

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad:
Ystafell Bwyllgora 3 – y Senedd

Dyddiad:
Dydd Iau, 7 Tachwedd 2013

Amser:
09:15

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Llinos Madeley
Clerc y Pwyllgor
029 2089 8403
PwyllgorIGC@cymru.gov.uk

Agenda

(Cyfarfod cyn y prif gyfarfod 09:15 – 09:30)

1 Cyflwyniadau, ymddiheuriadau a dirprwyon

2 Ymchwiliad i waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru: Tystiolaeth gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (09:30 – 11:00) (Tudalennau 1 - 99)

Kate Chamberlain, Prif Weithredwr

Mandy Collins, Dirprwy Brif Weithredwr

Alyson Thomas, Diprwy Gyfarwyddwr Adolygu Gwasanaethau a Datblygu Sefydliadol

(Egwyl 11:00 – 11:15)

3 Papur briffio ffeithiol ar y Papur Gwyn ar Ddyfodol Rheoleiddio ac Arolygu Gofal a Chymorth yng Nghymru (11:15 – 12:15) (Tudalennau 100 - 107)

David Pritchard, Pennaeth Rheoleiddio a Datblygu'r Gweithlu

Emma Coles, Pennaeth Rheoleiddio ac Arolygu Gwasanaethau Cymdeithasol

(Egwyl cinio 12:15 – 13:00)

4 Ymchwiliad i waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru: Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (13:00 –

14:00) (Tudalennau 108 - 112)

Mark Drakeford, Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Grant Duncan, Dirprwy Gyfarwyddwr, y Gyfarwyddiaeth dros Iechyd Cyhoeddus
Janet Davies, Cynghorydd Arbenigol - Ansawdd a Diogelwch Cleifion

5 Papurau i'w nodi (Tudalennau 113 - 119)

Llythyr gan y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol: Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol diwygiedig ar y Bil Gofal – trefniadau cyfatebol ar gyfer awdurdodau lleol yn yr Alban (Tudalennau 120 - 121)

Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol: gwybodaeth ddilynol yn dilyn y cyfarfod ar 9 Hydref ynghylch gofal heb ei drefnu – bod yn barod ar gyfer gaeaf 2013/14 (Tudalennau 122 - 146)

Llythyr gan Fwrdd Rhaglen Cynllun De Cymru: rhagor o wybodaeth ddilynol yn dilyn y cyfarfod ar 3 Hydref ynghylch ad-drefnu gwasanaethau byrddau iechyd lleol (Tudalennau 147 - 150)

6 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 i benderfynu gwahardd y cyhoedd o weddill y cyfarfod ar gyfer eitemau 1 a 2 ar agenda'r cyfarfod ar 13 Tachwedd

7 Trafod ymchwiliad arfaethedig y Pwyllgor i gaethiwed i feddyginiaethau a geir ar bresgripsiwn a dros y cownter (14:00 – 14:15) (Tudalennau 151 - 156)

8 Trafod Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol atodol: y Bil Gofal (14:15 – 14:30) (Tudalennau 157 - 169)

Eitem 2

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Ymchwiliad i waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC)

Tystiolaeth gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

1. Cyflwyniad

Sefydlwyd AGIC yn 2004 fel arolygiaeth gofal iechyd yng Nghymru. Ers hynny, mae wedi cymryd cyfrifoldeb am amrywiaeth o swyddogaethau newydd:

2006	Gofal iechyd annibynnol Goruchwyliaeth statudol o fydwragedd
2007	Adolygiadau clinigol o farwolaethau yn y carchar Ymchwiliadau i ddynladdiadau Asiantaethau nyrsys Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddiad Meddygol) Tîmau Troseddau Ieuentid
2008	Camddefnyddio sylweddau
2009	Cyfrifoldebau'r Comisiwn Deddf Iechyd Meddwl Cofrestru deintyddion preifat Trefniadau diogelu rhag colli rhyddid
2011	Rheoliadau newydd ar gyfer gofal iechyd annibynnol

Mae pob un o'r swyddogaethau newydd hyn wedi atgyfnerthu swyddogaeth sylfaenol AGIC fel arolygiaeth arweiniol gofal iechyd yng Nghymru.

Mae nifer o fanteision i fodolaeth arolygiaeth gofal iechyd benodedig:

- Mae'n cydnabod cymhlethdod y gwasanaethau a'r lleoliadau sydd i'w harolygu
- Mae'n creu perthynas barhaus â chyrrff proffesiynol sy'n golygu y gellir defnyddio gwybodaeth arbenigol fel sail i'r broses arolygu
- Mae'n sicrhau bod ein gwaith wedi ei seilio ar ddealltwriaeth gref o gyd-destun y sector gofal iechyd

Fodd bynnag, nid yw'r model heb ei heriau gan fod cydgysylltu â chyfrifoldebau cyrrff adolygu eraill yn anorfod. Gall cydweithredu effeithiol oresgyn y rhan fwyaf o'r heriau hyn a bydd pwyslais penodol yn ystod y flwyddyn i ddod, ar sut y gallai trefniadau arolygu yn y dyfodol orfod datblygu i adlewyrchu cyfeiriad y newid tuag at ofal mwy integredig.

Mae'r swyddogaeth a'r diben (wedi'i gynnwys yn Atodiad A) y mae AGIC wedi ei seilio arnynt yn parhau i fod yn gadarn, ond rydym wedi bod yn myfyrio ar Ymchwiliad Francis i Ymddiriedolaeth GIG Canol Swydd Stafford; Adroddiad Keogh; a'r heriau sy'n wynebu gofal iechyd yng Nghymru, i asesu pa un a yw'r disgwyliadau o ran yr hyn y dylem fod yn ei ddarparu yn eglur, a pha un a ellir eu bodloni.

2. Effeithiolrwydd AGIC o ran cyflawni ei phrif swyddogaethau a'i chyfrifoldebau statudol

3. Swyddogaethau ymchwilio ac arolygu AGIC, yn enwedig ei chyfrifoldeb am sicrhau bod gwasanaethau diogel ac effeithiol ar gael i gleifion, a'i gallu i ymateb i ddiwyddiadau sy'n peri pryderon difrifol a methiannau systemig

Mae dull AGIC o gyflawni ei swyddogaethau â'i wreiddiau wedi'u sefydlu ar foesau a gwerthoedd cadarn sydd wedi arwain at rai cryfderau amlwg. Yn benodol:

- Mae ein gweithgaredd arolygu wedi'i ganolbwyntio'n eglur ar anghenion materion sy'n flaenoriaethau a grwpiau sy'n agored i niwed, er enghraifft ein harolygiadau Urddas a Gofal Hanfodol, Glanweithdra a Rheoli Heintiau, Iechyd Meddwl a gwasanaethau Anabledd Dysgu
- Rydym yn defnyddio amrywiaeth o ddulliau ar gyfer arolygu ac adolygu, sy'n ein galluogi i fynd at wraidd materion, ac mae hyn yn cynnwys y defnydd o hunanasesiadau wedi eu dilysu, arolygu uniongyrchol, yn ogystal ag adolygiadau gan gymheiriaid a gefnogir
- Mae ein timau o adolygwyr wedi eu cynllunio fel eu bod yn briodol ar gyfer y mater sy'n cael ei archwilio a gallant gynnwys cymysgedd o Arolygwyr AGIC, adolygwyr lleyg ac adolygwyr cymheiriaid arbenigol. Mae hyn yn cynorthwyo i sicrhau bod buddion cleifion yn cael eu hadlewyrchu a bod hygredded proffesiynol i ganfyddiadau'r adolygiad
- Rydym yn rhoi prawf ar yr hyn a ddywedir wrthym trwy arsylwi'n uniongyrchol a thrwy drafodaethau gyda pherthnasau, cleifion a staff
- Rydym yn sicrhau ein bod yn cael darlun llawn a chywir o'r gofal y mae cleifion yn ei dderbyn trwy gynnal arolygiadau dirybudd, y tu allan i oriau gwaith arferol, ac ar benwythnosau
- Pan fo'n briodol, rydym yn cynnal adolygiadau ar y cyd gydag arolygiaethau eraill i sicrhau effeithlonrwydd a defnyddio sgiliau'n effeithiol; er enghraifft ein gwaith â'r Ombwdsmon Carchardai a'r Gwasanaeth Prawf i gynnal adolygiadau clinigol o farwolaethau yn y ddalfa, a'n gwaith gydag Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi i adolygu agweddau ar iechyd ar gyfer Timau Troseddau Ieuencid.
- Rydym wedi ein comisiynu gan Lywodraeth Cymru i adolygu'r amgylchiadau pan fo defnyddwyr gwasanaeth sy'n wybyddus i'r gwasanaethau iechyd meddwl yn cyflawni dynladdiad

Rydym hefyd yn addasu ein rhaglen waith i ddarparu adolygiadau wedi eu targedu pan nodir pryderon; er enghraifft y rhaglen o adolygiadau ar gyfer darparwyr anabledd dysgu ac iechyd meddwl annibynnol ar ôl achos Winterbourne View, ac adolygiadau o lywodraethu fel gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Wrth gynnal adolygiadau o'r fath, rydym yn gweithio ar y cyd â rheoleiddwyr ac arolygwyr eraill pan ei bod yn briodol i wneud hynny.

Bydd ein cynllun busnes yn yr hydref hefyd yn dangos y meysydd yr ydym wedi eu nodi fel bod angen eu datblygu ymhellach

4. Datblygiad ac atebolrwydd cyffredinol AGIC, gan gynnwys pa un a yw'r sefydliad yn addas i'w ddiben

Mae AGIC wedi bod yn arbennig o effeithiol o ran gwneud y defnydd gorau o'i allu a'i fedrusrwydd trwy gydweithredu; gan gyfeirio at waith eraill pan fo hynny'n briodol; ac yn fwy diweddar trwy gefnogi'r cyflwyniad o adolygiadau gan gymheiriaid mewn gwasanaethau gofal canser a gofal lliniarol. Mae defnyddio paneli o adolygwyr lleyg a chymheiriaid hefyd wedi

bod yn ffordd gost-effeithiol o sicrhau bod cleifion yn parhau i fod wrth wraidd ein gwaith a bod yr arbenigedd sydd gan arbenigwyr penodol yn cyfrannu at y gwaith yr ydym yn ei wneud.

Fodd bynnag, yn unol â rhannau eraill o'r sector cyhoeddus, mae AGIC wedi wynebu heriau ariannol. Mae'r sefydliad hefyd wedi profi lefel uchel o swyddi gwag sydd wedi bod yn anodd eu llenwi. Mae hyn wedi golygu ei bod yn anodd i AGIC gyfrannu mor gyson ac mor effeithiol ag y gallai ar draws yr ystod lawn o gyfrifoldebau sydd ganddi.

Mae swyddogaeth a diben y sefydliad yn parhau i fod yn gadarn, ac mae eisoes yn defnyddio dulliau sy'n casglu tystiolaeth yn uniongyrchol o brofiadau cleifion. Er hyn, mae'r amgylchedd y mae AGIC yn gweithredu ynddo yn newid yn sylweddol ac yn gyflym. Mae graddfa'r heriau sy'n wynebu gofal iechyd yng Nghymru, y cynnydd mewn disgwyliadau a'r craffu ar reoleiddwyr ac arolygwyr gofal iechyd, wedi arwain at archwiliad sylfaenol o fedrusrwydd a gallu AGIC i gyflawni yn ei hystod o swyddogaethau. Mae'r archwiliad hwn wedi ei gynnwys yn y broses o gynllunio'r busnes, ac fel y nodwyd uchod, bydd y canlyniadau'n cael eu cyhoeddi yn ddiweddarach yn yr hydref. Bydd hwn yn dangos cryfderau'r sefydliad yn ogystal â'r meysydd lle y mae angen iddo ddatblygu ymhellach.

Yn dechnegol, mae AGIC yn rhan o Adran Llywodraeth Leol a Chymunedau Llywodraeth Cymru, ond mae hi, a hynny'n gwbl gywir, yn annibynnol ar Weinidogion, yn enwedig y rhai hynny sydd â chyfrifoldeb am lechyd a Gofal Cymdeithasol. Diogelir yr annibyniaeth hon drwy brotocol rhwng Gweinidogion Cymru a Phrif Weithredwr AGIC. Mae'r trefniant hwn wedi profi'n effeithiol hyd yma. Un modd o allu cryfhau llywodraethu fyddai trwy ychwanegu Bwrdd Cynghori Strategol cryf a fyddai'n darparu swyddogaethau craffu a herio gwaith AGIC, yn ogystal â gweithredu fel hyrwyddwr ar gyfer AGIC pan fo hynny'n briodol. Mae cynlluniau ar y gweill i ddatblygu cynigion ar gyfer Bwrdd o'r fath yn ystod y misoedd i ddod.

5. Effeithiolrwydd perthynas waith sy'n canolbwyntio ar gydweithredu a rhannu gwybodaeth rhwng AGIC, rhanddeiliaid allweddol a chyrrff adolygu eraill

Mae gan AGIC hanes cryf o weithio'n agos ac yn gydweithredol ag eraill. Yng Nghymru, mae AGIC yn un o lofnodwyr y *Concordat Iechyd a Gofal Cymdeithasol a Cydweithio er mwyn Cefnogi Gwelliannau : Cytundeb Strategol*. Yn fwy cyffredinol, ledled y DU a thu hwnt, mae AGIC yn cynnal cysylltiadau da â chyrrff rheoleiddio y DU ac Ewrop, ac mae hyn yn cynorthwyo i sicrhau bod ein gwaith yn cael ei hysbysu gan ddatblygiad arferion arolygu, ymchwilio a rheoleiddio effeithiol, ac yn dylanwadu ar yr arferion hynny.

O fewn y fframwaith hwn, mae AGIC yn:

- Cyfrannu at ddatblygiad pellach arferion proffesiynol arolygu, archwilio a rheoleiddio drwy rannu offerynnau arolygu ac adnoddau eraill; datblygu a defnyddio'r hyn a ddysgwyd a darparu datblygiadau ar y cyd; a chymryd rhan mewn gweithgareddau adolygu gan gymheiriaid;
- Cymryd rhan mewn gwaith rheolaidd a thematig ar y cyd megis ein gwaith gyda'r Arolygiaethau Cyfiawnder Troseddol a'r Ombwdsmon Carchardai a'r Gwasanaeth Prawf i gefnogi eu hadolygiadau o Dimau Troseddau Ieuentid a Charchardai Cymru; a'n gwaith parhaus ar y cyd gydag AGGCC i gyflwyno adroddiadau ar ein canfyddiadau ynglŷn â'r defnydd o'r Trefniadau Diogelu Rhag Colli Rhyddid ar draws iechyd a gofal cymdeithasol. O ran gwaith thematig, un o'r enghreifftiau mwyaf diweddar yw cydadolygiad AGIC o Lywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a gynhaliwyd mewn ymateb i bryderon cyffredin a difrifol;

- Rhannu dealltwriaeth a gwybodaeth yn rheolaidd ynglŷn ag ansawdd a diogelwch gwasanaethau gofal iechyd i gefnogi'r datblygiad o ddull mwy cymesur ac integredig o roi sicrwydd i'r cyhoedd. Un o'r prif ffyrdd yr ydym yn gwneud hyn yw trwy hwyluso rhaglen flynyddol o gyfarfodydd, pob un ohonynt yn canolbwyntio ar sefydliad GIG penodol yng Nghymru, pryd y bydd cyrff adolygu allanol yn dod at ei gilydd i rannu gwybodaeth.

Mae AGIC hefyd yn gweithio gyda byrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau'r GIG; darparwyr gofal iechyd annibynnol a swyddogion polisi Llywodraeth Cymru i greu dealltwriaeth gyffredin o'r hyn y gallwn ei wneud ar y cyd i wella gofal iechyd yng Nghymru trwy:

- Annog sefydliadau gofal iechyd i gryfhau eu trefniadau llywodraethu a sicrwydd eu hunain er mwyn iddynt '*gael pethau'n iawn*' y tro cyntaf trwy well hunanasesu a hunan-welliant wedi'i dargedu
- Ymgysylltu â chlinigwyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill a'u cynnwys yn uniongyrchol yn ein rhaglenni gwaith, e.e., fel aelodau 'cymheiriaid' o'n timau adolygu neu trwy ddarparu cyngor ynglŷn â chwmpas a dull ein rhaglenni gwaith. Yn y modd hwn, rydym yn gobeithio cyfrannu at 'ddatblygiad proffesiynol parhaus' gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a hwyluso'r gwaith o drosglwyddo'r hyn a ddysgwyd yn ôl i sefydliadau gofal iechyd.
- Arwain y datblygiad o drefniadau mwy effeithiol o ran adolygiadau gan gymheiriaid. Mae cyflwyno Adolygiadau gan Gymheiriaid sy'n llai beichus yng Nghymru wedi cynnwys gweithio gydag uwch glinigwyr canser a gofal lliniarol ledled Cymru i nodi'r safonau sylfaenol a fydd yn darparu sail ar gyfer y drefn hon.

Mae AGIC o'r farn bod y trefniadau hyn wedi eu datblygu'n dda yn gyffredinol.

6. Ystyriaeth o swyddogaeth AGIC o ran cryfhau llais cleifion a'r cyhoedd yn y modd y caiff gwasanaethau gofal iechyd eu hadolygu.

Nod AGIC yw gweithio'n agos gyda chleifion, defnyddwyr gwasanaeth, gofalwyr, eu teuluoedd a'r cyhoedd yn fwy cyffredinol. Mae hyn yn ein cynorthwyo i ddeall anghenion a dewisiadau pobl, dysgu o'u profiadau o'r gwasanaethau iechyd a hybu didwylledd a thryloywder ynglŷn ag ansawdd gofal iechyd. Rydym yn cynnwys dinasyddion yn uniongyrchol yn ein gwaith trwy:

- Ymgynghori ynglŷn â'n cynlluniau cyffredinol a'n rhaglenni gwaith;
- Ceisio safbwyntiau a barn ynglŷn ag agweddau penodol ar ofal iechyd, neu mewn cymunedau ac ardaloedd penodol yng Nghymru;
- Gweithio gyda chleifion, defnyddwyr gwasanaeth, gofalwyr a'u teuluoedd neu gynrychiolwyr i adolygu neu ddatblygu dulliau newydd o weithio;
- Cynnwys aelodau o'r cyhoedd fel adolygwyr 'lleyg' yn ein timau adolygu; a
- Rhoi gwybodaeth ynglŷn ag ansawdd a diogelwch gofal iechyd trwy gyhoeddi ein hadroddiadau.

Fodd bynnag, mae angen datblygu a chryfhau ein trefniadau presennol. Er enghraifft, mae camau wedi cychwyn neu wedi eu cynllunio i:

- gwblhau proses recriwtio, hyfforddiant sefydlu a hyfforddiant parhaus ar gyfer adolygwyr lleyg newydd

- datblygu ein cysylltiadau ymhellach â sefydliadau trydydd sector i gynnwys yr ystod ehangaf bosibl o gyfranogiad, gan gynnwys pobl hŷn, pobl ag anableddau, gofalwyr a gwasanaethau i blant
- sefydlu dulliau gwell o weithio'n uniongyrchol gyda gofalwyr, defnyddwyr gwasanaeth a chynrychiolwyr cleifion i sicrhau ein bod yn gallu casglu eu safbwyntiau'n well a chryfhau eu cyfranogiad yn ein gwaith
- gwella ein perthynas waith ymhellach â Chynghorau Iechyd Cymuned yn genedlaethol ac yn lleol
- gwella ein gwefan a'r modd y mae gwybodaeth ar gael i'r cyhoedd a rhanddeiliaid.

7. Trefniadau diogelu, y modd o ymdrin ag achosion o chwythu'r chwiban a gwybodaeth am gwynion yn benodol.

Mae AGIC yn cydnabod bod unrhyw un sy'n defnyddio gwasanaethau gofal iechyd yn gallu bod yn agored i niwed ac mae gennym gyfrifoldeb statudol penodol i ddiogelu a hybu hawliau plant. Mae ein rhaglenni gwaith, ein hofferynnau arolygu a'n harferion gwaith yn canolbwyntio ar i ba raddau y mae gwasanaeth gofal iechyd yn darparu cymorth priodol i unigolion yn ystod y cyfnod y maent yn ymwneud â gwasanaethau iechyd. Rydym yn darparu nifer o raglenni gwaith sy'n canolbwyntio ar sicrhau y diogelir lles a hawliau dynol unigolion o grwpiau defnyddwyr gwasanaeth penodol; megis ein gwasanaeth monitro'r ddeddf iechyd meddwl; yn ogystal â rhaglenni gwaith â phwyslais penodol sydd wedi eu cynllunio i ymateb i bryderon mewn meysydd gwasanaeth allweddol, e.e. gwasanaethau i bobl ag anableddau dysgu a gwasanaethau i bobl hŷn.

Rydym yn "gorff rhagnodedig" dan ddeddfau chwythu'r chwiban y DU.

Nid yw swyddogaeth statudol AGIC fel arfer yn cynnwys ymchwilio i bryderon neu gwynion unigol a dderbynnir gan gleifion, neu'r cyhoedd yn fwy eang, am amgylchiadau penodol gofal a thriniaeth claf unigol. Nid oes gan AGIC swyddogaeth benodol ychwaith o ran cwynion unigol am gamymddwyn proffesiynol, newid i drefniadau gwasanaeth na materion penodol sy'n destun proses gyfreithiol.

Yr eithriad a allai fod i hyn yw cwynion gan bobl (neu eu cynrychiolwyr) y mae eu hawliau wedi eu cyfyngu dan y Ddeddf Iechyd Meddwl a deddfau perthnasol eraill ynglŷn â'r ffordd y mae staff gofal iechyd wedi defnyddio eu pwerau.

Gallai AGIC hefyd dderbyn gwybodaeth ynglŷn â chwynion gan asiantaethau/cyrff eraill sydd â swyddogaeth yn y gwaith o adolygu darpariaeth gofal iechyd, er enghraifft Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru a Chynghorau Iechyd Cymuned.

Fodd bynnag, er na chawn ymchwilio i bryder neu gŵyn unigol ynglŷn â gwasanaethau iechyd fel arfer, gallem wneud gwaith dilynol yn dilyn pryder unigol os yw'n bosibl bod problemau systemig ehangach yn bodoli mewn sefydliad.

Mae AGIC yn ystyried yn ddifrifol iawn unrhyw bryderon a godir sy'n awgrymu y gallai penderfyniadau a gweithredoedd darparwr gofal iechyd gael effaith andwyol ar ansawdd a diogelwch y ddarpariaeth o ofal iechyd. Pan fo hyn yn digwydd, rydym yn penderfynu pa gamau allai fod angen eu cymryd (gan ystyried y math o ddatgeliad neu bryder neu nifer y pryderon tebyg a dderbyniwyd ynglŷn â gwasanaeth iechyd) a pha un ai ni sydd yn y sefyllfa orau i ddatblygu unrhyw gamau o'r fath ai peidio. Wrth wneud penderfyniad o'r fath, rydym yn ystyried pa un a yw'r pryderon a godwyd eisoes wedi bod yn destun craffu blaenorol gan gyrrff cyhoeddus eraill.

Byddwn yn datblygu ein trefniadau yn y maes hwn er mwyn meithrin mwy o ymwybyddiaeth ymysg y cyhoedd am ein swyddogaeth o ran pryderon a chwynion; ac i sicrhau bod ein systemau gwybodaeth yn darparu rhybudd cynnar digonol o themâu a thueddiadau a allai olygu bod angen cymryd camau penodol.

Diben

AGIC yw'r arolygiaeth annibynnol arweiniol ar gyfer gofal iechyd yng Nghymru. Ei diben yw

Darparu sicrwydd annibynnol a diduedd ynglŷn ag ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gwasanaethau gofal iechyd a gwneud argymhellion i sefydliadau gofal iechyd er mwyn hybu gwelliannau

Ein swyddogaeth

- Arolygu a chyflwyno adroddiadau yn annibynnol ynglŷn ag ansawdd a diogelwch y ddarpariaeth o ofal iechyd gan gyrrff y GIG yng Nghymru
- Arolygu a rheoleiddio darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru
- Cyflawni cyfrifoldebau statudol penodol ar ran Gweinidogion Cymru
- Darparu gwybodaeth annibynnol a diduedd i gleifion ac i'r cyhoedd

Y canlyniadau yr ydym yn ceisio dylanwadu arnynt

- Bod dinasyddion yn cael gwell profiadau wrth dderbyn gofal iechyd
- Bod dinasyddion yn gallu cael gwybodaeth eglur, amserol a didwyll ynglŷn ag ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru
- Bod dinasyddion yn hyderus bod y gwaith o arolygu a rheoleiddio'r sector gofal iechyd yng Nghymru yn ddigonol, yn gymesur, yn broffesiynol, yn gydgyssylltiedig ac yn ychwanegu gwerth

Ein gwerthoedd

Mae ein gwerthoedd yn ganolog i bopeth yr ydym yn ei wneud ac maent yn sefydlu'r egwyddorion sylfaenol sy'n llywodraethu'r ffordd yr ydym yn gwneud ein gwaith. Ein gwerthoedd yw:

- *Canolbwyntio ar gleifion, defnyddwyr gwasanaeth a dinasyddion*
- *Didwylledd a gonestrwydd*
- *Cydweithredu, rhannu ein profiadau ymysg ein gilydd ac â chyrrff adolygu eraill*
- *Effeithlonrwydd, effeithiolrwydd a chymesuredd yn ein dull o weithio*
- *Cefnogi ac annog dysgu, datblygiad a gwelliant*
- *Proffesiynoldeb*
- *Gwaith wedi ei sbarduno gan wybodaeth*

**Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol – Cynulliad
Cenedlaethol Cymru**

Ymchwiliad i Waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

**Eitem Ychwanegol i'w Chyflwyno gan Arolygiaeth Gofal
Iechyd Cymru**

Cynnwys

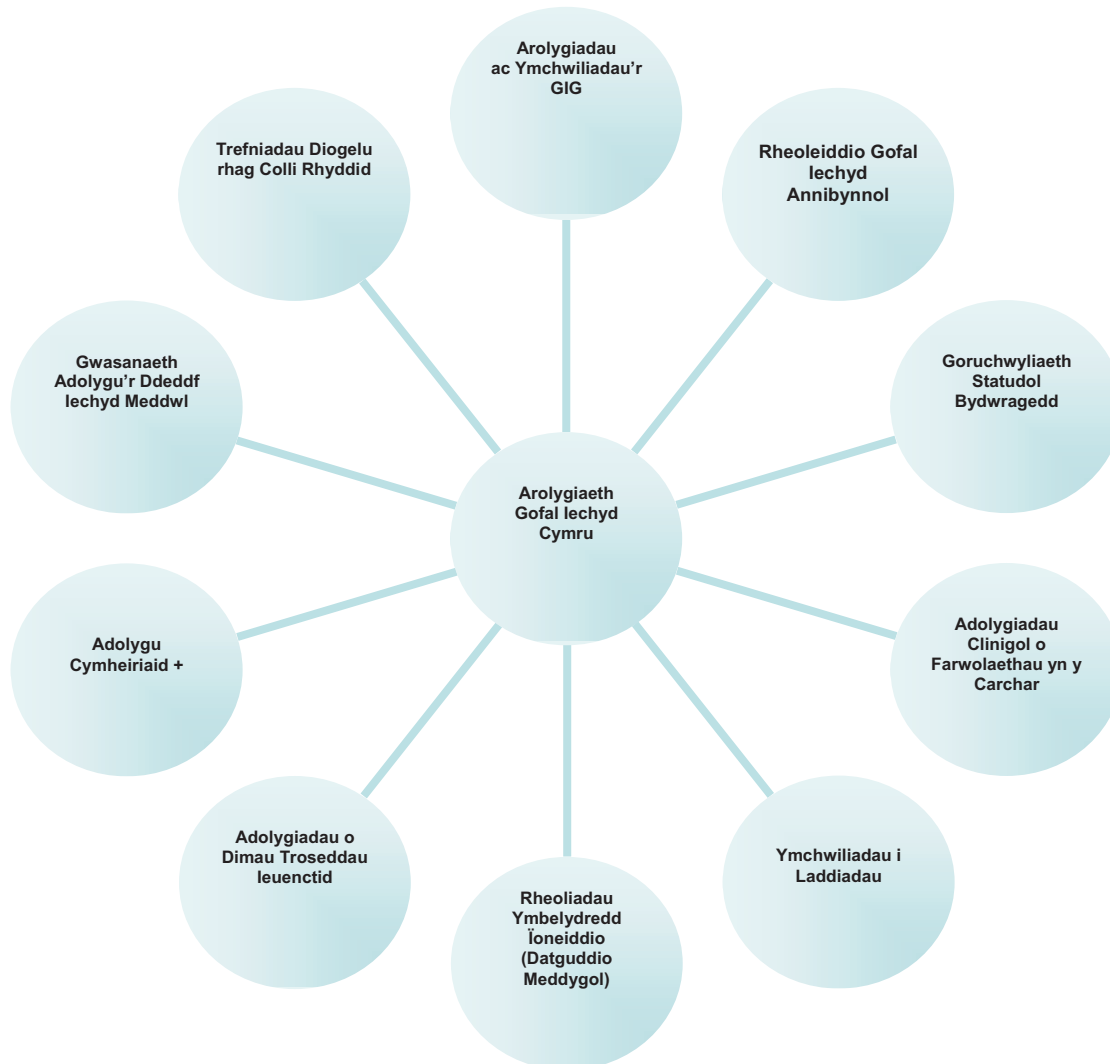
- Dogfen 1** **Crynodeb o waith a chyfrifoldebau AGIC, gan gynnwys manylion gwaith a gyflawnwyd dros y 5 mlynedd ddiwethaf**
- Dogfen 2** **Dulliau a ddefnyddiwyd i wneud gwaith dilynol ar ôl arolygiadau a gynhaliwyd gan AGIC**
- Dogfen 3** **Astudiaethau Achos yn dangos sut y mae AGIC wedi cyflawni ei swyddogaethau**
- Dogfen 4** **Blaenraglen waith AGIC ar gyfer 2013-2014**

Dogfen 1

**Crynodeb o waith a chyfrifoldebau AGIC, gan gynnwys
manylion y gwaith a gynhaliwyd yn ystod y 5 mlynedd
diwethaf**

Gwaith a chyfrifoldebau AGIC

Mae ein gwaith a'n cyfrifoldebau yn amrywiol iawn ac ar 1 Tachwedd 2013 roeddent yn cynnwys:



Yn ystod y pum mlynedd diwethaf, rydym wedi derbyn cyfrifoldebau newydd ac wedi colli eraill; nodir manylion y newidiadau hyn yn yr adrannau a ganlyn.

