

Adroddiad Adolygu Ymarfer Oedolion

Bwrdd Diogelu Oedolion Gwent Gyfan Adolygiad Cryno Ymarfer Oedolion

Ynglŷn â: *Gwasb 2 / 2018*

Amlinelliad cryno o'r amgylchiadau a arweiniodd at yr Adolygiad

Cafodd Adolygiad Ymarfer Oedolion cryno ei gomisiynu gan Gadeirydd Bwrdd Diogelu Oedolion Gwent Gyfan ar argymhelliad y Cyd Is-grŵp Adolygu Ymarfer. Roedd hynny'n unol gyda Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl: Cyfrol 3, Adolygiadau Ymarfer Oedolion, Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Roedd yn dilyn marwolaeth gwraig 64 mlwydd oed fydd yn cael ei hadnabod o hyn ymlaen fel Caroline (ffugenw a ddewiswyd gan y teulu), a oedd yn hysbys i wasanaethau cymdeithasol ac i iechyd ac asiantaethau gwirfoddol.

Roedd yr achos yn ateb y meini prawf ar gyfer adolygiad cryno; gan nad oedd Caroline wedi bod ar unrhyw adeg yn y 6 mis cyn ei marwolaeth yn berson roedd awdurdod lleol wedi penderfynu, yn dilyn ymchwiliad gan yr awdurdod lleol, cymryd camau i'w diogelu rhag camdriniaeth neu esgeulustod.

Roedd Caroline yn byw mewn llety gwarchod. Doedd dim byd arbennig i'w nodi am hanes meddygol Caroline hyd at fis Mai 2014 pan dorrodd ei choes a chafodd ddiagnosis o afiechyd myelo-luosogol a chyflwr cronig ar yr ysgyfaint. Gwnaethpwyd asesiad i weld a oedd gan Caroline anabledd dysgu; ond daethpwyd i'r casgliad nad oedd ganddi hynny. Fodd bynnag, roedd pryderon am ei gallu hi i ymdopi gyda'i gwaith glanhau, golchi dillad, trin arian, blerwch a gorlenwi lle roedd hi'n byw, a pharatoi bwyd. Cafwyd gweithiwr cefnogi MENCAP i Caroline, a chafodd ei hailgartrefu. Ar ddiwedd Rhagfyr 2016 cafodd Caroline ei chyfeirio gan y gweithiwr MENCAP at y Nyrsys Ardal a Meddyg Teulu. O'r dyddiad hwnnw ymlaen, hyd at iddi fynd i'r ysbyty am y tro olaf, cafodd gefnogaeth gweithiwr MENCAP, roedd dan ofal y Tim Nyrsys Ardal, Gwasanaethau Cymdeithasol a Thai. Cafodd Caroline gefnogaeth bellach a chyfleoedd i gymdeithasu gyda chyfoedion, a byddai'n mwynhau mynd i ganolfan ddydd dair gwaith yr wythnos a dosbarth crefft unwaith yr wythnos.

Cafodd Dyletswydd i Adrodd [DTR] ei wneud gan y gweithiwr MENCAP yn Awst

2017 ond ni symudwyd ymlaen gyda hynny. Ar 30 Medi 2017, dirywiodd iechyd Caroline i'r fath raddau nes nad oedd yn gallu symud o gwmpas i ganiatáu mynediad i'r Nyrsys Ardal. Bu Caroline farw ar 5 Hydref 2017; achos ei marwolaeth oedd sioc septig / doluriau coes wedi'u heintio. Roedd yr ail Ddyletswydd i Adrodd yn codi pryderon am sut cafodd Caroline ei thrin cyn mynd i'r ysbyty a'r 5 awr o oedi cyn i'r ambiwlans ddod a'i throsglwyddo i ysbyty.

Cyfnod Amser ar gyfer yr Adolygiad.

Penderfynodd y Panel Adolygu Ymarfer Oedolion adolygu'r achos ar gyfer y 12 mis cyn marwolaeth Caroline.

Roedd y cyfnod i'w adolygu o 1 Hydref 2016 hyd 31 Hydref 2017.

Dysgu ar gyfer ymarfer a sefydliadau

Beth wnaeth weithio'n dda yn yr achos hwn?

- Darparwyd lefel eithriadol o ofal a chefnogaeth gan y gweithiwr MENCAP, yn cynnwys ymgysylltu gyda a chyfeirio at asiantaethau eraill fel oedd yn briodol.
- Byddai Caroline yn mynd i ganolfannau dydd yn gyson ac yn rheolaidd.
- Trosolwg a chefnogaeth darparwyr tai.
- Cyfeirio'n brydlon at feddyg teulu, a gan y meddyg teulu at dîm fasgwlaidd ac at wasanaeth arbenigol Nyrs Hyfywedd Meinwe (TVN).
- Cododd y gweithiwr MENCAP bryderon Diogelu, gan godi pryderon am nad oedd coesau Caroline yn gwella.
- Gweithredu gan ganolbwyntio ar y claf. Pan wrthododd Caroline fynd i'r ysbyty ar 29.12. 2016; cymerwyd camau priodol gan y meddyg teulu e.e. cyfeirio at dîm adnoddau cymunedol.
- Roedd tystiolaeth bod rhai unigolion wedi 'mynd y filltir arall' e.e. gyrrwr y cludiant i'r ysbyty ddydd, a sylwodd bod symudedd Caroline yn dirywio, ac fe gyfeiriodd hefyd ar y gwasanaethau cymdeithasol.

