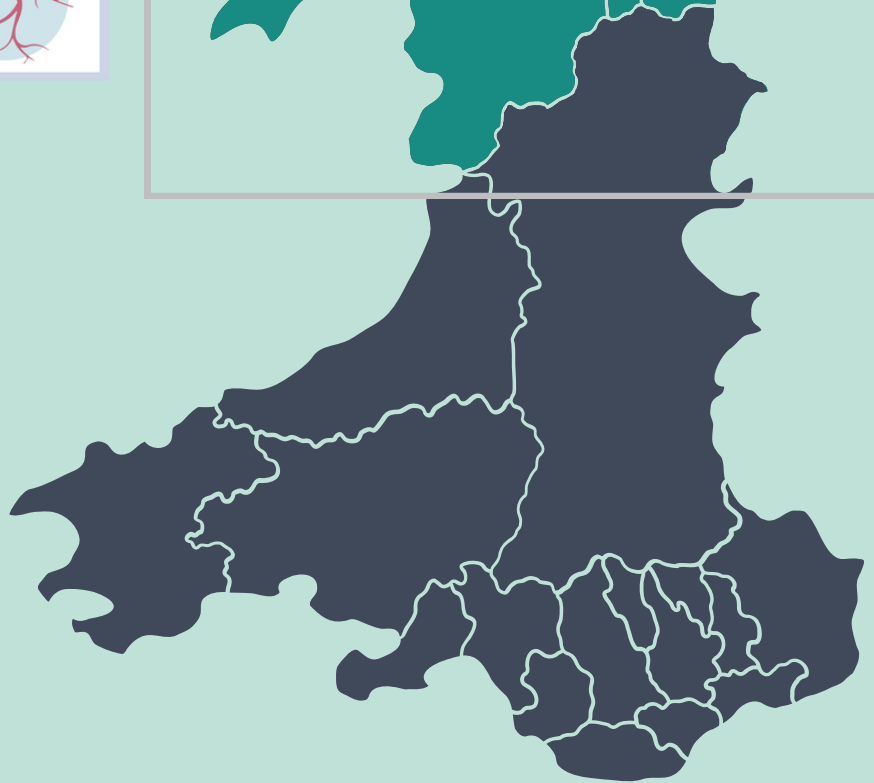
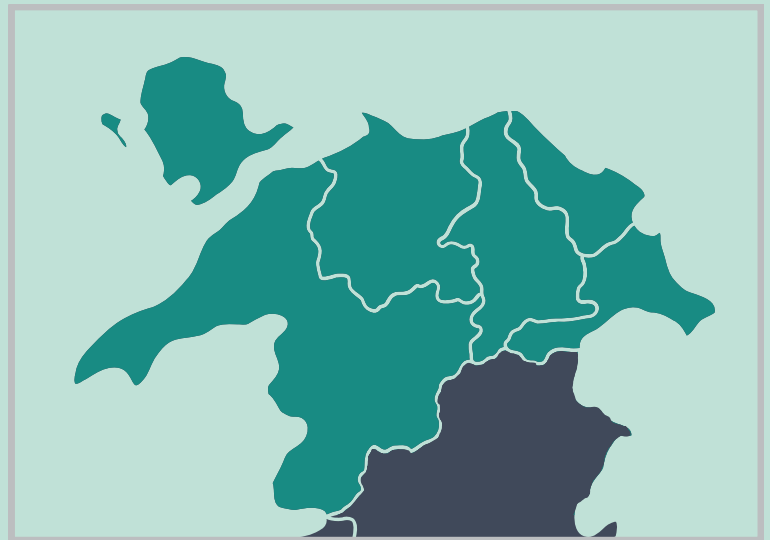


# Gwasanaethau Fasgwlaidd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr; adolygiad o gynnydd



## Cynnwys

## Tudalen

---

Cyflwyniad	4
Crynodeb Gweithredol	5
Cyd-destun	8
Yr Hyn a Wnaethom	10
Yr Hyn a Nodwyd Gennym	13
<b>Argymhellion brys yr RCS i fynd i'r afael â risgiau i ddiogelwch cleifion:</b>	
Argymhelliad yr RCS: 1	13
Argymhelliad yr RCS: 2	17
Argymhelliad yr RCS: 3	19
Argymhelliad yr RCS: 4	22
Argymhelliad yr RCS: 5	31
<b>Argymhellion yr RCS i wella gwasanaethau:</b>	
Argymhelliad yr RCS: 6	33
Argymhelliad yr RCS: 7	35
Argymhelliad yr RCS: 8	40
Argymhelliad yr RCS: 9	42
<b>Casgliad</b>	<b>44</b>
<b>Beth Nesaf?</b>	<b>45</b>
<b>Atodiad A</b>	<b>46</b>
<b>Atodiad B</b>	<b>48</b>
<b>Atodiad C</b>	<b>51</b>

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

## Ein diben

Gwirio bod gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n mwyafu iechyd a llesiant pobl.

## Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn yr ydym yn ei wneud. Rydym yn:

- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- Cynhwysol - rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- Cymesur - rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf

## Ein nod

Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac sy'n dylanwadu arno

## Ein blaenoriaethau

- Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio a symud rhyngddynt
- Byddwn yn addasu ein dull gweithredu i sicrhau ein bod yn ymatebol i risgiau i ddiogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg
- Byddwn yn cydweithio er mwyn ysgogi'r gwaith o wella systemau a gwasanaethau ym maes gofal iechyd
- Byddwn yn cefnogi ac yn datblygu ein gweithlu i'w galluogi nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau.



## Cyflwyniad

[Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru \(AGIC\)](#) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru. Rydym yn gyfrifol am arolygu ac adolygu gwasanaethau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) a gwasanaethau gofal iechyd annibynnol ledled Cymru yn erbyn amrywiaeth o safonau, polisiau, canllawiau a rheoliadau er mwyn amlygu'r meysydd y mae angen eu gwella.

Fel rhan o adolygiadau blynyddol AGIC ar gyfer 2022-23, gwnaethom gynnal adolygiad lleol o wasanaethau fasgwlaidd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (y bwrdd iechyd). Nod yr adolygiad oedd ystyried y cynnydd a wnaed gan y bwrdd iechyd mewn perthynas â'r canfyddiadau a'r argymhellion a amlinellwyd yn [Adroddiad Adolygiad o Gofnodion Clinigol Coleg Brenhinol y Llawfeddygon yn Lloegr](#), a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2022. Ceir manylion am yr argymhellion yn Atodiad B.

Mae adroddiad Coleg Brenhinol y Llawfeddygon yn nodi naw argymhelliad ar gyfer gwella. Nodwyd bod y pum argymhelliad cyntaf yn rhai brys i fynd i'r afael â risgiau i ddiogelwch cleifion. Ystyriwyd eu bod yn gamau gweithredu pwysig i'r bwrdd iechyd eu cymryd, er mwyn sicrhau diogelwch cleifion bob amser. Roedd y pedwar argymhelliad arall yn ymwneud â gwella gwasanaethau ac ystyriwyd eu bod yn gamau gweithredu pwysig i'w cymryd gan y bwrdd iechyd er mwyn gwella'r gwasanaeth.

Gwnaethom ystyried a oedd y camau gweithredu a gymerwyd gan y bwrdd iechyd wedi gwella ansawdd y gofal sy'n cael ei roi ac wedi gwella diogelwch cleifion, ac a oedd gofal fasgwlaidd yn gyson i bobl ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd, ni waeth ble maent yn byw.

Mae'r adroddiad hwn yn nodi ein canfyddiadau a 11 o argymhellion ar gyfer gwella. Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried yr holl argymhellion hyn, ac rydym yn disgwyl iddynt gael eu rhoi ar waith yng nghyd-destun gwaith gwella ehangach.

Hoffem ddiolch i bob aelod o staff sy'n gweithio yn y bwrdd iechyd, a helpodd i lywio ein hadolygiad drwy ddarparu'r wybodaeth y gofynnwyd amdani, cymryd rhan mewn cyfweiliadau ac am gwblhau ein harolwg er mwyn rhannu eu safbwyntiau a'u profiadau â ni.

Hoffem hefyd ddiolch i'r rhai yng Ngholeg Brenhinol y Llawfeddygon a'r Panel Ansawdd Fasgwlaidd a'n cynorthwyodd drwy roi gwybodaeth berthnasol er mwyn helpu i lywio ein hadolygiad.

Byddwn yn cyfeirio at Goleg Brenhinol y Llawfeddygon yn Lloegr fel yr RCS yng nghorff yr adroddiad hwn.

## Crynodeb Gweithredol

Mae'r adroddiad hwn yn nodi canfyddiadau ein hadolygiad, lle yr ystyriwyd y cynnydd a wnaed gan y bwrdd iechyd i fynd i'r afael â'r canfyddiadau a'r naw argymhelliad yn ei wasanaethau fasgwlaidd fel y'u nodwyd yn adroddiad adolygiad yr RCS, er mwyn sicrhau diogelwch cleifion ac ansawdd gofal. Nodir isod y canfyddiadau allweddol a nodwyd yn ystod ein hadolygiad.

---

Roedd yn amlwg bod y bwrdd iechyd wedi gwneud ymdrechion i roi prosesau ar waith a gwneud gwelliannau yn ei wasanaethau fasgwlaidd, gyda'r nod o roi gofal diogel, amserol ac effeithiol i gleifion.

Nodwyd gennym fod cynnydd boddhaol wedi cael ei wneud yn erbyn pob un o'r naw argymhelliad a wnaed gan dîm adolygiad yr RCS, a bod y bwrdd iechyd wedi dechrau'n ddi-oed ar waith ar y pum argymhelliad brys i fynd i'r afael â risgiau i ddiogelwch cleifion. Fodd bynnag, mae angen gwneud rhagor o waith i gryfhau rhai agweddau ar gadw cofnodion clinigol, a sicrhau bod taith claf drwy'r llwybrau fasgwlaidd yn gyson ac yn gadarn, a hynny er mwyn sicrhau bod pob claf yn cael yr un gofal, ni waeth beth fo ei leoliad daearyddol, bod ansawdd prosesau cyfathrebu ysgrifenedig yn cael ei gynnal, a bod cofnodion yn cael eu ffeilio'n amserol ac mewn trefn gronolegol, er mwyn sicrhau diogelwch cleifion bob amser.

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth a oedd yn dangos bod y bwrdd iechyd wedi cymryd camau gweithredu'n ddi-oed i gysylltu eto â phob claf (neu ei berthnasau/pherthnasau agosaf), a adolygwyd fel rhan o adolygiad yr RCS, yn unol â'r ddyletswydd gonestrwydd. Wrth wneud hynny, gwnaeth y bwrdd iechyd hefyd gyflawni ei rwymedigaethau moesegol a chyfreithiol drwy gadarnhau'r canlyniad i sawl claf, lle na allai tîm yr RCS ganfod hyn yn ystod ei adolygiad.

Gwelsom fod Panel Adolygu Ansawdd Fasgwlaidd wedi cael ei sefydlu i graffu ymhellach ar y cofnodion a adolygwyd gan dîm yr RCS. O ganlyniad, arweiniodd hyn at nodi gwybodaeth newydd i rai cleifion, gyda phedwar claf yn cael eu hatgyfeirio gan y bwrdd iechyd at Grwner Ei Fawrhydi. Cysylltwyd â'r perthnasau agosaf fel y bo'n briodol. Ym mis Mai 2023, agorodd Uwch-grwner Gogledd Cymru gwestau i'r pedwar unigolyn a fu farw yn anffodus.

Canfu tîm yr RCS broblemau sylweddol gyda phrosesau'r tîm amlddisgyblaethol mewn gwasanaethau fasgwlaidd. Drwy ein hadolygiad, gwelsom fod y bwrdd iechyd wedi gwneud cynnydd boddhaol o ran y gwelliannau roedd angen eu gwneud yng ngwaith y tîm amlddisgyblaethol. Rhoddwyd mesurau 'sicrhau diogelwch' ar waith ar unwaith o fewn y gwasanaeth llawfeddygaeth fasgwlaidd, a oedd yn cynnwys gwell trefniadau cyflenwi ar gyfer meddygon ymgynghorol a chymorth agosach i'r tîm amlddisgyblaethol wrth iddo wneud penderfyniadau, a oedd yn cael ei ddarparu gan Ymddiriedolaeth Sefydledig y GIG Ysbyty Athrofaol Lerpwl (LUHFT). Roedd hyn hefyd yn cynnwys y defnydd o ddau feddyg ymgynghorol yn ystod llawdriniaeth redweliol gymhleth, megis cyweirio Anewrysm Aortig Abdomenol (AAA).

Gwelsom hefyd fod y bwrdd iechyd wedi rhoi proses ar waith i gael y cymorth clinigol angenrheidiol yn ystod cyfarfodydd fasgwlaidd y tîm amlddisgyblaethol, ac mewn perthynas â'r llwybr ar gyfer anwrysmau. Drwy ei broses o wella gwasanaethau, mae'r bwrdd iechyd hefyd wedi comisiynu cymorth gan Ysbyty Athrofaol Gogledd Canolbarth Lloegr (UHNM), er mwyn helpu i ymdrin ag achosion AAA brys a dewisol brys yn barhaus hyd at 2024. Er bod gwelliannau sylweddol wedi cael eu gwneud yng ngwaith y tîm amlddisgyblaethol, mae angen gwneud rhagor o waith er mwyn i'r bwrdd iechyd cael sicrwydd bod trafodaethau'r tîm amlddisgyblaethol bob amser yn cael eu dogfennu'n ddi-oed mewn cofnodion clinigol.

Gwelsom fod Gweithdrefnau Gweithredu Safonol hefyd wedi cael eu rhoi ar waith i reoli cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol, a hynny er mwyn hwyluso'r trafodaethau a gynhelir a'r broses gwneud penderfyniadau o ran gofal cleifion a'r cynlluniau i'w trin a myfyrio arnynt yn briodol. Roedd hyn yn cynnwys cyflwyno ffurflenni'r tîm amlddisgyblaethol, sy'n cael eu cwblhau yn ystod ei gyfarfodydd a'u ffeilio yn y cofnodion clinigol.

Yn ogystal â'r Gweithdrefnau Gweithredu Safonol, gwelsom fod y bwrdd iechyd hefyd wedi diweddarau sawl llwybr gofal i gleifion o fewn y gwasanaeth ac wedi eu rhoi ar waith. Cafodd y broses o ddiwygio'r llwybrau a'u rhoi ar waith ei rheoli drwy gynllun ymyrryd wedi'i dargedu RCS i'r bwrdd iechyd. Fodd bynnag, mae angen rhagor o welliannau o hyd er mwyn sicrhau parhad gofal cleifion i safon uchel drwy gydol y llwybrau gofal gwahanol, a bod safon prosesau cyfathrebu yn y cofnodion clinigol yn cael ei gwella ymhellach a'i hyrwyddo ymhlith pob tîm amlddisgyblaethol.

Tynnodd ein hadolygiad sylw at rai pryderon ynglŷn â'r diwylliant gwaith rhwng timau a oedd yn ymwneud â llwybrau gofal gwahanol, a all effeithio ar ofal cleifion. Roedd hyn yn amlwg drwy ein cyfweiliadau â'r staff, a awgrymodd fod prosesau cyfathrebu gwael rhwng staff y tîm amlddisgyblaethol sy'n gweithio o fewn llwybr traed diabetig. Hefyd, mae'n rhaid meithrin cydberthnasau gwaith clir rhwng diabetolegwyr ac arbenigwyr fasgwlaidd, ac o fewn y tîm orthopedig a gwasanaethau podiatreg, er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu hatgyfeirio'n ddi-oed yn ôl y gofyn, a bod cleifion yn cael eu hasesu gan y tîm mwyaf addas, er mwyn rhoi cyngor a gofal mwy amserol. Mae angen gwneud gwaith i wella'r diwylliant gwaith rhwng timau gwahanol drwy gydol y llwybr fasgwlaidd cyfan.

Yn ystod ein hadolygiad o gofnodion clinigol, gwelsom fod ansawdd cadw cofnodion wedi gwella'n sylweddol ers canfyddiadau tîm yr RCS. Fodd bynnag, mae angen rhagor o welliant, yn enwedig o ran ein canfyddiadau yn Ysbyty Gwynedd (YG) ac Ysbyty Maelor Wrecsam (YMW). Er bod rhai gwelliannau wedi cael eu gwneud o ran cadw cofnodion, fel y dangosodd canlyniadau archwilio'r bwrdd iechyd, ac o ran hyfforddiant i'r staff, erys cwestiynau o hyd ynghylch a all y cynnydd fod yn gynaliadwy, a hynny am fod sawl problem o hyd gydag ansawdd cadw cofnodion fel y'i dangoswyd yn ystod ein hadolygiad, a all effeithio ar ansawdd gofal cleifion, yn enwedig o ran ffeilio cofnodion mewn trefn gronolegol a mewnosod cofnodion o lawdriniaethau'n ddi-oed.

Gwelsom fod cynnydd boddhaol hefyd wedi cael ei wneud gan y bwrdd iechyd o ran y broses o gael cydsyniad yn y gwasanaethau fasgwlaidd. Gwelsom dystiolaeth o welliannau drwy ganlyniadau archwilio ar y broses gydsynio a thrwy ein hadolygiad o gofnodion clinigol. Fodd bynnag, mae angen gwneud rhagor o waith er mwyn sicrhau bod cofnodion bob amser yn dangos yn glir y broses gydsynio gyfan mewn ffordd gywir a phriodol.

Pan aethom ati i ystyried a oedd y trefniadau llywodraethu a oedd ar waith yn y bwrdd iechyd yn effeithiol o ran monitro'r ymateb i ganfyddiadau ac argymhellion yr RCS, gwelsom fod y rhain yn foddhaol.

Er mwyn cydnabod y cynnydd cyffredinol a wnaed yn erbyn argymhellion yr RCS, rydym wedi newid dynodiad y gwasanaeth fasgwlaidd o ddynodiad [Gwasanaeth sydd Angen Gwelliant Sylweddol](#) Er ein bod wedi gweld gwelliannau drwy'r gwasanaethau fasgwlaidd cyfan, rydym wedi gwneud 11 o argymhellion i gryfhau'r trefniadau sydd ar waith ymhellach Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod mesurau ar waith i gael sicrwydd bod y gwelliannau a'r prosesau a gyflwynwyd ers adolygiad yr RCS yn gynaliadwy yn awr ac yn y dyfodol.



## Cyd-destun

Yng Nghynllun Gweithredol 2022-23 AGIC, ymrwymodd i raglen o adolygiadau lleol nad oedd yn cynnwys y cynllun i gynnal adolygiad o wasanaethau fasgwlaidd yn y bwrdd iechyd yn wreiddiol. Roedd y penderfyniad i gynnal yr adolygiad hwn yn seiliedig ar ein pryderon ynglŷn â'r canfyddiadau a nodwyd yn adroddiad yr RCS ynglŷn â 44 o gofnodion clinigol a oedd yn ymwneud â llawdriniaeth fasgwlaidd ar ran y bwrdd iechyd<sup>1</sup>.

Ym mis Ebrill 2019, penderfynodd y bwrdd iechyd newid ei fodel o ofal ar gyfer gwasanaethau fasgwlaidd. Newidiwyd y model i fodel prif ganolfan ac is-ganolfannau, lle roedd y llawdriniaethau mwyaf cymhleth, megis llawdriniaeth redweliol fawr yn cael eu cynnal mewn canolfan arbenigol ('y brif ganolfan') sydd wedi'i lleoli yn Ysbyty Glan Clwyd (YGC). Mae'r brif ganolfan yn YGC yn cael ei chefnogi gan ganolfannau lleol ('is-ganolfannau'), sef Ysbyty Gwynedd (YG) ac Ysbyty Maelor Wrecsam (YMW), sy'n ymgymryd â llawdriniaethau symlach neu lawdriniaeth nad yw'n llawdriniaeth redweliol. Mae'r ddau 'is-ganolfan' yn bwydo i mewn i YGC o ran cleifion y mae angen llawdriniaeth redweliol arnynt. Cymeradwyir y model hwn gan Gymdeithas Fasgwlaidd Prydain Fawr ac Iwerddon<sup>2</sup> a Choleg Brenhinol y Llawfeddygon yn Lloegr<sup>3</sup>.

