

## **Arolygiad Ysbyty (Dirybudd)**

Uned Mân Anafiadau

Ysbyty Castell-nedd Port Talbot

Dyddiad arolygu:

18 a 19 Medi 2018

Dyddiad cyhoeddi: 20 Rhagfyr  
2018

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

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

Yn ysgrifenedig:

**Rheolwr Cyfathrebu**  
**Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru**  
**Llywodraeth Cymru**  
**Parc Busnes Rhydycar**  
**Merthyr Tudful**  
**CF48 1UZ**

Neu

**Ffôn: 0300 062 8163**  
**E-bost: [hiw@gov.wales](mailto:hiw@gov.wales)**  
**Ffacs: 0300 062 8387**  
**Gwefan: [www.hiw.org.uk](http://www.hiw.org.uk)**

## Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom .....	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad .....	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	7
	Ansawdd profiad y claf .....	8
	Darparu gofal diogel ac effeithiol .....	14
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	22
4.	Beth nesaf? .....	27
5.	Sut rydym yn arolygu ysbytai .....	28
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	29
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	30
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	37

# Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru

## Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal da.

## Ein gwerthoedd

- **Canolbwyntio ar y claf:** rydym yn rhoi cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a phrofiad y cyhoedd wrth wraidd yr hyn rydym yn ei wneud
- **Uniondeb:** mae ein ffordd o weithredu yn agored ac yn onest
- **Annibynnol:** rydym yn gweithredu ac yn gwneud penderfyniadau gwrthrychol yn seiliedig ar yr hyn a welwn
- **Cydweithredol:** rydym yn meithrin partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol
- **Proffesiynol:** mae ein dull gweithredu yn effeithiol, yn effeithlon ac yn gymesur.

## Ein blaenoriaethau

Trwy ein gwaith ein nod yw:

**Rhoi sicrwydd:**

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd gofal.

**Hybu gwelliant:**

Annog gwelliant trwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da.

**Dylanwadu ar bolisi a safonau:**

Defnyddio'r hyn rydym yn ei ganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer.

# 1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd o Ysbyty Castell-nedd Port Talbot ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ar 18 a 19 Medi 2018. Ymwelwyd â'r safleoedd a'r wardiau canlynol yn yr ysbyty yn ystod yr arolygiad hwn:

- Uned Mân Anafiadau

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o arolygwyr AGIC, dau adolygwr sy'n gymheiriaid clinigol ac un adolygwr lleyg. Arweiniwyd yr arolygiad gan un o reolwyr arolygu AGIC.

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

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

## 2. Crynodeb o'n harolygiad

Cafwyd adborth cadarnhaol gan gleifion am eu profiadau o ddefnyddio'r Uned Mân Anafiadau (yr Uned) yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot.

Fodd bynnag, gwelwyd bod angen gwneud gwelliannau er mwyn hybu gofal diogel ac effeithiol ymhellach. Gofynnwyd i'r bwrdd iechyd weithredu ar unwaith i wneud rhai o'r gwelliannau yr oedd eu hangen.

Wrth arolygu Uned Mân Anafiadau arall yn y bwrdd iechyd, gwnaethom nodi materion yr oedd angen cael sicrwydd yn eu cylch ar unwaith; gwelwyd rhai o'r un materion yn Uned Mân Anafiadau Castell-nedd Port Talbot. Mae hyn yn dangos nad oedd y bwrdd iechyd wedi dysgu gwersi o ganlyniadau'r arolygiad blaenorol.

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

- Roedd cleifion yn teimlo eu bod yn cael eu trin yn dda
- Roedd ardal aros ddymunol i blant

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Trefniadau llywodraethu ac archwilio clinigol
- Cadw preifatrwydd ac urddas cleifion
- Arferion proffesiynol staff o ran cadw cofnodion, rheoli meddyginiaethau ac atal a rheoli heintiau
- Trefniadau rheoli
- Cymysgedd sgiliau'r staff sydd ar sifft.

## 3. Yr hyn a nodwyd gennym

### Cefndir y gwasanaeth

Cafodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ei ffurfio ar 1 Hydref 2009 yn sgil ad-drefnu'r GIG yng Nghymru ac mae'n cynnwys cyn-Fyrddau Iechyd Lleol Abertawe, Castell-nedd Port Talbot a Phen-y-bont ar Ogwr ac Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Mae'r Bwrdd Iechyd yn gwasanaethu poblogaeth o oddeutu 500,000 o bobl.

Mae gan y Bwrdd Iechyd bedwar ysbyty aciwt sy'n darparu amrywiaeth o wasanaethau, sef Ysbyty Castell-nedd Port Talbot ym Mhort Talbot, Ysbytai Singleton a Threforys yn Abertawe ac Ysbyty Tywysoges Cymru ym Mhen-y-bont ar Ogwr. Mae nifer o ysbytai cymunedol llai a chanolfannau adnoddau gofal sylfaenol sy'n darparu gwasanaethau clinigol y tu allan i'r pedwar prif ysbyty aciwt.

Mae'r Uned Mân Anafiadau yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot yn trin mân anafiadau annisgwyl a brys. Gall yr Uned ymdrin â chyflyrau fel:

- Anafiadau i'r coesau/breichiau gan gynnwys torri asgwrn a datgymalu'r ysgwydd, y bysedd a'r bysedd traed
- Sgathradau, clwyfau a mân losgiadau
- Anafiadau i'r pen neu'r wyneb os nad yw'r claf wedi colli ymwybyddiaeth
- Mân anafiadau i'r gwddf os yw'r claf yn gallu symud ac nad oes ganddo binnau bach
- Mân anafiadau i'r cefn nad ydynt wedi digwydd ar ôl troi neu godi rhywbeth
- Darnau estron yn y llygaid, y clustiau a'r trwyn
- Anafiadau arwynebol i'r llygaid a'r clustiau
- Brathiadau pryfed, anifeiliaid a phobl
- Pigiadau pryfed.

## Ansawdd profiad y claf

*Gwnaethom siarad â chleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle'r oedd hynny'n briodol) er mwyn sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.*

Cafwyd adborth cadarnhaol gan gleifion am eu profiadau o ddefnyddio'r Uned Mân Anafiadau.

Nodwyd bod angen gwneud gwelliannau o ran cadw preifatrwydd cleifion a'r amrywiaeth o wybodaeth a oedd i'w gweld ac ar gael i gleifion.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom ddsbarthu holiaduron AGIC i gleifion yn yr Uned Mân Anafiadau er mwyn cael eu barn am safon y gofal a gawsant yn yr Uned. Derbyniwyd cyfanswm o wyth holiadur wedi'u cwblhau.

Roedd yr adborth a gafwyd gan y cleifion yn yr holiaduron yn gadarnhaol; roeddent wedi rhoi sgôr o rhwng saith a deg allan o ddeg i'r gofal a'r driniaeth a ddarparwyd. Roedd pob claf yn cytuno bod y staff yn garedig ac yn sensitif wrth ddarparu gofal a thriniaeth. Roeddent yn cytuno hefyd bod y staff yn darparu gofal pan fo angen.

Gwnaeth y cleifion y sylwadau canlynol yn yr holiaduron am y gofal y maent wedi'i gael:

*"Gwasanaeth da iawn"*

*"Mae staff yr uned yn barod iawn i helpu"*

*"Amser aros da iawn... wedi cael fy nhrin yn dda iawn"*

*"Barod i wrando, gofalgar a chyngor da"*

## Cadw'n iach

Er bod rhywfaint o ddeunyddiau hybu iechyd ar gael, dylid gwneud ymdrech i sicrhau bod mwy o wybodaeth ar gael i gleifion a'u gofalwyr.

Ychydig o wybodaeth a oedd i'w gweld yn yr ardaloedd aros. Roedd gwybodaeth wedi'i harddangos am gyffuriau ac alcohol, llid yr ymennydd a thrais yn y cartref. Fodd bynnag, dylai fod gwybodaeth ar gael am roi'r gorau i

smygu, iechyd a lles meddwl, bwyta'n iach/byw'n iach, clefyd y galon ac ati, yn unol â chanllawiau hybu iechyd. Nid oedd digon o wybodaeth ar gael chwaith am wasanaeth cymorth lleol i gleifion sydd wedi cael eu rhyddhau o'r ysbyty yn ddiweddar.

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried pa wybodaeth a deunyddiau ysgrifenedig eraill am hybu iechyd y gellid eu harddangos a'u rhoi i gleifion a'u gofalwyr a gwneud trefniadau i'w darparu.

Nid oedd dŵr yfed ar gael yn nerbynfa'r Uned; nodwyd bod cleifion wedi awgrymu hyn o'r blaen drwy broses adborth y bwrdd iechyd ei hun.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod mwy o wybodaeth hybu iechyd yn cael ei harddangos yn yr Uned.

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried yr opsiynau ar gyfer darparu dŵr yfed i gleifion yn yr Uned.

## Gofal gydag urddas

Gwelsom fod y cleifion yn cael eu trin ag urddas, parch, tosturi a charedigrwydd gan y staff a oedd yn gofalu amdanynt.

Dyweddodd y cleifion wrthym eu bod wedi cael eu trin â pharch a charedigrwydd a gwelsom fod y staff yn gwrtais bob amser.

Roedd yr holiaduron yn holi'r cleifion p'un a oeddent yn cytuno neu'n anghytuno â nifer o ddatganiadau am staff yr ysbyty. Roedd pob claf yn cytuno'n gryf bod y staff bob amser yn gwrtais ac yn gwrandio arny'n nhw a'u teuluoedd a'u ffrindiau. Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym fod y staff wedi cyfeirio atynt gan ddefnyddio eu henw dewisol.

