yn ddiweddar. Roedd gan y mannau'r holl offer sydd ei angen i ddiwallu anghenion y cleifion. Adroddwyd am ddiffygion a chafodd offer a dynnwyd allan o gylchrediad ei dynnu o'r ardaloedd sy'n wynebu'r cleifion i aros i gael ei symud i dîm peirianeg drydanol a biofeddygol (EBME).

Roedd yr holl gomodau a welwyd wedi cael eu dihalogi a'u glanhau a chawsant eu labelu ar ôl eu defnyddio.

Gofal effeithiol

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Roedd y cleifion a'r gofalwyr y gwnaethom siarad â hwy yn canmol y gofal yn gyffredinol, gyda sylwadau hynod o gadarnhaol am yr holl staff o bob disgyblaeth. Gwnaethom hefyd siarad â nifer o aelodau o staff ym mannau amrywiol yr Adran Achosion Brys. Yn y man anafiadau difrifol, roedd y staff yn ymwybodol o'r llwybrau clinigol ar waith ac roeddent yn ymwybodol o sut i gael mynediad at y polisïau a gweithdrefnau clinigol perthnasol mewn grym trwy fewnwyd y bwrdd iechyd. Roedd y staff hefyd yn cael eu hysbysu o hysbysiadau diogelwch cleifion.

Yn yr Uned Asesu Cyflym a'r man brysbennu, roedd hefyd protocolau strôc³⁸ a chnawdnychiant myocardaidd â chodiad segment T (STEMI) ar gyfer llwybrau cleifion a oedd yn cael eu harchwilio gan y tîm meddygol. Dywedodd y staff eu bod yn gwybod sut i gael mynediad at y polisïau a gweithdrefnau clinigol perthnasol ond ni fyddai amser ganddynt i gyrchu'r rhain yn ystod y rhan fwyaf o shifftiau. Dywedodd y staff y bu defnydd cynyddol o nyrsys banc a nyrsys asiantaeth nad oeddent yn gyfarwydd â phob protocol a gweithdrefn y bwrdd iechyd. Dywedodd y staff yn yr Uned Asesu Cyflym fod canllawiau arferion gorau

³⁸ <https://www.wales.nhs.uk/document/180006>

a gofal yn cael eu darparu ar y lefel leiafrifol a'u bod yn credu bod staffio ac aciwtedd yn eu hatal rhag darparu'r gofal gorau posibl.

Roedd y staff yn teimlo bod eu safonau gofal personol yn cael eu peryglu yn sgil nifer fawr y cleifion a bod y cleifion yn cael eu nyrsio mewn mannau anaddas. Roedd y staff yn disgrifio'u rhwystredigaeth o ran peidio â gallu darparu gofal a thriniaethau mewn modd amserol oherwydd aciwtedd. Roeddent yn teimlo eu bod yn gallu darparu'r safonau gofynnol er mwyn darparu gofal diogel i'r holl gleifion ond nid eu gofal gorau. Roedd yr holl gleifion y gofynnwyd iddynt yn teimlo bod y staff yn gofalu amdanynt ac roeddent yn gwerthfawrogi bod angen i'r staff 'redeg a rasio'.

Yn yr adran bediatrig a'r Uned Asesu Llawfeddygol, roedd yr archwiliadau'n cynnwys iechyd a diogelwch a sicrhau ansawdd. Dywedodd y staff yn yr Uned Asesu Llawfeddygol fod arferion gorau yn cael eu hwyluso ar gyfer y staff sydd newydd gymhwyso gan y cynllun tiwtora Taith Ragoriaeth.³⁹ Roedd rhaglen gymorth sy'n seiliedig ar alluedd y Daith Ragoriaeth yn ymgorffori cyfleoedd ar gyfer cylchdroi o fewn meysydd arbenigol adrannol, a rhyngddynt. Yn ystod y cyfnod hwn, byddai'r staff o statws ychwanegol i ddechrau, wedyn byddai cyfnod dechreuwr ac wedyn byddent yn ymarferwyr cymwys. Byddai pob cam yn cael ei gefnogi gan ddiwrnodau hyfforddiant priodol a gosod amcanion.

Roedd gan yr adran bediatrig a'r Uned Asesu Llawfeddygol staff a oedd yn addas at eu diben. Fodd bynnag, byddai salwch ac absenoldeb mamolaeth yn gadael bylchau yn y rota a fyddai'n cael eu llenwi gan staff banc neu staff asiantaeth.

Gwelsom dystiolaeth o weithgarwch archwilio rheolaidd, ond nid oedd canlyniadau'r archwiliadau hyn wedi'u harddangos o fewn mannau'r brif Adran Achosion Brys neu'r Uned Asesu Llawfeddygol. Roedd y rhain yn cynnwys ymchwiliadau urddas a gofal hanfodol, lle'r oedd yr argymhellion yn cael eu rhannu â'r staff yn y maes perthnasol. Yn ogystal, roedd archwiliadau un claf, un diwrnod a oedd yn ymwneud â'r gofal a roddir i'r cleifion, cofnodion y gofal, a'r amgylchedd o amgylch y claf. Roedd gweithgor brysbennu hefyd a oedd yn cyfarfod bob wythnos i drafod canlyniadau archwiliadau brysbennu. Dywedwyd wrthym fod y nyrsys brysbennu yn cael deg set o asesiadau wedi'u harchwilio cyn eu bod yn cael eu hystyried i fod yn gymwys.

³⁹ Mae tiwtoriaeth yn gyfnod i arwain a chefnogi'r holl ymarferwyr sydd newydd gymhwyso wrth iddynt bontio o fod yn fyfyrwyr i ymarferwyr ymreolus.

Dywedodd yr uwch-staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn cwblhau nifer o archwiliadau, a bod y canlyniadau'n cael eu laminadu i'w harddangos i'r staff yn y swyddfa. Dywedasant fod risgiau yn cael eu monitro trwy gydol y dydd yn ystod y tair sgrym diogelwch ddyddiol. Maent yn mynd trwy ddiogelwch yn yr Adran Achosion Brys a hefyd yn edrych ar faterion yn ymwneud â'r ambiwlansys, ynghyd â'r manau amrywiol yn yr Adran Achosion Brys. Dywedwyd wrthym hefyd fod cofrestr risg fyw ar Datix ynghyd â chyfarfodydd bob tri mis i drafod y gofrestr risg. Mae un o'r risgiau cyfredol yn ymwneud â mygdarth gwacáu o'r ambiwlansys y tu allan i'r Adran Achosion Brys.

Yn yr arolwg, gwnaethom ofyn i'r staff a yw'r uwch-reolwyr wedi ymrwymo i ofalu am gleifion. Dywedodd 56 y cant o'r rhai a roddodd farn fod yr uwch-reolwyr wedi ymrwymo, dywedodd 32 y cant eu bod wedi ymrwymo weithiau, ond dywedodd 12 nad oeddent erioed wedi ymrwymo.

Sepsis

Roedd y staff yn ymwybodol o offeryn sgrinio chwe cham sepsis⁴⁰ ac roeddent yn adnabod achosion cyn gynted ag y gallent. Gwelwyd bod y Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol⁴¹ a'r offeryn sgrinio chwe cham sepsis yn cael eu dilyn mewn ymarfer yn y man anafiadau difrifol a'r man dadebru. Pan oeddent yn cael eu hadnabod, roedd y cleifion yn cael eu hynysu lle y bo'n bosibl a'u trin yn unol â chanllawiau cenedlaethol. Adroddodd y staff nyrsio yn yr Uned Asesu Cyflym fod yr holl feddygon yn fodlon ystyried a siarad am bryderon ynghylch gwaethygiad cleifion ac yn gweithredu'n gyflym i ddechrau bwndel sepsis chwech. Fodd bynnag, roedd staff Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn adrodd ar oedi mewn gwrthfotigau yn yr amserlen, ar rai achlysuron, dros yr ychydig wythnosau diwethaf ar gyfer cleifion a oedd wedi cael eu hoedi mewn ambiwlansys. Eto, sylwadau anecdotaidd oedd y rhain ac ni chawsant eu gweld yn ystod yr arolygiad.

Dywedwyd wrthym gan yr addysgwyr ymarfer fod hyfforddiant sepsis ar gael i'r staff. Roedd hyn yn dechrau yn ystod y cyfnod sefydlu ac roedd yr addysgwyr yn

⁴⁰ Y Sepsis Chwech i'r enw a roddir i fwndel o therapïau meddygol wedi'u cynllunio i leihau marwolaeth ymhlith cleifion â sepsis.

⁴¹ Offeryn a ddatblygwyd gan Goleg Brenhinol y Meddygon yw'r Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol, un sy'n gwella'r gwaith o ganfod ac ymateb i ddirywiad clinigol mewn cleifion sy'n oedolion. Mae hefyd yn elfen allweddol o ddiogelwch cleifion a gwella canlyniadau i gleifion.

cyflwyno'r hyfforddiant am sut i adnabod sepsis, yr hyn i'w wneud, a sut i gwblhau bwndel.

O'r sampl o gofnodion cleifion a wiriwyd, gwelsom dystiolaeth fod poen yn cael ei fesur, ei weithredu a'i werthuso yn y man anafiadau difrifol a'r Uned Asesu Llawfeddygol. Cafodd ei ddogfennu ar siart y Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol. Yn gyffredinol, nid oedd y cleifion yn cwyno am boen, er y nododd un claf, er ei fod wedi cael cyffuriau lleddfu poen, nid oeddent yn ddigonol ac roedd am ddarganfod yr achos. Yn y man anafiadau difrifol a'r man dadebru, roedd sepsis yn cael ei adnabod a'i reoli mewn modd amserol.

Yn yr Uned Asesu Cyflym a'r man brysbennu, roedd y staff yn ymwybodol o adnabod cleifion sepsis wrth eu cwestiynu. Roedd y Sgôr Rhybudd Cynnar Genedlaethol yn cael ei chyfrif yn rheolaidd i sicrhau bod risgiau sepsis a gwaethgiad yn cael eu gweld yn gynnar. Dywedwyd wrthym, a gwelsom dystiolaeth, am ddefnydd sgoriau poen yn yr ardal frysbennu ynghyd â defnydd o Raddfa Coma Pediatriig Glasgow (PGCS)⁴² gan nyrsys brysbennu.

Cytunodd 50 y cant o'r cleifion mai gofal cleifion / defnyddwyr gwasanaethau oedd prif flaenoriaeth y sefydliad, ond anghytunodd 25 y cant.

“Fel fy sylwadau blaenorol, mae'r cleifion yn yr ystafelloedd aros am dros 12 o oriau, gyda rhai ond yn cael cadair am 36 awr yn yr is-ystafell aros neu mewn triniaeth ddydd yn a1. Dyw e ddim yn briodol.”

“Ni ellir ystyried safon gofal fel cael mynd i'r toiled, cael bwyta brechdanau, datblygu briwiau pwysau a thorri'r croen ymhellach a achosir gan wrin, ac oedi hirfaith cyffredinol y tu allan i'r adran damweiniau ac achosion brys. Mae hanes yn dangos y diffyg gofal a ddarperir gan y bwrdd iechyd gan nifer y cleifion sy'n marw y tu allan i'r adran damweiniau ac achosion brys mewn ambiwlansys. Mae aelodau'r cyhoedd yn cyrraedd trwy eu trafndiaeth eu hunain y tu allan i'r adran damweiniau ac achosion brys gydag aelodau o'r

⁴² Mae Graddfa Coma Pediatriig Glasgow neu PGCS yn syml yn cyfateb i Raddfa Coma Glasgow (GCS) a ddefnyddir i asesu lefel ymwybyddiaeth cleifion sy'n blant. Mae'r PGCS yn cynnwys tri phrawf: ymatebion llygaid, llafar ac echddygol.

teulu ag ataliad y galon oherwydd nad oes unrhyw ambiwlansys ar gael.”

“Mae'n rhy beryglus i fod yn glaf yma, bydd damwain yn digwydd.”

“Dwi'n credu mai arian yw blaenoriaeth uchaf y sefydliad. Y staff yw blaenoriaeth isaf y sefydliad. Mae'r cleifion yn eistedd rhywle yn y canol.”

“Dwi'n teimlo nad ydym byth yn gallu rhoi'r gofal sydd ei angen ar y cleifion achos bod diffyg staff drwy'r amser.”

Cytunodd 51 y cant fod y sefydliad yn gweithredu ar bryderon a godwyd gan gleifion / defnyddwyr gwasanaethau a gwnaeth 23 y cant anghytuno.

Dim ond 31 y cant a gytunodd y byddent yn argymhell eu sefydliad fel lle i weithio a gwnaeth 36 y cant anghytuno. Ni wnaeth y 33 y cant sy'n weddill gytuno nac anghytuno.

“Byddwn yn argymhell yn gryf na ddylai unrhyw un weithio ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ac yn enwedig Ysbyty Athrofaol y Faenor. Yn bendant, ni fyddwn yn ei argymhell i'r cleifion a byddwn i'n teimlo'n ofnus pe bai angen i'm teulu fynd yma.”

“Ers symud i'r Faenor, dydw i ddim bellach yn teimlo balchder ac ymdeimlad o gyflawniad yn fy ngwaith. Mae pwysau gwaith a diffyg staff yn golygu fy mod yn ofni mynd i'r gwaith a dydw i ddim yn teimlo fy mod yn rhoi safon dda o ofal. Mae gormod o gleifion ar y rhan fwyaf o shifftiau gyda lefelau anniogel o staff sydd wedi'u hyfforddi'n briodol i ofalu amdanynt a dwi'n ofnus y bydd digwyddiadau difrifol yn digwydd oherwydd hyn.”

Eto, cytunodd 20% o'r staff yn unig y byddent yn hapus â safon y gofal a ddarperir gan eu sefydliad ar gyfer eu hunain neu ar gyfer ffrindiau neu deulu, gwnaeth 53 y cant anghytuno, ac ni wnaeth y 27 y cant sy'n weddill gytuno neu anghytuno.

“Dwi'n poeni am y diwrnod y byddaf yn gorfod dod â'm plant fy hun i'r adran hon. Mae'r diffyg staff yn beryglus, mae'n rhy fach i'r capasiti, ac rwy'n ofnus y bydd y staff nyrsio yn cael digwyddiad difrifol ar eu dwylo po bellaf i mewn i'r gaeaf yr ydym yn mynd.”

“Byddwn yn nerfus i aelod o'r teulu gael ei dderbyn i'r ysbyty ar hyn o bryd gan nad yw'n bosibl darparu'r lefel orau o ofal i bob claf gan nad oes gennym yr adnoddau.”

“Byddwn yn ofidus i ddod â'm plant fy hun i'r adran. Er bod y nyrsys a'r meddygon yn ardderchog ac yn gwneud eu gorau glas, mae'r amseroedd aros yn erchyll ac yn rhwystrol. Nid oes digon o staff, ystafelloedd aros (nyrsio mewn coridorau), gwelyau, ystafelloedd ymolchi, nid yw'r adran damweiniau ac achosion brys yn ddigon mawr am nifer y cleifion, ac nid oes digon o staff.”

“Yn bersonol i fi fy hun, pe bai angen gofal meddygol brys ar unrhyw un o aelodau fy nheulu neu fy ffrindiau, bydden yn mynd â nhw i ysbyty gwahanol y tu allan i Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan / ysbytai Cymru.”

Gwella ansawdd, ymchwil ac arloesi

Gwnaeth yr uwch-reolwyr y gwnaethom siarad â nhw ddisgrifio'r gweithgareddau gwella sydd wedi'u cynnal. Yn bennaf, roedd y rhain yn cynnwys gweithio ar amseroedd brysbennu, gan gynnwys ailgyfeirio cleifion, ac annog yr Uned Asesu Cyflym i wella amseroedd aros i'r cleifion. Ystyriwyd hyfforddiant brysbennu Manceinion ychwanegol, dan arweiniad yr ymgynghorydd nyrsio,⁴³ fel rhagorol ac roedd wedi bod yn effeithiol o ran sicrhau asesu diogel ac effeithiol wrth y 'drws ffrynt'.

Mae'r Adran Achosion Brys hefyd wedi croesawu gwaith Ambiwlans Sant Ioan i gefnogi cydweithwyr Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru a'r Groes Goch Brydeinig wrth roi gofal a chysuron i'r cleifion. Roedd y rhain yn cael eu gwerthfawrogi'n eang gan y staff a'r cleifion a'u perthnasau.

Cadw cofnodion

Gwelsom gyfanswm o 13 o gofnodion cleifion yn y manau amrywiol trwy'r Adran Achosion Brys a'r Uned Asesu Llawfeddygol. Roedd y cofnodion y gwnaethom eu gwirio yn glir ac yn hawdd eu llywio, gyda llwybr asesu cyflym wedi'i strwythuro. Roedd nodiadau papur wedi cael eu plygu a'u rhoi mewn rheseli metel wedi'u rhifo yn yr Unes Asesu Cyflym, a oedd wedi'u lleoli i ffwrdd o

⁴³ Cyflwynodd rôl yr ymgynghorydd nyrsio ar ddiwedd y 1990au i gryfhau arweinyddiaeth ym maes nyrsio, gwella canlyniadau'r cleifion, a gwella ansawdd gwasanaethau gofal iechyd. Mae gan nyrsys ymgynghorol gylch gwaith eang sy'n cynnwys arferion arbenigol, arweinyddiaeth ac ymgynghoriaeth broffesiynol, addysg, a datblygu gwasanaethau.

aelodau'r cyhoedd neu gleifion eraill. Mae'r staff meddygol yn dogfennu eu nodiadau ar y system ddiigidol wrth iddynt weld y cleifion.