Thema Allweddol 1 : Pwysigrwydd bod pobl broffesiynol yn defnyddio chwilfrydedd proffesiynol

Nid yw'n fater syml ym mhob achos i ymarferwyr fod yn cydbwysu dewis y claf a'u penderfyniad eu hunain yn erbyn barn ac ymyrraeth broffesiynol. Gall hyn fod yn broblemus, yn enwedig mewn achosion o bobl yn peidio gofalu amdanynt eu hunain, ac mae'r anhawster yma i'w weld yn amlwg yn yr achos hwn. Fe sefydlodd yr adolygiad bod digwyddiad o bwys wedi digwydd, sef bod Caroline wedi cael presgripsiwn o gyffuriau gwrthfotig i drin haint yn ei choes. Roedd y moddion yma'n

hanfodol a gallai'r methiant i gymryd y cyffuriau fod wedi cael effaith o bwys ar ei hiechyd a'i llesiant. Cynhaliwyd asesiad i sefydlu a oedd gan Caroline anabledd dysgu, sy'n ymarfer da, ac fe sefydlodd yr asesiad nad oedd Caroline yn cyrraedd y trothwy ar gyfer anabledd dysgu. Fodd bynnag, fe nodwyd ei bod hi i raddau yn agored i niwed, gyda theulu Caroline, ac ar adegau rhai asiantaethau, yn cyfeirio ati fel rhywun gydag anabledd dysgu.

- Roedd ei theulu ac asiantaethau fu'n gweithio gyda Caroline yn teimlo ei bod hi bob tro'n dangos agwedd gadarnhaol ac ddim eisiau bod yn niwsans. Mae'n ymddangos na wnaeth yr asiantaethau fu mewn cysylltiad â hi ymholi tu hwnt i'r ymddangosiad cadarnhaol hwn. Yr enghraifft fwyaf trawiadol o hyn yw'r ffaith na wnaeth Caroline weithredu i geisio cael cymorth a'i bod yn gofalu am yr anaf ar ei choes ar ei phen ei hun am tua 2 flynedd. Mae'n ymddangos na wnaeth y bobl broffesiynol yr oedd hi mewn cysylltiad â hwynt yn ystod y cyfnod hwn ganfod nad oedd hi'n cael unrhyw gymorth gyda rheoli'r anaf na pha mor gywir oedd hynny.
- Teimlai teulu Caroline bod ganddi'r gallu i wneud penderfyniadau a dywedwyd ganddynt na fyddai hi weithiau'n trafferthu i wneud pethau e.e. byddai'n methu mynd i apwyntiadau gyda'r tîm fasgwlaidd a'r dietegydd ac ni fyddai'n cymryd ei moddion. Gallai cyfathrebu agosach rhwng asiantaethau a gweithredu mewn ffordd amlasiantaeth ac wedi'i chyd-drefnu fwy, yn cynnwys rhannu gwybodaeth, efallai fod wedi arwain at wella faint fyddai Caroline yn cydymffurfio gyda phresenoldeb yn ei chlinig a'i moddion.

Argymhelliad

- Grŵp Protocolau a Gweithdrefnau GWASB i ddatblygu Polisi Hunan Esgeuluso i Went Gyfan, sy'n alinio gyda'r Ddeddf Galluedd Meddyliol.

Thema Allweddol 2: Colli cyfle i weithredu mewn ffordd amlasiantaeth ac wedi'i gyd-drefnu

Roedd nifer sylweddol o asiantaethau'n ymwneud gyda bywyd Caroline, yn cynnwys MENCAP, canolfannau dydd, tai gwarchod, gweithiwr cymdeithasol, Nyrsys Ardal, Meddyg Teulu a phobl broffesiynol eraill gofal iechyd. Fodd bynnag, roedd yn ymddangos bod diffyg cyfathrebu rhwng asiantaethau.

- Pan aeth Caroline i'r ysbyty i ddechrau, roedd arfer da i'w weld yn amlwg, gyda dull amlasiantaeth yn dechrau gweithredu'n fuan i asesu anghenion ffisegol a chymdeithasol Caroline. Fodd bynnag, nid oedd y ddalen wybodaeth gafodd ei rhannu rhwng gwahanol wyddorau ac asiantaethau yn adlewyrchu'n gywir beth oedd anghenion Caroline a lle roedd hi'n fregus. O ganlyniad, gwnaethpwyd penderfyniad nad oedd angen cael cyfarfod amlasiantaeth, a chollwyd y cyfle i bob asiantaeth rannu gwybodaeth lawn a chael trosolwg holistig.
- Ni chafodd llythyr rhyddhau o'r ysbyty ei yrru o'r ysbyty i'r Nyrsys Ardal, felly ni chafodd gwybodaeth ei rhannu am argymhellion triniaeth, yn cynnwys argymhellion oddi wrth y Nyrs Hyfywedd Meinwe.