Nod y model hwn yw sicrhau bod cleifion yn ardal y bwrdd iechyd yn cael yr un mynediad at wasanaethau fasgwlaidd, ni waeth ble maent yn byw yn y gogledd a bod llawdriniaeth redweliol yn cael ei blaenoriaethu mewn trefn, i'r rhai y mae ei hangen fwyaf. Hefyd, mae'r model yn anelu at sicrhau cynaliadwyedd gwasanaethau yn y dyfodol. Mae nod yr is-ganolfannau yn cynnwys cynnig apwyntiadau cleifion allanol, adolygu atgyfeiriadau fasgwlaidd cleifion mewnol, a chynnal rhai gweithdrefnau llai arbenigol ym mhob rhan o'r gogledd.

Caiff y cynlluniau gofal a thriniaeth fasgwlaidd i gleifion eu hystyried a'u pennu drwy gydweithio ymysg y Tîm Amlddisgyblaethol mewn cyfarfodydd gwneud penderfyniadau. Mae pob un o'r tri safle aciwt yn y bwrdd iechyd yn sicrhau bod meddyg ymgynghorol fasgwlaidd ar gael i ddarparu gwasanaethau clinigol. O fewn yr is-ganolfannau, mae hyn yn cynnwys clinigau fasgwlaidd, diagnosteg fasgwlaidd a gwasanaethau adsefydlu, a thriniaeth lai cymhleth, megis triniaethau ar gyfer gwythiennau chwyddedig.

Ym mis Gorffennaf 2021, cynhaliodd yr RCS archwiliad o 44 o gofnodion clinigol a oedd yn ymwneud â llawdriniaeth fasgwlaidd, ar ran y bwrdd iechyd. Yn dilyn ei adolygiad, cyhoeddwyd adroddiad ym mis Ionawr 2022, a nododd sawl canfyddiad a naw argymhelliad ar gyfer gwella i'r bwrdd iechyd, a hynny er mwyn gwneud yn siwr bod ansawdd gofal a gwasanaethau a ddarperir yn gwella, er mwyn sicrhau diogelwch cleifion.

---

<sup>1</sup> [Adroddiad ar 44 o gofnodion clinigol yn ymwneud â llawfeddygaeth fasgwlaidd ar ran Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr \(Saesneg yn unig\)](#)

<sup>2</sup> [Y Gymdeithas Fasgwlaidd](#)

<sup>3</sup> [Coleg Brenhinol y Llawfeddygon yn Lloegr](#)



Roedd y pryderon yn ymwneud â'r canlynol:

- Ansawdd gofal clinigol a'r risgiau i ddiogelwch cleifion
- Gweithio gwael yn y tîm aml-ddisgyblaethol
- Dogfennaeth wael a chadw cofnodion gwael.

Ar ôl i adroddiad yr RCS gael ei gyhoeddi, ystyriodd AGIC y canfyddiadau a gododd gwestiynau ynglŷn ag ansawdd a diogelwch gofal cleifion, a chysondeb y gwasanaeth a ddarperir drwy'r bwrdd iechyd cyfan. O ganlyniad, ym mis Chwefror 2022, ystyriodd AGIC y gwasanaeth fasgwlaidd o dan ei phroses Gwasanaeth sy'n Peri Pryder, gan ei ddynodi'n [Wasanaeth sydd Angen ei Wella'n Sylweddol](#).

O ystyried natur y pryderon a nodwyd yn adroddiad yr RCS, ac yna'r penderfyniad i ddynodi'r gwasanaeth fasgwlaidd yn Wasanaeth sydd Angen ei Wella'n Sylweddol, penderfynodd AGIC gynnal ei hadolygiad ei hun o'r gwasanaeth.

Mae'r adolygiad yn canolbwyntio ar ystyried y cynnydd a wnaed gan y bwrdd iechyd mewn perthynas â phob un o'r naw argymhelliad yn adroddiad yr RCS, a hynny er mwyn cael sicrwydd ynglŷn â diogelwch cleifion ac ansawdd y gofal sy'n cael ei ddarparu. Hefyd, er mwyn ystyried a ellid newid dynodiad gwasanaeth fasgwlaidd y bwrdd iechyd fel Gwasanaeth sydd Angen ei Wella'n Sylweddol a nodi a oedd angen cymryd camau gweithredu pellach i'w wella.



## Yr Hyn a Wnaethom

### Ffocws yr Adolygiad

Ffocws ein hadolygiad oedd asesu'r cynnydd a wnaed gan y bwrdd iechyd o ran mynd i'r afael â'r canfyddiadau a'r argymhellion yn adroddiad adolygiad yr RCS. Ystyriodd yr adolygiad y camau gweithredu a gymerwyd gan y bwrdd iechyd a'r gwelliannau i'r gwasanaeth o ganlyniad i hynny, er mwyn canfod a oedd cynnydd wedi cael ei wneud i sicrhau bod gofal diogel o safon yn cael ei roi i gleifion.

Roedd yr adolygiad yn ceisio ymdrin â'r cwestiwn cyffredinol canlynol:

A yw'r trefniadau presennol sydd ar waith yng ngwasanaethau fasgwlaidd y bwrdd iechyd yn cefnogi'r gwaith o roi gofal o safon, sy'n ddiogel, yn amserol ac yn effeithiol?

Drwy gydol yr adolygiad, gwnaethom ystyried y canlynol:

- A oedd tystiolaeth ar gael i gadarnhau bod y bwrdd wedi mynd i'r afael â'r pryderon o natur frys a nodwyd gan yr RCS
- A oedd tystiolaeth ar gael i ddangos bod y camau gweithredu a gymerwyd i sicrhau diogelwch cleifion ac ansawdd y gofal yn effeithiol, yn gynaliadwy ac a fyddant o gymorth o ran gwella'r gwasanaeth.
- Y trefniadau llywodraethu sydd ar waith yn y bwrdd iechyd i fonitro'r ymateb sy'n parhau i ganfyddiadau ac argymhellion yr RCS.

Yn ogystal â'r prif ffocws ar ymateb y bwrdd iechyd i argymhellion yr RCS, gwnaethom hefyd ymgysylltu â'r Panel Ansawdd Fasgwlaidd er mwyn iddo helpu i lywio canfyddiadau'r adolygiad. At hynny, gwnaethom ymgysylltu â'r RCS a gynhaliodd yr adolygiad gwreiddiol, gan nodi y byddai'r tîm yn cysylltu â'r bwrdd iechyd i ganfod pa gamau gweithredu roedd wedi eu cymryd i fynd i'r afael â'i argymhellion.

### Cwmpas a Methodoleg

Er mwyn asesu'r meysydd a amlinellir uchod, datblygwyd methodoleg bwrpasol. Yn ystod maes gwaith ein hadolygiad, gwnaethom y canlynol:

- Gofyn am ddogfennaeth berthnasol gan y bwrdd iechyd, cyn ac yn ystod ein gwaith maes, ynghlŷn â'i bolisiau a'i weithdrefnau sy'n ymwneud â'r gwasanaeth fasgwlaidd
- Cynnal cyfweiliadau ag amrywiaeth o staff y bwrdd iechyd

- Gwneud gwaith maes ar safleoedd a oedd yn canolbwyntio ar astudiaethau achos o gleifion drwy gynnal adolygiad o gofnodion clinigol.
- Cynnal arolwg ar-lein o'r staff sy'n gweithio yng ngwasanaeth fasgwlaidd y bwrdd iechyd
- Cynnal ymarfer i goladu safbwyntiau cleifion a'u profiadau o'r gwasanaeth.

## Cyfweliadau â'r Staff

Gwnaethom gynnal nifer o gyfweliadau â staff y bwrdd iechyd, a oedd yn cynnwys staff clinigol, rheolwyr a chyfarwyddwyr a oedd yn ymwneud â'r gwasanaeth fasgwlaidd. Gwnaethom gwblhau cyfanswm o 24 o gyfweliadau â'r staff a chaiff ein canfyddiadau eu nodi yn ein hadroddiad.

## Astudiaethau Achos o Gleifion

Gwnaethom ofyn i'r bwrdd iechyd roi rhestr o 75 o gleifion a oedd wedi cael gofal a thriniaeth ym mhob un o dri safle'r gwasanaeth fasgwlaidd yn y bwrdd iechyd (25 fesul safle) i ni. O'r rhestrau hyn, gwnaethom ddewis cleifion ar hap, ac adolygu'r wybodaeth a oedd ar gael pan oeddem ar y safle, er mwyn asesu'r gofal a'r driniaeth a roddwyd, o ystyried y problemau a nodwyd yn adroddiad yr RCS a'i argymhellion.

Yn ystod ein hastudiaethau achos o gleifion ar y safle, gwnaethom adolygu cofnodion clinigol 39 o gleifion a oedd yn dod o'r tri safle, a oedd yn gymysgedd o gofnodion clinigol achosion brys, triniaeth ddewisol a chleifion allanol. Roedd hyn yn cynnwys 19 o YGC, 14 o YMW a chwech o YG. Nid oedd yr un o'r cleifion a adolygwyd fel rhan o'n hadolygiad o astudiaethau achos yn rhan o adolygiad yr RCS.

## Arolwg Staff

Lansiwyd arolwg o'r staff ar-lein, er mwyn cael profiad a safbwyntiau staff sy'n gweithio yn y gwasanaeth fasgwlaidd. Cafodd yr arolwg ei rannu â'r bwrdd iechyd er mwyn iddo ei ddsbarthu i'r staff sy'n gweithio yn y gwasanaethau fasgwlaidd ar bob un o'r tri safle. Cafodd yr arolwg ei hyrwyddo hefyd drwy ein rhanddeiliaid, ar wefan AGIC a thrwy ein sianeli cyfryngau cymdeithasol, a chafodd ei ddsbarthu hefyd i staff yn ystod ein gwaith maes ar y safleoedd.

Roedd ar gael i'w gwblhau rhwng mis Tachwedd 2022 a mis Ionawr 2023. Yn gyffredinol, cawsom gyfanswm o 21 o ymatebion gan y staff, yr oedd 12 ohonynt yn gweithio o fewn YGC, 11 yn YG a phump yn YMW.

Roedd yn siomedig nodi bod y gyfradd ymateb i'n harolwg o'r staff yn eithaf isel. Felly, mae'n bosibl na fydd y canlyniadau meintiol yn adlewyrchu gywir safbwyntiau staff y gwasanaeth yn ei gyfanrwydd. Felly, gwnaethom benderfynu peidio â defnyddio'r canlyniadau meintiol yn yr adroddiad hwn. Fodd bynnag, lle y bo'n berthnasol, rydym wedi cynnwys rhai enghreifftiau ansoddol o adborth staff lle y bo'n gymwys.

Caiff crynodeb o ganlyniadau'r arolwg ei rannu â'r bwrdd iechyd er mwyn iddo ystyried yr ymatebion, ond byddwn yn golygu rhywfaint o'r wybodaeth a rannwn, er mwyn cadw cyfrinachedd y staff.

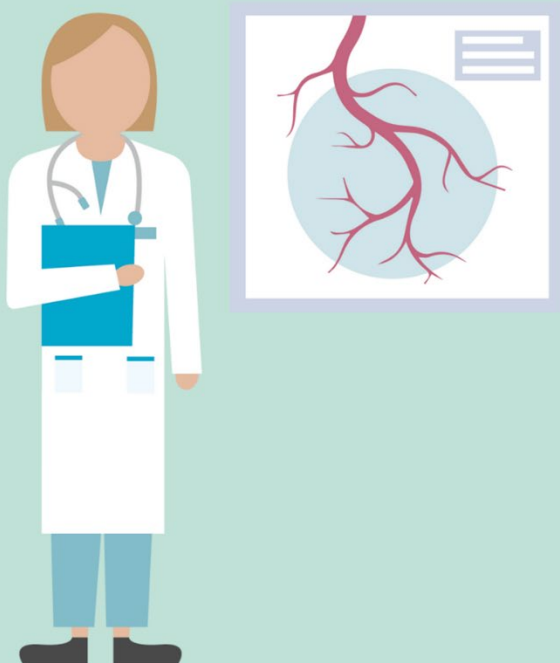
## Ymgysylltu o ran Profiad Cleifion

Fel rhan o'n gwaith maes ar y safleoedd, cawsom drafodaethau â sawl claf a oedd yn cael neu wedi cael gofal a thriniaeth gan wasanaethau fasgwlaidd y bwrdd iechyd, a hynny er mwyn cael dealltwriaeth o'u profiadau yn ystod eu taith. Mae canfyddiadau ein hymgysylltu â chleifion yn cael eu nodi drwy'r adroddiad cyfan hwn.

## Tîm yr Adolygiad

Roedd tîm yr adolygiad yn cynnwys y canlynol:

- Uwch-arolygydd Gofal Iechyd AGIC (a arweiniodd yr adolygiad)
- Arolygydd Gofal Iechyd AGIC (a gynorthwyodd yr arolygydd arweiniol a thîm yr adolygiad)
- Cynorthwydd Adolygiadau AGIC (a gynorthwyodd yr arolygydd arweiniol a thîm yr adolygiad ac a ymgysylltodd â chleifion)
- Tri Meddyg Ymgynghorol Arbenigol ym maes Llawdriniaeth Fasgwlaidd (Adolygwyr Cymheiriaid Clinigol)
- Un Nyrs Fasgwlaidd Gofrestredig (Adolygydd Cymheiriaid Clinigol)
- Un Adolygydd Profiadau Cleifion.



## Yr Hyn a Nodwyd Gennym

Gwnaethom ystyried y dystiolaeth a oedd ar gael gan y bwrdd iechyd a'i wasanaethau fasgwlaidd, er mwyn cadarnhau'r cynnydd a wnaed ganddo o ran mynd i'r afael â'r canfyddiadau a'r argymhellion a nodwyd yn adroddiad yr RCS, ar y 44 o gofnodion clinigol a adolygwyd a oedd yn ymwneud â llawdriniaeth fasgwlaidd ar ran y bwrdd iechyd.

Rydym wedi nodi ein canfyddiadau yn yr adran hon yn unol â phob un o'r naw argymhelliad a nodwyd yn adroddiad yr RCS. Ystyriwyd bod y pum argymhelliad cyntaf yn rhai brys i fynd i'r afael â risgiau i ddiogelwch cleifion. Roeddent yn gamau gweithredu pwysig i'r bwrdd iechyd eu cymryd, er mwyn sicrhau diogelwch cleifion bob amser. Ystyriwyd bod y pedwar argymhelliad arall yn ymwneud â gwella gwasanaethau yn gamau gweithredu pwysig i'w cymryd gan y bwrdd iechyd er mwyn gwella'r gwasanaeth.

---

### Argymhellion brys yr RCS i fynd i'r afael â risgiau i ddiogelwch cleifion:

Ystyriwyd bod y pum argymhelliad canlynol yn gamau gweithredu pwysig i'r bwrdd iechyd eu cymryd ar fyrder, er mwyn sicrhau diogelwch cleifion.

#### **Argymhelliad yr RCS: 1**

*Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried casgliadau'r adroddiad hwn, yn ogystal â'r wybodaeth arall a ddelir ganddo ac, ar y sail hon, gysylltu eto ag unrhyw gleifion lle mae'n credu bod angen gwneud hynny. Dylai hyn sicrhau diogelwch cleifion a sicrhau bod cleifion neu eu teuluoedd wedi cael gohebiaeth yn unol â'r cyfrifoldebau a nodwyd yn Rheoliadau Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2008 (Gweithgareddau Rheoleiddiedig) 2014, Rheoliad 20<sup>4</sup>.*

### Crynodeb o Ganfyddiadau AGIC

Mae'r bwrdd iechyd wedi gwneud cynnydd boddhaol o ran mynd i'r afael â'r camau gweithredu angenrheidiol ar gyfer yr argymhelliad hwn a'u rhoi ar waith. Cysylltwyd â phob claf y cafodd ei gofnodion eu hadolygu gan dîm yr RCS yn briodol yn unol â'r cam gweithredu hwn ond yn achos rhai cleifion neu eu perthnasau agosaf bu cryn oedi cyn cysylltu â nhw.

---

<sup>4</sup> [Rheoliadau Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2008 \(Gweithgareddau Rheoleiddiedig\) 2014](#)

Yn ystod adolygiad yr RCS o gofnodion clinigol, nodwyd diffygion sylweddol gan dîm yr adolygiad mewn perthynas â gofal cleifion, a all fod wedi effeithio ar ddiogelwch cleifion. Roedd hyn yn cynnwys effaith gronol arferion cadw cofnodion gwael iawn, a oedd felly'n golygu bod diffyg tystiolaeth i ddangos bod rhai penderfyniadau, triniaeth neu ofal hanfodol wedi digwydd yn ôl yr angen. Er enghraifft, oedi cyn penderfyniadau gan y tîm amlddisgyblaethol neu benderfyniadau gwael, methiant i weithredu ar benderfyniadau'r tîm amlddisgyblaethol, y rhesymeg dros driniaeth heb ei dogfennu, megis y rheswm i dynnu un o aelodau corff person ymaith yn hytrach na cheisio osgoi hynny drwy lawdriniaeth, cynlluniau triniaeth amhriodol, a diffyg cynllunio gofal ôl-lawfeddygol.

Mae hyn yn tynnu sylw at bryderon mawr ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth a roddwyd (neu nas rhoddwyd) i gleifion pan oeddent wedi defnyddio'r gwasanaethau fasgwlaidd. O ystyried bod y problemau hyn wedi cael eu nodi'n ôl-weithredol gan dîm adolygiad yr RCS, ac arwyddocâd yr effaith bosibl ar rai pobl, mae'n allweddol bod y bwrdd iechyd wedi cysylltu eto â'r cleifion perthnasol.

## Dyletswydd Gonestrwydd

Yn unol â'r cyfrifoldebau a nodwyd ynglŷn â'r ddyletswydd gonestrwydd yn *Neddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru) 2020*<sup>5</sup>, a ddaeth i rym yn GIG Cymru ym mis Ebrill 2023, mae Llywodraeth Cymru yn nodi ei hymrwymiad i wasanaethau gofal iechyd diogel, effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae dyletswydd gonestrwydd ar gyrff y GIG ac ar ddarparwyr gofal sylfaenol yng Nghymru, mewn perthynas â gwasanaethau a ddarperir ganddynt o dan gontract neu drefniadau eraill â bwrdd iechyd lleol. Cymru yw'r unig awdurdodaeth yn y DU sydd â dyletswydd gonestrwydd. Fel y nododd RCS yn yr argymhelliad uchod, yn Lloegr, nodir y ddyletswydd yn Rheoliad 20 o Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2008, ac yn yr Alban, fe'i nodir yn Rhan 2 o Ddeddf Iechyd (Tybaco, Nicotin etc. a Gofal) (Yr Alban) 2016<sup>6</sup>.

Bwriad y ddeddfwriaeth ynglŷn â'r ddyletswydd gonestrwydd yw sicrhau bod darparwyr yn agored ac yn dryloyw gyda'r bobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd a gofal. Mae'r ddyletswydd yn nodi'r gofynion penodol y mae'n rhaid i ddarparwyr eu bodloni pan fydd gofal a thriniaeth yn mynd o chwith. Mae hyn yn cynnwys hysbysu pobl am y digwyddiad, rhoi cymorth rhesymol a gwybodaeth gywir, ac ymddiheuro pan fydd pethau'n mynd o chwith.

Mewn perthynas â'r cofnodion clinigol a adolygwyd gan yr RCS, gwnaethom ystyried a oedd y bwrdd iechyd wedi cysylltu ag unrhyw rai o'r cleifion perthnasol (neu eu perthnasau agosaf), yr adolygwyd eu cofnodion gan dîm yr RCS, yn enwedig y rhai lle y nodwyd materion i'w codi yn ystod adolygiad yr RCS.



<sup>5</sup> [Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol \(Ansawdd ac Ymgysylltu\) \(Cymru\) 2020 \(legislation.gov.uk\)](#)

<sup>6</sup> [Deddf Iechyd \(Tybaco, Nicotin etc a Gofal\) \(Yr Alban\) 2016 \(legislation.gov.uk\)](#)

## Cysylltu â Chleifion

Gwelsom fod y bwrdd iechyd wedi cysylltu â'r holl gleifion perthnasol a adolygwyd gan dîm yr RCS ac wedi eu hysbysu bod eu cofnodion clinigol wedi cael eu hadolygu fel rhan o adolygiad yr RCS. Ein tystiolaeth o hyn oedd ein bod yn gallu bwrw golwg dros gopiâu o lythyrau a anfonwyd at bobl a thrwy gyfathrebu â'r staff yn y bwrdd iechyd.