Roedd ystafelloedd triniaeth ac ymgynghori yn yr Uned. Drwy gydol yr arolygiad, gwelwyd yn rheolaidd bod y drysau'n cael eu gadael ar agor tra bod staff yn gweld y cleifion. Roedd hyn yn cael effaith negyddol ar breifatrwydd y cleifion tra bod y staff yn eu gweld. Clywsom y staff yn siarad yn gwrtais â'r cleifion ond, yn aml iawn, nid oedd y sgysiau'n cael eu cynnal y tu ôl i ddrysau caeedig ac felly roedd modd eu clywed.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom wahodd staff a oedd yn gweithio yn yr unedau i roi sylwadau ar bynciau a oedd yn ymwneud â'u gwaith. Gwnaed hyn yn bennaf drwy holiadur gan AGIC ond gwnaethom hefyd siarad â nifer fach o

staff a oedd yn gweithio ar ddiwrnodau ein harolygiad. Dywedodd pob un ond un o'r staff a gwblhaodd holiadur wrthym fod preifatrwydd ac urddas cleifion yn cael eu diogelu a bod cleifion a/neu eu perthnasau yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal; dywedodd yr aelod arall o'r staff wrthym ei fod yn teimlo bod hyn yn digwydd fel arfer.

Roedd hi'n gadarnhaol gweld bod ardal aros arbennig i blant yn yr Uned, a oedd yn golygu bod plant yn gallu aros mewn ardal ddeniadol i ffwrdd o'r brif ystafell aros.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff yn cau drysau ystafelloedd triniaeth ac ymgynghori tra'u bod yn gweld cleifion.

### Gwybodaeth i gleifion

Fel y disgrifiwyd eisoes, dylid gwella'r deunydd hybu iechyd sydd ar gael er mwyn helpu cleifion a'u gofalwyr i ofalu am eu hiechyd a'u llesiant eu hunain.

Roedd gwybodaeth wedi'i harddangos am y ffordd y gallai cleifion roi adborth i'r bwrdd iechyd am eu profiadau o ddefnyddio gwasanaethau. Gellid gwneud hyn drwy drefniadau adborth Ffrindiau a Theulu'r bwrdd iechyd neu broses Gweithio i Wella<sup>1</sup> y GIG. Er bod gwybodaeth am Gweithio i Wella wedi'i harddangos, nid oedd taflenni ar gael y gallai pobl fynd â nhw adref gyda nhw.

Roedd blwch ar gyfer adborth Ffrindiau a Theulu ar gael yn yr Uned; fodd bynnag, roedd y blwch yn flêr ac roedd ysgrifen a sgribladau drosto i gyd. Nid oedd hyn yn rhoi argraff dda y byddai safbwyntiau pobl yn cael eu hystyried.

Cytunodd y cleifion i gyd fod y staff wedi siarad â nhw am eu cyflyrau meddygol ac wedi eu helpu i'w deall.

---

<sup>1</sup> Gweithio i Wella yw'r broses integredig ar gyfer codi pryderon am driniaeth yn y GIG, ymchwilio iddynt a dysgu ohonynt

### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth am Gweithio i Wella ar gael i gleifion, gan gynnwys taflenni.

Dylai'r bwrdd iechyd osod blwch newydd ar gyfer adborth Ffrindiau a Theulu yn lle'r hen un sydd mewn cyflwr gwael.

### Cyfathrebu'n effeithiol

Cadarnhaodd pob un o'r cleifion yn yr holiaduron eu bod wedi cael cynnig yr opsiwn o gyfathrebu â'r staff yn eu dewis iaith; ond nododd pob claf mai Saesneg oedd ei ddewis iaith. Nid oedd gwybodaeth yn Gymraeg i'w gweld yn yr Uned.

Nid oedd arwyddion clir ar gyfer pob ardal ac ystafell yn yr Uned ac nid oedd arwyddion darluniadol ar gael yn yr Uned i gynorthwyo cleifion.

Roedd dolen sain ar gael yn yr Uned ond nid oedd gwybodaeth ar gael mewn Braille.

Nid oedd gwybodaeth wedi'i harddangos i nodi pa staff a oedd ar ddyletswydd a'u rolau. Nodwyd hefyd nad oedd bathodyn enw pob aelod o staff i'w weld yn glir.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r wybodaeth a ddarperir er mwyn sicrhau ei bod ar gael yn Gymraeg.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y gall staff ddarparu gwybodaeth mewn amrywiaeth o fformatau, gan gynnwys Braille.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn gwisgo bathodynau enw a'u bod i'w gweld yn glir.

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried llunio bwrdd sy'n dangos "pwy sydd ar ddyletswydd".

### Gofal amserol

Nodwyd gennym fod y cleifion yn yr Uned wedi cael eu gweld yn brydlon.

Dywedodd y cleifion a wnaeth gwblhau a dychwelyd holiadur wrthym eu bod wedi aros llai nag awr i gael eu gweld. Gwelwyd bod hyn yn wir drwy gydol yr arolygiad.

Fodd bynnag, nodwyd nad oedd yr amser aros amcangyfrifedig yn adlewyrchu'r sefyllfa'n gywir. Drwy gydol yr arolygiad, dangoswyd amser aros o 1-2 awr er ei fod yn llawer byrrach mewn gwirionedd. Er bod hyn yn gadarnhaol, gallai'r amser aros amcangyfrifedig a ddangosir ddarbwylllo rhywun sy'n cyrraedd yr Uned i beidio ag aros.

Ystyriodd y tîm arolygu y broses a ddefnyddir i sicrhau bod cleifion yr amheuir eu bod wedi torri asgwrn yn cael adolygiad amserol. Nid oedd cleifion yn cael eu hatgyfeirio i'r clinig tor-asgwrn fel mater o drefn er mwyn iddynt gael adolygiad amserol gan arbenigwr. Roedd cleifion yr amheuir eu bod wedi torri asgwrn yn aros yng ngofal yr Uned ac yn wynebu oedi cyn cael adolygiadau, gan aros hyd at bythefnos. Yn nodweddiadol, byddai'r mathau hyn o anafiadau'n cael eu hadolygu yn y clinig tor-asgwrn cynharaf, o fewn wythnos fel arfer. Ymdriniwyd â'n pryderon o dan ein proses sicrwydd uniongyrchol hefyd. Roedd hyn yn golygu ein bod wedi ysgrifennu at y bwrdd iechyd yn union wedi'r arolygiad gan nodi bod angen cymryd camau unioni ar frys. Mae manylion y gwelliannau uniongyrchol a nodwyd gennym yn Atodiad B. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd y bydd yn cadarnhau'r broses ar gyfer rheoli cleifion yr amheuir eu bod wedi torri asgwrn yn yr Uned; yn y cyfamser, mae pob claf yr amheuir ei fod wedi torri asgwrn yn cael ei atgyfeirio'n uniongyrchol i'r Clinig Tor-asgwrn er mwyn cael adolygiad arbenigol.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr amser aros disgwylidig cywir yn cael ei arddangos bob amser.

Rhaid i'r bwrdd iechyd gadarnhau'r broses ar gyfer rheoli cleifion yr amheuir eu bod wedi torri asgwrn yn yr Uned er mwyn sicrhau bod y cleifion yn cael gofal amserol priodol.

## Gofal unigol

### Hawliau pobl

Gwelsom fod hawliau pobl yn cael eu hybu ym mhob un o'r ardaloedd clinigol a arolygwyd gennym. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd trefniadau ar waith bob amser i ddiogelu hawliau pobl i breifatrwydd, gan fod y staff yn gadael drysau ystafelloedd ymgynghori ar agor tra'u bod yn gweld cleifion.

Gwelsom y gallai perthnasau neu ofalwyr aros gyda'r cleifion drwy gydol eu hasesiad a'u triniaeth.

### **Gwrando a dysgu o adborth**

Roedd cleifion a'u gofalwyr yn cael cyfleoedd i roi adborth ar eu profiad.

Fel y nodwyd eisoes, roedd adborth yn cael ei gasglu drwy drefniadau adborth Ffrindiau a Theulu ac roedd gan y bwrdd iechyd drefniadau i ymdrin â phryderon (cwynion) a godir gan gleifion neu eu gofalwyr. Roedd y trefniadau hyn yn cyd-fynd â Gweithio i Wella.

## Darparu gofal diogel ac effeithiol

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

Rydym wedi nodi llawer o feysydd i'w gwella y mae angen rhoi sylw iddynt cyn y gallwn fod yn gwbl sicr bod yr Uned yn darparu gofal diogel a chlinigol effeithiol.

### Gofal diogel

#### Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Gwelsom fod angen gwneud gwelliannau er mwyn sicrhau amgylchedd mwy diogel i'r staff a'r cleifion.

Nid oedd y staff wedi gallu rhoi copïau o asesiadau risg ar gyfer yr Uned nac asesiadau risg amgylcheddol. Nid oedd y trefniadau llywodraethu'n ddigon strwythuredig ac nid oedd archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal i sicrhau diogelwch yr Uned, ei hoffer a'i phrosesau.

Ar y cyfan, roedd yn ymddangos bod yr Uned mewn cyflwr da ond roedd stolion, cadeiriau a desgiau mewn cyflwr gwael ym mhob rhan o'r Uned. Roedd rhai o'r rhain yn peri risg o anaf i berson ac yn cynyddu'r risg o groes-halogi gan fod sbwng clustogau i'w weld am fod y defnydd allanol wedi rhwygo. Felly, byddai'n anodd glanhau'r rhain i'r safon ofynnol er mwyn cynnal safonau digonol o ran atal a rheoli heintiau.

Nid oedd y cypyrddau a ddefnyddiwyd i storio deunyddiau glanhau yn cael eu cloi fel mater o drefn. Gwelsom fod tabledi clorin peryglus (a ddefnyddir ar gyfer tasgau diheintio) yn cael eu storio mewn cwpwrdd nad oedd wedi'i gloi. Nid oedd y staff wedi gallu dod o hyd i'r allwedd i gloi'r cwpwrdd, felly symudwyd yr eitemau i gwpwrdd y gellid ei gloi, ond gadawyd yr allwedd yn y clo. Roedd hyn

yn golygu bod perygl o hyd y gallai personau diawdurdod gael gafael ar y tabledi hyn a chael niwed.