- Doedd dim cyfathrebu rhwng y gweithiwr cymdeithasol a'r Nyrsys Ardal ac ni chafodd y cynllun gofal a chefnogi ei rannu gyda'r Nyrsys Ardal. O ganlyniad i hynny, doedd y Nyrsys Ardal ddim yn gwybod bod gan Caroline ddarparwyr gofal eraill.

Argymhellion

- Bod Gweithwyr Cymdeithasol ym mhob achos yn cyfathrebu'n uniongyrchol gyda'r Nyrsys Ardal mewn achosion lle maent yn gwybod bod y Nyrsys Ardal yn ymwneud â hwynt.
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (BIPAB) i adolygu'r gweithdrefnau cyfredol ar gyfer rhyddhau o ysbyty, er mwyn sicrhau trosglwyddo gofal o'r ysbyty i'r gymuned.
- Bydd defnyddio System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS): Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru; yn rhoi'r arfau digidol maen nhw eu hangen i nyrsys cymunedol a gweithwyr cymdeithasol i weithio'n well gyda'i gilydd. Bydd yn caniatáu i bobl broffesiynol eraill gael mynediad at y wybodaeth berthnasol am y gofal a ddarperir, i ddangos hyd at ba ran o'u triniaeth mae'r claf wedi cyrraedd.

Thema Allweddol 3 : Pwysigrwydd asiantaethau'n defnyddio ymadroddion dealladwy ar gyfer dyrannu ambiwlans

Roedd 5 awr o oedi rhwng adeg yr alwad 999 gyntaf a'r amser cyrhaeddodd ambiwlans y safle; roedd nifer o ffactorau'n cyfrannu at yr oedi hyn.

- Gwnaeth Careline a'r Nyrsys Ardal gyfanswm o [5] galwad 999 rhyngddynt, yn gofyn am ambiwlans ar frys. Wnaeth yr un oedd yn cymryd galwadau yn Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwllans Cymru ('y Gwasanaeth Ambiwllans') ddim ail flaenoriaethu'r alwad yn unol â'r broses galwadau lluosog.
- Pan wnaeth y nyrsys ardal yr ail alwad 999, gofynnod yr un atebodd yr alwad a oeddent yn amau 'sepsis'. Cymrodd y Nyrsys Ardal mai ystyr hynny oedd ba mor ddifrifol oedd yr achos a'r angen am ambiwlans brys. Dywedodd yr atebydd wrth y Nyrs Ardal, gan ei bod hi wedi dweud nad oedd cyflwr Caroline yn fygythiad uniongyrchol i'w bywyd, y gallai'r ymateb gymryd hyd at 4 awr. Ateb y Nyrs Ardal oedd gofyn am ymateb o fewn 1 awr, ar yr adeg hon cafodd yr alwad 999 wreiddiol ei chau, mewn camgymeriad.
- Gwelodd yr adolygiad bod gwahanol rannau o'r GIG a'r gwasanaeth ambiwlans yn defnyddio gwahanol dermau ar yr adeg honno e.e. roedd Caerdydd a'r Fro'n defnyddio'r term Sepsis Baner Goch fel ffordd o ddechrau gweithredu'r drefn ar gyfer sepsis, fel rhan o gynllun peilot, a gallai hynny fod wedi dylanwadu ar sut i drin yr alwad. Yn genedlaethol, mae'r Gwasanaeth Gwella 1000 o Fywydau ar gyfer GIG Cymru'n gweithredu System Sgorio 'Triple Trigger', nad yw'n defnyddio'r gair 'sepsis baner goch'. Roedd hyn yn digwydd ar gyfer y sector aciwt, gan nad oedd wedi cael ei estyn allan i'r sector cymuned ar adeg y digwyddiad hwn. Mae'r rhaglen genedlaethol 'Set Ddysgu Ymateb Cyflym i

Salwch Aciwt' [RRAILS] yn cydnabod na chytunwyd i estyn defnyddio'r drefn Baner Goch ar draws Cymru gyfan.

Argymhellion

- Bod y Gwasanaeth Ambiwlans yn sicrhau bod ganddynt drefn yn gweithredu i adnabod achosion o alwadau niferus ac ymateb iddynt.
- Cael set o dermau / meini prawf cyffredin cenedlaethol wedi'u cytuno a'u cydnabod ar draws y GIG o ran adnabod pan fydd sepsis, a champau gweithredu wedi'u cytuno'n genedlaethol.

