

Adroddiad Cryno ar yr Arolygiad

Adran Achosion Brys, Ysbyty Glan Clwyd
Dyddiad yr arolygiad: 3, 4 a 5 Mai 2022
Dyddiad cyhoeddi: 8 Awst 2022



Mae'r ddogfen gryno hon yn rhoi trosolwg o ganlyniad yr arolygiad

ISBN digidol 978-1-80364-613-8
© Hawlfraint y Goron 2022



Cyflwyniad

Ar adeg ein harolygiad, canfuom fod yr Adran Achosion Brys, fel y porth i'r ysbyty ehangach, yn profi cyfnod o alw di-ildio ar wasanaethau. Gwnaethom gydnabod bod hwn yn amgylchedd dirboenus iawn i rai aelodau o staff, a oedd yn gweithio'r tu hwnt i'r gofyn mewn amgylchiadau heriol.

Canfuom nad oedd y bwrdd iechyd yn cydymffurfio'n llwyr â nifer o'r Safonau Iechyd a Gofal a gwnaethom bwysleisio meysydd o bryder sylweddol a allai gyflwyno risg uniongyrchol i ddiogelwch y cleifion.

Roedd ein prif bryderon yn cynnwys profiad gwael cleifion o fewn yr Adran Achosion Brys, gydag amseroedd aros hir a rheolaeth wael o risgiau iechyd a diogelwch.

Gwnaethom dynnu sylw at bryderon sylweddol ynghylch sawl agwedd ar y gwaith o ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ni chawsom sicrwydd bod yr holl brosesau a systemau ar waith yn ddigonol i sicrhau bod y cleifion yn derbyn safon dderbyniol o ofal amserol, diogel ac effeithiol yn gyson.

O ran ansawdd y rheolaeth ac arweinyddiaeth, canfuom fod diffyg ffocws yn y maes hwn ac nid oedd yn ddigon cadarn. Canfuom hefyd nad oedd y trefniadau arwain a llywodraethu ehangach, y tu hwnt i reolaeth uniongyrchol yr Adran Achosion Brys, yn cael effaith effeithiol neu gefnogol ar yr Adran Achosion Brys.

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



Yr hyn a wnaethom

Ceir manylion llawn ar sut rydym yn arolygu'r GIG ac yn rheoleiddio darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru ar ein [gwefan](#).

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd o'r Adran Achosion Brys yn Ysbyty Glan Clwyd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, ar 3, 4 a 5 Mai 2022.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys pedwar arolygydd AGIC, tri adolygydd cymheiriaid clinigol ac un adolygydd lleyg. Arweiniwyd yr arolygiad gan uwch-arolygydd gofal iechyd AGIC.

Mae'r fersiwn gryno hon o'r adroddiad wedi'i chynllunio ar gyfer aelodau'r cyhoedd.

Mae adroddiad llawn, sydd wedi'i gynllunio ar gyfer y lleoliad, ac sy'n disgrifio'r holl ganfyddiadau sy'n ymwneud â darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol, ar gael ar ein [gwefan](#).





Ansawdd profiad y claf

Crynodeb cyffredinol

Ar y cyfan, roedd y cleifion yn hapus â'r ffordd yr oedd staff yn rhyngweithio â nhw a'r gofal a ddarperir. Fodd bynnag, roedd y cleifion yn feirniadol o amseroedd aros ac, yn ystod yr arolygiad, canfuom fod rhai cleifion wedi bod yn aros i gael eu gweld gan feddyg am dros wyth awr.

Gwelsom y staff yn siarad â'r cleifion a'u perthnasau mewn modd cwrtais, proffesiynol ac urddasol.

Canfuom fod urddas rhai cleifion yn cael ei effeithio, naill ai gan arosiadau hir o fewn yr adran neu o ganlyniad i'r trefniadau a oedd wedi'u gwneud i'r cleifion o ran ym mha le ac ym mha ffordd yr oedd rhaid iddynt aros am adolygiad pellach neu driniaeth. Roedd y man triniaeth ddydd, a oedd yn cynnwys ystafell yn cynnwys pedair cadair a dim sgriniau preifatrwydd rhwng y cadeiriau, yn peri pryder arbennig oherwydd y diffyg preifatrwydd ac urddas a roddir i'r cleifion. Fodd bynnag, gwnaeth y staff ymdrechion gweithredol i symud y cleifion i rannau mwy priodol o'r adran lle'r oedd hynny'n bosibl.

Yr hyn a ganfuom a wnaeth y gwasanaeth hwn yn dda

- Gwirfoddolwyr y Groes Goch yn rhoi cymorth i'r cleifion gyda bwyd a diodydd.