Roedd pob eitem yn y blwch gwasgedd cadarnhaol parhaus ar lwybr anadlu (CPAP)<sup>2</sup> wedi mynd heibio i'w dyddiad dod i ben a'r dyddiad dod i ben mwyaf diweddar oedd Rhagfyr 2017. Pan wnaethom hysbysu'r staff, gwnaethant gadarnhau nad oedd angen y blwch yn yr Uned mwyach a chawsant wared arno.

Caiff peiriant y Gymhareb Ryngwladol wedi'i Normaleiddio (INR) (a ddefnyddir i bennu tuedd y gwaed i geulo) ei raddnodi yn unol â chanllawiau'r gwneuthurwr. Er na ddarparwyd cofnodion o wiriadau graddnodi yn ystod yr arolygiad, cyflwynodd y bwrdd iechyd dystiolaeth o'r rhain ar ôl yr arolygiad i ddangos eu bod yn cael eu cynnal. Cadarnhaodd y bwrdd iechyd hefyd fod gan y peiriant INR system rheoli ansawdd fewnol awtomataidd sy'n sicrhau bod y peiriant yn cael ei raddnodi yn ôl yr angen.

Roedd dyddiadau Profion Dyfeisiau Cludadwy (PAT) nifer fawr o eitemau trydanol cludadwy wedi mynd heibio. Felly, nid oedd tystiolaeth i ddangos bod y rhain wedi cael eu gwirio'n ddiweddar i sicrhau eu bod yn ddiogel i'w defnyddio. Yn ogystal, roedd label ar ochr clorian mewn cwpwrdd storio i ddangos ei bod yn ddiffygiol ond cadarnhaodd y staff nad oeddent yn ymwybodol o hyn a'u bod yn credu bod y glorian yn cael ei defnyddio o hyd. Cafodd ein pryderon ynglŷn â hyn eu trin o dan ein proses sicrwydd uniongyrchol hefyd. Mae manylion y gwelliannau uniongyrchol a nodwyd gennym yn Atodiad B. Cadarnhaodd y bwrdd iechyd y byddai'r holl offer trydanol cludadwy yn cael ei archwilio erbyn 26 Medi 2018 ac y byddai pob eitem yn cael prawf PAT llawn neu'n cael ei hatal rhag cael ei defnyddio fel y bo'n briodol.

Caiff ein canfyddiadau eraill mewn perthynas â'r amgylchedd a diogelwch eu disgrifio yn yr adrannau 'atal a rheoli heintiau' a 'rheoli meddyginiaethau'.

---

<sup>2</sup> Mae cleifion ag apnoea cwsg ataliol sy'n cael eu trin â CPAP yn gwisgo masg wyneb wrth iddynt gysgu sydd wedi'i gysylltu â phwmp (peiriant CPAP) sy'n gorfodi aer i mewn i'r trwyn ar wasgeddau digon uchel i oresgyn y rhwystrau yn y llwybr anadlu ac ysgogi anadlu arferol.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr amgylchedd gofal yn cael ei adolygu'n rheolaidd er mwyn nodi unrhyw ddiffygion a mynd i'r afael â nhw.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod deunyddiau glanhau peryglus yn cael eu storio dan glo.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod offer trydanol cludadwy o fewn yr Uned yn cydymffurfio â pholisi'r bwrdd iechyd ar brofi offer trydanol cludadwy.

### Atal manau pwyso a niwed i feinweoedd

O ganlyniad i'r math o ofal a ddarperir gan yr Uned, nid oedd tîm staff yr uned yn teimlo bod angen cwblhau dogfennau mewn perthynas â gofal croen fel mater o drefn. Dywedodd staff wrthym fod y cleifion sy'n dod i'r Uned yn gallu symud a'u bod yn annibynnol (h.y. gofalu amdanynt eu hunain) fel arfer.

Fodd bynnag, roedd rhai achosion lle gallai cleifion â symudedd cyfyngedig fod yn yr Uned am gyfnod estynedig. Yn ystod ein sgysiau â'r staff, nodwyd nad oeddent yn asesu risg cleifion o ddatblygu briwiau pwyso fel mater o drefn. Roedd gan y bwrdd iechyd bolisi ar waith i atal a rheoli briwiau pwyso. Fodd bynnag, nid oedd yr Uned yn cydymffurfio â'r polisi hwn ac nid oedd ymarfer yr Uned yn adlewyrchu Canllawiau Briwiau Pwyso Cymru Gyfan na chanllawiau NICE a gallai arwain at niwed pwyso.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod proses benodol ar waith yn yr Uned i hysbysu staff pryd y dylid cynnal asesiad risg er mwyn nodi risg claf o ddatblygu niwed pwyso yn unol â pholisi'r bwrdd iechyd a chanllawiau proffesiynol cenedlaethol.

### Atal cwmpiadau

Dywedodd staff wrthym fod y cleifion sy'n dod i'r Uned yn gallu symud a'u bod yn annibynnol (h.y. gofalu amdanynt eu hunain) fel arfer. Felly, nid oedd asesiad yn cael ei gynnal o risg claf o gwmpo oherwydd teimlwyd ei fod yn ddiangen.

Fodd bynnag, yn y sampl o gofnodion cleifion a adolygwyd, gwelwyd nifer o achosion lle roedd cleifion wedi dod i'r Uned ar ôl cwmpo, gan gynnwys un claf a oedd wedi cael clwyf ar ei ben. Nid oedd cofnodion y cleifion hyn yn cynnwys

unrhyw asesiadau risg, adolygiadau na sylwadau ynghylch y risg barhaus o gwmpo.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod proses benodol ar waith yn yr Uned i hysbysu staff pryd y dylid cynnal asesiad o risg claf o gwmpo yn unol â pholisi'r bwrdd iechyd.

### Atal a rheoli heintiau

Gwnaethom nodi bod angen gwella agweddau ar y trefniadau i atal a rheoli heintiau. Roedd y rhain yn ymwneud â'r amgylchedd ac ymarfer staff.

Gwelsom fod cyfarpar diogelu personol, fel ffedogau a menyg un-tro, ar gael, ond gwelsom staff yn trin clwyfau ac yn tynnu rhwymynnau heb wisgo cyfarpar diogelu personol priodol.

Roedd cyfleusterau golchi dwylo ym mhob ystafell driniaeth/ymgyngori yn yr Uned. Roedd hyn yn golygu y gallai'r staff olchi eu dwylo'n hawdd wrth weithio yn yr ardaloedd hyn. Mae hylendid dwylo effeithiol yn bwysig er mwyn lleihau'r risg y bydd cleifion yn dal heintiau drwy ofal iechyd. Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo ar gael mewn rhannau eraill o'r Uned hefyd, ynghyd â nifer o beiriannau glanweithydd dwylo yn unol â pholisi'r bwrdd iechyd.

Roedd trefniadau ar waith i storio a gwaredu offer miniog meddygol, fel nodwyddau hypodermig, yn ddiogel mewn biniau offer miniog. Mae dyddiad ysgrifenedig ar finiau offer miniog sy'n nodi pryd y cafodd y blwch ei osod gyntaf yn yr adran a chaiff y dyddiad hwn ei ysgrifennu gan y person sy'n paratoi'r blwch i'w ddefnyddio. Dylai'r blychau hyn gael eu cau a'u gwaredu pan fyddant yn  $\frac{3}{4}$  llawn neu ar ôl i'r blwch gael ei ddefnyddio am 3 mis, pa un bynnag sydd gynharaf, er mwyn helpu i reoli heintiau. Roedd rhai biniau offer miniog yn fwy na 3 mis oed ac nid oedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn gallu cadarnhau p'un a oedd proses ar waith i'w gwaredu ar ôl 3 mis.

Ar yr olwg gyntaf, roedd yr Uned yn ymddangos yn lân ac yn daclus; roedd pob un o'r cleifion a ymatebodd i'r holiaduron wedi dweud hynny hefyd. Fodd bynnag, wrth edrych yn fanylach, gwelsom nifer o fannau a oedd yn fudr neu'n llychlyd. Gwelsom lwch ar waelod y gwelyau, fframiau drysau, lluniau, clociau, troli dadebru ac ardal nyrsio. Roedd cyfrifiaduron a sgriniau'r Uned yn llychlyd iawn ac roedd risg uchel bod heintiau'n bresennol. Fel y nodwyd eisoes, roedd eitemau o ddodrefn wedi'u difrodi ac ni fyddai modd eu glanhau i'r safon ofynnol. Unwaith eto, roedd y pypiau mewnwythiennol (IV), y matresi, y

cyffiau pwysau gwaed ac offer arall yn lân ond, am nad oedd angen eu defnyddio'n rheolaidd yn yr Uned, roeddent yn llychlyd iawn. Gwnaethom sylwi hefyd fod gwisg ysbyty wedi cael ei gadael mewn ystafell ymgynghori.

Roedd yr ystafell olchi yn daclus ac yn rhydd rhag rhwystrau ar y cyfan ond roedd blwch o deganau plant wedi'i osod yn amhriodol ar y sinc yn yr ystafell. Roedd y comodau a oedd yn cael eu storio yn lân ac wedi'u dyddio â thâp gwyrdd; fodd bynnag, nid oedd y dyddiadau'n cyd-fynd â'r cofnod ar y wal.

Roedd y bwrdd iechyd yn cyflogi staff cadw tŷ i gadw'r Uned yn lân yn gyffredinol, fel rhan o'u dyletswyddau ar gyfer yr ysbyty cyfan. Fodd bynnag, nid oedd amserlenni nac archwiliadau glanhau clinigol ar gael i staff y ward eu cwblhau er mwyn nodi'r meysydd i'w gwella a nodwyd gennym yn ystod yr arolygiad mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau, a mynd i'r afael â nhw.

