

# Adroddiad Cryno ar yr Arolygiad

Arolygiad Dilyinol o Adran Achosion Brys Ysbyty  
Glan Clwyd

Dyddiad yr arolygiad: 28, 29 a 30 Tachwedd  
2022

Dyddiad cyhoeddi: 29 Mawrth 2023



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

ISBN Digidol 978-1-80535-695-0  
© Hawlfraint y Goron 2023



Gwelsom welliannau mewn sawl maes yn yr Adran Achosion Brys ond roedd heriau sylweddol yn bodoli o hyd mewn rhai meysydd, lle nad oedd gwelliannau'n cael eu gwneud mor gyflym ag yr oedd eu hangen.

Roedd y staff yn parhau i weithio'n galed iawn o dan amodau heriol. Roedd llawer o'r staff yn mynd y tu hwnt i ddisgwyliadau i sicrhau bod y cleifion yn cael gofal da. Fodd bynnag, roedd nifer ac aciwtedd y cleifion a oedd yn cyrraedd yr adran yn aml yn llesteirio eu hymdrechion.

Roedd y mwyafrif o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn fodlon ar y ffordd yr oedd y staff yn rhyngweithio â nhw, ac ar y gofal roeddent yn ei gael. Fodd bynnag, roedd y cleifion yn feirniadol am amseroedd aros. Er bod pethau wedi gwella o gymharu â'r hyn a welsom yn ystod yr arolygiad blaenorol, nodwyd gennym fod rhai o'r cleifion wedi bod yn aros i weld meddyg am fwy na thair awr.

Gwelsom fod amseroedd aros hir yn yr adran, neu'r ffaith bod cleifion yn gorfod aros mewn coridorau, yn effeithio ar eu hurddas.

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



## Yr hyn a wnaethom

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

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dilynol dirybudd yn Adran Achosion Brys Ysbyty Glan Clwyd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ar 28, 29 a 30 Tachwedd 2022.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau Arolygydd Gofal Iechyd AGIC, tri adolygydd cymheiriaid clinigol ac un adolygydd profiad y claf. Arweiniwyd yr arolygiad gan un o Uwch-arolygwyr 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

Gwelsom welliannau mewn sawl maes yn yr Adran Achosion Brys ond roedd heriau sylweddol yn bodoli o hyd mewn rhai meysydd, lle nad oedd gwelliannau'n cael eu gwneud mor gyflym ag yr oedd eu hangen.

Roedd y staff yn parhau i weithio'n galed iawn o dan amodau heriol iawn. Roedd llawer o'r staff yn mynd y tu hwnt i ddisgwyliadau i sicrhau bod y cleifion yn cael gofal da. Fodd bynnag, roedd nifer ac aciwtedd y cleifion a oedd yn cyrraedd yr adran yn aml yn llesteirio eu hymdrechion.

Roedd y mwyafrif o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn fodlon ar y ffordd yr oedd y staff yn rhyngweithio â nhw, ac ar y gofal roeddent yn ei gael. Fodd bynnag, roedd y cleifion yn feirniadol am amseroedd aros. Er bod pethau wedi gwella o gymharu â'r hyn a welsom yn ystod yr arolygiad blaenorol, nodwyd gennym fod rhai o'r cleifion wedi bod yn aros i gael eu gweld gan feddyg am fwy na thair awr.

Gwelsom y mwyafrif helaeth o'r staff yn siarad â'r cleifion a'u perthnasau mewn ffordd gwrtais, broffesiynol ac urddasol.

Gwelsom fod amseroedd aros hir yn yr adran neu'r ffaith bod cleifion yn gorfod aros mewn coridorau, yn effeithio ar urddas rhai o'r cleifion.

Gwelsom hefyd nad oedd diwylliant cyffredinol yr adran bob amser yn hyrwyddo atebolrwydd a gofal cleifion urddasol a pharchus.