Lle gallai'r gwasanaeth wella

- Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r defnydd o'r man triniaeth ddydd i sicrhau bod urddas a phreifatrwydd y cleifion yn cael eu hybu a'u cynnal.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod amseroedd aros yn cael eu harddangos mewn man amlwg yn y man aros.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth hyrwyddo iechyd yn cael ei darparu yn Gymraeg ac yn Saesneg.

Yng ngeiriau'r cleifion:

“Mae'r staff yn garedig iawn ac yn barod i helpu felly, er gwaethaf yr amseroedd aros, maen nhw'n ei gwneud hi'n werth aros.”

“Mae'r nyrsys yn gyfeillgar ac yn gymwynasgar iawn.”

“Mwy o staff i leihau'r amser aros.”

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol



Crynodeb cyffredinol

Gwelsom nad oedd risgiau iechyd a diogelwch yn cael eu rheoli'n briodol o fewn yr adran.

Roedd ymagwedd anghyson tuag at gwblhau asesiadau risg ar gyfer niwed pwyso a chwympiadau.

Gwelsom fod y prif fannau yn yr Adran Achosion Brys yn lân ac yn daclus ar y cyfan a bod ardaloedd a phwyntiau cyffwrdd lle ceir niferoedd mawr o bobl, gan gynnwys toiledau a dolenni drysau, yn cael eu glanhau'n rheolaidd ac i safon dda. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd mesurau atal a rheoli heintiau yn ddigon cadarn mewn ystafelloedd clinig a thriniaeth.

Yr hyn a ganfuom a wnaeth y gwasanaeth hwn yn dda

- Ymgwymerwyd â chyfarfodydd diogelwch bob dwy awr gyda'r nod o ddarparu y nyrs â gofal a'r arweinydd tîm meddygol gyda throsolwg o holl feysydd yr Adran Achosion Brys. Fodd bynnag, canfuom fod presenoldeb amlddisgyblaethol yn y cyfarfodydd hyn yn achlysurol ac, yn aml, nid oeddent yn arwain at gymryd camau cadarnhaol ac effeithiol mewn ymateb i risgiau. Ar yr adegau pan fynychwyd y cyfarfodydd gan yr holl fynychwyr disgwylidig, roedd y camau a gymerwyd yn briodol ac roedd ganddynt y potensial i wella ansawdd gofal cleifion a diogelwch cleifion yn yr adran.

Achosion o sicrwydd ar unwaith

Gwnaeth AGIC dynnu sylw at y materion difrifol canlynol, a oedd yn gofyn am gamau gweithredu brys gan y bwrdd iechyd i atal niwed sylweddol i'r cleifion, aelodau'r cyhoedd a'r staff. Sylwch nad yw'r rhestr hon yn hollgynhwysfawr a cheir manylion llawn yn Atodiad B i'r adroddiad llawn:

- Nid oedd yr holl risgiau i iechyd a diogelwch yn yr Adran Achosion Brys yn cael eu rheoli'n briodol. Er enghraifft, canfuom y canlynol:
 - Roedd trefniadau diogelwch yn yr adran yn annigonol ac yn golygu bod cyfleoedd i aelodau'r cyhoedd gael mynediad i bob man heb gael eu herio
 - Gwelwyd cewyll troli metel, paled pren, deunyddiau adeiladu a thrap llygod yn yr ardal amlbwrpas, a gallai pob un ohonynt achosi risg o niwed i'r cleifion