Yn gyffredinol, gwnaethom nodi nad oedd yr asesiad galluedd meddyliol yn cael ei ddogfennu ar gyfer yr holl gleifion gan fod tybiaeth galluedd meddyliol a oedd yn dirymu'r angen am yr asesiad.

Roedd y cofnodion yn dangos bod effeithiolrwydd y gofal a thriniaeth yn cael ei werthuso'n rheolaidd a bod y gwerthusiadau'n gyfredol ac wedi'u cwblhau ar ôl gofal a thriniaeth. Ar y cyfan, roedd y dogfennau'n ddarllenadwy ac o safon resymol. Roedd cofnodion yn cael eu llofnodi, eu dyddio a'u hamseru mewn deg o'r 13 o gofnodion a wiriwyd. Byddai'r staff nyrsio sy'n gofalu am glaf ar shifft yn llofnodi'r ffurflen wybodaeth i ddangos pwy oedd yn gofalu am y claf. Roedd gwybodaeth am y cleifion ar gael yn ystod y cyfnod trosglwyddo yn y man anafiadau difrifol a'r man dadebru ond ni chafodd ei gweld yn yr Uned Asesu Llawfeddygol neu yn yr Uned Asesu Cyflym. Fel y disgrifiwyd uchod, roedd tystiolaeth bod aelodau eraill o'r tîm amlddisgyblaethol yn cyfrannu at gynllun triniaeth y claf, lle mae asesiad ac archwiliad meddygol wedi'u cwblhau. Nid oedd dogfennau asesu cleifion bob amser yn cael eu cwblhau'n llawn.

Yn gyffredinol, gwnaethom ystyried bod ansawdd y cofnodion o safon resymol, gan nodi'r cynllun gofal a rheolaeth ar gyfer cleifion pan oeddent yn yr Adran Achosion Brys. Roedd y cofnodion yn gyfredol ac yn gyfoes a chawsant eu cadw mewn ardal nad oedd y cleifion yn gallu cael mynediad iddi ac allan o olwg cleifion eraill. Roedd cofnodion brysbennu'n gryno ac yn rhoi hanes da o salwch y claf i'r staff. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd tystiolaeth bod ocsigen wedi'i ragnodi i dri chlaf, er bod y claf yn defnyddio ocsigen. Hefyd, fel y disgrifiwyd uchod, roedd achosion lle nad oedd siartiau hylif, nodiadau llwybr sepsis ac asesiadau galluedd wedi'u cwblhau.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod bocys o gofnodion papur a oedd yn aros i gael eu sganio y tu ôl i ddesg y dderbynfa. Ystyriwyd bod rhai papurau ar fin cwmpo allan o'r blychau ac y gallai hyn arwain at rai nodiadau'n cael eu colli neu'n cael eu camffeilio. Er na allai cleifion yn y dderbynfa weld cynnwys y nodiadau, roeddem yn meddwl nad oedd yn rhoi sicrwydd i'r cyhoedd bod cofnodion yn cael eu cadw'n ddiogel.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Bod pob cofnod yng nghofnodion y cleifion yn cael ei gwblhau'n llawn, ei llofnodi, ei ddyddio a'i amseru

- Bod cofnodion papur yn cael eu storio'n briodol i ffwrdd o olwg y cleifion
- Bod yr holl feddyginiaeth yn cael ei rhagnodi a'i llofnodi'n briodol
- Bod gwybodaeth am y cleifion ar gael yn ystod cyfnodau trosglwyddo a chyfnodau cymryd drosodd.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Gwnaethom ystyried sut mae gwasanaethau'n cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn cefnogi darparu gofal diogel ac effeithiol. Gwnaethom hefyd ystyried sut mae'r gwasanaeth yn adolygu ac yn monitro ei berfformiad ei hun ochr yn ochr â'r Safonau Iechyd a Gofal.

Gwelsom yr holl staff yn ceisio darparu gofal diogel ac effeithiol o ansawdd da i'r cleifion, mewn unedau prysur iawn. Fodd bynnag, roedd sylwadau'r staff yn yr arolwg staff yn dangos nad oeddent drwy'r amser yn gallu darparu'r gofal roeddent am ei ddarparu yn sgil nifer o faterion.

Gwelsom dystiolaeth o waith tîm a chymorth da ymhlith y timau nyrsio a'r timau meddygol ym mhob uned.

Gwelsom fod rheolaeth ac arweinyddiaeth â ffocws ac yn gadarn, ond roedd dibyniaeth ar staff dros dro (banc ac asiantaeth).

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom wahodd y staff sy'n gweithio ar yr unedau i roi eu sylwadau ar bynciau sy'n ymwneud â'u gwaith. Fel y cyfeiriwyd ato uchod, gwnaeth AGIC gyhoeddi arolwg ar-lein i gael barn y staff ar yr Adran Achosion Brys a'r Uned Asesu Llawfeddygol yn yr ysbyty. Cawsom gyfanswm o 136 o ymatebion gan y staff yn yr ysbyty. Nid atebodd pob ymatebydd yr holl gwestiynau. Roedd y graddau staff yn cynnwys cynorthwyr gofal, meddygon ymgynghorol, gan gynnwys pediatregwyr ymgynghorol, meddygon, technegwyr meddygol brys a pharafeddygon, gweithwyr cymorth gofal iechyd, nyrsys a rolau eraill. Nododd y staff eu bod wedi bod yn eu rôl gyfredol ers llai na chwe mis i dros ddeng mlynedd. Dywedodd y rhan fwyaf o'r staff (111) mai'r Adran Achosion Brys oedd eu prif weithle a dywedodd 25 eu bod yn ymweld â'r Adran Achosion Brys yn rheolaidd i weithio, ond nid eu prif weithle oedd hi. Gwnaethom hefyd siarad â sawl aelod o staff ac uwch-staff yn ystod yr arolygiad, pan oeddem yn arolygu'r manau amrywiol ac yn ystod cyfweiliadau ffurfiol.

Roedd arolwg ar-lein AGIC yn nodi bod y staff yn teimlo yn orbrysur, yn sgil y diffyg staff, nifer y cleifion, a diffyg profiad mewn Adran Achosion Brys. Yn ogystal, roedd yr arolwg yn nodi bod y staff yn credu nad oedd digon o le yn yr Adran Achosion Brys, yr ysbyty a'r gymuned i ymdopi â nifer y cleifion.

Gwnaethom drefniadau i'r staff allu cwblhau arolwg ar-lein sy'n ymwneud â'u profiad yn y manau amrywiol yn yr Adran Achosion Brys a'r Uned Asesu Llawfeddygol yn yr ysbyty. Roedd yr arolwg ar agor rhwng 1 a 5 Tachwedd 2021.

Yn seiliedig ar yr ymatebion a dderbyniwyd, roedd nifer o ymatebion ar ffurf 'tic' i ddatganiadau amrywiol. Er nad oedd y mwyafrif o'r rhain yn negyddol, roedd nifer yr ymatebion 'weithiau' a 'byth', neu ymatebion llai cadarnhaol tebyg, yn sylweddol waeth na'r hyn sydd wedi'i nodi'n flaenorol mewn arolygiadau. Roedd hefyd nifer o sylwadau negyddol a chryf a wnaed gan y staff.

O'r hyn a welsom yn ystod yr arolygiad, a'r sylwadau a wnaed i arolygwyr AGIC, roedd y rheolaeth a'r arweinyddiaeth yn dda. Gwnaethom hefyd nodi bod yr amgylchedd yn dawel ac yn ddigynnwrf, gyda'r staff yn gwneud eu gwaith yn effeithlon, gan drin y cleifion â pharch. Fodd bynnag, yn seiliedig ar sylwadau'r arolwg, mae'n amlwg bod y staff yn teimlo fel a ganlyn:

- Nid oedd digon o staff i ymdrin â nifer y cleifion sy'n cyflwyno mewn modd amserol
- Nid oes digon o le i drin y cleifion mewn modd amserol
- Mae'n bosib nad oes gan rai staff ddigon o brofiad yn yr Adran Achosion Brys
- Rhwystredigaeth gyffredinol o ran llif cleifion yn ei gyfanrwydd
- Ddim yn gallu darparu'r lefel o ofal y mae'r cleifion yn ei haeddu yn seiliedig ar yr uchod.

Gwnaethom hefyd siarad â staff meddygol a oedd â phryderon tebyg ynglŷn ag argaeledd gwelyau i symud y cleifion iddynt y tu allan i'r Adran Achosion Brys a pheidio â gallu trin y cleifion oherwydd nad oedd unrhyw ystafelloedd triniaeth ar gael.

Disgrifir canrannau'r ymatebion amrywiol a sylwadau'r staff mewn rhannau eraill o'r adroddiad hwn. Dywedwyd wrthym hefyd am nifer o fentrau yn y meysydd a gwmpaswyd sydd wedi'u cyflwyno, gan gynnwys y newyddion nyrsio wythnosol a bod 19.44 aelod o staff sy'n gyfwerth ag amser llawn yn cael eu recriwtio.

Trafodwyd y materion uchod â rheolwyr y bwrdd iechyd yn ystod ein cyfarfod adborth o'r arolygiad, a gynhaliwyd ar unwaith yn dilyn yr arolygiad, ac ymdrinwyd â nhw ar ôl hynny o dan broses sicrwydd ar unwaith AGIC. Roedd hyn yn golygu ysgrifennu at y bwrdd iechyd, cyn pen dau ddiwrnod ar ôl cwblhau'r arolygiad, yn amlinellu'r materion ac yn gofyn am ymateb ysgrifenedig cyn pen saith diwrnod. Cyfeirir at y materion sicrwydd ar unwaith, ac ymateb y bwrdd iechyd, yn fanwl yn Atodiad B yr adroddiad hwn.

Rhodddwyd yr adroddiadau sefyllfa ddyddiol inni yn ystod yr arolygiad, a oedd yn dangos nifer y cleifion mewn mannau amrywiol yr ysbyty, gan gynnwys yr Adran Achosion Brys ynghyd â'r unedau mân anafiadau eraill yn y bwrdd iechyd. Roedd hyn yn dangos bod mwy o gleifion yn yr Adran Achosion Brys nag oedd gwelyau ar eu cyfer yn yr ysbyty ac ysbytai cyffredinol lleol estynedig eraill yn y bwrdd iechyd. Roedd y risgiau a'r materion yn ymwneud â'r galw yn yr ysbyty ac roedd y niferoedd yn dod trwy ddrysau ffrynt yr ysbytai cyffredinol lleol estynedig yn parhau i fod yn uwch na'r hyn a ragwelwyd, ynghyd â materion staffio a chyflwyniadau COVID-19.

Rhodddwyd y rhan fwyaf o'r wybodaeth y gwnaethom ofyn amdani fel rhan o'r arolygiad hwn inni ar ôl y sesiwn adborth. Gwnaeth dangosfwrdd y bwrdd iechyd o'r safonau gofal iechyd ddangos bod yr holl sgoriau'n dda heblaw am gyfathrebu, a oedd â sgôr o 67 y cant. Yn ogystal, anfonwyd canrannau cydymffurfedd hyfforddiant inni ar gyfer pob un o'r mannau yn yr Adran Achosion Brys.

Roedd y datganiad o ddiben a ddarparwyd ar gyfer yr Uned Asesu Brys Plant yn dangos diben o ddarparu trosolwg o sut y byddai'r Uned Asesu Brys Plant a'r Uned Arhosiad Byr Bediatrig yn gweithredu. Nod y datganiad o ddiben oedd rhoi sicrwydd bod yr Uned Asesu Brys Plant a'r Uned Arhosiad Byr Bediatrig yn darparu gofal diogel ac effeithiol i'r plant yn yr Uned Asesu Brys Plant neu drwy ailgyfeirio at ddarparwyr a lleoliadau gofal amgen. Rhoddodd y datganiad o ddiben sicrwydd y glynid at y prosesau a gweithdrefnau amgylcheddol pan oedd cleifion brys a chleifion meddyg teulu yn mynychu'r Uned Asesu Brys Plant. Hefyd, roedd yn sicrhau eu bod yn cael eu brysbennu, eu hasesu a'u trin mewn modd amserol, gan hyrwyddo diogelwch a gofal effeithiol o ansawdd.

Gwnaethom ofyn cyfres o gwestiynau i'r staff am yr hyn sy'n digwydd pan fydd digwyddiadau a phan fydd camgymeriadau'n digwydd:

Cwestiwn / dewisiadau ateb	Cytuno	Anghytuno	Sylw
A ydych wedi gweld camgymeriadau, digwyddiadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd, neu ddigwyddiadau eraill sy'n effeithio ar staff yn ystod y mis diwethaf.	63%	37%	
Wedi gweld camgymeriadau, digwyddiadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd, neu ddigwyddiadau eraill yn effeithio ar gleifion yn ystod y mis diwethaf.	70%	30%	
Y tro diwethaf iddynt weld camgymeriadau, digwyddiad y bu ond y dim iddo ddigwydd, neu ddigwyddiad arall, y gwnaethant ei adrodd.	79%	6%	15% ddim yn berthnasol

Mae eu sefydliad yn trin staff sy'n gysylltiedig â chamgymeriad, digwyddiad y bu ond y dim iddo ddigwydd neu ddigwyddiad arall yn deg.	49%	11%	40% ddim yn cytuno nac yn anghytuno
Mae eu sefydliad yn eu hannog i adrodd ar unrhyw gamgymeriadau, digwyddiadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd, neu ddigwyddiadau eraill.	83%	4%	13% ddim yn cytuno nac yn anghytuno
Mae eu sefydliad yn trin adroddiadau am gamgymeriadau, digwyddiadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd neu ddigwyddiadau eraill yn gyfrinachol.	54%	8%	38% ddim yn cytuno nac yn anghytuno
Pan adroddir ar gamgymeriadau, achosion y bu ond y dim iddynt ddigwydd neu ddigwyddiadau eraill, mae eu sefydliad yn cymryd camau gweithredu i sicrhau na fyddant yn digwydd eto.	52%	13%	35% ddim yn cytuno nac yn anghytuno
Maent yn cael gwybod am gamgymeriadau, digwyddiadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd a digwyddiadau eraill sy'n digwydd yn y sefydliad.	42%	21	37% ddim yn cytuno nac yn anghytuno
Roeddent yn cael adborth am newidiadau a wnaed mewn ymateb i gamgymeriadau, digwyddiadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd a digwyddiadau eraill yr adroddwyd amdanynt.	37%	22%	41% ddim yn cytuno nac yn anghytuno
Pe byddent yn poeni am ymarfer clinigol anniogel, y byddent yn gwybod sut i roi gwybod amdano.	95%	5%	
Byddent yn teimlo'n fodlon wrth godi pryderon am ymarfer clinigol anniogel.	70%	19%	11% ddim yn gwybod
Roeddent yn hyderus y byddai eu sefydliad yn mynd i'r afael â'u pryderon.	40%	29%	31% ddim yn gwybod

Adroddodd y staff, fel yr uchod, nad oeddent bob amser yn derbyn adborth rheolaidd ar yr adroddiadau Datix y gwnaethon nhw eu cwblhau ynglŷn â llif gwael a gorlenwi. Gwnaethant nodi bod hwn yn eu gwneud yn llai tebygol o adrodd yn y dyfodol. Gwnaeth un gwestiynu beth oedd y pwynt ac nid oedd ganddo amser i gwblhau adroddiadau Datix beth bynnag. Roedd sylwadau'r staff ar y meysydd hyn yn cynnwys y canlynol:

“Heddiw gwnes i adrodd ar glaf a dderbyniwyd ddau ddiwrnod yn ôl gyda llid y pancreas aciwt ac roedd wedi'i reoli mewn cadair ers cael ei dderbyn.”

“Rydym yn cwblhau adroddiadau Datix bob dydd ar ddigwyddiadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd.”

“Rydym yn cwblhau adroddiadau Datix ar bopeth! Y rhan fwyaf o'r amser, dyma'r unig ffordd y gallwn amddiffyn ein hunain! Pan fydd gennych 40-60 o gleifion yn yr adran ac nid oes digon o staff, mae meddyginiaeth yn mynd i fod yn hwyr, mae oedi wrth wirio ac arsylwi ar y cleifion, nid yw'r staff yn cael egwyliau, mae'r rhieni'n ddifriol drwy'r amser.”

“Rydym bob tro yn ceisio adrodd ar unrhyw gamgymeriadau, digwyddiadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd, a digwyddiadau eraill.”

“Codwyd pryderon i staff yr ysbyty ynglŷn â chlaf yr amheuir bod ei forddwyd wedi'i thorri. Ddim yn gallu helpu'r claf i fynd i'r toiled a rhoi cyffuriau lleddfu poen pellach iddo. Cwblhawyd adroddiad Datix ynglŷn ag oedi yn yr ysbyty y tu i'r adran damweiniau ac achosion brys, ansawdd y gofal a ddarperir, a'r niwed a achosir. Ni chymerwyd unrhyw gamau cychwynnol gan staff yr ysbyty. Ymateb trwy'r bwrdd iechyd yn sgil yr adroddiad Datix a godwyd.”