Roedd biniau pedal ar gael yn yr Uned er mwyn helpu i reoli heintiau. Fodd bynnag, dylai'r bwrdd iechyd wella'r arwyddion i ddangos sut mae'r biniau'n gweithio a pha eitemau y gellir eu rhoi ynddynt a pha eitemau na ellir eu rhoi ynddynt.

Nid oedd biniau gwaredu deunyddiau misglwyf ar gael yn yr Uned nac yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot. Dylai'r bwrdd iechyd adolygu ei bolisi er mwyn ystyried a ddylid gosod biniau gwaredu deunyddiau misglwyf yn yr ysbyty<sup>3</sup>.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff yn gwisgo'r cyfarpar diogelu personol gofynnol wrth ofalu am gleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod biniau offer miniog yn cael eu gwaredu'n amserol.

Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod amserlenni ac archwiliadau glanhau clinigol ar gael ar gyfer yr Uned.

Dylai'r bwrdd iechyd wella'r arwyddion i ddangos sut mae'r biniau'n gweithio a

---

<sup>3</sup> Mae Rheoliadau'r Gweithle (Iechyd, Diogelwch a Lles) 1992 yn argymhell y dylai pob busnes sicrhau bod pob toiled i ferched yn cynnwys dull addas i waredu deunyddiau misglwyf.

pha eitemau y gellir eu rhoi ynddynt a pha eitemau na ellir eu rhoi ynddynt.

Dylai'r bwrdd iechyd adolygu ei bolisi er mwyn ystyried a ddylid gosod biniau gwaredu deunyddiau misglwyf yn yr ysbyty.

### **Maeth a hydradu**

Dywedodd staff wrthym fod y cleifion sy'n dod i'r Uned yn annibynnol (h.y. gofalu amdanynt eu hunain) fel arfer ac mai dim ond gofal byrdymor a ddarperir ar y cyfan. Felly, nid oedd dogfennaeth am faeth a hydradu'n cael ei chwblhau fel mater o drefn oherwydd teimlwyd bod hyn yn ddiangen. Fodd bynnag, yn ôl yr angen, roedd cleifion yn cael prydau yn yr Uned ar sail ad hoc, yn dibynnu ar eu hanghenion gofal.

Fel y nodwyd eisoes, nid oedd dŵr yfed ar gael yn yr Uned.

### **Rheoli meddyginiaethau**

Gwnaethom nodi bod angen gwella agweddau ar y trefniadau i reoli meddyginiaethau.

Ar y cyfan, roedd meddyginiaethau'n cael eu storio'n ddiogel mewn cabinet meddyginiaethau awtomataidd<sup>4</sup>, oergelloedd meddyginiaethau a'r cwpwrdd Cyffuriau a Reolir. Gwelsom fod cyffuriau a reolir, y mae trefniadau rheoli llym a phenodol iawn ynghlwm wrthynt, yn cael eu storio'n ddiogel mewn cwpwrdd dan glo. Hefyd, roedd cofnodion yn dangos bod y cyffuriau a reolir wedi cael eu gwirio'n ddyddiol. Roedd hyn yn golygu ein bod wedi cael sicrwydd bod gwiriadau dyddiol yn cael eu cynnal yn unol â pholisi meddyginiaethau'r bwrdd iechyd.

Gwelsom fod tymheredd yr oergelloedd meddyginiaethau yn cael ei gymryd ond roedd bylchau yn y cofnodion, felly nid oedd y tymheredd wedi cael ei fesur

---

<sup>4</sup> Cabinet meddyginiaethau awtomataidd (ADC) yw dyfais neu gabinet storio cyffuriau cyfrifiadurol a gynlluniwyd ar gyfer ysbytai. Mae'r cabinet yn golygu y gellir storio a rhoi meddyginiaethau wrth ymyl y man gofal gan reoli a chadw cofnod o'r cyffuriau a gaiff eu dosbarthu ar yr un pryd.

bob dydd. Roedd hyn yn golygu nad oedd sicrwydd bod meddyginiaethau yr oedd angen eu cadw mewn oergell yn cael eu storio yn unol â chyfarwyddiadau'r gwneuthurwr. Roedd halwynau carthu yn cael eu storio mewn cabinet cynhesu dan glo. Fodd bynnag nid oedd defnydd yr halwynau wedi cael ei nodi'n glir.

Roedd meddyginiaeth yn cael ei chofnodi ar Gardiau CAS cleifion unigol. Roedd manylion y claf yn cael eu cofnodi ar y Cerdyn CAS a'u llofnodi gan staff wrth ragnodi a rhoi meddyginiaeth.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau a gymerir i sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu storio ar y tymheredd a argymhellir gan y gwneuthurwr.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob meddyginiaeth/toddiad yn cael eu storio dan glo mewn cabinetau dynodedig, cypyrddau meddyginiaethau ac oergelloedd meddyginiaethau.

### Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n wynebu risg

Cadarnhaodd y staff fod gan y bwrdd iechyd bolisi diogelu a gwelsom fod y polisi hwn ar gael i'r staff ar fewnrwyd y bwrdd iechyd.

Roedd cofnodion hyfforddi'n dangos bod pob aelod o'r staff heblaw am dri (88%) wedi cael hyfforddiant cyfredol ym maes diogelu oedolion a bod pob aelod o'r staff heblaw am ddau (92%) wedi cael hyfforddiant cyfredol ym maes amddiffyn plant. Fodd bynnag, dylai'r bwrdd iechyd ymchwilio i'r rhesymau pam nad oedd pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant cyfredol a'u helpu i gwblhau hyfforddiant fel y bo'n briodol.

### Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Roedd gan yr Uned ystod o offer i ddiwallu anghenion cleifion. Roedd hyn yn cynnwys offer monitro, gwelyau addasadwy ac offer symud a chario.

Gwnaethom ystyried y trefniadau ar gyfer gwirio offer dadebru yn yr Uned. Gwelsom fod angen gwella'r trefniadau hyn.

Nid oedd tystiolaeth i ddangos bod hyn wedi cael ei archwilio yn yr Uned. Hysbyswyd uwch aelodau o'r staff am ein canfyddiadau fel y gellid cymryd camau unioni priodol. Mae'r ffaith nad oedd gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal yn peri risg nad yw'r troli dadebru yn cynnwys digon o

offer/meddyginiaeth i'w defnyddio pe bai argyfwng yn codi gyda chlaf. Ymdriniwyd â'n pryderon yn hyn o beth o dan ein proses sicrwydd uniongyrchol. Mae manylion y gwelliannau uniongyrchol a nodwyd gennym yn Atodiad B. Aeth y bwrdd iechyd ati ar unwaith i sicrhau bod y troli dadebru yn cael ei wirio bob dydd.

## **Gofal effeithiol**

### **Gofal diogel a chlinigol effeithiol**

Rydym wedi nodi meysydd i'w gwella ym mhob rhan o'r adroddiad. Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd gymryd camau i fynd i'r afael â'r rhain cyn y gallwn fod yn gwbl sicr bod yr Uned yn darparu gofal diogel a chlinigol effeithiol.

### **Cadw cofnodion**

Gwnaethom adolygu sampl fawr o gofnodion tua 150 o gleifion a daethom i'r casgliad nad oedd y rhan fwyaf o'r rhain wedi'u cwblhau'n ddigonol a'u bod o safon broffesiynol isel. Mae angen gwneud gwelliannau ym maes cadw cofnodion.

Nid oedd y manylion a gofnodwyd yn y rhan fwyaf o'r cofnodion a adolygwyd yn rhoi sylfaen dda ar gyfer y broblem dan sylw, y gofal yr oedd ei angen, y gofal a roddwyd nac unrhyw ôl ofal yr oedd ei angen.

Nid oedd y cofnodion wedi'u cwblhau'n llawn gyda manylion yn cael eu gadael yn wag yn hytrach na nodi nad oeddent yn gymwys. Roedd enghreifftiau o feddyginiaeth lleddfu poen yn cael ei rhoi i gleifion heb unrhyw gofnod o asesiad poen. Gwnaethom nodi hefyd fod yr amser rhyddhau a'r amser rhoi meddyginiaeth a nodwyd ar un cerdyn CAS awr yn gynt na'r amser gwirioneddol. Cafodd hyn ei ddiwygio pan dynnwyd sylw'r staff at y mater.

Fel y nodwyd eisoes, roedd enghreifftiau lle nad oedd asesiadau o'r risg o gwmpo nac asesiadau o'r risg o ddatblygu niwed pwysu wedi cael eu cwblhau fel y byddai'n ddisgwyliedig.

### **Yr hyn sydd angen ei wella**

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau a gymerir er mwyn gwella safon broffesiynol trefniadau cadw cofnodion.

## Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

*Ystyriwyd sut mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain a ph'un a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd sut mae'r gwasanaeth yn adolygu ac yn monitro ei berfformiad ei hun yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal.*

Nid oedd prosesau llywodraethu ac archwilio sefydledig ar waith ar gyfer yr Uned. Roedd llawer o brosesau a Gweithdrefnau Gweithredu Safonol yr Uned wedi dyddio neu nid oeddent yn bodoli o gwbl.

Roedd llinellau rheoli ac atebolrwydd yn aneglur ac roedd hi'n anodd sicrhau bod staff â chymysgedd sgiliau priodol ar sifft bob amser.

Wrth arolygu Uned Mân Anafiadau arall yn y bwrdd iechyd, gwnaethom nodi materion yr oedd angen cael sicrwydd yn eu cylch ar unwaith; gwelwyd rhai o'r un materion yn Uned Mân Anafiadau Castell-nedd Port Talbot. Mae hyn yn dangos nad oedd y bwrdd iechyd wedi dysgu gwersi o ganlyniadau'r arolygiad blaenorol.