Gwnaeth y bwrdd iechyd gyfathrebu â'r cleifion (neu eu perthnasau agosaf) drwy lythyr ffurfiol, dyddiedig Mawrth 2022, i ddechrau. Yn y llythyr, hysbyswyd y claf y byddai Panel Adolygu Ansawdd yn craffu ato ar y cofnodion. Hysbyswyd y cleifion hefyd am y rheswm dros graffu ar eu cofnodion ymhellach, sef sicrhau y gellid nodi'r holl welliannau yn y gwasanaeth, er mwyn gwneud yn siŵr bod y newidiadau perthnasol wedi cael eu gwneud a bod ansawdd y gofal a roddir i gleifion yn cael ei gynnal.

Hefyd, anfonwyd llythyrau pellach at gleifion ym mis Awst 2022 a mis Ionawr 2023, a roddodd ddiweddiad ar adolygiad y Panel Adolygu Ansawdd, lle y bo'n gymwys. Hysbyswyd y cleifion fod arbenigwr annibynnol allanol ar lawdriniaeth fasgwlaidd yn rhan o broses y Panel Adolygu Ansawdd ac, i rai cleifion, fod hyn wedi arwain at nodi gwybodaeth newydd. O ganlyniad, drwy broses adolygu'r panel, arweiniodd hyn at nodi gwybodaeth newydd i rai cleifion, gyda phedwar claf yn cael eu hatgyfeirio gan y bwrdd iechyd at Grwner Ei Fawrhydi. Cysylltwyd â'r perthnasau agosaf yn unol â'r ddyletswydd gonestrwydd o ran hyn. Agorodd yr Uwch-grwner dros ddwyrain a chanol Gogledd Cymru gwestau yn ystod mis Mai 2023, i'r pedwar unigolyn a fu farw yn anffodus.

Cafodd pob un o berthnasau agosaf y cleifion a fu farw o fewn y gwasanaethau fasgwlaidd gynnig cyfarfod wyneb yn wyneb â staff y bwrdd iechyd i drafod y canfyddiadau'n fanylach. Derbyniodd dau deulu y cynnig i gael cyfarfod, ac ni ofynnodd y ddau deulu arall am gyfarfod â'r bwrdd iechyd.

Yn ei ohebiaeth ysgrifenedig, gwnaeth y bwrdd iechyd hefyd hysbysu'r cleifion ynglŷn â sut roedd wedi rhoi mesurau diogelwch ychwanegol ar waith yn y gwasanaethau fasgwlaidd, megis gweithredu model lle mae dau lawfeddyg yn rhoi'r llawdriniaeth i gyweirio Anewrysm Aortig Abdomenol (AAA), a chynnwys canolfan arbenigol ranbarthol wrth gynllunio triniaeth. Ceir rhagor o fanylion am hyn yn ddiweddarach yn yr adroddiad hwn.

Gwnaeth y bwrdd iechyd hefyd ddarparu llinell gymorth fasgwlaidd benodol er mwyn i gleifion neu deuluoedd gysylltu pe bai ganddynt ymholiadau pellach, a gallai rhai cleifion gysylltu ag aelod o'r Tîm Ansawdd Fasgwlaidd yn uniongyrchol yn ôl y gofyn.

O gofnodion y cleifion a adolygwyd gan dîm yr RCS, ym mis Ebrill 2022, cafodd y bwrdd iechyd ddwy gŵyn ffurfiol gan gleifion o dan broses Gweithio i Wella<sup>7</sup> GIG Cymru.

---

<sup>7</sup> [Cwynion a phryderon GIG Cymru: Gweithio i Wella](#)



Cawsom wybod gan y bwrdd iechyd bod ymchwiliad llawn wedi cael ei gynnal ynglŷn â'r pryderon ers hynny, ac y bydd yr ymateb yn cynnwys adroddiadau ac yna gyfarfod wyneb yn wyneb os bydd angen. Nid yw'r achwynwyr wedi cael ymateb gan y bwrdd iechyd eto, a'r disgwyl yw y bydd yn cael ei anfon atynt ym mis Ebrill-Mai 2023.

## **Y camau gweithredu y mae'r bwrdd iechyd yn parhau i'w cymryd**

Wrth ystyried y cleifion presennol a chleifion yn y dyfodol, cadarnhaodd y bwrdd iechyd mai ei nod yw sicrhau ei fod yn cyfathrebu â chleifion a/neu deuluoedd mewn ffordd glir, agored a thryloyw ynglŷn â gofal neu driniaeth, yn unol â'r ddyletswydd gonestrwydd. Bydd hyn yn digwydd ar yr adegau hynny lle mae gofal cleifion wedi bod yn is na'r disgwyl o bosibl neu ar ôl digwyddiadau.

Gwelsom fod gwaith yn mynd rhagddo i ddatblygu'r trefniadau i gynnal dyletswydd gonestrwydd lle y bo hynny'n gymwys, drwy Banel Adolygu Ansawdd y bwrdd iechyd. Mae hyn yn golygu y caiff unrhyw ddigwyddiadau perthnasol eu huwchgyfeirio i'w hystyried gan y Panel Adolygu Ansawdd er mwyn penderfynu pa gamau gweithredu sy'n angenrheidiol o ganlyniad i'r digwyddiad. Hefyd, lle y bo'n briodol, mae'r bwrdd iechyd yn bwriadu rhoi gwybodaeth i deuluoedd am unrhyw ddigwyddiad yn unol â'r ddyletswydd gonestrwydd. Nodwyd gennym fod unrhyw wersi a ddysgwyd neu gamau gweithredu sydd eu hangen i wella hefyd yn cael eu nodi a'u rhannu rhwng timau fel y bo'n briodol.

Mae'r bwrdd iechyd wedi datblygu polisi ynglŷn â'r Ddyletswydd Gonestrwydd ac wedi'i roi ar waith. Mae hwn wedi cael ei ddisbarthu i bob aelod perthnasol o'r staff o fewn y gwasanaethau fasgwlaidd a'r bwrdd iechyd. Mae wedi cael ei raeadru i'r staff drwy e-bost, cylchlythyr a thrwy'r cyfarfodydd tîm perthnasol.

### **Argymhelliad 1 AGIC**

Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried ei gyfrifoldebau yn unol â phroses Gweithio i Wella GIG Cymru. Rhaid gwneud hyn er mwyn canfod a ellid bod wedi ymateb yn fwy amserol yn dilyn y ddwy gŵyn ffurfiol a gyflwynwyd i'r bwrdd iechyd, ac a yw wedi cael sicrwydd bod y wybodaeth ddiweddaraf wedi bod yn cael ei rhoi'n briodol drwy gydol yr ymchwiliad i'r cwynion. Dylai'r bwrdd iechyd nodi pa gamau gweithredu y bydd yn eu cymryd i sicrhau ei fod yn cyfathrebu â phobl mewn modd amserol yn y dyfodol pan fyddant yn codi pryderon.



## Argymhelliad yr RCS: 2

*Nid oedd tîm yr adolygiad yn gallu cadarnhau beth oedd y canlyniad i nifer o'r cleifion. Dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu gofal y cleifion hyn er mwyn sicrhau bod y Bwrdd Iechyd yn ymwybodol o'r canlyniadau a bod y Bwrdd Iechyd wedi cyflawni ei rwymedigaethau moesegol a chyfreithiol, gan gynnwys y rhai a amlinellir yn argymhelliad un.*

### Crynodeb o Ganfyddiadau AGIC

Mae'r bwrdd iechyd wedi gwneud cynnydd boddhaol o ran mynd i'r afael â'r camau gweithredu angenrheidiol ar gyfer argymhelliad dau yr RCS. Cwblhawyd hyn yn y ffordd a nodwyd yn ymateb gweithredu'r bwrdd iechyd i argymhelliad un, lle yr ysgrifennodd at bob claf i ddechrau yn eu hysbysu am adolygiad pellach, ac y byddai eu cofnodion yn cael eu hadolygu'n fanwl gan y Panel Adolygu Ansawdd.

Fel yr amlinellwyd eisoes, nododd tîm adolygiad yr RCS ddiffygion sylweddol mewn perthynas â gofal cleifion, a allai fod wedi cael effaith sylweddol ar ddiogelwch cleifion yn ystod eu gofal neu ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty.

Yn ystod ei adolygiad, ni wnaeth tîm yr RCS gyfweld ag unrhyw rai o'r cleifion yr adolygwyd eu cofnodion, na'u perthnasau agosaf, na chysylltu â nhw. Felly, dim ond ar sail yr hyn a ddogfennwyd yng nghofnodion clinigol pob claf y gallai lunio barn. Gwelwyd bod proses cadw cofnodion wael yn aml yn ei rwystro rhag cadarnhau beth oedd y canlyniad i rai cleifion.

Gwnaethom ystyried y camau a gymeradwy gan y bwrdd iechyd i fynd i'r afael â'r argymhelliad hwn, ac a oedd y canlyniadau i'r cleifion wedi cael eu nodi. Hefyd, a oedd unrhyw gamau gweithredu wedi cael eu cymryd, fel y bo'n briodol, yn dilyn hyn.

### Camau gweithredu'r bwrdd iechyd yn dilyn adolygiad yr RCS

Gwelsom fod y bwrdd iechyd wedi adolygu gofal yr holl gleifion a ystyriwyd gan yr RCS yn ystod ei adolygiad. Cwblhawyd hyn drwy roi'r Panel Adolygu Ansawdd ar waith, fel y'i nodwyd ymhellach yn argymhelliad un. Yn unol â'r camau gweithredu y parhaodd i'w cymryd yn sgil adolygiad yr RCS, ac a nodwyd yn gynharach, gwnaeth y bwrdd iechyd gysylltu â phob un o'r cleifion drwy lythyr ffurfiol i ddechrau, ac yna thrwy lythyrau pellach fel y bo'n briodol. Ceir rhagor o fanylion yn argymhelliad un.

Rhoddyd tystiolaeth i ni fod y cleifion (neu eu perthnasau agosaf) wedi cael eu hysbysu y byddai'r Panel Adolygu Ansawdd yn craffu ar eu cofnodion ymhellach. Gwelsom hefyd fod cleifion, lle y bo'n briodol, wedi cael gwybodaeth glir am y rheswm dros graffu ymhellach, ac a oedd y gofal a roddwyd iddynt cyn hynny wedi methu â chyrraedd y safon ofynnol i'w cadw'n ddiogel.

Hefyd, cawsant wybod am ba gamau gweithredu y mae'r bwrdd iechyd wedi eu cymryd ers adolygiad yr RCS, er mwyn gwella diogelwch cleifion ac ansawdd y gofal a roddir. Gwelwyd tystiolaeth o hyn yn y detholiad o lythyrau a roddwyd i ni fel rhan o'n hadolygiad.

O ganlyniad i'r diffygion a nodwyd yn ystod adolygiad yr RCS a'r argymhellion canlyniadol yn ei adroddiad, aeth y bwrdd iechyd ati ar unwaith i fynd i'r afael â'r argymhelliad hwn fel y bo'n briodol. Ymhlith y camau gweithredu eraill a gymerwyd, gweithredodd y bwrdd iechyd ar unwaith i gryfhau ei arweinyddiaeth glinigol ac ymrwymo i Femorandwm Cyd-ddealltwriaeth ag Ymddiriedolaeth Sefydledig y GIG Ysbyty Athrofaol Lerpwl (LUHFT). Drwy wneud hynny, sicrhodd y bwrdd iechyd drefniadau cyflenwi ychwanegol ar gyfer meddygon ymgynghorol a phrosesau gwneud penderfyniadau a chynllunio cymorth agosach yng nghyfarfodydd y tîm aml-ddisgyblaethol ar gyfer cleifion fasgwlaidd y mae angen llawdriniaethau fasgwlaidd mwy cymhleth arnynt.

Hefyd, ac fel y'i nodwyd yn gynharach, sefydlodd y bwrdd iechyd Banel Adolygu Ansawdd i adolygu'r holl gofnodion a adolygwyd gan dîm yr RCS, a chysylltu â'r holl gleifion yr adolygwyd eu cofnodion, neu eu perthnasau agosaf lle y bo'n gymwys. Fel rhan o'i adolygiad, un o'r nodau oedd cadarnhau beth oedd y canlyniadau i gleifion lle roedd tîm yr RCS wedi methu â nodi hyn. Ar ôl ystyried ein tystiolaeth, credwn fod y bwrdd iechyd wedi mynd i'r afael â hyn yn briodol drwy broses adolygu'r Panel Adolygu Ansawdd.

## **Y camau gweithredu y mae'r bwrdd iechyd yn parhau i'w cymryd**

Fel rhan o gynlluniau gweithredu'r bwrdd iechyd i wella ansawdd gofal, diogelwch cleifion a phrofiad cyffredinol cleifion, gwnaeth hefyd gyflwyno mesurau ychwanegol i helpu i roi unrhyw newidiadau neu brosesau newydd ar waith. Mae hyn yn cynnwys:

- Dechrau rhaglen o waith gwella parhaus gyda chymorth Gwelliant Cymru.<sup>8</sup>
- Penodi Arweinydd Clinigol dros wasanaethau fasgwlaidd a gynorthwyir gan Gyfarwyddwr Clinigol Llawfeddygaeth YGC.
- er mwyn gwella arweinyddiaeth gyffredinol y timau llawfeddygol.
- Dechrau'r broses o recriwtio meddygon ymgynghorol ychwanegol ym maes llawdriniaeth fasgwlaidd.

Ar y cyfan, mae'n amlwg drwy gydol ein hadolygiad fod y bwrdd iechyd wedi bodloni gofynion yr argymhelliad hwn. Mae wedi cyflawni ei rwymedigaethau moesegol drwy roi'r Panel Adolygu Ansawdd ar waith, a adolygodd bob un o'r cleifion roedd tîm yr RCS wedi eu hystyried ac wedi cyfathrebu â nhw, neu eu perthnasau agosaf, ac a oedd yn gallu cadarnhau beth oedd y canlyniad i bob claf.

---

<sup>8</sup> Gwasanaeth gwella GIG Cymru yw Gwelliant Cymru. Ei nod yw helpu i greu system iechyd a gofal o'r ansawdd gorau i Gymru, er mwyn i bawb gael gofal diogel, effeithiol ac effeithlon yn y man gywir ac ar yr adeg gywir.

## Argymhelliad yr RCS: 3

*Dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu'r sylwadau a wnaed yn yr adroddiad hwn, ochr yn ochr â'r wybodaeth leol a ddelir ganddo, a chanfod a oedd cofnodion y cleifion yn cynnwys y wybodaeth y byddai'n ei disgwyl mewn perthynas â chyfnod(au) gofal claf. Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod yr arferion cyfredol yn cyrraedd y safonau y cytunwyd arnynt fel y'u nodwyd yng nghanllaw arferion da'r RCS yn Lloegr.*

### Crynodeb o Ganfyddiadau AGIC

Mae'r bwrdd iechyd wedi gwneud cynnydd boddhaol o ran yr argymhelliad hwn. Fodd bynnag, mae angen gwneud rhagor o waith i sicrhau bod cofnodion clinigol yn cael eu cadw i'r safon ddisgwyliedig. Dylai'r archwiliadau o gofnodion clinigol hefyd barhau, gyda'r camau gweithredu'n cael eu pennu a'u rheoli fel y bo'n gymwys, er mwyn i'r bwrdd iechyd gael sicrwydd bod diogelwch cleifion ac ansawdd eu gofal yn cael eu cynnal.

Nododd tîm adolygu'r RCS ddiffygion sylweddol o ran y cofnodion clinigol a adolygwyd ganddo, a oedd yn codi pryderon ynglŷn â diogelwch cleifion. O ganlyniad i hynny, argymhellodd y tîm y dylai'r bwrdd iechyd ystyried a chadarnhau a oedd cofnodion cleifion yn dal yr holl ddata perthnasol y byddai'n eu disgwyl ar gyfer pob claf, yn unol â chanllaw arferion da yr RCS yn Lloegr.

Sefydlodd y bwrdd iechyd Banel Adolygu Ansawdd i adolygu'r holl gofnodion a adolygwyd gan dîm yr RCS. Roedd ei ganfyddiadau yn gyson â rhai'r RCS, a daeth i'r casgliad nad oedd cofnodion pob claf yn cynnwys y wybodaeth y byddai'n ei disgwyl am gyfnodau gofal cleifion. Hefyd, mewn rhai achosion, nodwyd materion eraill neu faterion mwy difrifol gan dîm y Panel Adolygu Ansawdd. Codwyd y canfyddiadau ychwanegol hyn gyda'r cleifion perthnasol neu eu perthnasau agosaf, fel rhan o broses adolygu'r panel ac yn unol â'r ddyletswydd gonestrwydd. Ceir rhagor o fanylion yn argymhelliad un yr RCS.

Cyflwynodd yr RCS y *Good Practice Guide*, i helpu timau llawfeddygol ledled y DU i gyrraedd y safonau gofal gorau posibl. Mae'r canllawiau yn manylu ar egwyddorion y safonau craidd yn nogfen *Good Surgical Practice* yr RCS<sup>9</sup>. Nod y canllawiau cyffredinol yw helpu cyflogwyr, llawfeddygon, a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill, i ddatblygu modelau gofal sy'n defnyddio'r tîm gofal llawfeddygol mewn ffordd gyson a'u rhoi ar waith.

Fel rhan o gamau gweithredu'r bwrdd iechyd i fynd i'r afael â'r argymhellion, gwelsom fod y gwaith gwella mewn perthynas â'r problemau sylweddol a nodwyd gan yr RCS o ran cadw cofnodion a chael cydsyniad yn mynd rhagddo, yn fuan ar ôl i adroddiad yr RCS gael ei gyhoeddi.

---

<sup>9</sup> [RCS: Good surgical practice](#)

Roedd hyn yn cynnwys penodi Arweinydd Fasgwlaidd Safonau Proffesiynol, sy'n llawfeddyg fasgwlaidd, i weithio'n agos gyda'r timau clinigol i sbarduno gwelliant.

Gwelsom fod y bwrdd iechyd eisoes wedi dechrau cynllun peilot i roi system cofnodion iechyd digidol ar waith yn ei wasanaethau fasgwlaidd, a hynny er mwyn symud y broses o gofnodi dogfennaeth glinigol o gofnodion ar bapur i gofnodion electronig. Mae hon yn fenter galonogol i helpu i wella'r broses o gael gafael ar wybodaeth am ofal a thriniaeth cleifion yng ngwasanaethau fasgwlaidd y bwrdd iechyd. Fodd bynnag, gan mai megis cychwyn oedd y fenter hon, roedd y cofnodion a adolygwyd gennym yn rhai papur.

Gwelsom fod archwiliadau wythnosol o gofnodion clinigol y gwasanaethau fasgwlaidd hefyd wedi cael eu cyflwyno ar bob un o'r tri safle aciwt. Tynnodd canlyniadau'r archwiliadau sylw at rai gwelliannau nodedig yn y ffordd roedd cofnodion yn cael eu cadw; ceir rhagor o fanylion yn nes ymlaen yn yr adroddiad. Cawsom wybod bod y broses archwilio bellach wedi cael ei hestyn i arbenigeddau llawfeddygol eraill, er mwyn adolygu ansawdd y cofnodion clinigol a gedwir gan dimau eraill. Fodd bynnag, ni wnaethom ystyried tystiolaeth o hyn y tu allan i'r gwasanaethau fasgwlaidd.

Wrth ymgymryd â'n hastudiaeth o achosion cleifion, ni aethom ati i ailasesu unrhyw achosion a adolygwyd fel rhan o adolygiad yr RCS. Yn hytrach na hynny, dewiswyd cofnodion cleifion gwahanol gennym. Roedd hyn yn cynnwys cleifion a oedd wedi defnyddio'r gwasanaethau fasgwlaidd ar ôl i adroddiad yr RCS gael ei gyhoeddi, o fis Ebrill 2022 ymlaen, er mwyn ystyried pa welliannau a oedd wedi cael eu gwneud ers adolygiad yr RCS.