- Roedd y drws mynediad â cherdyn allwedd a oedd yn arwain o'r man mân anafiadau i'r ardal bediatrig yn aml yn cael ei ddal ar agor ac yn cael ei adael heb ei gloi. Roedd hyn yn golygu y gallai aelodau o'r cyhoedd a'r cleifion sy'n oedolion gael mynediad i'r ardal hon heb eu herio. Roedd hefyd yn golygu y gallai plant o bosibl adael yr ardal. Roedd yr ystafell asesu iechyd meddwl hefyd wedi'i lleoli yn y man mân anafiadau ac yn agos at y fynedfa i'r ardal bediatrig. Roedd hyn yn golygu y gallai aelodau o'r cyhoedd a chleifion sy'n oedolion gael mynediad i'r ardal bediatrig heb eu herio. Roedd hyn hefyd yn golygu y gallai plant o bosibl gael mynediad at ardaloedd niweidiol. Roedd hyn yn rhoi plant mewn perygl difrifol o niwed o bosibl
 - Roedd claf oedd yn oedolyn yn aros yn yr ardal bediatrig pan oedd plentyn yn derbyn gofal yn yr un ardal. Roedd hyn yn rhoi plant mewn perygl difrifol o niwed
 - Roedd y rhan fwyaf o'r cypyrddau yn y man mân anafiadau heb eu cloi. Roedd y cypyrddau hyn yn cynnwys eitemau y gellid eu defnyddio ar gyfer hunan-niweidio neu niweidio eraill. Roedd y rhain yn cynnwys meddyginiaethau presgripsiwn yn unig, sgarpelau, nodwyddau ac offer llawfeddygol eraill. Roedd hyn yn peri risg sylweddol i'r cleifion, y staff a'r ymwelwyr
 - Gwelwyd sampl wrin heb ei labelu a sachau powdr hynod amsugol wedi'u gosod ar yr arwyneb gwaith yn yr ystafell amlbwrpas fudr. Mae bagiau powdr amsugol yn hynod beryglus os cânt eu llyncu ac yn peri perygl o dagu
- Nid oedd pob agwedd ar ofal yn cael ei darparu mewn modd diogel ac effeithiol. Er enghraifft, canfuom y canlynol:
 - Nid oedd y trefniadau ar gyfer asesu, monitro, arsylwi ac uwchgyfeirio'r cleifion sy'n sâl neu'n gwaethygu yn gadarn nac yn effeithiol ac roedd ansawdd y dogfennau nyrsio yn nodiadau'r cleifion yn wael, ac yn absennol yn y rhan fwyaf o achosion
 - Roedd cynorthwydd gofal iechyd wedi'i leoli yn yr ystafell aros ac un nyrs gymwysedig wedi'i neilltuo i'r ardal hon. Fodd bynnag, nid oedd arsylwadau a gwiriadau sylfaenol ar y cleifion yn cael eu cynnal yn rheolaidd
 - Mewn 10 allan o 12 o gofnodion a adolygwyd y noson gyntaf, yn ymwneud â chleifion o fewn y man aros a oedd wedi'u brysbennu a'u categoreiddio fel melyn neu oren (sy'n golygu bod ganddynt y potensial i ddirywio) ac a oedd yn aros am fwy na phedair awr, ar wahân i wybodaeth frysbenneu, nid oedd unrhyw ddogfennaeth nyrsio arall wedi'i chwblhau. Roedd hyn yn cynnwys absenoldeb llwyr o asesiadau risg a nodiadau cynnydd. Yr amser aros hiraf i glaf gael ei weld gan feddyg ar y pryd oedd wyth awr a 22 munud
 - Yn achos dau glaf, lle adroddwyd am anaf pen sylweddol, nid oedd cofnod yn nodiadau'r claf o arsylwadau'n cael eu cynnal o fewn yr

amlder gofynnol ac nid oedd unrhyw fanylion ychwaith am arsylwadau niwrolegol a gynhaliwyd

- Nid oedd y cleifion â chyflyrau cymhleth, a oedd yn agored i ddirywiad, yn cael eu monitro ar yr amlder gofynnol. Roedd hyn yn cynnwys claf â symptomau strôc na chafodd ei arsylwi dro ar ôl tro dros gyfnod o bum awr
- Nid oedd y staff nyrsio ym maes brysbennu yn rhybuddio'r nyrs â gofal am y cleifion risg uchel. Nid oedd gan y nyrs â gofal unrhyw oruchwyliaeth o'r ystafell aros ac nid oedd yn ymwybodol o lefel aciwtedd yr ardal hon. O ganlyniad, nid oedd wedi uwchgyfeirio'r cleifion hyn at y meddyg neu'r ymgynghorydd â gofal. Dywedodd uwch-feddygon wrthym fod hwn yn fater a oedd yn codi dro ar ôl tro ac y byddent yn aml yn 'dod ar draws' y cleifion risg uchel hyn yn hytrach na chael eu hysbysu amdanynt mewn ffordd ffurfiol ac amserol
- Nid oedd y broses ar gyfer gwirio'r offer a oedd wedi'u storio yn y trolïau dadebru yn ddigon cadarn a diogel. Nid oedd gwiriadau dyddiol yn cael eu cwblhau ac roedd rhai offer wedi dyddio y diwrnod hwnnw ac nid oedd unrhyw aelod o staff yn goruchwyllo hyn
- Nid oedd ansawdd rheoli cofnodion yn ddigon cadarn. Gwelsom fod nifer o swyddfeydd yn yr Adran Achosion Brys wedi'u gadael heb eu cloi gyda nodiadau'r cleifion yn cael eu gadael heb eu diogelu ar ddesgiau ac yn hygyrch i'r cyhoedd
- Nid oedd prosesau rheoli meddyginiaeth yn ddigon cadarn a diogel
- Nid oedd mesurau atal a rheoli heintiau yn ddigon cadarn.