Thema Allweddol 4 : Monitro Pecynnau Gofal sydd wedi'u Comisiynu

Cafodd y darparwr gofal ei gomisiynu gan y Gwasanaethau Cymdeithasol i alw i mewn am 30 munud bob dydd i annog Caroline gyda'i glendid personol, gyda thaclusrwydd y cartref ac i'w hannog i baratoi prydau bwyd a monitro'i maeth. Bydd nodiadau'r darparwr yn cael eu cadw yng nghartref y claf ac yn yr achos yma aethant ar goll, felly does dim tystiolaeth o'r gofal a gomisiynwyd ac a ddarparwyd. Mae gwybodaeth gofnodwyd gan asiantaethau eraill yn awgrymu bod yr ymweliadau'n aml yn parhau ddim ond am 5 munud.

Argymhelliad

- Bod y Comisiynydd Gwasanaethau Cymdeithasol yn gweithio gyda darparwyr gofal i ddatblygu proses i sicrhau bod cofnodion yn cael eu casglu, eu cadw a'u storio'n ddiogel.

Thema Allweddol 5 : Safon Asesiad Nyrsio, Cynllunio Gofal, Arfarnu a Dogfennu

O 29.12.2016 ymlaen, roedd y Gwasanaeth Nyrsys Ardal wedi bod yn gofalu'n rheolaidd am goes(au) Caroline. Gwelwyd rhai diffygion yn safon y gofal a ddarparwyd gan y Tîm Nyrsys Ardal. Dywedodd yr ymarferwyr yn y digwyddiad dysgu na fyddai Caroline bob tro eisiau cydymffurfio gyda'r triniaethau oedd wedi'u hargymell iddi, a gallai hynny osod her. Enghraifft o hyn oedd y dywedodd yr ymarferwyr bod yn well gan Caroline ddefnyddio eli 'Conotrane' fel hufen lleithio. Fodd bynnag, nid yw'r cynnyrch hwn wedi'i drwyddedu fel hufen lleithio, ond fel hufen rhwystr ac efallai bod gorchymyn i beidio'i ddefnyddio. Mae angen i nyrsys cofrestredig fod yn 'cydbwysu'r angen i weithredu er budd pobl bob amser â'r gofyniad i barchu hawl person i dderbyn neu wrthod triniaeth' [NMC: 2015, 4.1]. Er hynny, roedd safon y dogfennau nyrsio o'r fath nad oeddent yn cofnodi'r asesiad o angen, na'r gofal wedi'i gynllunio a/neu'r rhesymeg dros y driniaeth a ddarparwyd. O ganlyniad, roedd diffyg sicrwydd bod y gofal nyrsio a ddarparwyd yn unol â'r dystiolaeth orau, ac ar y cyfan doedd dim arfarniad. Gwnaethpwyd nifer o gyfeiriadau at y Gwasanaeth Hyfywedd Meinwe ac roedd hynny'n arfer da. Fodd bynnag, ni weithredwyd ar y cyngor/triniaeth a gynigiwyd gan y nyrs arbenigol, ac ni roddwyd cyfiawnhad eglur o'r rheswm dros beidio dilyn y cyngor. Roedd y cofnodion nyrsio'n dangos, er bod y sefyllfa'n ymddangos yn gymhleth a bod cyflwr croen

problematig; bod tuedd y mwyafrif o droeon i alwad Caroline gael ei ddyrannu i Weithiwr Cefnogol Gofal Iechyd a bod cyfnodau hir iawn o amser rhwng ymweliadau / adolygiadau gan nyrs cofrestredig. Gwelwyd bod y Gweithiwr Cefnogol Gofal Iechyd ar adegau'n cymryd cyfrifoldeb am benderfyniadau'n ymwneud â'r dewis o driniaeth, trefn y driniaeth a pha mor rheolaidd i ymweld.

Pan aeth Caroline i'r ysbyty ar 30.09.17; gwnaethpwyd asesiad o risg sepsis; gan adlewyrchu cydymffurfiaeth gyda chanllawiau Gwasanaeth Gwella 1000 o Fywydau. Fodd bynnag, ni chyrrhaeddwyd y safon aur o driniaeth gydag antibiotig o fewn 1 awr. Roedd rhai anghysonderau mewn cadw cofnodion o ran parhau i fonitro arsylwadau ffisiolegol, ymateb iddynt a'u cofnodi, a'r Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol [NEWS]. Nid oedd hynny'n adlewyrchu'n llawn y dull safonol sy'n ofynnol i'w ddefnyddio wrth adnabod dirywiad. Yr arfer gorau fyddai bod wedi cynnal cyswllt gyda thîm estyn allan yr Uned Therapi Dwys [ITU], a fyddai fel arfer yn cefnogi'r tîm meddygol o ran adolygiad cyffredinol ar glaf sy'n dirywio.