## Nodwyd gennym fod y gwasanaeth hwn yn gwneud y canlynol yn dda

- Ystafell gyfforddus ac wedi'i haddurno'n dda i berthnasau
- Darparu bwyd a diod i'r cleifion
- Cynnwys teulu a ffrindiau wrth ddarparu gofal
- Argaeledd taflenni a phosteri yn gwahodd adborth gan gleifion am y gwasanaeth a ddarparwyd
- Hysbysiadau yn rhoi gwybod i gleifion ac ymwelwyr am y camau a gymerwyd gan y bwrdd iechyd o ganlyniad i bryderon neu awgrymiadau a wnaed.

## Lle gallai'r gwasanaeth wella

Achosion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

Tynnodd AGIC sylw at y materion difrifol canlynol yr oedd angen i'r bwrdd iechyd weithredu arnynt ar unwaith er mwyn atal niwed sylweddol i'r cleifion, aelodau o'r cyhoedd a'r staff.

Nid oedd diwylliant cyffredinol yr adran bob amser yn hyrwyddo gofal cleifion urddasol a pharchus. Er enghraifft, gwnaethom nodi'r canlynol:

- Roedd rhai o'r cleifion yn teimlo nad oeddent yn cael eu cefnogi'n ddigonol, nad oeddent wedi cael digon o wybodaeth a bod y staff wedi anghofio amdanynt. Dywedodd eraill wrthym nad oedd y staff bob amser yn garedig ac yn gwrtais tuag atynt
- Roedd rhai o'r staff yn ddigywilydd ac yn elyniaethus wrth ryngweithio â'r tîm arolygu a'r cleifion a gwnaethom glywed nifer bach o'r staff yn defnyddio iaith ddifriol i ddisgrifio cleifion.

Yn ogystal â'r materion y mae angen sicrwydd ar unwaith yn eu cylch a nodwyd uchod, rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Sicrhau y rhoddir y wybodaeth ddiweddaraf i gleifion am eu taith drwy'r Adran Achosion Brys a'r hyn sy'n digwydd iddynt mewn perthynas â'u gofal a'u triniaeth.

### Dywedodd y cleifion wrthym:

Gwnaeth y cleifion y sylwadau canlynol:

*“Roedd yn galonogol gweld y fetron yn mynd o amgylch yr ystafell aros yn rhoi masgiau i gleifion...”*

*“Hapus iawn â'r driniaeth.”*

*“Llai o aros, mwy o staff.”*

*“Cyfathrebu gwell rhwng shifftiau.”*

# Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol



## Crynodeb Cyffredinol

Roedd heriau sylweddol yn bodoli mewn perthynas â llif cleifion drwy'r adran. Roedd hyn yn deillio'n bennaf o oedi cyn rhyddhau cleifion o ardaloedd eraill o'r ysbty, a oedd yn golygu nad oedd digon o fannau i symud cleifion iddynt. Roedd hyn yn golygu bod rhai cleifion yn treulio mwy na 48 awr yn yr adran.

Gwelsom drefniadau gwell ar gyfer goruchwyllo'r ardal aros, gan gynnwys trefniadau i sicrhau bod nyrs gofrestrdig wrth y drws ffrynt. Pan nad oedd nyrs ar gael, roedd cynorthwydd gofal iechyd yn ymgymryd â'r rôl hon. Roedd diffyg goruchwyliaeth gan aelodau o staff ar lefel uwch yn yr ardal aros, yn enwedig pan nad oedd nyrs yn bresennol.

Roedd diodydd a bwyd yn cael eu cynnig yn rheolaidd i'r cleifion yn yr ystafell aros.

Gwelsom argyfwng yn ymwneud â chlaf yn yr ardal aros, a chafodd yr argyfwng hwn ei reoli'n effeithiol iawn. Daeth aelodau o'r tîm at y claf ar unwaith i roi triniaeth ddadebru.