Wrth ystyried a oedd cofnodion cleifion yn unol â'r safonau gofal y cytunwyd arnynt, fel y'u nodwyd yn *Good Practice Guide* yr RCS, gwelsom, ar y cyfan, fod y rhan fwyaf o'r cofnodion yn cynnwys y wybodaeth ddisgwyliedig a oedd yn berthnasol i gyfnodau gofal y claf. Fodd bynnag, nid oedd y ddogfennaeth mewn nifer bach o gofnodion bob amser yn cyrraedd y safon yn y canllawiau.

Gwelsom enghreifftiau o gadw cofnodion yn effeithiol a chofnodion nad oeddent yn cyrraedd y safon a nodwyd yng nghanllawiau'r RCS. Er bod y mwyafrif yn dangos gwelliant sylweddol, mae angen gwella rhai arferion o hyd mewn rhai agweddau ar y ddogfennaeth. Nodir enghreifftiau o'r naill a'r llall isod:

#### **Enghreifftiau o gadw cofnodion yn effeithiol:**

- Dogfennaeth fanwl a chyflawn
- Cadw cofnodion cydamserol
- Dogfennaeth glir gyda chynlluniau gofal amserol ar ôl adroddiadau radioleg
- Tystiolaeth o drafodaethau a phrosesau gwneud penderfyniadau'r tîm amlddisgyblaethol
- Tystiolaeth bod y gofal a oedd yn cael ei roi yn cael ei werthuso'n rheolaidd
- Tystiolaeth dda ynglŷn â chyfnodau gofal cleifion mewnol.

## Enghreifftiau o feysydd lle na chyrrhaeddwyd safonau cadw cofnodion:

- Cynllun gofal anghyflawn i un claf
- Nodiadau wedi'u camffeilio (manyllion cleifion anghywir mewn rhai cofnodion a adolygwyd)
- Rhai cofnodion o lawdriniaethau yn absennol
- Cofnodion heb eu ffeilio mewn trefn gronolegol

Gwelsom fod hyfforddiant ar gadw cofnodion meddygol wedi cael ei roi i bob tîm meddygol yn y gwasanaethau fasgwlaidd ac fe'i cyflwynwyd gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol. Cawsom wybod fod yr hyfforddiant yn seiliedig ar y safonau a nodwyd yng nghanllawiau arferion da'r RCS.

Er i ni weld cynnydd boddhaol ar y cyfan ynghyd â gwelliannau i broses cadw cofnodion clinigol, roedd angen gwella rhai meysydd o hyd fel y'i nodir uchod, a thrwy'r adroddiad cyfan hwn. Felly, mae angen gwneud rhagor o waith i ymgorffori gwell prosesau cadw cofnodion clinigol gan bob aelod o'r staff yn eu hymarfer beunyddiol, a hynny er mwyn sicrhau bod yr holl gofnodion clinigol yn cyrraedd y safonau disgwylidig mewn perthynas â chadw cofnodion a sicrhau diogelwch cleifion bob amser.

Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau i gynnal archwiliadau rheolaidd o gofnodion clinigol a dylai godi unrhyw broblemau, neu unrhyw gamau gweithredu angenrheidiol a nodwyd drwy'r canlyniadau, gyda'r unigolion a dylid rhaedru'r gwersi a ddysgwyd drwy'r holl dimau sy'n gyfrifol am ddogfennu gwybodaeth yng nghofnodion clinigol cleifion. Dylai hyn ddod yn rhan reolaidd o ymarfer beunyddiol.

Ceir rhagor o fanylion am y materion a nodwyd yn *Good Surgical Practice Guide* yn Atodiad C.

## Argymhelliad 2 AGIC

Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau â'r broses o archwilio sut y caiff cofnodion eu cadw, er mwyn cael sicrwydd bod y safonau disgwylidig mewn perthynas â chadw cofnodion yn gyson ac yn cael eu cyrraedd ar hyn o bryd ac yn yr hirdymor, yn enwedig o fewn ei wasanaethau fasgwlaidd, ond hefyd drwy'r bwrdd iechyd cyfan. Mae hyn yn cynnwys cadw cofnodion i bob aelod o'r tîm aml-ddisgyblaethol.

## Argymhelliad RCS: 4

*Dylai'r Bwrdd Iechyd Adolygu'r tîm Amlddisgyblaethol a'r trefniadau o ran llwybrau clinigol i'r rhai sy'n cael llawdriniaeth fasgwlaidd er mwyn sicrhau bod mewnbwn priodol gan y tîm amlddisgyblaethol yn y broses gwneud penderfyniadau i bob claf. Dylai holl benderfyniadau a chyfathrebu'r tîm amlddisgyblaethol cael eu dogfennu'n ddigonol yng nghofnod pob claf.*

### Crynodeb o Ganfyddiadau AGIC

Mae'r bwrdd iechyd wedi gwneud cynnydd boddhaol o ran yr argymhelliad hwn. Fodd bynnag, mae angen rhagor o welliannau o hyd er mwyn sicrhau parhad gofal cleifion i safon uchel drwy gydol y llwybrau gofal gwahanol, a bod safon prosesau cyfathrebu yn y cofnodion clinigol yn cael ei gwella ymhellach a'i hyrwyddo ymhlith pob tîm amlddisgyblaethol. Hefyd, mae angen gwneud gwaith i wella'r diwylliant gwaith rhwng timau gwahanol drwy gydol y llwybr fasgwlaidd cyfan.

Ystyriodd tîm adolygu'r RCS effeithiolrwydd y tîm amlddisgyblaethol o ran sicrhau gofal parhaus ac optimaidd i gleifion. Nododd yn y rhan fwyaf o achosion naill ai nad oedd unrhyw adroddiadau gan y tîm amlddisgyblaethol wedi eu cynnwys yng nghofnodion y cleifion, neu fod cofnod bod trafodaethau gan y tîm amlddisgyblaethol wedi cael eu cynnal ond nad oedd unrhyw benderfyniadau wedi eu dogfennu.

O ganlyniad, argymhellodd tîm yr RCS fod angen gwelliant o ran mewnbwn a phrosesau gwneud penderfyniadau'r tîm amlddisgyblaethol, ar gyfer taith pob claf drwy'r llwybrau clinigol a oedd ar waith. Hefyd, nododd tîm adolygu'r RCS y dylai pob penderfyniad a phroses gyfathrebu gael eu dogfennu'n ddigonol yn y cofnodion clinigol perthnasol, a hynny er mwyn sicrhau bod penderfyniadau, cynlluniau a chanlyniadau yn cael eu dogfennu'n gywir mewn cofnodion clinigol fel y gall pob aelod o staff y tîm amlddisgyblaethol eu gweld, er mwyn deall y penderfyniadau a'r cynlluniau sy'n llywio gofal a thriniaeth, i sicrhau diogelwch cleifion.

### Gwaith Amlddisgyblaethol

Fel y nodwyd yn gynharach, gwelsom ym mis Mawrth 2022 fod mesurau sicrhau diogelwch wedi cael eu rhoi ar waith ar unwaith yn y gwasanaeth, a oedd yn cynnwys gwell trefniadau cyflenwi ar gyfer meddygon ymgynghorol a chymorth agosach i'r tîm amlddisgyblaethol wrth wneud penderfyniadau a oedd yn cael ei ddarparu gan LUHFT. Gwelsom dystiolaeth bod y bwrdd iechyd wedi cyflwyno trefniadau gweithio ar y cyd rhwng timau amlddisgyblaethol a LUHFT y tu allan i oriau hefyd, a bod y tîm amlddisgyblaethol yn Lerpwl hefyd yn cefnogi cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol a oedd yn cael eu cynnal bob dydd Gwener. Hefyd, lluniodd y bwrdd iechyd gytundeb lefel gwasanaeth a Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth â LUHFT am gymorth ychwanegol er mwyn i lawfeddygon yn y bwrdd iechyd a Lerpwl weithio ochr yn ochr â'i gilydd.



Gwelsom hefyd fod y tîm fasgwlaidd yn Lerpwl wedi cynorthwyo yn y broses o roi Gweithdrefnau Gweithredu Safonol newydd ar waith. Mae'r rhain ar waith erbyn hyn ac yn cael eu defnyddio fel rhan o broses y tîm amlddisgyblaethol. Gwnaed hyn er mwyn sicrhau bod gwybodaeth allweddol yn cael ei thrafod a bod penderfyniadau yn cael eu dogfennu mewn ffordd systemig.

Ers i'r cymorth gan Lerpwl gael ei gyflwyno, mae'r bwrdd iechyd hefyd wedi comisiynu cymorth gan Ysbyty Athrofaol Gogledd Canolbarth Lloegr (UHNM), i ymdrin ag achosion AAA brys a dewisol brys.

Gwelsom fod cyfarfod o'r tîm amlddisgyblaethol i'r bwrdd iechyd cyfan, yn cwmpasu pob rhan o'r gogledd, yn cael ei gynnal bob dydd Gwener. Hefyd, mae cyfarfodydd o'r tîm amlddisgyblaethol ar gyfer cleifion mwy aciwt neu frys hefyd yn cael eu cynnal ar ddydd Mercher. Mae cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol yn cynnwys pob un o'r meddygon ymgynghorol fasgwlaidd, radiolegwyr ymyriadol a meddygon ymgynghorol anesthetig sydd ar gael, sy'n ystyried cleifion o bob un o'r tri safle aciwt. Ers mis Medi 2022, mae'r gwasanaeth fasgwlaidd wedi gweithio gyda gwasanaeth fasgwlaidd UHNM i sicrhau bod trafodaethau a phrosesau gwneud penderfyniadau wedi cael eu cynnal ar gyfer unrhyw gleifion y mae angen llawdriniaeth AAA arnynt. Mae'r bwrdd iechyd hefyd wedi cyflwyno cydgysylltydd dynodedig ar gyfer y tîm amlddisgyblaethol, sy'n cofnodi'r holl benderfyniadau a wneir yn ystod y cyfarfodydd hyn yn y cofnodion clinigol perthnasol.

Gwelsom fod y broses o wneud penderfyniadau llawfeddygol ar gyfer achosion AAA yn cael ei chynnal yn lleol. Yna, caiff y penderfyniadau a wnaed eu trafod yn fanwl â'r meddygon ymgynghorol yng nghyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol fasgwlaidd UHNM. Gwneir hyn er mwyn cael sicrwydd gan y tîm amlddisgyblaethol fod yr opsiynau triniaeth a'r penderfyniadau a wneir yn briodol i bob claf, ac yn unol ag arferion gorau.

Ar y cyfan, roedd yn galonogol gweld y cynnydd boddhaol a wnaed yn erbyn yr argymhelliad hwn, gyda'r dystiolaeth ar gael i ddangos bod y mesurau uchod wedi cael eu rhoi ar waith. Mae hyn yn cadarnhau bod mewnbwn priodol gan y tîm amlddisgyblaethol ar waith, er mwyn sicrhau trafodaethau, prosesau gwneud penderfyniadau a chynlluniau gofal digonol yn cael eu rhoi ar waith ar gyfer cleifion fasgwlaidd.

## **Cadw Cofnodion**

Gwelsom fod hyfforddiant i'r staff meddygol ar gadw cofnodion clinigol wedi cael ei roi gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol i bob aelod o'r staff meddygol yn y gwasanaethau fasgwlaidd, ac i bob gradd. Roedd yr hyfforddiant yn seiliedig ar y safonau a nodwyd yn *Good Practice Guides* yr RCS. Yn dilyn hyn, dechreuwyd archwilio cofnodion clinigol a gwnaed y gwaith hwn gan uwch-glinigwyr yn y bwrdd iechyd. Gwelsom dystiolaeth fod safon cadw cofnodion mewn perthynas â thrafodaethau a phrosesau gwneud penderfyniadau'r tîm amlddisgyblaethol yn gwella.

Er mwyn ein helpu i gadarnhau pa gamau gweithredu a gymerwyd gan y bwrdd iechyd i wella'r ffordd y mae'r tîm amlddisgyblaethol yn gweithio o fewn y gwasanaethau fasgwlaidd, fel y'i nodwyd yn gynharach, gwnaethom gwblhau adolygiad o gofnodion cleifion, ac ystyried pa fesurau ychwanegol a oedd wedi cael eu cyflwyno i wella ansawdd trafodaethau a phrosesau gwneud penderfyniadau'r tîm amlddisgyblaethol ar gyfer gofal cleifion.

Ers ymgysylltu â LUHFT a chyflwyno Gweithdrefnau Gweithredu Safonol newydd ar gyfer proses y tîm amlddisgyblaethol, cyflwynodd y bwrdd iechyd ffurflenni ar gyfer y tîm amlddisgyblaethol i'w cwblhau ar ôl trafod pob claf unigol. Pan adolygwyd y ddogfennaeth a oedd yn ymwneud â thrafodaethau a phrosesau gwneud penderfyniadau'r tîm amlddisgyblaethol gennym, gwelsom fod y ffurflenni yn cael eu cwblhau'n briodol. Nid oedd y trafodaethau cyffredinol bob amser yn cael eu dogfennu yn y cofnodion clinigol ond roedd y data ar gyfer hyn yn amlwg yn ffurflenni'r tîm amlddisgyblaethol, a oedd yn cael eu ffeilio yn y cofnodion clinigol.

## Llwybrau Clinigol

Tynnodd adroddiad yr RCS sylw at yr angen i roi llwybrau clir y cytunwyd arnynt ar waith, er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r tîm amlddisgyblaethol ar safleoedd drwy'r bwrdd iechyd cyfan yn rhoi triniaeth amserol ac effeithiol. Roedd yn amlwg o'r dogfennau a adolygwyd gennym, drwy ein presenoldeb mewn cyfarfodydd, ac yn ystod ein cyfweiliadau â'r staff, fod sawl llwybr newydd wedi cael eu datblygu a'r rhoi ar waith drwy'r Rhaglen Trawsnewid Llwybrau, er mwyn gwella ansawdd a diogelwch gofal cleifion.

Gwelsom dystiolaeth bod sawl un o'r llwybrau wedi cael ei ddiwygio, ei ddiweddarau, neu ei ddatblygu yn sgil adolygiad yr RCS. Roedd y rhain yn cynnwys llwybrau ar gyfer y canlynol:

- Derbyn cleifion
- Trosglwyddo achosion brys
- Aelod ischaemig
- Defnyddiwr Cyffuriau Mewnwythiennol
- Ffistwla arenol
- Angioplasti fel achos dydd
- Anewrysm aortig abdomenol
- Troed ddiabetig
- Adsefydlu
- Dychwelyd gofal cleifion
- Gofal lliniarol
- Dwysáu fasgwlaidd

Gwelsom fod y broses o ddiwygio'r llwybrau a'u rhoi ar waith yn cael ei rheoli drwy gynllun ymyrryd wedi'i dargedu RCS i'r bwrdd iechyd. Dywedwyd wrthym yn ein cyfweiliadau â staff y Rhwydwaith Fasgwlaidd fod y broses o roi'r llwybrau newydd ar waith a'r newidiadau angenrheidiol i'w hymarfer yn anodd i'w hymgorffori drwy'r gwasanaeth cyfan, a hynny oherwydd cyfathrebu gwael cychwynol rhwng y timau gyda rhai aelodau o'r staff yn oedi cyn gwneud y newidiadau i'w hymarfer. Er mwyn helpu gyda hyn, dywedwyd wrthym fod proses PDCA (Cynllunio, Gwneud, Gwirio, Gweithredu) ar waith ar gyfer pob llwybr newydd er mwyn helpu gyda'r broses weithredu.



Drwy'r broses hon mae modd ymdrin ag unrhyw faterion newydd, camau gweithredu neu newidiadau fel y bo'n briodol, a'r nod yw cwblhau'r broses PDCA bob pythefnos nes ei bod wedi cael ei rhoi ar waith yn llawn.

Yn ein harolwg o'r staff, cawsom rywfaint o adborth negyddol mewn perthynas â llwybrau. Mae hyn yn cynnwys:

*“Does dim llwybr effeithiol yn ardal y gorllewin. Bydd gan BIPBC 3 llwybr gwahanol o bosibl (un ar gyfer pob ardal). Mae morâl y staff sy'n cefnogi gwasanaethau fasgwlaidd yn isel oherwydd y dull di-drefn ac ad hoc o ddarparu gofal cleifion sy'n dibynnu ar bersonoliaethau (bydd rhai meddygon ymgynghorol fasgwlaidd yn cefnogi [golygwyd y tîm] a fydd eraill ddim). Dywedir hyd yn oed wrth rai cleifion am fynd i Ysbyty Glan Clwyd, a chyflwyno eu hunain i'r Adran Achosion Brys!”*

*“Mae llwybrau ar waith y mae'r holl staff wedi cytuno arnynt, mae'r holl staff yn ymwybodol eu bod ar y llwybrau hyn, gwelyau fasgwlaidd yn YG, meddyg ymgynghorol fasgwlaidd llawn amser yn YG, tîm amlddisgyblaethol yn YG, mae'r staff yma ac yn barod, ond does dim gwelyau, mae hyn wedi cael ei addo ers 3 blynedd”.*

Pan ystyriodd tîm yr RCS effeithiolrwydd llwybrau clinigol (gan gynnwys atgyfeirio a rhyddhau o'r ysbyty), ac yn fwy penodol y llwybr traed diabetig, canolbwyntiodd ar b'un a oedd y gweithdrefnau yn cael eu dilyn mewn modd amserol, ac a oeddent yn cael eu dilyn yn gywir. Er i'r tîm weld bod gofal yn foddhaol i rai cleifion, o ran y mwyafrif, gwelodd fod sawl problem sylweddol fel y'u nodwyd yn ei adroddiad, ac am y rheswm hwnnw y gwnaeth ei argymhelliad ynglŷn â threfniadau llwybrau clinigol.

Yn ystod ein hadolygiad, gwelsom fod y bwrdd iechyd wedi datblygu llwybrau newydd ar gyfer rhyddhau o'r ysbyty ac atgyfeirio a dychwelyd gofal cleifion. Roedd y rhain wedi cael eu cymeradwyo a'u hychwanegu at lyfrgell lwybrau'r bwrdd iechyd a'u cysylltu â thudalen we'r gwasanaethau fasgwlaidd er hwylustod pob clinigydd. Hysbyswyd pob aelod o'r staff am hyn drwy gyfarfodydd tîm, a dros e-bost. Ceir rhagor o fanylion isod.

## **Llwybr Traed Diabetig**

Gwnaethom ystyried y gwelliannau a wnaed i'r llwybr traed diabetig a gwelsom fod gweithdai trawsnewid wedi cael eu cynnal ym mis Medi a mis Tachwedd 2022, a oedd yn cynnwys staff y tîm amlddisgyblaethol o bob un o'r tri safle aciwt. Drwy ein hadolygiad o gofnodion a chyfweiliadau â'r staff, gwnaethom nodi pryderon yn sgil rhoi'r llwybr hwn ar waith, lle roedd y tri safle aciwt yn gweithio mewn ffordd anghyson â'i gilydd.

Nododd ein cyfweiliadau â'r staff fod cyfathrebu gwael yn YG rhwng staff y tîm amlddisgyblaethol sy'n gweithio ar y llwybr traed diabetig. Fodd bynnag, o fewn YMW, nododd y staff fod proses y llwybr newydd yn gweithio'n dda. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried y problemau yn YG a sicrhau bod gwelliannau'n cael eu gwneud yn ddi-oed er mwyn sicrhau cysondeb ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd o ran y ffordd y rhoddir gofal drwy'r llwybr traed diabetig.