Fel sy'n cael ei gydnabod gan y Rhaglen Genedlaethol Set Ddysgu Ymateb Cyflym i Salwch Aciwt [RRAILS], ni ddylai trefniadau sgrinio a diagnostig byth gael eu defnyddio yn lle gweithredu barn glinigol briodol ac amserol. Ac er gwaethaf y bylchau yn y dogfennau, roedd ymarferwyr yn y digwyddiad dysgu'n gweld y byddai cyfathrebu llafar wedi digwydd rhwng y timau meddygol a nyrsio mewn ymateb i sgorio NEWS. Er na wnaeth hyn effeithio ar reolaeth feddygol gyffredinol a chanlyniad terfynol cyflwr Caroline, gallai cyfeirio at y tîm estyn allan fod wedi hwyluso gweithredu mewn ffordd fwy cydlynol, amserol ac wedi'i theilwra i ofalu am Caroline ar ddiwedd ei hoes i sicrhau cymaint ag y bo modd o esmwythdra, ansawdd bywyd a chyfathrebu mwy sensitif gyda'r teulu.

Argymhelliad

Gwasanaeth Nyrsio Cymunedol

- BIPAB i weithredu rhaglen addysg ar gyfer y Tîm Nyrsys Ardal, i gynnwys safonau dogfennau, ymarfer ar sail tystiolaeth, y gofyn i weithio tu mewn i drefniadau NMC a Gweithwyr Cefnogi Gofal Iechyd: Codau Ymarfer a Chanllawiau Cymru Gyfan ar gyfer Dirprwyo a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005).
- BIPAB i sicrhau, ym mhob achos lle mae gofal dolur wedi'i ddirprwyo i weithwyr cefnogi gofal iechyd; y dylai Nyrs Ardal Gofrestredig ymweld ac adolygu ar adegau rheolaidd 'gosodedig' e.e. yn wythnosol.

Gofal Ysbyty:

- Parhau i hyrwyddo'r Rhaglen Gwella Gwasanaeth 1000 o Fywydau / rhaglen Set Ddysgu Ymateb Cyflym Cenedlaethol i Salwch Aciwt' [RRAILS]

Thema Allweddol 6: Pwysigrwydd dilyn prosesau Diogelu

Ni wnaeth tîm diogelu'r Awdurdod Lleol hysbysu Tîm Diogelu Corfforaethol y Bwrdd Iechyd o naill na'r llall o'r ddau 'Ddyletswydd i Adrodd' a godwyd mewn perthynas â Caroline. Fe gysylltodd yr awdurdod lleol yn uniongyrchol gyda'r Nyrsys Ardal, a gwneud ymholiadau a phenderfyniadau ar ei ben ei hun. Ac ni wnaeth y Nyrsys Ardal adrodd bod unrhyw bryderon wedi cael eu codi. Yn ddiweddarach, doedd y bwrdd iechyd ddim yn gwybod bod pryderon wedi cael eu codi am y gofal a ddarparwyd gan y Gwasanaeth Nyrsys Ardal, ni ddilynwyd prosesau adrodd am ddigwyddiadau clinigol ac ni chafodd y Tîm Diogelu Corfforaethol gyfle i gomisiynu adolygiad o ofal y Nyrsys Ardal ac efallai i ymyrryd yn y gofal a ddarparwyd.

- BIPAB ac Awdurdodau Lleol i ddatblygu'r llwybr cyfeirio safonol Bwrdd Diogelu Oedolion Gwent Gyfan, sy'n bodoli'n barod, i sicrhau bod yr holl arweinyddion diogelu iechyd perthnasol yn cael copïau o'r cyfeirio o dan y drefn dyletswydd i adrodd.
- BIPAB i sicrhau bod Nyrsys Ardal yn cael eu hatgoffa o'r ddyletswydd i adrodd wrth eu rheolwyr a/neu'r Tîm Diogelu Corfforaethol/dwysáu unrhyw ymholiadau sy'n digwydd mewn perthynas â'u staff neu wasanaethau o dan Ran 7: Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesant (Cymru) 2014.

Gwella Systemau ac Ymarfer

Er mwyn hyrwyddo'r dysgu o'r achos yma, fe gyflwynodd yr adolygiad y camau gweithredu a ganlyn ar gyfer y Bwrdd Diogelu Oedolion a'r asiantaethau sy'n aelodau ohono, a'r deilliannau gwella a ragwelir:-

Thema Allweddol 1 : Pwysigrwydd bod pobl broffesiynol yn defnyddio chwilfrydedd proffesiynol

Argymhelliad

- Grŵp Protocolau a Gweithdrefnau GWASB i ddatblygu Polisi Hunan Esgeuluso i Went Gyfan, sy'n alinio gyda'r Ddeddf Galluedd Meddyliol

Thema Allweddol 2: Colli cyfle i weithredu mewn ffordd amlasiantaeth ac wedi'i gyd-drefnu

Argymhellion

- Gweithwyr Cymdeithasol ym mhob achos i gyfathrebu'n uniongyrchol mewn achosion lle maen nhw'n ymwybodol bod Nyrsys Ardal yn ymwneud â hwy.
- BIPAB i adolygu'r gweithdrefnau cyfredol ar gyfer rhyddhau o'r ysbyty, i sicrhau trosglwyddo anghenion gofal o'r ysbyty i'r gymuned.