Gwelsom fod y prif ardaloedd yn yr Adran Achosion Brys yn lân ac yn daclus a bod ardaloedd llif uchel a mannau cyswllt, gan gynnwys toiledau a dolenni drysau, yn cael eu glanhau'n rheolaidd ac i safon dda. Fodd bynnag, gwelsom rywfaint o dystiolaeth nad oedd y mesurau cyffredinol ar gyfer atal a rheoli heintiau yn ddigon cadarn ym mhob ardal, gan gynnwys ystafelloedd clinig ac ystafelloedd trin.

Gwelsom nad oedd risgiau i iechyd a diogelwch yn cael eu rheoli'n briodol yn yr adran ac nad oedd asesiadau risg yn cael eu cwblhau mewn ffordd gyson.

Nid oedd y prosesau ar gyfer rheoli meddyginiaeth yn ddigon cadarn a diogel. Roedd lefelau staffio yn achosi problemau o hyd. Roedd gorddibyniaeth ar staff asiantaeth o hyd wrth i'r tîm rheoli yn yr Adran Achosion Brys ei chael hi'n anodd sicrhau bod digon o staff ar ddyletswydd i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

## Nodwyd gennym fod y gwasanaeth hwn yn gwneud y canlynol yn dda

- Mewngymorth meddygol dyddiol i asesu cleifion
- Mae'r staff sy'n gweithio yn y lolfa rhyddhau yn asesu cleifion ac yn ysgogi'r broses o'u symud o'r Adran Achosion Brys

- Mae'r meddygon yn rhan o grŵp cyfathrebu'r staff
- Caiff adborth gan gleifion ei rannu â'r staff
- Caiff gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau ac adolygiadau cenedlaethol eu trafod a'u rhoi ar waith
- Mewnbwn staff meddygol yr Adran Achosion Brys
- Rhywfaint o welliant o ran y ddogfennaeth
- Trefniadau goruchwyllo gwell yn yr ystafell aros
- Ardal bediatrig ar wahân ac argaeledd nyrs ymgynghorol a meddyg pediatrig arbenigol
- Gwasanaethau fferyllol dynodedig yn yr Adran Achosion Brys
- Therapyddion galwedigaethol a ffisiotherapyddion dynodedig yn yr Adran Achosion Brys.

## Lle gallai'r gwasanaeth wella

Achosion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

Tynnodd AGIC sylw at y materion difrifol canlynol yr oedd angen i'r bwrdd iechyd weithredu arnynt ar unwaith er mwyn atal niwed sylweddol i'r cleifion, aelodau o'r cyhoedd a'r staff.

- Nid oedd pob risg i iechyd a diogelwch yn yr Adran Achosion Brys yn cael ei rheoli'n briodol. Er enghraifft, gwnaethom nodi'r canlynol:
  - Roedd diffyg trefniadau goruchwyllo yn yr ardal aros gan staff ar lefel uwch, yn enwedig pan nad oedd nyrs gymwysedig yn cyflawni'r rôl hon
  - Nid oedd asesiadau hunan-niwed a hunanladdiad bob amser yn cael eu cwblhau ar gyfer cleifion a oedd yn dod i'r adran â phroblemau o'r fath
  - Nid oedd asesiadau risg, er enghraifft ar gyfer risgiau briwiau pwysu a chwympiadau, yn cael eu cynnal fel mater o drefn ar gyfer cleifion a oedd wedi bod yn yr adran am fwy na 24 awr. Roedd hyn yn peri risg o niwed i'r cleifion ac yn golygu nad oedd mesurau lliniaru bob amser yn cael eu rhoi ar waith
  - Nid oedd y cypyrddau storio wedi'u cloi drwy gydol yr arolygiad. Roedd un o'r cypyrddau yn cynnwys ffleimiau
  - Nid oedd ystafelloedd cyfleustodau brwnt a glân, a oedd yn cynnwys cannydd a sylweddau eraill sy'n beryglus i iechyd, wedi'u cloi a byddai modd i aelodau o'r cyhoedd fynd i mewn iddynt
  - Nid oedd y drysau awtomatig a oedd yn arwain at y bae ambiwlansys a'r ardal ddadebru yn gweithio Roedd hyn yn peri risg o fynediad heb awdurdod
  - Nid oedd yr ystafelloedd ymgynghori na'r drysau cysylltu wedi'u cloi, gan beri risg o fynediad heb awdurdod o'r ystafell aros i'r brif adran.
- Nid oedd pob agwedd ar y gofal yn cael ei darparu mewn modd diogel ac effeithiol. Er enghraifft, gwnaethom nodi'r canlynol:

- Roedd cryn oedi cyn i gleifion gael eu brysbennu ac roedd hyn yn peri risg sylweddol o niwed i'r cleifion
- Roedd mwy na dwy awr o oedi ar adegau ac roedd hyn yn cynnwys cleifion â chyflyrau lle mae amser yn hollbwysig fel strôc a phoen ar y frest. Roedd hyn yn golygu, mewn rhai achosion, na ellid cynnig ymyriadau lle mae amser yn hollbwysig i gleifion am fod yr oedi yn golygu eu bod yn cael eu gweld y tu allan i'r amserlenni cydnabyddedig ar gyfer ymyriadau critigol. Roedd hyn yn cynnwys un claf a oedd wedi cael strôc
- Roedd aciwtedd y cleifion a oedd yn cerdded i mewn i'r adran yn uchel. Roedd cleifion â phoen ar y frest, problemau gyda'r galon a symptomau strôc yn dod i'r adran yn rheolaidd. Dywedodd y cleifion wrthym mai'r rheswm dros hyn oedd nad oedd ambiwlansys ar gael yn y gymuned a diffyg hyder y byddai ambiwlans yn eu cyrraedd. Dywedodd rhai cleifion wrthym y gofynnwyd iddynt wneud eu trefniadau eu hunain i gyrraedd yr adran am nad oedd unrhyw ambiwlansys ar gael. Roedd hyn yn golygu bod cleifion difrifol wael yn cyrraedd derbynfa'r Adran Achosion Brys a oedd wedyn yn golygu bod yn rhaid i'r nyrsys brysbennu ddarparu mwy o ymyriadau a chasglu manylion, a oedd yn arwain at oedi.
- Roedd system ar waith i staff y dderbynfa hysbysu'r staff brysbennu. Fodd bynnag, nid oedd y system hon yn gweithio'n dda bob amser, ac roedd cyflyrau lle mae amser yn hollbwysig yn cael eu colli.
- Nid oedd tîm y dderbynfa wedi cael unrhyw hyfforddiant ar frysennu anfeddygol.
- Nid oedd cyflyrau lle mae amser yn hollbwysig bob amser yn cael eu rheoli mewn modd diogel ac effeithiol. Roedd hyn yn peri risg sylweddol o niwed i'r cleifion
- Roedd diffyg cydlyniant a gwaith tîm rhwng y meddygon arbenigol a'r Adran Achosion Brys. Roedd hyn yn fwyaf amlwg yn yr adran wroleg a'r gwasanaethau meddygol, lle mae meddygon yr Adran Achosion Brys yn ei chael hi'n anodd iawn cael adolygiadau arbenigol ar gyfer cleifion sydd eu hangen. Mewn rhai achosion, roedd cleifion mewn poen ac yn wynebu risg o niwed, ac nid oeddent yn cael digon o wybodaeth. Roedd hyn hefyd yn golygu bod y staff nyrsio yn ei chael hi'n anodd uwchgyfeirio cleifion yr oedd angen adolygiad arbenigol arnynt pan fyddent yn gwaethygu. Roedd hyn hefyd yn cael effaith sylweddol ar lif. Mewn rhai achosion, pan fyddai cleifion yn cael eu gweld o'r diwedd gan feddygon arbenigol, byddent yn cael eu rhyddhau yn syth yn dilyn yr adolygiad. Roedd hyn yn golygu na fyddai wedi bod angen gwely arnynt pe baent wedi cael eu gweld yn gynt. Roedd digwyddiadau wedi'u dogfennu lle roedd meddygon arbenigol wedi gwrthod gweld cleifion ac yn amharod i gefnogi staff yr Adran Achosion Brys. Roedd hyn wedi arwain at ôl-groniad yn yr Adran Achosion Brys, a oedd wedyn wedi golygu bod cleifion yn gorfod aros mewn ardaloedd amhriodol.
- Nid oedd arsylwadau'n cael eu cynnal yn ddigon aml i nodi'n gynnar pe bai cyflwr claf yn dirywio. Roedd system Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol (NEWS) ar waith, sy'n arfer da. Fodd bynnag, roedd y staff