Wrth gyflawni'r swyddogaethau hyn, ein nod yw sicrhau ein bod yn

- Arolygu o'i gymharu ag amrywiaeth o safonau, polisïau, canllawiau a rheoliadau cydnabyddedig ac arfer gorau cydnabyddedig

- Canolbwyntio ar ba mor dda y diogelir pobl a allai fod mewn sefyllfaoedd sy'n eu gadael yn agored i niwed
- Nodi lle y mae gwasanaethau'n gwneud yn dda ac amlygu meysydd lle y mae angen gwella gwasanaethau
- Ymchwilio lle y gallai fod methiannau systemig wrth ddarparu gofal iechyd
- Cymryd camau ar unwaith os byddwn yn penderfynu nad yw diogelwch ac ansawdd gofal iechyd yn bodloni safonau gofynnol
- Hysbysu cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a'r cyhoedd ynglŷn â safonau gofal iechyd yng Nghymru
- Sbarduno gwelliant trwy rannu gwersi a ddysgir

Ein pobl

Mae gennym 58 aelod o staff ac mae'r mwyafrif ohonynt yn gweithio yn ein Timau Arolygu, Ymchwilio, Rheoleiddio, Awdurdod Goruchwylio Lleol (AGLI), a Rheoli Gwybodaeth.

Rydym yn gweithio gyda phanel o adolygwyr allanol, gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol a'r cyhoedd i gefnogi ein gweithlu craidd.

Dan y trefniadau hyn, mae pobl o Gymru a thu hwnt sydd â phrofiad arbenigol o ddarparu gwasanaethau iechyd a'r rhai sydd â phrofiad o ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd, yn gleifion, yn ddefnyddwyr gwasanaeth neu'n ofalwyr, yn cymryd rhan yn ein gweithgareddau.

Gallwn ddod o hyd i'r adolygwyr allanol trwy:

- Benodi aelodau staff gofal iechyd sy'n gymheiriaid o Fyrddau ac Ymddiriedolaethau Iechyd Lleol
- Enwebu a phenodi arbenigwyr priodol trwy Academi'r Colegau Brenhinol, colegau Brenhinol unigol a chyrrff rheoleiddio proffesiynol
- Trefniadau contract ar gyfer darparu arbenigwyr i gynnal gwaith adolygu neu gynghori yn ei gylch
- Trefniadau cyrrff Arolygu, Archwilio ac Adolygu eraill yng Nghymru a'r DU;
- Ein proses wedi'i thargedu ein hunain ar gyfer recriwtio mewn meysydd arbenigol allweddol penodol

- Trefniadau partneriaeth â'r Trydydd Sector a chyrrff cynrychiadol eraill i gysylltu â phobl sy'n defnyddio gwasanaethau a'u gofalwyr a'u teuluoedd
- Gweithio gyda Bwrdd y Cyngorau Iechyd Cymuned neu Gyngorau Iechyd Cymuned unigol

Gweithio Gydag Eraill

Cynnwys ac Ymgysylltu â Dinasyddion yng Nghymru

Ein nod yw gweithio'n agos gyda chleifion, defnyddwyr gwasanaeth, gofalwyr, eu teuluoedd a'r cyhoedd yn fwy cyffredinol. Mae hyn yn ein helpu i ddeall anghenion a dymuniadau, i ddysgu o'u profiadau o wasanaethau iechyd ac i hybu agwedd agored a thryloyw ynglŷn ag ansawdd gofal iechyd.

Rydym yn gwneud hyn trwy:

- Cynnwys y cyhoedd fel *'adolygwyr lleig'* yn ein timau adolygu
- Gweithio gyda chleifion, defnyddwyr gwasanaeth, gofalwyr, eu teuluoedd a grwpiau cynrychiadol i ddatblygu dulliau newydd o gyflawni ein gwaith
- Ceisio barn a safbwyntiau ar agweddau penodol ar ofal iechyd, neu o fewn cymunedau ac ardaloedd penodol yng Nghymru
- Ymgynghori ar ein cynlluniau a'n rhaglenni gwaith cyffredinol
- Darparu gwybodaeth am ansawdd a diogelwch gofal iechyd trwy gyhoeddi ein hadroddiadau.

Rydym hefyd yn gweithio gyda sefydliadau trydydd sector a chynrychiadol i helpu i sicrhau bod safbwyntiau grwpiau defnyddwyr gwasanaeth penodol, yn enwedig y rhai a gyrhaeddir yn anaml, yn dylanwadu ar yr hyn a wnawn a sut rydym yn ei wneud, ac yn cyfrannu at hynny.

Gweithio gyda llunwyr polisi a darparwyr gwasanaeth

Rydym yn cymryd rhan ymarferol mewn cynadleddau, gweithgorau a gweithgareddau datblygu er mwyn meithrin dealltwriaeth gyffredin o'r hyn y gallwn ei wneud ar y cyd i wella gofal iechyd yng Nghymru.

Rydym yn cymryd camau pendant i annog aelodau staff gofal iechyd i drefnu cyfnodau secondiad neu leoliadau gwaith yn ein timau arolygu er mwyn cefnogi eu

datblygiad proffesiynol eu hunain a chefnogi'r gwaith o rannu ymarfer ar draws darparwyr iechyd.

Gweithio gydag arolygwyr a rheoleiddwyr eraill, cyrff proffesiynol ac asiantaethau gwella

Ledled y DU a Thu Hwnt

Trwy ein hymrwymiad a'n cyfranogiad parhaus yng ngwaith '*Grŵp Pum Gwlad y DU ac Iwerddon*¹' o reoleiddwyr iechyd a gofal cymdeithasol, '*Fforwm Penaethiaid Arolygiaethau'r DU*' a'r '*Bartneriaeth Ewropeaidd ar gyfer Sefydliadau Goruchwylio (EPSO)*²,' rydym yn sicrhau bod ein gwaith yn cael ei lywio gan ymarfer arolygu, ymchwilio a rheoleiddio effeithiol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol, ac yn dylanwadu ar ddatblygiad ymarfer o'r fath.

Rydym mewn cysylltiad â chyrff a rheoleiddwyr gweithwyr iechyd proffesiynol megis Academi'r Colegau Brenhinol Meddygol yng Nghymru³, y Cyngor Meddygol Cyffredinol⁴ a'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth⁵ i fanteisio ar arbenigedd proffesiynol i'n helpu i gyflawni ein gwaith ac i ddylanwadu ar ddatblygiad safonau proffesiynol ac ymarfer clinigol a chael ein llywio gan hynny.

Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae AGIC wedi bod yn gweithio gyda'r Cyngor Meddygol Cyffredinol ac aelodau Bwrdd Ailddilysiad Cymru i gefnogi a hwyluso datblygiad trefniadau newydd a sefydlwyd gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol ar gyfer ail-ddilysu'r⁶ holl feddygon yn y DU. Mae AGIC hefyd wedi gweithio gyda'r Ddeoniaeth i dreialu datblygiad a gweithrediad fframwaith sicrhau ar gyfer gwerthuso.

¹ Mae grŵp '*Pum Gwlad*' y DU ac Iwerddon o reoleiddwyr iechyd a gofal cymdeithasol yn cynnwys cynrychiolwyr o'r Care Quality Commission yn Lloegr; Healthcare Improvement Scotland; Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC), y Regulation and Quality Improvement Authority ar gyfer Gogledd Iwerddon a'r Health Information and Quality Authority ar gyfer Iwerddon.

² Sefydlwyd ESPO ym 1996 fel rhwydwaith Ewropeaidd o swyddogion sydd â dyletswydd i oruchwylio a monitro ansawdd gofal iechyd yn eu gwledydd. Ei nod yw gwell cydweithrediad ar ansawdd gwaith arolygu, goruchwylio a monitro mewn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.

³ Mae gan Academi'r Colegau Brenhinol Meddygol yng Nghymru swyddogaeth flaenllaw ym meysydd ailddilysu, hyfforddi ac addysgu Meddygon a'i nod yw siarad â llais eglur a phendant am faterion gofal iechyd cyffredinol er lles cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol.

⁴ Y Cyngor Meddygol Cyffredinol – corff annibynnol, statudol ar gyfer y DU gyfan sy'n cofrestru a rheoleiddio meddygon sy'n ymarfer yn y DU.

⁵ Y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth – corff annibynnol, statudol sy'n cofrestru a rheoleiddio ymarfer nyrsio a bydwreigiaeth yn y DU.

⁶ Ailddilysu yw'r broses a ddefnyddir i'w gwneud yn ofynnol i feddygon trwyddedig ddangos yn rheolaidd bod eu gwybodaeth yn gyfredol a'u bod yn addas i ymarfer. Nod ailddilysu yw rhoi mwy o hyder i gleifion bod eu meddygon yn cael eu harchwilio'n rheolaidd gan eu cyflogwyr a'r Cyngor Meddygol Cyffredinol.

Yng Nghymru

AGIC, Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC), Estyn (Arolygiaeth Ei Mawrhydi dros Addysg a Hyfforddiant yng Nghymru) a Swyddfa Archwilio Cymru yw'r pedwar prif gorff arolygu, archwilio ac adolygu yng Nghymru. Rydym yn cydweithio'n agos o fewn fframwaith Cytundeb Strategol⁷ i sicrhau ein bod i gyd yn cyfrannu'n ymarferol at y gwaith o wella gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru.

Rydym wedi ymrwymo i weithio'n agosach gyda Bwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned, fel y gwelir gan y ffaith y cydariannwyd swydd yn 2012-2013 i ystyried ffyrdd o sicrhau mwy o gydweithrediad rhwng ein sefydliadau. Byddwn yn cymryd camau yn ystod 2013-2015 i roi rhai cyfleoedd a nodwyd ar waith.

Concordat Cymru⁸

Cyflawnodd AGIC swyddogaeth allweddol wrth sefydlu a pharhau i gefnogi Concordat Cymru rhwng cyrff sy'n arolygu, rheoleiddio, archwilio a gwella gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru. AGIC sy'n cadeirio ar hyn o bryd. Mae'r Concordat yn cael ei ddiweddarau bellach dan arweinyddiaeth y Cyngor Meddygol Cyffredinol, a bydd yr ymarfer hwn hefyd yn cyfrannu at ein gwaith cyfredol i ddisgrifio'n eglur y fframwaith sicrhau allanol ar gyfer y GIG.

Uwchgynadleddau gofal iechyd

Bob blwyddyn, mae AGIC yn hwyluso rhaglen flynyddol o uwchgynadleddau gofal iechyd, â phob un wedi'i chynllunio i ganolbwyntio ar Fwrdd neu Ymddiriedolaeth Iechyd penodol yn y GIG yng Nghymru. Mae'r uwchgynadleddau'n cynnwys cyrff sy'n gweithio ledled Cymru ac sy'n gyfrifol am arolygu, archwilio, rheoleiddio a gwella gofal iechyd.

Mae'r uwchgynadleddau hyn yn rhoi cyfle gwerthfawr i ni rannu a phrofi'r wybodaeth sydd gennym am sefydliadau'r GIG, er mwyn datblygu asesiad cyffredin a chydlynol sy'n gyrru ein cynlluniau penodol.

⁷ Llofnododd y pedwar prif gorff arolygu, archwilio a rheoleiddio yng Nghymru gytundeb yn 2011 i hybu trefniadau gweithio ar y cyd.

⁸ Cytundeb gwirfoddol rhwng cyrff arolygu, adolygu allanol a gwella sy'n gweithio ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru yw Concordat Cymru <http://www.walesconcordat.org.uk>

Memoranda Dealltwriaeth

Rydym yn gweithio gyda'n gilydd ac yn rhannu gwybodaeth gyda llawer o sefydliadau partner yn unol â'r fframwaith a sefydlwyd yn ein Memoranda Dealltwriaeth a'n Protocolau Rhannu Gwybodaeth.

Sut rydym yn targedu ein gwaith

Ystyrir amrywiaeth eang o faterion wrth ddatblygu ein rhaglen waith a phenderfynu ynglŷn â'r hyn y dylem ei ystyried, pryd a sut:

- Y ffaith bod rhywfaint o risgiau'n gysylltiedig bob amser â rhai gwasanaethau, oherwydd eu natur, un ai oherwydd y gallai'r grŵp cleientiaid fod yn agored i niwed neu natur gymhleth y gwasanaeth
- Y ffaith bod ein gwybodaeth am wasanaeth neu sefydliad penodol yn dynodi meysydd o bryder neu dueddiadau sy'n peri pryder, efallai o ganlyniad i bryderon neu gwynion a dderbyniwyd
- Y ffaith bod canlyniadau ein gwaith blaenorol yn nodi meysydd lle'r oedd angen gwneud mwy o waith
- Gwybodaeth yr ydym wedi'i derbyn gan sefydliadau eraill, neu ganlyniadau gwaith adolygu arall
- Efallai fod y gwasanaeth neu'r pwnc yn flaenoriaeth genedlaethol gydnabyddedig i wasanaethau gofal iechyd
- Efallai fod safonau neu ofynion ansawdd newydd y gellid eu defnyddio i asesu'r ddarpariaeth, er mwyn nodi gwelliannau
- Efallai y bu anghydraddoldeb cydnabyddedig yn narpariaeth y gwasanaethau gofal iechyd, neu efallai fod cyfran uchel o'r boblogaeth yn cael ei heffeithio
- Efallai fod data perfformiad wedi nodi bod ansawdd yn amrywio neu y ceir meysydd o risg mawr sy'n effeithio ar rannau penodol o'r gymuned neu ardaloedd penodol yng Nghymru
- Efallai y bu pryder cyhoeddus arwyddocaol neu gynyddol
- Gellir sicrhau bod ein gwaith yn cael yr effaith fwyaf bosibl trwy gydweithio â chyrrff arolygu, archwilio neu adolygu eraill

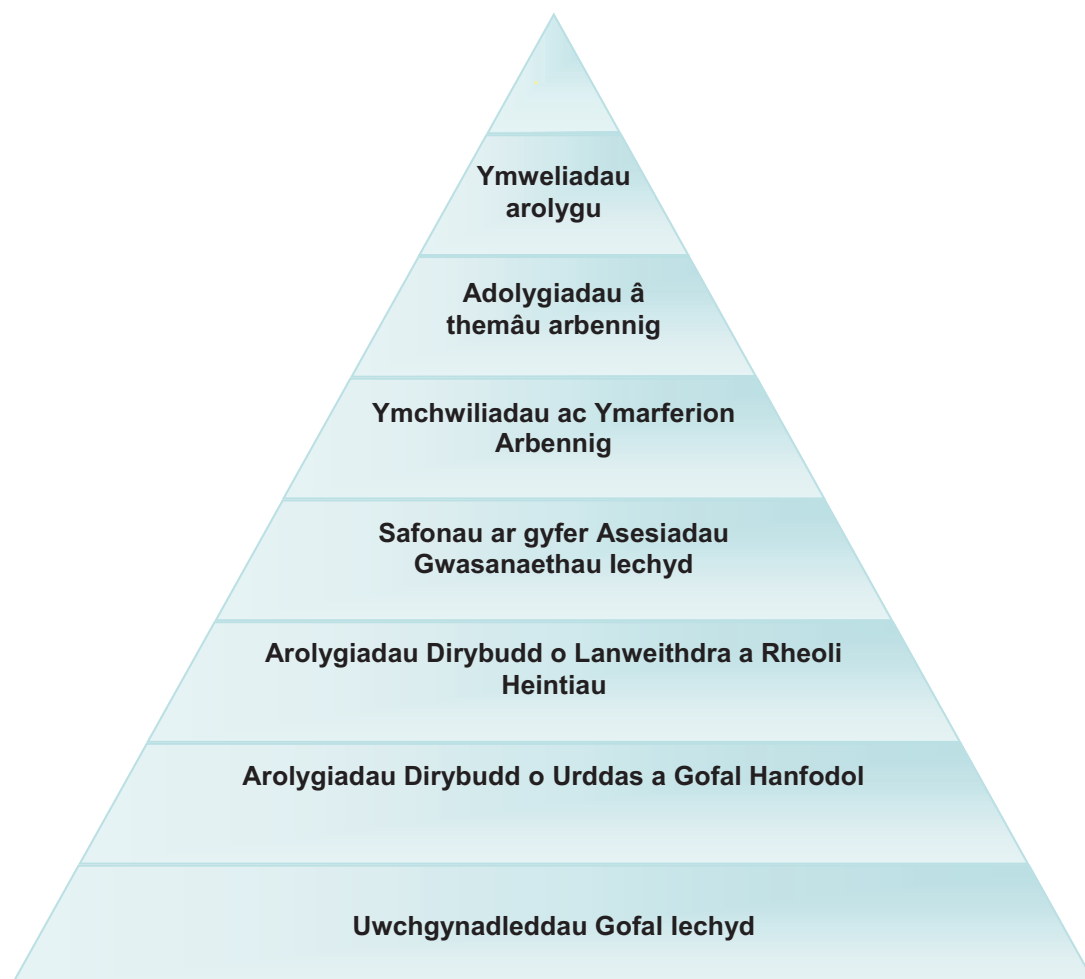
Yn ystod y pum mlynedd diwethaf, mae hyn wedi arwain at y canlynol:

- Gwaith rheoleiddio, arolygu a sicrhau rheolaidd sydd â'r nod o gyflawni ein cyfrifoldebau statudol a blaenoriaethau eraill
- Nifer o adolygiadau trwy Gymru gyfan wedi'u targedu at feysydd o ddiddordeb arbennig
- Gwaith dilynol yn sgil adolygiadau ac arolygiadau cynharach
- Gwaith parhaus gydag eraill i lywio a dylanwadu ar bolisi ac ymarfer

Ein Pecyn o Ddulliau Gwaith

Rydym yn datblygu ac yn mabwysiadu amrywiaeth o ddulliau gwaith i'n galluogi i asesu ansawdd a diogelwch gofal iechyd yn effeithiol. Trwy wneud hynny, ein nod yw mabwysiadu dull sy'n seiliedig ar hawliau dynol o wneud ein holl waith ac ymwreiddio ystyriaeth ymarferol o faterion cydraddoldeb yn ein dulliau a'n technegau arolygu ac ymchwilio.

Mae ein dulliau'n cynnwys:



GWAITH A WNAED YN YSTOD Y PUM MLYNEDD DIWETHAF

Wrth asesu ansawdd a diogelwch darpariaeth gofal iechyd yn ystod y pum mlynedd diwethaf, rydym wedi ceisio ateb tri chwestiwn allweddol:

- A yw sefydliadau gofal iechyd Cymru yn addas i'r diben?
- A yw cleifion a defnyddwyr gwasanaeth sydd o bosibl yn agored i niwed yn cael eu diogelu?
- A yw cleifion a defnyddwyr gwasanaeth yn derbyn gofal gan aelodau staff sydd â'r hyfforddiant a'r cymwysterau priodol?

Ystyrir y cwestiynau hyn trwy gydol y rhaglen waith a ddisgrifir isod.

1) Asesu o gymharu â Gwneud yn Dda, Gwneud yn Well: Safonau ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Cymru a'r Safonau Gofal Iechyd i Gymru cynharach

Rhwng 2007 a 2010, roedd yn ofynnol i sefydliadau'r GIG gynnal hunanasesiadau blynyddol o gymharu â'r safonau a gwneud datganiad cyhoeddus ynglŷn â'n perfformiad. Swyddogaeth AGIC oedd profi a dilysu'r asesiadau hyn.

Profwyd perfformiad mewn tri maes penodol a oedd yn ymwneud ag agweddau ar y safonau:

- profiad defnyddwyr: *sut brofiad y mae defnyddwyr yn ei gael ac a yw'n gwella?*
- canlyniadau gweithredol a chlinigol: *sut y sicrheir bod gwasanaethau a wardiau ysbytai yn cydymffurfio â'r safonau?*
- materion corfforaethol: *pa mor dda mae byrddau sefydliadau'r GIG yn sicrhau y cydymffurfir â'r safonau?*

Dyfarwyd bod pob sefydliad yn cyrraedd un o bum lefel o aeddfedrwydd:

ymwybodol, ymatebol, datblygol, ymarferol neu arweiniol.

Yn ystod 2008-2009, cynhaliwyd ymweliadau dirybudd â phob Ymddiriedolaeth GIG yng Nghymru, gan ganolbwyntio ar Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, Unedau Mân Anafiadau, Wardiau Pediatrig, Wardiau Iechyd Meddwl i'r Henoed, Wardiau Meddygol ac unedau Asesu Meddygol. Ymwelwyd â sampl o wyth deg pump o feddygfeydd teulu ledled Cymru hefyd:

Roedd ein hasesiad ar gyfer 2008-09 yn canolbwyntio ar:

- **Amddiffyn plant** – gan fod achos y Baban Peter wedi amlygu pryderon arwyddocaol am wasanaethau yn Lloegr;
- **Amddiffyn Oedolion sy'n Agored i Niwed** – gan fod ein hadolygiadau blaenorol wedi amlygu hwn fel maes lle'r oedd angen gwneud mwy o waith; a
- **Materion urddas a pharch** – gan fod y rhain yn hanfodol i brofiad cleifion/defnyddwyr gwasanaeth ac yn bwysig i ni gyd

trwy edrych yn fanwl ar 10 o'r 32 Safon, gan ganolbwyntio ar brofiad y defnyddiwr a'r amgylchedd gofal.

Ein Dull Asesu ar gyfer 2009-10

Yn sgil cyflwyno'r byrddau iechyd newydd ym mis Hydref 2009, a chan gofio y byddai'r Safonau Gofal Iechyd yn cael eu disodli ym mis Ebrill 2010, mabwysiadwyd gwahanol ddull asesu ar gyfer 2009-10. Ar gyfer y cyfnod rhwng mis Ebrill a mis Medi 2009, paratowyd 'Datganiadau gwaddol' o ran pob un o'r hen sefydliadau a chyflwynwyd y rhain i arweinwyr y cyrff integredig newydd.

Rhwng mis Hydref 2009 a mis Mawrth 2010, yn hytrach na chynnal ymarfer 'unwaith y flwyddyn' penodol, defnyddiwyd canlyniadau ein rhaglen waith gyffredinol a gyflawnwyd yn ystod y chwe mis rhwng mis Hydref 2009 a mis Mawrth 2010 i lywio ein hasesiad o ba mor dda y llwyddodd y byrddau iechyd newydd i gyflawni'r Safonau.

Ein Dull Asesu ers mis Ebrill 2010

Yn dilyn adolygiad o bwys gan Lywodraeth Cymru o'r Safonau Gofal Iechyd i Gymru yn 2009-10, lansiodd safonau diwygiedig - *Gwneud yn Dda, Gwneud yn Well: Safonau ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Cymru* - ar 1 Ebrill 2010.

Datblygwyd y dull o asesu'r safonau newydd gan AGIC ynghyd â'r GIG, a'r nod yw sicrhau bod y cyrff priodol, sef Byrddau sefydliadau'r GIG, yn atebol am sbarduno gwelliant. Ar lefel gorfforaethol, mae'r hunanasesiad yn ei gwneud yn ofynnol i Fyrddau ystyried ac asesu ar y cyd i ba raddau y mae eu sefydliadau'n addas i'r diben a chyflwyno adroddiad ar ganlyniad eu hasesiad yn rhan o Ddatganiad Llywodraethu Blynyddol y sefydliad.

Defnyddir ein rhaglen arolygu flynyddol, ein hadolygiadau arbennig a'n gwaith ymchwilio i gyfrannu at ein hasesiad o ba mor dda y mae sefydliadau yn cyflawni'r safonau. Mae trafodaethau mewn Uwchgynadleddau Gofal Iechyd yn profi ac yn archwilio hunanasesiad pob un o sefydliadau'r GIG gan nodi meysydd lle mae safbwynt y Bwrdd o'i aeddfedwydd sefydliadol yn wahanol i un a gyflwynir gan y cyrff archwilio, adolygu a rheoleiddio.

Cafodd y themâu cyffredin a oedd yn deillio o'n proses asesu flynyddol eu bwydo'n ôl i sefydliadau yn ffurfiol trwy lythyr at y rheolwyr ac yn ein Hadroddiad Blynyddol ar gyfer 2010-2011. Cyflwynodd Llywodraeth Cymru, yn ei hymateb i Ymchwiliad Francis yn gynharach eleni, ei bwriad i adnewyddu Safonau *Gwneud yn Dda, Gwneud yn Well* ac mae trafodaethau yn parhau ag arweinwyr polisi yn hyn o beth.

2) Adolygiadau o Drefniadau Llywodraethu Sefydliadau

Bwrdd Iechyd Cwm Taf

Ym mis **Mawrth 2012**, cyhoeddodd AGIC adroddiad ar ei hadolygiad o'r trefniadau llywodraethu ac atebolwydd a sefydlwyd gan Fwrdd Iechyd Cwm Taf i sicrhau ansawdd a diogelwch gofal cleifion.

Gan ystyried yr heriau ym maes llywodraethu a nodwyd eisoes gan Fyrddau'r GIG yng Nghymru yn eu hunanasesiadau '*Gwneud yn Dda, Gwneud yn Well*', edrychodd yr adolygiad ar y materion penodol sy'n wynebu Bwrdd Iechyd Cwm Taf gan wneud nifer o argymhellion. Roedd y rhain yn cyfateb i lawer o'r materion sy'n wynebu byrddau iechyd ledled Cymru, gan ganolbwyntio ar:

- Swyddogaeth a gweithrediad y prif Fwrdd, ei bwyllgorau a'i aelodau nad ydynt yn swyddogion
- Cyfathrebu gweledigaeth ac amcanion y sefydliad, a chyfranogiad mewn partneriaethau
- Y swyddogaeth a gyflawnir gan y Bwrdd Gweithredol, o ran cefnogi strwythur sefydliadol, timau clinigol ac arweinyddiaeth, a phrosesau datblygu a gwerthuso aelodau staff
- Rheoli risg
- Mynediad at wybodaeth, ac effeithiolrwydd herio, craffu a monitro perfformiad
- Ymdrin â chwynion, pryderon a hawliadau cleifion
- Dadansoddi tueddiadau, cynllunio camau gweithredu a rhannu gwersi a ddysgwyd

Er ei fod yn canolbwyntio ar Fwrdd Iechyd Cwm Taf, cododd ein gwaith craffu ar y sefydliad penodol hwn nifer o bwyntiau dysgu a oedd hefyd yn berthnasol i sefydliadau'r GIG a sefydliadau gwasanaeth cyhoeddus ehangach ledled Cymru. Felly gweithiasom gyda Llywodraeth Cymru, Swyddfa Archwilio Cymru ac asiantaethau datblygu fel yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd yng Nghymru (NLIAH) ar y pryd, i sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu ar lefel Cymru gyfan.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Roedd gwaith a gynhaliwyd gan Swyddfa Archwilio Cymru ac AGIC ar ddiwedd 2012 yn amlygu nifer o heriau i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr o ran llywodraethu, atebolrwydd a materion cyflwyno gwasanaethau. Hysbyswyd y Bwrdd am y rhain yng nghanfyddiadau Asesiad Strwythuredig ac Adroddiad Archwilio Blynnyddol Swyddfa Archwilio Cymru ar gyfer 2012 ac yn adolygiad AGIC o ofal cleifion yn Ysbyty Glan Clwyd. Fe'u hadlewyrchwyd ymhellach mewn adolygiad ansawdd a diogelwch y mae AGIC wedi bod yn ei gynnal yn ystod diwedd 2012/ dechrau 2013.

Ar ôl ystyried pryderon cyffredin AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru, penderfynwyd y dylid cychwyn adolygiad sengl o Drefniadau Llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Diben yr adolygiad hwn oedd ystyried:

- Effeithiolrwydd y Bwrdd a'i is-bwyllgorau
- Strwythur sefydliadol a llinellau atebolrwydd mewnol
- Gweledigaeth strategol ac ad-drefnu gwasanaethau
- Ymgysylltu â rhanddeiliaid
- Diwylliant y sefydliad
- Perfformiad o'i gymharu â thargedau a dangosyddion allweddol ar gyfer ansawdd ac effeithlonrwydd gwasanaethau
- Rheoli a monitro perfformiad
- Rheolaeth a chynaliadwyedd ariannol

3) Rheoleiddio'r Sector Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru

Trwy gofrestru ac arolygu, rydym yn rheoleiddio'r sector gofal iechyd annibynnol yng Nghymru yn unol â gofynion Deddf Safonau Gofal 2000 a Rheoliadau cysylltiedig a'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru⁹.

Rydym yn arolygu lleoliadau gofal iechyd annibynnol gan ddefnyddio amrywiaeth o'n rhaglenni arolygu rheolaidd. Roedd y rhain yn cynnwys; arolygiadau urddas a gofal hanfodol ac archwiliadau glanweithdra ar hap, yn ogystal â rhaglen benodol wedi'i thargedu at leoliadau annibynnol sy'n darparu gwasanaethau i bobl ag anawsterau dysgu a gwasanaethau iechyd meddwl.