Wedi digwydd yn barod. Mae Arolygiaeth Iechyd Cymru yn ddiweddar wedi cyhoeddi canlyniadau adolygiad thematig cenedlaethol [Cymru] o Ryddhau Cleifion o Ysbytai i Feddygon Teulu [2017-2018]. Ar sail argymhellion yr adroddiad, mae BIPAB wedi datblygu cynllun gweithredu ac mae'n gweithio i

boblogi ac adolygu'r camau gweithredu sy'n ofynnol.

- Gweithredu Cenedlaethol yn digwydd ar hyn o bryd: System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS): Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru; bydd hyn yn rhoi'r arfau digidol maen nhw eu hangen i nyrsys cymunedol a gweithwyr cymdeithasol i weithio'n well gyda'i gilydd. Bydd yn caniatáu mynediad i bobl broffesiynol eraill at wybodaeth berthnasol am y gofal a ddarperir, i ddangos hyd at lle mae claf wedi cyrraedd gyda'u triniaeth.

Thema Allweddol 3 : Pwysigrwydd asiantaethau'n defnyddio ymadroddion dealladwy ar gyfer dyrannu ambiwlans

Argymhelliad

- Bod y Gwasanaeth Ambiwllans yn sicrhau bod ganddo system gadarn yn ei lle i adnabod a gweithredu'n briodol pan fydd achos o alwadau lluosog.

Wedi gweithredu hyn yn barod. Erbyn 30 Hydref 2017; roedd y Gwasanaeth Ambiwllans wedi mabwysiadu System wedi'i huwchraddio sy'n ei gwneud yn haws i adnabod galwadau lluosog, lle mae galwad yn aros ers adeg gynharach am ymateb iddi.

Argymhellion

- Cael ymadroddion dealladwy / meini prawf cyffredin cenedlaethol wedi'u cytuno a'u cydnabod ar draws y GIG ar gyfer adnabod sepsis, a champau gweithredu cenedlaethol wedi'u cytuno.
- Wedi gweithredu hyn yn barod: mae Pennaeth Gweithrediadau Clinigol y Gwasanaeth Ambiwllans mewn trafodaeth gyda 'Set Ddysgu Ymateb Cyflym i Salwch Aciwt' [RRAILS] i sefydlu proses lle bydd y rhai sy'n ateb galwadau'n cael eu hyfforddi i ddeall sgôr y Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol [NEWS] fel modd o gynyddu pwysigrwydd galwadau, yn hytrach na'r Sepsis Baner Goch.

Thema Allweddol 4 : Monitro Pecynnau Gofal sydd wedi'u Comisiynu

Argymhelliad

- Tîmau comisiynu Gwasanaethau Cymdeithasol i weithio gyda darparwyr gofal i ddatblygu proses ranbarthol i sicrhau bod cofnodion yn cael eu casglu, eu cadw a'u storio'n ddiogel.

Thema Allweddol 5 : Safon Asesiad Nyrsio, Cynllunio Gofal, Arfarnu a Dogfennu

Argymhellion

Gwasanaeth Nyrsio Cymunedol

- BIPAB i weithredu rhaglen addysg ar gyfer y Tîm Nyrsys Ardal, sy'n cynnwys

safonau Dogfennau, ymarfer ar sail tystiolaeth, y gofyn i weithio tu mewn i NMC a Gweithwyr Cefnogi Gofal Iechyd: Codau Ymarfer a Chanllawiau Cymru Gyfan ar gyfer Dirprwyo a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005).

- BIPAB i sicrhau bod, ym mhob achos lle mae gofal dolur wedi'i ddirprwyo i weithwyr cefnogi gofal iechyd; y dylai Nyrs Ardal Gofrestredig ymweld ac adolygu ar adegau rheolaidd 'gosodedig' e.e. yn wythnosol.

Gofal mewn Ysbyty:

- Parhau i hyrwyddo'r Rhaglen Gwella Gwasanaeth 1000 o Fywydau / Rhaglen Set Ddysgu Ymateb Cyflym Cenedlaethol i Salwch Aciwt' [RRAILS]

Thema Allweddol 6: Pwysigrwydd dilyn prosesau Diogelu

Argymhellion

- BIPAB ac Awdurdodau Lleol i ddatblygu'r llwybr cyfeirio safonol Bwrdd Diogelu Oedolion Gwent Gyfan, sy'n bodoli'n barod, i sicrhau bod yr holl arweinyddion diogelu lechyd perthnasol yn cael copïau o'r cyfeirio o dan y drefn dyletswydd i adrodd.
- BIPAB i sicrhau bod Nyrsys Ardal yn cael eu hatgoffa o'r ddyletswydd i adrodd wrth eu rheolwr a/neu'r Tîm Diogelu Corfforaethol / dwysáu unrhyw ymholiadau sy'n digwydd mewn perthynas â'u hymarfer neu wasanaeth o dan Ran 7: Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesant (Cymru) 2014.