### **Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd**

Roedd gan yr Uned strwythur rheoli sefydliadol a oedd yn nodi rolau a chyfrifoldebau unigol. Fodd bynnag, yn ymarferol, nid oedd strwythur rheoli'r Uned yn glir; nid oedd rhaniad clir rhwng strwythur rheoli clinigol a strwythur rheoli gweithredol yr Uned. Nid oedd trefniadau llywodraethu clinigol sefydledig yn yr Uned i sicrhau bod gofal diogel ac effeithiol yn cael ei ddarparu.

Yn ôl strwythur sefydliadol yr Uned, rheolwr yr Uned oedd y Metron (sef yr Ymarferydd Nyrsio Brys (ENP) Arweiniol) a oedd yn goruchwyllo tîm o Ymarferwyr Nyrsio Brys, Ymarferwyr Nyrsio Brys dan Hyfforddiant, nyrsys brysbennu a gweithwyr cymorth gofal iechyd. Roedd gan yr Uned Nyrs Ymgynghorol benodedig.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom wahodd y staff a oedd yn gweithio yn yr Uned i roi sylwadau ar bynciau a oedd yn ymwneud â'u gwaith. Gwnaed hyn drwy holiadur gan AGIC a thrwy siarad yn uniongyrchol â'r staff a oedd yn

gweithio ar ddiwrnodau ein harolygiad. Derbyniwyd cyfanswm o 5 holiadur wedi'u cwblhau gan staff a oedd yn cyflawni amrywiaeth o rolau yn yr Uned. Roedd y staff a gwblhaodd yr holiaduron wedi gweithio yn yr arbenigedd hon am gyfnodau amrywiol, o nifer o fisoedd i fwy na 15 mlynedd.

Dywedodd y staff hynny y gwnaethom siarad â nhw a'r rhai a wnaeth gwblhau a dychwelyd holiadur atom eu bod yn teimlo bod eu rheolwr yn eu cefnogi. Fodd bynnag, roedd y staff yn ansicr ynghylch llinellau rheoli'r Uned, yn enwedig am nad oedd yr Ymarferydd Nyrsio Brys Arweiniol yn cael amser ychwanegol i reoli'r Uned. Nododd nifer o staff fod y camau ailstrwythuro sefydliadol yn yr Uned dros y ddwy flynedd ddiwethaf wedi bod yn anodd gydag ansicrwydd ynghylch gweithrediad yr Uned a chymysgedd sgiliau anghytbwys oedd yn golygu nad oedd digon o Ymarferwyr Nyrsio Brys o gymharu ag Ymarferwyr Nyrsio Brys dan Hyfforddiant ar sifft.

Gwnaethom adolygu prosesau a Gweithdrefnau Gweithredu Safonol yr Uned; roedd y mwyafrif helaeth wedi dyddio ers nifer o flynyddoedd ac roedd angen eu hadolygu a'u diweddarau. Rydym hefyd wedi dogfennu meysydd gofal, megis risg claf o gwmpo neu ddatblygu niwed pwysu, y dylid bod wedi eu cwblhau fel rhan o driniaeth cleifion. Fodd bynnag, nid oedd proses safonedig ar waith yn yr Uned i staff ei dilyn er mwyn darparu gofal cyson a gaiff ei lywio gan bolisïau'r bwrdd iechyd a chanllawiau proffesiynol cenedlaethol. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod prosesau a Gweithdrefnau Gweithredu Safonol ar waith.

Mae ein canfyddiadau drwy gydol yr arolygiad yn dangos nad oes archwiliadau clinigol yn cael eu cynnal neu nad ydynt yn cael eu cynnal yn aml. Mae'n hanfodol bod gan yr Uned drefniadau llywodraethu ac archwilio clinigol cadarn ar waith i sicrhau y gall ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Mae'r hepgoriadau hyn yn dangos nad oedd trefniadau llywodraethu digonol ar waith yn y bwrdd iechyd a oedd wedi galluogi'r Uned i weithredu heb gwblhau adroddiadau llywodraethu rheolaidd ar weithrediad yr Uned.

Yn ystod ein sesiwn adborth ar ddiwedd yr arolygiad, dangosodd uwch aelodau o staff o fewn y bwrdd iechyd ymrwymiad i ddysgu o'r arolygiad a gwneud gwelliannau fel y bo'n briodol. Rhoddodd y bwrdd iechyd y wybodaeth ddiweddaraf i AGIC am y camau a gymerwyd yn syth ar ôl i'n canfyddiad gael ei rannu ag uwch gynrychiolwyr yn ystod yr arolygiad. Gwnaethant hefyd roi sicrwydd i ni eu bod wedi ymrwymo i helpu'r Uned i fynd i'r afael â'r pryderon a datblygu'r gwasanaeth.

Fodd bynnag, roedd hi'n siomedig nodi i ni gynnal arolygiad o Uned Mân Anafiadau arall yn y bwrdd iechyd y flwyddyn flaenorol a nodi nifer o faterion tebyg o ran arfer clinigol a oedd yn galw am sicrwydd brys. Mae hyn yn dangos

nad oedd y bwrdd iechyd wedi dysgu gwersi o ganlyniadau'r arolygiad blaenorol.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu strwythur sefydliadol yr Uned i sicrhau cymysgedd sgiliau priodol â llinellau rheoli clir.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y Metron / Ymarferydd Nyrsio Brys Arweiniol yn cael digon o amser rheoli i gyflawni ei chyfrifoldebau rheoli.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan yr Uned brosesau a Gweithdrefnau Gweithredu Safonol cyfredol ar waith.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan yr Uned drefniadau llywodraethu ac archwilio clinigol cadarn ar waith er mwyn sicrhau y gellir darparu gofal diogel ac effeithiol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau ar waith i wersi sy'n deillio o weithgarwch arolygu gael eu rhannu ar draws y bwrdd cyfan.

## Staff ac adnoddau

### Y Gweithlu

Roedd gan yr Uned dîm o staff a oedd yn ymrwymedig i ddarparu'r gofal gofynnol i gleifion; fodd bynnag, roedd cymysgedd sgiliau'r staff ar sifft yn amharu ar y gallu i wneud hyn weithiau.

Roedd gan yr Uned dîm o Ymarferwyr Nyrsio Brys (gan gynnwys yr Ymarferydd Nyrsio Brys Arweiniol) ac Ymarferwyr Nyrsio Brys dan Hyfforddiant; roedd y ddwy rôl yn cael eu cyflawni gan nyrsys cofrestredig. Er mwyn dod yn Ymarferwyr Nyrsio Brys, mae'n rhaid i Ymarferwyr dan Hyfforddiant gwblhau cymwyseddau Ymarferwyr Nyrsio Brys a chânt eu cefnogi a'u dilysu gan Ymarferwyr cymwysedig. Pan fydd Ymarferydd dan Hyfforddiant yn gymwys mewn maes gofal penodol, gall gyflawni'r dyletswyddau hyn heb oruchwyliaeth Ymarferydd Nyrsio Brys.

Yn ôl adborth gan staff a oedd yn gweithio yn yr Uned, weithiau, byddai Ymarferydd Nyrsio Brys yn gweithio ar sifft gyda sawl Ymarferydd dan Hyfforddiant ac felly ni allai gefnogi na datblygu'r Ymarferwyr dan Hyfforddiant yn ddigonol bryd hynny. Wrth adolygu rotâu staff, gwelsom fod hyn wedi digwydd sawl gwaith yn ystod y misoedd diwethaf. Roedd nifer o absenoldebau hirdymor ymhlith y staff yn gwaethygu'r sefyllfa. Mae hyn yn golygu nad oedd y

staff bob amser yn teimlo eu bod yn cael digon o gefnogaeth i ddefnyddio a dysgu'r sgiliau gofynnol.

Cododd rhai aelodau o staff bryderon eu bod weithiau'n gorffen sifft hwyr (tua 23:00) ac yna'n gorfod dychwelyd i ddechrau sifft arall am 7:30 y bore canlynol. Wrth adolygu rotâu staff, gwelwyd bod hyn wedi digwydd nifer fach o weithiau yn ystod y tri mis diwethaf. Dywedodd y staff bod hyn wedi digwydd er mwyn sicrhau bod gan yr Uned ddigon o staff ar ddyletswydd ar adegau pan nad oedd rhai aelodau o staff ar gael. Dywedodd y staff bod hyn yn flinedig ac yn eu rhoi dan straen; dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r arfer hwn.

Ar y cyfan, roedd y staff i gyd wedi cwblhau eu hyfforddiant gorfodol, ond roedd angen i rai aelodau o'r staff gwblhau'r hyfforddiant neu'r hyfforddiant gloywi. Fodd bynnag, dim ond rhai aelodau o'r staff a oedd wedi cwblhau hyfforddiant ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol a Threfniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid.

Roedd cofnodion i ddangos bod cyfarfodydd tîm yn cael eu cynnal, ond gwelwyd bod lefelau presenoldeb yn isel ac nad oedd nifer o aelodau o staff unigol yn mynychu'r cyfarfodydd yn rheolaidd. Mae angen i'r bwrdd iechyd adolygu cyfarfodydd staff er mwyn nodi pa drefniadau y gellir eu rhoi ar waith er mwyn helpu'r staff i fynd i gyfarfodydd tîm.

Nodwyd bod unrhyw ddiweddiadau a rhybuddion ynghylch polisïau a chanllawiau yn cael eu cadw mewn ffeil i'r staff eu darllen. Dywedwyd hefyd y byddai'r staff yn cael eu hysbysu drwy neges e-bost. Fodd bynnag, nid oedd fawr o dystiolaeth i ddangos bod y staff wedi darllen a deall y dogfennau hyn. Felly, ni chawsom sicrwydd bod staff yr Uned wedi cael y wybodaeth ddiweddaraf am rybuddion, canllawiau a pholisïau proffesiynol perthnasol er mwyn llywio eu gwaith.