⁹ Y Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru – Datganiad o safonau gofynnol cenedlaethol sy'n berthnasol i ysbytai annibynnol, clinigau annibynnol ac asiantaethau meddygol annibynnol. Fe'i gwnaed gan Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru yn unol â phwerau a roddwyd dan adran 23(1) o Ddeddf Safonau Gofal 2000. Diwygiwyd y Safonau Gofynnol Cenedlaethol ym mis Ebrill 2011. Mae'r Safonau cyfredol ar gael yn <http://www.hiw.org.uk>

Yn yr un modd â sefydliadau'r GIG, rydym yn monitro darparwyr gofal iechyd annibynnol, gan ystyried y wybodaeth a dderbyniwyd gennym o amrywiaeth o ffynonellau.

Mae'r tabl isod yn cynnwys ymweliadau dilynol a gynhaliwyd lle'r oedd pryderon yn cyfiawnhau camau o'r fath. Hefyd, yn rhan o'r gwaith dilynol, cynhaliwyd cyfarfodydd gweithredu gyda darparwyr a chomisiynwyr yn ogystal â nifer o weithdai cenedlaethol.

	Blwyddyn ariannol				
Math o weithgaredd	2009- 2010	2010 –2011	2011 –2012	2012 –2013	2013 –2014 ar 1 Tach
Cofrestriadau newydd	1022	219	151	130	98
Newidiadau i gofrestriadau	3	15	10	7	6
Dad-gofrestru	12	15	117	95	90
Nifer yr ymweliadau arolygu	54	53	61	19	10 (+26)*

*26 o ymweliadau â darparwyr nad ydynt wedi eu cofrestru

Daeth rheoliadau newydd i rym ar 1 Tachwedd 2009 yn ei gwneud yn ofynnol i'r holl ddeintyddion sy'n darparu deintyddiaeth breifat ar unrhyw lefel gael eu cofrestru gydag AGIC. Fel y gellir gweld o'r tabl uchod, cafodd hyn effaith fawr ar nifer y cofrestriadau newydd a wnaed yn 2009-2010.

Un o elfennau allweddol ein gweithgarwch monitro parhaus oedd ein hadolygiad o ddigwyddiadau hysbysadwy neu ddigwyddiadau anffafriol difrifol yr oedd yn ofynnol ein hysbysu amdanynt trwy gydol y flwyddyn. Yn ôl y gyfraith, mae'n rhaid i unigolion cofrestredig¹⁰ ein hysbysu am unrhyw ddigwyddiadau penodol a allai effeithio'n uniongyrchol ar ddiogelwch cleifion¹¹. Nodir nifer a math y digwyddiadau

¹⁰ Unigolyn sy'n ddarparwr cofrestredig (unigolyn sy'n rhedeg gwasanaeth ar ei ben ei hun) neu reolwr cofrestredig sefydliad neu asiantaeth.

¹¹ Roedd Rheoliad 27 o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2002 yn darparu ar gyfer hysbysu am ddigwyddiadau a allai effeithio'n uniongyrchol ar ddiogelwch cleifion. Daeth Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 newydd i rym ar 5 Ebrill 2011.

hysbysadwy a dderbyniwyd ac a gafodd eu monitro gan AGIC ers 1 Ionawr 2012 isod.

Math o Ddigwyddiad	Cyfanswm	Cyfartaledd y mis	Cyfartaledd y flwyddyn
Marwolaeth claf mewn hosbis	1204	54.73	656.73
Marwolaeth claf (ac eithrio hosbisau)	15	0.68	8.18
Absenoldeb Heb Ganiatâd	90	4.09	49.09
Anaf Difrifol	86	3.91	46.91
Achosion o Glefyd Heintus	6	0.27	3.27
Honiad o gamymddwyn gan aelod o staff yn arwain at niwed gwirioneddol neu bosibl	67	3.05	36.55

4) Arolygiadau yn canolbwyntio ar faterion yn ymwneud ag Urddas a Gofal Hanfodol

Yn **2008-2009**, dechreuodd AGIC ar raglen barhaus o ymweliadau dirybudd yn canolbwyntio ar urddas a pharch. Gan adeiladu ar y gwaith cynharach hwn, a chan ystyried nifer o adroddiadau allanol a gyhoeddwyd gan sefydliadau fel Cymdeithas y Cleifion, Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru, Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru, yn ogystal â safbwyntiau'r cyhoedd, cyflwynwyd rhaglen wedi ei diweddarau yn **2011** o archwiliadau dirybudd ar hap, o'r enw Arolygiadau Urddas a Gofal Hanfodol.

Roedd yr ymweliadau hyn yn canolbwyntio ar y gofal hanfodol, y diogelwch, yr urddas a'r parch yr oedd cleifion yn eu cael yn yr ysbyty, gan gynnwys yn benodol:

- Amgylchedd y cleifion

Disodlwyd rheoliadau 2002 ganddynt a gelwir hysbysiadau Rheoliad 27 yn hysbysiadau rheoliad 30/31 bellach. Mae rhagor o wybodaeth am y gofynion ar ddarparwyr a rheolwyr gofal iechyd annibynnol cofrestredig yn y cyswllt hwn ar gael yn www.hiw.org.uk

- Agwedd/ymddygiad aelodau staff a'u gallu i ddarparu gofal ag urddas
- Cynllunio a darparu gofal
- Briwiau Pwyso
- Hylif a maeth
- Gofal a hylendid personol
- Anghenion o ran mynd i'r tŷ bach
- Seinyddion
- Cyfathrebu
- Rheoli meddyginiaeth a rheoli poen
- Rheoli cofnodion
- Rheoli cleifion dryslyd
- Gweithgareddau a symbyliad
- Cynllunio ar gyfer rhyddhau

Yn **2011-2012**, ymestynnwyd ein rhaglen ymweliadau i gynnwys penwythnosau yn ogystal â diwrnodau'r wythnos, a chafodd ymweliadau min nos ac yn ystod y nos eu cynnwys yn **2012-2013**. Parhawyd i ganolbwyntio ein sylw ar gleifion hŷn, gan fod gwaith ymchwil yn dangos y gallai'r grŵp hwn deimlo'n arbennig o agored i niwed pan fyddant yn aros yn yr ysbyty.

	Blwyddyn ariannol				
Math o weithgaredd	2009- 2010	2010 –2011	2011 –2012	2012 –2013	2013 -2014 ar 1 Tach
Arolygiadau Urddas a Gofal Hanfodol	*200	0	5	8	3 (bwriedir cynnal 8 arall)

*Rhwng mis Mawrth a mis Ebrill 2009, cynhaliwyd ymweliadau dirybudd â phob Ymddiriedolaeth GIG yng Nghymru, gan ganolbwyntio ar Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, Unedau Mân Anafiadau, Wardiau Pediatrig, Wardiau Iechyd Meddwl i'r Henoed, Wardiau Meddygol ac unedau Asesu Meddygol. Ymwelwyd â sampl o **wyth deg pump o feddygfeydd teulu** ledled Cymru hefyd. Cynhaliwyd yr ymweliadau hyn yn rhan o'n gwaith asesu Safonau Gofal Iechyd a oedd yn canolbwyntio ar faterion yn ymwneud ag urddas a pharch.

Bydd y rhaglen arolygu hon yn cael ei hehangu a'i datblygu ymhellach yn **2013-2014**, gan gynnwys:

- Adolygu'r dulliau o arolygu urddas a gofal hanfodol ar wardiau, gan gynnwys mapio'r dulliau yn unol ag Adroddiad Francis, gan wneud cysylltiadau eglur â

meysydd penodol hanfodion gofal, a diweddarau dogfennau'r arolygiadau urddas a gofal hanfodol yn unol ag adborth adolygwyr

- Datblygu'r prosesau arolygu urddas a gofal hanfodol i sicrhau bod y cysylltiadau a'r cyfeiriad at rybuddion diogelwch cleifion a sut y defnyddir data diogelwch cleifion mewn arolygiadau urddas a gofal hanfodol yn eglur, gan ymgysylltu â rhanddeiliaid fel Diabetes UK i nodi meysydd i'w gwella, ffynonellau gwybodaeth ychwanegol posibl, a modiwlau ychwanegol i gynnwys meysydd fel gofal diabetig a mewnbwn therapiwtig ar wardiau lle y mae pobl yn aros am gyfnodau hir

5) Arolygiadau yn canolbwyntio ar yr amgylchedd gofal

Cyflwynodd AGIC arolygiadau rheoli heintiau dirybudd at ei phortffolio o arolygiadau rheolaidd yn **2006-07**. Fe'u cyflwynwyd mewn ymateb i bryder cynyddol ymhlith y cyhoedd am MRSA, C. difficile a norofeirws. AGIC oedd arolygiaeth gyntaf y DU i gyflwyno'r math hwn o arolygiad dirybudd, sy'n defnyddio tystiolaeth lluniau i gefnogi ei chanfyddiadau.

Mae'r dull a ddefnyddir ar gyfer archwiliadau glanweithdra ar hap mewn ysbytai yn seiliedig ar ddull y Gymdeithas Nyrsys Rheoli Heintiau (ICNA). Mae'r dull a fabwysiadwyd yn dibynnu ar arsylwi uniongyrchol, holi aelodau staff ac adolygu dogfennau allweddol. Mae'r tîm adolygu yn cynnwys nyrs rheoli heintiau ac adolygwr lleyg.

Mae'r holl ymweliadau yn ddirybudd. Rhoddir adborth i'r uwch reolwyr yn syth ar ôl i'r ymweliad ddod i ben ac mae'n ofynnol i'r sefydliadau ddarparu cynllun gweithredu i ni o fewn pythefnos i gyhoeddi ein hadroddiad, yn nodi sut maent yn bwriadu mynd i'r afael ag unrhyw broblemau a meysydd o bryder a nodwyd.

Ymwelodd ein timau adolygu ag amrywiaeth o wardiau sy'n darparu gwasanaethau megis gwasanaethau meddygol cyffredinol, llawdriniaeth gyffredinol, mamolaeth a gynaeoleg.

	Blwyddyn ariannol				
Math o weithgaredd	2009- 2010	2010 –2011	2011 –2012	2012 –2013	2013 –2014 ar 1 Tach
Arolygiadau Rheoli Heintiau – wardiau/unedau	182*	22	25	2	0 (16)

yr ymwelwyd â nhw					arfaethedig)
-------------------	--	--	--	--	--------------

* Ymwelwyd â 23 o ysbytai a 170 o wardiau ac unedau ledled Cymru yn rhan o adolygiad Cymru gyfan o Ddolur Rhydd a Chwydu. Rhoddwyd llythyrau rheoli i bob un o'r 9 ymddiriedolaeth ar y pryd

Bydd y rhaglen arolygu hon yn cael ei hehangu a'i datblygu ymhellach yn **2013-2014**, gan gynnwys:

- Datblygu'r pecyn cymorth rheoli heintiau i sicrhau y rhoddir mwy o bwyslais ar reoli heintiau yn hytrach na glanweithdra
- Ehangu'r broses arolygu i adlewyrchu'r broses a ddilynir ar gyfer ein harolygiadau urddas a gofal hanfodol
- Ehangu modiwlau i gynnwys pwyslais ar theatrau; radioleg; C.Difficile ac MRSA

6) Ymweliadau Anawsterau Dysgu

Ym mis Mai 2011, darlledodd y BBC raglen a oedd yn amlygu'r gamdriniaeth a ddiodefyd gan unigolion ag anawsterau dysgu a oedd yn preswyllo mewn ysbyty annibynnol ym Mryste. Arweiniodd y rhaglen at bryder mawr ymhlith y cyhoedd. O ganlyniad, penderfynodd AGIC gyflwyno rhaglen o adolygiadau o ysbytai annibynnol sy'n darparu gwasanaethau anawsterau dysgu ac iechyd meddwl.

Pwyslais yr adolygiadau hyn oedd sicrhau bod unigolion sy'n defnyddio gwasanaethau o'r fath:

- Yn ddiogel
- Yn derbyn gofal mewn amgylchedd therapiwtig a chartrefol
- Yn derbyn gofal a thriniaeth briodol gan aelodau staff sydd wedi'u hyfforddi'n briodol
- Yn cael eu hannog i gyfrannu at eu cynlluniau gofal a thriniaeth
- Yn cael eu cynorthwyo i fod mor annibynnol â phosibl
- Yn cael eu caniatáu a'u hannog i wneud dewisiadau
- Yn cael cyfle i gymryd rhan mewn amrywiaeth o weithgareddau sy'n eu hannog i wireddu eu llawn potensial
- Yn gallu defnyddio gwasanaeth eiriolwyr annibynnol ac yn cael eu cynorthwyo i godi pryderon a gwneud cwynion
- Yn cael eu cefnogi i gynnal perthynas gyda theulu a ffrindiau pan fyddant yn dymuno gwneud hynny

Cynhaliwyd ymweliadau dirybudd â phob ysbyty iechyd meddwl annibynnol cofrestredig yng Nghymru. Cynhaliwyd yr ymweliadau hyn ar wahanol adegau o'r diwrnod, gan gynnwys dros y penwythnos, gyda'r nos ac yn gynnar yn y bore fel bod safbwynt ein harolygwyr o'r gofal a ddarperir mor wrthrychol a chyfannol â phosibl.

Ni wnaeth ein hadolygiadau amlygu'r bwlio a'r creulondeb a nodwyd gan raglen Panorama, ond nodwyd nifer o feysydd i'w gwella ac maent wedi arwain at raglen o waith dilynol wedi'i thargedu.

Cawsom gyfarfod gyda'r Rheolwr Cofrestredig ac aelodau staff allweddol yn dilyn pob ymweliad, i ddarparu adborth cychwynnol ar unwaith ac i amlygu materion arwyddocaol yr oedd angen cymryd camau yn eu cyswllt. Yn ôl yr angen, dilynwyd y cyfarfodydd hyn gan lythyr camau brys yn nodi unrhyw achos o dorri'r rheoliadau ac yn nodi'n eglur pa gamau roedd angen eu cymryd i sicrhau diogelwch cleifion a chydymffuriad â'r rheoliadau. Roedd yn ofynnol i bob sefydliad i ni ymweld ag ef gyflwyno cynllun gweithredu. Hefyd, rhannwyd ein canfyddiadau gyda'r rhai sy'n comisiynu gwasanaethau gan y darparwyr annibynnol yr ymwelwyd â nhw.

Cynhaliwyd 20 o ymweliadau arolygu dirybudd ers 2011 yn cynnwys yr holl ysbytai iechyd meddwl annibynnol yng Nghymru. Mae'r ffigurau hyn wedi eu cynnwys yn nifer yr ymweliadau arolygu a nodir yn Adran 3).

7) Gwasanaeth adolygu'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Ers 2009, mae AGIC wedi bod yn gyfrifol am fonitro gweithrediad a defnydd Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) ar ran Gweinidogion Cymru. Mae'r swyddogaeth yn hanfodol i'n hymrwymiad i amddiffyn y rhai sydd fwyaf agored i niwed.

Prif ddiben Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) yw caniatáu ar gyfer darparu gofal a thriniaeth gorfodol a chymryd camau gorfodol, yn ôl yr angen, i sicrhau bod unigolion ag anhwylder meddwl yn derbyn y gofal a'r driniaeth sydd ei angen arnynt ar gyfer eu hiechyd a'u diogelwch eu hunain neu i amddiffyn pobl eraill.

Dan y Ddeddf, gellir cadw unigolion yn yr ysbyty neu ei gwneud yn ofynnol iddynt fyw yn y gymuned, yn destun amodau penodol fel y'u nodir mewn Gorchymyn Triniaeth Gymunedol neu dan Warcheidiaeth. Dan rai amgylchiadau, gellir rhoi triniaeth iddynt nad ydynt wedi cydsynio iddi neu nad yw'r galluedd ganddynt i gydsynio iddi. Gall rhai pobl gael eu cadw dan y Ddeddf am gyfnodau sylweddol o amser.

Mae gan y Ddeddf oblygiadau difrifol i hawliau dynol unigolion sy'n ddarostyngedig i'w phwerau. Mae'n nodi'n eglur felly pa brosesau y mae'n rhaid eu dilyn wrth ystyried cadw unigolyn, a phan fydd unigolyn yn cael ei gadw neu'n destun cyfyngiadau. Mae'r Ddeddf, ynghyd â'r Cod Ymarfer ategol, yn nodi mesurau diogelwch a fwriedir i sicrhau nad yw unigolion yn cael eu cadw neu eu trin yn amhriodol heb eu caniatâd.

Ein nod cyffredinol yw sicrhau bod llais gan y rhai sy'n cael eu cadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl a'u bod yn cael eu cefnogi a'u grymuso cyn belled â phosibl i wneud penderfyniadau ynglŷn â'u gofal a'u triniaeth.

Mae gan AGIC banel o adolygwyr profiadol y Ddeddf Iechyd Meddwl a drosglwyddwyd o Gomisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl. Maent yn cynnal rhaglen barhaus o ymweliadau â rhybudd a dirybudd â darparwyr iechyd meddwl.

Mae'r adolygwyr hyn yn canolbwyntio ar sicrhau bod pawb sy'n derbyn gofal a thriniaeth yng Nghymru ac sy'n destun darpariaethau Deddf Iechyd Meddwl 1983:

- yn cael eu trin ag urddas a pharch
- yn derbyn triniaeth foesegol a chyfreithlon
- yn derbyn y gofal a'r driniaeth sy'n briodol i'w hanghenion
- yn cael eu galluogi i fyw bywyd mor llawn â phosibl.

Mae ein hadolygwyr yn ymweld ac yn sgwrsio ag unigolion sy'n destun cyfyngiadau a wnaed dan bwerau'r Ddeddf. Cynhelir y trafodaethau hyn yn breifat ac ni fyddant ond yn cael eu cynnal pan fydd yr unigolyn yn rhoi ei ganiatâd. Mae'r Adolygwr yn archwilio safbwyntiau'r unigolyn ynglŷn â'i ofal a'i driniaeth a bydd yn sicrhau ei fod yn deall ei hawliau a'r rhesymau am y cyfyngiadau a roddwyd arno. Hefyd, bydd Adolygwyr yn archwilio'r holl gofnodion a gwaith papur sy'n gysylltiedig â'r cyfyngiadau a roddwyd ar yr unigolyn ac yn sicrhau y bodlonwyd y gofynion a nodir yn y Ddeddf a'r Cod. Caiff unrhyw bryderon eu symud i'r lefel nesaf ar unwaith ac fe'u dilynir yn ysgrifenedig.

Mae'r ymweliadau yn ddirybudd ar y cyfan. Rhoddir adborth i'r uwch reolwyr yn syth ar ôl i'r ymweliad ddod i ben ac mae'n ofynnol i'r sefydliadau ddarparu cynllun gweithredu i ni yn nodi sut maent yn bwriadu mynd i'r afael ag unrhyw broblemau a meysydd o bryder a nodwyd.

	Blwyddyn ariannol				
Math o weithgaredd	2009- 2010	2010 –2011	2011 –2012	2012 –2013	2013 –2014 ar 1 Tach
Ymweliadau'r Ddeddf Iechyd Meddwl	91	85	52	25	27

8) Gwasanaeth y Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn

Mae'r gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn yn penodi meddygon annibynnol i roi ail farn fel mesur diogelwch i gleifion sy'n gwrthod rhoi caniatâd i

driniaethau penodol neu nad ydynt yn gallu rhoi caniatâd. Nid rhoi ail farn glinigol yw swyddogaeth y gwasanaeth, yn ystyr feddygol yr ymadrodd fel y'i deallir yn gonfensiynol, ond penderfynu a ellir amddiffyn y driniaeth a argymhellir o safbwynt clinigol ac a roddwyd ystyriaeth ddyledus i safbwyntiau a hawliau'r claf.

Mae AGIC yn gyfrifol am reoli'r gwasanaeth Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn yng Nghymru. Ar ôl derbyn cais, ein nod yw sicrhau y cynhelir ymweliad o fewn:

- Dau ddiwrnod gwaith ar gyfer cais Therapi Electrogynhyrfol (ECT)¹²
- Pum diwrnod gwaith ar gyfer cais i roi meddyginiaeth i glaf mewnol a
- 10 diwrnod gwaith ar gyfer cais am Orchymyn Triniaeth Gymunedol¹³

Yn hanesyddol, mae AGIC wedi cael rhai anawsterau'n neilltuo ceisiadau yn unol â'n hamserlenni yng ngorllewin Cymru, ac felly recriwtiwyd Meddyg Arweiniol a Benodwyd i Roi Ail Farn newydd yn gynharach eleni ac rydym wedi rhoi cynlluniau ar waith i recriwtio rhagor o Feddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn ar gyfer gorllewin Cymru.

Daeth Adran 299 o Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2012 i rym ar **1 Mehefin 2012** yng Nghymru a Lloegr. Mae hyn yn golygu na fydd ar gleifion sy'n destun Gorchymyn Triniaeth Gymunedol bellach angen Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn i awdurdodi triniaeth, a bydd y cyfrifoldeb yn trosglwyddo i Glinigydd Cyfrifol¹⁴ y claf. Mae hyn wedi lleihau rhywfaint o'r pwysau ar y gwasanaeth.

	Blwyddyn ariannol				
Math o weithgaredd	2009- 2010	2010 –2011	2011 –2012	2012 –2013	2013 –2014 ar 1 Tach
Ceisiadau Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn	811	901	944	758	400

¹² Math o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddyliol lle mae trawiadau'n cael eu hysgogi trwy roi trydan drwy ymennydd claf dan anaestetig; fe'i defnyddir yn gyffredinol fel triniaeth ar gyfer iselder difrifol.

¹³ Awdurdodiad ysgrifenedig, ar ffurflen ragnodedig, i ryddhau claf o gael ei gadw mewn ysbyty, i driniaeth gymunedol dan oruchwyliaeth.

¹⁴ Clinigydd Cyfrifol yw'r clinigydd cymeradwy sydd â chyfrifoldeb cyffredinol am achos y claf.

9) Trefniadau Diogelu Rhag Colli Rhyddid

Yn 2009, cyflwynodd y ddeddfwriaeth Trefniadau Diogelu Rhag Colli Rhyddid¹⁵ ddyletswydd i lywodraethau fonitro'r modd y cânt eu sefydlu a'u gweithredu. Yng Nghymru, daeth y cyfrifoldeb hwn i Weinidogion Cymru, a dirprwywyd y cyfrifoldeb i AGGCC ar gyfer gofal cymdeithasol ac AGIC ar gyfer gwasanaethau iechyd. Mae'r Trefniadau Diogelu yn bwysig gan eu bod yn darparu fframwaith cyfreithiol ym maes colli rhyddid a allai atal achosion o dorri'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol. Gallai unrhyw un ohonom golli'r galluedd, dros dro neu'n barhaol, i wneud penderfyniadau ynglŷn â sut yr ydym yn dymuno derbyn gofal, pa un ai o ganlyniad i anaf sydyn, cyflwr dirywiol neu nam gydol oes. Er bod nifer y bobl y defnyddiwyd y Trefniadau Diogelu ar eu cyfer yn dal i fod yn fach, mae niferoedd posibl y bobl nad yw'r galluedd ganddynt ac y mae eu lles yn gofyn am drafodaeth gadarn a chytbwys yn llawer mwy.

Mae AGGCC ac AGIC wedi cydweithio i gasglu a dadansoddi data perthnasol er mwyn monitro gweithrediad y trefniadau diogelu yng Nghymru.

Bob blwyddyn ers cyflwyno'r Trefniadau Diogelu, mae AGIC wedi cyhoeddi adroddiad ar y cyd ag AGGCC, yn cyflwyno canlyniadau ein gweithgarwch monitro ar draws meysydd iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.

10) Cyfraniad at y Mecanwaith Ataliol Cenedlaethol

Sefydlwyd y Mecanwaith Ataliol Cenedlaethol gan lywodraeth y DU yn 2009 i gyflawni ei hymrwymiaadau dan gytuniad y Cenhedloedd Unedig o ran y modd y caiff unrhyw un a gedwir mewn unrhyw fath o ddalfa ei drin. Dylai fod gan y Mecanwaith yr hawl i arolygu pob lleoliad cadw yn rheolaidd at y diben o fonitro triniaeth ac amgylchiadau'r rhai sy'n cael eu cadw, gyda'r nod eglur o atal unrhyw un sydd wedi colli ei ryddid rhag cael ei gam-drin.

Mae 18 corff annibynnol yn ffurfio'r Mecanwaith Ataliol Cenedlaethol, a chyd-gysylltir ei waith gan Arolygiaeth Carchardai Ei Mawrhydi. Mae AGIC yn un o'r 18 o aelodau hyn.

Bob blwyddyn ers 2011, mae AGIC wedi cyfrannu at Adroddiad Blyneddol a gyhoeddir gan y Mecanwaith. Roedd yr adroddiadau hyn yn crynhoi

¹⁵ Mae Trefniadau Diogelu Rhag Colli Rhyddid yn berthnasol i bobl nad yw'r galluedd ganddynt yn benodol i roi caniatâd i driniaeth neu ofal mewn ysbyty neu gartref gofal y gellir, er eu lles eu hunain, ond eu darparu dan amgylchiadau sy'n golygu colli rhyddid, a lle nad yw'n briodol eu cadw dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Nod y Trefniadau Diogelu yw sicrhau y rhoddir y gofal sydd ei angen arnynt i bobl dan yr amgylchiadau sy'n cyfyngu arnynt leiaf.

gweithgareddau'r 18 aelod ac yn cynnig disgrifiad cyffredinol o'r sefyllfa o ran cadw pobl mewn carchardai, yn nalfa'r heddlu, llety diogel i blant, ac mewn cyfleusterau mewnffudo, milwrol ac iechyd meddwl.

11) Adolygiadau Arbennig

Gallwn gynnal adolygiadau arbennig o sefydliadau neu wasanaethau gofal iechyd gan ymateb i bryderon a allai godi yn sgil digwyddiad penodol neu gyfres o ddigwyddiadau. Mae graddfa a natur unrhyw waith adolygu arbennig yn dibynnu ar ddifrifoldeb y rhain neu ba mor aml y maent wedi digwydd.

Mae AGIC wedi cyhoeddi'r adolygiadau canlynol yn ystod y pum mlynedd diwethaf:

Mai 2009	Adolygiad Arbennig o'r achosion o 'Clostridium Difficile' yng nghyn-Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Morgannwg rhwng mis Mawrth a mis Ebrill 2008 (rhan o Fwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf bellach)
Gor 2009	Adolygiad o'r Gwasanaethau Histopatholeg a Ddarperir gan Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-ddwyrain Cymru (rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr bellach)
Awst 2009	Gwasanaethau Camddefnyddio Sylweddau: Adolygiad Cymru Gyfan o Wasanaethau Presgripsiynu Cyfnewid
Medi 2009	Adroddiad ar Wasanaethau Mamolaeth yn Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent: Adolygiad dilynol ar ôl i Wasanaethau fod yn destun 'Mesurau Arbennig' (rhan o Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan bellach)
Hyd 2009	Diogelu ac Amddiffyn Plant yng Nghymru: Adolygiad o'r Trefniadau mewn lle hyd ledled Gwasanaeth Iechyd Cenedlaethol Cymru
Hyd 2009	Adolygiad o Effaith y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru - Cam 1 2008-2009
Ion 2010	Gwasanaethau ar gyfer Plant a Phobl Ifanc ag Anghenion Emosiynol ac Iechyd Meddwl [Adolygiad ar y cyd â Swyddfa Archwilio Cymru, Estyn ac AGGCC]
Maw 2010	Diogelu ac Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed yng Nghymru: Adolygiad o'r Trefniadau mewn lle hyd ledled Gwasanaeth Iechyd Cenedlaethol Cymru
Ion 2012	<i>Heneiddio fel y mynnaf</i> Adolygiad o effaith y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru [Cam II]
Maw 2012	Gwasanaethau Camddefnyddio Sylweddau yng Nghymru: <i>A ydynt yn diwallu anghenion defnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd?</i>
Ebr 2012	Adolygiad o Ofal a Diogelwch Cleifion sy'n Derbyn Gofal yn Ysbyty Cefn Coed
Mai 2012	Gofal Iechyd a Chymuned y Lluoedd Arfog yng Nghymru
Rhag 2012	Adolygiad Annibynnol o Ofal Cleifion yn Ysbyty Glan Clwyd

	Blwyddyn ariannol				
Math o weithgaredd	2009- 2010	2010 -2011	2011 -2012	2012 -2013	2013 -2014 ar 1 Tach
Adolygiadau Arbennig	8	-	1	3	3*

*Yn cael eu cynnal ar hyn o bryd

12) Adolygiadau o Laddiadau

Dan amgylchiadau pan fydd claf y mae Gwasanaethau Iechyd Meddwl yn ymwybodol ohono yn rhan o achos o laddiad, gall Llywodraeth Cymru gomisiynu adolygiad allanol annibynnol o'r achos er mwyn sicrhau y nodir ac y gweithredir unrhyw wersi y gellid eu dysgu. Mae AGIC wedi cyhoeddi'r adolygiadau canlynol yn ystod y pum mlynedd diwethaf:

29 Hydref 2009	Adroddiad ar adolygiad ynglŷn â Mr E a darpariaeth Gwasanaethau. Iechyd Meddwl, yn dilyn Lladdiad a gyflawnwyd ym mis Awst 2007
27 Tachwedd 2009	Adroddiad ar adolygiad ynglŷn â Mr D a darpariaeth Gwasanaethau. Iechyd Meddwl, yn dilyn Lladdiad y Tad Paul a gyflawnwyd ym mis Mawrth 2007 ac Ymateb y Gwasanaeth Ambiwlans a'r Gofal a ddarparwyd ar gyfer teulu'r Tad Paul a'r Gymuned Leol
1 Rhagfyr 2010	Adroddiad ar adolygiad ynglŷn â Mr F a darpariaeth Gwasanaethau. Iechyd Meddwl, yn dilyn Lladdiad a gyflawnwyd ym mis Rhagfyr 2008
10 Ionawr 2011	Adroddiad ar adolygiad ynglŷn â Mr G a darpariaeth Gwasanaethau. Iechyd Meddwl, yn dilyn Lladdiad a gyflawnwyd ym mis Mai 2009
30 Mehefin 2011	Adroddiad ar adolygiad ynglŷn â Mr H a darpariaeth Gwasanaethau. Iechyd Meddwl, yn dilyn Lladdiad a gyflawnwyd ym mis Mawrth 2009
17 Tachwedd 2011	Adroddiad ar adolygiad ynglŷn â Mr I a darpariaeth Gwasanaethau. Iechyd Meddwl, yn dilyn Lladdiad a gyflawnwyd ym mis Mehefin 2009
12 Medi 2013	Adroddiad ar adolygiad ynglŷn â Mr J a darpariaeth Gwasanaethau. Iechyd Meddwl, yn dilyn Lladdiad a gyflawnwyd ym mis Mawrth 2010

Math o weithgaredd	Blwyddyn ariannol				
	2009- 2010	2010 -2011	2011 -2012	2012 -2013	2013 -2014 ar 1 Tach
Adolygiadau o Laddiadau	3	1	2	0	4*

* cyhoeddwyd 1 ym mis Mehefin 2013, 3 yn cael eu cynnal ar hyn o bryd

13) Marwolaethau yn y Ddalfa yng Ngharchardai Cymru

Mae AGIC yn cynnal adolygiadau clinigol o farwolaethau yn y ddalfa ar ran yr Ombwdsmon Carchardai a'r Gwasanaeth Prawf, yn rhan o'i ymchwiliadau i farwolaethau yng ngharchardai Cymru. Cyhoeddir adroddiadau ar adolygiadau o farwolaethau mewn carchardai gan yr Ombwdsmon. Mae AGIC wedi cwblhau 47 adolygiad clinigol ers iddi gymryd cyfrifoldeb am y gwaith hwn ym mis **Ebrill 2009**.