Datganiad oddi wrth yr Adolygydd/Adolygwyr

ADOLYGYDD 1	Diana Binding Prif Weithredwr Cynorthwyol, Cwmni Adsefydlu Cymunedol Cymru	ADOLYGYDD 2	Annette Morris Uwch Nyrs Diogelu Oedolion, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

Datganiad o annibyniaeth oddi wrth yr achos <i>Datganiad Sicrhau Ansawdd o gymhwyster</i>	Datganiad o annibyniaeth oddi wrth yr achos <i>Datganiad Sicrhau Ansawdd o gymhwyster</i>
--------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

Rwyf yn gwneud y datganiad a ganlyn fy mod, cyn ymwneud â'r adolygiad dysgu hwn:- <ul style="list-style-type: none"> • Heb fod yn ymwneud yn uniongyrchol â'r plentyn neu deulu, nac wedi rhoi cyngor proffesiynol ar yr achos • Nad oes gennyf unrhyw reolaeth llinell agos ar yr ymarferydd(wyr) sy'n ymwneud â hyn. • Mae gennyf y cymwysterau cydnabyddedig, gwybodaeth a phrofiad a hyfforddiant priodol i ymgymryd â'r adolygiad. • Cafodd yr adolygiad ei gynnal yn briodol ac roedd yn fanwl yn ei ddadansoddiad ac arfarniad o'r materion fel sydd i'w weld yn y Cylch Gorchwyl 	Rwyf yn gwneud y datganiad a ganlyn fy mod, cyn ymwneud â'r adolygiad dysgu hwn:- <ul style="list-style-type: none"> • Heb fod yn ymwneud yn uniongyrchol â'r plentyn neu deulu, nac wedi rhoi cyngor proffesiynol ar yr achos • Nad oes gennyf unrhyw reolaeth llinell agos ar yr ymarferydd(wyr) sy'n ymwneud â hyn. • Mae gennyf y cymwysterau cydnabyddedig, gwybodaeth a phrofiad a hyfforddiant priodol i ymgymryd â'r adolygiad. • Cafodd yr adolygiad ei gynnal yn briodol ac roedd yn fanwl yn ei ddadansoddiad ac arfarniad o'r materion fel sydd i'w weld yn y Cylch Gorchwyl
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Adolygydd 1 (Llofnod)	Adolygydd 2 (Llofnod)
Enw (Llythrennau bras) Diana Binding	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> Enw (Llythrennau bras) Annette Morris
Dyddiad 22 Mai 2019	Dyddiad 22 Mai 2019

Cadeirydd y Panel Adolygu (Llofnod)	
-------------------------------------------	--

Enw

(Llythrennau bras) Deborah Davies

Dyddiad

22 Mai 2019

Proses yr Adolygiad Ymarfer Oedolion

Cynnwys yma, yn gryno:

- *Y broses ddilynwyd gan y Bwrdd Diogelu Oedolion a'r gwasanaethau gynrychiolwyd ar y Panel Adolygu*
- *Cynhaliwyd digwyddiad dysgu, a'r gwasanaethau a fynychodd hwnnw*
- *Cafodd aelodau'r teulu eu hysbysu, gofynnwyd eu barn a chafodd eu barn ei mynegi trwy gydol y digwyddiad dysgu, a darparwyd adborth iddynt.*

Proses Adolygiad Ymarfer Oedolion

Fe hysbysodd Cadeirydd Bwrdd Diogelu Oedolion Gwent Gyfan (Gwasb) Lywodraeth Cymru ar 5 Mehefin 2018 ei fod yn comisiynu Adolygiad Cryno Ymarfer Oedolion.

Adolygydd: Annette Morris, Uwch Nyrs Diogelu Oedolion,
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Adolygydd: Diana Binding, Prif Weithredwr Cynorthwyol,
Cwmni Adsefydlu Cymunedol Cymru

Cadeirydd y Panel: Deb Davies, Rheolwraig Diogelu,
Cyngor Bwrdeistref Sirol Torfaen

Dyma'r gwasanaethau gynrychiolwyd ar y panel:

- Heddlu Gwent
- Gwasanaethau Oedolion
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
- Tai
- Llinell Gymorth
- MENCAP
- Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru

Bu'r Panel yn cyfarfod yn rheolaidd o Fehefin 2018 ymlaen i adolygu'r wybodaeth amlasiantaeth a darparu dadansoddiad i gefnogi datblygu'r adroddiad.

Digwyddiad Dysgu

Roedd Digwyddiad Dysgu ym mis Hydref 2018, gyda'r asiantaethau a ganlyn yn mynychu:

- Heddlu Gwent
- Gwasanaethau Oedolion
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

- Tai
- Llinell Gymorth
- Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru

Aelodau'r Teulu

Cafodd aelodau'r teulu wybod bod yr adolygiad yn digwydd, a bu cyfarfodydd gydag Adolygwyr.