yn dilyn y system hon i raddau eithafol heb ddefnyddio eu barn glinigol a gwyro oddi wrthi yn unol â chyflwr y claf. Mae NEWS yn adnodd defnyddiol i gydnabod pan fydd cleifion cymharol sefydlog yn dirywio. Fodd bynnag, oherwydd natur ansefydlog a brys y cleifion sy'n dod i'r Adran Achosion Brys, mae angen arddel barn glinigol ochr yn ochr â'r system hon. Mae hyn yn cynnwys defnyddio safonau a chanllawiau penodol gan gyrff proffesiynol fel y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys (RCEM) a'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE). Mae safonau RCEM ar gyfer arwyddion hanfodol yn nodi y dylid cynnal set lawn o arsylwadau ar bob claf o fewn 20 munud iddo gyrraedd. Maent hefyd yn nodi y dylid cynnal set arall o arsylwadau o fewn 60 munud os caiff unrhyw bamedrau annormal eu nodi. Nid oedd hyn wedi digwydd yn unrhyw rai o'r achosion a adolygwyd gennym.

- Nid oedd cleifion a oedd mewn perygl o ddatblygu sepsis bob amser yn cael eu nodi a'u rheoli mewn modd effeithiol ac amserol. Roedd diffyg trefniadau sgrinio ar gyfer sepsis er bod cleifion wedi bod yn yr Adran Achosion Brys am fwy na 24 awr. Roedd hyn yn golygu nad oedd yr ymyriadau allweddol a argymhellir gan NICE, sy'n ofynnol er mwyn lleihau'r risg o niwed a marwolaeth, yn cael eu rhoi ar waith mewn modd amserol. Mewn rhai achosion, roedd cleifion wedi aros 12 awr am eu dos cyntaf o wrthfotigau, er eu bod wedi cael diagnosis o sepsis. Mewn achosion eraill, ni chynhaliwyd y profion gwaed gofynnol ac ni roddwyd ocsigen fel yr oedd ei angen.
- Roedd heriau sylweddol yn bodoli mewn perthynas â llif cleifion drwy'r adran. Roedd hyn yn deillio'n bennaf o oedi cyn rhyddhau cleifion o ardaloedd eraill o'r ysbyty, a oedd yn golygu nad oedd digon o fannau i symud cleifion iddynt. Roedd hyn yn golygu bod rhai cleifion yn treulio mwy na 48 awr yn yr adran. Nid yw'r staff yn yr adran wedi'u hyfforddi i reoli cleifion y tu hwnt i gam brys cychwynnol eu triniaeth, ac nid ydynt wedi arfer â gwneud hynny. At hynny, nid oes gan yr adran y cyfleusterau i ofalu am gleifion am y cyfnod hwn o amser. Roedd y materion hyn yn cael effaith sylweddol ar ddiogelwch, profiad ac urddas y cleifion.
- Yn ystod cyfnodau y tu allan i oriau, roedd y staff yn gyson o dan bwysau gan reolwyr y safle ac uwch-reolwyr i wneud lle i gleifion. Roedd hyn yn cynnwys pwysau i wneud lle i gleifion sy'n oedolion yn yr ardal bediatrig. Mae hyn yn peri risg sylweddol i ddiogelwch plant ac o ran diogelu
- Roedd nifer o gleifion â chyflyrau risg uchel lle mae amser yn hollbwysig yn gorfod eistedd ar gadeiriau yn yr ystafell aros am gyfnodau hir o amser, pan ddylent fod wedi cael gofal ar droli, neu wely, mewn lleoliad mwy priodol.
- Roedd diffyg lle i feddygon archwilio cleifion, a oedd yn arwain at oedi sylweddol.
- Roedd oedi sylweddol cyn trosglwyddo cleifion o ambiwlansys. Roedd yr oedi hyn yn golygu nad oedd ambiwlansys ar gael ar gyfer argyfyngau eraill yn y gymuned.