Math o weithgaredd	Blwyddyn ariannol				
	2009- 2010	2010 -2011	2011 -2012	2012 -2013	2013 -2014

					ar 1 Tach
Marwolaethau yn y Ddalfa	10	14	3	14	10*

* cyhoeddwyd 6 adroddiad ac mae 4 adolygiad yn cael eu cynnal ar hyn o bryd

14) Gwaith a wnaed ar y cyd gydag Arolygiaethau Cyfiawnder Troseddol

Mae AGIC wedi cynorthwyo Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi gyda rhaglen o arolygiadau achosion craidd ar y cyd o Wasanaethau Troseddau Ieuencid yng Nghymru.

Math o weithgaredd	Blwyddyn ariannol				
	2009- 2010	2010 -2011	2011 -2012	2012 -2013	2013 -2014 ar 1 Tach
Arolygiadau achosion craidd o Dimau Troseddau Ieuencid	-	18	-	-	-

Yn ogystal â'r rhaglen hon, cyflwynwyd dull newydd o gynnal arolygiadau thematig o Dimau Troseddau Ieuencid yn 2009-10.

Yn ystod y pum mlynedd diwethaf, mae AGIC wedi cyfrannu at adolygiadau thematig a arweiniwyd gan arolygiaeth cyfiawnder troseddol: Prif Arolygydd Cwnstablfaeth Ei Mawrhydi ac Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi, a'r diweddaraf ohonynt oedd 'Examining Multi-Agency Responses to Children and Young People who Sexually Offend', *Chwefror 2013*:

Math o weithgaredd	Blwyddyn ariannol				
	2009- 2010	2010 -2011	2011 -2012	2012 -2013	2013 -2014 ar 1 Tach
Adolygiadau thematig	-	3	4	1	2

15) Goruchwyliaeth Statudol Bydwagedd yng Nghymru

Ar ran Gweinidogion Cymru a'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth, mae AGIC yn gyfrifol, fel Awdurdod Goruchwyllo Lleol Cymru, am oruchwyliaeth gyffredinol yr holl fydwagedd sy'n ymarfer yng Nghymru. Mae'r Awdurdod Goruchwyllo Lleol yn cefnogi bydwagedd gan ddefnyddio model o oruchwyliaeth sydd â'r nod o amddiffyn y cyhoedd trwy gefnogi bydwagedd yn rhagweithiol i ddarparu gofal bydwreigiaeth o safon uchel gan gynnig dewis cytbwys i fenywod.

Mae'r Awdurdod Goruchwyllo Lleol yn goruchwyllo bydwagedd sy'n ymarfer ar draws y saith bwrdd iechyd sy'n darparu gwasanaethau mamolaeth y GIG, yn ogystal â nifer fach o fydwagedd hunangyflogedig sy'n darparu gwasanaethau bydwreigiaeth annibynnol yng Nghymru. Mae'r byrddau iechyd yn amrywio o ran y math o wasanaethau y maent yn eu darparu, o unedau obstetreg aciwt i ganolfannau geni, ond mae gofal a arweinir gan fydwagedd a mentrau i hybu genedigaeth fel digwyddiad mor normal â phosibl, lle y sicheir cyn lleied o ymyriad meddygol â phosibl, yn dal i fod yn flaenllaw ym mhob un.

Mae manylion llawn gwaith yr AGLI bob blwyddyn yn cael eu cyflwyno mewn Adroddiad Blynyddol i'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth ¹⁶

Mae'r AGLI yn cael ei hysbysu fel mater o drefn am ddigwyddiadau clinigol anffafriol arwyddocaol, er mwyn ystyried a wnaeth ymarfer bydwreigiaeth o safon is na'r hyn sy'n dderbyniol gyfrannu at y digwyddiad. Cynhelir Ymchwiliad Goruchwyllo pan fo'n bosibl y bu ymarfer bydwreigiaeth safon is na'r hyn sy'n dderbyniol yn ffactor.

Math o weithgaredd	Blwyddyn ariannol				
	2009- 2010	2010 –2011	2011 –2012	2012 –2013	2013 –2014 ar 1 Tach
Digwyddiadau yr hysbyswyd amdanynt	57	71	74	56	17
Ymchwiliadau Goruchwyllo	28	24	32	37	15

16) Y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol)

Mae AGIC yn gyfrifol am fonitro cydymffurfiad â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000 (a'u diwygiadau dilynol yn 2006 a 2011). Yn ystod y pum mlynedd diwethaf, rydym wedi cyflawni hyn trwy raglen o asesu ac arolygu adrannau clinigol sy'n defnyddio ymbelydredd Ïoneiddio. Adolygwyd digwyddiadau hefyd y cawsom ein hysbysu amdanynt lle y rhoddwyd *'llawer mwy o ymbelydredd nag a fwriadwyd'*.

¹⁶Sefydliad a sefydlwyd gan y Senedd i amddiffyn y cyhoedd trwy sicrhau bod nyrsys a bydwagedd yn darparu gofal o safon uchel i'w cleifion a'u cleientiaid.

	Blwyddyn ariannol				
Math o weithgaredd	2009- 2010	2010 –2011	2011 –2012	2012 –2013	2013 –2014 ar 1 Tach
Digwyddiadau yr hysbyswyd amdanynt	-	26	27	29	30
Arolygiadau	5	2	1	4	0*

*Mae 4 arolygiad wedi'u cynllunio – cynhelir y rhain ar ôl i aelodau staff sydd newydd eu penodi dderbyn hyfforddiant priodol gan Public Health England (PHE).

Bwriad y rheoliadau yw:

- Amddiffyn cleifion rhag derbyn ymbelydredd gormodol neu anghywir a sicrhau bod y perygl yn cael ei asesu o'i gymharu â'r budd clinigol ym mhob achos
- Sicrhau nad yw cleifion yn derbyn mwy o ymbelydredd na'r hyn sydd ei angen i gael y budd dymunol o fewn cyfyngiadau'r dechnoleg gyfredol
- Amddiffyn gwirfoddolwyr mewn rhaglenni ymchwil meddygol neu fiofeddygol, diagnostig neu therapiwtig a'r rhai sy'n derbyn datguddiad meddygol-gyfreithiol

O ystyried natur arbenigol y maes hwn o waith, rydym yn gweithio gyda'r Asiantaeth Diogelu Iechyd¹⁷ i sicrhau bod cyngor arbenigol ar gael inni i gefnogi ein gwaith o arolygu ac ymchwilio yn y maes hwn.

17) Cyffuriau a Reolir

Mae Rheoliadau Cyffuriau a Reolir (Goruchwyllo Rheolaeth a Defnydd) (Cymru) 2008 yn cyflwyno gofynion eglur ar gyfer ymdrin â chyffuriau a reolir yn ddiogel ac yn effeithiol. Mae AGIC yn cynnal ac yn cyhoeddi rhestr o swyddogion atebol yng Nghymru.

¹⁷ Swyddogaeth yr Asiantaeth Diogelu Iechyd yw darparu dull integredig o amddiffyn iechyd cyhoeddus y DU trwy ddarparu cefnogaeth a chyngor i'r GIG, awdurdodau lleol, gwasanaethau brys, cyrff hyd braich eraill, yr Adran Iechyd a'r gweinyddiaethau datganoledig.

18) Sut y mae AGIC yn ymdrin â phryderon

Nid swyddogaeth AGIC yw ymchwilio fel mater o drefn i bryderon am ofal a thriniaeth unigolion, er ein bod yn ystyried yr holl wybodaeth yr ydym yn ei derbyn, ac yn ei defnyddio i lywio ein cynlluniau gwaith yn y dyfodol – yn enwedig os byddwn yn nodi patrwm o bryderon am leoliad neu wasanaeth gofal iechyd unigol. Fe allai'r wybodaeth hon sbarduno ymweliadau arolygu dirybudd neu, dan amgylchiadau penodol, Adolygiad Arbennig.

Rydym yn adolygu ac yn ystyried pob pryder yr ydym yn ei dderbyn er mwyn penderfynu ar yr ymateb mwyaf priodol. Efallai y byddwn yn cyfeirio'r unigolyn at gyrrff eraill a allai ei helpu i symud ei bryder ymlaen, er enghraifft y bwrdd iechyd ei hun; gwasanaeth eirioli'r Cyngor Iechyd Cymuned Lleol; neu Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru.

Yn dibynnu ar y materion a godwyd, gall AGIC hefyd symud y pryder i fyny i'r Bwrdd neu'r Ymddiriedolaeth Iechyd ar unwaith; cynnig cyfarfod â'r achwynydd neu, gyda chaniatâd yr unigolyn, cynnig ysgrifennu at y Bwrdd neu'r Ymddiriedolaeth Iechyd i ofyn i'r sefydliad fynd i'r afael â'i bryder a hysbysu AGIC am y canlyniad.

Efallai, mewn rhai amgylchiadau, y bydd y wybodaeth a roddir i ni yn dynodi y gallai claf fod mewn perygl o niwed uniongyrchol neu ei fod wedi ei niweidio. Yn y sefyllfa hon, byddwn yn cymryd camau ar unwaith i sicrhau ei fod yn ddiogel a hefyd yn rhannu'r wybodaeth hon gydag asiantaethau eraill fel yr Heddlu

Ar gyfartaledd, mae AGIC yn ymateb i tua 100 o bryderon bob blwyddyn gan y cyhoedd a gweithwyr presennol neu gyn-weithwyr gwasanaeth iechyd.

Dogfen 2

**Dulliau a ddefnyddiwyd i wneud gwaith dilynol ar ôl
arolygiadau a gynhaliwyd gan AGIC**

Rydym yn cyflwyno adroddiadau ar ein canfyddiadau mewn sawl ffordd

- Adborth ar lafar ar unwaith ar ddiwrnod olaf arolygiad
- Llythyrau rheoli yn nodi camau gweithredu y mae'n rhaid eu cymryd ar frys
- Llythyrau rheoli cyffredinol yn crynhoi meysydd y mae'n ofynnol rhoi sylw iddynt
- Adroddiadau traddodiadol

Rydym hefyd yn defnyddio dulliau amrywiol o wneud gwaith dilynol ar ôl nodi materion y mae angen rhoi sylw iddynt, yn dibynnu ar ba mor ddifrifol yw'r mater a faint o frys sydd.

Yn hanesyddol, rydym wedi gweithio'n agos gyda swyddogion yn Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru, er mwyn monitro a rheoli i ba raddau y gweithredwyd ein hargymhellion trwy eu trefniadau rheoli perfformiad ar gyfer y GIG yng Nghymru.

Byddwn o bosibl yn ailymweld â sefydliadau neu wasanaethau ein hunain i sicrhau bod camau digonol yn cael eu cymryd.

Fe allem hefyd benderfynu gwneud gwaith â phwyslais mwy penodol neu waith mwy manwl mewn rhaglenni gwaith yn y dyfodol. Er enghraifft, yn sgil pryderon a nodwyd ynglŷn â monitro a gofalu am gleifion â diabetes yn ein gweithgarwch arolygu ein hunain a gwaith Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru, rydym wedi gwneud gwaith dilynol er mwyn datblygu ein dull o gynnal arolygiadau urddas a gofal hanfodol. Rydym hefyd wedi gwella ein dull o adolygu gwasanaethau iechyd meddwl i sicrhau y rhoddir mwy o bwyslais ar gynllunio gofal, asesu risg a darparu gweithgareddau ystyrlon.

Hefyd, pan fo'n fwy priodol neu pan fo eraill mewn sefyllfa well i wneud gwaith dilynol, rydym yn rhannu'r wybodaeth ofynnol gyda nhw ac yn darparu cymorth parhaus i alluogi hyn i ddigwydd.

Mae Astudiaethau Achos 1 – 7 yn Nogfen 3 yn dangos sut y defnyddir y dulliau hyn mewn sefyllfaoedd ymarferol. Rhoddir crynodeb isod o'r agweddau ar waith dilynol yn yr astudiaethau achos hyn.

Astudiaeth Achos 1: Adolygiad Llywodraethu

Bwriad yr adolygiad hwn oedd gwneud gwaith dilynol ar faterion a oedd wedi eu hamlygu trwy waith blaenorol a rhannu gwybodaeth gyda'n partneriaid. Mae hefyd yn dangos ein dull o wneud gwaith dilynol mewn materion lle y ceir pryder sylweddol.

Astudiaeth Achos 2: Ymchwiliad i Laddiad

Mae'r astudiaeth achos hon yn dangos gwaith dilynol ar nifer o lefelau: bydd ei chanfyddiadau a'i hargymhellion yn dylanwadu ar ein hymweliadau arolygu arferol; mae AGIC yn gweithio gydag lechyd Cyhoeddus Cymru i dreialu dull newydd o sicrhau y dysgir gwersi; mae AGIC yn cyfrannu at Grŵp Gorchwyl a Gorffen sy'n gwneud gwaith dilynol ar faterion a godwyd mewn digwyddiadau anffafriol ar lefel genedlaethol.

Astudiaeth Achos 3: Arolygiad Rheoli Heintiau yn Ysbyty Llandochau

Mae'r astudiaeth achos hon yn enghraifft o ddull mwy traddodiadol o wneud gwaith dilynol lle y caiff pryderon eu holrhain hyd nes y ceir tystiolaeth eglur bod camau wedi'u cymryd i ymdrin â'r materion dan sylw.

Astudiaeth Achos 4: Urddas a Gofal Hanfodol yn Ysbyty Coffa Rhyfel Aberhonddu

Mae'r astudiaeth achos hon yn dangos gwaith dilynol helaeth a wnaed ar ôl derbyn gwybodaeth ychwanegol, ac a gydgyssylltwyd ag asiantaethau eraill.

Astudiaeth Achos 5: Ymweliad y Ddeddf Iechyd Meddwl

Mae'r astudiaeth achos hon yn dangos gwaith dilynol a gynhaliwyd ar unwaith (o fewn wythnos) ar ôl nodi bod angen cymryd camau brys.

Astudiaeth Achos 6: Ymweliad dirybudd â sefydliad anabledd dysgu/iechyd meddwl

Mae'r astudiaeth achos hon yn dangos gwaith dilynol a gynhaliwyd ar unwaith ar ôl nodi camau brys, gan gynnwys cyfyngiadau y cytunwyd arnynt ar y gwasanaeth hyd nes i'r materion dan sylw gael eu datrys. Mae hefyd yn dangos y cymerwyd camau i rannu gwybodaeth â rhanddeiliaid priodol ac i rannu'r hyn a ddysgwyd yn fwy eang gyda darparwyr eraill.

Astudiaeth Achos 7: Ymweliad dirybudd â sefydliad anabledd dysgu/ iechyd meddwl

Mae'r astudiaeth achos hon yn dangos ymateb ar unwaith i bryderon difrifol a gododd trwy rannu gwybodaeth a gwaith dilynol ar ôl hynny.

Dogfen 3
Astudiaethau Achos

Astudiaeth Achos 1

Maes: Ymchwiliadau/Adolygiadau Arbennig

Adolygiad Penodol: Cydadolygiad o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr gyda Swyddfa Archwilio Cymru

Cefndir

Roedd gwaith a gynhaliwyd gan Swyddfa Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ar ddiwedd 2012 ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn tynnu sylw at faterion parhaus a chyffredin ynghylch llywodraethu, atebolrwydd a dulliau o gyflwyno gwasanaethau. Hysbyswyd y Bwrdd am y rhain yn flaenorol yng nghanfyddiadau Asesiad Strwythuredig ac Adroddiad Archwilio Blynyddol Swyddfa Archwilio Cymru ar gyfer 2012 ac yn adolygiad AGIC o ofal cleifion yn Ysbyty Glan Clwyd. Er hynny, roeddent yn dal i ddod i'r amlwg mewn adolygiad ansawdd a diogelwch ehangach yr oedd AGIC wedi bod yn ei gynnal ar ddiwedd 2012/ dechrau 2013.

Yn hytrach na pharhau i gyflwyno adroddiadau ar wahân, roedd AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru yn teimlo y byddai'n fwy adeiladol cynnal cydadolygiad sengl o Drefniadau Llywodraethu'r Bwrdd Iechyd i ddod â'r problemau at ei gilydd. Bwriad yr adolygiad oedd ystyried:

- Effeithiolrwydd y Bwrdd a'i is-bwyllgorau
- Strwythur y sefydliad a llinellau atebolrwydd mewnol
- Gweledigaeth strategol ac ad-drefnu gwasanaeth
- Ymgysylltu rhanddeiliaid
- Diwylliant y sefydliad
- Perfformiad o'i gymharu â thargedau allweddol a dangosyddion effeithlonrwydd ac ansawdd gwasanaethau
- Rheoli a monitro perfformiad
- Rheoli ariannol a chynaliadwyedd

Dull Adolygu

Aeth AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru ati i gynnull tîm cyd-adolygu i werthuso gwybodaeth a oedd ganddynt eisoes. Ysgogodd hyn gyfnod o waith maes er mwyn rhoi cipolwg 'cyfredol' ar y Bwrdd Iechyd. Roedd hyn gan gynnwys treulio wythnos yn cyfweld aelodau allweddol o'r Bwrdd Iechyd, yn cynnwys y Tîm Gweithredol, Aelodau Annibynnol o'r Bwrdd a rhai Penaethiaid Staff hefyd.

Adroddiad

Yn union ar ôl y gwaith maes, ysgrifennodd AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru at Brif Weithredwr y Bwrdd Iechyd yn darparu crynodeb o ganfyddiadau cychwynol y tîm adolygu. Cyhoeddwyd yr adroddiad llawn ar 27 Mehefin 2012.

Camau Dilynol

Mae AGIC yn trafod ar y ffôn yn rheolaidd gyda'r Bwrdd Iechyd i fonitro i ba raddau y cyflawnir yr argymhellion a wnaed yn yr adroddiad. Cafwyd cyfarfodydd wyneb yn wyneb rheolaidd hefyd sy'n cael eu cydlynu gyda gwaith y mae Swyddfa Archwilio Cymru yn ei gyflawni o ran ei hasesiad strwythuredig blynyddol.

Mae AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru yn bwriadu cynnal asesiad mwy ffurfiol o'r graddau y cyflawnwyd yr argymhellion a wnaed yn 2014.

Ar ôl cyhoeddi'r cydadroddiad, rhoddodd AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru ymrwymiad i weithio gyda Llywodraeth Cymru i adolygu'r trefniadau ar gyfer nodi ac ymdrin â risgiau i'r gwasanaethau neu i effeithiolrwydd y sefydliad, a chryfhau'r trefniadau hynny lle bo angen. Sefydlwyd Bwrdd Prosiect sy'n cynnwys cynrychiolwyr o Lywodraeth Cymru, Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru i fwrw ymlaen â'r gwaith hwn.

Bydd y Bwrdd Prosiect yn ceisio nodi fframwaith lle y gellir cyfnewid y wybodaeth hon yn brydlon, yn ogystal â nodi sbardunau ar gyfer symud pryderon i fyny'r ysgol a rhoi ymyriadau ar waith, a phwy ddylid cymryd y camau hynny. Bydd y Bwrdd Prosiect yn ymgynghori â'r Gwasanaeth Iechyd ehangach a rhai sydd â diddordeb fel rhan o'i waith.

Rhagwelir y bydd canlyniad y Bwrdd Prosiect hwn yn cael ei gyfathrebu ym mis Mawrth 2014.

Astudiaeth Achos 2

Maes: Ymchwiliadau/Adolygiadau Arbennig

Adolygiad Penodol: Ymchwiliad i Laddiad gan Mr J

Cefndir

Tan 2007 roedd Byrddau Iechyd Lleol yn comisiynu adolygiadau allanol annibynnol i laddiadau gan bobl a oedd yn profi problemau iechyd meddwl. Roedd yr ymchwiliadau eu hunain yn cael eu cynnal gan dimau adolygu a oedd yn cael eu dwyn ynghyd o gyrff iechyd trydydd parti neu eu comisiynu gan y sector annibynnol. Ers mis Ionawr 2007 mae pob adolygiad allanol o achosion o'r fath yn cael eu cynnal gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC). Pan fo'r gwasanaethau a adolygir yn cynnwys gwasanaethau cymdeithasol, yna gwneir trefniadau i gynnwys arolygwyr gwasanaethau cymdeithasol o Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) yn y tîm adolygu.

Dull Adolygu

Mae AGIC yn cynnal ei hadolygiadau o laddiadau dan yr egwyddorion Dadansoddiad o Wraidd y Broblem. Trwy ddefnyddio'r dull hwn, gellir nodi gwraidd y broblem a achosodd y canlyniad nas dymunir, a gellir cynllunio camau gweithredu i atal hyn rhag digwydd eto neu ei wneud yn llai tebygol. Cynhelir ymchwiliadau AGIC gydag arbenigwyr sy'n gallu cyfrannu treiddgarwch arbenigol a gwrthrychol i'r tîm adolygu. Yn yr achos hwn roedd y tîm adolygu'n cynnwys Seiciatrydd Ymgynghorol, Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig ac Adolygwr Lleyg.

Cynhaliodd AGIC archwiliad o'r dogfennau a oedd yn gysylltiedig â'r gwasanaethau a ddarparwyd gan y Gwasanaethau Iechyd a Phrawf. Cynhaliwyd cyfweiliadau gydag unigolion allweddol o'r sefydliadau rhanddeiliaid, ac ymgysylltwyd â theuluoedd y rhai yr effeithiwyd arnynt, lle'r oeddent yn fodlon.

Agwedd allweddol ar y broses o adolygu lladdiadau yw cydgysylltu â theuluoedd. Mae AGIC yn parhau i gyfathrebu ac ymgysylltu â'r teuluoedd drwy gydol yr adolygiad. Trwy ymgysylltu â theuluoedd, gall AGIC roi sicrwydd i'r rhai yr effeithir arnynt gan ddigwyddiadau bod y broses adolygu'n gwbl annibynnol. Mae hefyd yn galluogi teuluoedd i roi gwybodaeth i AGIC a allai helpu i gyfrannu at yr adolygiad.

Manylion yr Achos

Rywdro rhwng 28 Chwefror a 2 Mawrth 2010, ymosododd Mr J ar Mrs A yn ei chartref yn ardal Thornhill o Gaerdydd. Dioddefodd Mrs A anafiadau trawma difrifol i'w phen a daethpwyd o hyd iddi hefyd gydag archollion i'w harddyrnau. Yn anffodus bu farw Mrs A o'i hanafiadau. Daeth Heddlu De Cymru o hyd i Mrs A ar 2 Mawrth 2010. Roedd gan Mr J hanes o ymgysylltu ac ymwneud â Gwasanaethau Iechyd, yr Heddlu a'r Gwasanaeth Prawf. Nid yw pwerau statudol AGIC ond yn ymestyn i Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol; felly agwedd allweddol ar yr adolygiad hwn oedd ymgysylltu â'r Heddlu a'r gwasanaethau Prawf er mwyn cael eu cydweithrediad a'u galluogi i rannu gwybodaeth allweddol gyda thîm adolygu AGIC.

Adroddiad

Cynhaliwyd gwaith maes ar ddiwedd 2012, a chyhoeddwyd yr adroddiad ar 12 Medi 2013 ar ôl gwaith dadansoddi helaeth a sicrhau ansawdd gyda rhanddeiliaid.

Cynhaliodd AGIC ddigwyddiad i'r wasg i lansio'r adroddiad hwn yn unol â chyhoeddiadau blaenorol ynglŷn â laddiadau. Bwriad hyn yw rhoi cyfle i AGIC gynorthwyo'r cyfryngau i nodi'r negeseuon allweddol. Mae hefyd yn bwysig sicrhau na roddir stigma ar Iechyd meddwl o ganlyniad i'r adolygiadau hyn, ac felly mae AGIC yn rhoi cyflwyniad i'r wasg a'r cyfryngau sydd wedi ymgynnull er mwyn ailadrodd y neges allweddol hon a gofyn iddynt barchu preifatrwydd y rhai yr effeithiwyd arnynt gan y digwyddiadau trasig.

Camau Dilynol

Defnyddir gwaith ymchwilio AGIC i ddylanwadu ar ein rhaglen gyffredinol o Arolygiadau – er enghraifft, roedd adolygiad Mr J yn cynnwys nifer o ganfyddiadau ac argymhellion a fydd yn dylanwadu'n uniongyrchol ar ein hymweliadau'r Ddeddf Iechyd Meddwl ag Ysbyty'r Eglwys Newydd, Caerdydd

Dros y deunaw mis diwethaf mae AGIC, ynghyd â chydweithwyr o Iechyd Cyhoeddus Cymru, wedi bod yn cefnogi Grŵp Gorchwyl a Gorffen a sefydlwyd i ystyried canfyddiadau digwyddiadau anffafriol, gan gynnwys ein hadroddiadau ar laddiadau. Mae'r grŵp yn bwrw ymlaen â'r canfyddiadau a'r argymhellion ledled Cymru gyfan ac yn sicrhau bod newid a gwelliant priodol yn cael eu hymwreiddio mewn ymarfer. Caiff pob Bwrdd Iechyd ei gynrychioli ar y grŵp.

Yn achos Mr J yn benodol, mae AGIC yn ymwneud â menter beilot dan arweiniad Iechyd Cyhoeddus Cymru, a fydd yn ceisio rhoi sylw i'r argymhellion yn yr adroddiad a sicrhau bod y camau a gymerwyd, neu a gymerir, gan y sefydliadau rhanddeiliaid yn eglur. Mae'r dull hwn yn ymgais i leihau'r baich biwrocraidd ar staff rheng flaen trwy ymgysylltu â

sefydliadau'n uniongyrchol er mwyn mynd i'r afael â materion 'o'r gwaelod i fyny'. Fe allai hyn leihau'r orddibyniaeth draddodiadol ar gynlluniau gweithredu (pryder y bydd aelodau'r Pwyllgor yn gyfarwydd ag ef yn sgil adolygiad Francis), a rhoi gwell cyfle i ymgysylltu'n uniongyrchol â sefydliadau i sicrhau bod tystiolaeth y dysgwyd gwersi o'r digwyddiadau hyn.

Astudiaeth Achos 3

Maes: Arolygiadau

Adolygiad Penodol: Arolygiad Dirybudd o Reoli Heintiau yn Ysbyty Llandochau – Ward 8 y Dwyrain Gofal yr Henoed

Cefndir

Cyflwynodd AGIC arolygiadau rheoli heintiau dirybudd i'r portffolio arolygu arferol yn 2006-07. Fe'u cyflwynwyd mewn ymateb i bryder cyhoeddus cynyddol am MRSA, C difficile a norofeirws. AGIC oedd arolygiaeth gyntaf y DU i gyflwyno'r math yma o arolygiad dirybudd sy'n defnyddio tystiolaeth ddarluniadol i ategu canfyddiadau.

Defnyddir gwybodaeth a dderbynnir gan gleifion, y cyhoedd a rhanddeiliaid i lywio'r rhaglen arolygu hon.

Dull Adolygu

Mae'r dull a ddefnyddir ar gyfer archwiliadau glanweithdra ar hap mewn ysbytai yn seiliedig ar ddull y Gymdeithas Nyrsys Rheoli Heintiau (ICNA). Mae'r dull a fabwysiadwyd yn dibynnu ar arsylwi uniongyrchol, holi aelodau staff ac adolygu dogfennau allweddol. Mae'r tîm adolygu yn cynnwys nyrs rheoli heintiau ac adolygwr lleyg.

Mae'r holl ymweliadau yn ddirybudd. Rhoddir adborth i'r uwch reolwyr yn syth ar ôl i'r ymweliad ddod i ben ac mae'n ofynnol i'r sefydliadau ddarparu cynllun gweithredu i ni o fewn pythefnos i gyhoeddi ein hadroddiad, yn manylu sut y maent yn bwriadu mynd i'r afael ag unrhyw broblemau a meysydd o bryder a nodwyd.