Yn yr un modd â'r hyn a nodir uchod, cawsom adborth yn ein harolwg o'r staff a oedd yn gyson â'r problemau yn YG o ran staff sy'n gweithio ar y llwybr traed diabetig, sy'n nodi;

*“[Mae angen] cynllun manylach ynglŷn â phwy sy'n gyfrifol am draed diabetig, yn hytrach na chyfres o negeseuon e-bost yn trosglwyddo claf o un [person] i'r llall. Mae apwyntiadau i gleifion allanol a chleifion dydd yn cael eu canslo sawl gwaith, yna dydyn nhw ddim yn cael eu gweld na'u hail-drefnu, ond gydag atgyfeiriadau brys, mae'r ddwy goes i'w sganio yn YGC yn hytrach nag un goes â chlwyf, gan fod problemau yn codi gyda'r goes arall yn aml ar ôl rhyddhau'r claf a rhaid i'r broses gyfan ddechrau unwaith eto”.*

Yn ystod ein cyfweiliadau â'r staff yn YG nodwyd, ers canoli gwasanaethau fasgwlaidd yn YGC, na fu modd i glinigau a gynhelir yn YG redeg yn effeithiol. Y rheswm dros hyn oedd bod ardal y clinig wedi cael ei throï'n ofod swyddfa, ac nad oedd unrhyw ardal glinigol mwyach a oedd yn addas i asesu cleifion, neu roi gofal ar ôl llawdriniaeth, megis newid rhwymynnau. Hefyd, nododd y staff fod y broses atgyfeirio ar ôl llawdriniaeth yn annigonol, a bod cleifion yn aml wedi cael eu rhyddhau o'r brif ganolfan ar ôl llawdriniaeth, ond nad oedd staff yn YG wedi cael gwybod.

Fel y'i nodwyd yn gynharach, gall cleifion ddewis lle maent yn dymuno cael eu gofal ar ôl llawdriniaeth. Fodd bynnag, mae'r diffyg ardal glinigol yn YG i asesu neu roi gofal dilynol i gleifion yn golygu nad oes modd iddynt gael gofal ar ôl eu rhyddhau o'r ysbyty yn YG bob amser. Yn hytrach, efallai y bydd angen iddynt deithio mwy o bellter i safleoedd aciwt eraill am eu hapwyntiadau dilynol. Bwriedir i'r clinigau ar safle'r ddwy is-ganolfan hefyd fonitro a sgrinio cleifion, lle y nodir problemau posibl gyda'r traed ar gam cynnar er mwyn helpu i atal yr angen am lawdriniaeth. Nododd staff fod nifer y cleifion roeddent yn gallu eu gweld wedi lleihau, oherwydd diffyg ardal glinigol i wneud hyn.

Gwelsom hefyd drwy ein cyfweiliadau â'r staff fod yn rhaid i gydberthnasau gwaith cliriach gael eu datblygu rhwng diabetolegwyr ac arbenigwyr fasgwlaidd, a hynny er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu hatgyfeirio'n ddi-oed pan fo angen hynny mewn perthynas â phroblemau gyda thraed diabetig. Hefyd, dywedodd y staff fod angen gwell cydberthnasau gwaith â'r tîm orthopedig a gwasanaethau podiatreg, er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu hasesu gan y tîm mwyaf addas, i roi cyngor a gofal mwy amserol.

Mae'n amlwg drwy ein canfyddiadau fod problem ddiwylliannol i bob golwg ymhlith y gwahanol dimau a all ddod ar draws claf sy'n gofyn am ofal cyfunol gwahanol dimau. Hefyd, yn yr adborth a gawsom yn ein harolwg o'r staff, codwyd rhai problemau diwylliannol gyda ni. Mae hyn yn cynnwys:

*"[Rhaid gwella] prosesau cyfathrebu rhwng y meddygon ymgynghorol ar y safle, am ei bod yn beth cyffredin i gleifion gael 3 chynllun triniaeth, yna maen nhw'n dod adref heb fod dim byd wedi'i wneud. Rhaid i'r staff fasgwlaidd sylweddoli ein bod ni i gyd dan bwysau, a bod sgrechian arnon ni am eu bod yn rhy brysus i helpu ddim yn arwydd o arfer da!"*

*"Mae'r rheolwr islaw'r uwch-reolwyr ar fandiau is yn gwneud eu gorau i fod yn gefnogol ac maen nhw bob amser yn gwrando ond does dim unrhyw bŵer ganddyn nhw na rheolaeth dros yr hyn sy'n digwydd yn yr adran fasgwlaidd, felly fel rheolwr llinell does fawr ddim penderfyniadau y gallan nhw eu gwneud mewn gwirionedd. Maen nhw yno i wrando yn fwy na dim, a rhaid bod hynny'n rhwystredig iawn iddyn nhw. Mae ein tîm wedi codi sawl pryder dros y 12 mis diwethaf ynglŷn â diffyg staff hyfforddedig a'n pryderon bod pethau'n cael eu colli neu fod camgymeriadau yn cael eu gwneud, does dim gweithredu. Mae'r meddygon ymgynghorol hefyd wed codi'r un problemau gyda'r uwch-reolwyr ac unwaith eto does dim byd wedi cael ei wneud i'n cefnogi. Mae ein staff yn gorweithio, gan weithio 6 diwrnod yr wythnos bob wythnos. Rydyn ni o dan bwysau mawr iawn ac mae fel petai nad yw ein barn yn bwysig o gwbl".*

*"Mae angen i'r rheolwyr ddatblygu dulliau o gadw staff medrus a phrofiadol yn y gwasanaethau fasgwlaidd a'u hatal rhag gadael yr uned".*

*"YGC i gefnogi staff a chleifion yn YG, mae'n teimlo fel pe nad ydyn nhw'n poeni dim a ddim eisiau gweithio fel tîm. Roedd y system yn gweithio cyn iddyn nhw symud y cyfan i YGC".*



Cafwyd rhai sylwadau cadarnhaol hefyd yn ein harolwg o'r staff ynglŷn â sut mae'r staff yn canfod ei gilydd. Mae'r rhain yn cynnwys:

*“Maen nhw bob amser yn gwneud popeth o fewn eu gallu i sicrhau bod cleifion yn cael gofal mewn ffordd effeithiol a phroffesiynol, ac maen nhw bob amser yn dangos empathi tuag at y cleifion a'u teuluoedd”.*

*“Rwy'n credu ein bod ni i gyd yn gweithio'n dda fel tîm ac yn cefnogi ein gilydd”.*

*“Tîmau Llawfeddygol a Nyrsio ymroddedig”.*

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried y diwylliant gwaith rhwng tîmau sy'n ymwneud â gwahanol lwybrau gofal, er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael gofal amserol a bod cydberthnasau gwaith yn weithredol. Cododd y staff faterion gyda ni sy'n awgrymu bod cyfathrebu gwael rhwng staff y tîm aml-ddisgyblaethol sy'n gweithio ar y llwybr traed diabetig, cydberthnasau gwael rhwng diabetolegwyr ac arbenigwyr fasgwlaidd, ac o fewn y tîmau orthopedig a'r gwasanaethau podiatreg. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd hefyd adolygu'r prosesau gweithredol sydd ar waith a'r gofod clinigol sydd ar gael yn YG i adolygu a thrin cleifion ar ôl eu llawdriniaeth, ac i fonitro a sgrinio cleifion ag anghenion penodol sy'n gysylltiedig â'u diabetes.

### **Argymhelliad 3 AGIC**

Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried y rhesymau dros yr anghysondebau a nodwyd yn y broses o roi'r llwybr traed diabetig ar waith ar ei dri safle aciwt.

### **Argymhelliad 4 AGIC**

Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried a mynd i'r afael â'r problemau a godwyd gyda ni o ran y diffyg ardaloedd clinigol yn YG i adolygu cleifion cyn ac ar ôl llawdriniaeth.

### **Argymhelliad 5 AGIC**

Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried y sylwadau a'r canfyddiadau yn yr adroddiad hwn o ran diwylliant y staff a'r canfyddiadau ynglŷn â gwahanol dimau. Rhaid gwneud hyn er mwyn cadarnhau a oes angen dysgu, neu ddatblygu er mwyn gwella'r cydberthnasau gwaith rhwng yr holl dimau, er mwyn cefnogi diwylliant gwaith cadarnhaol.

## Llwybr Atgyfeirio a Dychwelyd Gofal Cleifion

Gwelsom fod y bwrdd iechyd wedi cyflwyno llwybr atgyfeirio a dychwelyd gofal cleifion o fewn ei wasanaethau fasgwlaidd. Cafodd hwn ei ddatblygu a'i roi ar waith yn sgil argymhellion yr RCS, er mwyn gwella profiad cleifion, llif y cleifion yn y gwasanaeth fasgwlaidd a sicrhau diogelwch cleifion.

Mae'r llwybr yn nodi'r broses y mae'n rhaid ei dilyn pan fydd angen i gleifion ddychwelyd i'w hysbyty arferol ger eu cyfeiriad cartref, megis i YG neu YMW ar ôl eu triniaeth aciwt neu eu llawdriniaeth yn YGC.

Er bod camau cadarnhaol wedi cael eu cymryd i roi llwybr newydd i atgyfeirio a dychwelyd gofal cleifion ar waith, yn ein harolwg o'r staff cawsom rhai ymatebion negyddol ynglŷn ag effeithiolrwydd y broses ddychwelyd.

Mae'r rhain yn cynnwys:

*“Mae angen dychwelyd gofal cleifion i'w hysbyty lleol. Does dim gwelyau ar gael byth”.*

*“Mae Ward 3 yn YGC yn aml yn cynnwys cleifion o wahanol arbenigeddau, felly weithiau does dim gwelyau ar gael i drosglwyddo cleifion fasgwlaidd”.*

## Llwybr Rhyddhau

Gwelsom fod y gwasanaeth wedi datblygu ac wedi rhoi llwybr rhyddhau ar waith er mwyn gwella'r broses ac anghenion gofal parhaus y tu hwnt i dderbyn cleifion i'r ysbyty. Nod y llwybr yw sicrhau bod y broses o ryddhau claf o'r ysbyty yn cael ei chynllunio ar gam cynnar er mwyn sicrhau ei fod yn cael ei ryddhau'n ddiogel ac yn amserol, gyda chynlluniau dilynol ar waith.

Mae'r llwybr hefyd yn anelu at helpu i sicrhau bod cleifion a thimau cymunedol clinigol yn cael gwybodaeth am eu triniaeth yn yr ysbyty, a'u hôl-ofal sy'n cynnwys y cynlluniau dilynol. Hefyd, fel rhan o'r llwybr newydd i ryddhau cleifion o'r ysbyty, gall cleifion benderfynu ar leoliad daearyddol eu hapwyntiadau dilynol a gallant hefyd ofyn am gael gweld y clinigydd yr hoffent ei weld.



Mae camau cadarnhaol wedi cael eu cymryd i roi llwybr rhyddhau newydd ar waith ond roedd ymatebion i'n harolwg o'r staff yn cynnwys rhai ymatebion negyddol ynglŷn â'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty. Mae'r rhain yn cynnwys:

*“Mae proses drosglwyddo wael i gleifion os ydyn nhw wedi cael eu derbyn i Ysbyty Glan Clwyd ac, yn aml, nid yw staff cymunedol/staff arbenigol yn ymwybodol eu bod nhw wedi cael eu rhyddhau o'r ysbyty. Hefyd os ydyn nhw'n glaf o'r Gorllewin sy'n cael ei dderbyn i YGC, caiff ei dderbyn ar rif ysbyty gwahanol (Mae'r Gorllewin yn defnyddio 'D', mae'r rhan Ganolog yn defnyddio 'G' ac mae'r Dwyrain yn defnyddio rhifau 'M') ac felly'n ei gwneud yn fwy anodd dod o hyd i'r cleifion!”*

*“[Dylai] fod gan gleifion gynlluniau rhyddhau clir, a [dylai'r] tîm nyrsio ardal fod yn ymwybodol pan fydd cleifion wedi cael eu rhyddhau o wasanaeth fasgwlaidd YGC (methiant rheolaidd o ran hyn a dyw cleifion ddim yn cael y gofal gyda newid rhwymynnau [llawfeddygol] ar ôl iddynt gael eu rhyddhau). Mae pryderon wedi cael eu cofnodi ar Datix [gyda'r] canlyniad, 'annhebygol o ddiwydd eto', ond mae'n digwydd yn rheolaidd.”*

O ystyried bod y bwrdd iechyd wedi cyflwyno llwybrau newydd i gefnogi ei wasanaethau fasgwlaidd, mae'n allweddol bod y bwrdd iechyd yn ystyried y sylwadau a wnaed gan staff a dylai ystyried y rheswm dros y sylwadau drwy'r adran gyfan hon. Dylid gwneud hyn er mwyn sicrhau bod gwelliannau yn cael eu gwneud lle y bo eu hangen.

## Argymhelliad 6 AGIC

Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried y sylwadau a wnaed gan aelodau o'r staff ynglŷn â'r problemau sy'n codi o hyd ar ôl i'r llwybrau newydd gael eu rhoi ar waith. Rhaid gwneud hyn er mwyn canfod a oes angen diwygio'r llwybrau, neu a oes angen cymryd camau pellach i gydymffurfio â'r llwybrau fel y bo'n briodol.

## Argymhelliad RCS: 5

*Dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu arferion cydsynio yn y gwasanaeth llawfeddygaeth fasgwlaidd er mwyn sicrhau bod trafodaeth briodol am risgiau'r driniaeth, ei manteision a'r dewisiadau amgen sydd ar gael yn cael ei chynnal a'i bod yn cael ei dogfennu ar ffurf ddarllenadwy. Dylai cofnodion clinigol nodi'n glir y wybodaeth sydd wedi cael ei rhoi a'r penderfyniadau a wnaed gan y claf. Dylid sicrhau bod arferion cydsynio yn cydymffurfio â dyfarniad Montgomery.*

### Crynodeb o Ganfyddiadau AGIC

Mae'r bwrdd iechyd wedi gwneud cynnydd boddhaol o ran yr argymhelliad hwn, a gwelwch welliannau yn yr archwiliadau o'r broses o gael cydsyniad a'n hadolygiad o gofnodion clinigol. Fodd bynnag, mae angen gwneud rhagor o waith er mwyn sicrhau bod cofnodion bob amser yn nodi'n glir y broses gyfan mewn ffordd gywir a phriodol.

Er mwyn i gydsyniad fod yn ddilys, mae'n rhaid iddo gael ei roi'n wirfoddol gan berson sydd wedi cael gwybodaeth briodol ac sydd â'r galluedd i gydsynio i'r ymyriad dan sylw. Nid yw cytundeb lle nad yw'r person yn gwybod beth mae'r ymyriad yn ei olygu yn gyfystyr â chydsyniad<sup>10,11</sup>. Mae cael cydsyniad y claf a'i ddogfennu'n ddigonol yn aml yn fater sy'n achosi anawsterau. Mae'r newidiadau diweddar yng nghyfraith achosion, megis dyfarniad Montgomery<sup>12</sup>, wedi tynnu sylw at y rheidrwydd i deilwra gwybodaeth at anghenion unigol y claf.

Gwnaethom ystyried arferion y bwrdd iechyd yn y gwasanaethau fasgwlaidd er mwyn canfod a oedd risgiau'r driniaeth, ei manteision a dewisiadau amgen a oedd ar gael yn cael eu trafod yn briodol yn ystod y broses gydsynio, ac yw hyn yn cael ei ddogfennu ar ffurf ddarllenadwy yng nghofnodion y claf.

Wrth ystyried cydsyniad, a chydymffurfiaeth y bwrdd iechyd â'r broses gydsynio, gwnaethom gwblhau astudiaeth achos o glaf, ac adolygu cofnodion 39 o gleifion yn y gwasanaethau fasgwlaidd. Roedd yn amlwg, mewn 25 allan o'r 30 o gofnodion perthnasol a adolygwyd, fod gwybodaeth am eu cyflwr, opsiynau o ran triniaeth a'r driniaeth ei hun wedi cael eu trafod yn ddigonol â'r claf, ac felly fod cydsyniad ar sail gwybodaeth wedi cael ei sicrhau.

Roedd pob un o'r 19 o gofnodion yn YGC yn glir ac roeddent yn cynnwys gwybodaeth am gydsyniad y claf. Fodd bynnag, ar gyfer pum cofnod perthnasol a adolygwyd yn YMW, nid oeddem yn gallu dod o hyd i'r cofnod o'r llawdriniaeth o'r theatr, felly, nid oeddem yn gallu triogli'r dystiolaeth o gydsynio i theatr, er mwyn llunio barn ar y cofnodion hyn.

<sup>10</sup> [Reference Guide to Consent or Examination or Treatment - Department of Health](#)

<sup>11</sup> [Consent to Treatment - NHS](#)

<sup>12</sup> [Montgomery v Lanarkshire Health Board \(2015\) - Healthcare Ethics and Law](#)



Mae'r cofnod anghyflawn o daith y claf drwy'r theatr yn golygu na fyddai gan unrhyw glinigydd a oedd yn cynnal yr adolygiad dilynol y wybodaeth gywir wrth law i roi cyngor a gofal priodol i'r claf, ac felly y gallai hynny rwystro proses wella'r claf o bosibl a'i anghenion gofal parhaus. Gwnaethom godi'r problemau hyn yn ddi-oed gyda'r uwch-staff yn ystod ein gwaith maes ar y safle.

Gwelsom hefyd faes i'w wella o ran trafodaethau'r tîm amlddisgyblaethol cyn rhoi triniaeth. Mewn tri chofnod a adolygwyd gennym, nid oedd digon o ddogfennaeth i ategu bod trafodaethau â'r claf wedi cael eu cynnal am y rhesymau dros y driniaeth. Fodd bynnag, roeddem yn teimlo mai'r rheswm dros hyn o bosibl oedd eu bod yn achosion brys lle roedd bywyd y claf yn y fantol.

Fel rhan o'n hadolygiad, gwnaethom gysylltu â'r cleifion eu hunain. Holwyd y rhai y gwnaethom siarad â nhw yn ystod ein gwaith maes, am eu profiadau yn ystod y broses gydsynio. O'r 15 o gleifion y gwnaethom siarad â nhw, cadarnhaodd 14 ohonynt fod eu triniaeth wedi cael ei hesbonio'n ddigonol iddynt cyn iddynt gydsynio i'w chael. Cadarnhaodd pob un o'r cleifion hefyd eu bod wedi cael digon o gyfle i ofyn cwestiynau am eu triniaeth. Dywedodd y claf arall ei fod yn anfodlon ar y wybodaeth a roddwyd iddo o ran ei driniaeth.

Er mwyn ystyried y broses gydsynio ymhellach, gwnaethom hefyd fwrw golwg dros adroddiad archwiliad diweddar o gofnodion clinigol, a oedd yn ystyried ansawdd y ddogfennaeth ynglŷn â chydsynio. Adolygwyd 20 o gofnodion clinigol yn ystod yr archwiliad, a dangosodd y canlyniadau gydymffurfiaeth lwyr. Mae hyn yn dangos gwelliant enfawr yn y ffordd y cofnodir y broses gydsynio, o gymharu â'r hyn a welodd tîm adolygiad yr RCS. Fodd bynnag, wrth ystyried canfyddiadau ein hadolygiad o gofnodion, mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd wneud rhagor o waith i sicrhau bod y broses gydsynio bob amser yn cael ei chwblhau'n briodol ac yn gywir.

Er mwyn triongli ein tystiolaeth, gwnaethom holi staff y rhwydwaith fasgwlaidd am hyfforddiant ar gydsyniad yn ystod ein cyfweiliadau. Dywedwyd wrthym fod pob aelod perthnasol o'r staff sy'n rhan o'r broses gydsynio yn y gwasanaeth fasgwlaidd wedi cwblhau hyfforddiant ar gydsyniad yn dilyn argymhellion adolygiad yr RCS. Hefyd, dywedwyd hefyd fod y broses o fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant i feddygon yn cael ei chyflawni drwy broses y Cynllun Datblygiad Proffesiynol Parhaus (CDPP), a bod cyfraddau cwblhau hyfforddiant yn cael eu hadolygu bob chwarter. Er gwaethaf yr hyfforddiant a'r broses o fonitro cydymffurfiaeth drwy'r broses CDPP, gwelsom nifer bach o bwyntiau nad oeddent yn cydymffurfio fel y'u nodwyd uchod.

Wrth drafod ein canfyddiadau ynglŷn â'r broses gydsynio â'r staff, dywedwyd wrthym fod cynllun peilot archwilio yn dechrau ym mis Ebrill 2023, fel rhan o'r cylch gwella ansawdd. Bydd hyn yn golygu adolygu ansawdd dogfennaeth y broses gydsynio yn achos pum claf fasgwlaidd o leiaf, er mwyn canfod a yw'n unol â chanllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol ar gydsyniad. Bydd hyn yn rhoi cyfle i'r gwasanaeth gadarnhau arferion cyfredol yn rheolaidd er mwyn helpu i sicrhau cysondeb priodol, a mynd i'r afael ag unrhyw broblemau a nodwyd ar unwaith, a rhannu'r gwersi a ddysgwyd o'r canlyniadau.