- Nid oedd y prosesau ar gyfer rheoli meddyginiaeth yn ddigon cadarn a diogel. Er enghraifft, gwnaethom nodi'r canlynol:
  - Roedd meddyginiaethau wedi'u gadael ar arwynebau gwaith. Roedd y rhain yn cynnwys hylifau sy'n cynnwys potasiwm ac asid tranecsamig
  - Roedd nifer o feddyginiaethau yr oedd eu dyddiad defnyddio wedi mynd heibio yn yr oergell yn yr ardal cyfleustodau glân. Roedd yr oergell hon hefyd yn cynnwys nifer o bennau inswlin a ffiolau o feddyginiaeth a ragnodwyd i gleifion nad oeddent yn cael gofal yn yr adran mwyach
  - Daethpwyd o hyd i gynhwysydd diferion llygaid wedi'i ddefnyddio yn un o'r ystafelloedd ymgynghori gwag
  - Roedd bylchau yng nghofnodion tymheredd yr oergelloedd storio meddyginiaeth.
  
- Nid oedd digon o staff ar ddyletswydd bob amser i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Er enghraifft, gwnaethom nodi'r canlynol:
  - Roedd lefelau staff nyrsio yn parhau i fod yn her sylweddol. Roedd bylchau mynych mewn rotas o ganlyniad i absenoldebau hirdymor a byrdymor. Roedd hyn yn cael effaith sylweddol ar allu'r staff i ddarparu gofal diogel ac effeithiol
  - Roedd absenoldebau munud olaf yn digwydd yn aml, a byddai staff asiantaeth a banc yn aml yn canslo ar y funud olaf hefyd Roedd hyn yn creu heriau sylweddol i'r adran ac yn cael effaith negyddol ar lesiant y staff a diogelwch y cleifion
  - Ar ail ddiwrnod yr arolygiad, dim ond hanner y cynorthwyyr gofal iechyd oedd yn bresennol yn yr adran ac roedd y tîm ddwy nyrs yn brin. Gwelsom dystiolaeth fod hyn yn cael effaith sylweddol ar lesiant y staff, diogelwch y cleifion a phrofiad y cleifion. Ar un achlysur, roedd oedi sylweddol o fwy nag awr yn yr adran frysbenneu. Cafodd nyrs ei symud er mwyn helpu i frysbenneu cleifion ac, o ganlyniad, cafodd ardal y coridor lle roedd cleifion anhwylyus yn aros ei gadael heb oruchwyliaeth. Bu'r tîm arolygu yn bresennol yn yr ardal hon am fwy na 15 munud heb allu dod o hyd i aelod o staff. O ganlyniad, bu'n rhaid i aelodau o'r tîm arolygu helpu claf a oedd yn chwydu.
  - Roedd llwyth gwaith y staff nyrsio mewn rhai ardaloedd o'r adran yn ormodol, ac yn rhoi gormod o faich arnynt. Roedd yr ardaloedd hyn yn cynnwys yr ardal frysbenneu a'r ardal aros/coridor. Roedd hyn yn gwneud iddynt deimlo o dan straen ac wedi blino'n lân. Roedd hefyd yn golygu nad oeddent yn gallu cymryd seibiannau mewn modd amserol.
  - Roedd y llwyth gwaith uwch yn yr adrannau hyn yn golygu na allai'r staff bob amser ddarparu'r gofal a'r driniaeth yr oedd eu hangen. Roedd hyn yn golygu bod oedi cyn rhoi meddyginiaeth ac ymyriadau eraill, neu nad oeddent yn cael eu rhoi o gwbl.