Roedd hi'n amlwg drwy gydol yr arolygiad bod morâl staff yr Uned yn isel iawn. Cadarnhaodd y staff hyn yn ystod ein sgysiau â nhw ac yn eu hadborth yn yr holiaduron a gwblhawyd. Dywedodd nifer o staff bod gweithio yn yr Uned yn straen a'i fod wedi effeithio ar eu llesiant. Mae angen i'r bwrdd iechyd adolygu'r gefnogaeth sydd ar gael i'r Uned er mwyn sicrhau nad yw gwaith y staff yn effeithio ar eu llesiant.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff â'r cymysgedd sgiliau cywir ar ddyletswydd yn yr Uned bob amser.

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau a

gymerir er mwyn helpu'r staff i gael hyfforddiant gorfodol (fel y nodwyd gan y bwrdd iechyd).

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau a gymerir er mwyn helpu'r staff i gwblhau hyfforddiant ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol a Threfniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid.

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau a gymerir er mwyn helpu'r staff i fynd i gyfarfodydd tîm.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am rybuddion, canllawiau a pholisïau proffesiynol perthnasol er mwyn llywio eu gwaith.

## 4. Beth nesaf?

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, gan gynnwys amserlenni
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion i roi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd.

O ganlyniad i'r canfyddiadau o'r arolygiad hwn dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan eir i'r afael â'r rhain.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

## 5. Sut rydym yn arolygu ysbytai

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

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

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

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr y gwasanaeth ar ddiwedd yr arolygiad, mewn modd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol ac ar lefel strategol.

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

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

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

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

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a nodwyd ac a gafodd eu huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth 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 y cafodd y pryder ei ddatrys
Roedd pob eitem yn y blwch gwasgedd cadarnhaol parhaus ar lwybr anadlu (CPAP) wedi mynd heibio i'w dyddiad dod i ben	Roedd hyn yn golygu bod dyddiad yr offer meddygol wedi darfod ac nad oedd yn ddiogel i'w ddefnyddio.	Codwyd y pryder hwn â staff y ward yn ystod yr arolygiad a gofynnwyd i'r broblem gael ei datrys ar unwaith.	Symudodd y staff yr eitem o'r Uned.
Roedd yr amser rhyddhau a'r amser rhoi meddyginiaeth a nodwyd ar un cerdyn CAS awr yn gynt na'r amser gwirioneddol.	Roedd hyn yn golygu bod cofnod y claf hwn yn anghywir	Codwyd y pryder hwn â staff y ward yn ystod yr arolygiad a gofynnwyd i'r broblem gael ei datrys ar unwaith.	Cafodd y cofnod ei ddiwygio pan dynnwyd sylw'r staff at y mater

## Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

### Ysbyty: Ysbyty Castell-nedd Port Talbot

#### Adran: Uned Mân Anafiadau

#### Dyddiad arolygu: 18 Medi 19

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle'r ydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella uniongyrchol gan ddweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

Yr hyn sydd angen ei wella'n uniongyrchol	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ystyriodd y tîm arolygu y trefniadau ar gyfer gwirio offer dadebru yn yr Uned.	Safonau 2.6 a 2.9	Cynnal a chofnodi gwiriadau dyddiol o'r troli dadebru a diffibrilwyr.	Metron yr Uned	Cwblhau 25.9.2018
Nid oedd tystiolaeth i gadarnhau bod y troli dadebru (a'i gynnwys) wedi cael ei wirio bob dydd fel sy'n ofynnol o dan y polisi lleol.	Rheoli Meddyginiaethau	Ceir tystiolaeth o hyn wrth i Ymarferwyr Nyrsio Brys lofnodi llyfr gwirio i gofnodi gwiriadau a thrwy wiriad dyddiol o'r ystafell RESUS a gaiff ei lofnodi.		
Yr hyn sydd angen ei wella	Dyfeisiau Meddygol, Offer a Systemau Diagnostig			
Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau a gymerir er		Mae pob ardal glinigol yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot wedi cael	Metron	Cwblhau 26.9.2018

Yr hyn sydd angen ei wella'n uniongyrchol	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>mwyn sicrhau bod offer/meddyginiaeth dadebru ar gael ac yn ddiogel i'w ddefnyddio bob amser pe bai argyfwng yn ymwneud â chlaf yn digwydd yn yr Uned a wardiau ac adrannau eraill o fewn y bwrdd iechyd.</p>		<p>ei hatgoffa ar lafar o'r angen i sicrhau bod trolis ac offer dadebru yn cael eu gwirio'n ddyddiol.</p>		
		<p>Caiff y trefniant hwn ei fonitro fel rhan o hapwiriadau'r Metron ac ymweliadau sicrwydd dirybudd Ysbyty Castell-nedd Port Talbot. Caiff canfyddiadau'r archwiliadau dirybudd hyn eu cyflwyno'n ffurfiol i Grŵp Ansawdd, Diogelwch a Gwella Castell-nedd Port Talbot.</p>	Swyddog Dadebru	Cwblhau 28.09.2018
		<p>Camau Corfforaethol</p> <p>1.Mae'r Polisi Dadebru wedi cael ei ddsbarthu, sy'n tynnu sylw at yr angen i gynnal gwiriadau dyddiol gan gynnwys rhestr wirio.</p> <p>2.Cysylltwyd â nyrsys arweiniol ym mhob un o safleoedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg i'w hatgoffa o'r angen i wirio offer</p>	Swyddog Dadebru	Cwblhau 28.9.2018
			Swyddog Dadebru	Cwblhau 28.09.2018

Yr hyn sydd angen ei wella'n uniongyrchol	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>dadebru'n ddyddiol.</p> <p>3. Caiff canfyddiadau arolygiad AGIC eu cyflwyno i Gadeirydd Pwyllgor Dadebru'r Bwrdd Iechyd fel y gall y sefydliad cyfan gael gwybod amdanynt a dysgu gwersi ohonynt.</p> <p>4. Mae adran archwilio mewnol y Bwrdd Iechyd wedi adolygu trefniadau Sicrhau Ansawdd Nyrsio. Atodir y briff archwilio.</p>	Adran Archwilio Mewnol	Cwblhau
<p>Ystyriodd y tîm arolygu y trefniadau ar gyfer gwirio diogelwch offer trydanol cludadwy yn yr Uned.</p> <p>Roedd dyddiadau Profion Dyfeisiau Cludadwy (PAT) nifer fawr o eitemau trydanol cludadwy wedi mynd heibio.</p> <p>Yr hyn sydd angen ei wella</p> <p>Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau a gymerir er</p>	<p>Safon 2.9</p> <p>Dyfeisiau Meddygol, Offer a Systemau Diagnostig</p>	<p>O dan Reoliadau Trydan yn y Gweithle 1989, rhaid sicrhau bod unrhyw offer trydanol sy'n gallu achosi anaf yn cael ei gadw mewn cyflwr diogel. Nid yw'r Rheoliadau yn nodi beth sydd angen ei wneud, gan bwy na pha mor aml (h.y. nid yw archwilio na phrofi dyfeisiau trydanol yn ofyniad cyfreithiol, ac nid yw gwneud hyn yn flynyddol yn ofyniad cyfreithiol chwaith).</p>	<p>Cyfarwyddwr Cynorthwyol Strategaeth - Ystadau</p>	<p>Cwblhau 26.9.2018</p>

Yr hyn sydd angen ei wella'n uniongyrchol	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>mwyn sicrhau bod offer trydanol cludadwy yn yr Uned yn ddiogel i'w ddefnyddio.</p>		<p>Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod pryderon yr arolygwyr ynghylch diogelwch offer trydanol yn yr Uned a threfnodd fod aelod o'n tîm Ystadau yn archwilio'r holl offer trydanol cludadwy erbyn 26.9.2018 a bod eitemau'n cael prawf PAT llawn neu'n cael eu hatal rhag cael eu defnyddio fel y bo'n briodol.</p> <p>Cam Corfforaethol</p> <p>Caiff Polisi drafft y Bwrdd Iechyd ar Brofi Offer Trydanol Cludadwy ei adolygu gan y Pwyllgor Iechyd a Diogelwch ym mis Tachwedd 2018. Bydd y pwyllgor yn ceisio safoni dull gweithredu'r Bwrdd Iechyd mewn perthynas â phrofion PAT ym mhob rhan o'r Bwrdd. Os nodir unrhyw bryderon, bydd y pwyllgor yn cyflwyno ei ganfyddiadau i Grŵp Rheoli Risg y Bwrdd Iechyd.</p>	<p>Cyfarwyddwr Cynorthwyol Strategaeth Ystadau</p>	<p>Tachwedd 2018</p>



Yr hyn sydd angen ei wella'n uniongyrchol	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>amheuir ei fod wedi torri asgwrn yn cael ei atgyfeirio'n uniongyrchol i'r Clinig Tor-asgwrn er mwyn cael adolygiad arbenigol.</p> <p>Yn ogystal, mae'r Uned yn cynnal archwiliad ôl-weithredol o 50 o gleifion a welwyd yn y clinig er mwyn adolygu'r amser rhwng yr adeg yr aeth y claf i'r clinig i'r adeg y cafodd ddiagnosis ac adolygiad yn y clinig tor-asgwrn. Er mwyn cadarnhau p'un a oedd cleifion yr amheuwyd eu bod wedi torri asgwrn wedi profi oedi cyn cael adolygiadau.</p> <p>Mae'r Uned hefyd yn archwilio 50 o gyn-gleifion a gafodd eu hatgyfeirio'n uniongyrchol i'r clinig tor-asgwrn er mwyn mesur yr amser o'r adeg yr aethant i'r clinig gyntaf i'r adeg y cawsant adolygiad a chanfod p'un a oedd diagnosis a dulliau</p>		<p>19.10.2018</p> <p>19.10.2018</p>

Yr hyn sydd angen ei wella'n uniongyrchol	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		rheoli'r Clinig Tor-asgwrn yn cyd-fynd â rhai'r Uned.		