Ar y cyfan, mae'n amlwg o'n canfyddiadau fod y gwasanaeth fasgwlaidd wedi mynd i'r afael ag arferion cydsynio fel y nodwyd yn argymhellion adolygiad yr RCS, ac mae mesurau wedi cael eu rhoi ar waith i wneud gwelliannau. Gwelsom dystiolaeth yn dangos bod y prosesau cydsynio ar safle'r brif ganolfan yn YGC yn foddhaol. Fodd bynnag, mae angen gwelliannau o ran cael cydsyniad priodol a ffeilio cofnodion clinigol yn addas ar safle'r ddwy is-ganolfan.

## Argymhelliad 7 AGIC

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau pob agwedd ar y broses gydsynio fel y bo'n gymwys ac yn dogfennu hyn yn y cofnodion clinigol perthnasol. Hefyd, mae'n rhaid cynnal rhagor o archwiliadau o'r broses gydsynio a pharhau i'w cynnal yn rheolaidd, gan roi adborth i bob aelod o'r staff a chymryd camau gweithredu fel y bo'n gymwys.

### Argymhellion yr RCS i wella gwasanaethau:

Cafodd y pedwar argymhelliad canlynol eu hystyried yn gamau gweithredu pwysig i'w cymryd gan y bwrdd iechyd, er mwyn gwella'r gwasanaeth fasgwlaidd.

## Argymhelliad RCS: 6

*Dylai'r Bwrdd Iechyd archwilio safon dogfennaeth glinigol er mwyn sicrhau bod nodiadau cydamserol a chynhwysfawr ar ofal claf ar bob cam o'r llwybr llawfeddygol.*

## Crynodeb o Ganfyddiadau AGIC

Mae'r bwrdd iechyd wedi gwneud cynnydd boddhaol o ran yr argymhelliad hwn, ochr yn ochr ag eraill sy'n ymwneud â dogfennaeth a chadw cofnodion clinigol. Er bod gwelliant cyffredinol yn y ffordd y caiff cofnodion eu cadw, mae angen i'r bwrdd iechyd wneud rhagor o waith i gael sicrwydd bod pob aelod o'r staff yn cadw cofnodion cydamserol a chynhwysfawr i gleifion, a sicrhau bod hyn yn gynaliadwy yn y dyfodol.

Yn ystod ei adolygiad, roedd gan dîm yr RCS bryderon ar ôl edrych ar gofnodion clinigol sawl un o'r cleifion. Yn y rhan fwyaf o'r cofnodion a adolygwyd, gwelodd y tîm sawl set o nodiadau nad oedd modd eu darllen ac, yn aml, nid oedd y gwaith papur wedi cael ei ffeilio mewn unrhyw drefn o gwbl, a oedd yn ei gwneud yn anodd i'r tîm wneud asesiad trylwyr ar gyfer pob claf. Roedd hyn yn gyson â chanfyddiadau adolygiad y Panel Adolygu Ansawdd.

Mae'r adroddiad hwn eisoes wedi nodi i waith ddechrau ar gam cynnar ar ôl adolygiad yr RCS, er mwyn gwneud gwelliannau yn y ffordd y câi cofnodion clinigol eu cadw. Gwelsom dystiolaeth o archwiliad misol o gofnodion clinigol sy'n ystyried y canfyddiadau mewn 20 o gofnodion clinigol. Mae'r Grŵp Llywio Fasgwlaidd yn cael ei hysbysu am y canfyddiadau, a chaiff unrhyw gamau gweithredu, os oes angen rhai, eu trafod a chaiff cynlluniau i fynd i'r afael â'r rhain eu datblygu. Mae canfyddiadau'r archwiliad yn nodi gwelliannau mewn sawl maes, gan gynnwys y broses gydsynio, ansawdd nodiadau llawfeddygol, a'r nodiadau yn y cofnodion clinigol yn gyffredinol. Gwelsom dystiolaeth hefyd fod gwelliannau sylweddol wedi cael eu gwneud o ran ansawdd cadw cofnodion ar ôl cyfarfodydd o'r tîm amlddisgyblaethol fasgwlaidd.

Yn ystod ein cyfweiliadau â'r staff, nodwyd gennym fod canlyniadau archwiliadau hefyd yn cael eu coladu a'u mesur yn erbyn y cynllun gwella fasgwlaidd a oedd ar waith, sy'n cael eu trafod hefyd yn y Grŵp Llywio Fasgwlaidd. O'r grŵp hwn, caiff unrhyw broblemau a nodir eu huwchgyfeirio at y Grŵp Trosolwg Fasgwlaidd. Caiff canlyniadau archwiliad eu rhannu â phob aelod perthnasol o'r staff sy'n gweithio o fewn y gwasanaeth fasgwlaidd, er mwyn sicrhau bod gwersi yn cael eu dysgu a bod unrhyw newidiadau i ymarfer yn cael eu gwneud.

Drwy ein hadolygiad o astudiaethau achos, gwnaethom ystyried ansawdd cadw cofnodion ac a oedd y cofnodion yn gydamserol ac yn gynhwysfawr, er mwyn canfod a oedd yr holl drafodaethau priodol ac angenrheidiol a'r gofal a'r driniaeth wedi digwydd yn ôl y disgwyl, ac a oeddent wedi cael eu cofnodi'n briodol a'u ffeilio'n gywir.

Roedd y cofnodion a welsom yn YGC, ar y cyfan, wedi'u cynnal yn dda ac yn glir ac roedd yn hawdd dod o hyd i'r wybodaeth angenrheidiol. O'r 19 o gofnodion a adolygwyd, roedd pedwar yn dangos nodiadau clinigol nad oeddent wedi cael eu ffeilio'n gronolegol, a oedd felly'n ei gwneud yn anodd dod o hyd i'r wybodaeth angenrheidiol.

Roedd y cofnodion a adolygwyd yn YMW yn foddhaol ond, mewn rhai achosion, roedd diffyg cofnodion ar ôl llawdriniaeth, gan nad oeddent wedi cael eu ffeilio yn y cofnod clinigol eto ar adeg ein hadolygiad. Gall methiant i sicrhau bod nodiadau yn cael eu ffeilio'n gywir ac yn amserol olygu nad yw staff yn cymryd y camau dilynol priodol yng ngofal claf oherwydd diffyg manylion am y driniaeth. Mae hyn yn tanlinellu pwysigrwydd sicrhau bod nodiadau cleifion yn cael eu cwblhau a'u ffeilio'n gywir.

Roedd y rhan fwyaf o'r cofnodion a adolygwyd yn YG yn rhai ar gyfer achosion dydd ac nid oedd yn hawdd dod o hyd i'r wybodaeth angenrheidiol am nad oeddent wedi cael eu ffeilio'n gronolegol. Roedd pump o'r chwe chofnod a adolygwyd gennym yn cynnwys dogfennaeth foddhaol, a nodiadau ynglŷn â diagnosteg a delweddu, ac yna gynlluniau amserol clir, a oedd wedi cael eu dogfennu'n briodol. Gwelsom fod trafodaethau â'r cleifion wedi cael eu cynnal ynglŷn â thriniaethau a bod y rhain ynghyd â'r penderfyniadau a wnaed wedi cael eu dogfennu'n briodol. Roedd cofnodion pob claf yn gyffredol ac wedi'u cwblhau'n gydamserol.

Ar y cyfan, roedd ein hadolygiad o gofnodion cleifion yn cefnogi canlyniadau'r archwiliadau diweddar a gynhaliwyd gan y bwrdd iechyd, gan fod y rhan fwyaf o'r cofnodion yn cynnwys dogfennaeth gydamserol a chynhwysfawr. Er i ni nodi gwelliannau boddhaol, mae'r bwrdd iechyd yn cydnabod bod angen gwneud rhagor o waith er mwyn sicrhau bod y gwelliannau yn cael eu hintegreiddio mewn ymarfer beunyddiol a bod cofnodion yn parhau i fod o safon broffesiynol uchel a bod yn rhaid i hynny barhau yn y dyfodol.

## Argymhelliad 8 AGIC

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- a) Mae'r nodiadau ym mhob cofnod clinigol yn cael eu ffeilio mewn trefn gronolegol
- b) Mae cofnodion llawfeddygol yn cael eu ffeilio'n ddi-oed ar ôl y llawdrinaeth

## Argymhelliad yr RCS: 7

*Dylai'r Bwrdd Iechyd wella ansawdd prosesau cadw cofnodion mewn cofnodion clinigol. Rhaid i hyn gynnwys ond nid yw'n gyfyngedig i'r canlynol:*

- (i) Gwybodaeth am dderbyn cleifion i'r ysbyty*
- (ii) Disgrifiadau o archwiliadau ac adroddiadau delweddu cyn ac ar ôl llawdriniaethau*
- (iii) Mwy o fanylion mewn nodiadau a llythyrau clinigol, a ddylai ddogfennu'r rhesymau dros benderfyniadau clinigol a'r dystiolaeth gysylltiedig. Dylai hyn gynnwys manylion am drafodaethau'r tîm amlddisgyblaethol*
- (iv) Disgrifiadau o drafodaethau â'r cleifion o ran diagnosis, opsiynau o ran triniaeth, risgiau triniaeth a pheidio â chael triniaeth*
- (v) Gwybodaeth fanylach mewn nodiadau llawfeddygol, a ddylai gynnwys diagramau er cyflawnder*
- (vi) Gwybodaeth am ganlyniadau terfynol cleifion*
- (vii) Manylion am gynlluniau rhyddhau o'r ysbyty a chynlluniau gofal*
- (viii) Manylion am gynnwys gweithwyr proffesiynol gofal iechyd eraill*
- (ix) Gohebiaeth glinigol, adroddiadau radioleg a chanlyniadau archwiliadau*
- (x) Y broses ffeilio, a ddylai adlewyrchu digwyddiadau yn eu trefn gronolegol.*

## Crynodeb o Ganfyddiadau AGIC

Ar y cyfan, gwelsom fod ansawdd cadw cofnodion wedi gwella'n sylweddol ers canfyddiadau tîm yr RCS. Fodd bynnag, mae angen eu gwella ymhellach, yn enwedig yng ngoleuni ein canfyddiadau ynglŷn â'r cofnodion a adolygwyd yn YG ac YMW. Er bod gwelliannau wedi cael eu gwneud, ac mae canlyniadau archwiliadau'r bwrdd iechyd yn dangos gwelliant boddhaol, mae angen gwneud rhagor o waith i sicrhau bod y gwelliannau yn gynaliadwy. Mae angen gwneud hyn am fod sawl problem o hyd gydag ansawdd cadw cofnodion, a all effeithio ar ansawdd gofal cleifion, yn enwedig o ran ffeilio cofnodion mewn trefn gronolegol a mewnosod cofnodion o lawdriniaethau'n ddi-oed.

Canfu adroddiad yr RCS fod ansawdd cadw cofnodion o fewn y gwasanaeth fasgwlaidd yn is na'r safon angenrheidiol i gleifion sy'n mynd drwy wasanaeth fasgwlaidd y bwrdd iechyd.

Er mwyn canfod a yw gwelliannau wedi cael eu rhoi ar waith a gweld y cynnydd a wnaed gan y bwrdd iechyd yn erbyn yr argymhelliad hwn, gwnaethom adolygu cofnodion clinigol ar bob safle aciwt. Mae'r adroddiad hwn eisoes wedi tynnu sylw at sawl maes o ran cadw cofnodion clinigol, ac felly ni chaiff hyn ei ailadrodd yn yr adran hon. Fodd bynnag, i grynhoi, mae ein gwaith wrth ystyried yr argymhelliad hwn yn adlewyrchu ein canfyddiadau yn gyffredinol, gan gynnwys yr agweddau a nodwyd mewn rhannau eraill o'r adroddiad hwn.

Roedd y cofnodion a adolygwyd gennym yn gymysgedd o gofnodion o achosion brys, triniaeth ddewisol a chleifion allanol. Cafodd y fethodoleg a ddefnyddiwyd i gasglu'r dystiolaeth ei datblygu o argymhellion yr RCS fel y'u rhestrir yn argymhelliad saith gan yr RCS, a nodir uchod.

Gwelsom, yn y rhan fwyaf o achosion, fod cofnodion yn cael eu cadw'n well ar safle'r brif ganolfan yn YGC. Fodd bynnag, o ran yr achosion a adolygwyd yn YG ac YMW, mae angen gwella eto er mwyn cyrraedd y safon ddisgwyliedig.

Gwelsom hefyd fod rhai cyfnodau gofal yn anghyflawn, gan fod rhai cofnodion o'r llawdriniaeth yn absennol o'r theatr. Hefyd, ni allem bob amser nodi a oedd rhai adolygiadau dilynol wedi cael eu cwblhau, neu pan oeddent wedi'u cwblhau, nid oedd digon o fanylion wedi cael eu cofnodi. Gwelsom hefyd enghreifftiau o gamffeilio mewn rhai cofnodion ar bob safle, gyda chofnod un claf wedi'i ffeilio'n anghywir yng nghofnod claf arall. Gwnaethom uwchgyfeirio problemau o'r fath ar unwaith i'r staff perthnasol yn y timau fasgwlaidd.

## **Safle'r Brif Ganolfan - Ysbyty Glan Clwyd (YGC)**

Gwnaethom adolygu 19 o gofnodion clinigol yn YGC, a oedd yn gymysgedd o dderbyniadau a gynlluniwyd ac achosion brys. O'r cofnodion a adolygwyd, roedd 15 yn foddhaol ac roedd yn hawdd dod o hyd i wybodaeth ynddynt. Roeddent wedi'u strwythuro'n dda ac mewn trefn gronolegol. Roedd y pedwar cofnod arall yn anfoddhaol, gyda chyfnodau gofal wedi'u camffeilio, rhai cofnodion heb fod yn eu trefn gronolegol, neu'n anghyflawn am nad oedd y cofnodion o'r llawdriniaeth yn bresennol.

Roedd y ddogfennaeth adeg derbyn y claf i'r ysbyty yn cynnwys gwybodaeth o safon foddhaol, gyda chofnodion clir o'r rheswm dros dderbyn claf i'r ysbyty a chynlluniau wedi'u dogfennau ar adeg cyrraedd yr ysbyty. O ran derbyniadau gofal a gynlluniwyd, gwelsom gyfathrebu a dogfennaeth effeithiol yng nghofnodion cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol. Roedd hyn yn cynnwys y diagnosis i'r claf, manylion am afiachedd a phrosesau gwneud penderfyniadau yn cael eu trafod yn briodol, cyn dechrau'r driniaeth. Gwelsom hefyd fod canlyniadau diagnostig a delweddu wedi'u dogfennu'n glir a'u bod yn rhan o broses gwneud penderfyniadau'r tîm amlddisgyblaethol.

Wrth ystyried cynlluniau i ryddhau claf neu ddychwelyd ei ofal i'w ardal leol, gwelsom fod y rhain yn glir ac yn gyflawn yn y rhan fwyaf o achosion. Gwelsom enghreifftiau boddhaol bod y cymorth ar waith, i'r cleifion hynny roedd angen cymorth arnynt, cyn bod y cleifion yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty. O ran cleifion roedd angen dychwelyd eu gofal i'w hardal leol, roedd atgyfeiriad amserol wedi cael ei wneud yn achos pob claf ond un.

Gwelsom for llythyrau rhyddhau at y meddyg teulu (a'r claf) yn cynnwys adlewyrchiad manwl o daith y claf drwy'r gwasanaethau fasgwlaidd, er mwyn hwyluso parhad gofal priodol ar ôl rhyddhau'r claf. Roedd hyn yn cynnwys y gofynion o hyd am therapi gwrthgeulo neu therapi gwrthfotig fel y bo'n briodol ac unrhyw gynlluniau dilynol.

Mae ein canfyddiadau ynglŷn â derbyn, dychwelyd a rhyddhau cleifion yn gwrthddweud rhai sylwadau a rannodd aelodau o'r staff â ni mewn cyfweiliadau neu yn yr arolwg, fel y'i nodir mewn adrannau gwahanol o'r adroddiad hwn.

## **Is-ganolfan (dwyrain) - Ysbyty Maelor Wrecsam (YMW)**

Roedd y rhan fwyaf o'r cofnodion a adolygwyd gennym yn YMW yn rhai cleifion achos dydd, megis cofnodion o drin gwythiennau chwyddedig. O'r 11 o gofnodion a adolygwyd, yn achos dau gofnod, nid oedd cofnodion llawfeddygol wedi cael eu ffeilio'n ddi-oed yn y cofnodion clinigol fel y bo'n briodol.

Wrth ystyried proses y tîm amlddisgyblaethol ar gyfer gofal cleifion cyn triniaeth, roedd y cofnodion a adolygwyd gennym yn dangos cyfathrebu effeithiol rhwng aelodau'r tîm amlddisgyblaethol, a bod trafodaethau a phenderfyniadau yn cael eu dogfennu'n glir yn y nodiadau. Fodd bynnag, ar gyfer tri chofnod a adolygwyd, roedd oedi rhwng y penderfyniad i drin a rhoi'r driniaeth. Y rheswm dros hyn oedd oedi cyn cael rhagor o ddelweddu radioleg a/neu amseroedd aros cyn bod gwely ar gael.

Roedd y cofnodion eraill yn dangos dogfennaeth glir, dda ynghyd â chynlluniau gofal amserol a luniwyd ar ôl adroddiadau radioleg. Gwelsom fod cleifion wedi cael eu trafod yng nghyfarfodydd y tîm aml-ddisgyblaethol cyn i driniaeth gael ei dechrau.

Gwelsom fod trafodaethau â'r cleifion a'u perthnasau agosaf yn glân â'r rhesymau dros driniaethau wedi'u dogfennu'n dda. Roedd yr holl gofnodion yn gyfredol ac wedi'u cwblhau'n gydamserol. Ar y cyfan, roedd yn amlwg bod gofal yn cael ei gynllunio mewn ffordd a oedd yn hyrwyddo annibyniaeth y claf, a gwelsom fod gofal yn cael ei werthuso'n rheolaidd.

Ar ôl adolygu nodiadau llawfeddygol yn YMW, ar y cyfan, gwelsom fod y cofnodion yn glir ac wedi'u dogfennu'n dda, gyda chynlluniau ôl-lawdriniaeth clir wedi'u cynnwys. Gwelsom hefyd dystiolaeth o un llawdriniaeth i gyweirio AAA, a chafodd hon ei chyflawni yn unol â phroses y ddau feddyg ymgynghorol (a gyflawnwyd yn YGC).

Gwelsom ddogfennaeth foddhaol ar gynllunio i ryddhau cleifion. Roedd cleifion wedi cael y cymorth lle bo hynny'n angenrheidiol i hwyluso'r broses o'u rhyddhau o'r ysbyty. Roedd y llythrau rhyddhau wedi cael eu cwblhau i hwyluso parhad gofal priodol. Roedd hyn yn cynnwys yr angen o hyd am feddyginiaeth.

### **Is-ganolfan (gorllewin) - Ysbyty Gwynedd (YG)**

Roedd y cofnodion a adolygwyd gennym yn YG i gyd yn gyfnodau gofal a gynlluniwyd. Ym mhob un o'r cofnodion, roedd yn anodd dod o hyd i wybodaeth, a dod o hyd i ddogfennaeth yn glân â derbyn y claf i'r ysbyty. Roedd rhai nodiadau wedi cael eu llofnodi, ond nid oedd enw'r clinigwyr wedi cael ei roi mewn priflythrennau. Nid oedd nodiadau llawfeddygol wedi cael eu ffeilio yn y cofnod, ac nid oedd pob set o nodiadau mewn trefn gronolegol. Gwelsom hefyd gamffeilio mewn un set o gofnodion a adolygwyd gennym.

Gwelsom fod y rheswm dros dderbyn cleifion i'r ysbyty wedi cael ei ddogfennu'n glir. Roedd eu gofal wedi cael ei gynllunio cyn i'r claf gyrraedd y safle, ac roedd eu gofal wedi cael ei adolygu gan feddyg ymgynghorol o fewn 24 i'w derbyn i'r ysbyty. Lle y bo angen, gwelsom nodiadau boddhaol gan aelodau o'r tîm aml-ddisgyblaethol.