Yn ogystal â'r materion uchod y mae angen sicrwydd ar unwaith yn eu cylch, rhaid i'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Sicrhau y rhoddir y wybodaeth ddiweddaraf i gleifion yn ystod eu taith drwy'r Adran Achosion Brys.

- Gwella'r cyfathrebu rhwng shifftiau
- Rhai agweddau ar gadw cofnodion
- Cymryd camau i sicrhau y caiff aciwtedd wrth y drws ffrynt, o ganlyniad i gleifion yn dod i'r adran eu hunain, ei reoli'n effeithiol.
- Adolygu'r gofyniad am atgyfeiriadau ysgrifenedig ar gyfer cleifion cardiaidd er mwyn cyflymu'r broses ac osgoi oedi diangen cyn eu trin neu eu rhyddhau
- Rhoi mesurau ar waith i sicrhau y dechreuir rhoi triniaethau priodol i gleifion tra byddant yn aros am adolygiad meddygol/llawfeddygol arbenigol
- Cymryd camau i sicrhau y caiff meddyginiaethau, yn enwedig gwrthfotigau a meddyginiaethau lleddfu poen, eu rhoi mewn modd amserol
- Sicrhau bod y staff yn dilyn polisi a gweithdrefnau rhoi meddyginiaeth y bwrdd iechyd bob amser
- Sicrhau y cynhelir asesiadau risg priodol ar gyfer cleifion sydd wedi bod yn aros yn yr Adran Achosion Brys am gyfnodau hir o amser e.e. briwiau pwyso, cwmpadau, clwyfau, rheiliau gwely, ac ati
- Bwrw ati i adolygu'r weithdrefn weithredu safonol ar gyfer yr ardal Brysbennu, Asesu a Thriniaeth Gyflym gan Uwch-aelod o'r Staff (START)
- Sicrhau y caiff pob ardal o'r adran ei chadw'n lân ac yn daclus bob amser ac y caiff llestri, powlenni cyfog, poteli wrin ac ati a ddefnyddiwyd eu symud mewn modd amserol ac na chânt eu gadael ar hambyrddau gwely cleifion nac ar y llawr
- Glanhau tasgiadau gwaed oddi ar y waliau mewn modd amserol
- Sicrhau na chaiff cyfarpar wedi'i ddiheintio sydd wedi'i agor ei roi yn ôl yn y cypyrddau
- Sicrhau y caiff sgriniau cyfrifiaduron eu cloi pan na fydd staff yn bresennol er mwyn diogelu gwybodaeth
- Adolygu cyfrifoldebau'r nyrsys sy'n gweithio yn yr ystafell aros er mwyn sicrhau eglurder ynghylch rolau a pherchnogaeth drostynt
- Parhau i annog y staff i fynychu cyfarfodydd tîm.

#### Dywedodd y cleifion wrthym:

Gwnaeth y cleifion y sylwadau canlynol:

*“Cysgu mewn gwely yn y coridor.”*

*“Ni chefais gynnig blancedi na chlustogau dros nos.”*

*“Nid yw'r llwybr yn glir. Cefais dabled ar gyfer [cyflwr] - doedden nhw ddim yn ymwybodol bod gennyf [cyflwr]...”*



# Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

## Crynodeb Cyffredinol

Ni chawsom sicrwydd bod diwylliant cefnogol ar waith a oedd hyrwyddo atebolrwydd a gofal cleifion diogel a bod y rheolaeth a'r arweinyddiaeth yn ddigon penodol a chadarn.