Yn ogystal â'r materion sicrwydd ar unwaith uchod, dyma beth mae'n rhaid i'r gwasanaeth ei wella

- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiadau risg ar gyfer manau pwyso yn cael eu cwblhau'n gywir ac yn gyson
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiadau risg ar gyfer cwmpiadau'n cael eu cwblhau'n gywir ac yn gyson
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn defnyddio ac yn cael gwared ar gyfarpar diogelu personol yn briodol
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pawb sy'n mynychu'r Adran Achosion Brys yn cael eu sgrinio am COVID-19 a bod yr aelod o staff y neilltuwyd y cyfrifoldeb hwn iddo yn cael ei gefnogi'n briodol ac yn gallu cymryd seibiannau pan fo angen. Yn ogystal, rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod

trefniadau diogelwch digonol ar waith wrth fynedfa'r adran er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion a'r staff

- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y risg o ddarparu ar gyfer y cleifion sydd wedi cael canlyniad COVID-19 positif a negatif yn yr un ardal yn cael ei rheoli'n briodol er mwyn lleihau'r risg o groes-heintio. Yn ogystal, rhaid darparu arwyddion priodol i nodi'n glir ble mae'r cleifion â chanlyniad COVID-19 positif yn cael aros
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cleifion yn cael mynediad hawdd at fwyd, o ystyried yr amseroedd aros hir y mae'n rhaid i rai cleifion eu dioddef cyn cael eu gweld gan feddyg neu nyrs
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cymeriant hylif yn cael ei gofnodi'n briodol ac yn gyson
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod meddyginiaeth sydd wedi'i therfynu a meddyginiaeth sy'n cael ei thaflu yn cael eu cofnodi'n gywir ar un ddogfen a bod y staff yn ymwybodol o'r broses hon
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod tymheredd yr oergelloedd storio meddyginiaeth yn cael ei fonitro a'i gofnodi'n rheolaidd
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod prosesau cadarn ar waith i reoli, cofnodi ac adrodd am ddogwyddiadau pan fydd plant yn gadael yr adran heb gael eu hasesu neu'r rhai sy'n gadael yn erbyn cyngor meddygol
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cleifion ag anghenion gofal iechyd meddwl yn cael eu hasesu a'u trin mewn modd amserol gan staff sydd â'r cymwysterau a hyfforddiant priodol
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiadau poen yn cael eu cynnal i sicrhau bod y cleifion yn cael triniaeth lleddfu poen sy'n briodol ac amserol
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y system rheoli cofnodion electronig yn diwallu anghenion y staff a'r cleifion yn effeithiol, a bod y staff yn teimlo'n hyderus ac yn cael eu cefnogi i ddefnyddio'r system. Mae hyn yn arbennig o berthnasol i'r staff dros dro a allai fod yn anghyfarwydd â'r system
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cofnodion y cleifion yn hawdd eu llywio ac yn glir ac yn ddiamwys.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol

Gwnaethom siarad â thrawstoriad o'r staff sy'n gweithio yn yr Adran Achosion Brys, gyda llawer yn dweud wrthym eu bod yn anhapus ac yn cael trafferth ymdopi â'u llwyth gwaith. Dywedodd y staff wrthym hefyd nad oeddent yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan yr uwch-reolwyr yn yr ysbyty.

Roeddem yn bryderus nad oedd yr uwch-reolwyr yn ymwybodol o rai o'r materion difrifol iawn a welsom yn ystod yr arolygiad.

Ni chawsom sicrwydd bod diwylliant cefnogol ar waith a oedd yn hyrwyddo atebolrwydd a gofal diogel i'r cleifion a bod y rheolaeth a'r arweinyddiaeth yn ddigon cadarn ac yn canolbwyntio digon.

Achosion o sicrwydd ar unwaith

Ni chawsom sicrwydd bod diwylliant cefnogol ar waith a oedd yn hyrwyddo atebolrwydd a gofal diogel i'r cleifion a bod y rheolaeth a'r arweinyddiaeth yn ddigon cadarn ac yn canolbwyntio digon. Gwnaethom dynnu sylw at y materion difrifol canlynol, sy'n gofyn am gamau gweithredu brys gan y bwrdd iechyd i atal niwed sylweddol i gleifion, aelodau'r cyhoedd a staff:

- Ychydig o gynnydd a wnaed ar y meysydd i'w gwella a nodwyd yn ystod y gwiriad ansawdd blaenorol. Roedd hyn er gwaethaf y ffaith bod y bwrdd iechyd wedi darparu cynllun gweithredu ac wedi rhoi sicrwydd bod pethau wedi gwella. Roedd y meysydd allweddol a oedd heb eu gwella yn cynnwys:
 - Dogfennaeth nyrsio
 - Rheoli'r cleifion yn yr ystafell aros
 - Roedd y gwaith o nodi a rheoli'r cleifion risg uchel a monitro'r cleifion sy'n agored i ddirywiad yn annigonol
 - Y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion
- Roedd diffyg cysylltiad sylweddol rhwng 'ward a bwrdd'. Roedd hyn wedi arwain at uwch-arweinwyr yn cael sicrwydd o archwiliadau a mesurau ar waith a oedd yn ymarferol naill ai ddim yn digwydd neu ddim yn cofnodi difrifoldeb y materion a oedd yn bresennol yn yr adran
- Roedd diwylliant yn yr adran nad oedd yn hyrwyddo neu'n annog staff i ddarparu gofal diogel yn seiliedig ar dystiolaeth, gydag atebolrwydd gwael am gamau gweithredu unigol. Methodd rhai o'r staff â deall a derbyn

difrifoldeb y materion a oedd yn bresennol a'r camau unioni gofynnol. Roedd diffyg mewnwelediad gan rai staff hefyd o'u hatebolrwydd eu hunain fel gweithwyr proffesiynol cofrestredig o ran sicrhau bod y cleifion yn ddiogel a dogfennu unrhyw ymyriadau

- Nid oedd y trefniadau ar gyfer arweinyddiaeth a llywodraethu bob amser yn effeithiol nac yn gefnogol. Roedd hyn yn golygu bod y staff yn teimlo nad oeddent yn cael eu cefnogi ac na wrandewid arnynt
- Nid oedd prosesau archwilio yn ddigon cadarn i amlygu diffygion o ran cadw cofnodion a diogelwch a nodi ffyrdd o fynd i'r afael â'r materion hyn
- Nid ymgynghorwyd yn llawn â'r staff cyn rhoi newidiadau ar waith yn yr Adran Achosion Brys. Roedd hyn wedi arwain at beidio ag ystyried effaith newid ar agweddau clinigol y gwasanaeth ac at y staff yn teimlo eu bod wedi'u gwahanu oddi wrth y broses o wneud penderfyniadau
- Roedd y staff yn anghyfarwydd â rhai o'r uwch-reolwyr y tu allan i'r Adran Achosion Brys ac nid oeddent yn glir ynghylch rolau a chyfrifoldebau rhai aelodau o'r tîm uwch-reolwyr.

Yn ogystal â'r materion sicrwydd ar unwaith uchod, dyma beth mae'n rhaid i'r gwasanaeth ei wella

- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o staff yn cwblhau pob agwedd ar hyfforddiant gorfodol.

Yng ngeiriau'r staff:

“Pob ystafell yn cael ei defnyddio, staff wedi'u gorlethu ac yn ansicr ble neu pwy yw'r cleifion.”

“Rwy'n teimlo bod yr adran wedi'i llethu gan gleifion ac yn cael trafferth ymdopi â'r cynnydd yn nifer yr ymwelwyr a'r galw.”

“Nid yw'n ymddangos bod cynllun i gael rhagor o staff i helpu'r staff a gwella gofal cleifion. Yn y pen draw, mae'r cleifion yn dioddef oherwydd tanariannu cronig a diffyg staff mewn adran brysur.”

Y camau 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 o fewn atodiadau'r adroddiad arolygu llawn.

Gofynnwn i'r bwrdd iechyd gymryd camau brys pan fyddwn yn nodi pryderon sy'n peri risg uniongyrchol i ddiogelwch cleifion. Mae'r pryderon hyn wedi'u hamlinellu yn yr atodiadau ac yn amlinellu'r camau a gymerwyd gan y bwrdd iechyd i amddiffyn diogelwch cleifion ac sydd wedi'u cymeradwyo gennym ni. Rydym hefyd yn darparu tabl manwl o welliannau a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn a gwella ansawdd a diogelwch gwasanaethau gofal iechyd. Yn ogystal, rydym yn amlinellu pryderon a godwyd ac yn cydnabod y rhai a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad.

Ar yr adeg briodol, mae AGIC yn gofyn i'r bwrdd iechyd gadarnhau bod camau wedi'u cymryd yn unol ag ymatebion rheolwyr a ddogfennwyd yn y cynllun gwella. Rydym hefyd yn gofyn i fyrddau iechyd ddarparu tystiolaeth ddogfennol o'r camau a gymerwyd a/neu'r cynnydd a wnaed.