“Wedi codi sawl adroddiad Datix am arosiadau hir i'r cleifion, cleifion ASHICE ddim yn cael eu derbyn ar amser ac ati. Mae'r ymarfer hwn wedi bod yn mynd yn waeth, nid yn well.”

“Nid oedd galwadau trawma yn cael eu rhoi i'r cleifion a oedd yn bodloni meini prawf uwchgyfeirio'r rhwydwaith trawma mawr, ac roedd hyn yn arwain at oedi yn y gyfres trawma tomograffeg gyfrifiadurol a diagnosis. Roedd rhai diagnosisau yn anafiadau difrifol, roedd oedi gyda diagnosis, a thriniaeth o sawl awr mewn rhai achosion. Roedd y rhan fwyaf o'r achosion yn drawma arian. Roedd hwn yn cael sylw trwy drafodaeth a gwerthuso yn ystod cyfarfodydd llywodraethu, a rhoddir newidiadau ar waith. Mae hwn yn archwiliad parhaus.”

“Ie i'm harweinydd clinigol. Na i adrodd ar ddigwyddiadau. Pe bawn i, ni fyddai digon o amser gennyf i weld cleifion neu byddwn bob tro yn gadael y gwaith yn hwyr. Mae'r digwyddiadau hyn yn digwydd bob shifft. Mae'r meddygon ymgynghorol yn ymwybodol o'r materion ond maent yn teimlo eu hunain nad oes ganddynt y gallu

i weithredu newid yn sgil y beichiau a roddir arnynt gan y bwrdd iechyd. Yn y bôn, nid yw'r lle yn ddiogel.”

“Dwi'n teimlo y gallai fod mwy o ddysgu traws-adrannol ar y cyd. Rhai o'r hyn sydd ei angen gyda dysgu o ddigwyddiadau yw mwy o adnoddau, nad ydynt ar gael drwy'r amser yn sgil y diffyg staff a'r diffyg adnoddau i'r GIG.”

“Rydym yn cwblhau adroddiadau Datix bob shifft ac rydw i wedi anfon negeseuon e-bost yr holl ffordd i fyny i'r cyfarwyddwr pediatrig, ac er ei fod yn gwrando, mae'r adran yr un peth o hyd.”

“Mae'r meddygon ymgynghorol yn cael eu hysbysu ond nid yw meddygon iau yn cael eu hysbysu o'r digwyddiadau hyn y bu ond y dim iddynt ddigwydd.”

“Dwi ddim yn hollol siŵr am adborth, gan ein bod i gyd yn gweithio'n rhy wahanol ac efallai na fydd gennym gyfle mewn pryd ar gyfer adborth.”

“Wedi adrodd ar gamgymeriad ... dal heb dderbyn diweddariad.”

Dywedodd yr uwch-reolwyr y gwnaethom siarad â nhw fod yr holl ddigwyddiadau yn cael eu hadrodd ar Datix a byddent yn cael eu hadolygu gan y nyrs â gofal ac wedyn y tîm digwyddiadau difrifol. Gan ddibynnu ar ddifrifoldeb y digwyddiad, gellid cynnal yr adolygiad ar lefel gorfforaethol neu ar lefel y gyfarwyddiaeth. Byddai uwch-glinigydd o'r Adran Achosion Brys yn mynychu'r cyfarfodydd digwyddiad difrifol. Byddai unrhyw gynlluniau gweithredu yn cael eu hadrodd yn ôl i'r staff trwy ddulliau amrywiol, gan gynnwys y cylchlythyr nyrsio, e-bost a'r ap negeseua ar-lein, neu i staff unigol. Dywedwyd wrthym y byddai'r staff yn adrodd ar ddigwyddiadau a bod y staff yn ymwybodol o'r rhestr o ddigwyddiadau y dylid eu hadrodd. Roedd y rhain yn cynnwys cwmpïadau, niwed pwysau, camgymeriadau meddyginiaeth, diffyg staff a chleifion a gedwir ar ambiwlansys, a byddai hyn yn cael ei wneud bob shifft. Fodd bynnag, dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw nad oedd digon o amser ganddynt yn ystod y shifft i gwblhau adroddiad Datix. Byddai unrhyw bryderon yn cael eu rheoli'n lleol i ddechrau, ac yn cael eu cymeradwyo ar lefel y gyfarwyddiaeth. Byddai'r pryderon yn cael eu cofnodi ar Datix.

Gwnaethom ofyn cyfres o gwestiynau i'r staff yn yr arolwg ynglŷn â'r sefydliad y maent yn gweithio iddo, ac mae eu hymatebion fel a ganlyn:

Cwestiwn / dewisiadau ateb	Bob amser neu fel arfer	Weithiau	Byth
Mae fy sefydliad yn annog gwaith tîm	80%	17%	3%
Mae fy sefydliad yn gefnogol	59%	35%	6%
Mae gan weithwyr proffesiynol rheng flaen sy'n delio'n uniongyrchol â chleifion ddigon o rym i godi llais a gweithredu os byddant yn nodi problemau, yn unol â gofynion eu hymddygiad a chymhwysedd proffesiynol eu hunain	62%	35%	3%
Mae diwylliant o fod yn agored ac o ddysgu o fewn y sefydliad sy'n cefnogi staff i nodi a datrys problemau	57%	33%	10%
Mae'r sefydliad yn meddu ar yr wybodaeth gywir i fonitro ansawdd gofal ar draws pob ymyriad clinigol a chymryd camau gweithredu cyflym pan geir diffygion	42%	47%	11%
Yn gyffredinol, rwy'n fodlon ar ymdrechion fy sefydliad i'm cadw i / y cleifion yn ddiogel	30%	51%	19%

Roedd strwythur rheoli clir ar waith a disgrifiodd yr uwch-staff linellau adrodd clir i dîm rheoli ehangach y bwrdd iechyd. Roedd rolau, cyfrifoldebau a llinellau atebolrwydd hefyd yn cael eu disgrifio. Fodd bynnag, gwnaethom nodi, yn yr ardal bediatrig, fod y cyfrifoldeb gweithredol anghlinigol yn cael ei ddal ar y cyd rhwng rheolwyr yr Adran Achosion Brys a'r teulu a'r tîm rheoli therapïau. Dywedwyd wrthym y gallai hyn achosi elfen o densiwn yn yr ardal.

Gwnaeth yr uwch-staff y gwnaethom siarad â nhw ddisgrifio'r system ar alwad, gydag un uwch-nyrs yn y gwaith yn ystod yr wythnos gyda gwaith cyflenwi ar y safle. Roedd meddyg ymgynghorol ar alwad yn ystod yr oriau tawel. Yn ogystal, roedd yr uwch-staff yn gallu disgrifio'r trefniadau aur, arian ac efydd ar alwad y tu allan i oriau, gyda rheolwyr ar gael yn ystod yr oriau craidd.

Dywedodd yr uwch-reolwyr y gwnaethom siarad â nhw, er bod cydymffurfedd â'r amser ymateb pedair awr yn yr Adran Achosion Brys yn llai na 50 y cant, fod gan yr unedau mân anafiadau eraill yn y bwrdd iechyd amseroedd ymateb pedair awr o dros 90 y cant. Roedd hyn yn golygu, yn gyffredinol, bod y bwrdd iechyd yn ychydig yn is na'r cyfartaledd yng Nghymru ar gyfer amseroedd ymateb. Cafodd yr ysbyty ei gynllunio i dderbyn derbyniadau gan ambiwlansys yn unig, sef cleifion

sydd â'r anafiadau neu salwch mwyaf aciwt. Fodd bynnag, roedd y galw digynsail, ynghyd â phwysau COVID-19, wedi arwain at y materion a ddisgrifiwyd uchod yn sylwadau'r staff. Roedd y rhain yn cynnwys amseroedd aros hir iawn ar ambiwlansys ac yn yr ystafell aros. Yn ogystal, roedd yr anallu i ryddhau cleifion o'r Adran Achosion Brys i wardiau yn yr ysbyty ac yn y gymuned, gan fod yr ysbytai hynny hefyd yn llawn, wedi ychwanegu at y problemau.

Roedd cynlluniau ar waith i adeiladu mannau ystafell aros dros dro a pharhaol ychwanegol y tu allan i'r brif Adran Achosion Brys a'r Adran Achosion Brys pediatrig, ac yn gyfagos iddynt. Er bod y cynlluniau hyn ar waith, ni fyddant yn weithredol tan 2022.

Gwelodd y tîm arolygu dystiolaeth o reolaeth dda trwy gydol yr ardaloedd a arolygwyd. Roedd hyn yn cynnwys y rheolwyr ward yn sicrhau eu bod yn dod i mewn yn gynnar er mwyn gweld y staff nos yn yr Uned Asesu Llawfeddygol, perthynas gadarnhaol rhwng yr uwch-nyrs a'r staff yn y man dadebru, a'r meddygon a'r nyrsys yn gweithio'n dda yn yr ardal bediatrig. Gwnaethom hefyd weld arweinyddiaeth gref yn yr ardal bediatrig rhwng y cydlynwyr llif, uwch-nyrsys a rheolwyr gwasanaeth, gyda phroblemau'r plentyn wrth ganol popeth.

Gwnaethom nodi bod y staff brysbennu'n wydn ac yn gweithio'n galed mewn amgylchedd gweithio anodd a'u bod yn cydbwysu'r risg i'r cleifion yn yr ystafell aros a'r risg yn yr ambiwlans yn dda.

Gwnaethom hefyd ymweld â chanolfan llif cleifion y bwrdd iechyd, sy'n gyfagos i bencadlys Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn agos i'r ysbyty yng Nghwibrân. Diben y ganolfan llif yw cynorthwyo'r llif a chyfeirio'r cleifion at y lleoedd cywir ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. Mae hefyd yn cynorthwyo gyda'r system cam-i-fyny a'r system cam-i-lawr. Dywedwyd wrthym fod y rhan fwyaf o alwadau gan feddygon teulu a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Roedd y ganolfan llif yn weithredol 24 awr y dydd.

Dywedwyd wrthym nad oedd staffio yn y ganolfan llif wedi bod yn broblem ac roeddent wedi recriwtio mwy o aelodau staff anghlinigol yn ddiweddar, gan ddefnyddio staff banc pan oedd angen. Roedd pedwar aelod o staff anghlinigol a phedwar aelod o staff clinigol ar ddyletswydd ac mae hefyd meddyg ymgynghorol ar gael ar y rhan fwyaf o ddiwrnodau. Mae'r staff anghlinigol yn mynd trwy hyfforddiant penodol ar ddefnyddio'r llwybrau i bob cyflwr iechyd megis cwmpadau, poen yn y frest, strôc ac ati. Cawsant eu cefnogi gan y tîm clinigol sy'n goruchwyllo'r penderfyniadau. Mae'r gallu i'r ganolfan llif hwyluso'r system cam-i-lawr/cam-i-fyny i gleifion yn dibynnu ar y cleifion yn cael eu hadnabod yn gynnar i'w rhyddhau.

Cyhoeddodd AGIC Adolygiad o Ddiogelwch, Preifatrwydd, Urddas a Phrofiad Cleifion wrth aros mewn Ambiwllansys pan fydd Oedi wrth Drosglwyddo Gofal, fel

y disgrifiwyd uchod. Gwnaeth yr adolygiad argymell y dylai byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru ystyried pa gamau gweithredu pellach sydd eu hangen i wneud gwelliannau ynglŷn â'r materion llif cleifion sy'n effeithio ar oedi wrth drosglwyddo cleifion. Gallai hyn gynnwys ystyried a oedd angen dull gweithredu gwahanol gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, byrddau iechyd a gwasanaethau gofal cymdeithasol yng Nghymru i'r un a ddefnyddiwyd hyd yn hyn wrth fynd i'r afael â'r broblem system gyfan hon.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cael eu hatgoffa o'r angen i gwblhau adroddiad Datix ym mhob achos sy'n bodloni'r meini prawf perthnasol.

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried y trefniadau adrodd ar wahân yn yr Uned Asesu Brys Plant a'r Uned Arhosiad Byr er mwyn mynd i'r afael ag unrhyw wrthdaro posibl.

Dylai'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC o'r camau y mae wedi'u cymryd i fynd i'r afael â'r argymhelliad a wnaed yn yr adolygiad gan AGIC ynghylch gwella llif cleifion.

Staff ac adnoddau

Y gweithlu

Staffio

Gwnaethom nodi bod digon o staff yn yr ardal bediatrig yn ystod yr arolygiad ac roeddent yn gallu darparu'r holl ofynion gofal. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw hefyd yn teimlo bod digon o staff i fodloni'r galw clinigol. Dywedwyd wrthym fod yr uwch-nyrsys a'r nyrsys arweiniol yn adolygu aciwtedd ac yn defnyddio eu barn broffesiynol i staffio'r ardal yn unol â hynny. Roedd y staff yn deall eu cyfrifoldebau pan oedd angen uwchgyfeirio am resymau staffio. Gwelwyd tystiolaeth hefyd yn ystod yr arolygiad bod y tîm amlddisgyblaethol yn gweithio'n dda gyda'i gilydd. Roedd meddyg ymgynghorol meddygaeth frys bediatrig gydag amser sesiwn neilltuedig yn cael ei ddyrannu i'r cleifion pediatrig. Yn ogystal, roedd o leiaf dwy nyrs blant gofrestrdig ar ddyletswydd.

Er nad yw Deddf Lefelau Staffio Nyrsio (Cymru) 2016 yn gymwys i'r Adran Achosion Brys, mae angen cymhareb a chymysgedd sgiliau yn sefydliad yr Adran Achosion Brys. Gwnaethom nodi bod y lefelau staffio yn y man anafiadau difrifol yn dangos diffyg lefel ddiogel o staffio parhaol yn ystod yr arolygiad. Roedd diffygion ar bob shifft a defnydd uchel o staff asiantaeth. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn nodi eu bod yn ei chael hi'n anodd ar adegau yn yr

Adran Achosion Brys. Roedd yr uwch-staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau pan oedd uwchgyfeirio'n angenrheidiol am resymau staffio. Fodd bynnag, roedd dangosfwrdd y safonau iechyd a gofal⁴⁴ ar gyfer Safon 7.1: Y gweithlu⁴⁵ ('Dylai gwasanaethau iechyd sicrhau bod digon o staff â'r wybodaeth a sgiliau cywir ar gael ar yr amser cywir i ddiwallu'r angen') yn dangos cydymffurfedd o 100 y cant i'r ysbyty ers mis Ebrill 2021. Gwelsom dystiolaeth o ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol ar y ward.

Ynglŷn â'r dderbynfa, y man brysbennu a'r Uned Asesu Cyflym, roedd staffio o fewn y templed y cytunwyd arno yn ystod yr arolygiad, ond nododd y staff bod aciwtedd yn ymestyn y staff ym mhob maes. Yn ogystal, mae salwch munud olaf neu absenoldeb na chynllunnir yn cael effaith ar y lefelau staffio. Dywedwyd wrthym fod aciwtedd wrth y drws ffrynt wedi bod yn llethol dros yr ychydig ddiwrnodau diwethaf. Yn ogystal, dywedodd un aelod o staff fod y diwrnod blaenorol wedi bod y shifft prysuraf o'i yrfa. Roedd y staff yn y man brysbennu a'r Uned Asesu Cyflym yn teimlo dan bwysau arbennig gan fod y galw yn fwy na'r adnoddau ac nid oedd amseroedd brysbennu o fewn canllawiau brysbennu Manceinion. Ar adegau o alw mawr, byddai'r staff yn argymhell nyrs ychwanegol i gynnal triniaethau i'r cleifion sy'n aros mewn ambiwlansys. Pan oedd yr ardal wedi'i goresgyn, roedd y nyrsys brysbennu'n cael eu symud i frysennu'r cleifion yn yr ystafell aros. Roedd y grŵp hyfforddiant brysbennu yn cynnal cyfarfodydd rheolaidd ac roedd y staff yn cael sesiynau mentora ac roedd eu hyfforddiant yn cael ei gymeradwyo. Roedd hyn yn hyrwyddo proses frysennu ddiogel sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Mae penderfyniadau brysbennu diogel ac effeithiol yn cael effaith hanfodol ar ddiogelwch a chanlyniadau cleifion yn yr Adran Achosion Brys.

Adroddodd y gweithwyr cymorth gofal iechyd fod y nifer o gleifion oedrannus ac eiddil sydd angen cymorth a gofal ychwanegol arnynt wedi cynyddu. Gwelsom gydweithio rhagorol yn yr Uned Asesu Cyflym rhwng technegwyr ECG, nyrsys brysbennu a derbynyddion. Roedd gwaith gwirfoddolwyr y Groes Goch Brydeinig yn cael ei werthfawrogi gan y nyrsys brysbennu a staff Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru. Hefyd, gwelsom waith cydweithredol da rhwng y porthoriaid a staff radioleg.

⁴⁴ <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-05/safonau-iechyd-a-gofal-ebriill-2015.pdf>

⁴⁵ Dylai gwasanaethau iechyd sicrhau bod digon o staff â'r wybodaeth a sgiliau cywir.

Yn yr Uned Asesu Llawfeddygol, gwelsom y tîm amlddisgyblaethol yn gweithio'n dda gyda'i gilydd. Roedd hefyd cyfleoedd cylchdro ar gael i'r staff i'r wardiau cleifion mewnol yn yr ysbyty ac i wardiau yn Ysbyty Brenhinol Gwent.