Mae'n rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei weithredu.

### Cynrychiolydd y gwasanaeth:

**Enw (llythrennau bras):** Brian Owens

**Teitl swydd:** Cyfarwyddwr Gwasanaethau, Uned Darparu Gwasanaethau Castell-nedd Port Talbot

**Dyddiad:** 29 Medi 2018

## Atodiad C – Cynllun gwella

### Ysbyty: Ysbyty Castell-nedd Port Talbot

### Adran: Uned Mân Anafiadau

### Dyddiad arolygu: 18 Medi 19

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<b>Ansawdd profiad y claf</b>				
Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod mwy o wybodaeth hybu iechyd yn cael ei harddangos yn yr Uned.	1.1 Hybu, diogelu a gwella iechyd	Caiff gwybodaeth am hybu iechyd ei harddangos yn y dderbynfa.  Hefyd, mae'r Uned yn dablygu bwrdd gwybodaeth i gleifion gan ddefnyddio codau QR fel y gellir arddangos ystod o wybodaeth hybu iechyd a gwybodaeth gyfredol i gleifion.	Rheolwr Ansawdd, Diogelwch Gwella a	Cwblhau 2.11.2018  31.12.2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Dylai'r bwrdd iechyd ystyried yr opsiynau ar gyfer darparu dŵr yfed i gleifion yn yr Uned.	1.1 Hybu, diogelu a gwella iechyd	<p>Mae arwydd dwyieithog yn yr Uned yn hysbysu cleifion y gallant ofyn i'r staff am ddŵr yfed ac yn rhoi gwybod iddynt ble y gallant gael bwyd/diod.</p> <p>Mae Pwyllgor Diogelwch Dŵr Abertawe Bro Morgannwg yn ystyried cais i osod peiriant dŵr yn yr Uned.</p>	<p>Rheolwr Ansawdd, Diogelwch a Gwella</p> <p>Rheolwr Safle, Ysbyty Castell-nedd Port Talbot</p>	<p>Cwblhau 21.9.2018 drwy arddangos arwyddion.</p> <p>31.12.2018</p>
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff yn cau drysau ystafelloedd triniaeth ac ymgynghori tra'u bod yn gweld cleifion.	4.1 Gofal Gydag Urddas	Rhoddwyd cyfarwyddyd i bob aelod o'r staff ofyn i'r cleifion a hoffent i'r drws fod ar gau yn ystod eu hymgyngoriad a chaiff y drafodaeth hon ei chofnodi yn y nodiadau. Byddai eithriadau yn seiliedig ar asesiad risg yr Uned mewn perthynas â'r risg o drais a bygythiad.	Metron yr Uned	Cwblhawyd drwy anfon cyngor at bob aelod o'r staff drwy e-bost ar 21.9.2018 a chaiff ei gefnogi drwy gynnal hapwiriadau o nodiadau.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth am Gweithio i Wella ar gael i gleifion, gan gynnwys taflenni.	4.2 Gwybodaeth i Gleifion	<p>Mae gwybodaeth ddwyieithog am Gweithio i Wella bellach yn cael ei harddangos yn y brif ardal aros a'r is-ardaloedd aros.</p> <p>Yn ogystal, mae taflenni dwyieithog, gan gynnwys fersiwn hawdd ei darllen, ar gael yn y brif ardal aros.</p> <p>Yn y tymor hwy, caiff gwybodaeth am Gweithio i Wella ei harddangos ar fwrdd codau QR yr Uned.</p>	<p>Gwasanaeth Cyngor a Phrofiad y Claf</p> <p>Rheolwr Ansawdd, Diogelwch a Gwella</p>	<p>Cwblhawyd 21.9.2018 drwy arddangos gwybodaeth.</p> <p>31.12.2018</p>
Dylai'r bwrdd iechyd osod blwch newydd ar gyfer adborth Ffrindiau a Theulu yn lle'r hen un sydd mewn cyflwr gwael.	4.2 Gwybodaeth i Gleifion	Rydym wedi gosod blwch awgrymiadau plastig y gellir ei gloi yn lle'r hen flwch adborth Ffrindiau a Theulu	Gwasanaeth Cyngor a Phrofiad y Claf	Cwblhau 5.10.2018 drwy osod blwch newydd.
Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r wybodaeth a ddarperir er mwyn sicrhau ei bod ar gael yn	3.2 Cyfathrebu'n effeithiol	Rydym wedi gosod gwybodaeth ddwyieithog yn yr ardal aros yn lle'r	Rheolwr Llywodraethu	Cwblhau 2.11.2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Gymraeg.		<p>wybodaeth Saesneg.</p> <p>Mae rhaglen ar waith i gyfieithu gwybodaeth glinigol i gleifion.</p>	<p>Cynorthwyol Rheolwr Llywodraethu Cynorthwyol</p>	17.11.2018
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y gall staff ddarparu gwybodaeth mewn amrywiaeth o fformatau, gan gynnwys Braille.	3.2 Cyfathrebu'n effeithiol	<p>Rydym wedi atgoffa'r staff i gyd sut i gael gafael ar wasanaethau dehongli a chyfieithu i ieithoedd eraill, gan gynnwys Braille.</p> <p>Bydd yr Uned yn gwahodd Grŵp Cyfeirio Anabledd y Bwrdd Iechyd i gynnal ymweliad arolygu</p>	Metron yr Uned	Cafodd pob aelod o'r staff ei atgoffa drwy e-bost a oedd yn cynnwys dolen i'r dudalen wybodaeth i staff ar 25.10.2018
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn gwisgo bathodynau enw a'u bod i'w gweld yn glir.	3.2 Cyfathrebu'n effeithiol	Wedi archebu bathodynau newydd ar gyfer holl staff yr Uned	Rheolwr y Safle	17.11.2018
Dylai'r bwrdd iechyd ystyried llunio bwrdd sy'n dangos "pwy sydd ar ddyletswydd".	3.2 Cyfathrebu'n effeithiol	Mae'r Uned yn datblygu bwrdd sy'n dangos "Pwy sy'n gyfrifol" i'w arddangos mewn ardaloedd aros, ynghyd â bwrdd sy'n dangos gwisgoedd y staff a beth yw	Metron yr Uned	31.12.2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		eu rolau.		
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr amser aros disgwylidig cywir yn cael ei arddangos bob amser.	5.1 Mynediad amserol	Caiff amseroedd aros eu dangos ar ffenestr y dderbynfa a chynhelir hapwiriadau i sicrhau bod yr amseroedd hyn yn gywir.  Bydd sgrin gyfathrebu'r Uned yn dangos amseroedd aros byw yn y dderbynfa flaen.	Arweinydd y tîm gweinyddol  Arweinydd y tîm gweinyddol	Cwblhau 21.9.2018  17.11.2018
Rhaid i'r bwrdd iechyd gadarnhau'r broses ar gyfer rheoli cleifion yr amheuir eu bod wedi torri asgwrn yn yr Uned er mwyn sicrhau bod y cleifion yn cael gofal amserol priodol.	5.1 Mynediad amserol	Gwnaed trefniadau ar unwaith i atgyfeirio pob claf yr amheuir ei fod wedi torri asgwrn i'r Clinig Tor-asgwrn, caiff hyn ei adolygu'n seiliedig ar ganllawiau cenedlaethol.  Cynhaliwyd archwiliad ôl-weithredol o achosion lle amheuwyd bod cleifion wedi torri asgwrn er mwyn adolygu eu canlyniad clinigol ac amseroldeb eu gofal.	Cyfarwyddwr Gwasanaethau'r Uned  Ymgynghorydd Meddygaeth Frys	Cymerwyd camau ar unwaith ar 21.9.2018, a chaiff yr adolygiad ei gwblhau erbyn 31.12.2018.  Cwblhau 19.10.2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<b>Darparu gofal diogel ac effeithiol</b>				
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr amgylchedd gofal yn cael ei adolygu'n rheolaidd er mwyn nodi unrhyw ddiffygion a mynd i'r afael â nhw.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch	Cynhelir gwiriadau dyddiol i sicrhau nad yw'r amgylchedd yn ddiffygiol.  Mae cadeiriau, desg a stolion wedi'u difrodi wedi cael eu gwaredu ac mae rhai newydd wedi cael eu harchebu.	Metron yr Uned	Cwblhau 21.9.2018
			Metron yr Uned	Cwblhau 28.9.2018
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod deunyddiau glanhau peryglus yn cael eu storio dan glo.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch	Rhodddwyd cloeon ar y cypyrddau a ddefnyddir i storio deunyddiau peryglus. Caiff yr allwedd ei chadw gan y Nyrs Gofrestredig.	Metron yr Uned	Cwblhau 28.9.2018
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod offer trydanol cludadwy o fewn yr Uned yn cydymffurfio â pholisi'r bwrdd iechyd ar brofi offer trydanol cludadwy.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch	Mae'r Bwrdd Iechyd yn adolygu ei broses ar gyfer Profi Dyfeisiau Cludadwy (PAT) er mwyn bodloni'r gofyniad rheoleiddiol i gynnal profion PAT yn seiliedig ar risg.  Yn y cyfamser, mae holl ddyfeisiau cludadwy'r Uned wedi cael prawf PAT.	Pennaeth Ystadau	Cymerwyd camau ar unwaith a gwblhawyd ar 21.9.2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod proses benodol ar waith yn yr Uned i hysbysu staff pryd y dylid cynnal asesiad risg er mwyn nodi risg claf o ddatblygu niwed pwyso yn unol â pholisi'r bwrdd iechyd a chanllawiau proffesiynol cenedlaethol.	2.2 Atal briwiau pwysau a niwed i feinweoedd	Caiff grŵp gorchwyl a gorffen ei sefydlu i ddiwygio'r ddogfennaeth gyfredol er mwyn sicrhau bod prosesau ar waith i reoli cleifion sy'n wynebu risg o ddatblygu niwed pwyso.	Metron yr Uned	31.12.2018
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod proses benodol ar waith yn yr Uned i hysbysu staff pryd y dylid cynnal asesiad o risg claf o gwmpo yn unol â pholisi'r bwrdd iechyd.	2.3 Atal Cwmpiadau	Caiff grŵp gorchwyl a gorffen ei sefydlu i ddiwygio'r ddogfennaeth gyfredol er mwyn sicrhau bod prosesau ar waith i reoli cleifion sy'n wynebu risg o ddatblygu niwed pwyso.	Metron yr Uned	31.12.2018