Manylion yr Achos

Ymwelwyd ag ysbyty Llandochau fel rhan o'n gwaith maes ar gyfer Adolygiad Cymru Gyfan o Reolaeth Cleifion sy'n Dioddef o'r Dolur Rhydd a Chwydu a gynhaliwyd ym mis Mai 2009. O ganlyniad, codwyd pryderon ynghylch materion ystâd, glanweithdra a rheoli heintiau ar ward 8 y Dwyrain. Cyflwynwyd hysbysiad gweithredu ar unwaith i Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro fel yr oedd bryd hynny, gan ei gwneud yn ofynnol iddynt baratoi a datblygu cynllun gweithredu i roi sylw i feysydd o bryder. Fel rhan o'r cynllun gweithredu, cadarnhaodd yr Ymddiriedolaeth y byddai gwaith adnewyddu'r ward wedi cael ei gwblhau erbyn mis Medi 2009.

Ailymwelwyd â'r ward ar 24 Tachwedd 2009. Roedd y ward mewn cyflwr gwael. Roedd lefel y glanweithdra'n wael a chanfuwyd llawer o lwch a gwe pry cop. Gwelwyd nifer o broblemau o ran glanweithdra, rheoli heintiau a'r ystâd. Roedd canllawiau wedi rhydu ac roedd angen cael rhai newydd yn eu lle; roedd problem â'r draenio yn un o'r cawodydd; roedd siliau a fframiau ffenestri mewn cyflwr gwael; roedd gan rai sinciau dapiau na ellid eu gweithredu â phenelin, pen-glin neu synhwyrdd; roedd biniau'n amhriodol ar gyfer mannau clinigol; ac roedd llwch ar y cyfarpar.

Roedd y ward wedi bod yn profi nifer gynyddol o achosion o *Clostridium difficile* ac roeddem yn bryderus na roddwyd ystyriaeth i amgylchedd y ward a sut y gallai hynny fod yn cyfrannu at nifer gynyddol yr achosion.

Yn ystod y sesiwn adborth gyda staff ar ddiwrnod ein harolygiad, dywedwyd wrthym bod y gwaith adnewyddu wedi'i ohirio gan fod y Bwrdd Iechyd newydd yn ystyried dyfodol y Ward.

Adroddiad

Ysgrifennwyd ar unwaith at Brif Weithredwr y Bwrdd Iechyd i ofyn am sicrwydd y byddai'r materion a amlygwyd gennym yn derbyn sylw ar frys.

Cafodd y ward ei chau a'i gwacáu er mwyn gallu dechrau ar raglen adnewyddu gynhwysfawr.

Camau Dilynol

Ailymwelwyd â Ward 8 y Dwyrain ar 19 Hydref 2010 ac roeddem yn falch o weld glanweithdra o safon dda. Roedd y ward wedi cael ei hailaddurno. Roedd y gorchudd ar y llawr wedi cael ei newid, roedd ystafelloedd ymolchi'n lân, a gosodiadau a ffitiadau newydd wedi'u gosod; roedd y comodau'n lân ac roedd y llieiniau a'r dillad gwely i gyd wedi cael eu storio'n gywir. Canfuwyd rhai arferion nodedig hefyd (y cyfeiriwyd atynt yn ein hadroddiad)

Rydym yn parhau i gymryd camau pendant i fonitro gwybodaeth a dderbynnir, a phe digwydd i asesiad o risg / materion sy'n dod i'r amlwg gynyddu byddwn yn trefnu arolygiad arall.

Astudiaeth Achos 4

Maes: Arolygiadau

Adolygiad Penodol: Arolygiad Dirybudd Urddas a Gofal Hanfodol – Ysbyty Coffa Rhyfel Aberhonddu

Cefndir

Dywed erthygl tri y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol na cheir trin neb mewn ffordd annynol neu ddiraddiol. Mae Deddf Hawliau Dynol 1998 yn rhoi dyletswydd ar awdurdodau cyhoeddus yn y DU - gan gynnwys pob un o wasanaethau'r GIG - i drin pobl â thegwch, cydraddoldeb, urddas a pharch. Mae urddas hefyd yn un o Bum Egwyddor y Cenedloedd Unedig ar gyfer Pobl Hŷn ac mae'n un o'r egwyddorion allweddol sy'n sail i Strategaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer Pobl Hŷn a'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru. Yn 2007, lansiodd Llywodraeth Cymru ei 'Rhaglen Urddas mewn Gofal yng Nghymru', sef menter a fwriadwyd i sicrhau nad oes dim goddefgarwch o gamdriniaeth ac amarch tuag at bobl hŷn yn y system iechyd a gofal cymdeithasol.

O ystyried y cefndir hwn o ddeddfwriaeth hawliau dynol rhyngwladol a'r DU a pholisi Llywodraeth Cymru, ym mis Rhagfyr 2011 dechreuodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ar raglen o 'Arolygiadau Urddas a Gofal Hanfodol' dirybudd i adolygu gofal pobl mewn ysbytai ar draws Cymru gan roi sylw arbennig i bobl hŷn. Mae'r rhaglen hon yn dilyn Archwiliadau Urddas a Pharch ar Hap AGIC a gynhaliwyd yn ystod 2009 a 2010.

Dull Adolygu

Mae'r Arolygiadau Urddas a Gofal Hanfodol yn adolygu'r ffordd y cynhelir urddas claf ar ward ysbyty a'r gofal nyrsio hanfodol, sylfaenol y mae claf yn ei dderbyn. Cesglir gwybodaeth trwy siarad â chleifion, perthnasau a staff, adolygu cofnodion meddygol cleifion a chynnal arsylwadau.

Mae'r dull arolygu'n canolbwyntio ar y meysydd canlynol:

- Amgylchedd y cleifion.
- Agwedd/ymddygiad aelodau staff a'u gallu i ddarparu gofal ag urddas.
- Cynllunio a darparu gofal.
- Briwiau pwyso.
- Hylif a maeth.
- Gofal a hylendid personol.

- Anghenion o ran mynd i'r tŷ bach.
- Seinyddion.
- Cyfathrebu.
- Rheoli meddyginiaeth a rheoli poen.
- Rheoli cofnodion.
- Rheoli cleifion dryslyd.
- Gweithgareddau a symbyliad.
- Cynllunio ar gyfer rhyddhau.

Mae'r adolygiadau hyn wedi cael eu cynllunio i adolygu'r gofal a'r driniaeth y mae pob claf yn eu derbyn yn yr ysbyty, yn arbennig cleifion hŷn gan fod gwaith ymchwil wedi profi y gallant fod yn arbennig o agored i niwed pan fyddant yn aros yn yr ysbyty. Mae'r adolygiadau'n cofnodi darlun cryno o'r gofal y mae cleifion yn ei dderbyn ar wardiau ysbytai, a gallent awgrymu materion ehangach ynghylch ansawdd a diogelwch gofal hanfodol ac urddas. Fel yn achos ein harolygiadau rheoli heintiau, mae timau adolygu'n cynnwys adolygwyr cymheiriaid a lleyg.

Mae'r holl ymweliadau yn ddirybudd. Rhoddir adborth i'r uwch reolwyr yn syth ar ôl i'r ymweliad ddod i ben ac mae'n ofynnol i'r sefydliadau ddarparu cynllun gweithredu i ni o fewn pythefnos i gyhoeddi ein hadroddiad, yn manylu sut y maent yn bwriadu mynd i'r afael ag unrhyw broblemau a meysydd o bryder a nodwyd.

Manylion yr Achos

Ymwelodd AGIC â'r ward adsefydlu yn Ysbyty Coffa Rhyfel Aberhonddu (a elwid y Bannau bryd hynny) ar 23 a 24 Hydref 2009.

Nodwyd problemau megis arwyddion gwael; trefn anghyson o gynllunio gofal y cleifion; cyfleusterau toiled ac ystafelloedd ymolchi cyfyngedig; rhai problemau o ran preifatrwydd i gleifion a oedd yn cael triniaeth; materion o ran storio; a dull anghyson o gynnal asesiadau maeth. Hefyd, roedd ymwybyddiaeth staff o weithdrefnau'n ymwneud ag oedolion agored i niwed yn wael.

Adroddiad

Rhoddwyd adborth ar unwaith ar ddiwrnod ein harolygiad ac ysgrifennwyd at Brif Weithredwr y Bwrdd Iechyd yn gofyn am sicrwydd y byddai'r materion a amlygwyd yn cael sylw ar frys.

Paratowyd cynlluniau gweithredu gan y Bwrdd Iechyd yn manylu'r trefniadau yr oedd yn bwriadu eu rhoi ar waith i ddatrys y materion a nodwyd gennym.

Camau Dilynol

Cymerwyd camau dilynol ynglŷn â'r cynllun gweithredu gan Swyddfa Ranbarthol Canolbarth a Gorllewin Cymru yr Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol.

Ym mis Ionawr 2011 paratowyd adroddiad gan Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru, yn dilyn cwyn gan berthynas i glaf a oedd wedi derbyn gofal gwael yn y ward adsefydlu yn Ysbyty Coffa Rhyfel Aberhonddu. Roedd yr adroddiad yn amlygu materion ychwanegol at y rhai a godwyd gan AGIC yn 2009.

Cyfarfu AGIC â'r Bwrdd Iechyd ynghylch y gŵyn i drafod y materion a nodwyd. Gofynnodd AGIC i'r Bwrdd Iechyd baratoi cynlluniau gweithredu wedi'u diweddarau, gan nodi sut yr oedd yn bwriadu unioni'r materion ychwanegol a nodwyd.

Gweithiodd AGIC hefyd gyda Chyngor Iechyd Cymuned Brycheiniog a Maesyfed a gytunodd i gael gafael ar wybodaeth leol a'i bwydo'n ôl i AGIC ac i'r Bwrdd Iechyd. Cynhaliodd y Cyngor Iechyd Cymuned hefyd ymweliadau lle y rhoddwyd rhybudd ac ymweliadau dirybudd â'r ward ym mis Hydref 2011 a rhannu'r canfyddiadau gydag AGIC.

Cynhaliodd AGIC arolygiad dirybudd o'r ward ym mis Ionawr 2012 i gymryd camau dilynol ynglŷn ag argymhellion ein hadroddiad cychwynnol yn 2009, adroddiad yr Ombwdsmon a chanfyddiadau ymweliadau'r Cyngor Iechyd Cymuned.

Yn ystod ein hailymweliad roeddem yn falch o weld bod camau amrywiol wedi cael eu cwblhau. Roedd amgylchedd y ward wedi gwella gyda gwell arwyddion o amgylch y ward i bobl â nam ar y synhwyrau; roedd preifatrwydd i gleifion wedi gwella a'r drysau i gyd yn cael eu cau wrth ddarparu gofal; roedd pob claf yn derbyn asesiad maeth; ac roedd cyfradd hyfforddiant Oedolion Agored i Niwed wedi gwella ac ar adeg ein hymweliad roedd yn dda iawn.

Nodwyd rhai materion gennym yr oedd angen rhoi sylw iddynt o hyd. Gellid gwella gwybodaeth staff am gymhorthion cyfathrebu sydd ar gael i helpu cleifion, a gellid cynnwys cleifion a gofalgwyr yn well yn y broses o gynllunio gofal.

Cyflwynodd y Bwrdd Iechyd gynllun gweithredu arall i roi sylw i'r materion a oedd yn weddill ym mis Mehefin 2012.

Rydym yn parhau i gymryd camau pendant i fonitro gwybodaeth a dderbynnir a phe digwydd i asesiad o risg / materion sy'n dod i'r amlwg gynyddu byddwn yn trefnu arolygiad arall.

Astudiaeth Achos 5

Maes: Ymweliadau'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Adolygiad Penodol: Ymweliad Iechyd Meddwl dirybudd â sefydliad y GIG

Cefndir

Ers 2009, mae AGIC wedi bod yn gyfrifol am fonitro gweithrediad a defnydd Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) ar ran Gweinidogion Cymru. Mae'r swyddogaeth yn hanfodol i'n hymrwymiad i amddiffyn y rhai sydd fwyaf agored i niwed.

Prif ddiben Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Ddeddf) yw caniatáu ar gyfer darparu gofal a thriniaeth gorfodol a chymryd camau gorfodol, yn ôl yr angen, i sicrhau bod unigolion ag anhwylder meddwl yn derbyn y gofal a'r driniaeth sydd ei angen arnynt ar gyfer eu hiechyd a'u diogelwch eu hunain neu i amddiffyn pobl eraill.

Dan y Ddeddf, gellir cadw unigolion yn yr ysbyty neu ei gwneud yn ofynnol iddynt fyw yn y gymuned, yn destun amodau penodol fel y'u nodir mewn Gorchymyn Triniaeth Gymunedol neu dan Warcheidiaeth. Dan rai amgylchiadau, gellir rhoi triniaeth iddynt nad ydynt wedi cydsynio iddi neu nad yw'r galluedd ganddynt i gydsynio iddi. Gall rhai pobl gael eu cadw dan y Ddeddf am gyfnodau sylweddol o amser.

Mae gan y Ddeddf oblygiadau difrifol i hawliau dynol unigolion sy'n ddarostyngedig i'w phwerau. Mae nodi'n eglur felly pa brosesau y mae'n rhaid eu dilyn wrth ystyried cadw unigolyn, a phan fydd unigolyn yn cael ei gadw neu'n destun cyfyngiadau. Mae'r Ddeddf, ynghyd â'r Cod Ymarfer ategol, yn nodi mesurau diogelwch a fwriedir i sicrhau nad yw unigolion yn cael eu cadw neu eu trin yn amhriodol heb eu caniatâd.

Ein nod cyffredinol yw sicrhau bod llais gan y rhai sy'n cael eu cadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl a'u bod yn cael eu cefnogi a'u grymuso cyn belled â phosibl i wneud penderfyniadau ynglŷn â'u gofal a'u triniaeth.

Dull Adolygu

Mae gan AGIC banel o adolygwyr profiadol y Ddeddf Iechyd Meddwl a drosglwyddwyd o Gomisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl. Maent yn cynnal rhaglen barhaus o ymweliadau â rhybudd a dirybudd â darparwyr iechyd meddwl.

Mae'r adolygwyr hyn yn canolbwyntio ar sicrhau bod pawb sy'n derbyn gofal a thriniaeth yng Nghymru ac sy'n destun darpariaethau Deddf Iechyd Meddwl 1983:

- yn cael eu trin ag urddas a pharch
- yn derbyn triniaeth foesegol a chyfreithlon
- yn derbyn y gofal a'r driniaeth sy'n briodol i'w hanghenion
- yn cael eu galluogi i fyw bywyd mor llawn â phosibl.

Mae ein hadolygwyr yn ymweld ac yn sgwrsio ag unigolion sy'n destun cyfyngiadau a wnaed dan bwerau'r Ddeddf. Cynhelir y trafodaethau hyn yn breifat ac ni fyddant ond yn cael eu cynnal pan fydd yr unigolyn yn rhoi ei ganiatâd. Mae'r Adolygwr yn archwilio safbwyntiau'r unigolyn ynglŷn â'i ofal a'i driniaeth a bydd yn sicrhau ei fod yn deall ei hawliau a'r rhesymau am y cyfyngiadau a roddwyd arno. Hefyd, bydd Adolygwyr yn archwilio'r holl gofnodion a gwaith papur sy'n gysylltiedig â'r cyfyngiadau a roddwyd ar yr unigolyn ac yn sicrhau y bodlonwyd y gofynion a nodir yn y Ddeddf a'r Cod. Caiff unrhyw bryderon eu symud i'r lefel nesaf ar unwaith ac fe'u dilynir yn ysgrifenedig.

Mae'r ymweliadau yn ddirybudd ar y cyfan. Rhoddir adborth i'r uwch reolwyr yn syth ar ôl i'r ymweliad ddod i ben ac mae'n ofynnol i'r sefydliadau ddarparu cynllun gweithredu i ni yn nodi sut maent yn bwriadu mynd i'r afael ag unrhyw broblemau a meysydd o bryder a nodwyd.

Mae'r Ddeddf hefyd yn ei gwneud yn ofynnol i benodi ymarferydd meddygol cofrestredig i awdurdodi triniaeth cleifion sy'n ddarostyngedig i'r Ddeddf dan amgylchiadau penodol. Gelwir yr ymarferwyr hynny yn Feddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn ac mae AGIC yn rheoli'r gwasanaeth hwn.

Swyddogaeth y Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn yw diogelu hawliau unigolion a gedwir dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ac sydd un ai'n gwrthod triniaeth neu yr ystyrir eu bod yn analluog i gydsynio. Er gwaetha'r enw, nid rhoi ail farn glinigol am gyflwr claf neu ddiagnosis mo'i swyddogaeth, ond penderfynu a yw hawliau a safbwyntiau'r unigolyn wedi cael eu hystyried yn llawn gan glinigwyr ac a yw'r driniaeth arfaethedig yn cydymffurfio â'r canllawiau ac yn briodol.

Manylion yr Achos

Ar ôl i Feddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn ymweld â lleoliad penodol, hysbysodd AGIC fod ganddo bryderon ynglŷn ag un claf a oedd wedi cael ei symud i ran arall o'r uned ac a oedd yn cael ei nyrsio ar ei ben ei hun mewn ystafell heb fawr o ddodrefn ynddi.

Ar ôl derbyn y wybodaeth hon, rhoddwyd blaenoriaeth i gynnal ymweliad monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn gynharach. Cynhaliwyd yr ymweliad dirybudd dros dri diwrnod gydag aelod o staff AGIC yn arwain un Adolygwr Cymheiriaid ac un Adolygwr Lleyg.

Nododd y tîm adolygu nifer o faterion oedd yn achosi pryder, a'r rhai allweddol oedd y ffordd amhriodol yr oedd un unigolyn yn derbyn gofal.

Adroddiad

Rhoddwyd adborth ar unwaith ar ddiwrnod ein harolygiad. Trafodwyd a chytunwyd ar y camau yr oedd yn ofynnol gan AGIC i'r sefydliad eu cymryd i roi sylw i'r materion a nodwyd.

Y diwrnod canlynol cyflwynodd AGIC Lythyr Rheoli Camau Brys i'r Prif Weithredwr. Cafodd y pryderon hyn eu symud i fyny o fewn AGIC hefyd at y Pennaeth Arolygu a'r Cyfarwyddwr Arolygu a Rheoleiddio.

Camau Dilynol

Ar ôl derbyn y llythyr Rheoli Camau Brys, cyflwynodd y darparwr Gynllun Gweithredu i AGIC.

Oherwydd difrifoldeb y materion dan sylw, cyfarfu AGIC â'r darparwr gwasanaeth yr wythnos ganlynol i adolygu'r hyn yr oedd y darparwr wedi'i gyflawni yn unol â'r Cynllun Gweithredu. Cadarnhaodd y darparwr yn ystod y cyfarfod fod lleoliad mwy priodol wedi'i ganfod i'r claf a'i fod wedi cael ei drosglwyddo i'r lleoliad hwnnw. Roedd gwaith adnewyddu ar amgylchedd y ward wedi dechrau hefyd.

Rydym yn parhau i gymryd camau pendant i fonitro gwybodaeth a dderbynnir a phe digwydd i asesiad o risg / materion sy'n dod i'r amlwg gynyddu byddwn yn trefnu arolygiad arall.

Astudiaeth Achos 6

Maes: Arolygiad o'r gofal a ddarperir i unigolion ag anhawster dysgu neu broblemau iechyd meddwl

Adolygiad Penodol: Ymweliad dirybudd ag ysbyty anabledde dysgu/iechyd meddwl annibynnol

Cefndir

Ym mis Mai 2011, darlledodd y BBC raglen a oedd yn amlygu'r gamdriniaeth a ddiodefwyd gan unigolion ag anawsterau dysgu a oedd yn preswyllo mewn ysbyty annibynnol ym Mryste. Arweiniodd y rhaglen at bryder mawr ymhlith y cyhoedd. O ganlyniad, penderfynodd AGIC gyflwyno rhaglen o adolygiadau o ysbytai annibynnol sy'n darparu gwasanaethau anawsterau dysgu ac iechyd meddwl.

Pwyslais yr adolygiadau hyn oedd sicrhau bod unigolion sy'n defnyddio gwasanaethau o'r fath:

- Yn ddiogel
- Yn derbyn gofal mewn amgylchedd therapiwtig a chartrefol
- Yn derbyn gofal a thriniaeth briodol gan aelodau staff sydd wedi'u hyfforddi'n briodol
- Yn cael eu hannog i gyfrannu at eu cynlluniau gofal a thriniaeth
- Yn cael eu cynorthwyo i fod mor annibynnol â phosibl
- Yn cael eu caniatáu a'u hannog i wneud dewisiadau
- Yn cael cyfle i gymryd rhan mewn amrywiaeth o weithgareddau sy'n eu hannog i wireddu eu llawn botensial
- Yn gallu defnyddio gwasanaeth eiriolwyr annibynnol ac yn cael eu cynorthwyo i godi pryderon a gwneud cwynion
- Yn cael eu cefnogi i gynnal perthynas gyda theulu a ffrindiau pan fyddant yn dymuno gwneud hynny.

Dull Adolygu

Roedd pob ymweliad yn ddirybudd a gellid eu cynnal ar unrhyw adeg o'r dydd neu'r nos ac ar benwythnosau.

Fel rhan o'n proses arolygu rydym, fel mater o drefn, yn cynnal trafodaethau cynhwysfawr gyda chleifion ac aelodau o staff, ac rydym yn arsylwi'n ofalus ar yr ymadweithio rhwng cleifion a staff. Efallai y byddwn hefyd yn cwrdd ag aelodau o'r teulu neu eiriolwyr cleifion i geisio eu barn am y gofal a ddarperir. Yn ogystal ag adolygu pa mor briodol yw'r amgylchedd ffisegol, rydym hefyd yn gwerthuso pa mor ddigonol yw amrywiaeth o ddogfennau gan gynnwys

cynlluniau gofal cleifion, polisïau a gweithdrefnau, cynlluniau sefydlu a hyfforddi staff a chofnodion cwynion, ataliaeth gorfforol a digwyddiadau.

Mae AGIC yn defnyddio amrywiaeth o adolygwyr arbenigol a lleyg ar gyfer y broses arolygu, gan gynnwys adolygwr â phrofiad helaeth o fonitro cydymffurfiaeth â Deddf Iechyd Meddwl 1983.

Rhoddir adborth ar unwaith i uwch reolwyr ar ddiwedd yr ymweliad ac mae disgwyl i sefydliadau ddarparu cynllun gweithredu i ni yn manylu sut y maent yn bwriadu rhoi sylw i unrhyw broblemau a meysydd o bryder a nodwyd.

Manylion yr Achos

Cynhaliwyd ymweliad dirybudd ag ysbyty annibynnol yn ardal Caerdydd ym mis Medi 2011. Codwyd materion mewn cysylltiad â lefel staffio, y gordefnydd o staff asiantaeth, hyfforddiant ac addasrwydd lleoliad un claf penodol. Tynnwyd ein sylw hefyd, gan gleifion ar rai wardiau, at y diffyg gweithgareddau, a chyfyngiadau ar ddiodydd a mynediad i fannau tu allan. Roedd hyn yn peri inni gredu bod agwedd gyffredinol yn cael ei dilyn o ran risg.

Adroddiad

Rhoddwyd adborth i uwch reolwyr cyn i ni adael y sefydliad. Yn ystod y cyfarfod hwn trafodwyd a chytunwyd ar y camau gweithredu yr oedd yn ofynnol gan AGIC i'r sefydliad eu cymryd i roi sylw i'r materion a nodwyd.

Anfonwyd llythyr Rheoli Camau Brys at y darparwr.

Camau Dilynol

Cyfarfu AGIC â'r Rheolwr Cofrestredig, yr Unigolyn Cyfrifol ac aelodau eraill o'r tîm uwch yr wythnos ganlynol i drafod y camau yr oeddent yn eu cymryd i roi sylw i'r materion a nodwyd. Cytunwyd na fyddai'r sefydliad yn derbyn rhagor o gleifion hyd nes i'r materion staffio gael eu datrys. Cynhaliwyd cyfarfod arall gyda'r darparwr ym mis Hydref 2011 i drafod yr hyn a gyflawnwyd. Cynhaliwyd rhagor o ymweliadau lle y rhoddwyd rhybudd, ac mae rhagor eto wedi'u cynllunio.

Yn ogystal â chwedd â'r darparwr, cyfarfu AGIC â chomisiynwyr i'w hysbysu am y camau yr oeddent wedi'u cymryd ac i'w hatgoffa o'u cyfrifoldebau o ran sicrhau bod y cleifion yr oeddent yn comisiynu gwasanaethau ar eu cyfer yn ddiogel ac wedi'u lleoli'n briodol.

Cynhaliwyd dau weithdy gyda darparwyr gwasanaethau anabledd dysgu ac iechyd meddwl annibynnol i gyfathrebu'r themâu sy'n codi o adolygiadau fel hwn, ac i sicrhau y cyflwynir gwelliannau ac y dysgir gwersi.

Astudiaeth Achos 7

Maes: Gweithio gyda phartneriaid i rannu ac ymateb i wybodaeth

Adolygiad Penodol: Ymweliad dirybudd ag ysbyty anabledd dysgu/iechyd meddwl annibynnol

Manylion yr achos

Mae AGIC yn cydgysylltu yn rheolaidd â Grŵp Comisiynu Cydweithredol Iechyd Meddwl ac Anabledd Dysgu GIG Cymru. Roedd gwybodaeth a rannwyd gydag AGIC ym mis Gorffennaf 2013 yn amlygu pryderon mewn cysylltiad â darparwyr annibynnol penodol, yn arbennig ynghylch arsylwi a lefelau staffio.

Cynhaliodd AGIC ymweliad dirybudd brys â'r sefydliad gyda'r nos ar y diwrnod y cafodd wybod am y pryderon. Roedd staff o Grŵp Comisiynu Cydweithredol Iechyd Meddwl ac Anabledd Dysgu GIG Cymru yn bresennol gydag AGIC.

Adroddiad

Rhoddwyd adborth i uwch reolwyr cyn i ni adael y sefydliad. Yn ystod y cyfarfod hwn trafodwyd a chytunwyd ar y camau yr oedd yn ofynnol gan AGIC i'r sefydliad eu cymryd i roi sylw i'r mater a nodwyd.

Anfonwyd llythyr Rheoli Camau Brys at y darparwr.

Camau Dilynol

Cynhaliwyd ymweliad dirybudd mwy manwl dros dri diwrnod (25-26 Gorffennaf 2013). Roedd pwyslais yr ymweliad ar sicrhau diogelwch ac ansawdd gofal y cleifion.

Mae cyfarfodydd wedi cael eu cynnal hefyd gyda chomisiynwyr a thimau Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed, i roi gwybod iddynt am bryderon AGIC ac i wneud yn siŵr eu bod yn cyflawni eu swyddogaethau priodol i sicrhau diogelwch eu cleifion.

Bu trafodaeth reolaidd a chymau dilynol gyda'r sefydliad sy'n darparu; cynhaliwyd y cyfarfod diwethaf gyda'r Unigolyn Cyfrifol, y Rheolwr Cofrestredig ac aelodau eraill o'r tîm uwch ym mis Hydref 2013.

Mae AGIC yn parhau i fonitro a gweithio gyda'r darparwr. Bwriedir cynnal rhagor o ymweliadau.

Astudiaeth Achos 8

Maes: Datblygu Dulliau Arloesol sy'n sicrhau ymgysylltiad Clinigwyr

Adolygiad Penodol: Adolygiad gan Gymheiriaid (a mwy)

Cefndir

Yn 2009 cysylltodd Grŵp Cydgysylltu Gwasanaethau Canser ag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) gan ei fod yn dymuno archwilio cyfleoedd ar gyfer cyflwyno adolygiad gan gymheiriaid ym maes cancer yng Nghymru. Gan fod pob adolygiad a gynhelir gan AGIC yn cynnwys lefel o adolygiad gan gymheiriaid,¹ ac o dderbyn bod gwasanaethau cancer yn faes blaenoriaeth allweddol i'r ddau sefydliad, teimlwyd y gellid dod â gwybodaeth ac arbenigedd y ddau sefydliad at ei gilydd i ddatblygu dull o adolygu gan gymheiriaid yng Nghymru a oedd yn effeithiol, yn effeithlon ac yn drylwyr.

Yn 2010, gan weithio gyda chlinigwyr arweiniol ledled Cymru a'r Grŵp Cydgysylltu Gwasanaethau Canser, cynhaliodd AGIC gynllun peilot er mwyn datblygu'r broses adolygu gan gymheiriaid. Bu'r profiad yn un cadarnhaol mewn sawl ffordd, a chafwyd croeso brwd iddo gan glinigwyr ac aelodau o dimau amlddisgyblaeth. Fodd bynnag, amlygwyd diffygion yn y broses ac ers hynny mae gwaith wedi cael ei ddatblygu i fynd i'r afael â'r rhain. Roedd y gwendidau hyn yn adleisio'r profiadau yn Lloegr:

- nifer fawr o fesurau i'w hystyried wrth asesu.
- dim digon o waith i ddadansoddi data a gwybodaeth cyn yr ymweliad adolygu gan gymheiriaid, i alluogi clinigwyr i ganolbwyntio ar feysydd allweddol.
- diffyg mesurau canlyniad.
- canllawiau annigonol wedi'u darparu i'r timau sy'n darparu'r gwasanaeth i'w galluogi i hunanasesu a dilysu'n fewnol yn briodol.

Cynhaliwyd gwerthusiad ffurfiol o'r cynlluniau peilot ac o ganlyniad gwnaed argymhellion ar gyfer proses newydd, fwy cadarn a datblygwyd gwaith dilynol ychwanegol.

Dull Adolygu

¹ Mae AGIC wedi recriwtio panel o adolygwyr cymheiriaid sydd ag ystod eang o wybodaeth a phrofiad mewn sawl arbenigedd. Mae'r tîm ar gyfer pob on o adolygiadau AGIC yn cynnwys cymheiriaid â'r cefndir a'r profiad proffesiynol perthnasol.