Teulu'n dewis peidio cymryd rhan

At ddefnydd Llywodraeth Cymru yn unig

Dyddiad cafwyd y wybodaeth

Dyddiad gyrru llythyr cydnabod i Gadeirydd y Bwrdd Lleol Diogelu Plant

Dyddiad cylchredeg i arolygiaethau/Arweinyddion Polisi perthnasol

Asiantaethau	Do	Naddo	Rheswm
Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Estyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arolygiaeth Cwnstablïaeth Ei Mawrhydi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Atodiad 1: Cylch Gorchwyl

Atodiad 2: Crynodeb o'r Amserlen



Cylch Gorchwyl Adolygiad Cryno Ymarfer Oedolion

Tasgau craidd

- Penderfynu a yw penderfyniadau a gweithredoedd yn yr achos yn cydymffurfio gyda pholisi a gweithdrefnau'r gwasanaethau a enwir a'r Bwrdd
- Edrych ar weithio rhyngasiantaeth a'r ddarpariaeth o wasanaeth ar gyfer yr unigolyn a'r teulu.
- Penderfynu i ba raddau roedd penderfyniadau a gweithredoedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn.
- Cymryd i ystyriaeth unrhyw ymholiadau neu weithrediadau sy'n rhedeg yn gyfochrog ac yn ymwneud â'r achos.
 - Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru – Adolygiad Mewnol
- Cynnal digwyddiad dysgu i ymarferwyr a phennu ba adnoddau sydd eu hangen.

Tasgau penodol i'r Panel Adolygu

- Canfod a chomisiynu adolygydd/wyr i weithio gyda'r *Panel Adolygu* yn unol â'r cyfarwyddyd ar gyfer adolygiadau cryno ac estynedig.
- Y cyfnod amser yw 1^{af} Hydref 2016 hyd 31^{ain} Hydref 2017.
- Pennu pa asiantaethau, gwasanaethau a phobl broffesiynol berthnasol sydd i gyfrannu at yr adolygiad, cynhyrchu llinell amser ac adolygiad dechreuol o'r achos a dangos pa gamau gweithredu a gymerwyd yn fuan sydd wedi digwydd yn barod.
 - Gwasanaethau Cymdeithasol (Caerffili)
 - Heddlu Gwent
 - Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
 - Tai Caerffili
 - Llinell Gofal
 - Mencap
 - Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwlans Cymru
- Cynhyrchu llinell amser, dadansoddiad dechreuol a damcaniaeth, wedi'u cyfuno gyda'i gilydd.

- Cynllunio gyda'r adolygydd/wyr i gael digwyddiad dysgu ar gyfer ymarferwyr, yn cynnwys pennu pwy sydd i ddod yno a threfniadau i'w paratoi a'u cefnogi hwy cyn ac ar ôl y digwyddiad, a threfniadau ar gyfer adborth.
- Cynllunio gyda'r adolygydd/wyr beth fydd y trefniadau cyswllt gyda'r unigolyn ac aelodau o'r teulu cyn y digwyddiad.
- Cael ac ystyried yr adroddiad drafft ar yr adolygiad ymarfer oedolion, er mwyn sicrhau yr atebwyd y cylch gorchwyl, y rhoddwyd sylw i'r ddamcaniaeth ddechreuol a bod unrhyw ddsygu ychwanegol wedi cael ei bennu a'i gynnwys yn yr adroddiad terfynol.
- Cytuno ar gasgliadau o'r adolygiad ac ar amlinell o gynllun gweithredu, a gwneud trefniadau ar gyfer cyflwyno i'r Bwrdd ar gyfer ystyried a chytuno.
- Cynllunio trefniadau i roi adborth i aelodau o'r teulu a rhannu cynnwys yr adroddiad ar ôl gorffen yr adolygiad a chyn cyhoeddi.

Tasgau'r Bwrdd Diogelu Oedolion

- Ystyried a chytuno ar unrhyw bwyntiau dysgu i'r Bwrdd sydd i gael eu hymgorffori yn yr adroddiad terfynol neu'r cynllun gweithredu.
- Y *Panel Adolygu* yn cwblhau'r adroddiad a'r cynllun gweithredu.
- Y bwrdd yn eu gyrru i'r asiantaethau perthnasol ar gyfer sylwadau terfynol cyn eu harwyddo a'u cyflwyno i Lywodraeth Cymru.
- Cadarnhau trefniadau i'r Is-grŵp Adolygu reoli'r cynllun gweithredu amlasiantaeth, yn cynnwys sut bydd gwelliannau a ragwelir mewn gwasanaethau'n cael eu pennu, eu monitro a'u hadolygu.
- Cyhoeddi'r cynllun ar wefan y Bwrdd.
- Cytuno i ddsbarthu i asiantaethau, gwasanaethau a phobl broffesiynol perthnasol.
- Cadeirydd y Bwrdd fydd yn gyfrifol am wneud pob sylw cyhoeddus ac am ymateb i ddiddordeb y cyfryngau yn yr adolygiad hyd nes bydd y broses wedi'i chwblhau.

Atodiad 2: Crynodeb o'r Amserlen

Diogelu Gwent Parthed: *GWASB 2 / 2018*