Dywedwyd wrthym gan yr uwch-staff fod 19.44 aelod ychwanegol o staff sy'n gyfwerth ag amser llawn yn cael eu recriwtio, gan gynnwys dau addysgwr ymarfer, er mwyn mynd i'r afael â'r materion staffio a ddisgrifir. Dywedodd yr uwch-staff eu bod yn dilyn canllawiau'r Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys wrth staffio'r Adran Achosion Brys a bod staff ychwanegol yn cael eu ceisio yn dilyn papurau yn cael eu hanfon trwy'r strwythur rheoli. Dywedasant fod y rhestr staff yn cael ei hadolygu bob dydd i sicrhau bod cymysgedd sgiliau perthnasol a chymwysedig ar y ward. Dywedwyd wrthym hefyd am greawdwyr y rhestr, sy'n anfon y ceisiadau i fanc yr ysbyty ac asiantaethau i gyflenwi'r diffygion.

Disgrifiwyd salwch yn yr Adran Achosion Brys fel uchel ar 10 y cant, tra oedd trosiant staff yn isel ar 4 y cant. Fodd bynnag, gallai defnydd o staff asiantaeth fod mor uchel â 40 y cant. Gwnaeth yr Adran Achosion Brys geisio trefnu staff asiantaeth mewn bloc yr oedd yn hysbys eu bod wedi cael yr hyfforddiant sefydlu a hyfforddiant arall angenrheidiol, yn ogystal â gallu cael mynediad at system reoli'r ysbyty.

Dywedodd y nyrs ymgynghorol y gwnaethom siarad â hi ei bod wedi derbyn cymorth anhygoel gan yr uwch-reolwyr a chan y meddygon ymgynghorol a'r meddygon. Dywedodd y dirprwy bennaeth nyrsio ar gyfer y bwrdd iechyd wrthym fod tîm agos yn yr Adran Achosion Brys, yn sgil gwaith y ddwy nyrs â gofal. Yn ogystal, disgrifiodd un o brif nyrsys yr Adran Achosion Brys y cymorth gan yr uwch-reolwyr fel 'bendigedig a pherffaith'.

Disgrifiodd y nyrs ymgynghorol y diwylliant yn yr Adran Achosion Brys fel cefnogol iawn, gyda dull tîm. Roedd hyn yn arbennig o dda o ystyried yr heriau sydd wedi bod gyda'r ailgyflunio pan agorwyd yr ysbyty, COVID-19, a'r galw ar yr Adran Achosion Brys. Dywedodd y dirprwy bennaeth nyrsio fod y diwylliant yn heriol ar hyn o bryd, a bod rhai o'r staff ond yn gwybod am weithio yn yr ysbyty hwn. Efallai y bu heriau o ran cyfuno'r diwylliannau gwahanol yn Ysbyty Brenhinol Gwent ac Ysbyty Nevill Hall ac roedd gwaith i'w wneud o hyd, ond gwnaed yr holl newidiadau gyda'r claf wrth galon y gwaith.

Gwnaethom wirio'r rotâu staffio ar gyfer y tri mis rhwng mis Awst a mis Hydref 2021. Roedd y rotâu yn cwmpasu pob rhan o'r Adran Achosion Brys ac ystod o fandiau staff a chymysgedd sgiliau. Roedd yr ardaloedd ar y lefelau i sicrhau staffio diogel, ond roedd nifer sylweddol o staff asiantaeth wedi'u cyflogi.

Rhoddwyd y rhaglen sefydlu staff inni a'r strwythur rheoli sefydliadol perthnasol ar gyfer yr is-adran gofal brys. Hefyd, gwelsom gofnodion cyfarfodydd amrywiol, gan gynnwys Fforwm Diogelwch Cleifion, a oedd yn dangos y meysydd a

ystyriwyd megis archwiliadau, Datix a staffio. Yn ogystal, roedd camau gweithredu yn dilyn y drafodaeth, gan gynnwys y gwersi a ddysgwyd gan y staff.

Roedd cofnodion diweddaraf cyfarfod y nyrsys band pump yn cwmpasu meysydd sy'n cynnwys staffio a dadebru coch, Datix, hyfforddiant a sefydlu, a llesiant ac adeiladu tîm. Roedd y cofnodion yn cynnwys trafodaethau ar staffio a chymysgedd sgiliau, nifer y cleifion, llesiant, a'r gofal y gall y nyrsys ei ddarparu yng ngoleuni nifer y cleifion sy'n cyflwyno i'r Adran Achosion Brys. Dywedodd un nyrs ei bod yn ofni am ei chofrestriad, sy'n arwain at y staff yn mynd â'r pryderon adref. Rhoddwyd copïau i ni hefyd o ddogfen o'r enw newyddion nyrsio. Diweddariad wythnosol yw hwn o unrhyw newidiadau yn yr Adran Achosion Brys a anfonir gan y nyrs â gofal.

Mewn ymateb i'r cais am wybodaeth sy'n ymwneud â'r ysbyty neu bolisi'r bwrdd iechyd mewn perthynas â delio â'r cleifion mewn ambiwlansys yn yr Adran Achosion Brys, rhoddwyd yr hunanasesiad inni ar gyfer adolygiad blaenorol o Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru gan AGIC a dogfennau ategol.

Cydraddoldeb

Gwnaethom ofyn a oedd staff wedi wynebu gwahaniaethu yn y gwaith yn ystod y 12 mis diwethaf. Dywedodd 23 y cant eu bod wedi (25 allan o 111 staff), ac roedd hyn yn cynnwys 8 y cant (naw allan o 111 o ymatebion) a atebodd 'well gennyf beidio â dweud'. Cytunodd 85 y cant o'r staff fod ganddynt fynediad teg a chyfartal at gyfleoedd yn y gweithle (ni waeth beth fo'u naw nodwedd warchoddedig), anghytunodd 5 y cant, a dywedodd y gweddill ei bod yn well ganddynt beidio â dweud. Yn ogystal, cytunodd 87 y cant o'r staff a fynegodd farn fod eu gweithle yn gefnogol i gydraddoldeb ac amrywiaeth, dywedodd 6 y cant nad oedd hyn yn wir, a dywedodd y gweddill ei fod yn well ganddynt beidio â dweud.

“Rydw i wedi clywed trafodaethau'n aml (mewn ardaloedd anghlinigol) rhwng y staff sydd wedi bod yn fychanol tuag at bobl drawsrywedd (nid cleifion – pobl yn gyffredinol). Rydw i wedi herio'r bobl hyn pan ydw i wedi clywed hyn ond dydw i ddim yn teimlo bod fy mhryderon wedi cael eu hystyried. Rwy'n teimlo y gallai hyn fod yn niweidiol i unrhyw unigolion trawsrywedd sy'n mynychu fel cleifion gan fod ganddynt farn sefydlog ar yr hyn y mae'r staff yn ei ystyried fel ffordd o fyw. Rydw i hefyd wedi clywed sylwadau bychanol rhwng y staff am y mynychwyr sydd wedi ceisio hunanladdiad. Fel rhywun sydd wedi cael pryderon iechyd meddwl yn y gorffennol, mae hyn yn peri pryder i mi ac rydw i'n meddwl bod eu hymddygiad yn wahaniaethol.”

Dywedodd pob aelod o staff ac eithrio un a fynegodd farn mai Saesneg oedd yr iaith a ffeirir ganddynt. Fodd bynnag, dim ond 44 y cant o'r staff a ddywedodd y gofynnwyd i'r cleifion nodi'r iaith a ffeirir ganddynt a dim ond hanner a ddywedodd fod trefniadau ar waith i ddiwallu anghenion y cleifion a nododd mai Cymraeg yw'r iaith a ffeirir ganddynt.

Disgrifiodd yr uwch-staff y gwnaethom siarad â nhw sut mae cydraddoldeb ac amrywiaeth yn cael eu hyrwyddo yn y sefydliad. Roedd hyn yn cynnwys diwrnodau hyfforddi a drefnwyd gan y gweithlu a datblygu sefydliadol, lle cafwyd sgysiau. Dywedasant fod gan yr ardal gyfagos boblogaeth amrywiol fel yr oedd y gweithlu. Mae ymdrechion wedi cael eu gwneud i sicrhau bod yr offer angenrheidiol yn hygyrch ac yn ystyriol o anghenion y bobl.

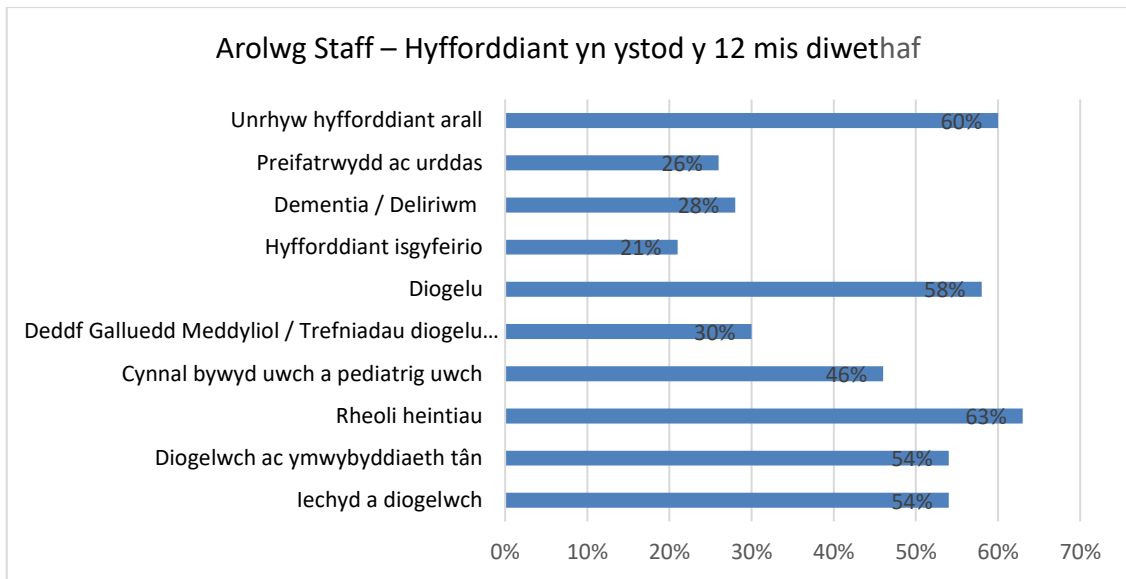
Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y prosesau canlynol ar waith:

- Caniatáu i unrhyw aelod o staff roi gwybod am unrhyw faterion sy'n peri pryder yn fewnol, yn ogystal â sicrhau bod unrhyw bryderon a godir yn destun ymchwiliad ac ymateb priodol
- Sicrhau bod y staff yn cael eu trin yn deg ac yn gyfartal ac na fydd unrhyw achosion o wahaniaethu yn cael eu goddef ac y bydd camau priodol yn cael eu cymryd
- Mynd i'r afael â phryderon y staff sy'n credu nad ydynt yn gallu gofalu am y cleifion yn y modd eu bod yn credu eu bod yn haeddu cael eu trin
- Mynd i'r afael â materion posibl gyda llesiant y staff.

Hyfforddiant

Atebodd y staff a gwblhaodd yr holiadur yn gadarnhaol i'r cwestiwn 'A ydych chi wedi cael unrhyw hyfforddiant, dysgu neu ddatblygu (wedi'i dalu amdano neu ei ddarparu gan eich sefydliad)?' yn y meysydd canlynol, fel y rhoddir yn y graff isod. Dylid nodi nad oes angen i ryw faint hyfforddiant gael ei gwblhau bob blwyddyn:



Cawsom sawl sylw ar hyfforddiant a fyddai o gymorth i'r staff, a dangosir rhai ohonynt isod:

“Atal briwiau/mannau pwysu. Rheoli cleifion â phroblemau gwybyddol fel dementia.”

“Hyfforddiant mewn gofal hirdymor cleifion yng nghefn ambiwlansys, atal briwiau pwysau, helpu cleifion i fynd i'r toiled, a'u newid, sydd wedi bod mewn ambiwlans am gyfnod hir.”

“Gwaed a phibellu.”

“Iechyd meddwl, rydym yn gweld llawer o broblemau iechyd meddwl yn yr adran ond nid ydym erioed wedi cael hyfforddiant ar sut i ofalu amdanynt orau.”

“Wedi hyfforddi i ddefnyddio'r holl offer y mae fy mand i â hawl i'w defnyddio, megis nwy gwaed a siwgrau gwaed. Rwy'n teimlo y dylai hyn fod wedi cael ei wneud cyn imi ddechrau gan ei fod yn effeithio ar fy ngallu i helpu mewn sefyllfaoedd brys.”

“Byddai unrhyw hyfforddiant yn ddefnyddiol! Yn enwedig gan y disgwylir inni weithio mewn meysydd megis dadebru, pediatrig, COVID-19. Dyma'r ymddiriedaeth fwyaf anhrefnus fy mod erioed wedi gweithio iddi, ac mae pawb o'm cwmpas yn dweud yr un peth.”

“Hyfforddiant anafiadau / gofal plastr / anafiadau mân gan nad wyf wedi derbyn unrhyw beth ers gweithio yn Ysbyty Brenhinol Gwent a thimau cyfun ond disgwylir imi ofalu amdanynt a brysbennu'n briodol.”

Hefyd, gwnaethom dderbyn sylwadau cyffredinol ar hyfforddiant, y dangosir rhai ohonynt isod:

“Rydw i'n gwneud llawer o hyfforddiant yn fy amser fy hun gan na all yr adran ryddhau'r holl amser sydd ei angen arnaf i gadw'n gyfredol â'r sgiliau fy mod yn eu defnyddio bob dydd. Rydw i'n cael fy nghefnogi gymaint ag y gall yr adran ei ganiatáu ond mae wedi bod mor brysur ac mae diffygion staff yn frwydr barhaus.”

“Wnes i ymuno â'r ymddiriedolaeth, nid oedd gen i unrhyw wisg ar y diwrnod y gwnes i ymuno, ni chefais unrhyw sefydlu/hyfforddiant ymlaen llaw. Ces i fy rhoi gyda mentor ... am un wythnos / tri shifft pan ddywedwyd wrthyf ei fod yn mynd i fod am ddwy wythnos / chwe shifft.”

“Rydym wedi cael ein gorfodi i weithio mewn adran achosion brys brysur iawn heb lawer o sgiliau nyrsio brys. Mae'n arbennig o anodd pan na all yr Adran Achosion Brys staffio'r adran a swydd y staff pediatrig yw cynnal llif yr adran heb sgiliau mewn meysydd penodol megis plastro a rhwymynnau ac ati.”

“Gofynnir imi bellach helpu i gyflwyno hyfforddiant ar gyfer cymwyseddau trawma difrifol Lefel 1. Mae dal yn rhaid imi gwblhau'r cymwyseddau hyn fy hun – mae hwn yn mynd i gael ei gwblhau gyda'r uwch-staff meddygol cyn addysgu sesiynau i hyfforddi'r staff.”

Disgrifiodd y nyrs â gofal fod lefel yr hyfforddiant gorfodol yn is na'r hyn a ddisgwyliid. Nid yw'r rheolwyr wedi gallu rhoi absenoldeb astudio i staff oherwydd y galw a'r staff yn hunanynysu. Gan fod yr Adran Achosion Brys hefyd yn adran sy'n denu nyrsys sydd newydd gymhwyso, roedd angen gwneud hyfforddiant arall i sicrhau bod y staff yn gwbl gymwys yn y maes. Rhoddwyd mwy o amser i'r staff newydd fel rhan o'r cyfnod sefydlu i sicrhau eu bod yn bodloni'r cymwyseddau a bod ganddynt bellach fynediad at y systemau gartref. Dywedwyd wrthym hefyd fod yr arfarniadau wedi cynyddu o 27 y cant i 55 y cant yn ddiweddar. Anfonwyd e-bost at bob aelod o staff band saith yn nodi cydymffurfedd a phwy oedd yn hwyr am arfarniad neu ar fin angen un er mwyn eu galluogi i nodi'r arfarniadau sydd i fod i gael eu cynnal yn gynnar.

Roeddem yn falch o nodi bod dau addysgwr ymarfer, ar fand saith, sydd hefyd yn treulio peth amser yn gweithio fel prif nyrsys yn yr Adran Achosion Brys. Fel y disgrifiwyd uchod, roedd yr Adran Achosion Brys ar fin recriwtio dau addysgwr ymarfer band chwech. Dywedwyd wrthym fod y ddau addysgwr ymarfer yn cyflwyno pecyn hyfforddiant cynhwysfawr, gydag angen am hyfforddiant dwfn ac eang ar y staff newydd. Roeddent yn darparu hyfforddiant brysbennu a hefyd

hyfforddiant ar ofynion bod yn atgyfeiriwr anfeddygol wrth ofyn am belydrau-X. Yn ogystal â rhoi hyfforddiant sefydlu, roeddent hefyd yn hwyluso hyfforddiant meddyginiaeth, diogelu, trais ac ymosodedd, a galaru ar wahân, ynghyd â hyfforddiant gorfodol arall. Dywedwyd wrthym hefyd fod cynllun i hysbysu pob gweithiwr cymorth gofal iechyd i ddiweddarau ei hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol ac i ddarparu hyfforddiant cynnal bywyd canolradd a hyfforddiant cynnal bywyd pediatrig canolradd i'r staff cymwysedig, wedi'i gyflwyno gan y tîm dadebru.