Roedd y rhan fwyaf o'r achosion a adolygwyd gennym yn YG yn achosion dydd. Mewn pump o'r chwe achos a adolygwyd gennym, roedd canlyniadau diagnostig a delweddu wedi'u dogfennu'n glir yn y nodiadau ac roedd cynlluniau amserol wedi cael eu llunio o ystyried y canlyniadau. Gwelsom fod penderfyniadau i roi llawdriniaeth yn cael eu trafod â'r cleifion a'u dogfennu'n briodol. Roedd cofnodion pob claf yn gyfredol ac wedi'u cwblhau'n gydamserol. Roedd hefyd yn amlwg bod gofal yn cael ei werthuso'n rheolaidd a'i gynllunio mewn ffordd a oedd yn hyrwyddo annibyniaeth y caf.

Roedd y ddogfennaeth i ategu'r broses o roi gofal, ei effeithiolrwydd a gwerthuso'r gofal yn foddhaol yn YG.

Ar y cyfan, roedd cynlluniau rhyddhau a dychwelyd yn YG o safon dda. Roedd pob un o'r achosion yn dangos tystiolaeth glir o drosglwyddo gofal neu gynllunio i ryddhau cleifion. Roedd pob un o'r achosion hefyd yn dangos dogfennaeth bod y claf yn ddigon iach yn feddygol i'w ryddhau ac roedd llythyr rhyddhau clir ar waith. Roedd hyn yn cynnwys cynlluniau ar gyfer gofal dilynol a'r meddyginiaethau a oedd eu hangen o hyd.

### **Crynodeb cyffredinol o gofnodion ar gyfer y tri safle aciwt**

Ar y cyfan, gwelsom fod y bwrdd iechyd wedi rhoi cynlluniau ar waith i wella ansawdd prosesau cadw cofnodion. Fodd bynnag, mae angen gwneud rhagor o welliannau, yn enwedig o ran ffeilio cofnodion yn gyffredinol er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cadw mewn trefn gronolegol, dylai'r cofnod llawfeddygol gan theatrau gael ei ffeilio'n ddi-oed ac yn y man cywir, ac ni ddylai cofnodion gynnwys unrhyw ddogfennau sy'n ymwneud â chleifion eraill. Y cofnodion a ddelir yn YG sydd angen y sylw mwyaf i'w gwella.

Ar bob safle, gwelsom fod canlyniadau diagnostig a delweddu wedi cael eu dogfennu'n glir yn y cofnodion, a bod cynlluniau gofal amserol wedi cael eu llunio o ystyried y canlyniadau hyn.

Gwelsom ddogfennaeth glir ynglŷn â chynlluniau rhyddhau ar bob un o'r tri safle, ac roedd llythyrau rhyddhau yn cynnwys adlewyrchiad manwl o daith y claf drwy'r gwasanaeth fasgwlaidd, er mwyn hwyluso parhad gofal priodol. Roedd hyn yn cynnwys manylion am y meddyginiaethau priodol roedd eu hangen o hyd, a'r cynlluniau dilynol i gleifion, ond mae hyn mewn gwrthgyferbyniad â'r hyn a ddywedodd rhai aelodau o'r staff wrthym yn ystod cyfweiliadau ac yn ein harolwg o'r staff.

Ar y cyfan, rydym o'r farn bod y bwrdd iechyd wedi mynd i'r afael â'r argymhelliad hwn, gan wneud cynnydd o ran gwella ansawdd cofnodion clinigol. Fodd bynnag, mae angen gwneud rhagor o welliannau o hyd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â safonau cadw cofnodion rheoliadol. Tynnir sylw at hyn yn yr argymhelliad hwn ac mewn adrannau eraill o'r adroddiad hwn.

#### **Argymhelliad 9 AGIC**

Rhaid i'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â'r mater lle y gwelsom enghreifftiau o gamffeilio cofnod clinigol claf yng nghofnod claf arall.

#### **Argymhelliad 10 AGIC**

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod nodiadau mewn dogfennaeth glinigol yn cael eu llofnodi a rhaid sicrhau bod enw'r clinigydd wedi'i nodi'n glir mewn priflythrennau er mwyn adnabod yr awdur.



## Argymhelliad yr RCS: 8

*Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried trefnu i Ymddiriedolaeth Sefydledig y GIG Ysbyty Athrofaol Lerpwl (neu ganolfan arall y mae'r Bwrdd Iechyd yn gweithio gyda hi ar hyn o bryd) gael trosolwg o'r llwybr ar gyfer newwrysmau yn BIPBC. Ym marn tîm yr adolygiad, byddai'n fuddiol pe bai'r gwasanaeth newwrysmau yn cael ei oruchwyllo gan glinigydd neu uned annibynnol allanol, megis Ymddiriedolaeth Sefydledig y GIG, Ysbyty Athrofaol Lerpwl, lle mae'r uned fasgwlaidd eisoes wedi meithrin cydberthynas rhwydwaith anffurfiol. Mae tîm yr adolygiad yn argymhell y dylai'r Bwrdd Iechyd atgyfeirio achosion yn awtomatig at dîm amlddisgyblaethol Ymddiriedolaeth Lerpwl (neu ganolfan arall y mae'r Bwrdd Iechyd yn gweithio gyda hi ar hyn o bryd), er mwyn iddo adolygu penderfyniadau mewn unrhyw achos na ellid ei drin drwy lawdriniaeth safonol i gyweirio newwrysm yn endofasgwlaidd (EVAR<sup>13</sup>.)*

## Crynodeb o Ganfyddiadau AGIC

Mae'r bwrdd iechyd wedi mynd i'r afael â'r argymhelliad hwn ac wedi cymryd y camau gweithredu angenrheidiol yn ddi-oed yn dilyn argymhellion yr RCS. Mae model gwaith newydd o drin newwrysmau wedi cael ei roi ar waith yn y bwrdd iechyd, a oruchwylir gan LUHFT ac UHNM, ac sy'n cynnwys trafodaethau a phrosesau gwneud penderfyniadau i gleifion y mae angen cyweirio eu hanewwrysm pan na allant gael eu trin ag EVAR safonol.

Fel y nodir yn gynharach yn yr adroddiad, cymerodd y bwrdd iechyd gamau ar unwaith i gryfhau arweinyddiaeth glinigol ac ymrwmo i gytundeb lefel gwasanaeth a Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth â LUHFT. Drwy wneud hyn, sicrhaodd y bwrdd iechyd drefniadau cyflenwi ychwanegol ar gyfer meddygon ymgynghorol a phrosesau gwneud penderfyniadau a chynllunio cymorth agosach i gleifion y mae angen llawdriniaethau fasgwlaidd mwy cymhleth arnynt. Ers trefnu'r cymorth gan LUHFT, mae'r bwrdd iechyd hefyd wedi comisiynu cymorth gan UHNM i helpu i ymdrin ag achosion brys a dewisol brys o AAA ac yn ystod cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol sy'n ymwneud â'r achosion hyn.

Ar ôl goruchwyliaeth gychwynnol o'r tîm amlddisgyblaethol gan staff yn LUHFT, cytunwyd ar drefniant mwy ffurfiol ag UHNM. Roedd hyn yn cynnwys darparu ail feddyg ymgynghorol ar alwad y tu allan i oriau i drin achosion o AAA. Fel y nodwyd eisoes, mae'r broses newydd ar gyfer y gwasanaeth AAA yn nodi'r gofyniad i benderfyniadau llawfeddygol gael eu trafod yng nghyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol cyn rhoi llawdriniaeth, ac eithrio mewn achosion pan fo bywyd y claf yn y fantol.

<sup>13</sup> [Cyweirio Anewwrysm yn endofasgwlaidd \(EVAR\)](#)



Mewn ymateb i argymhelliad yr RCS, ym mis Gorffennaf 2022, aeth y bwrdd iechyd ati'n ffurfiol i gyflwyno model dau feddyg ymgynghorol i drin pob achos AAA brys 'y tu allan i oriau'. Er mwyn hwyluso hyn, roedd angen dau feddyg ymgynghorol llawfeddygol fasgwlaidd ar gyfer y rota ar alwad 'y tu allan i oriau'. Er i'r bwrdd iechyd gyflwyno'r broses hon yn dilyn adolygiad yr RCS, nid yw wedi bod yn gynaliadwy. Yn ystod ein cyfweiliadau â'r staff, cawsom wybod, er bod nifer y llawdriniaethau brys ar gyfer AAA yn fach iawn, fod y cynnydd yn nifer yr unigolion roedd angen iddynt ymrwymo i fod 'ar alwad' yn rhoi pwysau sylweddol ar iechyd a lles y garfan bresennol o feddygon ymgynghorol. O ganlyniad, arweiniodd hyn at lefelau salwch uwch.

Er mwyn lliniaru'r broblem hon a chynnal y ddarpariaeth o wasanaethau, ystyriodd y bwrdd iechyd opsiynau eraill, gan ddod i'r casgliad bod angen proses amgen. Ym mis Rhagfyr 2022, cyflwynwyd meddygon gradd ganol lefel uchel iawn i'r rota fel yr ail lawfeddyg ar gyfer achosion o AAA. Mae hyn yn golygu bod cymorth uwch-lawfeddyg sydd â phrofiad priodol mewn llawfeddygaeth fasgwlaidd gymhleth (ond nid meddyg ymgynghorol), bellach yn cynorthwyo fel yr ail lawfeddyg ar alwad. Dywedodd y bwrdd iechyd wrthym nad oes unrhyw broblemau na phryderon wedi cael eu codi o ran y rota addasedig, ond mae'n parhau i fonitro a gwerthuso'r gweithdrefnau hyn yn fanwl.

Mae llawdriniaethau â dau lawfeddyg ar gyfer AAA yn parhau o fewn y gwasanaeth, a chadarnhaodd y meddygon ymgynghorol y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn fodlon bod cydweithiwr profiadol gyda nhw yn ystod y llawdriniaethau hyn a'u bod am i'r broses barhau. Dywedwyd wrthym, ar yr adegau hynny pan benderfynir nad oes modd rhoi llawdriniaeth â dau feddyg ymgynghorol ar gyfer AAA yn YGC, y caiff y claf ei drosglwyddo i UHNM i gael triniaeth.

Weithiau, mae angen trosglwyddo rhai cleifion i UHNM neu LUHFT ar gyfer llawdriniaethau mwy cymhleth a risg uwch, nad oes modd eu cynnal yn YGC. Yn ystod ein cyfweiliadau â rhai aelodau o'r staff, nid oeddent yn gallu cofio unrhyw achosion diweddar lle roedd claf wedi cael ei drosglwyddo i UHNM i gael llawdriniaeth. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod nifer bach o achosion yn parhau i gael eu hatgyfeirio at LUHFT, pan fydd cymhlethdod cyflwr claf a'i anghenion y tu hwnt i gwmpas ymarfer llawfeddygol YGC neu UHNM.

Fel y nodwyd yn gynharach, mae'r bwrdd iechyd wedi ymrwymo i Femorandwm Cydddealltwriaeth a chytundeb lefel gwasanaeth ag UHNM i ddarparu cymorth i'r tîm amlddisgyblaethol yn y gwasanaeth fasgwlaidd. Mae'r rhain yn nodi cyfrifoldebau'r bwrdd iechyd ac UHNM am reoli cleifion y mae angen mathau penodol o lawdriniaeth redweliol arnynt. Dywedwyd wrthym fod y bwrdd iechyd hefyd yn meithrin partneriaeth barhaus â gwasanaeth fasgwlaidd UHNM, sydd â'r nod o gysoni arferion rhwng y ddau sefydliad. Gwneir hyn er mwyn rhoi cymorth i lawfeddygon fasgwlaidd y bwrdd iechyd gyda phrosesau gwneud penderfyniadau ar driniaeth.

## Argymhelliad yr RCS: 9

*Rhaid i'r Bwrdd Iechyd wneud trefniadau i aelod o dîm amlddisgyblaethol Ymddiriedolaeth Lerpwl (neu ganolfan arall) fod yn bresennol yng nghyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol BIPBC, wyneb yn wyneb neu o bell, am gyfnod o dri mis, er mwyn rhoi adborth ar y broses. Gellid ffurfioli hyn er mwyn trefnu i uned Ymddiriedolaeth Lerpwl (neu ganolfan arall) ymwneud yn agosach â thîm amlddisgyblaethol BIPBC a'r prosesau llywodraethu ynglŷn â'r llwybr ar gyfer newrysmau a rhoi cymorth clinigol mwy gweithredol.*

### Crynodeb o Ganfyddiadau AGIC

Mae'r bwrdd iechyd wedi gwneud cynnydd boddhaol o ran yr argymhelliad hwn. Aeth ati ar unwaith i fynd i'r afael â'r argymhelliad yn sgil adroddiad yr RCS, gan ddatblygu cydberthynas waith â LUHFT i'w gefnogi, fel y'i nodwyd yn yr adroddiad hwn. Yn benodol, cyflwynodd broses i gael y cymorth clinigol angenrheidiol yng nghyfarfodydd fasgwlaidd y tîm amlddisgyblaethol ac mewn perthynas â'r llwybr ar gyfer newrysmau. Fodd bynnag, mae angen gwneud rhagor o waith er mwyn i'r bwrdd iechyd gael sicrwydd bod trafodaethau'r tîm amlddisgyblaethol yn cael eu dogfennu mewn cofnodion clinigol.

Fel y nodir drwy'r adroddiad cyfan hwn, aeth y bwrdd iechyd ati'n ddi-oed i gyflwyno'r cymorth clinigol a argymhellwyd, a oedd yn cael ei ddarparu gan y gwasanaeth fasgwlaidd yn LUHFT i ddechrau. Hefyd, ers mis Medi 2022, mae gwasanaeth fasgwlaidd y bwrdd iechyd bellach wedi llunio trefniant ffurfiol ag UHNM. Mae'r trefniant hwn yn golygu bod UHNM yn rhan o driniaeth yr holl gleifion fasgwlaidd y mae angen llawdriniaeth AAA arnynt ac yn ei goruchwyllo a bod ei staff yn bresennol yng nghyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol a gynhelir bob dydd Gwener. Hefyd, rhoddir rhagor o gymorth clinigol i drafod cleifion sy'n achosion brys aciwt yn ystod trafodaethau a phrosesau gwneud penderfyniadau cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol, a gynhelir bob dydd Mercher. Cadarnhaodd y bwrdd iechyd y bydd goruchwyliaeth staff UHNM yn parhau tan 2024.

Mae adroddiad yr RCS y nodi, yn y rhan fwyaf o achosion a aseswyd yn ystod ei adolygiad, na welwyd unrhyw ddogfennaeth o gyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol a oedd wedi'i nodi yn y cofnodion clinigol. Roedd hyn yn golygu na chafodd sicrwydd bod cleifion yn cael eu trafod a bod penderfyniadau priodol yn cael eu gwneud o ran triniaeth neu lawdriniaeth, gan nad oedd unrhyw dystiolaeth i ategu hyn. Hefyd, yn niffyg unrhyw ddogfennaeth gan y tîm amlddisgyblaethol, nid oedd unrhyw dystiolaeth i ddangos a oedd cynlluniau cadarn yn cael eu rhoi ar waith yn seiliedig ar benderfyniadau a wnaed yn ystod cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol.

Yn ystod cyfnod ein gwaith maes, gwelsom fod cynllun ymyriadau wedi'u targedu'r bwrdd iechyd yn cynnwys rhaglen archwilio ar gyfer 2022-2023. Roedd yn cynnwys y bwriad i adolygu safonau prosesau timau amlddisgyblaethol drwy'r bwrdd iechyd cyfan, gyda'r gwasanaethau yn cael eu darparu gan LUHFT ac UHNM.

Cafodd hyn ei roi ar waith i fonitro prosesau timau amlddisgyblaethol yn barhaus a nodi unrhyw ofynion pellach o ran gwelliannau neu hyfforddiant. Gwnaethom edrych ar y dystiolaeth a oedd yn dangos gwelliannau sylweddol ym mhroses waith gyffredinol y tîm amlddisgyblaethol o fewn y gwasanaethau fasgwlaidd.

Fel rhan o'n hadolygiad o astudiaethau achos cleifion, gwnaethom asesu effeithiolrwydd y tîm amlddisgyblaethol, ac ansawdd y ddogfennaeth ar ôl ei gyfarfodydd ac wrth ddarparu'r gofal gorau posibl a oedd yn canolbwyntio ar y claf. Tynnwyd sylw at hyn mewn sawl rhan o'r adroddiad hwn ac felly ni fyddwn yn ei drafod eto yn yr adran hon.

Ar y cyfan, gwelsom fod tystiolaeth ar gael i ddangos bod trafodaethau a phrosesau gwneud penderfyniadau yn digwydd yn rheolaidd yn y tîm amlddisgyblaethol. Roedd ffurflenni'r tîm amlddisgyblaethol wedi'u cwblhau yn y rhan fwyaf o'r achosion a adolygwyd gennym ac wedi'u ffeilio yng nghofnodion clinigol y claf perthnasol.

Rydym eisoes wedi nodi bod angen i rai cleifion weithiau gael eu trosglwyddo i UHNM neu LUHFT ar gyfer llawdriniaethau mwy cymhleth a risg uwch, nad oes modd eu cynnal yn YGC. Bydd goruchwyliaeth UHNM o'r holl gleifion fasgwlaidd y mae angen llawdriniaeth AAA arnynt a phresenoldeb ei staff yng nghyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol yn parhau tan 2024, a hynny er mwyn sicrhau bod trafodaethau ynglŷn â chleifion a phrosesau gwneud penderfyniadau yn cael ystyriaeth ddigonol ar y cyd ag arbenigwyr fasgwlaidd profiadol.

Bydd yn rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried a gwerthuso ei sefyllfa o ran cymorth allanol i ymgysylltu â'r tîm amlddisgyblaethol ar gyfer llawdriniaethau fasgwlaidd, cyn y daw i ben yn 2024. Dylid gwneud hyn er mwyn cadarnhau a yw wedi cael sicrwydd y gall y gwasanaeth barhau heb y cymorth sydd ar waith ar hyn o bryd. Os bydd yn teimlo bod angen rhagor o gymorth eto, mae'n rhaid i hyn gael ei gadarnhau cyn diwedd y cytundeb presennol, er mwyn sicrhau diogelwch cleifion.

## Argymhelliad 11 AGIC

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod proses ar waith i werthuso cynaliadwyedd cymorth UHNM i'w wasanaeth fasgwlaidd er mwyn cadarnhau pa drefniadau a fydd ar waith unwaith y daw'r cytundeb presennol i ben yn 2024.

## Casgliad

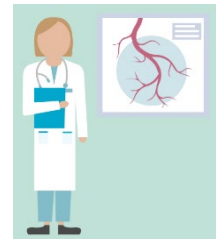
Nod ein hadolygiad oedd ystyried a yw'r trefniadau sydd ar waith ar hyn o bryd o fewn gwasanaethau fasgwlaidd y bwrdd iechyd yn sgil adolygiad yr RCS, yn cefnogi'r gwaith o ddarparu gofal o ansawdd, sy'n ddiogel, yn amserol ac yn effeithiol. Canfu ein hadolygiad fod prosesau digonol bellach ar waith, sy'n cefnogi amcan parhaus y bwrdd iechyd o ddarparu gofal diogel, amserol ac effeithiol i gleifion sy'n defnyddio ei wasanaethau fasgwlaidd.

Mae'n amlwg o'n canfyddiadau bod y bwrdd iechyd wedi gwneud cynnydd boddhaol yn erbyn pob un o'r naw argymhelliad a wnaed yn sgil adolygiad yr RCS, a bod gwaith i fynd i'r afael â'r materion wedi dechrau'n ddi-oed, yn enwedig o ran y pum argymhelliad brys ynglŷn â risgiau i ddiogelwch cleifion. Fodd bynnag, mae angen gwneud rhagor o waith o hyd i gryfhau rhai agweddau ar gadw cofnodion clinigol, a sicrhau bod taith claf drwy'r llwybrau fasgwlaidd yn gyson ac yn gadarn, a hynny er mwyn sicrhau bod pob claf yn cael yr un gofal, ni waeth beth fo ei leoliad daearyddol, bod ansawdd prosesau cyfathrebu ysgrifenedig yn cael ei gynnal, a bod cofnodion yn cael eu ffeilio'n amserol ac mewn trefn gronolegol.