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff yn gwisgo'r cyfarpar diogelu personol gofynnol wrth ofalu am gleifion.	2.4 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi	Atgoffwyd pob aelod o'r staff o'r angen i ddefnyddio cyfarpar diogelu personol.	Metron yr Uned	Anfonwyd e-bost at bob aelod o'r staff erbyn 28.9.2018
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod biniau offer miniog yn cael eu gwaredu'n amserol.	2.4 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi	Mae porthorion yn gwaredu'r biniau offer miniog deirgwaith y dydd, gan gynnwys unrhyw rai y nodir eu bod wedi bod mewn lle am dri mis yn ystod gwiriadau dyddiol.  Caiff biniau offer miniog eu storio yn yr	Rheolwr y Safle	31.12.2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		ardal olchi cyn iddynt gael eu casglu ac mae clo digidol wedi cael ei archebu ar gyfer y drws hwn.		
Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod amserlenni ac archwiliadau glanhau clinigol ar gael ar gyfer yr Uned.	2.4 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi	Mae Nyrs Arbenigol ym maes Atal a Rheoli Heintiau wedi cynnal hapymweliad annibynnol â'r Uned er mwyn sicrhau ansawdd.  Mae amserlenni glanhau ym mhob ystafell a chaiff cofnodion eu gwirio bob dydd.	Metron yr Uned	28.9.2018, cafwyd sicrwydd drwy hapwiriadau ychwanegol.
Dylai'r bwrdd iechyd wella'r arwyddion i ddangos sut mae'r biniau'n gweithio a pha eitemau y gellir eu rhoi ynddynt a pha eitemau na ellir eu rhoi ynddynt.	2.4 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi	Mae arwyddion dwyieithog yn y toiledau i ddangos pa wastraff y dylid ei roi yn y biniau.	Metron yr Uned	2.11.2018
Dylai'r bwrdd iechyd adolygu ei bolisi er mwyn ystyried a ddylid gosod biniau gwaredu deunyddiau misglwyf yn yr ysbyty.	2.4 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi	Bydd y Bwrdd Iechyd yn adolygu'r trefniadau ar gyfer rheoli gwastraff misglwyf yn unol â'n polisi ar reoli trefniadau gwahanu gwastraff.	Rheolwr y Safle	30.11.2018
Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau a gymerir i sicrhau	2.6 Rheoli Meddyginiaethau	Caiff tymheredd oergelloedd ei wirio bob dydd ac yn ystod y gwiriad sicrwydd dyddiol.	Metron yr Uned	2.11.2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
bod meddyginiaethau'n cael eu storio ar y tymheredd a argymhellir gan y gwneuthurwr.		Mae arwydd clir wedi cael ei osod ar y cwpwrdd cynhesu a ddefnyddir i storio halwynau carthu. Mae hwn yn dweud bod yr halwynau carthu i'w defnyddio i olchi llygaid ac nid at ddefnydd mewnwythiennol. Mae'r cabinet hwn ar glo.	Metron yr Uned	17.11.2018
		Caiff Gweithdrefn Weithredu Safonol ei datblygu i ddisgrifio'r trefniant i storio halwynau carthu yn y cwpwrdd cynhesu.  Yn unol â Hysbysiad Diogelwch Cleifion 015 ac yn unol â pholisi'r Bwrdd Iechyd, gallwn gadarnhau bod cofrestr monitro ward wedi cael ei llunio.	Metron yr Uned	2.11.2018
Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau a gymerir er mwyn gwella safon broffesiynol trefniadau cadw cofnodion.	3.5 Cadw cofnodion	Bydd y Bwrdd Iechyd yn comisiynu adolygiad annibynnol o safon broffesiynol y trefniadau cadw cofnodion er mwyn datblygu cynllun gwella penodol.	Cyfarwyddwr Nyrsio'r Uned	31.12.2018
<b>Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth</b>				
Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu strwythur	Llywodraethu,	Mae swydd Addysgwr Clinigol wedi cael	Cyfarwyddwr	2.11.2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
sefydliadol yr Uned i sicrhau cymysgedd sgiliau priodol â llinellau rheoli clir.	Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd	<p>ei hysbysebu'n fewnol er mwyn helpu i oruchwylio a datblygu ymarferwyr nyrsio dan hyfforddiant.</p> <p>Mae portffolio'r Nyrs Ymgynghorol wedi cael ei ddiwygio dros dro i roi mwy o amser goruchwylio ac addysgu penodedig iddi.</p> <p>Rydym wedi hysbysebu i rewrwritio Ymarferwyr Nyrsio Brys ychwanegol yn yr Uned.</p>	Nyrsio'r Uned	
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y Metron / Ymarferydd Nyrsio Brys Arweiniol yn cael digon o amser rheoli i gyflawni ei chyfrifoldebau rheoli.	Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd	Mae'r trefniant o fewn yr Uned yn cael ei adolygu er mwyn sicrhau bod digon o amser rheoli.	Cyfarwyddwr Nyrsio'r Uned	30.11.2018
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan yr Uned brosesau a Gweithdrefnau Gweithredu Safonol cyfredol ar waith.	Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd	<p>Mae polisi gweithredol cyffredinol yn cael ei ddatblygu ar gyfer yr Uned.</p> <p>Adolygwyd y Gweithdrefnau Gweithredu Safonol yn Uned Gyflawni Castell-nedd Port Talbot, Grŵp Ansawdd, Diogelwch a Gwella ar 19 Hydref 2018</p>	Cyfarwyddwr Gwasanaethau'r Uned	31.12.2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan yr Uned drefniadau llywodraethu ac archwilio clinigol cadarn ar waith er mwyn sicrhau y gellir darparu gofal diogel ac effeithiol.	Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd	Sefydlwyd cyfarfod Llywodraethu Clinigol ar gyfer yr Uned er mwyn rhoi sicrwydd ansawdd cadarn o fewn y gwasanaeth.  Bydd yr Uned yn cyflwyno canlyniad ei harchwiliadau clinigol i Grŵp Archwilio Clinigol Castell-nedd Port Talbot ar 7 Tachwedd	Ymgynghorydd Meddygaeth Frys, Nyrs Ymgynghorol	30.11.2018
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau ar waith i wersi sy'n deillio o weithgarwch arolygu gael eu rhannu ar draws y bwrdd cyfan.	Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd	Mae gwersi i'w dysgu o'r adolygiad wedi cael eu rhannu drwy gyfrwng Grŵp Ansawdd, Diogelwch a Gwella Castell-nedd Port Talbot.  Caiff y gwersi a ddysgwyd eu cyflwyno i Grŵp Sicrwydd a Dysgu'r Bwrdd Iechyd fel y gellir eu rhannu ag unedau eraill.	Nyrs Ymgynghorol  Rheolwr Ansawdd, Diogelwch a Gwella	19.10.2018  31.12.2018
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff â'r cymysgedd sgiliau cywir ar ddyletswydd yn yr Uned bob amser.	7.1 Gweithlu	Mae swydd Addysgwr Clinigol wedi cael ei hysbysebu'n fewnol er mwyn helpu i oruchwyllo a datblygu ymarferwyr nyrsio dan hyfforddiant.  Mae portffolio'r Nyrs Ymgynghorol wedi cael ei ddiwygio dros dro i roi mwy o	Cyfarwyddwr Nyrsio'r Uned	2.11.2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>amser goruchwyllo ac addysgu penodedig iddi.</p> <p>Rydym wedi hysbysebu i rewrwio Ymarferwyr Nyrsio Brys ychwanegol yn yr Uned.</p>		
Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau a gymerir er mwyn helpu'r staff i gael hyfforddiant gorfodol (fel y nodwyd gan y bwrdd iechyd).	7.1 Gweithlu	<p>Mae pob aelod o'r staff sydd ar y rota arfaethedig weithredol yn cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol.</p> <p>Bydd y rhai sydd ar gyfnod o absenoldeb hirdymor ar hyn o bryd yn cael eu helpu i gydymffurfio â hyfforddiant ar ôl iddynt ddychwelyd i'r gwaith.</p>	Metron yr Uned	Cwblhau
Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau a gymerir er mwyn helpu'r staff i gwblhau hyfforddiant ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol a Threfniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid.	7.1 Gweithlu	Caiff pecyn hyfforddi pwrpasol ei gyflwyno ar gyfer yr Uned ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol.	Matron yr Uned	31.12.2018
Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau a gymerir er mwyn helpu'r staff i fynd i gyfarfodydd tîm.	7.1 Gweithlu	Cynhelir cyfarfodydd staff yn yr Uned a chaiff nodiadau eu rhannu â'r rhai sy'n methu â bod yn bresennol.	Metron yr Uned	Cwblhau 28.9.2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am rybuddion, canllawiau a pholisïau proffesiynol perthnasol er mwyn llywio eu gwaith.	7.1 Gweithlu	Bydd cyfarfodydd Llywodraethu Clinigol yr Uned yn sicrhau bod y staff yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am rybuddion, canllawiau a pholisïau proffesiynol.	Ymgynghorydd Meddygaeth Frys	30.11.2018

Mae'n rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei weithredu.

### Cynrychiolydd y gwasanaeth

**Enw (llythrennau bras):** Brian Owens  
**Teitl swydd:** Cyfarwyddwr Gwasanaethau'r Uned  
**Dyddiad:** 31 Hydref 2018