Fel y disgrifiwyd mewn manau eraill, roedd rhaglenni tiwtoriaeth/mentora ar waith i aelodau o staff newydd yn yr Adran Achosion Brys. Roedd yr addysgwyr hefyd yn hwyluso'r archwiliad dysgu gyda'r brifysgol leol. Nod yr addysgwyr oedd hyfforddi'r holl staff hyd at lefel cynnal bywyd uwch a chynnal bywyd pediatrig uwch. Fodd bynnag, roedd lleoedd yn gyfyngedig.

Roedd y canrannau hyfforddiant gorfodol cyffredinol a ddarparwyd yn amrywio o 46 y cant ar gyfer asesu techneg gwrth-gyffwrdd aseptic⁴⁶ i 91 y cant ar gyfer modiwlau diogelwch personol un a dau. Roedd yr hyfforddiant gorfodol i'r staff sy'n gweithio yn yr ardaloedd pediatrig yn dangos bod cydymffurfedd ar gyfer diogelu lefel un a dau yn 97 y cant. Fodd bynnag, ni chafodd hwn ei ddadansoddi fel y ganran a gwblhawyd ar gyfer pob lefel. Yn ogystal â hyn, ni ddangosodd y cofnodion a ddarparwyd gydymffurfedd ar gyfer staff arall nad ydynt yn staff pediatrig yr oedd gofyn iddynt gefnogi'r ardal bediatrig.

Dywedodd 83 y cant fod hyfforddiant bob amser, neu fel arfer, yn eu helpu i wneud eu gwaith yn fwy effeithiol, a dywedodd 84 y cant fod hyfforddiant bob amser, neu fel arfer, yn eu helpu i gadw'n gyfredol â gofynion proffesiynol. Dywedodd 79 y cant fod hyfforddiant bob amser, neu fel arfer, yn eu helpu i ddarparu profiad gwell i gleifion.

Ynglŷn ag arfarniadau staff a goruchwyliaeth glinigol, gwnaethom ofyn cyfres o gwestiynau gyda'r ymatebion fel a ganlyn:

⁴⁶ Mae hwn yn ddull o weithio lle mae'r ymarferydd yn dilyn egwyddorion asepsis i sicrhau nad yw'r gydran ddiheintiedig (rhan allweddol) – er enghraifft, nodwydd – yn dod i gysylltiad ag arwyneb nad yw'n ddiheintiedig. Nid oes gofyn am fenig diheintiedig bob amser i gynnal techneg gwrth-gyffwrdd aseptic ar yr amod nad yw'r rhannau allweddol yn cael eu cyffwrdd gan unrhyw beth nad yw'n ddiheintiedig.

- Dywedodd 75 y cant eu bod wedi cael adolygiad neu arfarniad blynyddol o fewn y 12 mis diwethaf
- Dywedodd 28 y cant yn unig eu bod wedi cael goruchwyliaeth glinigol⁴⁷ yn ystod y 12 mis diwethaf, a dywedodd 63 y cant nad oeddent wedi cael goruchwyliaeth o'r fath
- Dywedodd 43 y cant y nodwyd eu hanghenion dysgu neu eu hanghenion datblygu, a dywedodd 57 y cant na chawsant eu nodi
- Dywedodd 66 y cant a ymatebodd i'r cwestiwn fod eu rheolwr yn eu cefnogi i dderbyn hyfforddiant neu i ddatblygu, a dywedodd 34 y cant na wnaeth hynny
- Dywedodd 52 y cant a fynegodd farn eu bod wedi derbyn hyfforddiant llawn ym mhob maes yn yr Adran Achosion Brys.

Cawsom sylwadau gan y staff sy'n amlinellu lle nad ydynt wedi cael hyfforddiant llawn a dangosir rhai isod:

“Agorodd y Faenor heb staff yr Uned Asesu Clinigol yn gael unrhyw hyfforddiant am ddamweiniau ac achosion brys.”

“Dwi'n nyrs bediatrig, y rhan fwyaf o'r amser mae'r adran yn teimlo ei bod wedi'i gorlethu gymaint gyda chleifion yr adran damweiniau ac achosion brys bod cleifion yr Uned Asesu Clinigol yn cael eu hesgeuluso, mae gofyn imi wneud gofal anafiadau mân a gofal damweiniau ac achosion brys heb unrhyw hyfforddiant! Byddai'n well gennyf roi gofal iawn i'm cleifion sâl yn yr Uned Asesu Clinigol.”

“Mân anafiadau – ddim yn berthnasol yn Ysbyty Athrofaol y Faenor ar hyn o bryd, man dadebru – dim dyddiadau hyfforddiant ar gael, pediatrig – ni welir fel blaenoriaeth.”

“Cynnal bywyd pediatrig (argaeledd cyfyngedig o ddyddiadau hyfforddiant).”

⁴⁷ Mae'r Coleg Nyrsio Brenhinol yn nodi: “[Goruchwyliaeth glinigol yw'r] term a ddefnyddir i ddisgrifio'r broses ffurfiol o gymorth ac addysgu proffesiynol sy'n galluogi'r ymarferwyr i ddatblygu gwybodaeth a galluoedd, derbyn cyfrifoldeb dros eu harferion eu hunain, a gwella amddiffyniad defnyddwyr a diogelwch gofal mewn sefyllfaoedd clinigol cymhleth.”

“Ddim wedi cael hyfforddiant anaf ers i'r timau ymuno yn yr adran bediatrig.”

“Mae gan yr Uned Asesu Clinigol ardal frysbennu nad wyf wedi cael hyfforddiant penodol ar ei chyfer.”

Dyweddodd 69 y cant a fynegodd farn y cymeradwywyd eu hamcanion dysgu sy'n seiliedig ar gymhwysedd cyn iddynt ddechrau ymarfer ym mhob triniaeth.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Bod lefelau hyfforddiant gorfodol yn cael eu cynyddu i sicrhau bod yr holl staff yn cael yr hyfforddiant angenrheidiol i wneud eu gwaith yn iawn
- Bod yn rhaid i'r holl staff sy'n gweithio yn yr adran bediatrig, naill ai nyrsys pediatrig neu nyrsys i oedolion sy'n cefnogi'r ardal, fod yn gyfredol gyda hyfforddiant diogelu lefel dau Bod yn rhaid i'r arweinydd diogelu fod â chymhwyster lefel tri mewn diogelu
- Bod prosesau'n cael eu rhoi ar waith i sicrhau bod arfarniadau'n cael eu cwblhau bob blwyddyn
- Bod yr arfarniadau'n cael eu cwblhau'n llawn, gan gynnwys nodi anghenion hyfforddiant, dysgu a datblygiad
- Bod goruchwyliaeth glinigol yn cael ei chwblhau bob blwyddyn
- Bod hyfforddiant llawn yn cael ei roi i'r holl staff fel y bo angen ar gyfer pob maes y maent yn gweithio ynddo.

Llesiant

Gwnaethom ofyn i'r staff yn yr arolwg a oedd eu swyddi'n niweidiol i'w hiechyd, ac anghytunodd 65 y cant o'r staff a fynegodd farn gyda'r gosodiad hwn. Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

“Nid yw'r gwaith bellach yn bleserus ac yn lle dymunol i fod ynddo. Mae'r llwyth gwaith wedi cynyddu'n sylweddol, sef yr hyn y gwnaethom ei ddisgwyl, ond nid yw meddygon teulu yn gweld y pethau syml neu hyd yn oed yn gwrthod cael galwad ffôn gyda'r rhieni ac yn cyfeirio'r plant at yr Adran Achosion Brys, sydd wedyn yn creu ôl-groniad enfawr i'r adran a nifer sylweddol o blant nad oes angen cael eu gweld yn yr Adran Achosion Brys. Maent wedyn yn

aros am gyfnodau hir ac yn dod yn ymosodol tuag at y staff, sydd eto yn gwneud i'r gwaith fod yn amgylchedd ofnadwy i fod ynddo."

"Rydw i wedi blino'n lân ar fy niwrnodau i ffwrdd. Dydw i ddim yn gallu cysgu yn aml pan fydda i'n cyrraedd adref oherwydd y straen."

"Dydw i ddim yn teimlo y rhoddir digon o egwyl rhwng y shifftiau nos a dydd. Rydw i'n rhy flinedig i wneud unrhyw beth ar fy niwrnodau i ffwrdd."

"Mae'r swydd yn gyffredinol bellach yn niweidiol i'm hiechyd ers symud i Ysbyty Athrofaol y Faenor a chyda'r diffyg lle yn yr adran, lle yn yr ysbyty yn ei gyfanrwydd, a'r diffyg staff. Mae rhai staff asiantaeth wedi dweud na fyddent yn dychwelyd i'r adran yn sgil y rhesymau uchod. Mae lefelau straen yn uwch nag erioed, codir lefelau gorbryder yn gyson yn ystod shifftiau a rhyngddynt oherwydd y pryder o fethu â chwblhau fy ngwaith i fy safonau uchel gyda sefyllfa'r adran a phoeni am yr hyn fy mod wedi'i gollu neu'r pwysau ar aelodau eraill o staff."

"Mae fy iechyd meddwl yn dioddef o weithio yma, ac rwy'n gwybod bod llawer o gydweithwyr yn crio cyn ac ar ôl shifftiau."

Cytunodd 71 y cant a fynegodd farn fod eu rheolwr uniongyrchol yn ymddiddori mewn modd cadarnhaol yn eu hiechyd a'u llesiant, a dywedodd 55 y cant i ymatebwyr a fynegodd farn fod eu sefydliad yn cymryd camau cadarnhaol ar iechyd a llesiant. Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

"Mae diffyg cyfleuster i'r staff ymlacio yn Ysbyty Athrofaol y Faenor. Nid ystyriwyd llesiant y staff wrth adeiladu'r ysbyty."

"Ymosodwyd arnaf yn y gwaith a chafodd ei adrodd ond nid wyf wedi derbyn unrhyw gefnogaeth na chymorth, ac ni ofynnwyd imi hyd yn oed sut yr oeddwn yn teimlo. Digwyddodd hyn ... mis yn ôl."

O'r staff a fynegodd farn mewn perthynas â'r cwestiynau pellach am eu llesiant a'u cymorth:

- Dywedodd 64 y cant eu bod yn cael cynnig cymorth llawn wrth ddelio â sefyllfaoedd heriol
- Cytunodd 90 y cant eu bod yn ymwybodol o'r cymorth iechyd galwedigaethol sydd ar gael
- Cytunodd 55 y cant fod eu patrwm gwaith cyfredol yn galluogi cydbwysedd da rhwng bywyd personol a gwaith

Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

“Mae fy nghydbwysedd rhwng bywyd gwaith a chartref wedi'i gyflenwi'n dda.”

“Rydym yn cael ein shifftiau ar y funud olaf. Ar hyn o bryd, nid ydym yn gwybod yr oriau y byddwn yn eu gweithio mewn pythefnos. Sut ydych i fod i gael cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith pan na allwch wneud cynlluniau?”

“Mae seibiannau'n aml yn cael eu colli yn sgil galwadau yn yr adran. Mae'r diffyg staff ac aciwtedd y cleifion yn aml yn golygu na all pethau aros ac mae'n arwain yn rheolaidd at y staff yn mynd am seibiannau'n hwyr, weithiau yn mynd am hyd at chwe neu saith awr heb egwyl neu ddiod hyd yn oed. Mae'r uwch-nyrsys yn gwneud eu gorau glas i gefnogi seibiannau a symud staff i helpu ond ni allant wneud hyn pan fydd diffyg staff, sy'n arwain at arosiadau hir.”

“Yn aml, nid wyf yn gadael yr ardal glinigol i fynd adref tan un neu ddwy awr ar ôl fy amser gorffen dan gontract. Mae hyn oherwydd diffyg staff.”

Dywedodd yr uwch-reolwyr y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn agored i unrhyw adborth gan y staff, gan gynnwys trwy grŵp negeseua ar-lein a pholisi drws agored, a bod y staff yn cael eu hannog i anfon e-bost at y nyrs â gofal, neu siarad â hi.

Nododd yr uwch-staff hefyd fod salwch yn ymwneud â chefnogi'r staff a nodi unrhyw broblemau. Roeddent yn gwneud atgyfeiriadau at gymorth iechyd galwedigaethol yn rheolaidd, fel arfer o fewn tair wythnos. Roedd ymgynghoriadau dros y ffôn a rhoddwyd cyngor dros y ffôn yn ogystal ag wyneb yn wyneb. Mae atgyfeiriadau i'r gwasanaeth llesiant trwy hunanatgyfeirio. Yn ystod brig y pandemig, roedd seicolegydd clinigol ar gael yn yr Adran Achosion Brys ac roedd y bobl yn ymwybodol o'r gwasanaethau a oedd ar gael. Roedd arweinwyr llesiant yn yr Adran Achosion Brys gyda chyfrifoldeb dros feysydd amrywiol.

Gwnaethom ofyn cyfres o gwestiynau i'r staff am eu rheolwr uniongyrchol. O'r rhai a fynegodd farn, mae eu hymatebion isod:

- Dywedodd 74 y cant fod eu rheolwr uniongyrchol yn annog y rhai yr oedd yn gweithio iddo i weithio fel tîm
- Dywedodd 68 y cant y gallant ddibynnu ar eu rheolwr uniongyrchol i helpu gyda thasgau anodd yn y gwaith

- Dywedodd 58 y cant fod eu rheolwr uniongyrchol yn rhoi adborth clir ar eu gwaith
- Dywedodd 49 y cant fod eu rheolwr uniongyrchol wedi gofyn am eu barn cyn gwneud penderfyniadau sy'n effeithio ar eu gwaith
- Dywedodd 75 y cant fod eu rheolwr uniongyrchol yn gefnogol mewn argyfwng personol.

Cawsom sylwadau ar 'fy rheolwr uniongyrchol', a dangosir rhai ohonynt isod:

"Mae fy rheolwr [ENW] wedi bod mor gefnogol, mae hi wir yn gwneud ymdrech, mae hi'n brwydo'n gyson droson ni ac yn eiriol dros ein hadran. Tra NAD yw [ENW'R RHEOLWR ARALL] yn gweithio gyda hi nac yn dangos undod."

"Rheolwr cefnogol ac empathig dros ben sydd am gael yr hyn sydd orau i'r staff a'r cleifion."

"Rwyf wedi bod yn alarus yn ddiweddar ac wedi cael cymorth anhygoel gan fy rheolwyr i gyd."

"Rydw i'n teimlo fy mod yn cael fy nghefnogi gan ein huwch-nyrsys, maent yn gweithio'n arbennig o galed, ac rydw i bob amser yn teimlo'n gadarnhaol yn gweithio gyda nhw. Maent yn annog y safonau gofal gorau ac yn gweithredu ar broblemau ar unwaith. Esiamplau rhagorol."

"Dydw i ddim yn teimlo fy mod yn cael fy nghefnogi o gwbl (yn) y gweithle, yn enwedig fel nyrs sydd newydd gymhwyso."

"Ni fu angen cymorth arnaf yn aml ar gyfer argyfwng personol ond rwyf wedi canfod bod cymorth yn wael ar gyfer materion proffesiynol a phersonol."

"Mae pob un o'r uwch-nyrsys yn ceisio helpu'r staff gymaint ag y gallant ond maent yn cael eu hymestyn oherwydd nifer y staff yn yr adran a'r llwyth gwaith fel y gall pethau gael eu colli. Maen nhw drwy'r amser yn anelu at fod yn hawdd mynd atynt a chefnogol pan fydd angen. Mae gwaith tîm drwy'r amser yn cael ei hyrwyddo a'i annog ac nid yw materion difrifol byth yn cael eu hanwybyddu."

"Mae fy rheolwyr llinell yn ystod y 12 mis diwethaf wedi bod yn gefnogol a charedig iawn, yn gofalu amdanaf. Yn weithgar iawn, yn ceisio cadw'r cleifion a'r staff gyda'i gilydd. Yn canfod ffyrdd"

gwahanol o gadw'r cleifion a'r staff yn ddiogel ac yn hapus, mor bwysig."

"Mae llawer o gydweithwyr heb gael eu cefnogi trwy argyfwng gwaith a phersonol ac yn teimlo eu bod wedi'u gadael i ddelio â fe ar eu pennau eu hunain neu ddod i'r gwaith pan na ddylent fod."

Gwnaethom hefyd ofyn cyfres o gwestiynau am yr uwch-reolwyr. Mae'r ymatebion, lle y mynegodd y staff farn, a sylwadau'r staff isod:

- Dywedodd 84 y cant eu bod yn gwybod pwy oedd yr uwch-reolwyr

"Mae [ENW] drwy'r amser yn weladwy, yn anfon negeseuon e-bost drwy'r amser ac yn dangos ei phresenoldeb. Mae drwy'r amser yn gwrando os oes gan y staff rywbeth i'w ddweud ac mae bob amser yn ceisio helpu ... Mae'n cymryd ein hadborth ac yn ceisio gweithio gyda'r uwch-nyrs ar gyfer yr adran damweiniau ac achosion brys."

"Byth yn gweld ein huwch-reolwyr. Rydyn ni'n mynd at ein rhai Band 6 neu 7 gyda'n problemau."