Gwnaethom siarad â thrawstoriad o'r staff sy'n gweithio yn yr Adran Achosion Brys a dywedodd llawer ohonynt wrthym eu bod yn anhapus ac yn ei chael hi'n anodd ymdopi â'u llwyth gwaith. Dywedodd y staff wrthym hefyd nad oeddent yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan yr uwch-reolwyr y tu allan i'r Adran Achosion Brys.

## Nodwyd gennym fod y gwasanaeth hwn yn gwneud y canlynol yn dda

- Gwelededd ac arweinyddiaeth metron yr Adran Achosion Brys
- Cyfarfodydd llywodraethu wythnosol.

## Lle gallai'r gwasanaeth wella

Achosion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

Tynnodd AGIC sylw at y materion difrifol canlynol yr oedd angen i'r bwrdd iechyd weithredu arnynt ar unwaith er mwyn atal niwed sylweddol i'r cleifion, aelodau o'r cyhoedd a'r staff.

- Nid oedd diwylliant yr adran yn hyrwyddo atebolrwydd na gofal cleifion urddasol a pharchus. Er enghraifft, gwnaethom nodi'r canlynol:
  - Roedd anghysondeb o ran agwedd uwch-feddygon o ran eu cymorth a'u parodrwydd i helpu y tu allan i oriau ac yn ystod cyfnodau prysur
  - Roedd rhai o'r staff yn ddigywilydd ac yn elyniaethus wrth ryngweithio â'r tîm arolygu a'r cleifion
  - Clywyd nifer bach o'r staff yn defnyddio iaith ddifriol i ddisgrifio cleifion
  - Roedd nifer bach o'r staff yn amharod i newid ac yn meddu ar safbwynt negyddol o ran y newidiadau yr oedd eu hangen. Roedd hyn yn cynnwys staff nyrsio ar lefel band 7.

Yn ogystal â'r materion uchod y mae angen sicrwydd ar unwaith yn eu cylch, rhaid i'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Adolygu ac egluro rolau a chyfrifoldebau'r nyrsys Band 7 sy'n gweithio yn yr Adran Achosion Brys
- Sicrhau y caiff y staff eu cefnogi'n briodol gan uwch-reolwyr y tu allan i'r Adran Achosion Brys.

**Dywedodd y staff wrthym:**

**Gwnaeth aelodau o'r staff y sylwadau canlynol:**

*“Mae gennym nifer o staff band 5 sydd newydd ddechrau ac weithiau nid oes gennym gymysgedd da o sgiliau ar shifftiau. Wedi dweud hynny, mae'r hyfforddiant a gawn yn dda iawn erbyn hyn ac mae'r aelodau newydd hynny o staff wedi cael y cyfleoedd hyfforddi i roi'r wybodaeth orau bosibl iddynt.”*

*“Mae'r ffaith bod cleifion yn gorfod aros am gyfnodau hir yn y coridorau ac mewn ambiwlansys yn ei gwneud hi'n amhosibl rhoi gofal digonol ac mae cleifion yn aml iawn yn cael eu gadael ar gadeiriau am 24-36 awr ar y tro heb gyfleusterau toiled, lefelau staffio digonol, prydau digonol, preifatrwydd, urddas.”*

# Y camau nesaf

Lle rydym wedi nodi gwelliannau a phryderon uniongyrchol yn ystod ein harolygiad y mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gymryd camau yn eu cylch, cânt eu nodi yn atodiadau'r adroddiad arolygu llawn.

Pan fyddwn yn nodi pryderon sy'n peri risg uniongyrchol i ddiogelwch cleifion, gofynnwn i'r bwrdd iechyd gymryd camau brys. Caiff y pryderon hyn eu hamlinellu yn yr atodiadau ac maent 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 byddwn yn gofyn i'r gwasanaeth ddweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i ymdrin â'r meysydd hyn ac i wella 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, bydd AGIC yn gofyn i'r bwrdd iechyd gadarnhau bod camau wedi'u cymryd yn unol ag ymatebion y 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.