Dros y ddwy flynedd ddiwethaf mae'r Grŵp Cydgysylltu Gwasanaethau Canser ac AGIC wedi bod yn cydweithio i ymchwilio, datblygu a phrofi dulliau adolygu gan gymheiriaid, gyda golwg ar gyflwyno rhaglen dreigl o adolygiadau **ar draws** Cymru yn 2012-13. Datblygwyd y model a nodir yn y papur hwn fel bod modd ei addasu i unrhyw wasanaeth a thîm amlddisgyblaeth. Fe'i cynlluniwyd i wneud y defnydd gorau o amser clinigwyr a chadw'r gost mor isel â phosibl, trwy i'r ddau gorff sydd eisoes â chylch gorchwyl i oruchwyllo ac adolygu gwasanaethau cancer gefnogi'r broses.

Gan weithio â chlinigwyr cancer a gofal lliniarol, datblygwyd dull o adolygu gan gymheiriaid sy'n cynnwys:

- hunanasesiad
- dilysu mewnol
- dilysu allanol
- ymweliadau adolygu gan gymheiriaid

Er mwyn cefnogi'r broses adolygu gan gymheiriaid, datblygwyd a chytunwyd ar fesurau canlyniad ar gyfer pob safle cancer a adolygwyd hyd yn hyn. Mae'r gwaith hwn wedi'i arwain gan Gadeiryddion Grwpiau Cyngori ar Ganser Cymru Gyfan.

Mae canllawiau a hyfforddiant wedi cael eu datblygu a'u cyflwyno ar gyfer

- timau – sut i hunanasesu'n briodol
- dilyswyr mewnol – sut i brofi a dilysu hunanasesiadau
- dilyswyr allanol – sut i brofi a dilysu hunanasesiadau
- timau adolygu cymheiriaid - sut i gyfweled a chasglu tystiolaeth

Adroddiad

Hyd yn hyn, yn 2012-13, cynhaliwyd adolygiadau gan gymheiriaid o ofal lliniarol, cancer yr ysgyfaint a'r llwybr gastroberfeddol uchaf ac mae adolygiadau o Wroleg wedi'u cynllunio ar gyfer dyddiadau diweddarach yn y flwyddyn ariannol hon. Mae adroddiadau wedi cael eu cyflwyno i'r sefydliadau ac mae fersiynau hawdd i'r cyhoedd eu deall yn cael eu paratoi.

Camau Dilynol

Rhodddwyd adborth ynglŷn â phryderon i'r timau clinigol ar ddiwrnod yr ymweliad. Lle yr amlygwyd pryderon uniongyrchol, symudwyd y rhain i fyny ar unwaith ac anfonwyd llythyrau camau brys at Brif Weithredwr y sefydliad dan sylw o fewn tri diwrnod. Cynhaliwyd cyfarfodydd hefyd gydag uwch reolwr lle'r oedd angen.

Astudiaeth Achos 9

Maes: Meincnodi a dysgu gan arolygiaethau eraill

Adolygiad Penodol: Grŵp Rheoleiddwyr y 5 Gwlad a'r Bartneriaeth Ewropeaidd ar gyfer Sefydliadau Goruchwyllo mewn Gwasanaethau Iechyd a Gofal Cymdeithasol (EPSO)

Cefndir

Mae AGIC yn gweithio'n agos gydag arolygiaethau eraill ar draws y DU ac Ewrop. Mae'n cymryd rhan mewn digwyddiadau rhannu a dysgu ac mae ganddi swyddogaeth allweddol mewn datblygu dulliau adolygu gan gymheiriaid trwy EPSO.

AGIC oedd un o'r arolygiaethau annibynnol cyntaf i wahodd adolygiad gan gymheiriaid o'i dulliau gwaith, gan wahodd cydweithwyr o Quality Improvement Scotland fel yr oedd bryd hynny i gynnal adolygiad gan gymheiriaid o effeithiolrwydd ein dull asesu Safonau Gofal Iechyd. Roedd eu hadroddiad a gyhoeddwyd ym mis Mai 2008 yn rhoi disgrifiad manwl o gryfderau a gwendidau'r dull gwaith, gan ddarparu sylfaen dystiolaeth gadarn i gefnogi gwelliant a datblygiad yn y dyfodol.

Ar ôl cyfrannu'n llwyddiannus at adolygiad gan gymheiriad o Fwrdd Goruchwyliaeth Iechyd Norwy yn 2011-12, mae AGIC yn cymryd rhan mewn adolygiad gan gymheiriaid o Fwrdd Goruchwyliaeth Iechyd Denmarc.

Dull Adolygu

Wrth ddatblygu cwmpas ac ymdriniaeth yr adolygiadau gan gymheiriaid, rhoddwyd ystyriaeth i'r safonau y mae sefydliadau eraill wedi'u datblygu ar gyfer cyrff goruchwyllo ac archwilio gan gynnwys y rhai a bennwyd gan y Gymdeithas Genedlaethol ar gyfer Ansawdd mewn Gofal Iechyd (ISQua) a safon 1720:19981 ISO/IEC.

Nod yr adolygiadau yw asesu a gwerthuso'r trefniadau sydd gan sefydliadau i sicrhau bod eu sail a'u swyddogaethau statudol yn eglur a bod ganddynt drefniadau boddhaol ar waith ar gyfer y canlynol:

- sail statudol yn glir a swyddogaethau wedi'u diffinio'n glir;
- annibyniaeth ac uniondeb, ac agwedd ddiduedd;
- cyfrinachedd a diogelu gwybodaeth;
- trefniadaeth a rheolaeth;

- systemau ansawdd;
- personél;
- cyfleusterau a chyfarpar;
- dulliau a gweithdrefnau arolygu;
- ymgysylltu a chyfathrebu â'r sefydliad neu'r unigolyn sy'n destun adolygiad;
- bod yn agored a thryloyw;
- camau disgyblu;
- asesiadau effaith; a
- chydweithio ac ymgysylltu â rhanddeiliaid eraill gan gynnwys cyrff goruchwylio eraill.

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Eitem 3

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Eitem 4

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Ymchwiliad i waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Tystiolaeth y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

1. Cyflwyniad

Rwy'n croesawu ymchwiliad y Pwyllgor i waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC). Mae hwn yn amserol iawn am sawl rheswm, gan gynnwys:

- Mae bron yn 10 mlynedd ers sefydlu AGIC. Yn y cyfnod hwn, cafwyd sawl datblygiad o ran gofal iechyd a'r ffordd y caiff ei ddarparu. Mae angen i'n systemau llywodraethu, gan gynnwys ein trefniadau arolygu a rheoleiddio, esblygu a chadw i fyny â'r newidiadau;
- Mae gan AGIC Brif Weithredwr newydd a fydd, mae'n siŵr, yn awyddus i ddatblygu ei gweledigaeth ei hun a llywio'r sefydliad er mwyn sicrhau ei fod yn cyflawni ei swyddogaethau yn y ffordd fwyaf effeithiol a chan sicrhau'r gwerth gorau;
- Yr angen i ystyried yr hyn sydd gan gyrff arolygu a rheoleiddio i'w ddysgu yn sgil ymchwiliadau diweddar, yn enwedig Ymchwiliad Francis i Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Canolbarth Swydd Stafford yn Lloegr;
- Yr Adolygiad y mae Llywodraeth Cymru wrthi'n ei gynnal o Archwilio, Arolygu a Rheoleiddio.

Mae cyd-destun gweithredu terfynol AGIC yn dra gwahanol yn 2013 i'r hyn ydoedd yn 2003. Bryd hynny, yn ystod tymor y Cynulliad Cyntaf, tyfodd cyllideb Llywodraeth Cymru 10% bob blwyddyn, mewn termau arian parod. Erbyn hyn, bydd yr adnoddau sydd ar gael i bob gwasanaeth cyhoeddus yng Nghymru yn gostwng ym mhob blwyddyn y mae rhagolygon ar gael ar ei chyfer.

Bydd casgliadau ac argymhellion ymchwiliad y Pwyllgor yn ddefnyddiol er mwyn llywio'r gweithgareddau sydd ar y gweill i sicrhau ein bod yn parhau i fod â fframwaith arolygu a rheoleiddio gofal iechyd cydnerth, ond cymesur.

Rwyf wedi cynnig sylwadau isod ar y meysydd sy'n codi yn y cylch gorchwyl y cytunwyd arno. Ond hoffwn ychwanegu fy mod yn disgwyl, yn anad dim, i bob corff gofal iechyd fod â phrosesau sicrwydd mewnol cadarn a thryloyw er mwyn monitro a gwella safon a diogelwch gwasanaethau yn gyson. Ni ddylai unrhyw gorff ddibynnu'n ormodol ar fecanweithiau sicrwydd allanol. Roedd *Darparu Gofal Diogel, Gofal Tosturiol*, ein hymateb i Ymchwiliad Francis a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2013, yn cynnwys disgwyliadau a champau clir er mwyn sicrhau fframwaith sicrhau ansawdd system-gyfan dibynadwy a grymus.

2. Effeithiolrwydd AGIC wrth gyflawni ei phrif ddyletswyddau a'i chyfrifoldebau statudol

Swyddogaethau ymchwilio ac arolygu AGIC, yn enwedig ei chyfrifoldeb dros wneud yn siŵr fod gan gleifion wasanaethau diogel ac effeithiol, a'r ffordd y mae'n ymateb i ddigwyddiadau sy'n peri pryder difrifol a methiannau rheolaidd.

Bydd y Pwyllgor yn ymwybodol fod yr amrywiol swyddogaethau a chyfrifoldebau statudol sy'n perthyn i AGIC wedi ehangu'n sylweddol ers ei sefydlu yn 2004. Mae'r rhain yn seiliedig ar ddeddfwriaeth mewn sawl maes gan fod y gwaith dan sylw mor eang a manwl. Er bod AGIC yn cyflawni swyddogaethau ar ran Gweinidogion Cymru ac er ei bod yn rhan o Lywodraeth Cymru, ceir protocolau i sicrhau ac amddiffyn ei hymreolaeth a'i hannibyniaeth weithredol. Felly nid wyf fi, fel y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, yn cyfrannu o gwbl at benderfynu na chytuno sut y dylai gyflawni ei swyddogaethau na blaenoriaethu ei hadnoddau. Mae cynnal yr annibyniaeth weithredol hon yn hollbwysig.

Fel Gweinidog Iechyd, fodd bynnag, mae angen imi ddibynnu ar arolygiaeth sy'n asesu safon, diogelwch ac effeithiolrwydd gofal iechyd yng Nghymru mewn ffordd wrthrychol ac annibynnol. Felly byddaf yn cyfarfod y Prif Weithredwr yn rheolaidd i ddysgu am y flaenraglen waith ac unrhyw themâu neu broblemau sy'n dod i'r amlwg. Byddaf hefyd yn derbyn copi o bob adroddiad arolygu ac ymchwilio. Mae AGIC yn ymgynghori'n helaeth ynglŷn â'i blaenraglenni gwaith ac felly mae Llywodraeth Cymru, fel yr holl randdeiliaid eraill, yn cael cyfle i gynnig sylwadau ar y cynigion ac archwilio sut y mae AGIC yn bwriadu cyflawni ei hamrywiol gyfrifoldebau.

Rwy'n ymwybodol, fodd bynnag, fod heriau arbennig wedi wynebu AGIC yn ddiweddar wrth geisio recriwtio a chadw staff, ac mae'n amlwg y bydd hyn yn dylanwadu ar ei gallu i gyflawni ei swyddogaethau yn effeithiol. Rwy'n ymwybodol fod problemau o ran capasiti yn effeithio ar ba mor brydlon y cyhoeddir casgliadau adolygiadau, ac mae hynny'n destun pryder. Er hynny, rwy'n disgwyl i sefydliadau weithredu ar sail unrhyw adborth llafar cychwynnol cyn derbyn adroddiad, os sylwir ar unrhyw faterion brys a allai effeithio ar ansawdd a diogelwch.

Mae AGIC eisoes wedi nodi bod angen iddi adolygu'r ffordd y mae'n gweithio. Mae hynny'n cynnwys y ffordd y mae'n cydweithio â chyrrff adolygu allanol eraill er mwyn sicrhau adolygiadau trefnus a phenodol, gan osgoi dyblygu gwaith a gorgyffwrdd â chyrrff adolygu eraill. Mae ein hymateb i Ymchwiliad Francis yn crynhoi'r ymrwymiad hwn. Mae AGIC wedi ymrwymo i adolygu ei ffrydiau gwaith presennol er mwyn sicrhau bod y prif themâu a'r prif faterion sy'n deillio o argymhellion Francis yn cael eu hystyried. Mae hyn yn rhoi cyfle i

adeiladu ar y cryfderau a'r arferion da y mae AGIC wedi'u datblygu, gan gynnwys ei defnydd o arsylwi uniongyrchol; gofyn am farn staff, cleifion a pherthnasau yn ystod adolygiadau; cynnal ymweliadau dirybudd, gan gynnwys y tu allan i oriau craidd ac ar benwythnosau; a chynnwys cymheiriaid, arbenigwyr ac aelodau llewg ym mhob tîm adolygu.

Bu'r rhaglen o Arolygiadau Urddas a Gofal Hanfodol dirybudd yn llwyddiant arbennig wrth helpu i ddarparu asesiad allanol o safonau gofal ac unrhyw welliannau angenrheidiol. Dangosodd AGIC ei gallu i ymateb yn gyflym i faterion sy'n peri pryder difrifol hefyd. Enghraifft o hyn oedd ei gwaith o fewn y sector gofal iechyd annibynnol yn sgil y pryderon difrifol a ddaeth i'r amlwg yn Winterbourne View. Ond wrth gwrs, mae datblygiadau o'r fath yn effeithio ar ei gallu i gyflawni ei rhaglen waith arfaethedig. Gellid cyfleu'n gliriach sut y bwriedir rheoli hyn.

Yn fwy diweddar, cafwyd ymateb cadarnhaol i waith AGIC yn cefnogi adolygiadau gan gymheiriaid. Mae'n bryd felly inni ystyried sut y mae'r gwaith hwn yn ategu'r adolygiadau y mae AGIC yn eu cynnal yn uniongyrchol.

3. Datblygiad ac atebolrwydd cyffredinol AGIC, gan gynnwys a yw'r sefydliad yn addas i'r diben

O'r cychwyn cyntaf, mae AGIC wedi datblygu amrywiaeth o ddulliau adolygu er mwyn cyflawni pob un o'i swyddogaethau a'i chyfrifoldebau fel arolygiaeth gofal iechyd benodol ac arbenigol. Bu'r trefniadau i gynnal ei hannibyniaeth weithredol yn llwyddiant, a dylid parhau â hynny. Erbyn hyn mae gan yr Arolygiaeth amryw o gryfderau y gall adeiladu arnynt er mwyn llywio'r capasiti, y gallu a'r gwaith partneriaeth sydd eu hangen i gyflawni ei swyddogaeth yn effeithiol ac yn effeithlon, gan sicrhau ei bod yn parhau'n addas i'r diben. Er enghraifft, roedd yr adolygiad o ddulliau llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a gynhaliwyd ar y cyd â Swyddfa Archwilio Cymru yn ddiweddar yn dangos effeithiolrwydd y trefniadau i rannu adnoddau ac arbenigedd er mwyn cynnal adolygiadau ar y cyd.

Hyd yn hyn mae AGIC wedi canolbwyntio'n bennaf ar leoliadau gofal iechyd aciwt. Rydym bellach yn symud at ofal mwy integredig yn y gymuned, ac mae'n amlwg y bydd angen i AGIC ystyried hyn yn ystod y blynyddoedd i ddod. Felly mae'n bosibl y bydd AGIC am ystyried ei threfniadau mewnol i gefnogi'r ffordd y mae'n gwneud penderfyniadau ac yn blaenoriaethu ei rhaglen waith.

4. Effeithiolrwydd y berthynas waith ag eraill, gan ganolbwyntio ar gydweithio a rhannu gwybodaeth rhwng AGIC, rhanddeiliaid allweddol a chyrrff adolygu eraill

Rwyf o'r farn fod AGIC wedi datblygu perthynas waith dda ac effeithiol ag amrywiaeth eang o bartneriaid a rhanddeiliaid. Mae'r Grŵp Penaethiaid Arolygiaethau yn cynnwys AGIC, Swyddfa Archwilio Cymru, Estyn ac AGGCC ac yn canolbwyntio ar gydweithio a rhannu gwybodaeth yn well. Mae AGIC hefyd wedi gwneud cyfraniad pwysig at ddatblygu'r Concordat rhwng amrywiaeth eang o gyrrff archwilio, adolygu ac arolygu ym maes iechyd. Mae cyflwyno'r uwchgynhadledd gofal iechyd wedi rhoi fforwm pwysig ar gyfer rhannu gwybodaeth rhwng sefydliadau. Rwy'n croesawu'r ffaith fod AGIC wedi cymryd yr awenau yn hyn o beth yn sgil datblygu fframwaith sicrwydd allanol.

Mae'r gwaith hwn yn cefnogi bwriad Llywodraeth Cymru o sicrhau bod adolygiadau allanol yn cael eu trefnu'n dda, yn gymesur, ac yn rhoi gwerth am arian. Mae hyn yn adeiladu ar y camau a gymerwyd yn sgil Mesur Llywodraeth Leol 2009 a'r datganiad polisi a gyhoeddodd Llywodraeth Cymru'r flwyddyn honno ar Arolygu, Archwilio a Rheoleiddio. Roedd hwn yn gam pwysig ymlaen, ond sylweddolwn fod angen gwneud mwy er mwyn sicrhau ein bod yn cael y budd mwyaf o'r cyrrff hynny sy'n cynnal arolygiadau, a bod y cyrrff hynny sy'n cael eu harolygu yn cael y budd mwyaf ohonynt. Bydd yr adolygiad Archwilio, Arolygu a Rheoleiddio sydd ar y gweill ar hyn o bryd, sy'n targedu AGIC, Estyn, AGGCC a Swyddfa Archwilio Cymru, yn sail ar gyfer unrhyw newidiadau a datblygiadau angenrheidiol pellach.

5. Ystyried cyfraniad AGIC at gryfhau llais cleifion a'r cyhoedd o ran y ffordd y caiff gwasanaethau iechyd eu hadolygu

Mae AGIC ei hun wedi nodi bod angen parhau i gryfhau'r agwedd hon ar y ffordd y mae'n gweithredu, a sicrhau ei bod yn haws i'r cyhoedd gael gafael ar wybodaeth am ei gwaith, ac i'r cyhoedd yn gyffredinol ddylanwadu arni. Croesewir y ffaith fod adolygwyr llewg yn cymryd rhan yn holl arolygiadau ac ymchwiliadau AGIC, ynghyd â'i gwaith datblygu. Mae'r gwaith ehangach sydd ar y gweill i gryfhau'r Cynghorau Iechyd Cymuned yng Nghymru hefyd yn rhoi cyfle i'r naill gorff a'r llall ddiffinio eu rôl yn fwy eglur; diffinio'r ffordd y maent yn ategu ei gilydd wrth gynrychioli llais cleifion a'r cyhoedd; a diffinio'r ffordd y maent yn cydweithio.

6. Trefniadau diogelu, yn enwedig trin gwybodaeth am gwynion a chwythu'r chwiban

Yn unol â'r trefniadau i amddiffyn annibyniaeth AGIC, nid wyf yn cyfrannu at benderfynu sut y mae'n ymdrin â'r materion hyn. Nid yw AGIC yn cyfrannu'n uniongyrchol at ymchwilio i gwynion unigol am ofal a thriniaeth, ond mae'n gweithio'n agos ag Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru i sicrhau bod pryderon difrifol a themâu sy'n ymddangos dro ar ôl tro yn llywio ac yn helpu i dargedu gwaith AGIC.

Mark Drakeford AC
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad: Ystafell Bwyllgora 1 – y Senedd

Dyddiad: Dydd Iau, 17 Hydref 2013

Amser: 09:15 – 15:30

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



Gellir gwyllo'r cyfarfod ar Senedd TV yn:

http://www.senedd.tv/archiveplayer.jsf?v=cy_200000_17_10_2013&t=0&l=cy

Cofnodion Cryno:

Aelodau'r Cynulliad:

David Rees (Cadeirydd)
Leighton Andrews
Rebecca Evans
William Graham
Elin Jones
Darren Millar
Lynne Neagle
Gwyn R Price
Lindsay Whittle
Kirsty Williams

Tystion:

Imelda Richardson, Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau
Cymdeithasol Cymru
Nicola Amery, Cymdeithas Gofal Iechyd Annibynnol
Cymru
Steve Bartley, Cymdeithas Gofal Iechyd Annibynnol
Cymru
Mark Drakeford, Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau
Cymdeithasol.
Dr Andrew Goodall, Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan

Karen Healey, Vale Healthcare
Albert Heaney, Llywodraeth Cymru

Katherine Murphy, Chymdeithas y Cleifion
Cathy O'Sullivan, Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned
Cymru
Carol Shillabeer, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys
David Sissling, Cyfarwyddwr Cyffredinol, Llywodraeth
Cymru
Martin Solis, Llywodraeth Cymru
Dave Thomas, Swyddfa Archwilio Cymru
Gwenda Thomas, Dirprwy Weinidog Gwasanaethau
Cymdeithasol
Huw Vaughan Thomas, Archwilydd Cyffredinol Cymru,
Swyddfa Archwilio Cymru

Staff y Pwyllgor:

Llinos Madeley (Clerc)
Joanest Jackson (Cynghorydd Cyfreithiol)
Stephen Boyce (Ymchwilydd)
Victoria Paris (Ymchwilydd)

1 Cyflwyniadau, ymddiheuriadau a dirprwyon

1.1 Ni chafwyd unrhyw ymddiheuriadau.

2 Ymchwiliad i waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru: Panel 1 – AGGCC a Swyddfa Archwilio Cymru

2.1 Atebodd cynrychiolwyr o AGGCC a Swyddfa Archwilio Cymru gwestiynau aelodau'r Pwyllgor.

2.2. Oherwydd mater technegol, gohiriwyd y Pwyllgor rhwng 9.17 a 9.23

3 Ymchwiliad i waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru: Panel 2 – Cynrychiolwyr Byrddau Iechyd Lleol

3.1 Atebodd cynrychiolwyr o Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys gwestiynau aelodau'r Pwyllgor.

4 Ymchwiliad i waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru: Panel 3 – Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned Cymru a Chymdeithas y Cleifion

4.1 Atebodd cynrychiolwyr o Fwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned Cymru a Chymdeithas y Cleifion gwestiynau aelodau'r Pwyllgor.

5 Ymchwiliad i waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru: Panel 4 – Cymdeithas Gofal Iechyd Annibynnol Cymru

5.1 Atebodd cynrychiolwyr o Gymdeithas Gofal Iechyd Annibynnol Cymru gwestiynau aelodau'r Pwyllgor.

5.2 Cytunodd Nicola Amery i ysgrifennu at y Pwyllgor i egluro pryderon Cymdeithas Gofal Iechyd Annibynnol Cymru am drefniadau diogelwch (fel y codwyd ym mharagraff 7.1. o dystiolaeth ysgrifenedig Cymdeithas Gofal Iechyd Annibynnol Cymru).

6 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 i benderfynu gwahardd y cyhoedd o'r cyfarfod ar gyfer y canlynol:

6.1 Derbyniwyd y cynnig.

7 Ymchwiliad i waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru – trafodaeth breifat i ystyried y dystiolaeth.

7.1 Gofynnodd y Pwyllgor am ragor o wybodaeth ar:

- Flaenraglen waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
- Yr ystod lawn o waith a chyfrifoldebau Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
- Gwaith a wnaed gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru dros y pum mlynedd diwethaf
- Dilyn tystiolaeth i waith arolygu
- Astudiaethau achos

8 Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol y Bil Gofal

8.1 Ystyriodd y Pwyllgor y memoranda diwygiedig ac atodol ar y Bil Gofal a chytunodd i ddychwelyd at y pwnc ar ôl y toriad hanner tymor.

9 Cyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2014/15 – sesiwn i graffu ar waith y Gweinidog

9.1 Bu'r Pwyllgor yn craffu ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2014–15 gyda'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol.

9.2 Gofynnodd y Pwyllgor am nodyn gan y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol yn amlinellu sut y byddai'r gronfa gofal canolraddol o £50 miliwn yn cael ei dyrannu.

9.3 Gofynnodd y Pwyllgor am nodyn gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn egluro pa wasanaethau ychwanegol sy'n wynebu dadfuddsoddiad er mwyn cefnogi amseroedd agor estynedig i feddygfeydd.

10 Papurau i'w nodi

10.1 Llythyr gan y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol: y Bil Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru)

10.1 Nododd y Pwyllgor y llythyr.

10.2 Llythyr gan Gadeirydd y Pwyllgor Cyllid: Craffu ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru – pecyn cymorth i bwyllgorau graffu ar gydraddoldeb

10.3 Nododd y Pwyllgor y pecyn cymorth.

11 Cyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2014/15 – trafodaeth breifat i ystyried y dystiolaeth.

11.1 Trafododd y Pwyllgor dystiolaeth y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol a chytunodd i ysgrifennu atynt i geisio eglurhad ar nifer o faterion a godwyd yn ystod y sesiwn.

11.2 Cytunodd y Pwyllgor y byddai'r llythyr hwn yn cael ei rannu gyda'r Pwyllgor Cyllid er mwyn llywio'i waith o graffu ar y gyllideb ddrafft.

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad: Ystafell Bwyllgora 1 – y Senedd

Dyddiad: Dydd Mercher, 23 Hydref 2013

Amser: 09:31 – 12:18

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



Gellir gwyllo'r cyfarfod ar Senedd TV yn:

http://www.senedd.tv/archiveplayer.jsf?v=cy_700000_23_10_2013&t=0&l=cy

Cofnodion Cryno:

Aelodau'r Cynulliad:

David Rees (Cadeirydd)
Leighton Andrews
Rebecca Evans
William Graham
Elin Jones
Lynne Neagle
Gwyn R Price
Lindsay Whittle
Kirsty Williams

Tystion:

Ana Palazon, Gymdeithas Strôc
Paul Underwood, Gymdeithas Strôc
Lowri Griffiths, Gymdeithas Strôc
Dr Anne Freeman, Cymdeithas Ffisigwyr Strôc Cymru,
Dr Hamsaraj Shetty, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r
Fro
Dr Yaqoob Bhat, Fwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan
Jan Smith, Fwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan
Amanda Smith, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys
Nigel Monaghan, Iechyd Cyhoeddus Cymru
Dr Hugo van Woerden, Iechyd Cyhoeddus Cymru
Nicola Davis-Job, Coleg Nyrsio Brenhinol
Carole Saunders, Coleg Nyrsio Brenhinol

Dr Amer Jafar, St Woolos Hospital
Dr Philip White, BMA Cymru Wales
Mark Drakeford, Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau
Cymdeithasol.
Dr Chris Jones, Llywodraeth Cymru

Staff y Pwyllgor:

Llinos Madeley (Clerc)
Helen Finlayson (Ail Clerc)
Sarah Sargent (Dirprwy Glerc)
Stephen Boyce (Ymchwilydd)
Philippa Watkins (Ymchwilydd)

TRAWSGRIFIAD

Gweld [trawsgrifiad o'r cyfarfod](#).

1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau a dirprwyon

- 1.1 Ymddiheurodd y Cadeirydd i'r Aelodau a'r tystion am yr oedi cyn dechrau'r cyfarfod.
- 1.2 Cafwyd ymddiheuriadau gan Darren Millar Nododd y Cadeirydd fod Gwyn Price wedi ymddiheuro ar gyfer rhan gyntaf sesiwn y bore.

2 Lleihau'r risg o stôc – ymchwiliad dilynol: Panel 1 – Y sector gwirfoddol

- 2.1 Oherwydd materion technegol, cafodd eitemau 2 a 3 eu trafod gyda'i gilydd.
- 2.2 Bu cynrychiolwyr o'r Gymdeithas Strôc a Chynghrair Strôc Cymru yn ateb cwestiynau gan aelodau'r pwyllgor.
- 2.3 Nododd Lowri Griffiths o'r Gymdeithas Strôc fod yr Athro Marcus Longley o Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru wedi cytuno i weithio gyda'r Gymdeithas i ddatblygu asesiad economaidd o wasanaethau strôc yng Nghymru. Hefyd, nododd Ms Griffiths fod Canolfan Ymchwil Clinigol y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac Iechyd wedi nodi bod cyllid ar gael ei wneud yr asesiad. Cytunodd Ms Griffiths i gyflwyno'r gwaith hwn i'r Pwyllgor ar ôl iddo gael ei gwblhau.

3 Lleihau'r risg o stôc – ymchwiliad dilynol: Panel 2 – Cynghrair Strôc Cymru

- 3.1 Oherwydd materion technegol, cafodd eitemau 2 a 3 eu trafod gyda'i gilydd.
- 3.2 Bu cynrychiolwyr o'r Gymdeithas Strôc a Chynghrair Strôc Cymru yn ateb cwestiynau gan aelodau'r pwyllgor.

4 Lleihau'r risg o stôc – ymchwiliad dilynol: Panel 3 – Byrddau Iechyd Lleol / Iechyd Cyhoeddus Cymru

- 4.1 Bu cynrychiolwyr o fyrddau Iechyd Lleol a Iechyd Cyhoeddus Cymru yn ateb cwestiynau gan aelodau'r pwyllgor.

4.2 Nododd Dr van Woerden fod darn o waith penodol yn mynd rhagddo ym Mwrdeistref Sirol Caerffili ynghylch adsefydlu dioddefwyr dementia fasgwlaidd, ac y byddai manylion y gwaith hwn yn cael eu hanfon at y Pwyllgor.

4.3 Cytunodd Jan Smith, o Fwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan, i ddarparu gwybodaeth i'r Pwyllgor am y gost i Rwydweithiau'r Galon a'r Rhwydweithiau Canser o gyflogi rheolwyr sy'n goruchwyllo'r ffordd y caiff pob rhwydwaith ei redeg.