- Dywedodd 49 y cant fod cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff yn effeithiol fel arfer

"Mae ein huwch-reolwyr yn yr adran drwy'r amser ac yn edrych am ffurf i wella'r ardal, gan ystyried adborth staff. Mae'n hawdd iawn mynd atynt drwy'r amser ac maen nhw'n gyfeillgar a byddant yn gwrando ar bryderon..."

"Dydyn ni ddim erioed wedi cyfarfod â'n huwch-nyrs neu wedi'n cyflwyno iddi. Dim ond ar ôl i saith (efallai mwy) o bobl gymwys adael am swydd newydd oherwydd straen y gofynnwyd i'r staff am adborth. Erioed wedi cael unrhyw ganlyniad neu ymateb o adborth ar ôl iddo gael ei gasglu ... Nid yw ein huwch-nyrs erioed wedi mynychu cyfarfod staff, neu alw am un, er gwaethaf nifer o faterion yn cael eu codi. Beirniadaeth gyson o'r staff a'r rheolwyr lefel ward er mai anaml iawn y mae'n dod i'r uned."

- Dywedodd 38 y cant fod yr uwch-reolwyr yn ceisio cynnwys y staff mewn penderfyniadau pwysig

"Mae Dr [ENW] yn dod i mewn bob dydd Mercher, ar ben ei hwythnosau ward, ei shifftiau ar alwad, ei gwaith cyflenwi nos a dydd, er mwyn archwilio gwelliant a newidiadau, sy'n helpu."

- Dywedodd 35 o'r 105 a fynegodd farn fod yr uwch-reolwyr yn gweithredu ar adborth gan y staff.

Gwnaethom ofyn cyfres o gwestiynau i'r staff am eu hamgylchedd gwaith a rhoddir ymatebion y rhai a fynegodd farn, a'u sylwadau, isod:

- Dywedodd 26 y cant eu bod 'bob amser', neu 'fel arfer', yn gallu bodloni'r holl ofynion sy'n gwrthdaro yn ystod eu hamser yn y gwaith, a dywedodd 10 y cant nad oeddent byth yn gallu gwneud hynny
- Dywedodd 45 y cant fod ganddynt ddigon o ddeunyddiau, cyflenwadau ac offer i wneud eu gwaith 'bob amser', neu 'fel arfer', a dywedodd 8 y cant nad oedd byth digon ganddynt
- Dywedodd 9 y cant (11 o'r 127 fod digon o staff bob amser, neu fel arfer, yn gweithio yn yr adran i wneud eu gwaith yn iawn, a dywedodd 47 y cant nad oedd byth digon o staff

“Nid yw'r polisi un nyrs staff i bump o gleifion sydd newydd ei gyflwyno yn y man anafiadau difrifol gwyrdd yn ddiogel ac mae'n wael.”

“... yn aml iawn mae gormod o gleifion a dim digon o staff i ddarparu safon y gofal y mae pawb yn ei haeddu.”

“Dydw i ddim erioed wedi gweld lle prysuraf yn y DU! Nid yw'n ddiogel weithiau.”

“Mae'r Adran Achosion Brys wedi'i hestyn mor denau, diffyg capasiti a diffyg staff medrus, mae safonau gofal yn cael eu peryglu.”

“Mae staff y rheng flaen yn gweithio mor galed i ddarparu gofal o ansawdd uchel ac i hyd eithaf eu gallu ond mae'r staffio mor wael ac mae diffyg cymorth gan y rheolwyr (ac yn uwch), felly mae'n anodd iddynt fodloni galwadau'r gwasanaeth yn ddiogel a sicrhau bod y gofal o ansawdd derbyniol. Gall arsylwi/asesu/triniaethau gael eu hoedi, gellir methu â diwallu anghenion maeth a hydradu, a gall fod arosiadau hir yn yr adran yn sgil y staffio gwael, niferoedd uchel o gleifion a diffyg lle.”

“Asesu cyflym yw'r risg fwyaf. Fel arfer, mae dwy nyrs gymwysedig a gweithiwr cymorth gofal iechyd am hyd at 60 o gleifion. Sut y gellir disgwyl iddynt ofal am gymaint â hynny?”

“Mae gormod o waith gan y staff gan fod diffyg o hyd at ddeg nyrs a mwy o weithwyr cymorth gofal iechyd bob shift. Mae hyn wedyn

yn datblygu i ddiwrnodau hyfforddiant yn cael eu canslo o ganlyniad i'r adran fod yn anniogel, sy'n cael effaith barhaol ar ofal, diogelwch ac addysg/llesiant y staff."

- Dywedodd 56 y cant eu bod 'bob amser', neu 'fel arfer', yn cael y cyfle i awgrymu sut i wella gwaith eu tîm/adran a dywedodd 13 y cant nad oeddent byth yn gallu
- Dywedodd 39 y cant eu bod 'bob amser', neu 'fel arfer', yn rhan o'r broses o benderfynu ar newidiadau a gyflwynwyd sy'n effeithio ar eu maes gwaith / tîm / adran, ond dywedodd 35 y cant nad oeddent byth yn rhan o'r broses hon
- Dywedodd 88 y cant eu bod yn gwybod sut i uwchgyfeirio pryderon pan oedd yr adran bron yn llawn

"Rydym yn gallu uwchgyfeirio, ond dim byd yn digwydd, gan nad oes unrhyw lif/lle/staff i newid yr hyn sy'n digwydd yn yr adran."

"Waeth pa mor uchel yr ydym yn uwchgyfeirio ein pryderon ynghylch aciwtedd uchel a dim lle, dywedir wrthym bob amser i wneud y gorau y gallwn ar y pryd a bod oedolion deg gwaith yn waeth na ni! Dwi'n teimlo, fel tîm rheoli yn yr Uned Asesu Brys Plant, na allwn uwchgyfeithio ymhellach nag yr ydym wedi'i wneud eisoes! Mae'r adran ar ei hisaf erioed ac er bod newidiadau'n cael eu gwneud i helpu'r llif yn ystod y dydd, y nosweithiau yw'r gwaethaf ac rwy'n ofni po bellaf i mewn i'r gaeaf y byddwn yn mynd, y mwyaf o staff sy'n mynd i fod yn bryderus."

"Uwchgyfeirio i nyrs â gofal yr Adran Achosion Brys a'r seicolegydd addysg â gofal – prin iawn y ceir unrhyw gymorth neu fudd! Wedyn i'r meddyg ymgynghorol pediatrig a'r cydlynnydd pediatrig, sydd fel arfer yn ceisio helpu os ydynt yn gallu."

"Yn aml, mae pryderon uwchgyfeirio yn cael eu hanwybyddu, neu'n cael eu hateb gyda 'wel, nid oes digon o le' neu 'dim byd y gallaf ei wneud amdano'."

"Yn aml iawn, hyd yn oed pan fydd pryderon yn cael eu huwchgyfeirio, nid oes capasiti i wneud unrhyw beth amdano."

"Mae'r adran drwy'r amser yn orlawn. Nid yw rheolwyr gwelyau byth yn gwneud unrhyw beth pan fyddwn yn uwchgyfeirio ac maent yn meddwl ei fod yn dderbyniol cadw'r cleifion mewn ambiwlansys ac yn yr ystafell aros am 12 awr. Nid oes unrhyw lif trwy'r adran. Sut ydym i fod i wneud ein swydd pan nad oes unrhyw le?"

"Mae popeth yn dda o ran uwchgyfeirio ond nid oes ffordd o ddelio gyda nifer y cleifion pan na allwn gael pobl drwy'r system."

"Ie, ond does dim amser i wneud adroddiadau Datix ac rydw i wedi fy ngheryddu am wneud adroddiadau Datix yn y gorffennol."

"Rwy'n aml yn teimlo nad ydw i'n cael fy nghefnogi gan yr uwch-staff, hyd yn oed pan ydw i wedi uwchgyfeirio pryderon."

- Dywedodd 79 y cant fod eu sefydliad yn annog gwaith tîm
- Dywedodd 59 y cant fod y sefydliad 'bob amser', neu 'fel arfer', yn gefnogol
- Dywedodd 66 y cant fod gan weithwyr proffesiynol rheng flaen sy'n delio'n uniongyrchol â chleifion 'drwy'r amser', neu 'fel arfer', y grym i siarad a gweithredu os byddant yn nodi problemau, yn unol â gofynion eu hymddygiad a chymhwysedd proffesiynol eu hunain
- Dywedodd 57 y cant fod diwylliant o fod yn agored ac o ddysgu 'bob amser', neu 'fel arfer', o fewn y sefydliad sy'n cefnogi'r staff i nodi a datrys problemau, a dywedodd 10 y cant nad oes diwylliant o'r fath.

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, mae'r rhain yn cael eu manylu yn y ffyrdd canlynol o fewn atodiadau'r adroddiad hwn (lle bônt yn berthnasol):

- Atodiad A: Mae hwn yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon ynghylch diogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Mae hwn yn cynnwys unrhyw bryderon dybryd o ran diogelwch cleifion lle rydym am i'r gwasanaeth lunio cynllun gwella ar unwaith sy'n dweud wrthym am y camau gweithredu brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Mae hwn yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym am i'r gwasanaeth lunio cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau gweithredu y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Datgan yn eglur pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn derbyn sylw, 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 i roi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn derbyn sylw digonol.

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

- Sicrhau nad yw canfyddiadau'n systemig ar draws mannau eraill o fewn y sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal heb eu cymryd a/neu ar y gweill, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi cael sylw.

Pan gytunir ar y cynllun gwella, caiff ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

5. Sut rydym yn arolygu ysbytai

Mae amrywiaeth o ddulliau ar gael inni pan fyddwn yn arolygu ysbytai'r GIG, gan gynnwys:

- Arolygiad un ward trylwyr: rydym yn cynnal adolygiad trylwyr a manwl o un ward
- Arolygiad aml-ward: rydym yn ymweld â nifer o wardiau ac adrannau ar un safle ysbyty i nodi materion neu themâu a allai fod yn berthnasol i'r ysbyty cyfan
- Arolygiad aml-ysbyty: rydym yn ymweld â nifer o ysbytai yn yr un bwrdd iechyd i asesu llywodraethu a darpariaeth gwasanaethau cyfan.

Mae arolygiadau o ysbytai yn ddirybudd fel rheol. Byddwn bob amser yn ceisio cynnal arolygiadau dirybudd am fod hyn yn ein galluogi i weld gwasanaethau yn y modd y maent fel arfer yn gweithredu. Nid yw'r gwasanaeth yn derbyn unrhyw rybudd ymlaen llaw o arolygiad dirybudd.

Mae adborth yn cael ei wneud ar gael i gynrychiolwyr y gwasanaeth ar ddiwedd yr arolygiad, mewn modd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol a lefel strategol.

Rydym yn gwirio sut y mae ysbytai'n bodloni [Safonau Iechyd a Gofal 2015](#). Rydym yn ystyried safonau a chanllawiau proffesiynol eraill pan fo hynny'n berthnasol.

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

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

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

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a nodwyd ac a gafodd eu huwchgyfeirio yn ystod yr arolygiad. Oherwydd yr effaith (bosibl) ar ofal a thriniaeth 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 gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol.			

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Ysbyty: Ysbyty Athrofaol y Faenor

Ward/adran: Yr Adran Achosion Brys, gan gynnwys yr Adran Bediatrig, y Man Anafiadau Difrifol, yr Adran Ddadebru a'r Uned Asesu Llawfeddygol


Dyddiad yr arolygiad: 1 – 3 Tachwedd 2021

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon dybryd ynghylch diogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n dweud wrthym am y camau gweithredu brys y mae'n eu cymryd.

Yr hyn y mae angen ei wella ar unwaith	Safon	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae angen manylion ar AGIC ynghylch sut y bydd y bwrdd iechyd yn sicrhau'r canlynol:				
Bod yr holl gleifion sydd yn yr ystafell aros yn cael eu goruchwyllo a'u monitro i sicrhau eu diogelwch drwy'r amser.	Safon 2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch	Bydd camerâu ychwanegol yn cael eu gosod yn y brif ystafell aros i weld yr holl ardaloedd a sicrhau nad oes unrhyw fannau dall. Mae teledu brysbennu eisoes wedi'i osod, a bydd teledu pellach yn cael ei osod yn y dderbynfa a swyddfa'r man anafiadau difrifol, a bydd hyn yn sicrhau y gellir gweld yr ystafell aros drwy'r amser.	Cyfarwyddwr Gweithrediadau / Arweinydd y Gwasanaeth / Cyfarwyddwr Clinigol / Nyrs Is-adrannol	Tachwedd 2021

Yr hyn y mae angen ei wella ar unwaith	Safon	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Bod yr holl gleifion sydd yn ystafell aros yr Uned Asesu Plant yn cael eu goruchwyllo a'u monitro i sicrhau eu diogelwch drwy'r amser.	Safon 2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch	Bydd cloch alw a chamerau ychwanegol yn cael eu gosod yn amgylchedd yr Uned Asesu Brys Plant, yr ail i sicrhau y gellir gweld y manau dall yn yr ardal.	Arweinydd y Gwasanaeth	Rhagfyr 2021
		Mae gweithwyr cymorth gofal iechyd ychwanegol yn cael eu recriwtio ar hyn o bryd i wella gweledigrwydd yn yr ystafell aros ac i gefnogi 'rowndio' / cymorth i'r teuluoedd a'r plant yn yr ardal. Bydd staff dros dro yn cael eu defnyddio yn y cyfamser.	Uwch-nyrs	Ionawr 2022
Bod yr holl gleifion sydd yn ystafell aros yr Uned Asesu Llawfeddygol yn cael eu goruchwyllo a'u monitro i sicrhau eu diogelwch drwy'r amser.	Safon 2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch	Bydd gofal mewn coridorau yn cael ei symud i'r brif ystafell aros trwy drosi man ciwbicl mawr i sicrhau bod y cleifion yn cael eu goruchwyllo drwy'r amser.	Nyrs Is-adrannol / Uwch-nyrs	Cwblhawyd
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd roi manylion i AGIC o'r camau a gymerir i sicrhau'r canlynol:				
Bod y risg o groes-halogi yn cael ei lleihau yn yr ardal a elwir yn y coridor COVID-19.	Safon 2.4 Atal a rheoli	Sicrhau y glynir at ragofalon a llwybrau atal a rheoli heintiau cadarn	Nyrs Is-adrannol /	Rhagfyr 2021

Yr hyn y mae angen ei wella ar unwaith	Safon	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	heintiau a dihalogi	fel y cyfarwyddir gan y tîm atal a rheoli heintiau, a bydd hwn yn cael ei fonitro a'i archwilio.	Pennaeth Atal a Rheoli Heintiau	
Bod cyfleusterau ymolchi dwylo priodol yn cael eu darparu.		Gosodwyd basn ymolchi dwylo ar 5 Tachwedd 2021.	Arweinydd y Gwasanaeth / Cyfarwyddwr Clinigol / Uwch-nyrs / Nyrs Is-adrannol	Cwblhawyd
Bod cyfleusterau argraffu ar gael yn y coridor.		Gosodwyd llungopiwr.	Cyfarwyddwr Gweithrediadau / Rheolwr Gwasanaeth Gweithredol	Cwblhawyd
Bod y risgiau'n cael eu lliniaru yn y gofal mewn coridor pan fydd nifer y cleifion yn uwch na'r hyn y gellir ei reoli gan y lefel staffio arferol.	Safon 2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch	Cynnal asesiad risg ar gyfer staffio ar draws yr adran, yr ysbyty a'r bwrdd iechyd. Trefnu'r staff fel y bo'n briodol yn glinigol. Mae nyrsys parhaol ychwanegol yn yr Adran Achosion Brys yn cael eu sicrhau ar hyn o bryd yn dilyn	Arweinydd y Gwasanaeth / Cyfarwyddwr Clinigol / Uwch-nyrs / Nyrs Is-adrannol	Cwblhawyd Ionawr 2022

Yr hyn y mae angen ei wella ar unwaith	Safon	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		cytundeb gan y Tîm Gweithredol i gael 19.44 o nyrsys ychwanegol yn yr Adran Achosion Brys sy'n gyfwerth ag amser llawn.		
Bod cyfarpar dadebru a meddyginiaeth drwy'r amser ar gael ac yn ddiogel i'w defnyddio mewn achos brys yn yr adran achosion brys ac ym mhob ward ac adran arall yn y bwrdd iechyd.	Safon 2.6 Rheoli meddyginiaethau a Safon 2.9 Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol	<p>Mae RHYBUDD Diogelwch wedi'i ddosbarthu ar draws y bwrdd iechyd.</p> <p> IA-2001-18 resuscitation trolley</p> <p>Mae system newydd wedi'i selio wrthi'n cael ei gweithredu ar draws y bwrdd iechyd ar gyfer trolïau a ddefnyddir mewn achosion brys. Fel blaenoriaeth, mae hon bellach wedi'i gweithredu yn yr Adran Achosion Brys.</p>	<p>Uwch-nyrs / Nyrs Is-adrannol</p> <p>Gwasanaeth dadebru</p> <p>Uwch-nyrs / Nyrs Is-adrannol</p>	<p>Cwblhawyd</p> <p>Cwblhawyd</p> <p>Cwblhawyd</p>
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd roi manylion i AGIC o'r camau a gymerir i sicrhau'r canlynol:				