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth a oedd yn dangos bod y bwrdd iechyd wedi cymryd camau gweithredu priodol i roi prosesau ar waith i wella gwasanaethau a gofal a diogelwch cleifion. Er bod y cymorth ychwanegol a ddarperir gan LUHFT ac UHNM wedi gwella'r gwasanaeth a roddir i gleifion yn y bwrdd iechyd, a'u diogelwch cyffredinol, mae'n hollbwysig bod y bwrdd iechyd yn cynnal proses lywodraethu gadarn i reoli a monitro gofal. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod wedi gwneud paratodau digonol pan ddaw cymorth UHNM i ben yn 2024, yn enwedig o ran agweddau ar y llwybr fasgwlaidd, megis cymorth i'r tîm amlddisgyblaethol wrth drafod cleifion a gwneud penderfyniadau.

Gwelsom hefyd fod y trefniadau llywodraethu a oedd ar waith yn y bwrdd iechyd i fonitro'r ymateb sy'n parhau i ganfyddiadau ac argymhellion yr RCS yn foddhaol. Mae trefniadau digonol ar waith i reoli a monitro'r cynnydd o fewn y gwasanaethau fasgwlaidd, sy'n cofnodi unrhyw broblemau, ac yn mynd i'r afael â'r camau gweithredu y mae angen eu cymryd i unioni unrhyw broblemau sydd wedi codi. Er bod y ddogfennaeth wedi gwella'n sylweddol, teimlwn fod ymwneud y staff i sicrhau bod y ddogfennaeth mewn cofnodion clinigol mor gynhwysfawr â phosibl yn allweddol, a hynny er mwyn sicrhau bod cyfnodau gofal yn cael eu cofnodi'n gywir, a bod modd cadarnhau anghenion gofal parhaus fel y bo'n briodol, er mwyn parhau i roi gofal diogel o ansawdd i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau fasgwlaidd y bwrdd iechyd.

Er ein bod wedi gweld gwelliannau ym mhob rhan o'r gwasanaeth fasgwlaidd ac wedi tynnu ei ddynodiad yn Wasanaeth y mae Angen ei Wella'n Sylweddol, mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod wedi rhoi mesurau ar waith i gael sicrwydd bod y gwelliannau a'r prosesau a gyflwynwyd ers adolygiad yr RCS yn gynaliadwy, yn awr ac yn y dyfodol. Hefyd, mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau i ystyried a gwella problemau o ran diwylliant y staff a nodwyd gennym yn ystod ein harolygiad.



## Beth Nesaf?

Rydym yn disgwyl i'r bwrdd iechyd barhau â'r cynnydd y mae wedi'i wneud i wella ei wasanaeth fasgwlaidd ers adolygiad yr RCS. Rydym hefyd yn disgwyl i'r bwrdd iechyd ystyried canfyddiadau ein hadolygiad yn ofalus a gweithredu ar y 12 o argymhellion a nodir yn yr adroddiad ac a restrir yn Atodiad A.

Dylai'r bwrdd iechyd ddefnyddio canfyddiadau'r adolygiad hwn i fyfrio ymhellach ar yr hyn mae wedi'i roi ar waith ers adolygiad yr RCS, ac ystyried pa mor gadarn yw ei brosesau llywodraethu er mwyn sicrhau bod y gwelliannau o fewn y gwasanaeth yn parhau a'u bod yn gynaliadwy at y dyfodol. Mae'n rhaid i hyn gynnwys yr angen am brosesau archwilio parhaus o sawl agwedd ar y ffordd y darperir gofal, wrth i gleifion deithio drwy lwybrau'r gwasanaeth fasgwlaidd.

Bydd yn ofynnol i'r bwrdd iechyd gyflwyno cynllun gwella mewn ymateb i ganfyddiadau ac argymhellion ein hadolygiad. Diben hyn yw sicrhau ei fod yn ymdrin â'r materion a godwyd yn ein hadolygiad yn briodol.

Ein disgwyliad yw y bydd y bwrdd iechyd yn sicrhau bod y staff sy'n gweithio o fewn ei wasanaeth fasgwlaidd a'r rhai sy'n gysylltiedig iawn â'r gwasanaeth yn cael cyfle i weld a deall canfyddiadau ein hadolygiad.



## Atodiad A

### Argymhellion AGIC

O ganlyniad i ganfyddiadau'r adolygiad hwn, rydym wedi gwneud yr argymhellion canlynol yn y tabl isod.

	<b>Argymhellion:</b>
1	Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried ei gyfrifoldebau yn unol â phroses Gweithio i Wella GIG Cymru. Rhaid gwneud hyn er mwyn canfod a ellid bod wedi ymateb yn fwy amserol yn dilyn y ddwy gŵyn ffurfiol a gyflwynwyd i'r bwrdd iechyd, ac a yw wedi cael sicrwydd bod y wybodaeth ddiweddaraf wedi bod yn cael ei rhoi'n briodol drwy gydol yr ymchwiliad i'r cwynion. Dylai'r bwrdd iechyd nodi pa gamau gweithredu y bydd yn eu cymryd i sicrhau ei fod yn cyfathrebu â phobl mewn modd amserol yn y dyfodol pan fyddant yn codi pryderon.
2	Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau â'r broses o archwilio sut y caiff cofnodion eu cadw, er mwyn cael sicrwydd bod y safonau disgwylidig mewn perthynas â chadw cofnodion yn gyson ac yn cael eu cyrraedd ar hyn o bryd ac yn yr hirdymor, yn enwedig o fewn ei wasanaethau fasgwlaidd, ond hefyd drwy'r bwrdd iechyd cyfan. Mae hyn yn cynnwys cadw cofnodion i bob aelod o'r tîm amlldisgyblaethol.
3	Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried y rhesymau dros yr anghysondebau a nodwyd yn y broses o roi'r llwybr traed diabetig ar waith ar ei dri safle aciwt.
4	Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried a mynd i'r afael â'r problemau a godwyd gyda ni o ran y diffyg ardaloedd clinigol yn YG i adolygu cleifion cyn ac ar ôl llawdriniaeth.
5	Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried y sylwadau a'r canfyddiadau yn yr adroddiad hwn o ran diwylliant y staff a'r canfyddiadau ynglŷn â gwahanol dimau. Rhaid gwneud hyn er mwyn cadarnhau a oes angen dysgu, neu ddatblygu er mwyn gwella'r cydberthnasau gwaith rhwng yr holl dimau, er mwyn cefnogi diwylliant gwaith cadarnhaol.
6	Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried y sylwadau a wnaed gan aelodau o'r staff ynglŷn â'r problemau sy'n codi o hyd ar ôl i'r llwybrau newydd gael eu rhoi ar waith. Rhaid gwneud hyn er mwyn canfod a oes angen diwygio'r llwybrau, neu a oes angen cymryd camau pellach i gydymffurfio â'r llwybrau fel y bo'n briodol.
7	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau pob agwedd ar y broses gydsynio fel y bo'n gymwys ac yn dogfennu hyn yn y cofnodion clinigol perthnasol. Hefyd, mae'n rhaid cynnal rhagor o archwiliadau o'r broses gydsynio a pharhau i'w cynnal yn rheolaidd, gan roi adborth i bob aelod o'r staff a chymryd camau gweithredu fel y bo'n gymwys.

<b>8</b>	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol: a) Mae'r nodiadau ym mhob cofnod clinigol yn cael eu ffeilio mewn trefn gronolegol b) Mae cofnodion llawfeddygol yn cael eu ffeilio'n ddi-oed ar ôl y llawdrinaeth.
<b>9</b>	Rhaid i'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â'r mater lle y gwelsom enghreifftiau o gamffeilio cofnod clinigol claf yng nghofnod claf arall.
<b>10</b>	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod nodiadau mewn dogfennaeth glinigol yn cael eu llofnodi a rhaid sicrhau bod enw'r clinigydd wedi'i nodi'n glir mewn priflythrennau er mwyn adnabod yr awdur.
<b>11</b>	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod proses ar waith i werthuso cynaliadwyedd cymorth UHNM i'w wasanaeth fasgwlaidd er mwyn cadarnhau pa drefniadau a fydd ar waith unwaith y daw'r cytundeb presennol i ben yn 2024.



## Atodiad B

### Argymhellion adroddiad yr RCS

#### Argymhellion brys i fynd i'r afael â risgiau i ddiogelwch cleifion:

Ystyrir bod yr argymhellion isod yn gamau gweithredu pwysig dros ben i'r sefydliad gofal iechyd eu cymryd er mwyn sicrhau diogelwch cleifion.

1. Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried casgliadau'r adroddiad hwn, yn ogystal â'r wybodaeth arall a ddelir ganddo ac, ar y sail hon, gysylltu eto ag unrhyw gleifion lle mae'n credu bod angen gwneud hynny. Dylai hyn sicrhau diogelwch cleifion a sicrhau bod cleifion neu eu teuluoedd wedi cael gohebiaeth yn unol â'r cyfrifoldebau a nodwyd yn Rheoliadau Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2008 (Gweithgareddau Rheoleiddiedig) 2014, Rheoliad 20<sup>14</sup>
2. Nid oedd tîm yr adolygiad yn gallu cadarnhau beth oedd y canlyniad i nifer o'r cleifion. Dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu gofal y cleifion hyn er mwyn sicrhau bod y Bwrdd Iechyd yn ymwybodol o'r canlyniadau a bod y Bwrdd Iechyd wedi cyflawni ei rwymedigaethau moesegol a chyfreithiol, gan gynnwys y rhai a amlinellir yn argymhelliad 1.
3. Dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu'r sylwadau a wnaed yn yr adroddiad hwn, ochr yn ochr â'r wybodaeth leol a ddelir ganddo, a chanfod a oedd cofnodion y cleifion yn cynnwys y wybodaeth y byddai'n ei disgwyl mewn perthynas â chyfnod(au) gofal claf). Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod yr arferion cyfredol yn cyrraedd y safonau y cytunwyd arnynt fel y'u nodwyd yng nghanllaw arferion da'r RCS yn Lloegr<sup>15</sup>
4. Dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu'r tîm amlddisgyblaethol a'r trefniadau o ran llwybrau clinigol i'r rhai sy'n cael llawdriniaeth fasnwlaid er mwyn sicrhau bod mewnbwn priodol gan y tîm amlddisgyblaethol yn y broses gwneud penderfyniadau i bob claf. Dylai holl benderfyniadau a chyfathrebu'r tîm amlddisgyblaethol cael eu dogfennu'n ddigonol yng nghofnod pob claf.

---

<sup>14</sup> [Rheoliadau Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2008 \(Gweithgareddau Rheoleiddiedig\) 2014 \(legislation.gov.uk\)](http://legislation.gov.uk)

<sup>15</sup> [Surgical Care Team Guidance - Coleg Brenhinol y Llawfeddygol \(rcseng.ac.uk\)](http://rcseng.ac.uk)

5. Dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu arferion cydsynio yn y gwasanaeth llawfeddygaeth fasgwlaidd er mwyn sicrhau bod trafodaeth briodol am risgiau'r driniaeth, ei manteision a'r dewisiadau amgen sydd ar gael yn cael ei chynnal a'i bod yn cael ei dogfennu ar ffurf ddarllenadwy. Dylai cofnodion clinigol nodi'n glir y wybodaeth sydd wedi cael ei rhoi a'r penderfyniadau a wnaed gan y claf. Dylid sicrhau bod arferion cydsynio yn cydymffurfio â dyfarniad Montgomery<sup>16</sup>.

Efallai y bydd canllaw arferion da'r RCS yn Lloegr<sup>17</sup> o gymorth yn y broses hon.

#### Argymhellion i wella gwasanaethau

Ystyrir bod yr argymhellion canlynol yn gamau gweithredu pwysig y dylai'r sefydliad gofal iechyd eu cymryd i wella'r gwasanaeth:

6. Dylai'r Bwrdd Iechyd archwilio safon dogfennaeth glinigol er mwyn sicrhau bod nodiadau cydamserol a chynhwysfawr ar ofal claf ar bob cam o'r llwybr llawfeddygol.
7. Dylai'r Bwrdd Iechyd wella ansawdd prosesau cadw cofnodion mewn cofnodion clinigol. Rhaid i hyn gynnwys y canlynol, ond nid yw'n gyfyngedig iddynt:
  - a. Gwybodaeth am dderbyniadau cleifion
  - b. Disgrifiadau o archwiliadau ac adroddiadau delweddu cyn ac ar ôl llawdriniaethau
  - c. Mwy o fanylion mewn nodiadau a llythyrau clinigol, a ddylai ddogfennu'r rhesymau dros benderfyniadau clinigol a'r dystiolaeth gysylltiedig. Dylai hyn gynnwys manylion am drafodaethau'r tîm amlddisgyblaethol.
  - d. Disgrifiadau o drafodaethau â'r cleifion o ran diagnosis, opsiynau o ran triniaeth, risgiau triniaeth a pheidio â chael triniaeth
  - e. Gwybodaeth fanylach mewn nodiadau llawfeddygol, a ddylai gynnwys diagramau er cyflawnder.

---

<sup>16</sup> Penderfyniad 2015 y Goruchaf Lys ar Montgomery vs NHS Lanarkshire

<sup>17</sup> [Consent: Supported Decision Making – Coleg Brenhinol y Llawfeddygon \(rcseng.ac.uk\)](https://www.rcseng.ac.uk/consent-supported-decision-making)

- f. Gwybodaeth am ganlyniadau terfynol cleifion
  - g. Manylion am gynlluniau rhyddhau o'r ysbyty a chynlluniau gofal
  - h. Manylion am gynnwys gweithwyr proffesiynol gofal iechyd eraill
  - i. Gohebiaeth glinigol, adroddiadau radioleg a chanlyniadau archwiliadau
  - j. Y broses ffeilio, a ddylai adlewyrchu digwyddiadau yn eu trefn gronolegol.
8. Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried trefnu i Ymddiriedolaeth Sefydledig y GIG Ysbyty Athrofaol Lerpwl (neu ganolfan arall y mae'r Bwrdd Iechyd yn gweithio gyda hi ar hyn o bryd) gael trosolwg o'r llwybr ar gyfer anwrysmau yn BIPBC. Ym marn tîm yr adolygiad, byddai'n fuddiol pe bai'r gwasanaeth anwrysmau yn cael ei oruchwyllo gan glinigydd neu uned annibynnol allanol, megis Ymddiriedolaeth Sefydledig y GIG, Ysbyty Athrofaol Lerpwl, lle mae'r uned fasgwlaidd eisoes wedi meithrin cydberthynas rhwydwaith anffurfiol.

Mae tîm yr adolygiad yn argymhell y dylai'r Bwrdd Iechyd atgyfeirio achosion yn awtomatig at dîm amlddisgyblaethol Ymddiriedolaeth Lerpwl (neu ganolfan arall y mae'r Bwrdd Iechyd yn gweithio gyda hi ar hyn o bryd), er mwyn iddo adolygu penderfyniadau mewn unrhyw achos na ellid ei drin drwy lawdriniaeth safonol i gyweirio anwrysm yn endofasgwlaidd (EVAR.)

9. Dylai'r Bwrdd Iechyd wneud trefniadau i aelod o dîm amlddisgyblaethol Ymddiriedolaeth Lerpwl (neu ganolfan arall) fod yn bresennol yng nghyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol BIPBC, wyneb yn wyneb neu o bell, am gyfnod o dri mis, er mwyn rhoi adborth ar y broses.

Gellid ffurfioli hyn er mwyn trefnu i uned Ymddiriedolaeth Lerpwl (neu ganolfan arall) ymwneud yn agosach â tîm amlddisgyblaethol BIPBC a'r prosesau llywodraethu ynglŷn â'r llwybr ar gyfer anwrysmau a rhoi cymorth clinigol mwy gweithredol.

## Atodiad C

### Ymarfer Llawfeddygol Da RCS: Canllaw i Arfer Da<sup>18</sup>

*“Cofnodwch eich gwaith yn glir, yn gywir ac yn ddarllenadwy!”*

Rhaid i lawfeddygon sicrhau bod cofnodion cywir, cynhwysfawr, darllenadwy a chyfoesol yn cael eu cadw o'u holl ryngweithio â chleifion. Wrth gyrraedd safonau Ymarfer Meddygol Da, dylech wneud y canlynol:

- Bod yn gwbl gyfarwydd â defnyddio'r system cofnodion iechyd electronig a ddefnyddir yn eich sefydliad a chofnodi gwybodaeth glinigol mewn ffordd y gellir ei rhannu â chydweithwyr a chleifion a'i haildefnyddio'n ddiogel mewn amgylchedd electronig.
- Cymryd rhan yn yr hyfforddiant gorfodol ar lywodraethu gwybodaeth a gynigir gan eich sefydliad, gan gynnwys hyfforddiant ar ddiogelu data a mynediad at gofnodion iechyd.
- Sicrhau bod pob cofnod meddygol yn gywir, yn glir, yn ddarllenadwy, yn gynhwysfawr ac yn gyfoes, a bod manylion adnabod y claf arno.
- Sicrhau pan fydd aelodau'r tîm llawfeddygol yn gwneud cofnodion nodiadau achos eu bod wedi'u llofnodi'n glir a'u bod yn dangos y dyddiad, ac, mewn achosion lle mae'r cyflwr clinigol yn newid, yr amser cywir.
- Sicrhau bod cofnod yn cael ei wneud o enw'r llawfeddyg uchaf sy'n gweld y claf ym mhob ymweliad ôl-lawdriniaeth.
- Sicrhau bod cofnod yn cael ei wneud gan aelod o'r tîm llawfeddygol o ddigwyddiadau a chyfathrebiadau pwysig â'r claf neu'r cefnogwr (er enghraifft, prognosis neu gymhlethdod posibl). Dylid cofnodi unrhyw newid yn y cynllun triniaeth.
- Sicrhau bod nodiadau gweithredol clir (wedi'u teipio yn ddelfrydol) ar gyfer pob triniaeth. Dylai'r nodiadau gael eu hanfon gyda'r claf i'r ystafell adfer ac i'r ward a dylent roi digon o fanylion i alluogi meddyg arall i barhau â'r gofal.

---

<sup>18</sup> [RCS Good Surgical Practice: A Guide to good practice \(Saesneg yn unig\)](#)

Dylai'r nodiadau gynnwys:

- Dyddiad ac amser
- Triniaeth ddewisol/argyfwng
- Enwau'r llawfeddyg a'r cynorthwydd
- Enw'r anesthetydd yn y theatr
- Y llawdriniaeth a gynhaliwyd
- Yr endoriad
- Diagnosis y llawdriniaeth
- Canfyddiadau'r llawdriniaeth
- Unrhyw broblemau/cymhlethdodau
- Unrhyw driniaeth ychwanegol a gyflawnwyd a'r rheswm pam y cafodd ei chyflawni
- Manylion y meinwe a dynnwyd, a ychwanegwyd neu a newidiwyd
- Nodi unrhyw brosthesis a ddefnyddiwyd, gan gynnwys rhifau cyfresol unrhyw brosthesis a deunyddiau eraill a fewnblannwyd
- Manylion y dechneg cau
- Colled gwaed a ragwelir
- Proffylacsis gwrthfotig (lle bo hynny'n berthnasol)
- Proffylacsis DVT (lle bo hynny'n berthnasol)
- Cyfarwyddiadau gofal ôl-llawdriniaeth manwl
- Llofnod.

Sicrhau bod nodiadau dilynol a chrynodebau rhyddhau digon manwl yn cael eu cwblhau i feddyg arall allu asesu gofal y claf ar unrhyw adeg.

Sicrhau eich bod yn gyfarwydd ac yn cydymffurfio'n llawn â chanllawiau Deddf Diogelu Data 1998 ynghylch defnyddio a storio gwybodaeth adnabyddadwy pob claf.

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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu:

**Ffôn:** 0300 062 8163

**E-bost:** [agic@gov.wales](mailto:agic@gov.wales)

**Gwefan:** [www.agic.org.uk](http://www.agic.org.uk)

Mae'r ddogfen hon hefyd ar gael yn Saesneg.  
This document is also available in English.

WG47916

Digital ISBN 978-1-83504-219-9

© Hawlfraint y Goron 2023