5 Lleihau'r risg o stôc – ymchwiliad dilynol: Panel 4 – Cyrff proffesiynol

5.1 Bu cynrychiolwyr o'r Coleg Nyrso Brenhinol a Chymdeithas Feddygol Prydain Cymru yn ymateb i gwestiynau gan aelodau'r pwyllgor.

6 Lleihau'r risg o stôc – ymchwiliad dilynol: Panel 5 – Llywodraeth Cymru

6.1 Bu'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a Dr Chris Jones, Dirprwy Brif Swyddog Meddygol Cymru, yn ateb cwestiynau gan aelodau'r pwyllgor.

7 Papurau i'w nodi

7.1 Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gofal Cymdeithasol: y gyllideb ddiogelu iechyd ac imiwneiddio

7a.1 Nododd y Pwyllgor y llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch y gyllideb diogelu iechyd ac imiwneiddio.

7.2 Llythyr gan Fwrdd Rhaglen Cynllun De Cymru: gwybodaeth ddilynol o'r cyfarfod ar 3 Hydref

7b.1 Nododd y Pwyllgor y llythyr gan Fwrdd Rhaglen Cynllun De Cymru.

8 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 i benderfynu gwahardd y cyhoedd o'r cyfarfod ar gyfer y canlynol:

8.1 Cytunodd y Pwyllgor ar y cynnig.

9 Y Bil Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru): Sesiwn frifio yng Nghyfnod 2

9.1 Cynhaliwyd sesiwn frifio ar weithdrefnau Cyfnod 2 y pwyllgor.

Eitem 5a

Gwenda Thomas AC / AM

Y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol
Deputy Minister for Social Services



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref LFGT096313

David Rees AC
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a
Gofal Cymdeithasol
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
Caerdydd
CF99 1NA

10 Hydref 2013

Annwyl David,

Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol Diwygiedig: Y Bil Gofal

Diolch am eich llythyr dyddiedig Medi 30 yn gofyn i mi egluro rhai materion sy'n ymwneud â'r Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol diwygiedig ("yr LCM diwygiedig"). Yn benodol, roedd y Pwyllgor eisiau gwybod pam nad yw'r LCM yn ystyried trefniadau cyfatebol i awdurdodau lleol yn yr Alban sicrhau parhad yn y trefniadau gofal o ganlyniad i fethiant ar ran y darparwr.

Nid oes darpariaeth benodol yn y Bil Gofal sy'n rhoi dyletswyddau dros dro ar awdurdodau lleol yn yr Alban. Byddai hyn yn mynd yn groes i adran 12 o Ddeddf Gwaith Cymdeithasol (Yr Alban) 1968 sy'n gosod dyletswydd ar awdurdodau lleol yr Alban i ddarparu cymorth i unigolion yn eu hardaloedd sydd mewn angen.

Mae'r ddyletswydd o dan adran 12 yn gymwys hyd yn oed os yw'r unigolyn yn preswyllo'n arferol y tu allan i ardal awdurdod lleol. Mae hyn yn cynnwys unigolion a leolwyd mewn ardal awdurdod lleol yn yr Alban gan awdurdodau o Gymru Lloegr neu o Ogledd Iwerddon. Felly, os bydd awdurdod lleol yn y DU yn gosod oedolion mewn lleoliadau a reoleiddir yn yr Alban, neu fod yr unigolion eu hunain yn trefnu hynny, bydd ganddynt ryw lefel o amddiffyniad petaent yn ddigon anffodus i weld eu trefniadau gofal yn methu o ganlyniad i fethiant ar ran y darparwr.

Efallai'ch bod yn ymwybodol bod newidiadau pellach i'r Bil Gofal (a gyflwynwyd ar 7 Hydref) wedi peri bod rhaid i mi gyflwyno Memorandwm Atodol a Chynnig ar y newid i gymal 39 a 71 o'r Bil hwnnw sy'n cael effaith ar Gymru ac o'r herwydd ofyn am gymeradwyaeth y Cynulliad. Bydd y newidiadau hyn yn gwella'r trefniadau cyfatebol y cyfeirir atynt yn yr LCM diwygiedig am barhad gofal ar draws ein ffiniau. Mae'n gwneud nifer o ddiwygiadau i adran

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff

Tudalen 120

Wedi'i argraffu ar bapur wedi'i ailgylchu (100%)

English Enquiry Line 0845 010 3300
Llinell Ymholiadau Cymraeg 0845 010 4400
Correspondence.Gwenda.Thomas@wales.gsi.gov.uk
Printed on 100% recycled paper

117 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 fel y mae'n gymwys i Gymru, mewn perthynas â dyletswyddau awdurdod lleol ar gyfer ôl-ofal iechyd meddwl.

Isod, mae dolenni i'r wybodaeth y cyflwynais ar 9 Hydref.

<http://www.assemblywales.org/cy/bus-home/bus-business-fourth-assembly-laid-docs.htm?act=dis&id=250840&ds=10/2013>

<http://www.assemblywales.org/cy/bus-home/bus-business-fourth-assembly-laid-docs.htm?act=dis&id=250841&ds=10/2013>

Rwy'n parhau i fod yn ddiolchgar i'r Pwyllgor am ystyried yr LCMs, yn enwedig i'r graddau y maent yn gorgyffwrdd â Bil Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru). Rwy'n siŵr eich bod yn deall cymhlethdod y newidiadau i'r Bil Gofal ac i Fil Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru).

Rydym hefyd yn awyddus i sicrhau bod trefniadau cyfatebol (cyn belled ag y bo'n ymarferol) sy'n esbonio pob sefyllfa bosib a all ddigwydd i unigolyn, roedd yn anochel y byddai hyn yn arwain at LCM Atodol pellach.

Hyderaf fod y llythyr hwn yn rhoi sicrwydd i'r Pwyllgor ynghylch y sail ddeddfwriaethol ar gyfer parhad y trefniadau gofal fel y maent yn gymwys i'r Alban. Os bydd y Pwyllgor Busnes yn penderfynu anfon y Cynnig Cydsyniad Deddfwriaethol Atodol a'r Memorandwm at y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol byddaf yn aros yn eiddgar i'r Adroddiad gael ei ystyried gan y Pwyllgor hwnnw.

Yn gywir



Gwenda Thomas AC / AM

Y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol
Deputy Minister for Social Services

Eitem 5b

Mark Drakeford AC / AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref SF/MD/3279/13

David Rees AC
Cadeirydd
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

HSCCommittee@wales.gov.uk

31 Hydref 2013

Annwyl David

Sesiwn Graffu – Gofal heb ei drefnu: parodwydd ar gyfer gaeaf 2013-14

Yng nghyfarfod y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar 9 Hydref cyfunais i roi gwybodaeth ichi am y canlynol:

- i. Esboniad o'r trefniadau i roi brechiadau rhag y ffliw i blant yn y practis cyffredinol neu yn yr ysgol, a'r oed y bydd plant yn cael y brechiadau hyn;
- ii. Darparu dolen i'r adroddiad blynyddol ar berfformiad practisau meddygon teulu o'i gymharu â'r Fframwaith Canlyniadau Ansawdd perthnasol;
- iii. Darparu manylion pellach am y polisi o gynnig triniaeth ddewisol y tu allan i GIG Cymru os nad yw'r gwasanaeth yn gallu ei ddarparu oherwydd pwysau'r gaeaf;
- iv. Ystyried cwblhau gwaith i asesu effaith gohirio gofal dewisol ar ofal heb ei drefnu yng Nghymru;
- v. Darparu dolenni/copïau o gynlluniau'r Byrddau Iechyd ar gyfer gofal heb ei drefnu.

Yn ogystal â hynny, cytunodd y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol i roi manylion am y prosiectau gofal integredig sydd ar y gweill yng Nghymru.

Cais gan y Pwyllgor am wybodaeth bellach

Mae'r Pwyllgor hefyd wedi dweud ei fod yn awyddus i gael gwybodaeth bellach am y canlynol:

- i. Sut y byddwn yn ystyried cynyddu'r capasiti ar draws y system iechyd a gofal cymdeithasol yn ystod cyfnodau eithriadol o brys yn y gaeaf, nid mewn ysbysol yn unig;
- ii. Y rhesymeg a gaff ei mabwysiadu er mwyn dosbarthu'r £150 miliwn yn ychwanegol a ddyrannwyd i'r portffolio Iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ar gyfer blwyddyn ariannol 2013-14, fel y cyhoeddwyd ar 8 Hydref 2013.

Sesiwn Graffu – Gofal heb ei drefnu: parodrwydd ar gyfer gaeaf 2013-14

- i) Esboniad o'r trefniadau i roi brechiadau rhag y fflw i blant yn y practis cyffredinol neu yn yr ysgol, a'r oed y bydd plant yn cael y brechiadau hyn
- Bydd meddygon teulu yn brechu plant 2 a 3 oed
 - Caiff disgyblion blwyddyn 7 (11-12 oed) eu brechu yn yr ysgol.
- Gofynnir i feddygon teulu hefyd:
- Frechu unrhyw blentyn ym mlwyddyn 7 nad yw'n cael ei frechu yn yr ysgol, am ba bynnag reswm;
 - Cynnig brechlyn i'w chwistrellu i unrhyw blentyn y cynghorir iddo beidio â chymryd y chwistrell Fluenz drwy'r trwyn.
- ii) Darparu dolen i'r adroddiad blynyddol ar berfformiad practisau meddygon teulu o'i gymharu â'r Fframwaith Canlyniadau Ansawdd perthnasol
- Cyhoeddwyd yr ystadegau diweddaraf yn ymwneud â'r Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol: Ystadegau'r Fframwaith Canlyniadau Ansawdd ar gyfer Cymru, 2012-13, ym mis Medi 2013. Mae'r rhain yn cynnwys data ar gyfer y flwyddyn hyd at ddiwedd mis Mawrth 2013. Gellir dod o hyd i'r ystadegau ar y Fframwaith Canlyniadau Ansawdd drwy ddilyn y ddolen hon:
- <http://wales.gov.uk/topics/statistics/headlines/health2013/general-medical-services-contract-quality-outcomes-framework-2012-13/?skip=1&lang=cy>
- iii) Darparu manylion pellach am y polisi o gynniq triniaeth ddewisol y tu allan i GIG Cymru os nad yw'r gwasanaeth yn gallu ei ddarparu oherwydd pwysau'r gaeaf
- Mae modd caniatáu i'r Byrddau lechyd ddefnyddio capasiti yn rhywle arall o hyd, a hynny nail ai drwy Fwrdd lechyd Lleol arall yng Nghymru yn y lle cyntaf, ac yna o fewn y GIG yn Lloegr. Dim ond os na fydd y posibiladau hyn yn dwyn ffrwyth y gall Byrddau lechyd Lleol geisio capasiti ychwanegol yn y sector annibynnol yng Nghymru a Lloegr, os nad ydynt yn gallu ymdopi â'r galw yn lleol.
- Rhaid i'r Byrddau lechyd roi gwybod i Lywodraeth Cymru eu bod yn bwriadu defnyddio capasiti amgen, a rhaid iddynt ddarparu tystiolaeth eu bod wedi sicrhau gwerth am arian os ydynt yn penderfynu rhoi'r gwaith allan ar gontract.
- iv) Ystyried cwblhau gwaith i asesu effaith gohirio gofal dewisol ar ofal heb ei drefnu yng Nghymru
- Ar hyn o bryd, mae Byrddau lechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a Chaerdydd a'r Fro wedi hysbysu Lywodraeth Cymru eu bod yn ceisio sicrhau capasiti ychwanegol i drin cleifion cardiaidd. Mae hyn yn cael ei wneud ar y cyd â Phwyllgor Gwasanaethau lechyd Arbenigol Cymru. Mae Bwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn trefnu i hyd at 112 o gleifion gael eu trin gan ddarparwr eraill. Mae Bwrdd lechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg hefyd wedi cyfluno â Phwyllgor Gwasanaethau lechyd Arbenigol Cymru ar gynlluniau i drin cleifion nad ydynt yn llwyddo i'w trin o fewn 36 wythnos erbyn diwedd mis Mawrth. Bydd hyn yn golygu defnyddio darparwr allanol ar gyfer rhywfaint o'r gwaith.

iv) Ystyried cwblhau gwaith i asesu effaith gohirio gofal dewisol ar ofal heb ei drefnu yng Nghymru

Mae trafodaethau ar y gweill ag un Bwrdd lechyd i gasglu'r wybodaeth hon er mwyn cael darlun i'n galluogi i ddeall y mater yn well. Rhoddir diweddiariad pellach unwaith inni dderbyn yr wybodaeth hon. Nid yw Llywodraeth Cymru yn casglu'r wybodaeth hon yn ganolog ar hyn o bryd, fodd bynnag.

v) Darparu dolenni/copiau o gynlluniau'r Byrddau lechyd ar gyfer gofal heb ei drefnu

Mae fy swyddogion wedi cysylltu â'r Byrddau lechyd i'w hatgoffa fy mod yn disgwyl iddynt gyhoeddi eu cynlluniau ar gyfer gofal heb ei drefnu. Byddaf yn ysgrifennu at y Pwyllgor i roi diweddiariad ar y mater maes o law.

Yn ogystal â hynny, cytunodd y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol i roi manylion am y prosiectau gofal integredig sydd ar y gweill yng Nghymu.

Mae manylion y prosiectau gofal integredig sydd ar y gweill yng Nghymru i'w gweld yn Atodiad 1.

Cais gan y Pwyllgor am wybodaeth bellach

i) Sut y byddwn yn ystyried cynyddu'r capasiti ar draws y system iechyd a gofal cymdeithasol yn ystod cyfnodau eithriadol o brysur yn y gaear, nid mewn ysbysbai yn unig

Paratowyd cynlluniau ar gyfer y gaear ar y sail fod capasiti yn golygu mwy na gwelyau mewn ysbysbai. Er bod y cynlluniau wedi rhoi llawer o sylw i sicrhau bod ysbysbai yn gallu ymdopi'n briodol â'r galw, mae'r holl Fyrddau lechyd wedi bod yn edrych ar gapasiti yn y gymuned, gan weithio'n agos â phartneriaid i gynyddu'r cyfleoedd hyn i'r eithaf.

Er enghraifft, mae Bwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi bod yn diwygio ac yn gwella ei drefniadau amserlennu ac ariannu'r Timau Adnodd Cymunedol ym mis Rhagfyr a mis Ionawr, mewn ymgais i gynyddu capasiti'r Sector Gofal Cartref a chan weithio gyda'r trydydd sector i edrych ar gyfleoedd.

Mae Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn datblygu gwasanaethau gofal canolraddol cadarn ar gyfer y gaear, gan ddefnyddio gwelyau ailalluogi mewn cartrefi gofal a fflatiau tymor byr â darpariaeth ailalluogi mewn Tai Gofal Ychwanegol.

Mae'r ddogfen ar Ddatblygu Gwasanaethau Cymunedol sydd ynghlwm yn Atodiad 1 hefyd yn tynnu sylw at amrywiaeth o fodelau a ddatblygwyd mewn ymgais i gael gwell cydbwysedd rhwng galw a capasiti drwy gydol y flwyddyn. Bydd adroddiad y Grŵp Rhwyngwneb Ysbysbai a'r Gymuned hefyd yn cynnwys argymhellion i asesu a sicrhau bod digon o gapasiti ar draws y system iechyd a gofal cymdeithasol.

ii) Y rhesymeg a gaiff ei mabwysiadu er mwyn dosbarthu'r £150 miliwn yn ychwanegol a ddyrannwyd i'r portfolio iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ar gyfer blwyddyn ariannol 2013-14, fel y cyhoeddwyd ar 8 Hydref 2013

Amlinellais fy rhesymeg ar gyfer dosbarthu'r £150 miliwn yn ychwanegol yn y datganiad ysgrifenedig a gyhoeddais ar 17 Hydref 2013.

<http://www.assemblywales.org/cy/bus-home/bus-business-fourth-assembly-written-ministerial-statements.htm?act=dis&id=251137&ds=10/2013>

Hyderaf fod yr uchod yn glir ac yn fuddiol.

Yn gywir

A handwritten signature in black ink that reads "Mark Drakeford". The signature is written in a cursive style with a large initial 'M'.

Mark Drakeford AC/AM

Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services

Community Service Development – LHBs in Wales

Background

Following on from the presentation to the Nuffield Institute on the local developments within community services in Wales, a summary document was prepared outlining the various community service models that Health Boards across Wales were either developing or implementing (drafted March 2013). In order to gain a broader understanding of these models, the following report outlines how these initiatives are to be measured and monitored going forward, along with a summary of the progress that is being made in terms of their development and implementation.

In order to get a sense of the models that are being developed, information has been captured on:

- The overall aim of the initiative and the services that are to be provided.
- Whether these services are being delivered in specific localities or LHB wide and in conjunction with partners outside of secondary care health services.
- Whether the Health Board has received Invest to Save funds to develop/implement its model.
- The mechanisms that have been put in place to measure improvements.

Overview of Models – Key Points

The following is a snapshot summary of the Community Service Delivery models being implemented across Wales:

- All of the Health Boards in Wales are either developing or implementing at least one mode that will assist in the development of community health care services. In some instances the number of projects that are being delivered amount to Five (Powys Teaching Health Board).
- All of the models include partnership working with Secondary Care services, including Primary Care partners, Local Government, Social Services and/or third sector organisations.
- Seven of the eleven projects are being delivered LHB wide.

- The key outcome benefits for the majority of the models are: reduced length of stay/early discharge; reduced admissions into secondary care services and; improved outcomes for the patient (e.g. reablement).
- The majority of Health Boards are utilising efficiency and productivity health measures to demonstrate the success of their community models (e.g. the number of admissions, average length of stay etc.) along with social care measures such as delayed transfer of care performance. In addition, some Health Boards (ABMU, Cardiff & Vale, Cwm Taf and Hywel Dda) have also incorporated mechanisms that will enable patient experience to be quantified.

A fuller description of the models for each Health Board are provided on the following pages, whilst the actual plans, progress reports etc provided by each health board are available on request.

Health Board	Model	Page
Abertawe Bro Morgannwg University	Community Resource Teams	4
Aneurin Bevan	Gwent Frailty Programme	5
Betsi Cadwaladr University		6
Cardiff & Vale University	Wyn Campaign	7
Cwm Taf	@ Home Services	9
Hywel Dda	Out of Hospital Care Model	10
Powys	Reablement Services	12
	Care Transfer Co-ordinators	12
	Community Resource Team	12
	Builth Model	13
	Virtual Ward	13

Invest to Save Funds

Across Wales, four Health Boards are receiving Invest to Save funds from Welsh Government to develop their Community Service models. Those receiving Invest to Save funds are:

Health Board	Community Service Model
Aneurin Bevan	Gwent Frailty Programme
Cardiff & Vale University	Wyn Campaign
Cwm Taf	@ Home Services
Hywel Dda	Community Virtual Ward (part of Out of Hospital Care Model)

All of the aforementioned Health Boards are currently in discussions with Welsh Government's Knowledge and Analytical Services and Swansea University's Centre for Innovative Ageing in order to develop a robust evaluation framework for the Invest to Save projects. It is hoped that the framework will assist in the identification of the benefits realised from Community Service projects (cost savings, the impact on service user wellbeing and model testing), whilst recognising the difficulties of measuring benefits in the short term and for older people's services where there is a greater need for hospital care and increased co-morbidity.

An interim report on the development of individual evaluation plans for the Invest to Save projects is to be made available during July 2013, but it is anticipated that this preparatory work will continue until June 2014.

Additional Community Service Projects

In addition to providing information on the projects that were already known to Welsh Government (as outlined in the March 2013 Summary), Health Boards were asked to provide details of any other community service projects that were being developed and implemented. Appendix A - Additional Community Service Projects provides a brief summary of the projects being implemented by ABMU, Cardiff and Vale and Cwm Taf.

Health Board

ABMU

Additional Community Service Projects

Acute GP Unit at Singleton Hospital (Swansea)

Acute Clinical Team (Neath Port Talbot)

Integrated Health and Social Care Teams (Bridgend)

Cardiff & Vale

Elderly Care Assessment Service

Cwm Taf

Reablement Services for People with Cognitive Impairment

Discharge Liaison Pilot

Home Medication Administration Service

Going Forward

It is recommended that Community Service Models should be included on the agenda for future Quality and Delivery meetings, linked to unscheduled care activity.

Community Resource Teams			
Aim	To support people to live at home, preventing hospital admissions and to facilitate timely discharge from hospital.		
Service Description	<p>The following are some of the services in place within Swansea, NPT, and Bridgend areas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nurse-led rapid response assessment (within 4 hours) – 8.00am to 8.00pm, 7 days a week. • Consultant-led 'hot clinics' to provide in-depth assessment, with further access to further investigation & rehabilitation. • Single point access to all adult social care and intermediate care services. • Nurse led falls assessment within 24 hours of referral. • Home IV antibiotic therapy, includes prescribing antibiotics, monitor patients & review bloods. • Emergency placements for clients who are not able to be supported within their home. • Stroke rehabilitation. • Continuing health care services – nursing, domiciliary & respite care. • Specialist practitioners including palliative, tissue viability, dementia, medicine management, continence, young person's sexual health education. • Reablement services including residential reablement. • Integrated approaches to contracting, contract monitoring and quality assurance of long term care being developed through the Western Bay Programme. • Integrated community network teams of district nurses, social workers and occupational therapists co-located in community hubs in plans in Bridgend. • Expanded services in place in Neath Port Talbot following changes in community hospital service model and more out of hospital care pathways in place between primary and secondary care. 		
Scope of Service	Local delivery - Swansea, Neath Port Talbot and Bridgend.		
Delivery Partners (In addition to Secondary Care)	Swansea <ul style="list-style-type: none"> • GP • Local Authority • Third Sector 	Neath Port Talbot <ul style="list-style-type: none"> • GP • Out of Hours • Local Authority 	Bridgend <ul style="list-style-type: none"> • Local Authority • Third Sector • GPs
Invest to Save Funding	No.		
Timeline for Improvements	Each locality service has started from a different timeline and there is a different emphasis across the localities. Through the Western Bay Health and Social Care Reform Programme and the Health Board's Changing for the Better Programme, a new joint Community Services Project Board has been established which will drive the development of improved community services (including CRT services) across the whole area. Modelling work to look at options for scaling up current health and social care is being finalised; an initial business case has been developed and detailed business cases will be presented in December. A standard specification for the CRT is being developed. A standard set of performance metrics are also being developed to ensure consistency in measuring outcomes.		
Key Principles being Monitored	<ul style="list-style-type: none"> • Rapid medical assessment/diagnostics • Rapid response – admission avoidance 	<ul style="list-style-type: none"> • Domiciliary rehab • Domiciliary intake reablement 	<ul style="list-style-type: none"> • Residential IC beds

Mechanism used to Monitor Improvements	Performance Dashboard within ABMU Health Board		
	The following indicators are being used/and or developed within ABMU and will be further developed and refined by agreement on a common set of performance metrics across health and social care being developed (as referenced above)		
	<ul style="list-style-type: none"> Community Resource Team Services – indicators that reflect the range and type of services provided and effectiveness ie. numbers of patients managed with IV antibiotics at home, numbers receiving reablement packages, number of avoided admissions. Response times. 	<ul style="list-style-type: none"> Interface with hospital services: emergency admissions for patients aged 65+, bed days consumed, length of stay indicators. 	<ul style="list-style-type: none"> Effectiveness - % of patients admitted to residential care, nursing home care and number of placements into these settings made directly from hospital.

Tudor
Applied

Apurin Bevan Health Board

Gwent Frailty Programme	
Aim	To keep people independent in their homes, through admission avoidance and earlier discharge. By focusing on prevention and ensuring clients have their health and social care needs solved quickly.
Service Description	<ul style="list-style-type: none"> Single point access. Access 8.00am to 8.00pm, 7 days a week, 365 days a year. 0-4 hour response time for health & social care urgent components. Emergency care at home Reablement Up to 6 weeks rehabilitation and review Falls assessment, falls clinic Two weeks rapid medical intervention including CGA Hot clinics Onward referral where required
Scope of Service	LHB wide delivery. 5 Community Resource Teams across Gwent.
Delivery Partners In addition to Secondary Care	<ul style="list-style-type: none"> Local Authority Voluntary Sector
Invest to Save Funding	Yes.
Timeline for Improvements	<ul style="list-style-type: none"> Payback of Invest to Save bid not noted on information provided. In the process of developing the Invest to Save evaluation framework with Welsh Government and Swansea University. Consideration is to be given to applying the 'theory of change' to plans.
Key Principles being Monitored	<ul style="list-style-type: none"> To reduce the usage of bed days related to the patients who could be seen by CRT. Growth in activity in CRT patient/client care. Reduction in Residential and Domiciliary care packages (Social Care)

Mechanism used to Monitor Improvements	Reduction of Bed Day Usage <ul style="list-style-type: none"> • Overall bed days utilised - Admission avoidance <2 days - Acute Ages 75+ >14 days - Acute Ages <75 >10 days - Community Ages 75+ >28 days - Community Ages <75 >21 days • Length of stay - Acute hospitals for frailty cohort 	Growth in CRT Activity <ul style="list-style-type: none"> • Total activity - Reablement - Falls - Rapid response - medical - Rapid response - other 	Social Care Packages <ul style="list-style-type: none"> • Social Care DToC. • Older people supported in the community. • Older people whom authority supports in care homes. • Total no. of domiciliary care hours per week for service users where the package is 10-20 hrs per week, less than 10 hrs per week & more than 20 hrs per week. • Total no. of general & mental health residential placements on the last day of the quarter for older people. • Total no. of general & mental health nursing placements on the last day of the quarter for older people.
	<ul style="list-style-type: none"> • A combination of finance & performance reports are sent to the Gwent Frailty Joint Committee & meetings are held with Welsh Government on a quarterly basis. • Local Evaluation - exploring opportunities for an 'organisational raid' to be undertaken by Academia Wales. 		
Progress to Date Tudalen 131	<ul style="list-style-type: none"> • An adverse variance for the number of bed days for the frailty patient cohort has been reported for 2012-13 against the targeted profile and has deteriorated in comparison with 2011/12 and 2010/11. • A reported growth in CRT activity, but it has not achieved the levels of activity expected from the investment of extra resources. • Social Care indicators illustrate a broadly stable position for 2012/13. Further work is to be undertaken on the social care indicators to understand trends and future target levels for the Frailty Programme. • High level modelling undertaken to determine how the Programme has contributed to the management of growth for the cohort. • Support in Anticipatory Care Planning where appropriate alongside GP referrals. • Instruction of FOPAL (Frail Older Persons Assessment & Liaison) team in line with frailty at the front door – MDT presence to assess patients in admission areas of RGH and NHSS and facilitate discharge with CGA in place and management plans. • Introduction of drivers and care bundles and use of frailty index for appropriate referrals. • Mental Health Nurse Practitioners in post in 3 localities within CRT. • Facilitating Early Stroke Discharge from secondary care • The profile of the people living at home and in community hospitals is increasingly complex and the community based staff are extending their core skills to support managing this complexity. • 7 day working of the medical model covering 4 of 5 areas from March 2013. 		