Yr hyn y mae angen ei wella ar unwaith	Safon	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Bod y meysydd o anfodlonrwydd a ddangosir gan y staff yn cael sylw.</p>	<p>Safon 7.1 Y gweithlu</p>	<p>Mae'r Tîm Gweithredol yn arwain rhaglen "Ymgysylltu â Staff Pobl yn Gyntaf" i bryderon a amlygir trwy gyfres o arolygon staff mewnol a Chymru gyfan. I ddechrau'r wythnos sy'n dechrau 15 Tachwedd 2021.</p> <p>Arolwg Staff Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan i ddechrau 22 Tachwedd 2021.</p> <p>Bydd y cymorth parhaus a ddarperir yn nodi a chefnogi'r pryderon a godwyd.</p>	<p>Cyfarwyddwr Gweithredol dros y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol</p>	<p>I ddechrau 23 Tachwedd 2021</p>
<p>Bod y staff yn cael eu diweddarau'n rheolaidd ar y camau gweithredu a gymerwyd i fynd i'r afael â'r materion a godwyd.</p>		<p>Anfonir Newyddion Nyrsio bob dydd Gwener, sy'n cynnwys gwybodaeth adrannol berthnasol ac unrhyw ddatblygiadau newydd.</p> <p>Bwrdd "dywedoch chi, gwnaethon ni" i gael ei weithredu.</p>	<p>Uwch-nyrs / Nyrs Is-adrannol</p>	<p>Cwblhawyd</p>

Yr hyn y mae angen ei wella ar unwaith	Safon	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Cyfarfodydd staff bob chwarter i gael eu trefnu.		Ionawr 2022
Bod ymarfer tebyg yn cael ei wneud i sefydlu'r gwelliannau yn y camau a gymerwyd gan y bwrdd iechyd.		<p>Mae arolygon llesiant rheolaidd y bwrdd iechyd eisoes mewn grym ac maent wedi cael eu defnyddio i lywio ein cynnig llesiant ar draws y bwrdd iechyd.</p> <p>Arolwg Staff Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan i ddechrau 22 Tachwedd 2021.</p>	Cyfarwyddwr Gweithredol dros y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol	Tachwedd 2021
Bod cymorth parhaus yn cael ei ddarparu i'r staff er mwyn hyrwyddo a chynnal llesiant staff.		<p>Rhwydwaith cymorth o gymheiriaid wedi eu hyfforddi'n llawn a'u goruchwyllo i gael ei sefydlu o 30 Tachwedd 2021, gan gynnwys mewnbwn gan yr Athro Richard Williams – yn benodol i'r Adran Achosion Brys.</p> <p>Darparwyd mynediad a hyfforddiant ar gyfer ôl-drafodaethau seicolegol</p>	Cyfarwyddwr Gweithredol dros y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol	Yn syth / Yn barhaus

Yr hyn y mae angen ei wella ar unwaith	Safon	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>sy'n cwmpasu'r broses 'rheoli straen mewn achosion critigol'.</p> <p>Mynediad at wasanaeth llesiant staff Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.</p> <p>Cymorth datblygu sefydliadol yn cael ei roi i'r staff, gan gynnwys sesiynau rheolwyr galw heibio.</p> <p>Dau ymgynghorydd llesiant a dwy nyrs Band 7 – yn hwyluso sesiynau llesiant.</p> <p>Argaeledd drws agored i gyfarfod â'r uwch-nyrs.</p>	Uwch-nyrs	Ar unwaith / Yn barhaus

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (llythrennau bras):

Swydd:

Dyddiad:

Atodiad C – Cynllun gwella

Ysbyty: Ysbyty'r Faenor

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

Dyddiad yr arolygiad: 1 – 3 Tachwedd 2022

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

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod mwy o daflenni neu bosteri ar gael ym mhob rhan o'r Adran Achosion Brys sy'n ymwneud â grwpiau cymorth Pan fo'n berthnasol, dylid gofyn i'r cleifion am sut y maent yn gofalu am eu hiechyd a dylid cofnodi hyn ar nodiadau'r cleifion Hysbysir neges Y Lle Cywir ymhellach trwy gydol ardal y bwrdd iechyd, gan gynnwys mewn canolfannau iechyd, clinigau a meddygfeydd 	1.1 Hyrwyddo, diogelu a gwella iechyd	<p>Mae detholiad o bosteri hybu iechyd ac ymwybyddiaeth/cymorth bellach yn eu lle.</p> <p>Yn y ffurflen clericio meddygol, bydd y clinigydd asesu yn pennu gwybodaeth gymdeithasol, iechyd a lles amrywiol, gan gynnwys amgylchiadau'r cartref, pwysau, pwysedd gwaed, ysmegu, cyffuriau ac alcohol. Pan fo angen, bydd atgyfeiriadau priodol yn cael eu cynnal.</p> <p>Pan fydd cleifion yn cael eu derbyn ar ward, mae'r Cofnod Gofal Cleifion yn cael ei gwblhau ac mae hybu iechyd yn cael ei drafod.</p> <p>Mae Dewis Doeth wedi'i atgyfnerthu i ddefnyddwyr y gwasanaeth a gweithwyr iechyd proffesiynol trwy wefan y bwrdd iechyd a phlatfformau cyfryngau cymdeithasol.</p>	Arweinydd y Gwasanaeth / Cyfarwyddwr Clinigol / Uwchnyrs / Tîm Cyfathrebu	Cwblhawyd
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod y staff yn cael eu hatgoffa am yr angen i ystyried unrhyw 	4.1 Gofal ag urddas	Mae'r system intercom / dolen glyw yn y brif dderbynfa bellach wedi'i symud, sydd wedi gwella cyfathrebu/cyfrinachedd yn ystod y broses gofrestru.	Arweinydd y Gwasanaeth / Cyfarwyddwr Clinigol / Uwch-	Cwblhawyd ac yn barhaus

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>broblemau cyfathrebu sydd gan gleifion wrth siarad â nhw</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod y staff yn cael eu hatgoffa am yr angen i sicrhau preifatrwydd ac urddas a chyfrinachedd wrth siarad â chleifion mewn ardaloedd lle y gallant gael eu clywed Bod cyfathrebu â'r cleifion yn yr ystafell aros yn cael ei wella i sicrhau cyfrinachedd, gan gynnwys y ddolen glyw Bod mwy o le yn cael ei wneud ar gael yn y brif dderbynfa ac i'r ardal brysbennu cleifion Ei fod yn ystyried y sylwadau a godwyd gan staff nad ydynt yn gweithio yn yr Adran Achosion Brys ac yn rhoi gwybod i AGIC am y gwaith y mae'n ei wneud er mwyn mynd i'r afael â'r materion hyn 		<p>Mae'r staff wedi cael eu hatgoffa am bwysigrwydd cynnal preifatrwydd cleifion trwy gydol yr adran. Mae ystafelloedd preifat ar gael os oes angen.</p> <p>Mae gwaith yn mynd rhagddo i wella'r lle yn yr ystafell aros a man anafiadau difrifol yr Adran Achosion Brys. Ym mis Mai 2022, bwriedir gosod adeiledd dros dro a fydd yn cynnwys ystafell aros fwy, man brysbennu ac ystafelloedd asesu wrth i ddatrysiaid parhaol gael ei ddatblygu i wella'r ystafell aros bresennol. Pan fydd hyn ar agor, bydd yr ystafell aros bresennol yn cael ei hailgynllunio i gynnwys ardal asesu cyflym well lle gall y staff nyrsio weld y cleifion yn ddiogel ac y bydd y cleifion yn cael triniaeth a gofal amserol mewn amgylchedd priodol.</p> <p>Bydd cyfarfodydd wythnosol yn parhau gyda chydweithwyr Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru, gan ganolbwyntio ar ansawdd a diogelwch cleifion.</p> <p>Mae gwaith yn mynd rhagddo ar draws y bwrdd iechyd i sicrhau llif y cleifion trwy'r Adran Achosion Brys a'r ardaloedd asesu.</p>	nyrs / Nyrs â Gofal	Mai 2022 / Yn barhaus

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<ul style="list-style-type: none"> Bod yr adran ar nodiadau'r cleifion mewn perthynas â galluedd, cysur ac urddas yn cael ei chwblhau'n llawn Nad oes angen i gleifion aros ar gadeiriau dros nos Bod y cadeiriau a ddefnyddir yn y coridorau yn cael eu newid i gadeiriau gogwyddol i sicrhau y gall y cleifion aros yn gyfforddus am eu triniaeth, yn enwedig wrth orfod aros am gyfnodau hir Y defnyddir llwybrau amgen ar gyfer rhoi gofal lliniarol i gleifion â chanser fel nad oes angen iddynt fynd i'r Adran Achosion Brys Bod ardal gyfrinachol seinglos yn cael ei darparu lle y gall staff ambiwlans gyfnewid gwybodaeth a throsglwyddo cleifion oddi wrth goridor cyhoeddus 		<p>Mae cadeiriau cyfforddus wedi'u prynu a'u danfon i wella cysur y cleifion yn yr is-ysafell aros, y coridor coch ac A1.</p> <p>Mae meini prawf ffit i eistedd ar waith ac mae'r holl gleifion mewn cadeiriau yn cael eu hasesu, gydag uwchgyfeirio priodol i dîm gweithrediadau'r safle os bydd pryderon.</p> <p>Mae proses uwchgyfeirio'r Adran Achosion Brys ar waith.</p> <p>Atgoffwyd yr holl staff o bwysigrwydd cwblhau dogfennau'n llawn.</p> <p>Bydd archwiliadau un claf un diwrnod dyddiol yn parhau i fonitro'r gwaith o gwblhau dogfennau.</p> <p>Cynhelir arolygiadau urddas a gofal hanfodol bob mis gan yr uwch-nyrs a'r dirprwy bennaeth nyrsio.</p> <p>Mae llwybrau canser mewn grym ond byddant yn dibynnu ar gyflwyniad y claf o ran ble y mae angen iddo ei fynychu.</p>		

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>Mae man brysbennu ambiwlans neilltuedig. Mae ystafell breifat ar gael os oes angen.</p> <p>Lle mae criwiau'n cael eu cadw, bydd y nyrs brysbennu cleifion ambiwlans yn mynd i bob ambiwlans i gynnal brysbennu amserol.</p> <p>Mae'r criwiau'n trosglwyddo wrth ochr gwely'r claf i gynnal cyfrinachedd.</p>		
<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl arwyddion mewn ardal y gellir ei gweld a bod y cleifion, gan gynnwys y rhai sydd ag anawsterau golwg, yn gallu gweld yr arwyddion.</p>	<p>4.2 Gwybodaeth i gleifion</p>	<p>Mae'r holl arwyddion ar y llawr cyntaf wedi'u hadolygu.</p> <p>Mae cynllun ar waith i dynnu arwyddion a gosod arwyddion newydd yn eu lle os aseswyd bod y ffont yn rhy fach.</p>	<p>Rheolwr Ystadau</p>	<p>Mai 2022</p>
<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried ffyrdd o sicrhau bod cyfathrebu â'r cleifion sy'n aros am ofal neu i gael eu brysbennu yn effeithiol ar y galwad cychwynnol i osgoi oedi mewn triniaeth.</p>	<p>3.2 Cyfathrebu'n effeithiol</p>	<p>Mae sgriniau gwybodaeth i gleifion wedi'u gosod yn ystafell aros yr Adran Achosion Brys ac mae'r cynnwys ar gyfer y sgriniau, gan gynnwys Dewis Doeth, hybu iechyd a grwpiau cymorth, yn cael ei gwblhau.</p> <p>Bydd staff y dderbynfa'n hysbysu'r cleifion wrth gofrestru o'r bras amseroedd aros.</p>	<p>Arweinydd y Gwasanaeth / Cyfarwyddwr Clinigol / Uwch-nyrs</p>	<p>Mai 2022</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd roi diweddariad i AGIC ar y camau gweithredu a gymerir i wneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cyflwyno bwrdd amser aros electronig • Lleihau'r amseroedd aros i'r cleifion • Sicrhau datrysiad system gyfan i lif gwael a gorlenwi yn ystafelloedd aros yr Adran Achosion Brys <p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn yr Adran Achosion Brys a staff Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru i gyd yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau ar gyfer y cleifion pan fyddant yn yr ambiwlans hyd nes eu bod wedi'u dadlwytho yn yr Adran Achosion Brys, gan gynnwys ar gyfer rhyddhad pwysau.</p>	<p>5.1 Mynediad amserol</p>	<p>Mae'r Adran Achosion Brys yn gweithio tuag at arddangosfa awtomataidd o amseroedd aros byw ar gyfer brysbennu ac wrth aros i gael eich gweld gan glinigydd, yn unol ag arfer da derbyniol fel yr argymhellir gan y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys.</p> <p>Mae rotâu staff meddygol yr Adran Achosion Brys yn cael eu paru â'r rhai sy'n mynychu i sicrhau bod y staffio'n cael ei fwyafu ar amseroedd prysurach y diwrnod i wella amseroedd aros.</p> <p>Mae'r Adran Achosion Brys a'r unedau asesu wedi buddsoddi mewn rolau amgen i gefnogi'r staff meddygol a lleihau'r amser aros i gael eich gweld (ymarferwyr nyrs / cynorthwywyr meddygol / ymarferwyr gofal aciwt).</p> <p>Mae gwaith yn mynd rhagddo ar draws y bwrdd iechyd i sicrhau llif y cleifion trwy'r Adran Achosion Brys a'r ardaloedd asesu.</p> <p>Mae polisïau y cytunwyd arnynt ar waith gyda'r Adran Achosion Brys ac Ymddiriedolaeth GIG</p>	<p>Arweinydd y Gwasanaeth / Cyfarwyddwr Clinigol / Uwch-nyrs</p>	<p>Cwblhawyd / Yn barhaus</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Gwasanaethau Ambiwylans Cymru, gyda rolau a chyfrifoldebau wedi eu hamlinellu.		
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod cofnodion cleifion yn cael eu cwblhau'n llawn, gan gynnwys tystiolaeth glir o drosglwyddo gofal a chynllunio i ryddhau Bod y trefniadau angenrheidiol ar waith i sicrhau bod trafndiaeth wedi'i threfnu a bod cymorth cymunedol wedi'i geisio 	6.1 Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth	<p>Mae adroddiad AGIC wedi'i rannu'n eang ar draws y timau sy'n gweithio yn yr Adran Achosion Brys / yr Uned Asesu Brys Plant a'r Uned Asesu Llawfeddygol er mwyn rhannu dysgu.</p> <p>Bydd archwiliadau un claf un diwrnod dyddiol yn parhau i fonitro'r gwaith o gwblhau dogfennau.</p> <p>Cynhelir arolygiadau urddas a gofal hanfodol bob mis gan yr uwch-nyrs a'r dirprwy bennaeth nyrsio.</p> <p>Bydd y staff nyrsio yn sicrhau bod trefniadau rhyddhau priodol ar waith, gan gynnwys trafndiaeth, i sicrhau bod proses ryddhau effeithiol ac amserol. Mae rhestr wirio ar gyfer rhyddhau cleifion ar gael yn y dogfennau nyrsio.</p> <p>Mae'r staff wedi'u hatgoffa am bwysigrwydd cwblhau rhyddhad amserol a diogel.</p>	Nyrsys Band 7 / Uwch-nyrs / Nyrs â Gofal	Cwblhawyd / Yn barhaus

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dylai lleoliad yr ystafell ar gyfer y cleifion ar ddiwedd bywyd gael ei ailystyried i sicrhau bod y claf a pherthnasau yn gallu treulio'r amser sy'n weddill gyda'i gilydd mewn llonydd mewn ardal ddiarffordd neu dawl Rhoddir trefniadau pellach ar waith i sicrhau bod yr holl gleifion yn teimlo eu bod yn gallu cael mynediad at y gofal iechyd cywir ar yr adeg gywir 	6.2 Hawliau pobl	<p>Pan fo hynny'n bosibl, bydd y cleifion sydd ar ddiwedd eu bywyd yn cael eu trosglwyddo i giwbicl ar ward. Os nad yw hyn yn bosibl, gofelir am y cleifion mewn ciwbicl yn yr Adran Achosion Brys neu yn yr unedau asesu.</p> <p>Mae dogfen nyrsio diwedd bywyd newydd i'r Adran Achosion Brys yn cael ei gweithredu i wella'r gwaith o reoli cleifion sydd ar ddiwedd bywyd.</p> <p>Mae Dewis Doeth wedi'i atgyfnerthu i ddefnyddwyr y gwasanaeth a gweithwyr iechyd proffesiynol trwy wefan y bwrdd iechyd a phlatfformau cyfryngau cymdeithasol.</p> <p>Mae polisi ailgyfeirio ar waith yn Ysbyty Athrofaol y Faenor ac mae'n cael ei atgyfnerthu eto.</p>	Arweinydd y Gwasanaeth / Cyfarwyddwr Clinigol / Uwch-nyrs	Cwblhawyd / Yn barhaus

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod system ar waith i sicrhau bod y cleifion yn cael eu hysbysu o'r camau a gymerir o ganlyniad i'w hadborth Ei fod yn rhoi sylw i ganfyddiad y staff na chymerir unrhyw gamau gweithredu mewn ymateb i adborth gan y cleifion Bod yr holl staff yn cael eu hysbysu am ganlyniadau'r adborth ac am y camau gweithredu y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r sylwadau a wnaed 	6.3 Gwrando a dysgu o adborth	<p>Mae'r holl bryderon anffurfiol a godir yn cael sylw ar y pryd.</p> <p>Yn unol â chanllawiau Gweithio i Wella, dilynir pob cwyn/pryder gyda galwad ffôn gan uwch-aelod o'r adran berthnasol. Os na ellir datrys y pryderon ar lafar, darperir ymateb ffurfiol gan y prif weithredwr.</p> <p>Mae'r staff yn cael eu hannog i godi pryderon ar lafar a/neu drwy Datix.</p> <p>Mae'r tîm uwch-reolwyr yn weladwy bob dydd, gan roi'r cyfle i'r staff godi pryderon ac uwchgyfeirio materion.</p> <p>Bydd pryderon a champau gweithredu yn cael eu trafod gydag aelodau o staff a darperir adborth ar y camau gweithredu a gymerir.</p>	Arweinydd y Gwasanaeth / Cyfarwyddwr Clinigol / Uwchnyrs / Nyrs â Gofal	Cwblhawyd
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol				
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gweithdrefn yn cael ei rhoi ar waith ar gyfer rheoli cleifion yn y ddalfa sy'n	2.1 Rheoli risg a hyrwyddo	Bydd y cleifion sydd yn y ddalfa yn derbyn gofal mewn ardal breifat ar wahân.	Arweinydd y Gwasanaeth ar gyfer yr Uned	Cwblhawyd

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>sicrhau bod eu hurddas a'u diogelwch yn cael eu cynnal pe bai eu cyflwr yn debygol o waethygu. Dylid cytuno ar y weithdrefn hon gyda'r heddlu lleol i sicrhau eu bod yn ymwybodol o'r weithdrefn.</p> <p>Rhaid i'r bwrdd iechyd hysbysu'r cleifion o'r cynlluniau cyfredol sydd ar waith i newid cynllun yr Adran Achosion Brys, gan gynnwys y newidiadau i'r ystafelloedd aros ac unrhyw gynlluniau ar gyfer man mân anafiadau ychwanegol.</p>	iechyd a diogelwch	<p>Mae gan yr Adran Achosion Brys broses y cytunwyd arni ar waith i reoli cleifion sydd yn y ddalfa.</p> <p>Mae'r tîm cyfathrebu wedi hysbysu'r cyhoedd o ddatblygiadau a gynllunnir trwy'r cyfryngau cymdeithasol.</p>	<p>Asesu Llawfeddygol / Cyfarwyddwr Clinigol yr Uned Asesu Llawfeddygol / Uwch-nyrs yr Uned Asesu Llawfeddygol / Tîm Cyfathrebu</p>	
<p>Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod asesiadau risg niwed pwysau'n cael eu cwblhau'n llawn i'r holl gleifion Bod digon o fatresi lleihau pwysau ar gael i'r cleifion sydd mewn perygl 	2.2 Atal niwed pwysau a niwed i feinwe	<p>Bydd y cleifion y nodwyd eu bod mewn perygl yn derbyn y dyfeisiau lleddfu pwysau priodol.</p> <p>Mae pwysigrwydd gofal man pwysau wedi cael ei rannu trwy'r hysbysiad newyddion nyrsio yn yr Adran Achosion Brys.</p> <p>Mae'r holl adroddiadau am wiserau pwysau ar Datix yn cael eu hadolygu gan y nyrsys Band 7 a chymerir camau gweithredu priodol.</p>	Arweinydd y Gwasanaeth / Cyfarwyddwr Clinigol / Uwch-nyrs / Nyrs â Gofal	Cwblhawyd

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Mae offer ar gael i'w defnyddio yn seiliedig ar asesiad risg y claf.		
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan y cleifion mewn gwelyau fynediad hawdd at glychau galw.	2.3 Atal cwympiadau	<p>Mae pwysigrwydd cael clychau galw o fewn cyrraedd wedi'i atgyfnerthu trwy hysbysiad newyddion nyrsio'r Adran Achosion Brys.</p> <p>Mae archwiliadau un claf un diwrnod dyddiol yn parhau, sy'n cynnwys gwirio bod clychau galw o fewn cyrraedd cleifion.</p> <p>Cynhelir arolygiadau urddas a gofal hanfodol bob mis gan yr uwch-nyrs a'r dirprwy nennaeth nyrsio.</p>	Uwch-nyrs / Nyrs â Gofal	Cwblhawyd
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod asesiadau yn cael eu cynnal ar y cleifion am eu gallu i fwyta ac yfed 	2.5 Maeth a hydradu	<p>Mae'r cleifion yn cael eu hasesu ar eu cyflwyniad clinigol, sy'n cynnwys bwyta ac yfed.</p> <p>Bydd y cleifion yn cael eu hadleoli i sicrhau eu bod mewn ystum da i fwyta.</p> <p>Bydd clytiau diheintio yn cael eu cynnig i'r cleifion cyn amser bwyd. Bydd hyn yn cael ei gefnogi gan</p>	Uwch-nyrs / Cyfarwyddwr Clinigol	Cwblhawyd

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<ul style="list-style-type: none"> • Bod cymorth priodol yn cael ei roi i'r cleifion hynny sydd angen cymorth arnynt • Bod y cleifion yn cael eu hadleoli cyn bwyta i sicrhau eu bod yn gallu bwyta ac yfed • Bod y cleifion yn cael y cynnig i ymolchi dwylo neu gael clytiau diheintio cyn neu ar ôl bwyta a'u bod yn cael eu hannog i ddefnyddio'r cyfleusterau hyn cyn ac ar ôl prydau o fwyd • Bod maeth a hylifau yn cael eu cofnodi'n briodol ar y dogfennau perthnasol • Bod yr holl staff yn cael eu hyfforddi ar ddefnyddio siartiau Maeth Cymru Gyfan 		<p>yr holl staff, gan gynnwys y Groes Goch a'r cynorthwyr ward.</p> <p>Bydd yr Adran Achosion Brys yn sicrhau bod hylifau mewnwythiennol yn cael eu cofnodi ar siartiau meddyginiaeth Cymru gyfan.</p> <p>Cofnodir cydbwysedd hylif yng Nghofnod Gofal Cleifion yr Adran Achosion Brys, sy'n adlewyrchu Siart Cydbwysedd Hylif Cymru Gyfan.</p> <p>Mae'r siart Maeth Cymru Gyfan yn cael ei chyflwyno yn yr Adran Achosion Brys.</p> <p>Mae hyfforddiant yn cael ei gynnwys yn y cyfnod sefydlu i staff newydd.</p>		

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod staff ar rownd meddyginiaeth yn gwisgo'r tabard priodol ac ni thynnir eu sylw wrth roi meddyginiaeth Bod ymdrechion pellach yn cael eu gwneud i gynnal preifatrwydd cleifion wrth ofyn i'r cleifion gadarnhau eu gwybodaeth yn ystod y broses o roi meddyginiaeth 	2.6 Rheoli meddyginiaeth au	<p>Nid yw tabardiau yn cael eu defnyddio yn yr Adran Achosion Brys a'r unedau asesu yn sgil amrywioldeb amseriad derbyniadau a'r angen am feddyginiaeth.</p> <p>Mae'r broses rhoi meddyginiaeth gywir wedi'i hatgyfnerthu i'r holl staff nyrsio.</p> <p>Mae'r staff wedi cael eu hatgoffa am bwysigrwydd cyfrinachedd wrth wirio demograffeg claf cyn rhoi meddyginiaeth.</p>	Uwch-nyrs	Cwblhawyd

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rhoddir hyfforddiant ychwanegol i'r staff i godi eu hymwybyddiaeth a'u gwybodaeth ynghylch y trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid Bod dogfennau'n cael eu cwblhau'n llawn ar alluedd cleifion yn eu nodiadau 	2.7 Diogelu plant ac oedolion mewn perygl	<p>Bydd hyfforddiant diogelu a threfniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid yn cael ei gynnal a'i raeadru drwy'r adran.</p> <p>Bydd yr holl staff yn cael eu hatgoffa o bwysigrwydd cwblhau dogfennau'n llawn.</p> <p>Bydd archwiliadau un claf un diwrnod dyddiol yn parhau i asesu cydymffurfedd.</p> <p>Cynhelir arolygiadau urddas a gofal hanfodol bob mis gan yr uwch-nyrs a'r dirprwy bennaeth nyrsio er mwyn monitro dogfennau.</p> <p>Bydd nodiadau meddygol yn cynnwys trosolwg llawn o wybyddiaeth a chynllun gofal claf.</p>	Cyfarwyddwr Clinigol / Uwch-nyrs	Mai 2022
<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl staff yn ymwybodol o Beryglon Difrifol Trallwys Gwaed (SHOT) a phwysigrwydd adrodd unrhyw ddigwyddiadau.</p>	2.8 Rheoli gwaed	<p>Mae ymwybyddiaeth SHOT yn ffurfio rhan o'r pecyn hyfforddiant mewnwythiennol.</p> <p>Mae ymwybyddiaeth SHOT yn cael ei hatgyfnerthu trwy'r hysbysiad newyddion nyrsio.</p> <p>Mae unrhyw ddigwyddiadau trallwys yn cael eu hadrodd ar Datix. Mae'r gwasanaeth trallwys</p>	Cyfarwyddwr Clinigol / Uwch-nyrs	Cwblhawyd

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		gwaed wedyn yn adrodd ar y digwyddiadau hyn trwy'r cynllun SHOT.		
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bod pob cofnod yng nghofnodion y cleifion yn cael ei gwblhau'n llawn, ei lofnodi, ei ddyddio a'i amseru • Bod cofnodion papur yn cael eu storio'n briodol i ffwrdd o olwg y cleifion • Bod yr holl feddyginiaeth yn cael ei rhagnodi a'i llofnodi'n briodol • Bod gwybodaeth am y cleifion ar gael yn ystod cyfnodau trosglwyddo a chyfnodau cymryd drosodd 	3.5 Cadw cofnodion	<p>Bydd yr Adran Achosion Brys yn sicrhau bod cofnodion cleifion yn cael eu cwblhau'n llawn a bod yr holl feddyginiaeth yn cael ei llofnodi'n gywir, gydag asesiad.</p> <p>Trwy archwiliadau un claf un diwrnod dyddiol.</p> <p>Cynhelir arolygiadau urddas a gofal hanfodol bob mis gan yr uwch-nyrs a'r dirprwy bennaeth nyrsio.</p> <p>Bydd yr Adran Achosion Brys yn sicrhau bod yr holl feddyginiaeth yn cael ei rhagnodi'n gywir, wedi'i hasesu trwy archwilio.</p> <p>Bydd y fferyllfa yn cynnal gwaith cysoni meddyginiaethau.</p> <p>Bydd y nodiadau wedi'u sganio a gedwir yn ddiogel mewn bocsys priodol yn y dderbynfa yn cael eu symud o'r dderbynfa mewn modd amserol.</p>	<p>Uwch-nyrs</p> <p>Cyfarwyddwr Clinigol</p>	Cwblhawyd

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Atgoffwyd yr holl staff nyrsio am bwysigrwydd trosglwyddo cleifion mewn modd trylwyr a chynhwysfawr.		
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cael eu hatgoffa o'r angen i gwblhau adroddiad Datix ym mhob achos sy'n bodloni'r meini prawf perthnasol.</p> <p>Dylai'r bwrdd iechyd ystyried y trefniadau adrodd ar wahân yn yr Uned Asesu Brys Plant a'r Uned Arhosiad Byr er mwyn mynd i'r afael ag unrhyw wrthdaro posibl.</p> <p>Dylai'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC o'r camau y mae wedi'u cymryd i fynd i'r afael â'r argymhelliad a wnaed yn yr adolygiad gan AGIC ynghylch gwella llif cleifion.</p>	Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd	<p>Atgoffwyd yr holl staff am bwysigrwydd cwblhau adroddiad Datix. Mae rhestr o ddigwyddiadau y dylid eu hadrodd ar Datix ar gael ar draws yr Adran Achosion Brys a'r ardaloedd asesu.</p> <p>Mae gwaith i ailfodelu'r Uned Asesu Brys Plant yn mynd rhagddo i wella llif cleifion, a fydd yn lleihau'r gwrthdaro cyfredol wrth ddyrannu gwelyau a galluogi defnydd llawn o bob ardal.</p> <p>Mae gwaith yn mynd rhagddo ar draws y bwrdd iechyd i sicrhau llif y cleifion trwy'r Adran Achosion Brys a'r ardaloedd asesu.</p> <p>Bydd y bwrdd iechyd yn rhoi diweddariad i AGIC ar welliannau llif.</p>	<p>Cyfarwyddwr Clinigol / Uwch-nyrs / Rheolwr y Gyfarwyddiaeth</p> <p>Cyfarwyddwr Gweithrediadau</p>	<p>Cwblhawyd</p> <p>Mai 2022</p> <p>Ebrill 2022</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y prosesau canlynol ar waith:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caniatáu i unrhyw aelod o staff roi gwybod am unrhyw faterion sy'n peri pryder yn fewnol, yn ogystal â sicrhau bod unrhyw bryderon a godir yn destun ymchwiliad ac ymateb priodol • Sicrhau bod y staff yn cael eu trin yn deg ac yn gyfartal ac na fydd unrhyw achosion o wahaniaethu yn cael eu goddef ac y bydd camau priodol yn cael eu cymryd • Mynd i'r afael â phryderon y staff sy'n credu nad ydynt yn gallu gofalu am y cleifion yn y modd eu bod yn credu eu bod yn haeddu cael eu trin • Mynd i'r afael â'r materion posibl gyda llesiant y staff 	<p>7.1 Y gweithlu (cydraddoldeb)</p>	<p>Mae gan yr uwch-nyrs ddrws agored i gyfarfod â hi, ac mae gwybodaeth am hyn wedi'i hatgyfnerthu trwy'r hysbysiad newyddion nyrsio.</p> <p>Mae'r staff wedi cael eu hannog i godi pryderon ar lafar i uwch-aelod o staff yn hyderus.</p> <p>Trafodir yr holl bryderon a chamau gweithredu ag aelodau o staff a darperir adborth amserol o'r camau a gymerir.</p> <p>Mae'r tîm uwch-reolwyr yn weladwy bob dydd i roi'r cyfle i'r staff godi pryderon.</p> <p>Mae gwasanaethau llesiant ar gael i'r holl staff yn yr Adran Achosion Brys, gyda sesiynau rheolaidd.</p> <p>Mae dau ymgynghorydd llesiant a nyrs arwain Band 7 yn eu lle.</p>	<p>Arweinydd y Gwasanaeth / Cyfarwyddwr Clinigol / Uwch-nyrs / Nyrs Is-adrannol</p>	<p>Cwblhawyd</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod lefelau hyfforddiant gorfodol yn cael eu cynyddu i sicrhau bod yr holl staff yn cael yr hyfforddiant angenrheidiol i wneud eu gwaith yn iawn Bod yn rhaid i'r holl staff sy'n gweithio yn yr adran bediatrig, naill ai nyrsys pediatrig neu nyrsys i oedolion sy'n cefnogi'r ardal, fod yn gyfredol gyda hyfforddiant diogelu lefel dau Bod yn rhaid i'r arweinydd diogelu fod â chymhwyster lefel tri mewn diogelu Bod prosesau'n cael eu rhoi ar waith i sicrhau bod arfarniadau'n cael eu cwblhau bob blwyddyn Bod yr arfarniadau'n cael eu cwblhau'n llawn, gan gynnwys 	7.1 Y gweithlu (hyfforddiant)	<p>Mae dau addysgwr ymarfer Band 7 a phedwar addysgwr ymarfer Band 6 bellach yn eu lle yn yr Adran Achosion Brys.</p> <p>Mae rhaglen hyfforddiant barhaus mewn grym i holl staff yr Adran Achosion Brys.</p> <p>Mae'r rhaglen Taith Ragoriaeth ar gael i'r holl ddechreuwy'r nyrsio newydd yn y bwrdd iechyd.</p> <p>Mae cynllun gwella ar waith ar gyfer arfarniadau blynyddol. Hyfforddiant statudol a gorfodol.</p> <p>Bydd adolygiad o gydymffurfedd staff ynghylch diogelu yn cael ei gynnal. Rhoddir amser penodol i wella cydymffurfedd cyfredol.</p> <p>Cyflwynir trywydd gwelliant i adolygu cydymffurfedd bob mis.</p> <p>Adolygir cymorth i staff a chyflawniad cynlluniau datblygu personol trwy'r broses arfarnu perfformiad ac adolygu datblygu.</p>	<p>Arweinydd y Gwasanaeth / Cyfarwyddwr Clinigol / Uwchnyrs / Nyrs â Gofal</p> <p>Rheolwr y Gyfarwyddiaeth</p> <p>Tîm Arwain yr Adran Achosion</p>	<p>Cwblhawyd / Mai 2022</p> <p>Ebrill 2022</p> <p>Mai 2022</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>nodi anghenion hyfforddiant, dysgu a datblygiad</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod goruchwyliaeth glinigol yn cael ei chwblhau bob blwyddyn Bod hyfforddiant llawn yn cael ei roi i'r holl staff fel y bo angen ar gyfer pob maes y maent yn gweithio ynddo 			<p>Brys / Uned Aseu Llawfeddygol</p>	

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (llythrennau bras): Amanda Hale

Swydd: Pennaeth Nyrsio, Ysbyty Athrofaol y Faenor

Dyddiad: 16 Mawrth 2022