Betsi Cadwaladr University Health Board

Enhanced Care at Home (Denbighshire and Anglesey)	
Aim	To provide an increased level of care to patients in their own homes, who otherwise would have to be admitted to a community hospital or an acute hospital. For patients who are already in hospital, Enhanced Care can also support some of them to be discharged home sooner than they might have been.
Service Description	<ul style="list-style-type: none"> • The patient's GP practice acts as the 'gatekeeper' of the service. The GP decides whether or not a patient's health and social care needs can be safely met at home. • The GP provides the medical care to the patient and is supported by a multi-agency, multi-disciplinary 'team' including an Advanced Nurse Practitioner, District Nurses, Health Care Support Workers; Therapy staff; and Social Worker support. The voluntary sector also provides support where required, together with community equipment. GPs and the wider 'team' have access to specialist advice and support from Care of the Elderly Consultant and Consultant in Palliative Care Medicine. • A care plan is agreed by the GP and Enhanced Care 'team' for each patient who receives Enhanced Care, including the ability to provide a 24/7 service if required, with the needs of any carers also considered. • The length of time that a patient receives Enhanced Care varies but is usually up to 14 days. However, when someone requires Enhanced Care for a longer period of time (such as in the provision of terminal care), this can be provided although usually this is no longer than 28 days. • Before patients are 'discharged' from Enhanced Care, a full review of their ongoing health and care needs is done and the necessary arrangements are put in place to provide ongoing care. This is very similar to the type of assessment and ongoing arrangements that are done when a patient is discharged from hospital. • Enhanced care is provided for any adult over the age of 18 whose GP agrees can be safely cared for at home. However the majority of patient who would benefit from Enhanced Care are over the age of 65. • It is estimated to deliver at least 3,366 episodes of care across North Wales per year once fully implemented. • Plans to be developed to deliver the service in Meirionnydd, Central/South Denbighshire, North West Flintshire and South Wrexham in 2013, and the service will be rolled out to all localities in a phased.
Scope of Service	LHB wide delivery in a phased approach.
Delivery Partners In addition to Secondary Care	<ul style="list-style-type: none"> • Local Authorities across North Wales • GPs • Voluntary Sector
Invest to Save Funding	Yes – for 4 localities out of 14 in North Wales.
Timeline for Improvements	<ul style="list-style-type: none"> • Provision of service in 8 localities by Autumn 2013 • Develop evaluation framework and reporting for the I2S localities and clear mechanisms for impact on unscheduled care by December 2013 • Additional capacity in the community will support unscheduled care provision from Autumn 2013 onwards • I2S localities to provide over 1,000 episodes of care (equivalent to 40 beds) over a full year (by Autumn 2014)
Key Principles being	<ul style="list-style-type: none"> • More people are appropriately and safely cared for in their own home

Tudalen 132

Monitored	<ul style="list-style-type: none"> • Number of episodes of care provided supporting reduced hospital admissions and early discharge • Patient & Carer satisfaction
Mechanism used to Monitor Improvements Tudalen 133	<p>Joint Outcome Measures:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Number of 'step-up' admissions to enhanced care 2. Number of patients where discharge has been facilitated by Enhanced Care 3. Estimated bed days saved for those patients on Enhanced Care – by condition and hospital site – measured against the total 4. Levels of care package/hours per week measured at pre-admission, at start of enhanced care, end of enhanced care and post enhanced care 5. Cost of care packages for step up for Social Services and for Clients 6. Prevention of placement in care homes 7. Number and reasons for delayed discharges from Enhanced Care (which could be due to wait for a care package) 8. Admissions to hospital beds 9. Length of stay in hospital beds 10. Repeat admissions to Enhanced Care 11. Destination of patients when they are discharged from Enhanced Care 12. Emergency admissions by GP practice 13. Outcome Star model – patient questionnaires for qualitative information linked to certain goals such as mobility, general care, dealing with emergencies etc. This would be carried out in their own words which are agreed at the beginning of Enhanced Care and evaluated at the end and then possibly again in about 3 months. <p>Evaluation Framework:</p> <p>A framework is being developed to evaluate the delivery of the new service to include, patient outcomes and satisfaction, increase in number of patients cared for in their own home and reduction in demand for inpatient services, and cost effectiveness.</p>
Progress to Date	<ul style="list-style-type: none"> • The ECH service has been in place in North Denbighshire for over 3 years and more recently Anglesey ('step up' patients only at present) • In August 2013 the service commenced in a further three localities, namely North West Flintshire, Meirionnydd and South Wrexham

Cardiff and Vale University Health Board

Wyn Campaign	
Aim	To support people to regain and retain independence by delivering safe and efficient support, delivering a good experience and creating sustainable services.
Service Description	<ul style="list-style-type: none"> • Communication Hub providing a single point of contact for the citizen with a range of local services, interest groups or healthy ageing programmes. Also, acts a single point of contact for referral for assessment by the most appropriate agency. • Comprehensive geriatric assessment via Elderly Care Assessment Services or at home. • Intervention by a range of therapists including physiotherapist, occupational, speech & language and dieticians. • Falls assessment. • Case management for people with long term conditions. • Intravenous drug administration. • Nursing support. • If admitted to hospital, assessment by a multi-disciplinary team in EU & patient tracking and rehabilitation/reablement at home. • Co-ordinated long term care planning for those with complex needs.
Scope of Service	LHB wide delivery (Cardiff and Vale of Glamorgan Local Authority areas)
Delivery Partners In addition to Secondary Care	<ul style="list-style-type: none"> • GP • Local Government • Social Care • Thirds sector partners (voluntary services)
Invest to Save Funding	Yes
Timeline for Improvements	Based on the payback of Invest to Save funds: <ul style="list-style-type: none"> • Capacity released in 2013/14 will support improved flow and performance in waiting times etc. • In 2014/15 the Community Resource Team will be sustained through benefits realisation (savings made from removing the need for surge capacity & by bed closures). • Estimated bed reduction of 79 by 2015/16.
Key Principles being Monitored	Phase 1: <ul style="list-style-type: none"> • Improve response time for facilitated discharge from hospital to home. • Improve falls management and prevention in the community. • Improve chronic condition management for those at most risk of admission to hospital. • Provide in-reach to care home to prevent avoidable admission. • Prioritised 'step up' response to people identified by ECAS & Frail Older People's Advice & Liaison Service (front door turnaround)

Wyn Campaign	
Mechanism used to Monitor Improvements	Performance Indicators
	<ul style="list-style-type: none"> Emergency admissions to hospital for people aged 65+. Emergency bed usage for people aged 65+. Shift in balance from care home to home care provision. Re-admissions avoided by FOPAL. Falls data submitted to NLIAM: reducing harm from falls. Admission to care home direct from acute hospital. Discharge to usual place of residence. Number of people dying at home. Unplanned hospital attendance. Readmission within 14 days of discharge. DToC due to waits for packages of care or modifications to the home environment. Admission avoided by ECAS. Patient/Carers Experience Questionnaire (treated as an individual with dignity & respect; been worked with & not 'done to'; provided with timely information and; received joined up services).
	Reporting Mechanism
	<ul style="list-style-type: none"> Wyn Steering Group & Engine Room (monthly). Integrating Health and Social Care Board (bi-monthly). Welsh Government Invest to Save team (quarterly). Each partner organisation reports into its own governing body.
Progress to Date	Initiatives
	<ul style="list-style-type: none"> Pathway redesign: Condition specific e.g. #NoF, amputee, stroke and falls, plus an aspirational 'whole systems' pathway. The establishment of an Integrated Discharge Service to support complex discharge from hospital. The testing and establishment of the first phase of the Frail Older People's Advice & Liaison Service. Further development of the Elderly Care Assessment Service. The development and testing of a care co-ordination model. Work with GPs on the end of life pathway and piloting of the advance care planning protocol. Work on joint health and social care commissioning. Further development of Community Resource Teams to provide consistency across localities & a focus on targeted intervention. Inter-agency workforce/team development. Improvements in medicines management across the care pathway. The development and implementation of IT solutions to support integrated working.
	Efficiencies (comparison with the previous year)
	<ul style="list-style-type: none"> Emergency admission to hospital for people aged 65+ is increasing. A&E attendance for peoples aged 65+ is increasing. The number of people aged 65+ being supported in the home has increased, whilst the number supported in a care home has reduced. Discharge to usual place of residence has increased. Discharge to care homes form acute service has fallen. During financial years 2010/11 and 2011/12 readmission rates have consistently averaged 11.9% (Cardiff residents aged 65+ discharged from General Medicine of OPAIC). Between 3% and 9% of DToC reasons are attributed to homecare and modifications to the home environment.

Tudalen 135

Cwm Taf Health Board

@ Home Services			
Aim	To move care out of the hospital and into local community to improve the health and well being of individuals.		
Service Description	<ul style="list-style-type: none"> Reconfiguration of existing services to enhance the @Home Service which includes the Community Integrated Assessment Service, Community Ward, IV Service, Reablement and Intermediate Care Services, Reablement for Cognitive Impairment, Home Medication Administration Scheme, Discharge Liaison Nurse pilot and Specialist Practitioners e.g. Tissue Viability, Lymphoedema, Continence, Parkinson etc. The Community Integrated Assessment Service (CIAS) enables GPs to refer people over 65 to a rapid access assessment clinic (up to 72 hours) if extra medical care or therapy support is needed. A 'Community Ward' providing care that would normally be available on a hospital ward in the community or in a patient's home. Delivering IV Therapy in either a patient's home, local nursing or residential homes, includes the provision of intravenous medicine and co-ordinating the input of district nursing services. Continue the provision of reablement services that promote optimum levels of independence for patients through the delivery of short term multidisciplinary intervention. Single Point of Access established to refer patients to adult social care and integrated care services. 		
Scope of Service	LHB wide delivery.		
Delivery Partners In addition to Secondary Care	<ul style="list-style-type: none"> Primary Care Services – GPs and Medical Health Services Local Authority Third sector 		
Invest to Save Funding	Yes.		
Timeline for Improvements	Payback of invest to save bid not noted on information provided. Cash releasing efficiency savings planned from 2014/15. Cash releasing efficiency savings are planned for 2014/15 and 2015/16. In the process of developing the Invest to Save evaluation framework with Welsh Government and Swansea University.		
Key Principles being Monitored	<ul style="list-style-type: none"> Prevent admission. Support early discharge. To improve quality of life for client & carer. 		
Mechanism used to Monitor Improvements	Prevent Admission	Early Discharge	Quality of Life
	<ul style="list-style-type: none"> Admissions avoided for over 65 population - COE, General Medicine, Fractures, GP. Admissions within 30 days contact with the services (ex reablement). Admissions from nursing & residential homes 	<ul style="list-style-type: none"> Length of stay for those patients accessing reablement services. DToC 	<ul style="list-style-type: none"> Patient outcomes as measured by therapy outcome measures. No. accessing reablement/intermediate care services. Patient experience.
	Monitored via a Project Board which reports to the Setting the Direction Assurance Collaboration. Monthly performance reports are produced and a Quarterly Invest to Save Checkpoint report submitted to Welsh Government.		
Progress to Date	<ul style="list-style-type: none"> Lower than planned no. of referrals to Community Integrated Assessment Service, however referrals to CIAS are increasing 		

- | | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>following changes to the Service Model, however current pressure on acute service in terms of emergency admissions are impacting on the organisation's ability to reconfigure acute services and therefore reducing the impact of the @Home services.</p> <ul style="list-style-type: none">• Community Ward contacts continue to increase enabling earlier hospital discharge for patients requiring continued intervention.• Implementation of Falls Pathway• Referrals to reablement services exceeding targets which is enabling a greater number of discharges from the DGH and Community Hospitals• Delayed Transfers of Care are decreasing and patient flow increasing enabling greater capacity within DGHs.• Working closely with WAST to implement three referral pathways, Falls; Epilepsy and Diabetes to reduce the number of avoidable admission to the DGH• Number of patients treated as part of the IV component of the @Home Service continues to increase. We are also working with the Independent Sector targeting patients requiring IV intervention and provision of sub-cut fluids in five large Nursing/Care Homes• Patient information developed• Currently undertaking an evaluation of the @Home Project with support from Swansea University. |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Hywel Dda Health Board

Out of Hospital Care Model	
Aim	Development and alignment of community network services and functions that work together to deliver 'out of hospital care'.
Service Description	<p>Delivering care closer to home, by co-ordinating care that is designed around the needs of the individual and provided by a local interdisciplinary network of people with a range of skills coupled with moving patients/service users from a model of dependency to self-care/enablement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Improve the consistency of service delivery and patient outcomes. • Identification of demand and risk stratification. • Surveillance and care co-ordination, including telephone case management, guided self management and secondary prevention (includes musculoskeletal interface clinics, self referral, lifestyle services, tele-health for COPD, diabetes and heart failure etc). • Communication, including information sharing and development of a communication hub (e.g. booking appointments, single point access for health and social care community services). • Case management and navigation, including virtual ward development and integrated community response.
Scope of Service	LHB wide with community services are aligned to 7 geographical localities.
Delivery Partners In addition to Secondary Care	<ul style="list-style-type: none"> • Primary Care • Local Government • Social Services • 3rd Sector Services
Invest to Save Funding	Yes. Invest to Save funding has been received for the Community Virtual Ward element of the model.
Timeline for Improvements	Out of Hospital Care Model
	Community Virtual Ward element
	<ul style="list-style-type: none"> • Capacity released in 2013/14 will support improved flow and performance in waiting times etc. • In 2014/15 the Community Resource Team will be sustained through benefits realisation (savings made from removing the need for surge capacity & by bed closures).
	<ul style="list-style-type: none"> • Rebalance number of acute & community beds in system with phased workforce shift to community service & overall reduction in WTE (phased). • Development of clinical pathways and new ways of working (from Jan 2013 and to be further developed through the Population Health Programme of Work. • Cash releasing efficiency savings planned from 2013/14.

Out of Hospital Care Model		
Key Principles being Monitored	<ul style="list-style-type: none"> • Reduction in hospital admission. • Improved productivity. • Improved health outcomes. • Better patient experience. • Community based provision strengthened. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reduce the risk of health deterioration & improve the wellness of individuals at risk of hospital admission, readmission, health crisis (frail & chronic conditions). • Reduce unscheduled care demand (OoH & A&E attendance). • Reduce unplanned acute hospital admissions & readmissions. • Earlier hospital discharge for patients requiring continued intervention. • Reduce the number of acute hospital beds. • Rationalisation of CHC expenditure. • Improve quality by optimising the acute pathway for older people with complex needs. • Move towards local financial accountability.
	Out of Hospital Care Model	Virtual Ward Development
Mechanism used to Monitor Improvements Tudalen 139	<ul style="list-style-type: none"> • Reduction in the number of emergency hospital admissions & re-admissions. • Improvement in DToC delivery. • Number of individuals receiving telehealth. • Number of MDT clinic sessions for frail adults accessible within 48 hours of referral (Carmarthenshire) • No & % of people (includes carers) reporting that their quality of life & level of confidence/independence was restored/improved after episode of care from community services. • No & % of people who received enabling intervention to optimise independence by CRT. • No of people who require a reduced / no longer require health & social care package after an enabling intervention by CRT. • No of falls, epilepsy and hypoglycaemia events that are referred to the Community Resource Teams by WAST (avoiding A&E attendance) 	<ul style="list-style-type: none"> • Average LoS for Emergency Care (Combined Medicine) • DToC (non mental health). • Emergency admission & readmission rates for chronic conditions & ALoS. • Reductions in emergency packages of care. • Reduction in emergency admissions via A&E – WAST. • No of people who require a reduced health or social care package after a CRT intervention. • People reporting that their quality of life & level of confidence/independence was restored/improved.
	The Community & Chronic Conditions Management Board steering the Out of Hospital Care work programme and monitoring the progress reported by county delivery groups and task & finish sub groups has now been disestablished with a view to embedding the function within the revised governance structure of the HB in respect of performance and delivery monitoring. Quarterly Invest to Save checkpoint reports are submitted to WG on the Community Virtual Ward element.	

Out of Hospital Care Model

Progress to Date

- Locality leadership teams developed (with 7 GP leads).
 - CRT established in each locality.
 - Communications hub in Carmarthenshire now 24/7.
 - Implementation of services for chronic conditions from level 1 to level 4 of the CMM triangle across Health Board.
 - Prevention services provided through patient education, information & targeted advice aimed at chronic disease.
 - Specialist from hospital services, community & primary care working together in community based clinics or via telemedicine links (Joint frailty clinic commenced in Oct 12).
 - Implementation of falls pathway.
 - Joint care beds available in each county providing a convalescence model in the community.
 - Specialist nurses & therapists aligned to CRT.
- Planning work for implementation has been completed.
 - Skills mapping & role redesign work undertaken across professional groups.
 - New roles have been recruited within therapy professions, nursing & support workers.
 - Workforce shift from acute based services to community teams providing 'in reach' to hospital for therapy professions & some specialist nursing roles.
 - Scoping work complete on appropriate tools/methods of case finding.
 - Development of a menu of complimentary preventative services and of systems to target resources towards a more anticipatory approach across the primary & community services.

Tudalen 140

Powys Teaching Health Board

Model	Reablement Service	Care Transfer Co-ordinators	Community Resource Team
Aim	Provide short term support to individuals to retain or regain their independence by promoting well being, independence, dignity & social inclusion.	Facilitate the seamless transfer of patients from nominated District General Hospitals to own home, community hospital, residential home or nursing home.	Provision of locality level specialist advice & support for patients along the scheduled & unscheduled care pathways.
Service Description	Based on an intake model. Supports health by promoting improved self care & treatment in a community setting so that people remain at home where appropriate.	Co-ordination of the transfer of patients at the earliest opportunity.	<ul style="list-style-type: none"> CRTs are independent prescribers & work at the advanced level supported by medical consultant teams. CRTs include MDT community services such as falls, COPD, parkinsons, cardiac services, neuro clinics and MND MDT.
Scope of Service	LHB wide.	LHB wide	LHB Wide
Delivery Partners In addition to Secondary Care	<ul style="list-style-type: none"> Local Government Social Care 	<ul style="list-style-type: none"> GP 	<ul style="list-style-type: none"> Primary care teams. Local Government / Social Services
Invest to Save Funding	No.		
Mechanism used to Monitor Improvements	<ul style="list-style-type: none"> Section 33 Agreement between Powys CC & Powys LHB established which includes operational monitoring Group. A monitoring framework is in place. 	<ul style="list-style-type: none"> Reduction in ALoS in community hospitals. Reduction in the number of patients awaiting & the length of time patients awaiting for transfer from District General to own home, community hospital, residential care or nursing home. Reduction in DToC. 	<ul style="list-style-type: none"> Powys HB and County Council have formally approved the Joint Maturity Matrix as a framework for co-ordinating the implementation of an integrated model of care within the 3 localities of Powys. The matrix reflects WG guidance – Setting the Direction & Better Support at Lower Cost. Progress against the matrix is reported to the Integrated Care Pathway for Older People Programme Board. A suite of outcomes/performance indicators is being developed.
Progress to Date	The service is operational but will make a transition during 2013/14 to an 'intake model' & work is underway to design this service.	<ul style="list-style-type: none"> Completed the recruitment of Care Transfer Co-ordinators to each locality & associated district general hospital. Objectives are set against the monitoring criteria above. 	<ul style="list-style-type: none"> Using the framework, Health and Social Care teams at locality level have developed and are progressing actions plans to deliver key themes of WG guidance including Community Resource Teams.

Talen 141

Model	Builth Model	Virtual Ward
Aim	Improving the quality of life & life chances for the local population by offering the most appropriate care options close to the individual's main residence.	To reduce unscheduled care attendances at the MAU by 20% (particularly for older people) by developing local community based services & interdisciplinary working across health & social care.
Service Description	<ul style="list-style-type: none"> • Development of a single access patient flow system through a communication hub. • The use of residential care beds for individuals with stable medical conditions that require clinical nursing interventions & services. • Provision of personal care during an individual's short stay by Residential Care Team. • Work towards clinical & organisational integration within adult social services with single care management plan for those admitted into residential care beds. • Develop case management & pro-active case management finding through risk stratification/screening approaches to encourage self management. • Patients on case loads will have one identifiable named key worker for their health/socials care needs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Case management of the most at risk & frail patients. • Daily virtual ward rounds with the GP, district nurse & practice based social worker. • Weekly multidisciplinary team meetings (including age care consultants). • Interdisciplinary operational policy. • Virtual ward patient status at a glance boards. • SBAR handover tools. • Practice level frailty registers. • Quarterly morbidity & mortality meetings. • Monthly operational management meetings.
Scope of Service	Local Delivery – Builth Wells	Local Delivery – South Powys
Delivery Partners In addition to Secondary Care	<ul style="list-style-type: none"> • GPs • Social Care Services 	<ul style="list-style-type: none"> • GP & district nurse • Social workers
Invest to Save Funding	No.	
Mechanism used to Monitor Improvements	<ul style="list-style-type: none"> • Developing an outcome/performance framework which will link to a locality & countywide performance framework for the PCC/PLHB Integrated Care Pathways for Older People Programme. • Outcome framework to be overseen by a local Joint Service Management Group. 	<p>The Virtual Ward is measured through:</p> <ul style="list-style-type: none"> • The Powys Enhanced Service agreement with the GPs. Measures the frailty register & those with a MDT discussion & plan of care. • MDS data from secondary care. Provides impact of the proactive case management (above) by a reduction in MAU attendances. • Unscheduled care performance report submitted to Unscheduled Care Board.
Progress to Date	<ul style="list-style-type: none"> • A service model has been developed. • Additional community nursing staff have been identified & released for specialist training in their new role. • Construction on a new Integrated Health & Social Care Centre is complete & delivery is to commence during July 13. A tender has been issued to secure a new service provider for personal care in the new 12 Shared Care Unit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Virtual ward has been implemented across South Powys (Haygarth, Crikhowell, Brecon & Ystradgynlais) during 2013. • Multidisciplinary interagency operational policy in place. • 2nd Phase: The management of people with long term conditions across the full Community Resource Team by streamlining care across practice nurses & specialist nurses with a focus on self management with leadership informed by psychological



approaches.

- Facility opened on 2 September 2013 and beds will open in December 2013.

Abertawe Bro Morgannwg University Health Board

Acute GP Unit at Singleton Hospital

Aim	To reduce the number of hospital admissions by promoting community services as an alternative to hospital care.
Core Deliverables	<ul style="list-style-type: none"> • A GP triage of all GP referrals to the acute medical intake at Singleton Hospital. • Arrange patients into appropriate clinical pathways at the point of telephone triage or following face to face patient consultation.
Delivered By	Staffed by GPs who work closely with physicians, consultants, therapists and nurse assessors.
Benefits	<ul style="list-style-type: none"> • Patient experience – patients are given an informed choice about the most appropriate care pathway; decisions are made with them rather than for them and; avoid the social and psychological impact of a hospital stay. • Prompt access to senior clinical decision makers who can divert patients to alternative pathways • Avoid medical admissions. • Bed reduction.

Acute Clinical Team

Aim	To increase the level of care to patients in their own home and avoid hospital admissions.
Core Deliverables	<ul style="list-style-type: none"> • Rapid nurse led response within 4 hours (7 days a week). • IV Antibiotics Service – patients managed at home by receiving intravenous antibiotic therapy. • DVT Pathway – 4 hour response time for patients with suspected DVT. ACT visits & assesses the patient & delivers warfarin (if appropriate). Clinical team take daily blood tests & anticoagulant therapy until the patient reaches therapeutic levels. • Endoscopy/Vitamin K – Anticoagulant patients being managed at home before and after endoscopy procedure.
Delivered By	A nurse led acute clinical team. Referrals to the DVT pathway are made by GPs.
Benefits	<ul style="list-style-type: none"> • Patient experience – care delivered within their own home. • Avoid hospital admissions.

Integrated Health and Social Care Teams

Aim	For older people and those with complex needs, provide an integrated approach to health and social care thereby reducing duplication and enabling patients to access care through a single point of access.
Core Deliverables	<ul style="list-style-type: none"> • Integrated management structure with professional leadership. • Single point of access to community health and social care services in place. • All referrals to the CRT and Adult Social Care received through a single route.
Delivered By	Three integrated health and social care network teams being created in Bridgend.
Benefits	<ul style="list-style-type: none"> • Professionals can share information on vulnerable patients & target support. • Reduced duplication of referral and assessment. • Timely interventions provided to patients/service users at risk. • Improved co-ordination of care plans and discharge support. • Reduction in admissions for vulnerable patients. • Early discharge.

Cardiff and Vale University Hospital

In addition to the Wyn Campaign, Cardiff and Vale University Health Board provided details of its Acute Response Team and Vale Elderly Care Assessment Service. Both of these projects were established prior to the Wyn Campaign and have been developed further via the Wyn Campaign. Details of both of these projects are provided below:

Vale Elderly Care Assessment Service (ECAS)	
Aim	<ul style="list-style-type: none"> To provide Consultant Geriatrician led multi-disciplinary comprehensive assessment, timely review of older patients who are at risk or deteriorating in the community or failing in residential homes.
Core Deliverables	<ul style="list-style-type: none"> To provide GPs with a rapid-access Geriatrician-led inter-disciplinary service, this allows timely review of older patients who are at risk or deteriorating in the community or failing in residential homes. To provide a full (and written) multi-disciplinary assessment to enable Social Services and Primary Care Teams to support older people in their own homes. To provide a community/hospital based rehabilitation plan where appropriate.
Delivered By	<ul style="list-style-type: none"> A multidisciplinary team, including Consultant Geriatricians, nurses, therapists, social services. Maintaining close links with the Vale Community Resource Service (VCRS) and Day Hospital to maximise appropriate rehabilitation and support for older people in the community.
Benefits	<ul style="list-style-type: none"> Avoid unnecessary admissions to acute hospitals. One stop multi-disciplinary assessment. Optimum independence for patients. Patient satisfaction.
Acute Response Team (previously noted in March 2013 update)	
Aim	To provide nursing therapies and care to patients in their own home by visiting those who are registered with a GP in the Cardiff and Vale area.
Core Deliverables	<ul style="list-style-type: none"> Provision of a rehabilitation programme to ensure patients reach their optimum independence. Assess patients in their place of residence or prior to discharge from hospital to provide intravenous medicine at home. Provision of deep vein thromboses services (including monitoring, administration of medicine, education and support). Provision of care and equipment to enable end of life care to be delivered at home.
Delivered By	A multidisciplinary team, including nurses, support nurses, physiotherapists and occupational therapists. Specialist advice and support are also sought from microbiology and pharmacy departments, district nurses, Marie Currie Support Project and specialist palliative care services.
Benefits	<ul style="list-style-type: none"> Expedite transfer home. Reduce hospital admissions. Optimum independence for patients. Patient satisfaction.

Reablement Services for People with Cognitive Impairment	
Description	Specialist OT staff provide a programme of reablement which is tailored to the needs of the individual and their families/carers.
Progress	Service established during 2012.

Discharge Liaison Pilot	
Description	Discharge Liaison Nurse (DLN) with the single point of access to reablement and intermediate care services.
Progress	<ul style="list-style-type: none"> • Pilot has proved to be successful. • A commitment moving forward to sustain this post and rotate the DLN team into the service. • In the process of redesigning the DLN service and has been aligned to the Community Resource Team. • Next step is to review the function of the role and link to complex care co-ordination.

Home Medication Administration Service	
Description	Enable patients to maintain their independence in their own home, by providing medication administration support.
Progress	Service has been in place since 2007. The number of individuals that the service supports has increased by 69% since April 2012.



Mr D Rees
Chair, Health and Social Care Committee
National Assembly for Wales
Cardiff Bay
Cardiff
CF99 1NA

25th October 2013

Dear Mr Rees

South Wales Programme – Financial assessment

Further to your letter dated 9th October 2013 following our attendance at the Health and Social Care Committee on 3rd October, I am pleased to outline to members how the programme is undertaking the financial assessment of the four options contained within our proposals.

The South Wales Programme Board has tasked the Director of Finance of each of the participating Local Health Boards (LHBs) and the Welsh Ambulance service (WAST) to develop a consistent approach to the costing methodology that should be applied to each option under consideration. The Directors have established a Finance Workstream, led by one of the Finance Directors, to work closely with the service and data analysts to undertake this work.

The costing to date as presented in the consultation documentation, has been undertaken at a South Wales level for A&E/paediatrics/neonates and maternity services. It is proposed that the workstream will now also cost, at a high level, the potential impact of the options on acute medicine and emergency surgery using proxy rather than detailed activity models.

It is proposed that the options will be costed in terms of impact on each LHB. At this stage we could attribute a pro-rata share to give a sense of likely impact, but the current financial work being finished off in the next few weeks will accurately address this.

Like other criteria, the financial impact is likely be differential by HB for different options and the Programme Board may therefore need to agree principles which support an 'optimum decision' for South Wales.

The costing work will focus upon the medical staffing associated with each of the modelled flows, the impact of activity on beds, theatres for emergency surgery and A&E cubicles and model the potential impact on current estate i.e. the potential requirement for additional accommodation and projections of surplus accommodation that may become available in local hospitals.

The Programme Board has asked that this work be completed in November for consideration by the Board in making its recommendation on the way forward and also made available to each Community Health Council and Local Health Board prior to their decision making by the end of the calendar year.

Yours sincerely



Paul Hollard
Programme Director
South Wales Programme

South Wales Programme - Finance Summary

Background

A Finance Workstream was established under the revised governance arrangements agreed for the programme in November 2012. This included the formation of a supporting working group with representation from each of the five Health Boards (Abertawe Bro Morgannwg, Aneurin Bevan, Cardiff and Vale, Cwm Taf and Powys) and the Welsh Ambulance Services NHS Trust (WAST). The group has met regularly and has produced Highlight Reports reporting progress and risks as part of its responsibilities. The work undertaken shows the financial impact of each option as part of a collaborative solution for South Wales and not on an individual health board basis.

Introduction

The Finance Workstream has:

- determined the relevant areas of spend affected by the programme;
- completed work based upon the information which has been made available to it; and delivered its work in support of the programme through participation by all partner organisations;
- highlighted financial considerations to support the programme's overriding aim for service changes to deliver safe services;
- calculated on a transparent and consistent basis the marginal cost revenue impact of each Option for the direct cost areas of Medical Staffing; Midwifery and Clinical Conveyance;
- identified the cost of the capital requirements for Clinical Conveyance;
- outlined potential financial benefits and risks which are not considered to be relatively different between the options;
- produced a relative cost comparison for consideration following the Qualitative (ie non-financial) Options Evaluation Exercise, for each of the options as follows:

	Marginal Cost for Current State*						
	£000	3+RGH	3+PCH	3+POW	3+PCH+RGH	3+POW+RGH	3+PCH+PoW
	£000	£000	£000	£000	£000	£000	£000
Revenue Impact (per annum) for Cost Areas:							
Medical Staffing	17,503	4,382	5,377	5,231	8,525	9,296	9,296
Nursing – Midwifery	0	-360	-400	-440	-280	-280	-320
Clinical Conveyance	3,374	6,564	6,668	6,170	5,351	5,634	5,061
Total Revenue Impact	20,877	10,586	11,645	10,961	13,596	14,650	14,037
Total Capital Requirement: Clinical Conveyance	260	1,545	1,545	1,545	1,370	1,370	1,110

*To meet safety and standards with the current configuration that is not feasible but shown only for comparative purposes.

Key findings from the financial assessment are:

- although it would not be feasible to provide safe and sustainable services within the current configuration of hospitals, even with additional investment, this configuration has been costed purely for comparative purposes and it is evident that all options will cost less than this theoretical scenario;
- the revenue impact for 4 site options are more favourable than 5 site options;

- the cost area with the greatest revenue variation between options is for Medical Staffing and 4 site options cost less than 5 site options;
- the cost area with next greatest revenue variation between options is for Clinical Conveyance however 4 site options cost more than 5 site options;
- the most favourable Option in revenue impact terms is 3+RGH;
- the least favourable Option in revenue impact terms is 3+POW+RGH;
- using the revenue impact value as a high level estimate for running costs per annum and expressing it as a percentage of the annual collective running costs of the Health Boards, the lowest cost option's value equates to 0.3% and the highest cost option's value equates to 0.42%.

There is further work to be undertaken at the implementation stage because:

- the financial assessment has not taken account of the impact within other specialties which may be affected such as Trauma, Emergency Surgery and Acute Medicine;
- no detailed modelling of requirements such as beds, trolleys and cubicles has been undertaken and consequently no detailed costing of Nursing in A&E and Paediatrics have been calculated;
- no information is currently available to assess the impact on supporting services such as Radiology and Theatres;
- no information is currently available on the capital requirements for Hospital Services generated by each option.

The affordability strategy will be finalised during the implementation stage and will ensure that all hospital sites are utilised to their fullest potential and no individual Health Board is financially destabilised.

Eitem 7

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Eitem 8

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon