

Adolygiad Cenedlaethol o Lif Cleifion taith drwy'r llwybr strôc



Cynnwys

Tudalen

Rhagair	4
Crynodeb	6
Cyd-destun	14
Yr hyn a wnaethom	17
Yr hyn a nodwyd gennym	26
1. Diogelu lechyd ac Atal Strociau	
2. Cyfeirio cleifion i gael cymorth meddygol	
3. Effaith y llif ar WAST ac Adrannau Achosion Brys	
4. Effaith y llif ar Asesu, a derbyn cleifion	
5. Effaith y llif ar driniaeth a therapiau	
6. Effaith y llif ar y broses o ryddhau cleifion, y gweithlu	
Casgliad	121
Beth nesaf	122
Atodiad A: Argymhellion	123

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 ystywyth 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.



Rhagair



Mae'n bleser gennyf gyhoeddi'r adroddiad hwn sy'n cyflwyno canfyddiadau ein Hadolygiad Cenedlaethol o Lif Cleifion: taith drwy'r llwybr strôc. Ffocws y gwaith hwn oedd deall y risgiau a'r heriau sy'n gysylltiedig â llif cleifion aneffeithlon, a pha effaith y mae hyn yn ei chael ar gleifion.

Gwyddom drwy ein rhaglen o waith sicrwydd y gall llif cleifion gwael gael effaith negyddol dros ben ar ansawdd y gwasanaethau a ddarperir. Bu hyn yn ffactor cyffredin yn ein harolygiadau o Adrannau Achosion Brys, a'n hadolygiad blaenorol a oedd yn ystyried oedi wrth drosglwyddo cleifion o ambiwlansys i'r ysbyty.¹ Gall llif gwael gael effaith andwyol ar allu'r staff i gyflawni safonau diogel a chyson wrth roi gofal ac mae'n effeithio ar brofiad a chanlyniadau cleifion.

Teg dweud bod enghreifftiau o lif cleifion gwael yn hysbys iawn, ac nid yng ngwaith AGIC yn unig y cyfeirir atynt. Mae pob un ohonom yn debygol o adnabod rhywun sy'n gweithio mewn gwasanaeth gofal iechyd; sydd wedi bod yn glaf a ddaeth ar draws hyn wrth aros yn yr ysbyty; neu'n wir, sy'n gweithio mewn maes gwasanaeth lle mae llif cleifion yn her feunyddiol.

Fodd bynnag, beth mae ein hadolygiad wedi'i wneud yw tynnu sylw at yr hyn y mae'r heriau hyn yn ei olygu mewn gwirionedd, i gleifion ac i'r staff ar wahanol adegau ar daith o gael eu derbyn i'r ysbyty nes cael eu rhyddhau o'r ysbyty.

Y cleifion, yn y pen draw, sy'n wynebu effaith llif cleifion gwael, cleifion nad ydynt bob amser yn cael y gofal na'r driniaeth sydd eu hangen arnynt yn y modd mwyaf amserol. Gall oedi cyn triniaeth gael effaith sylweddol ar y tebygolrwydd o ddatblygu cymhlethdodau eraill. Roedd yn amlwg iawn mewn cleifion strôc a ystyriwyd gennym fel rhan o'n hastudiaeth achos. Yr hyn sy'n hollbwysig nawr yw bod pob agwedd ar y system iechyd a gofal cymdeithasol yn gweithio gyda'i gilydd mor effeithiol â phosibl er mwyn mynd i'r afael â'r llif gwael a sicrhau gwell canlyniadau i gleifion yng Nghymru.

Wrth i wasanaethau gofal iechyd barhau i wynebu'r galw mwyaf erioed, ac wrth i'r staff weithio'n ddiflino i roi gofal diogel ac effeithiol i gleifion, mae'n amlwg bod angen i'r sector iechyd a'r sector gofal iechyd ymdrechu o'r newydd, ochr yn ochr â Llywodraeth Cymru, i fynd i'r afael â phroblem llif cleifion gwael.

¹ [Adolygiad o ddiogelwch, preifatrwydd, urddas a phrofiad cleifion wrth aros mewn ambiwlansys pan fydd oedi wrth drosglwyddo gofal](#)

Mae'n bleser gennyf nodi bod ein gwaith wedi ein galluogi i nodi meysydd i'w gwella, ac i dynnu sylw at feysydd lle ceir arferion da, a hynny nid yn unig mewn perthynas â'r llwybr strôc, ond hefyd i bob claf.

Hoffwn achub ar y cyfle hwn i ddiolch i'r staff sy'n gweithio yn y sector iechyd a'r sector gofal cymdeithasol sy'n ymdrechu i roi gofal diogel ac effeithiol i bobl bob dydd. Mae eu hymroddiad a'u hymrwymiad yn rhoi sail gadarn a chadarnhaol dros wella.

Alun Jones

Prif Weithredwr

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Crynodeb

Mae'r adroddiad hwn yn amlinellu canfyddiadau ein Hadolygiad Cenedlaethol o Llif Cleifion: taith drwy'r llwybr strôc.

Ystyriodd yr adolygiad brofiadau pobl sy'n ceisio gofal a thriniaeth ar gyfer strôc ar bob cam, o ffonio am ambiwlans, cael eu trosglwyddo i'r ysbyty, eu hasesu, eu trin fel cleifion mewnlol, hyd at eu rhyddhau o'r ysbyty.

Llif cleifion yw'r broses o symud cleifion drwy system gofal iechyd, o'u derbyn i'r ysbyty i'w rhyddhau. Pan fydd llif cleifion yn cael ei rwystro neu pan fydd yn aneffeithlon, bydd i hynny oblygiadau sylweddol o ran ansawdd a diogelwch gofal cleifion.

Mae ein hadolygiad wedi nodi bod heriau sylweddol, ledled Cymru, sy'n cael effaith negyddol ar effeithlonrwydd llif cleifion, ac mae hyn yn golygu nad yw cleifion bob amser yn cael y gofal sydd ei angen arnynt mewn modd amserol a phriodol. Mae'r heriau hyn yn rhai amrywiol eu cwmpas; mae'r galw mawr am welyau ysbyty i gleifion mewnlol ynghyd â'r cymhlethdodau sy'n gysylltiedig â rhyddhau cleifion sy'n feddygol iach o'r ysbyty, yn golygu bod y system gofal iechyd i gleifion mewnlol yng Nghymru yn gweithredu o dan bwysau eithafol. Mae hyn yn effeithio ar ddarparu gofal diogel ac amserol.

Er i ni weld bod nifer o fentrau a gwahanol fodolau o ofal a dulliau gweithredu wedi cael eu mabwysiadu ym maes iechyd a gofal cymdeithasol i fynd i'r afael â'r problemau sy'n deillio o lif cleifion gwael, nid yw'r rhain wedi gwneud digon i unioni'r broblem. Er nad oes un ateb a all ddatrys y cyfan, mae ein hadolygiad yn nodi cyfleoedd i'r systemau iechyd a gofal cymdeithasol wneud gwelliannau ar bob cam o lwybr y claf, a all helpu i leihau effaith llif cleifion gwael. Dylai'r mentrau a'r dulliau gweithredu cadarnhaol a nodwyd gan ein hadolygiad gael eu hystyried ledled Cymru wrth i wasanaethau geisio ymateb i'w heriau o ran llif cleifion gwael.

Gwnaethom ystyried taith cleifion drwy'r llwybr strôc yn benodol, a hynny er mwyn deall yr hyn sy'n cael ei wneud i liniaru unrhyw niwed i'r rhai sy'n aros am ofal, a hefyd i ddeall sut y cynhelir ansawdd a diogelwch gofal ar bob cam o'r llwybr strôc.

Mae'r galw yn fwy na'r cyflenwad o ran y system gofal iechyd, ac yn ystod ein gwaith maes roedd bron pob ysbyty y gwnaethom ymweld ag ef o dan 'bwysau eithafol' lefel pedwar, fel y'i nodwyd yn y National Emergency Pressures Escalation and De-escalation Action Plan². Roedd y galw yn cael effaith ganlyniadol ar Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru (WAST) a'i hymateb amserol i alwadau brys.

² [National Emergency Pressures Escalation and De-escalation Action Plan](#)

Er bod timau llif cleifion mewn ysbytai ledled Cymru yn gweithio'n ddiflino 24 awr y dydd er mwyn ceisio rheoli llif cleifion, gwelsom fod problemau gyda'r llif cleifion yn cael effaith negyddol ar bob cam ym maes gofal strôc. Roedd hyn yn digwydd o'r adeg pan oedd angen gofal iechyd yn y cartref, hyd at ryddhau'r claf o'r ysbyty.

Mae un maes allweddol lle mae angen gwelliannau, a nodwyd gan ein gwaith, yn ymwneud â'r angen i wasanaethau gofal iechyd ymgysylltu â phobl, er mwyn deall yn well yr hyn sy'n eu rhwystro rhag defnyddio neu ddewis o blith yr ystod o wasanaethau gofal iechyd sydd ar gael yng Nghymru. Mae'r ystod o wasanaethau gofal iechyd yn cynnwys fferyllfeydd, Unedau Mân Anafiadau, llinellau cymorth iechyd meddwl, ymgynghoriadau ar-lein y GIG a gwasanaeth 111 GIG Cymru. Unwaith y bydd y rhwystrau yn cael eu deall, dylai hyn yn ei dro gael ei ddefnyddio i ddylanwadu ar y ffordd y caiff gwasanaethau eu cynllunio. Mae'n bosibl y bydd ymgysylltu'n barhaus â phobl ynglŷn â'r ystod o wasanaethau sydd ar gael yn lleihau'r angen i bobl fynd i'w meddygfa neu Adran Achosion Brys pan nad yw'r pryder ynglŷn â'u hiechyd yn achos brys.

Roedd oedi estynedig wrth drosglwyddo cleifion o ambiwlansys i'r Adran Achosion Brys ym mhob ysbyty y gwnaethom ymweld ag ef. Roedd y fath oedi yn cael effaith sylweddol ar allu WAST i ymateb i alwadau brys yn y gymuned ac yn cynyddu'r risg i gleifion y mae angen iddynt gael triniaeth frys a'u cludo i'r ysbyty.

Roedd yn gadarnhaol gweld bod cleifion yr amheuwyd eu bod wedi cael strôc yn cael blaenoriaeth o ran trosglwyddo o'r ambiwlans, a'u bod yn cael eu trosglwyddo i'r Adran Achosion Brys yn ddi-oed yn unol â'r llwybr strôc. Fodd bynnag, gwelsom ei bod yn heriol cyflawni targed Llywodraeth Cymru o drosglwyddo cleifion strôc o fewn 15 munud. Nod y targed hwn yw sicrhau yr ymgymherir ag ymchwiliadau a thriniaeth lle mae amser yn allweddol yn ddi-oed er mwyn sicrhau'r canlyniad gorau i gleifion.

Roedd yr heriau o ganlyniad i'r pwysau ar Adrannau Achosion Brys yn golygu bod rhai cleifion wedi aros yn hwy na'r disgwyl cyn cael eu brysbennu a pharhau i gael eu hasesu neu eu trin. Mae hon yn risg benodol i'r cleifion hynny sy'n mynd i Adran Achosion Brys eu hunain ac nad ydynt wedi cael unrhyw fewnbwn clinigol cyn cyrraedd yno.

Gwelsom fod adnabod strôc a'i atal yn faes allweddol y mae angen rhoi sylw iddo ledled Cymru. Mae angen i ddarparwyr gofal iechyd y GIG ac Iechyd Cyhoeddus Cymru wneud rhagor i addysgu pobl am y cyflwr gwanychol hwn, er mwyn helpu i leihau eu risg o ddatblygu strôc, a cheisio cymorth ar unwaith os bydd symptomau yn codi. Mae hyn yn berthnasol i grwpiau poblogaeth penodol sy'n wynebu mwy o risg o gael strôc, megis y rhai sy'n smygu, sydd â phwysedd gwaed uchel, colesterol uchel neu ddiabetes, sy'n ordew, neu sy'n yfed gormod o alcohol³.

Mae'r dystiolaeth hefyd yn awgrymu bod pobl Ddu ac Asiaidd yn wynebu mwy o risg o ddatblygu strôc. Felly, dylai byrddau iechyd ac Iechyd Cyhoeddus Cymru weithio'n agos gyda'r cymunedau hyn er mwyn deall y materion penodol y maent yn eu hwynebu a sicrhau eu bod yn i ymgysylltu â nhw o hyd, er mwyn cefnogi gwell canlyniadau iechyd.

Roedd yn siomedig gweld, yn 2022, fod perfformiad y rhan fwyaf o ysbytai aciwt yng Nghymru sy'n darparu gwasanaethau strôc wedi dirywio ers 2019.

³ [Achosion Strôc - Saesneg yn unig](#)

Fel y nodwyd yn nata Rhaglen Archwilio Cenedlaethol Strôc Sentinel (SSNAP) y DU, roedd cynnydd o dri, i 11 allan o 14 o ysbytai aciwt a oedd yn perfformio'n wael ac a oedd wedi cael eu categorio'n radd D neu'n radd E (y radd isaf).

Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi bod y cyfnod hwn yn cyd-daro â'r pandemig COVID-19 byd-eang, a bod galw digynsail ar welyau ysbyty yn genedlaethol, a oedd yn cael effaith sylweddol ar lif cleifion yn gyffredinol, ac ar bob cam o'r llwybr strôc.

Fel y nodwyd yn gynharach, yn ystod ein gwaith maes roedd bron pob ysbyty o dan 'bwysau eithafol' lefel pedwar. Er mwyn helpu i reoli'r pwysau a'r llif cleifion drwy systemau ysbytai, roedd cyfarfodydd llif cleifion yn cael eu cynnal yn rheolaidd ym mhob ysbyty. Byddai niferoedd da o'r staff allweddol a oedd yn gyfrifol am daith y claf drwy'r ysbyty yn bresennol. Mewn rhai byrddau iechyd, roedd Swyddog Cyswllt Ambiwylansys Ysbytai hefyd yn bresennol yn ystod cyfarfodydd llif cleifion, er mwyn trafod yr oedi cyn trosglwyddo a'r cynlluniau ar gyfer trosglwyddo cleifion sydd wedi aros yr amser mwyaf. Gwelsom fod hyn yn cael effaith gadarnhaol o ran rheoli'r problemau a oedd yn gysylltiedig ag oedi cyn trosglwyddo cleifion gan y criw ambiwlans i staff yr Adran Achosion Brys.

Ar y cyfan, gwelsom fod timau llif cleifion yn ymddangos fel petaent yn rheoli cyfarfodydd yn dda, a daethom i'r casgliad bod ganddynt ddealltwriaeth gadarn o ba gleifion roedd angen gwelyau ar eu cyfer neu roedd angen eu symud i wardiau eraill. Roedd hyn yn cynnwys goruchwyllo cleifion arbenigeddau a oedd wedi cael eu lleoli mewn grwpiau gwasanaeth eraill, megis cleifion meddygol a oedd yn cael gofal mewn gwelyau llawfeddygol ac fel arall.

Oherwydd y pwysau ar argaeledd gwelyau, nid oedd ysbytai bob amser yn gallu derbyn cleifion i'r gwely/ward gywir i'w trin. Gwelwyd yr allgleifion hyn, fel y'u gelwid, yn gyson ledled Cymru. Roedd hyn yn golygu nad oedd modd symud cleifion, a oedd yn cynnwys cleifion strôc, i'r ward neu'r arbenigedd mwyaf priodol er mwyn cael gofal a thriniaeth bob amser. Roedd yn achos pryder gweld, oherwydd llif cleifion gwael, fod cleifion yn cael eu trin yn rheolaidd ar ward na fyddai fel arfer yn gofalu am y cyflwr hwnnw.

Gall cleifion nad ydynt yn cael eu lleoli yn y gwely/ward gywir weithiau wynebu cyfnod hwy yn yr ysbyty. Gall hyn arwain at gymhlethdodau eraill, gan greu heriau ychwanegol i dimau gofal ac ychwanegu at broblem llif gwael. Mae claf strôc sydd wedi cael ei dderbyn i'r ysbyty yn debygol o gael canlyniad llawer gwell os caiff ei drin ar ward strôc.

Yn ystod ein gwaith, roedd yn gadarnhaol gweld bod Gwelliant Cymru⁴ yn cynnal cynllun peilot mewn tri ysbyty aciwt, gan helpu timau i wella eu systemau llif cleifion. Ar y cyd â'r byrddau iechyd, gwnaethom roi methodoleg Gallu i Ateb Galw Amser Real er mwyn canolbwyntio ar broses y llif. Mae hon yn canolbwyntio ar ryddhau cleifion a gwella llif fesul tipyn.

⁴ [Gwefan Gwelliant Cymru](#)

Er nad yw'n helpu gyda'r problemau presennol ynglŷn â llif sy'n gysylltiedig â gofal cymdeithasol, mae'n helpu'r llif cleifion dyddiol, drwy baratoi cleifion i gael amseroedd rhyddhau cynharach ar y dyddiad rhyddhau arfaethedig. Nodwyd gennym fod y cynllun peilot hwn yn gwneud gwahaniaeth cadarnhaol i broses y llif a'r trefniadau cyffredinol ar gyfer rheoli gwelyau, ac mae'n ddull gweithredu a ddylai gael ei ystyried yn genedlaethol.

Gwelsom fod staff, ym mhob achos, yn ymdrechu i sicrhau sgan o'r ymennydd ar gyfer claf â symptomau stroc o fewn awr i gyrraedd yr ysbyty. Fodd bynnag, ond yn anfynych, roedd yn achos pryder gweld yn ein hadolygiad o gofnodion clinigol nad oedd rhai cleifion yn cael sgan o'r ymennydd o fewn y targed o awr. Hefyd, roedd data SSNAP a adolygwyd gennym ar gyfer y cyfnod rhwng mis Ebrill a mis Mehefin yn ystod 2019, 2021 a 2022 yn dangos bod perfformiad wedi dirywio mewn naw allan o 12 o safleoedd, gyda nifer cynyddol o gleifion yr amheuyd eu bod wedi cael strôc yn aros dros awr cyn cael sgan o'r ymennydd.

Yn dilyn asesiad ac yna ddiagnosis o strôc, roedd yn gadarnhaol nodi bod y driniaeth (a elwir yn thrombolysis) i helpu i doddi'r clot gwaed yn yr ymennydd, ar y cyfan, yn cael ei dechrau'n ddi-oed yn yr Adran Achosion Brys pe na bai gwelyau ar gael i roi'r driniaeth hon ar y ward strôc aciwt. Defnyddir thrombolysis ar gyfer categorïau penodol o ganfod strôc ischaemig ac mae'n rhaid iddo gael ei gynnal o fewn 4.5 awr i amser dechrau hysbys symptomau strôc. Fodd bynnag, o fewn y canllawiau diwygiedig *National Clinical Guideline for Stroke for the United Kingdom and Ireland 2023*⁵, mae'r cyfnod trin hwn wedi cael ei estyn i naw awr mewn rhai achosion erbyn hyn, os oes tystiolaeth benodol o'r posibilrwydd o arbed meinweoedd yr ymennydd drwy ddelweddu darlifiad CT⁶. Felly, mae'n bwysig bod WAST yn gweithio gyda byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru i ystyried y protocol wrth anfon ambiwlans i gleifion strôc, a'r cyfnod trin estynedig.

Yn lle rhoi therapi thrombolysis gellir hefyd trin strôc drwy lawdriniaeth i gael gwared ar y clot gwaed a elwir yn thrombectomi. Gall thrombectomi fod yn effeithiol hyd at 24 awr o adeg dechrau symptomau strôc a gall leihau difrifoldeb anabled a achosir gan strôc yn sylweddol. Gall hyn arwain at well canlyniadau i gleifion na'r rhai sy'n cael eu trin â thrombolysis. Yr unig fwrdd iechyd yng Nghymru sy'n darparu gwasanaeth thrombectomi yw Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Mae'r gwasanaeth hwn yn gweithredu o ddydd Llun i ddydd Gwener o 9am i 5pm, pan fydd staff niwradiolog ymyriadol arbenigol a chyfleusterau radiolog ar gael i roi'r driniaeth hon.

Mae'n rhaid i bob bwrdd iechyd arall yng Nghymru atgyfeirio cleifion i gael thrombectomi, naill ai at Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Bryste, lle mae'r gwasanaeth ar gael i gleifion o Gymru rhwng 8am a chanol nos, neu Ymddiriedolaeth Sefydledig Canolfan Walton y GIG yn Lerpwl, sy'n cynnig gwasanaeth 24/7. O ystyried yr heriau daearyddol ac argaeledd ambiwlansys ledled Cymru oherwydd oedi wrth drosglwyddo cleifion, gall hyn gael effaith negyddol ar roi llawdriniaeth thrombectomi yn amserol ac mae'n achos pryder penodol pan na

⁵ [National Clinical Guideline for Stroke for UK and Ireland](#)

⁶ [Darlifiad CT - Ymddiriedolaeth Sefydledig Canolfan Walton y GIG - Saesneg yn unig](#)

fydd thrombolysis yn glinigol briodol.

Gall trin cleifion strôc â thrombectomi arwain at ganlyniadau gwell i bobl yn yr hirdymor. Yn ôl data SSNAP, cafodd 1,763 o driniaethau thrombectomi eu cynnal ar gyfer y flwyddyn rhwng mis Ebrill 2020 a mis Mawrth 2021 yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon⁷.

Mae'n achos pryder mai dim ond 13 o gleifion yng Nghymru a gafodd thrombectomi yn Ysbyty Athrofaol Cymru, dim ond 16 o gleifion o fyrddau iechyd eraill a gafodd driniaeth yng Ngogledd Bryste a dim ond pedwar a gafodd driniaeth yng Nghanolfan Walton. Mae angen gwneud mwy i sicrhau mynediad teg at driniaeth thrombectomi yng Nghymru.

Er mwyn rhoi'r cyfle gorau posibl i glaf wella, mae'n rhaid i ofal gan uned strôc arbenigol gael ei ddechrau cyn gynted â phosibl ar ôl i symptomau strôc ddechrau. Oherwydd yr ystod o driniaethau arbenigol y maent yn eu darparu, gall unedau strôc aciwt roi gofal a thriniaeth i leihau'r niwed hirdymor i'r ymennydd, anabledd corfforol, a chostau gofal iechyd. Felly, roedd yn siomedig nodi sawl achos o oedi cyn derbyn claf i wardiau strôc aciwt o'r Adran Achosion Brys. Roedd hyn yn aml yn digwydd oherwydd prinder gwelyau o ganlyniad i'r oedi cyn trosglwyddo cleifion i wardiau adsefydlu, neu'r oedi cyn rhyddhau cleifion o'r ysbyty ynghyd ag effaith anallu darparwyr gofal cymdeithasol i ddarparu gofal cymdeithasol amserol.

Er mwyn helpu i liniaru'r broblem hon a chynnal y llif i gleifion strôc, mae'r rhan fwyaf o wardiau strôc yn anelu at glustnodi gwely strôc. Fodd bynnag, gwelsom fod y gwelyau hyn yn cael eu defnyddio dro ar ôl tro ar gyfer cleifion nad ydynt yn gleifion strôc ledled Cymru, oherwydd y problemau mynych o ganlyniad i'r pwysau ar wasanaethau Adrannau Achosion Brys. Mae hyn yn achos pryder oherwydd mae'n bosibl na fydd rhai cleifion strôc yn cael y gofal mwyaf priodol ac amserol ar gyfer eu cyflwr, gan gynnwys y driniaeth barhaus amserol sydd ei hangen i'w helpu i wella.

Gwnaethom ystyried a all sefydliadau ddarparu gwasanaethau strôc drwy gynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg, ac a gynigwyd cyfle i gleifion gyfathrebu drwy gyfrwng y Gymraeg ai peidio. Gwelsom fod siaradwyr Cymraeg yn gweithio ym mhob bwrdd iechyd neu eu bod ar gael i gleifion strôc. Fodd bynnag, nid oedd modd nodi hyn yn hawdd, megis drwy fathodyn 'Iaith Gwaith' y GIG ar ddillad gwaith staff.

Ledled Cymru, gwelsom anghysondebau o ran trefniadau adsefydlu i bobl ar ôl iddynt gael strôc. Ar y cyfan, gwelsom fod y byrddau iechyd sydd â wardiau adsefydlu ar ôl stroc yn cynnig amgylchedd a oedd yn hwyluso gofal adsefydlu strôc amlddisgyblaethol penodol, ond mewn rhai ysbytai, roedd gofal aciwt ac adsefydlu yn cael ei roi yn yr un amgylchedd. Gwelsom anghysondebau ledled Cymru o ran cyflawni'r targed o 45 munud y dydd ar gyfer ffisiotherapi, therapi galwedigaethol a therapi lleferydd ac iaith. Roedd hyn yn cael ei briodoli i her recriwtio staff mewn swyddi therapiâu allweddol, a'r gallu i ddarparu gwasanaethau amserol ar wardiau sy'n rheoli gofal aciwt ac adsefydlu i gleifion strôc.

Gwelodd AGIC gydwethio da rhwng y timau amlddisgyblaethol strôc o ran paratoi

⁷ [Ffigurau thrombectomi blynyddol Ebrill 2020 - Mawrth 2021 - Saesneg yn unig](#)

i ryddhau cleifion.

Fodd bynnag, un mater allweddol sy'n cael effaith sylweddol ar lif cleifion a chynnydd cyffredinol cleifion yw'r oedi wrth drosglwyddo gofal a rhyddhau cleifion sy'n feddygol iach i adael gofal aciwt. Gall hyn ddigwydd o ganlyniad i argaeledd gwelyau mewn cartrefi gofal neu ofal cymdeithasol a therapïau adsefydlu a ddarperir yn y cartref.

Gall cyfnodau hir diangen yn yr ysbyty oherwydd oedi cyn rhyddhau cleifion achosi'r risg y bydd cleifion yn dal heintiau yn yr ysbyty, y byddant yn datgyflyru neu'n dirywio wrth aros i gael eu rhyddhau, y gall pob un o'r rhain gael effaith bellach ar y llif. Mae'r atalfa wrth ryddhau cleifion yn cael effaith ganlyniadol ar Adrannau Achosion Brys, WAST, amseroedd ymateb, gofal i gleifion mewnol, gofal sylfaenol, derbyniadau a gynlluniwyd a llesiant cyffredinol y staff.

Felly, mae'n hanfodol bod Llywodraeth Cymru, y byrddau iechyd a darparwyr gofal cymdeithasol yn ymdrechu o'r newydd a chydweithio i helpu i wella'r problemau mynych sy'n codi wrth ryddhau pobl o'r ysbyty.

Er mwyn ein helpu gyda'r agweddau ar ein hadolygiad a oedd yn ymwneud â gofal cymdeithasol, cawsom gymorth gan Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC)⁸. Drwy gydweithio ag AGC a'i hadolygydd cymheiriaid, gwelsom fod sawl ffactor yn gyson â ffactorau ym maes gofal cymdeithasol a gyfrannodd at oedi cyn rhyddhau cleifion hefyd. Un mater oedd yr oedi mynych cyn i weithiwr cymdeithasol gael ei ddyrannu, a oedd yn achosi oedi diangen cyn rhyddhau cleifion a oedd yn feddygol iach i fynd adref. Nodwyd y broblem hon yn y rhan fwyaf o'r byrddau iechyd. Her arall sy'n effeithio ar ryddhau cleifion yn amserol yw'r gallu i ddarparu pecynnau gofal cartref amserol neu briodol i bobl yn y gymuned, neu argaeledd gwelyau mewn cartrefi gofal. Gwelsom mai'r broblem fwyaf oedd recriwtio a chadw gofalwyr cartref, sydd eu hangen i ddarparu'r gofal cymdeithasol sydd ei angen ar bobl yn eu cartrefi. Ni all cleifion na allant gynnal eu hunain gartref neu nad oes unrhyw ffordd arall iddynt gael cymorth gofal, gael eu rhyddhau'n ddiogel. Mae hyn, yn ei dro, yn atal y llif wrth 'ddrws cefn' yr ysbyty.

Yr hyn sy'n ychwanegu at gymhlethdod trefnu pecynnau gofal yw bod rhai ysbytai yn rhyddhau cleifion i nifer o awdurdodau lleol o fewn ffiniau eu bwrdd iechyd eu hunain, i awdurdodau lleol o fewn ffiniau bwrdd iechyd arall neu hyd yn oed dros y ffin i Loegr. Weithiau, gall y broses ym mhob un fod yn wahanol, sy'n ychwanegu at yr heriau sy'n bodoli eisoes, a all gynnwys prosesau atgyfeirio gwahanol neu systemau TG gwahanol. Mae hyn yn gwneud y prosesau yn anodd i'w dilyn ac yn fwy heriol, a thrwy hynny achosi mwy o oedi diangen cyn rhyddhau cleifion ac effeithio ar ofal cleifion.

Mae'n amlwg bod y staff yn gweithio o fewn llif cleifion a gwasanaethau strôc yn ymroddedig i helpu cleifion i symud drwy systemau ysbytai. Fodd bynnag, mae ein hadolygiad yn dangos nad yw gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn

⁸ [Gwefan Arolygiaeth Gofal Cymru](#)

gweithredu mor effeithlon ag y gallent. Mae'r aneffeithlonrwydd hwn yn cynyddu'r risg y bydd cymhlethdodau o ganlyniad i oedi cyn rhyddhau claf ac mae'n cael effaith sylweddol ar y system iechyd a gofal gyffredinol yng Nghymru.

Yn ein hadroddiad, rydym wedi nodi amrywiol feysydd y mae angen eu gwella, ac wedi gwneud argymhellion ar gyfer camau gweithredu i fynd i'r afael â'r materion hyn. Rydym yn credu'n gryf y gellir gwneud rhagor i fynd i'r afael â'r problemau a nodwyd yn ein hadolygiad, ac y dylid gwneud hynny.

Cyd-destun

Yn ein Cynllun Gweithredol ar gyfer 2021-22, gwnaethom ymrwymo i raglen o adolygiadau cenedlaethol a oedd yn ystyried y risgiau a'r heriau y mae gwasanaethau iechyd yn eu hwynebu wrth iddynt barhau i ymateb i'r pandemig ac adfer yn ei sgil.

Mae llif cleifion gwael yn un o'r heriau mwyaf y mae ein system gofal iechyd yng Nghymru yn ei hwynebu. Achosir hyn gan dagfeydd mawr yn ein systemau ysbyty. Mae pwysau o hyd ar allu systemau gofal iechyd i reoli cleifion yn effeithiol, gyda chyn lleied o oedi â phosibl, wrth iddynt symud drwy bob cam o'u gofal hyd at eu rhyddhau o'r ysbyty neu wrth iddynt gael eu symud i lwybr gofal priodol.

Mae llif cleifion gwael yn arwain at dagfeydd a gorlenwi yn ein Hadrannau Achosion Brys, gyda chleifion yn aros i gael eu derbyn a chael gwely ar y wardiau. O ganlyniad, mae hyn hefyd yn effeithio ar oedi wrth drosglwyddo cleifion o ambiwlansys i Adrannau Achosion Brys. Mae hyn yn gyson â sawl un o ganfyddiadau arolygiadau blaenorol AGIC o Adrannau Achosion Brys ledled Cymru, gan gynnwys Ysbyty Glan Clwyd⁹, Ysbyty Athrofaol Cymru¹⁰ ac Ysbyty Cyffredinol Glangwili¹¹ a gynhaliwyd yn ystod 2022. Hefyd, mae'n rhaid i gleifion yn y gymuned yn aml aros am gyfnodau annerbyniol o hir am ymateb brys gan WAST ac i gael eu cludo i'r ysbyty. Mae hyn yn arwain at risgiau cynyddol i'r cleifion hynny, gan nad ydynt wedi cael eu hasesu'n glinigol eto. Mae llif cleifion gwael yn aml yn effeithio'n negyddol ar daith gyfan claf drwy'r system gofal iechyd.

Yn ein hadolygiad mwyaf diweddar o Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru (WAST)¹² nodwyd bod yr oedi wrth drosglwyddo cleifion yn deillio o broblemau llif cleifion systematig ehangach drwy systemau gofal iechyd y GIG a systemau gofal cymdeithasol. Pan na fydd digon o welyau/troliâu ar gael mewn Adrannau Achosion Brys, yr effaith yw bod sawl ambiwlans weithiau yn aros gyda'i gilydd y tu allan i Adrannau Achosion Brys am gyfnod estynedig cyn trosglwyddo eu cleifion.

⁹ [Adroddiad Arolygiad o Ysbyty \(Dirybudd\) - Adran Achosion Brys Ysbyty Glan Clwyd - Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - 03, 04 a 05 Mai 2022](#)

¹⁰ [Adroddiad Arolygiad AGIC o Ysbyty \(Dirybudd\) - Uned Achosion Brys ac Uned Asesu Ysbyty Athrofaol Cymru, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Dyddiad yr arolygiad: 20, 21 a 22 Mehefin 2022](#)

¹¹ [Adroddiad Arolygiad AGIC o Ysbyty \(Dirybudd\) - Uned Achosion Brys ac Uned Asesu Ysbyty Athrofaol Cymru, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Dyddiad yr arolygiad: 20, 21 a 22 Mehefin 2022](#)

¹² [Adolygiad AGIC o Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru: Diogelwch, Preifatrwydd, Urddas a Phrofiad Cleifion wrth Aros mewn Ambiwylansys](#)

Mae canlyniadau llif cleifion gwael yn hysbys iawn yn genedlaethol a gallant gynnwys:

- Oedi cyn bod ambiwlansys yn ymateb i alwadau
- Oedi wrth drosglwyddo cleifion o'r ambiwlans
- Gorlenwi mewn Adrannau Achosion Brys
- Cleifion sy'n cael eu derbyn fel 'allgleifion' i wardiau nad ydynt yn fwyaf addas i reoli eu gofal, a all olygu bod eu canlyniadau clinigol yn waeth.
- Weithiau defnyddir gwasanaethau triniaethau dydd, unedau penderfyniadau clinigol neu hyd yn oed labordai catheter ac unedau adfer ar gyfer cleifion sy'n aros i gael eu derbyn i'r ward.
- Mae cleifion mewnol yn aml yn cael eu symud rhwng wardiau gwahanol i wneud lle i gleifion newydd.
- Mae'r staff dan bwysau, ac mae gweithgareddau arferol yn arafu'n sylweddol.
- Gall canlyniadau fod yn waeth ar raddfa fesuradwy, yn enwedig i bobl hŷn eiddil, sy'n mynd drwy fwy o ddigwyddiadau niweidiol ac sy'n gallu datgyflyru o ganlyniad i gyfnodau estynedig mewn gwelyau ysbyty.

Rydym yn cydnabod bod pwysau drwy'r llwybr strôc i ddarparu gofal strôc effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, sy'n ymwneud â'r canlynol:

- Mynediad amserol at ofal effeithiol, gan gynnwys trosglwyddo i'r ysbyty, asesu, ymyriadau diagnostig allweddol, thrombolysis¹³ a/neu thrombectomi.
- Mynediad amserol i ward/uned strôc aciwt¹⁴ (neu ward berthnasol arall), a gofynion gofal aciwt eraill
- Aseidiadau a thriniaeth therapiwtig amserol
- Adsefydlu ar ôl stroc a pharatoi ar gyfer bywyd ar ôl strôc
- Rhyddhau gyda phwysau ar ofal cymdeithasol, mynediad at y therapiau angenrheidiol a sicrhau'r cymorth cywir.

O ganlyniad i'r materion hyn, a'n gwybodaeth a ffynonellau eraill o ddata, adroddiadau yn y cyfryngau, a'r materion a nodwyd drwy ein harolygiadau blaenorol o Adrannau Achosion Brys, ac yn ein hadolygiadau o Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn 2019-20¹⁵ ac yn 2020-21¹⁶, penderfynwyd

¹³ Triniaeth i wasgaru clot gwaed ac adfer y cyflenwad gwaed i'r ymennydd yw thrombolysis. Mae rhai pobl sydd wedi cael strôc ischaemig yn gymwys i gael thrombolysis, y mae angen ei roi o fewn 4 awr a hanner i ddechrau symptomau strôc ar gyfer y rhan fwyaf o bobl.

¹⁴ Ardal yn yr ysbyty sy'n cael ei staffio gan dîm amlddisgyblaethol strôc arbenigol yw ward/uned strôc aciwt. tîm amlddisgyblaethol.

¹⁵ [Adroddiad adolygiad lleol AGIC o Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwllans Cymru - Aseidiad o Drefniadau Rheoli Cleifion mewn Canolfannau Cyswllt Clinigol Gwasanaethau Meddygol Brys](#)

¹⁶ [Adroddiad adolygiad AGIC o Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwllans Cymru - Diogelwch, Preifatrwydd, Urddas a Phrofiad Cleifion wrth Aros mewn Ambiwllansys pan fydd oedi wrth drosglwyddo gofal](#)

cynnal adolygiad o lif cleifion gyda phwyslais penodol ar y llwybr strôc, a hynny am fod strôc yn gyflwr cymhleth, a bod prosesau asesu, trin, adsefydlu ac adfer amserol i gleifion sydd wedi cael strôc yn gofyn am gymorth gan amrywiaeth o weithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol, sy'n meddu ar wybodaeth a sgiliau arbenigol.

Yr Hyn a Wnaethom

Ffocws yr Adolygiad

Ffocws ein hadolygiad o lif cleifion oedd ystyried taith y claf ar hyd y llwybr strôc o adeg gofyn am ambiwlans neu'r adeg y mae pobl yn mynd i Adran Achosion Brys eu hunain, hyd at ryddhau claf o'r ysbyty neu drosglwyddo gofal i wasanaethau eraill.

Rhoddwyd pwysau unigryw, nas gwelwyd o'r blaen, ar y system gofal iechyd o ganlyniad i'r pandemig; yng ngoleuni hyn, ystyriodd ein hadolygiad ôl-weithredol o gofnodion clinigol y cyfnod amser o fis Mawrth 2020, hyd at adeg ein gwaith maes rhwng mis Mawrth a mis Awst 2022.

Drwy gydol ein hadolygiad gwnaethom ystyried profiadau pobl a oedd yn ceisio gofal a thriniaeth am strôc ar bob cam o'u gofal, o ffonio am ambiwlans, cael asesiad, triniaeth fel claf mewnol, hyd at ryddhau o'r ysbyty.

Drwy'r cyfan, gwnaethom ystyried y cwestiynau allweddol canlynol:

- Sut mae gwasanaethau gofal iechyd yn sicrhau y rhoddir mynediad a thriniaeth amserol i gleifion ar y llwybr strôc?
- Pa gamau y mae gwasanaethau gofal iechyd yn eu cymryd i sicrhau bod gofal diogel ac effeithiol o safon yn cael ei roi ar bob cam o'r gofal, gan leihau effaith unrhyw oedi?
- Pa gamau y mae gwasanaethau gofal iechyd yn eu cymryd i sicrhau bod cleifion yn gallu cael eu rhyddhau'n effeithiol, ac yn ddiogel o wasanaethau ysbyty?

Wrth gynllunio ein hadolygiad, roeddem yn ymwybodol o waith oedd yn mynd rhagddo (ac sy'n dal i fynd rhagddo) i fynd i'r afael â phroblem llif cleifion, gydag amrywiol ddulliau a mentrau, ar lefel genedlaethol.

Cwmpas a methodoleg

Er mwyn adolygu'r meysydd a nodir uchod, gwnaethom ofyn am ddogfennau perthnasol a gwybodaeth allweddol gan fyrddau iechyd yng Nghymru a WAST. Llwyddodd hyn i'n helpu i ddeall i ba raddau y mae pob bwrdd iechyd yn deall ei gryfderau a'r meysydd i'w gwella gyda'r prosesau sydd ar waith ar gyfer llif cleifion o ran ansawdd a diogelwch cleifion strôc sy'n aros i gael eu hasesu a'u trin. Llwyddodd hefyd i'n helpu i ddeall yr hyn sy'n cael ei wneud i liniaru unrhyw niwed i'r rhai sy'n aros i gael gofal, a hefyd i ddeall sut y cynhelir ansawdd a diogelwch gofal ar bob cam o'r llwybr strôc.

Hefyd gwnaethom ystyried data ac ystadegau lleol a chenedlaethol ar berfformiad. Nod y Rhaglen Archwilio Cenedlaethol Strôc Sentinel¹⁷ (SSNAP), yw gwella ansawdd gofal strôc drwy fesur strwythur a phrosesau gofal strôc yn erbyn safonau sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Mae targedau SSNAP wedi'u llywio gan *National Clinical Guideline for Stroke for the United Kingdom and Ireland*, a meincnodau cenedlaethol a lleol. Mae archwiliad clinigol SSNAP yn casglu set ddata ofynnol ar gyfer cleifion strôc yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon ym mhob ysbyty aciwt, ac mae'n dilyn y llwybr drwy adfer, adsefydlu, a chanlyniadau ar adeg yr asesiad chwe mis. Caiff yr holl gleifion â strôc sy'n cael eu derbyn i ysbyty yng Nghymru eu cynnwys ar gronfa ddata SSNAP, a ddefnyddir i fonitro ac archwilio triniaeth a chanlyniadau strôc.

Yn ystod ein hadolygiad, cynhaliwyd cyfweiliadau ag amrywiaeth o staff mewn byrddau iechyd ledled Cymru. Gwnaethom ddatblygu a rhannu sawl arolwg staff ac arolwg cleifion strôc, neu aelodau o'u teulu neu ofalwyr.

Gwnaethom hefyd gwblhau gwaith maes a oedd yn canolbwyntio ar astudiaethau achos ôl-weithredol ac achosion presennol o bobl yn teithio drwy'r llwybr strôc, a oedd yn cynnwys cyfnod pandemig COVID-19.

Arolygon staff proffesiynol

Gwnaethom ddatblygu a lansio holiadur i'r staff er mwyn cael barn staff mewn byrddau iechyd a oedd yn ymwneud â phob cam o'r llwybr strôc a'u llif cleifion ar hyd y llwybr.

Hefyd, gwnaethom lunio a dosbarthu holiadur er mwyn cael safbwyntiau staff WAST er mwyn ceisio eu barn ar lif cleifion strôc i'r ysbyty ac o'r ysbyty.

Ar y cyd ag Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC), gwnaethom hefyd ddatblygu a dosbarthu dau holiadur ychwanegol. Nod y rhain oedd ceisio barn staff sy'n gweithio ym maes gofal cymdeithasol a staff awdurdodau lleol ar yr heriau roeddent yn eu hwynebu o ran rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn effeithiol.

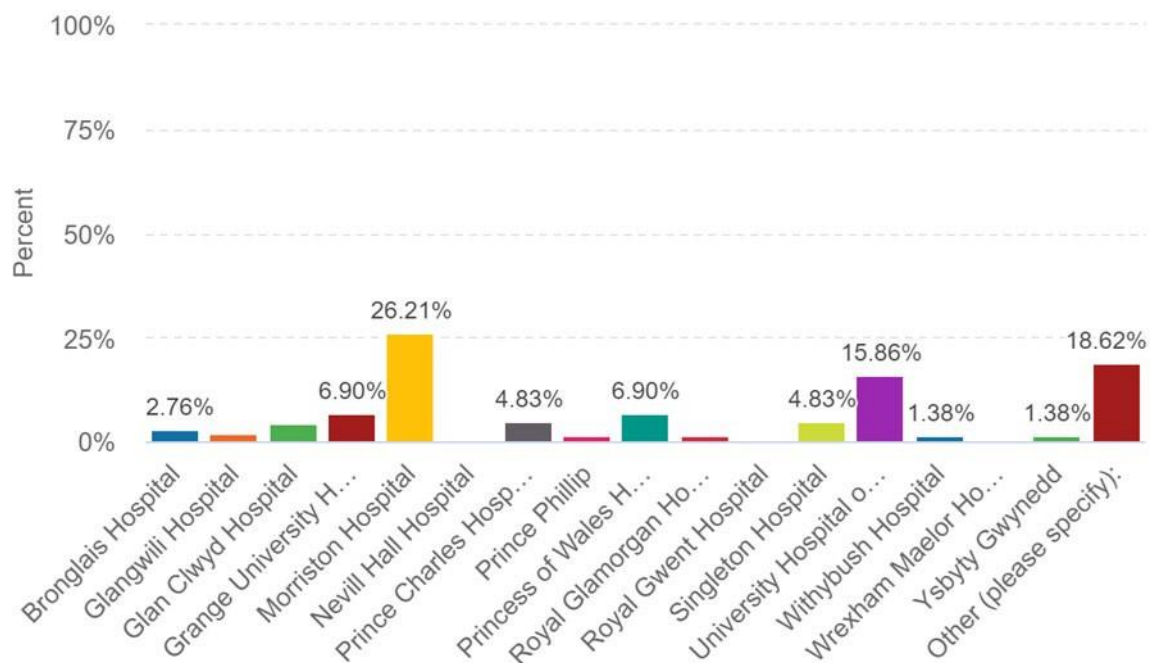
Arolwg staff byrddau iechyd

Gwnaeth cyfanswm o 146 o ymatebwyr gwblhau ein harolwg o staff byrddau iechyd yn llawn.

Yn ôl ein harolwg, roedd 75 o'r ymatebwyr yn gweithio'n uniongyrchol o fewn gwasanaethau strôc, roedd 20 yn gweithio o fewn y llif cleifion, roedd 32 yn gweithio i Adrannau Achosion Brys, roedd 13 yn uwch-reolwyr, roedd 16 yn rheoli safleoedd/gwelyau, roedd chwech yn ymwneud â rhyddhau cleifion ac roedd y gweddill yn ymgymryd ag amrywiol rolau eraill.

¹⁷ [Rhaglen Archwilio Cenedlaethol Strôc Sentinel - Saesneg yn unig](#)

Roedd yr ymatebwyr yn gweithio yn yr ysbytai a nodir yn y siart isod:



Arolygon darparwyr gofal cymdeithasol a staff awdurdodau Lleol

Anfonwyd yr arolwg staff gwasanaethau cymdeithasol a'r arolwg staff awdurdodau lleol dros e-bost i'w gwblhau rhwng mis Mai a mis Gorffennaf 2022.

Ymatebodd 26 o staff i'n harolwg i ddarparwyr gofal cymdeithasol o 16 o'r 22 o awdurdodau lleol yng Nghymru, sy'n cynnwys:

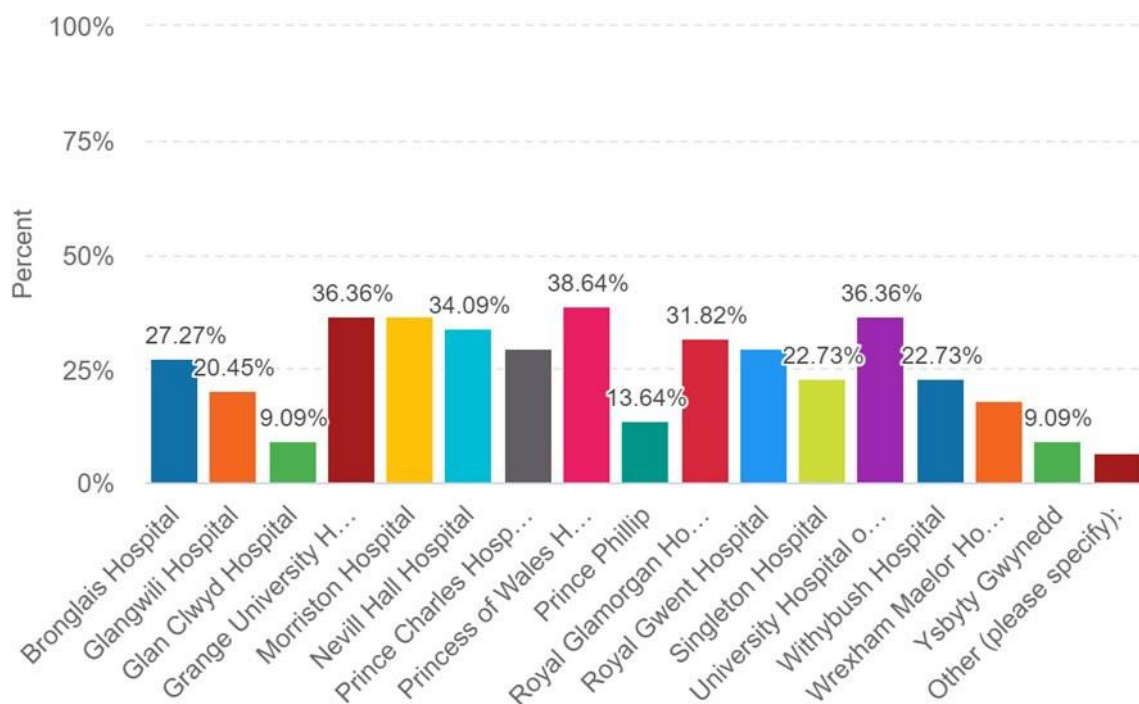
- 7 Rheolwr Cofrestredig
- 7 Rheolwr Gwasanaeth
- 6 Rheolwr Cartref Gofal
- 3 Unigolyn Cyfrifol
- 3 Arall

Oherwydd y nifer cyfyngedig o ymatebion, nid ydym wedi cynnal dadansoddiad meintiol, ond, lle y bo'n gymwys, rydym wedi ystyried sylwadau o'n dadansoddiad ansoddol yn yr adroddiad.

Arolwg staff WAST

Anfonwyd yr arolwg at y staff dros e-bost i'w gwblhau ym mis Mai i fis Hydref 2022.

Ymatebodd 44 o staff i'n harolwg a oedd yn gweithio yn yr ysbytai canlynol:



Arolwg cyhoeddus

Gwnaethom gynnal arolwg i gofnodi barn cleifion strôc a oedd wedi defnyddio gwasanaethau gofal iechyd, neu farn aelodau o'r teulu neu ofalwyr. Cafodd yr holiadur i gleifion ei lunio a'i ddisbarthu gan AGIC, gyda mewnbwn y Gymdeithas Strôc, er mwyn ceisio barn cleifion ar ansawdd a diogelwch gofal ar hyd y llwybr strôc.

Cafodd yr arolwg ei hyrwyddo i'w gwblhau o fis Mai i fis Medi 2022.

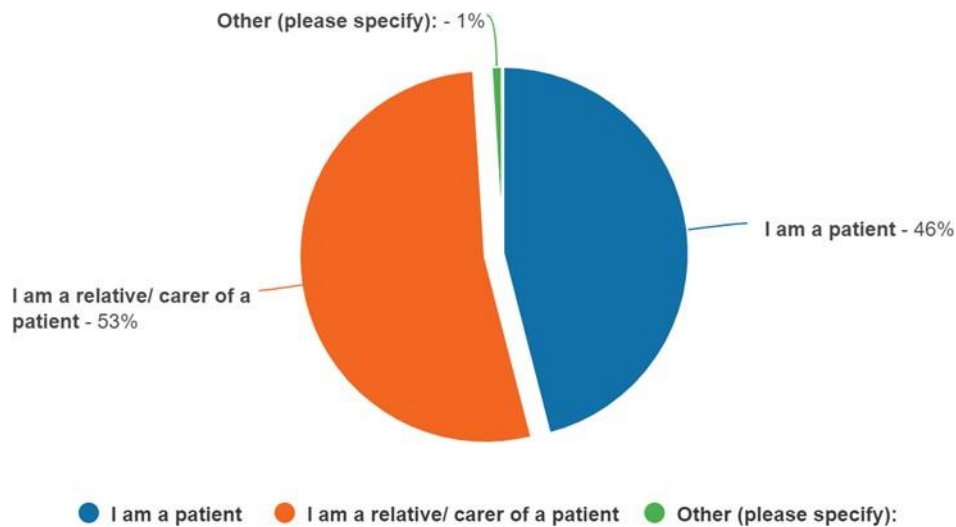
Cawsom gyfanswm o 106 o ymatebion i'n harolwg. Gwnaeth rhai gwblhau rhai cwestiynau yn rhannol neu eu hepgor, ond mae pob un o'r 106 o ymatebion wedi cael eu hystyried fel rhan o'r dadansoddiad hwn. Pan holwyd am eu hunaniaeth rhywedd, dywedodd 52.5% eu bod yn dweud eu bod yn fenywod, dywedodd 42.5% eu bod yn ddynion ac roedd yn well gan y gweddill beidio â dweud.

Dim ond 81 o'r ymatebwyr a atebodd ein cwestiwn aml-ddewis ynglŷn ag ethnigrwydd. Atebodd 61 'gwyn', atebodd 29

'Cymreig/Seisnig/Albanaidd/Gwyddelig o Ogledd Iwerddon/Prydeinig', ac atebodd un person 'Gwyddelig'. Ni chafwyd unrhyw ymatebion i'r holl opsiynau eraill a oedd ar gael, er enghraifft, du, Asiaidd, ethnigrwydd cymysg, Sipsiwn/Teithwyr

Gwyddelig, neu grwpiau ethnig eraill.

Cyflwynwyd y 106 o ymatebion gan gleifion, gofalwyr neu berthnasau, neu arall:



Cyflwynwyd yr ymateb 'arall' gan ffrind i glaf strôc. Gofynnwyd i bob ymatebydd ymateb i gwestiynau ar ran y claf. Cafwyd dosbarthiad da o ymatebion o bob rhan o Gymru.

Gwaith maes

Ar hyn o bryd, mae 12 o ysbytai mewn chwech o'r saith bwrdd iechyd yn darparu gwasanaethau brys ar gyfer cleifion strôc. Nid yw Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn darparu gwasanaethau strôc aciwt ond mae'n defnyddio gwasanaethau'r GIG yn Lloegr a byrddau iechyd yng Nghymru. Mae pob un o'r 12 safle a restrir isod yn darparu gwasanaethau strôc aciwt, gan gynnwys triniaeth thrombolysis i gleifion sydd wedi cael strôc ischaemig aciwt.

- Ysbyty Athrofaol y Faenor, Cwmbrân
- Ysbyty'r Tywysog Siarl, Merthyr
- Ysbyty Athrofaol Cymru, Caerdydd
- Ysbyty Tywysoges Cymru, Pen-y-bont ar Ogwr
- Ysbyty Treforys, Abertawe
- Ysbyty'r Tywysog Philip, Llanelli
- Ysbyty Llwynhelyg, Hwlfordd
- Ysbyty Glangwili, Caerfyrddin
- Ysbyty Bronglais, Aberystwyth
- Ysbyty Gwynedd, Bangor

- Ysbyty Glan Clwyd, y Rhyl
- Ysbyty Maelor Wrecsam, Wrecsam

Fel y nodwyd uchod, aethom i un safle aciwt yn ardal pob bwrdd iechyd yn ystod y cyfnod rhwng mis Mawrth a mis Awst 2022. Cynhaliwyd y rhan fwyaf o'n hymweliadau ar y safle dros dri diwrnod. Wrth gynnal ein gwaith maes ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys, cynhaliwyd ymweliad deuddydd, yn hytrach na thri diwrnod, â ward adsefydlu, o ystyried nad oedd ward strôc aciwt.

Roedd ein gwaith maes yn cynnwys cyfweiliadau wyneb yn wyneb â staff Adrannau Achosion Brys, staff gwasanaethau strôc a rheolwyr llyf cleifion/rhyddhau cleifion o'r ysbyty. Nid oeddem yn gallu ymweld â phob safle aciwt sy'n darparu gwasanaethau strôc yng Nghymru; ond, er mwyn deall yr heriau a wynebwyd gyda llyf cleifion drwy'r llwybr strôc ar bob safle, cynhaliwyd cyfweiliadau drwy Microsoft Teams. Cynhaliwyd tua 250 o gyfweiliadau â staff byrddau iechyd yng Nghymru.

Yn ystod ein hymweliadau â safleoedd, gwnaethom hefyd ymuno â rowndiau bwrdd, cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol neu dimau cyfatebol ar gyfer cleifion strôc, cyfarfodydd rheoli gwelyau neu safle a chyfarfodydd rhyddhau cleifion o'r ysbyty. Pan nad oeddem yn gallu bod yn bresennol wyneb yn wyneb, ac ar gyfer safleoedd lle na wnaethom gynnal gwaith maes, ymunwyd â'r cyfarfodydd hyn drwy Microsoft Teams.

Yn ystod ein gwaith maes rhoddwyd ffocws ar adolygu cofnodion cleifion a dogfennau allweddol ym mhob bwrdd iechyd, o ran adolygiad ôl-weithredol o gofnodion clinigol cleifion o 2020 ymlaen, a chofnodion cleifion yn yr ysbyty a oedd yn teithio ar hyd y llwybr strôc ar adeg ein hymweliadau â safleoedd.

Roedd y tîm arolygu ar gyfer pob ymweliad safle yn cynnwys:

- Uwch-arolygydd Gofal Iechyd AGIC (arweinydd yr adolygiad)
- Arolygydd Gofal Iechyd (arolygydd cymorth yr adolygiad)
- Hyd at dri adolygwr cymheiriaid clinigol
- Adolygydd cymheiriaid AGC (i gyfweled ag aelodau allweddol o staff sy'n rhan o'r broses o ryddhau cleifion strôc o ysbytai yng Nghymru).

Roedd yn gadarnhaol nodi yn ystod ein hymweliadau â safleoedd ar gyfer ein gwaith maes na nodwyd unrhyw feysydd a oedd yn achos pryder uniongyrchol o ran diogelwch cleifion, ac felly nid oedd angen i ni weithredu ein prosesu sicrwydd ar unwaith.

Ym mis Tachwedd 2022, gwnaethom ysgrifennu at Brif Weithredwr pob bwrdd iechyd i roi crynodeb o'r canfyddiadau cyffredinol allweddol cychwynnol hyd yma. Nid oeddem yn gofyn iddynt gymryd unrhyw gamau penodol mewn ymateb i'r canfyddiadau hyn ar y pryd.

Canllawiau perthnasol ar lif cleifion a'r llwybr strôc

Wrth i ni ystyried effeithiolrwydd y broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty, edrychwyd i weld a oedd wardiau ysbyty yn dilyn egwyddorion 'SAFER Canllaw Llif Cleifion' Llywodraeth Cymru'¹⁸. Mae'r canllaw hwn yn rhoi arferion da i hyrwyddo'r broses o ryddhau cleifion mewn ffordd ddiogel ac amserol, gwella llif cleifion ac atal aros diangen i gleifion.

Yn yr adroddiad hwn, rydym yn aml yn cyfeirio at ganllaw NICE '*Stroke and transient ischaemic attack in over 16s: diagnosis and initial management*' (NG128)¹⁹. Hefyd, *National Clinical Guideline for Stroke for the United Kingdom and Ireland 2023*²⁰. Rydym hefyd yn cyfeirio at ganllaw clinigol NICE *Stroke Rehabilitation in Adults* (CG162)²¹. Mae hyn yn ymwneud ag adsefydlu ar ôl stroc i oedolion a phobl ifanc 16 oed a hŷn sydd wedi cael strôc â nam parhaus, cyfyngu ar weithgarwch neu gyfyngu ar gyfranogi.

Y 'cynnig rhagweithiol' ar gyfer y Gymraeg

Gwnaethom ystyried a all sefydliadau ddarparu gwasanaethau strôc drwy gynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg, ac a gynigwyd cyfle i gleifion gyfathrebu drwy gyfrwng y Gymraeg ai peidio.

Gwelsom fod siaradwyr Cymraeg yn gweithio ym mhob bwrdd iechyd neu eu bod ar gael i gleifion strôc. Fodd bynnag, nid oedd modd nodi hyn yn hawdd, megis drwy fathodyn 'Iaith Gwaith' y GIG ar ddillad gwaith staff.

Yn ein harolwg staff, dywedodd 22 o bobl mai Cymraeg oedd eu hiaith gyntaf, ond roedd pob holiadur wedi cael ei gwblhau yn Saesneg, er bod dewis ar gael i'w gwblhau yn Gymraeg. Nododd ein harolwg cleifion fod wyth unigolyn yn siarad Cymraeg, gyda dim ond un a ddywedodd ei fod wedi cael cyfle i siarad Cymraeg.

Yn y rhan fwyaf o achosion yn ystod ein hadolygiad o gofnodion clinigol, ni welsom unrhyw dystiolaeth na chyfeiriad at ddewis iaith claf. Fodd bynnag, mewn un ysbyty, cofnodwyd bod cleifion yn siarad Saesneg yn unig o fewn y cofnodion a welsom. Gwelsom hefyd yng nghofnod un claf, y gofynnwyd i glaf am ei ddewis iaith, fel rhan o'r prawf gwybyddiaeth Therapi Galwedigaethol.

¹⁸ [SAFER Canllaw Llif cleifion Llywodraeth Cymru](#)

¹⁹ [NICE guidance stroke-and-transient-ischaemic-attack-in-over-16s](#)

²⁰ [National Clinical Guideline for Stroke for the UK and Ireland](#)

²¹ [NICE Stroke rehabilitation in adult's Clinical guideline](#)

Yr Hyn a Nodwyd Gennym

Llif cleifion: taith drwy'r llwybr strôc

Mae llif cleifion gwael yn un o'r heriau mwyaf y mae ein system gofal iechyd yng Nghymru yn ei hwynebu. Caiff ei achosi gan dagfeydd difrifol yn ein hysbytai ac mae pwysau o hyd ar wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i reoli teithiau cleifion yn effeithiol. Gall yr her o fewn y ddwy system effeithio ar ryddhau cleifion o'r ysbyty yn amserol, ac yn aml, ni chaiff pobl bob amser y gofal cywir, ar yr adeg gywir, yn y man cywir, a all effeithio ar eu diogelwch.

Er mwyn archwilio cymhlethdodau llif cleifion drwy'r system gofal iechyd, canolbwyntiwyd ar daith claf drwy'r llwybr strôc. Felly, mae'n bwysig nodi arwyddocâd strociau a'u hatal yn gyntaf.

Beth yw strôc?

Strôc yw'r pedwerydd achos mwyaf o farwolaethau yng Nghymru a gall gael effaith hirdymor sylweddol ar oroeswyr. Mae'r Gymdeithas Strôc²² yn awgrymu bod tua 69,000 o oroeswyr strôc yn byw yng Nghymru ar hyn o bryd, ac mae NICE²³ yn awgrymu bod tua 8,000 o bobl yng Nghymru yn cael strôc bob blwyddyn.

Fel y nodwyd uchod, mae NICE yn tynnu sylw at y ffaith bod strociau yn un o brif achosion marwolaethau ac anabled, yn achosi tua 38,000 o farwolaethau bob blwyddyn yn y DU, a hefyd, yn y DU mae tua 1.3 miliwn o oroeswyr strôc. Mae nifer y cleifion a dderbynnir i'r ysbyty bob blwyddyn oherwydd strôc fel a ganlyn:

- Tua 126,000 yn Lloegr
- Tua 9900 yn yr Alban
- Tua 8000 yng Nghymru
- Tua 5000 yng Ngogledd Iwerddon.

Mae tri math gwahanol o strôc. Mae'r rhain yn cynnwys:

- **Strôc ischaemig** - a achosir gan rwystr, megis clot gwaed, sy'n torri'r cyflenwad gwaed i ran o'r ymennydd
- **Strôc gwaedlifel** - a achosir gan waedu yn yr ymennydd neu o'i amgylch
- **Pwl Ischaemig Byrhoedlog** - a elwir hefyd yn strôc fach - rhwystr byrhoedlog yn y cyflenwad gwaed i rannau o'r ymennydd.

Mae'n hollbwysig bod pobl yn gwybod sut i adnabod arwyddion a symptomau strôc, a dylent ffonio 999 ar unwaith, oherwydd natur y driniaeth lle mae amser yn hollbwysig.

²² [Y Gymdeithas Strôc - Saesneg yn unig](#)

²³ [NICE - What is the prevalence of stroke and TIA in the UK?](#)

Nodir arwyddion strôc isod a defnyddir yr acronym Saesneg

‘FAST’:

Face/Wyneb	A yw wyneb y person wedi syrthio ar un ochr? A yw'n gallu gwenu?
Arms/Breichiau	A yw'n gallu codi'r ddwy fraich a'u cadw i fyny?
Speech/Lleferydd	A yw ei leferydd yn aneglur?
Time/Amser	Amser i ffonio 999!

Atal strociau

Yn ei hadroddiad yn 2018, *Cymru Iachach: ein Cynllun ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol*²⁴, amlinellodd Llywodraeth Cymru weledigaeth hirdymor ar gyfer ‘trefn system gyfan o iechyd a gofal cymdeithasol’. Mae'n rhoi mwy o bwyslais ar atal salwch, drwy helpu pobl i reoli eu hiechyd a'u llesiant eu hunain, a galluogi pobl i fyw'n annibynnol gyhyd â phosibl, gyda chymorth technolegau newydd a thrwy wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig.

Fel rhan o'n hadolygiad, gwnaethom ystyried pa wybodaeth sydd ar gael i gynghori pobl Cymru ar y risgiau sy'n gysylltiedig â chael strôc a'i atal. Mae Coleg Brenhinol y Ffisigwyr²⁵ yn amcangyfrif y gellid osgoi hyd at 70% o strociau pe bai'r ffactorau risg yn cael eu trin a phe bai pobl yn mabwysiadu ffordd o fyw iach.

Rôl Iechyd Cyhoeddus Cymru i godi ymwybyddiaeth o strociau a'u hatal

Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru²⁶ yw asiantaeth iechyd y cyhoedd genedlaethol Cymru. Drwy ei gwaith, y nod yw diogelu a gwella iechyd a llesiant pobl a lleihau anghydraddoldebau iechyd yng Nghymru. Fel y nodwyd yn gynharach, ystyriodd ein hadolygiad lif cleifion drwy'r llwybr strôc. Felly, mae'n bwysig deall yr hyn y mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn ei wneud i helpu i atal pobl yng Nghymru rhag cael strôc.

Gwnaethom ystyried sut roedd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn ymgysylltu â phobl i godi eu hymwybyddiaeth o'r ffactorau risg sy'n gysylltiedig â strôc, a'u dealltwriaeth o symptomau strôc a hefyd yr hyn y mae'r ymddiriedolaeth yn ei wneud yn lleol neu'n genedlaethol i dargedu grwpiau penodol o bobl sy'n wynebu'r risg fwyaf o gael strôc. Gall hyn gynnwys pobl Ddu ac Asiaidd, a'r rhai sy'n byw gyda phwysedd gwaed uchel, colesterol uchel, diabetes, cymeriant alcohol gormodol, smygwyr, a'r rhai sydd â ffibriliad atrïaidd.

Problem gyda rhythm y galon yw ffibriliad atrïaidd ac mae'n cynyddu'r risg o strôc oherwydd y risg o glotiau gwaed yn ymffurfio yn y system fasgwlaidd (y gwaed), a

²⁴ [Cymru Iachach \(llyw.cymru\)](http://www.cymru.llyw.cymru)

²⁵ [Coleg Brenhinol y Ffisigwyr - Saesneg yn unig](http://www.coleg.brenhinol.yffisigwyr.ac.uk)

²⁶ [Hafan - Iechyd Cyhoeddus Cymru \(gig.cymru\)](http://www.hafan-lechyd.cymru)

all deithio i'r ymennydd ac achosi strôc. Mae'r Gymdeithas Strôc²⁷ yn tynnu sylw at y ffaith y gall ffibriliad atrïaidd ddigwydd i unrhyw un, gan gynnwys pobl sydd fel arall yn holliach. Fel arfer, mae'n effeithio ar oedolion, ac mae'r risg yn cynyddu gydag oedran, ond hefyd bobl â chyflyrau, megis clefyd y galon, diabetes, gordewdra, pwysedd gwaed uchel, a smygwyr.

Wrth ymgysylltu ag lechyd Cyhoeddus Cymru fel rhan o'n gwaith maes, dywedwyd wrthym nad oedd gan yr ymddiriedolaeth unrhyw gynlluniau i gynnal ymgyrch ar hyn o bryd nac yn y dyfodol i godi ymwybyddiaeth o strociau a'u hatal yng Nghymru.

Mae ymgyrchoedd i godi ymwybyddiaeth o arwyddion symptomau strôc wedi cael eu hyrwyddo'n flaenorol yng Nghymru, ac roedd y neges 'Act FAST' wedi codi ymwybyddiaeth yn genedlaethol, sy'n dangos ei bwysigrwydd po gyntaf y caiff pobl gymorth meddygol, y mwyaf tebygol y caiff cleifion strôc ganlyniad gwell. Gwelsom hefyd fod Public Health England, gyda chymorth y Gymdeithas Strôc, wedi ail-lansio ei ymgyrch Act FAST yn 2021, a hynny am fod data yn awgrymu bod pobl yn amharod i geisio cymorth yn achos strôc yn ystod y pandemig.

Er i'n cyfweiliadau ag lechyd Cyhoeddus Cymru yn ystod ein gwaith maes gadarnhau nad oedd unrhyw gynlluniau i hyrwyddo ymgyrch 'Act FAST' yn y dyfodol agos, yna ym mis Ebrill 2023, ail-lansiodd lechyd Cyhoeddus Cymru ei hymgyrch 'Act FAST' ledled Cymru. Fodd bynnag, mae'n gadarnhaol nodi bod gwybodaeth ar gael i'r cyhoedd ar wefan lechyd Cyhoeddus Cymru am gadw'n gorfforol iach, ac mae'n cynnwys cyngor ar ymarfer corff, deiet, alcohol, a smygu.²⁸

Gwnaethom holi pobl yn ein harolwg cleifion am eu barn ar ymwybyddiaeth o strociau a'u hatal. Roedd yn siomedig nodi bod 62% o'r ymatebwyr wedi dweud nad oeddent yn credu eu bod yn wynebu risg o gael strôc cyn iddo ddigwydd, ac nad oedd 26% arall wedi ystyried y posibilrwydd y gallent gael strôc. Mae'n achos pryder nad oedd 85% o'r ymatebwyr erioed wedi trafod y ffactorau risg sy'n gysylltiedig â strôc â gweithiwr proffesiynol gofal iechyd, cyn i hyn ddigwydd iddynt. Dim ond 10% oedd wedi ei drafod â'u meddyg teulu, a dim ond 5% oedd wedi trafod hyn â gweithwyr proffesiynol gofal iechyd eraill.

Addysgu cleifion

Ledled Cymru, gwelsom fod rhai aelodau o'r staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau strôc, ar y cyd â meddygfeydd, wedi datblygu proses o addysgu pobl ar atal strôc. Mae eu gwaith yn cynnwys cyfleu'r ffactorau risg ar gyfer strôc a mesurau ataliol er mwyn helpu i leihau risgiau strôc. Y nod yw addysgu pobl ar ddeiet iach, ymarfer corff, yfed alcohol, rhoi'r gorau i smygu, a lleihau straen. Fodd bynnag, er i ni weld yr ymarfer cadarnhaol hwn mewn rhai rhannau o Gymru, nid oedd yn gyson ym mhob bwrdd iechyd a'i gymdogaethau.

Mae'n amlwg bod ymwybyddiaeth o strociau a'u hatal yn faes allweddol y mae angen rhoi sylw iddo a mynd i'r afael ag ef ar draws Cymru. Er mai dim ond casglu

²⁷ [Y Gymdeithas Strôc - Ffibriliad Atrïaidd](#)

²⁸ [lechyd Cyhoeddus Cymru - Cadw'n Gorfforol Iach](#)

barn 106 o bobl yn unig a wnaeth ein harolwg cenedlaethol, dim ond 15% oedd wedi cael unrhyw drafodaeth â staff gofal iechyd ynglŷn â'r ffactorau risg posibl sy'n gysylltiedig â strôc, a dim ond 62% oedd yn ymwybodol o'r risgiau. Felly, mae'n hanfodol bod darparwyr gofal iechyd ledled Cymru yn codi proffil strôc yn gyson, a'r ffactorau risg ac atal strociau, ac mae gan Iechyd Cyhoeddus Cymru rôl bwysig i'w chwarae yn hyn o beth.

Ymwybyddiaeth o'r risg o strôc ymhlith pobl Ddu ac Asiaidd

Yn ein harolwg, pan holwyd ymatebwyr am eu hethnigrwydd, nid oedd unrhyw ymatebion yn nodi bod pobl yn Ddu, yn Asiaidd, neu'n aelodau o grwpiau ethnig eraill.

Yn ôl y Gymdeithas Strôc a'r sefydliad Different Strokes²⁹, gall strociau ddigwydd yn amlach ymhlith pobl ddu neu bobl sy'n dod o deuluoedd Asiaidd. Hefyd, awgrymir bod angen i bobl o fewn y grwpiau hyn o bosibl gael prawf diabetes ar oedran cynharach, yn enwedig os oes ganddynt unrhyw ffactorau risg, megis bod yn ordew³⁰.

Yn 2021, lansiodd y sefydliad Different Strokes raglen allgymorth genedlaethol i godi ymwybyddiaeth o'r risg o strôc ymhlith cymunedau Du ac Asiaidd, ac i ddatblygu cynllun tymor hwy a chwalu'r rhwystrau sy'n atal goroeswyr strôc Du ac Asiaidd rhag defnyddio ei wasanaethau cymorth. Drwy'r rhaglen allgymorth, gwelodd y sefydliad fod diffyg ymwybyddiaeth o'r risg o strôc ar bob oedran, ac nad oedd pobl Ddu ac Asiaidd yn ymwybodol o'u risg uwch o gael strôc. Gwelodd hefyd fod prinder gwybodaeth ynglŷn â stroc a oedd ar gael i bobl o gymunedau Du neu Asiaidd, neu i bobl nad Saesneg yw eu hiaith gyntaf. Hefyd, gwelodd, yn ymgyrchoedd y GIG drwy'r DU gyfan, mai prin oedd cynrychioliaeth y cymunedau hyn, er enghraifft dim delweddau o bobl Ddu ac Asiaidd, sy'n golygu na fyddent yn gweld eu hunain yn y delweddau na'r straeon a oedd yn cael eu rhannu pan oeddent yn edrych ar ymgyrchoedd strôc.

Mae sefydliad Different Strokes wedi datblygu strategaeth ymgysylltu i fynd i'r afael â'r materion a nodwyd uchod, lle y bwriedir cefnogi strociau ar oedran cynharach ymhlith cymunedau Du ac Asiaidd yn y DU a chodi ymwybyddiaeth ohonynt. Yn ôl yr ystadegau ar gydraddoldeb ac amrywiaeth yng Nghymru ar gyfer 2018-2020 roedd 95% o'r boblogaeth yn disgrifio eu grŵp ethnig fel Gwyn, ac roedd 5% o'r boblogaeth yn disgrifio eu hunain fel Asiaidd, Du, neu o grwpiau ethnig cymysg neu luosog neu o grŵp ethnig arall³¹. Ni all sefydliad Different Strokes godi proffil strociau mewn cymunedau Du, Asiaidd ac ethnig ar ei ben ei hun, felly, mae'n rhaid i fyrddau iechyd, Llywodraeth Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru wneud ymdrech ar y cyd i gyrraedd pobl yn y cymunedau hyn drwy addysg ac ymgyrchoedd codi ymwybyddiaeth o strociau.

Strociau ac anghydraddoldeb iechyd

Mae ffactorau economaidd-gymdeithasol hefyd yn effeithio ar y risg o strôc. Mae anghydraddoldebau iechyd yn cael effaith anghymesur ar gymunedau penodol ac mae amddifadedd economaidd-gymdeithasol yn gysylltiedig â chanlyniadau iechyd gwaeth³¹. Mae strociau'n fwy cyffredin mewn ardaloedd difreintiedig, felly mae hyn yn amlygu'r anghydraddoldebau yn statws iechyd pobl³². Felly, mae'n bwysig bod Llywodraeth Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru, wrth ymgysylltu â'r cyhoedd ynghylch ymwybyddiaeth o strociau a'u hatal, yn sicrhau eu bod yn cyrraedd pobl y mae ffactorau economaidd-gymdeithasol yn effeithio'n negyddol arnynt.

²⁹ [Different Strokes](#)

³⁰ [Y Gymdeithas Strôc - What is stroke, are you at risk of stroke](#)

³¹ [Adolygiad o dystiolaeth am anfantais economaidd-gymdeithasol ac anghydraddoldebau canlyniadau \(crynodeb\)](#)

³² [Adroddiad Blynyddol Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd 2018: Stroc – Dull Gweithredu Iechyd y Cyhoedd – Saesneg yn unig](#)

Argymhelliad 1:

Dylai byrddau iechyd ymgysylltu â'i gilydd, er mwyn dysgu o arferion da sy'n cael eu dilyn ym maes addysg cleifion ledled Cymru. Gallai hyn eu helpu i ddysgu ar y cyd a'i rannu â'i gilydd ac â meddygfeydd yn eu hardaloedd lleol, i addysgu cleifion ynglŷn â risgiau strôc, er mwyn helpu i leihau nifer y strociau ledled Cymru.

Argymhelliad 2:

Dylai Iechyd Cyhoeddus Cymru ystyried datblygu a hyrwyddo ymgyrch genedlaethol i godi ymwybyddiaeth o strociau a sut i'w hatal yng Nghymru ochr yn ochr â'i ymgyrch Act FAST. Dylai hyn gynnwys codi ymwybyddiaeth o atal strociau mewn cymunedau du ac ethnig leiafrifol ac effaith anghydraddoldebau iechyd ac amddifadedd economaidd-gymdeithasol.

Argymhelliad 3:

Dylai byrddau iechyd ac Iechyd Cyhoeddus Cymru weithio'n agos gyda chymunedau Du ac ethnig leiafrifol a phobl y mae amddifadedd economaidd-gymdeithasol yn effeithio arnynt, er mwyn deall y problemau penodol y maent yn eu hwynebu o ganlyniad i'w risg uwch o gael strôc, ac wrth geisio gofal ataliol, a sicrhau y parheir i ymgysylltu â nhw er mwyn cefnogi canlyniadau iechyd gwell.

Perfformiad rheoli strôc yn GIG Cymru

Er mwyn dangos eu perfformiad mewn gwasanaethau rheoli strôc, mae safleoedd ysbyty yng Nghymru (a'r DU) yn cael eu graddio yn unol â data SSNAP. Mae'n ofynnol i bob ysbyty sy'n rheoli cleifion strôc gyflwyno eu data perfformiad yn rheolaidd i SSNAP. Rhoddir gradd am berfformiad o A (uchaf) i E (isaf).

Yn 2019, dim ond tri allan o'r 16 o ysbytai yng Nghymru sy'n rheoli cleifion strôc, a gafodd radd D neu E. Yn 2022, mae'r data yn adlewyrchu cynnydd i 11 o 14 o ysbytai a gafodd radd D neu E. Mae hyn yn achos pryder, nid yn unig am fod pob ysbyty wedi cael gradd yn y categorïau isaf, ond mae hefyd yn amlygu bod perfformiad ysbytai wedi dirywio'n sylweddol ledled Cymru yn ystod y tair blynedd diwethaf. Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi i'r cyfnod hwn gyd-daro â phandemig COVID-19.

Cafodd y galw eithafol a digynsail am welyau ysbyty yn ystod y pandemig effaith sylweddol ar lif drwy systemau gofal iechyd, i'r fath raddau ag yr oedd angen sefydlu ysbytai maes i ymdopi â'r galw llethol am welyau. Dangosai staff iechyd a gofal ym mhob rôl a gwasanaeth wydnwch enfawr yn wyneb y gofynion a'r pwysau mwyaf a welwyd erioed, gan ymaddasu'n gyflym i ffyrdd gwahanol o weithio er mwyn cadw eu hunain a phobl eraill yn ddiogel. Gweithiodd y staff o dan amgylchiadau anodd tu hwnt, nid yn unig i ofalu am bobl â COVID-19, ond hefyd am eraill ag anghenion gofal iechyd eraill.

Er gwaethaf eu hymdrechion gorau i ddiogelu pobl, yn drasig iawn, bu farw llawer o'r cleifion roeddent yn gofalu amdanynt, a bu'n rhaid i rai aelodau o staff hefyd ymdopi â cholli cydweithwyr.

Beth yw Llif Cleifion?

Llif cleifion yw symud cleifion drwy system gofal iechyd. Mae'n cynnwys y gofal clinigol, yr adnoddau ffisegol, a'r prosesau a'r systemau mewnol sydd eu hangen i symud cleifion o adeg eu derbyn i'r ysbyty i adeg eu rhyddhau o'r ysbyty.

Yn *Rhaglen Lywodraethu 2021-2026*³³, ymrwymodd Llywodraeth Cymru i ddarparu gwasanaethau gofal brys a gofal mewn argyfwng yn y lle iawn, y tro cyntaf. Datblygodd y *Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng*³⁴, sy'n helpu'r system iechyd a gofal cymdeithasol i gyflawni ymrwymadau'r rhaglen lywodraethu.

Gwasanaeth gwella GIG Cymru yw Gwelliant Cymru³⁵. 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 cywir ac ar yr adeg gywir. Yn ystod ein gwaith maes ar y safleoedd, nodwyd gennym fod Gwelliant Cymru yn ymgymryd â chynllun peilot ar safleoedd tri ysbyty a'i fod yn helpu timau i wella eu systemau llif cleifion. Ar y cyd â'r byrddau iechyd, gwnaeth roi methodoleg Gallu i Ateb Galw Amser Real er mwyn canolbwyntio ar broses y llif, gan ddefnyddio methodoleg gwelliant. Tynnir sylw at hyn yn nes ymlaen yn yr adroddiad.

Rheoli pobl drwy'r llwybr strôc

Yn 2021, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei chynllun 5 mlynedd³⁶ i wella ansawdd gwasanaethau a chanlyniadau strôc. Mae'r datganiad ansawdd newydd ar gyfer strociau yn nodi'r weledigaeth yn y dyfodol ar gyfer gwasanaethau strôc yng Nghymru a chafodd ei ddatblygu ar y cyd â Grŵp Gweithredu Strôc Cymru.

Mae'r Grŵp Gweithredu Strôc yn rhoi arweiniad i'r llywodraeth a chyngor i randdeiliaid allweddol ac mae'n datblygu cynllun cyflawni³⁷ sy'n cael ei oruchwylio gan yr Arweinydd Clinigol Cenedlaethol dros strociau yng Nghymru. Bydd y cynllun yn amlinellu sut mae'n rhaid i wasanaethau wella ansawdd gofal strôc a lleihau amrywiadau mewn gofal ledled Cymru. Bydd y grŵp hefyd yn helpu byrddau iechyd i ddatblygu rhwydwaith o ganolfannau strôc rhanbarthol cynhwysfawr, a gefnogir gan rwydweithiau cyflawni gweithredol rhanbarthol sy'n gweithio ar draws ffiniau i wella gofal, o driniaeth aciwt i adsefydlu.

Fodd bynnag, er mwyn cyflawni'r uchod yn llwyddiannus, bydd rheoli llif cleifion yn allweddol.

Cynhaliodd Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd ymchwiliad i ryddhau cleifion o'r ysbyty ac effaith hynny ar lif cleifion drwy ysbytai.

³³ [Rhaglen Lywodraethu Llywodraeth Cymru: diweddariad | LLYW.CYMRU](#)

³⁴ [Llywodraeth Cymru - Chwe nod ar gyfer gofal brys a gofal mewn argyfwng: llawlyfr polisi ar gyfer 2021-2026](#)

³⁵ [Gwefan Gwelliant Cymru](#)

³⁶ [Cyhoeddi cynllun newydd ar gyfer gofal strôc yng Nghymru | LLYW.CYMRU](#)

³⁷ Manyleb Gwasanaeth sy'n cael ei ddatblygu gan is-grŵp o'r Grŵp Gweithredu Strôc, a arweinir gan yr Arweinydd Clinigol Strôc yng Nghymru ac mae'n cynnwys partneriaid clinigol, partneriaid o'r trydydd sector a phartneriaid academiaidd

Cyhoeddwyd yr adroddiad³⁸ ym mis Mehefin 2022, ac mae'n tynnu sylw at sawl her y mae'r sector iechyd a'r sector gofal cymdeithasol yn eu hwynebu. Nododd yr ymchwiliad fod angen cymryd camau radical i ddiwygio systemau iechyd a gofal cymdeithasol a gwnaeth 22 o argymhellion ar gyfer gwella i Lywodraeth Cymru.

Gwelsom for sawl un o'r argymhellion yn cyd-fynd â'r gwelliannau angenrheidiol a nodwyd fel rhan o'n hadolygiad. Mae ein hadolygiad yn tynnu sylw at y ffaith, er bod gwaith yn mynd rhagddo'n genedlaethol i fynd i'r afael â llif cleifion, nad yw'n glir pa mor effeithiol fu'r ffrydiau gwaith hyn hyd yma gan fod y problemau cymhleth sy'n gysylltiedig â llif cleifion yn aros yn ddigyfnewid.

Sut mae byrddau iechyd yn rheoli llif cleifion?

Er mwyn rheoli'r galw am welyau mewn ysbytai yng Nghymru, mae timau dynodedig ym mhob bwrdd iechyd yn cynnal cyfarfodydd rheolaidd i fynd i'r afael â'r problemau gyda derbyn cleifion i'r ysbyty a'u rhyddhau.

Cynhelir y cyfarfodydd hyn sawl gwaith y dydd, bob dydd. Cyfeirir atynt yn aml fel cyfarfodydd llif cleifion, rheoli gwelyau neu reoli safle. Yn ogystal â'r rhain, cynhelir cyfarfodydd rheolaidd pellach yn fewnol gydag aelodau o'r tîm gweithredol megis y Prif Swyddog Gweithredol, er mwyn ystyried symudiadau cleifion ar safleoedd ysbytai o fewn y byrddau iechyd. Hefyd, cynhelir cyfarfodydd allanol â byrddau iechyd a WAST. Mae'r rhain yn ystyried yr effaith ehangach ar lif dros ffiniau byrddau iechyd ac effaith bosibl hyn ar WAST sy'n darparu gwasanaethau i bobl yn y gymuned. Nodir hyn yn nes ymlaen yn yr adroddiad.

Er hwylustod, drwy'r adroddiad cyfan hwn, byddwn yn cyfeirio at y cyfarfodydd uchod fel cyfarfodydd 'llif cleifion'.

Cyfarfodydd llif cleifion

Yn ystod ein gwaith maes, gwnaethom fynd i sawl cyfarfod llif cleifion ym mhob rhan o Gymru ac ystyried pa mor effeithiol oeddent o ran rheoli llif i roi gofal amserol, diogel ac effeithiol i gleifion.

Roedd cyfarfodydd llif cleifion yn cael eu cynnal yn rheolaidd, o leiaf deirgwaith y dydd ar y safleoedd yr ymwelwyd â nhw fel rhan o'n hadolygiad. Roedd presenoldeb da gan y staff allweddol a oedd yn gyfrifol am daith claf drwy'r ysbyty, megis rheolwyr llif cleifion, rheolwyr adrannol, gwahanol aelodau o'r tîm amlddisgyblaethol, uwch-reolwyr, a chydgyssylltwyr rhyddhau cleifion. Mae'r cyfarfodydd yn galluogi pawb i ddod i ddealltwriaeth gyffredin a chael perchenogaeth ar y cyd o risg a diogelwch cleifion drwy'r safle ysbyty cyfan.

Mewn rhai byrddau iechyd, roedd Swyddog Cyswllt Ambiwlansys Ysbyty hefyd yn bresennol yn ystod cyfarfodydd llif cleifion, er mwyn trafod yr oedi cyn trosglwyddo a'r cynlluniau ar gyfer trosglwyddo cleifion sydd wedi aros yr amser mwyaf.

³⁸ [Ymchwiliad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Senedd Cymru i ryddhau cleifion o'r ysbyty ac effaith hynny ar lif cleifion drwy ysbytai](#)

Roedd camau gweithredu a chynlluniau hefyd yn cael eu trafod ynglŷn â sut i symud cleifion penodol i mewn i'r Adran Achosion Brys, er mwyn rhyddhau ambiwlans o'r ysbyty. Os nad oedd Swyddog Cyswllt Ambiwylansys Ysbyty yn bresennol, roedd y mewnbwn hwn yn cael ei roi gan staff yr Adran Achosion Brys.

Protocol Rhyddhau Ambiwylans ar Unwaith

Er mwyn helpu i reoli'r broblem a welir o hyd ledled Cymru gydag oedi wrth drosglwyddo cleifion o ambiwlansys, ym mis Mehefin 2022, datblygodd WAST, ar y cyd â GIG Cymru, ei drafft cyntaf o Brococol Rhyddhau ar Unwaith Cymru Gyfan³⁹.

Pan fydd rhywun yn ffonio 999, ceir proses brysbennu a gwblheir gan y swyddog ymdrin â galwadau sy'n cofnodi data ar y System Anfon Blaenoriaeth Feddygol⁴⁰. Mae ymateb y sawl sy'n ffonio a'r data a gofnodir yn y system yn cynhyrchu cod blaenoriaeth WAST i bennu'r ymateb clinigol sydd ei angen ar y claf. Mae'r system yn blaenoriaethu'r cleifion yn ôl natur frys yr alwad, sy'n cael eu categorioeddio'n ymateb Coch, Oren (1 a 2), a Gwyrdd. Nodir manylion categorïau galwadau ar wefan WAST⁴¹.

Mae'r protocol rhyddhau ar unwaith yn amlinellu'r egwyddorion a'r prosesau ar gyfer rheoli rhyddhau ambiwlansys ar unwaith pan fydd galwadau newydd yn cael eu categorioeddio'n ymatebion 'Coch neu Oren 1'. Y nod yw lleihau'r risg i ddiogelwch pobl sy'n aros am ymateb ambiwlans yn y cymunedau. Caiff ei ddefnyddio pan fydd llai o ambiwlansys ar gael, pan fydd oedi estynedig cyn trosglwyddo cleifion i Adrannau Achosion Brys. Yr amser trosglwyddo safonol yw 15 munud ac ystyrir ei fod yn estynedig y tu hwnt i 30 munud.

Mae'r data a ddarparwyd gan WAST ar gyfer y cyfnod rhwng 1 Gorffennaf 2022 a 5 Medi 2022 yn adlewyrchu'r nifer mawr o Gyfarwyddiadau Rhyddhau ar Unwaith sy'n cael eu gwneud. Mae'r data yn adlewyrchu'r pwysau ar Adrannau Achosion Brys ledled Cymru, sy'n arwain at oedi cyn trosglwyddo cleifion ac oedi mawr i gleifion yn y gymuned sy'n aros am ymateb ambiwlans. Yn ystod y cyfnod hwn, gwnaed cyfanswm o 1,900 o gyfarwyddiadau rhyddhau ar unwaith. Roedd tua 30% o'r rhain yn ymwneud â galwadau blaenoriaeth 'Coch' ac roedd 70% ar gyfer galwadau blaenoriaeth 'Oren 1'. Er bod canran uchel o'r cyfarwyddiadau rhyddhau ar unwaith a oedd yn ymwneud â digwyddiadau perygl uniongyrchol i fywyd wedi cael ei derbyn, dim ond 35.5% o'r cyfarwyddiadau rhwng mis Ebrill 2021 a mis Mehefin 2022, a gafodd y penderfyniad hwn o fewn y targed ymateb o 8 munud ar gyfer

Argymhelliad 4:

Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru, y byrddau iechyd a WAST gydweithio er mwyn ystyried a yw Cyfarwyddiadau Rhyddhau ar Unwaith yn effeithiol neu a oes angen eu gwella, o ystyried y nifer mawr o Gyfarwyddiadau Rhyddhau ar Unwaith sy'n cael eu gwrthod, sy'n digwydd ledled Cymru.

³⁹ [Protocol Rhyddhau ar Unwaith GIG Cymru - Saesneg yn unig](#)

⁴⁰ System unedig yw'r MPDS a ddefnyddir i anfon cymorth priodol i achosion meddygol brys, gan gynnwys proses systematig o holi'r galwr a rhoi cyfarwyddiadau cyn cyrraedd.

⁴¹ [Sut mae WAST yn ymateb i Alwadau 999 Brys](#)

galwadau 'Coch'. Hefyd, erys canran uchel (62%) o gyfarwyddiadau a wrthodwyd ar gyfer galwadau Oren 1, er bod y protocol newydd yn nodi na ddylai hynny ddigwydd.

Dangosfwrdd llif cleifion

Roedd gan bob safle ysbyty aciwt ddangosfwrdd llif cleifion (a elwir yn 'SitRep' (Adroddiad Sefyllfa) fel arfer) wedi'i arddangos yn yr ystafelloedd cyfarfod llif cleifion. Mae'n cyflwyno'r holl fanylion allweddol ar gyfer llif cleifion drwy'r ysbyty, a oedd yn cael ei adolygu'n systematig ac yr oedd cyfeiriadau priodol ato drwy gydol y cyfarfodydd. Roeddent yn cael eu defnyddio i ddelweddu'r meysydd allweddol roedd angen eu trafod, ac i helpu i reoli pob claf yn amserol o adeg ei drosglwyddo o'r ambiwlans, i'r Adran Achosion Brys a thrwodd i'r wardiau (a'r theatrau llawdriniaeth), i'w ryddhau.

Yn ystod y cyfarfodydd llif cleifion, nodwyd gennym y byddai'r Cadeirydd yn ystyried pob agwedd ar lif yn systematig drwy'r SitRep, a hynny o'r Adran Achosion Brys ('y drws ffrynt'), i ryddhau claf neu ei drosglwyddo o'r ysbyty ('y drws cefn'). Hefyd, roedd gofynion y gweithlu yn cael eu hystyried, megis staffio ar y wardiau neu yn yr Adran Achosion Brys. Roedd statws uwchgyfeirio'r ysbyty yn cael ei bennu yn y cyfarfodydd llif cleifion, a hynny ar sail y gwelyau a oedd ar gael, amseroedd aros ambiwlansys, adnoddau'r Adran Achosion Brys a'r gallu i dderbyn pobl i gael triniaeth neu lawdriniaeth allweddol.

Statws uwchgyfeirio ysbyty

Er mwyn cadarnhau statws uwchgyfeirio ysbyty yn gyson ledled Cymru, gwnaeth Llywodraeth Cymru, y byrddau iechyd a WAST, ar y cyd, gymeradwyo National Emergency Pressures Escalation and De-escalation Action Plan⁴². Mae'r cynllun gweithredu yn diffinio'r pedair prif lefel statws uwchgyfeirio ar gyfer byrddau iechyd a WAST. Defnyddir y lefelau a'r trothwyon hyn i bennu'r ymateb priodol i uwchgyfeirio ac isgyfeirio pwysau brys, a'r camau gweithredu sydd eu hangen i ddiogelu gwasanaethau craidd. Y nod yw helpu i roi'r lefel orau bosibl o wasanaeth gyda'r adnoddau sydd ar gael.

⁴² [National Emergency Pressures Escalation and De-escalation Action Plan](#)

Lefelau Uwchgyfeirio

Mae'r tabl isod yn diffinio pedair prif lefel statws uwchgyfeirio ar gyfer byrddau iechyd a WAST.

Lefel 1	Cyflwr Sefydlog	Sicrhau bod yr holl brosesau gweithredu safonol yn gweithredu mor effeithlon â phosibl i gynnal y llif.
Lefel 2	Pwysau Cymedrol	
Lefel 3	Pwysau Difrifol	<p>Ymateb yn gyflym i reoli a datrys pwysau sy'n dod i'r amlwg a allai rwystro'r llif.</p> <p>Dechrau cymryd camau wrth gefn.</p> <p>Uwchgyfeirio pan fo'n gymwys.</p> <p>Blaenoriaethu'r adnoddau sydd ar gael i ymateb i'r pwysau uniongyrchol.</p> <p>Cymryd camau wrth gefn i sicrhau bod y pwysau o dan reolaeth y sefydliad unwaith eto.</p> <p>Isgyfeirio pan fo'n gymwys.</p>
Lefel 4	Pwysau Eithafol	<p>Sicrhau bod yr holl gamau wrth gefn yn gwbl weithredol er mwyn adfer y sefyllfa.</p> <p>Rheoli'r sefyllfa ar lefel weithredol.</p> <p>Isgyfeirio pan fo'n gymwys.</p>

Drwy gydol ein gwaith maes ar safleoedd, roedd bron pob ysbyty ar lefel uwchgyfeirio pedwar ar ryw adeg neu'i gilydd yn ystod ein hymweliad, sy'n bwysau eithafol ar y system ysbytai yn gyffredinol.

Ffocws llif ar draws adrannau

Ar y cyfan, gwelsom fod timau llif cleifion yn rheoli cyfarfodydd yn dda i bob golwg. Gwelsom drafodaethau am bob ward yn systematig, a oedd yn cynnwys nifer y gwelyau a oedd ar gael a staffio ar bob ward ac arbenigedd cleifion yn y gwelyau. Roedd staff yn tynnu sylw at bryderon ac yn eu trafod yn briodol ym mhob cyfarfod lle y buom yn bresennol, gyda chyfathrebu effeithiol o ran yr heriau sy'n gysylltiedig â llif drwy system yr ysbyty.

Roedd y wybodaeth ddiweddaraf am bob maes yn cael ei rhoi, sy'n cynnwys yr enghreifftiau canlynol:

- Oedi cyn trosglwyddo cleifion o ambiwlansys, gan gynnwys y cyfnod aros hwyaf a nifer yr ambiwlansys a oedd yn aros y tu allan i'r Adran Achosion Brys, a chynlluniau ar gyfer trosglwyddo
- Y galw a'r risg o fewn yr Adran Achosion Brys, gan gynnwys nifer y cleifion a oedd yn aros i gael eu derbyn i wely ar y ward
- Nifer y cleifion ar bob ward, megis meddygol, llawdriniaeth, pediatrig, gofal critigol
- Y sefyllfa o ran gwelyau a glustnodwyd, gan gynnwys gwelyau strôc
- Staffio ac adnoddau adrannol
- Materion yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau
- Nifer y cleifion roedd angen llawdriniaeth arnynt y diwrnod hwnnw
- Cyfanswm nifer y cleifion a oedd yn aros i gael eu rhyddhau neu eu dychwelyd
- Camau roedd angen eu cymryd ynglŷn â chleifion sy'n aros i gael eu rhyddhau a'u dychwelyd.

Ar y cyfan, gwelsom fod gan dimau llif cleifion ddealltwriaeth dda o ba gleifion roedd angen gwely arnynt neu roedd angen eu symud i wardiau eraill. Hefyd, roeddent yn gwybod pa gleifion roedd angen eu trosglwyddo neu eu dychwelyd i ysbytai eraill neu i leoliadau cymunedol, ac roedd trafodaethau ynglŷn â gofynion cludiant. Roedd hyn yn cynnwys cleifion strôc yr ystyriwyd eu bod yn briodol eu trosglwyddo o leoliadau aciwt i wardiau adsefydlu cymunedol. Mae'n gadarnhaol nodi i 87% o staff gwasanaethau strôc a ymatebodd i'n harolwg ddweud bod staff llif cleifion yn rhan o daith y claf strôc drwy gydol eu gofal.

Allgleifion ar wardiau arbenigeddau gwahanol

Gwelsom fod trefniadau goruchwyllo digonol ar gyfer allgleifion arbenigeddau a oedd wedi cael eu lleoli mewn grwpiau gwasanaeth eraill neu rannau eraill o'r ysbyty, megis cleifion meddygol a oedd yn cael gofal mewn gwelyau llawfeddygol ac fel arall. Gwelsom allgleifion yn gyson ym mhob rhan o Gymru, oherwydd y pwysau ar y system a'r galw mawr am welyau. Roedd hefyd yn broblem cyn ein hadolygiad ac mae'n cael ei hamlygu'n aml drwy broses arolygu flynyddol AGIC.

Yn amlwg, nid oedd modd symud cleifion, a oedd yn cynnwys cleifion strôc, i'r ward nac i'r arbenigedd mwyaf priodol bob amser er mwyn iddynt gael gofal a thriniaeth oherwydd prinder gwelyau. Er bod hyn yn digwydd yn fynych ym mhob rhan o Gymru, mae'n achos pryder am fod cleifion yn rheolaidd yn cael eu trin ar ward na fyddai fel arfer yn gofalu am yr arbenigedd hwnnw. Er nad oedd modd lleoli pobl ar y ward gywir bob amser, roedd staff a thimau llif yn cynnal asesiad risg i ganfod y claf mwyaf addas i'w lleoli ar ward arbenigedd gwahanol. Gall rheoli effeithiol yng nghyfarfodydd llif cleifion helpu i sicrhau bod hyn yn digwydd yn effeithiol.

Wrth ystyried y llwybr strôc, esboniodd rhai aelodau o'r staff gofal iechyd broblemau gyda'r galw a'r adnoddau mewn gwasanaethau strôc, gan fod mwy o welyau strôc aciwt na gwelyau adsefydlu ar gael. O ganlyniad, gall hyn gael effaith negyddol ar lif cleifion drwy wasanaethau strôc am fod cleifion yn aros mewn gwelyau aciwt am gyfnod hwy nag sy'n angenrheidiol, cyn cael eu symud i ward adsefydlu.

Gwelsom hefyd, mewn rhai byrddau iechyd, fod wardiau yn gofalu am gleifion strôc aciwt a'r rhai ar gam adsefydlu ar yr un ward. Mewn un bwrdd iechyd, gwelsom gleifion yn cael eu lleoli mewn ardal o ward a fu gynt yn gampfa adsefydlu. Er bod hyn yn golygu bod modd rhoi gofal strôc ar y ward gywir, roedd colli'r gampfa yn cael effaith ar broses adsefydlu brydlon pob claf. Yn debyg i'r canfyddiad hwn, nododd un aelod o'r staff yn ein harolwg fel a ganlyn:

'Ar hyn o bryd, hyd yn oed pan fydd y tîm aml-ddisgyblaethol yn gweithio'n dda a bod cynllunio effeithiol i ryddhau cleifion, nid oes unrhyw welyau cam i lawr o'r gwelyau aciwt i helpu gyda'r llif. Yna, mae cleifion sydd ddim yn cael triniaeth weithredol mwyach yn cynyddu'r pwysau mewn rhannau eraill o'r ysbyty ac, yn aml, mae angen mewnbwn o hyd ar gyfer y cleifion hyn o safbwynt cynllunio i'w rhyddhau a lleihau'r amser a dreulir gyda chleifion aciwt/adsefydlu sy'n cael triniaeth weithredol. Wedyn, mae hyn yn golygu bod mwy o bwysau ar y staff a llai o amser i gydymffurfio â chanllawiau strôc, sy'n cael effaith ganlyniadol uniongyrchol ar wellhad cleifion a'r amser a gymerir i gyrraedd lefel ddiogel i ryddhau claf gyda chyfnod hwy yn yr ysbyty a rhwystr i'r llif.'

Pwysau ar argaeledd gwelyau

Gwnaethom gyfweild â staff llif cleifion ledled Cymru, a ddywedodd wrthym fod pwysau ar system llif cleifion yr ysbyty wedi gwaethygu yn sgil y pandemig a bod y pwysau yn parhau i gynyddu. Dywedwyd wrthym fod 'pwysau'r gaeaf' wedi mynd yn broblem drwy gydol y flwyddyn, a bod ysbytai yn ei chael hi'n anodd adfer yn ystod misoedd y gwanwyn a'r haf oherwydd y pwysau ar yr Adran Achosion Brys a gwelyau mewn wardiau.

Yn ystod y gaeaf, gall y tywydd oer achosi neu waethygu llawer o gyflyrau iechyd, gan gynnwys clefydau anadlol megis asthma. Gall y problemau hynny ynghyd â mwy o achosion o 'salwch tymhorol', fel y'i gelwir megis ffliw a norofeirws golygu bod y GIG yn aml yn wynebu llawer mwy o bwysau yn ystod y gaeaf, oherwydd y galw am wasanaethau gofal iechyd. Mae hyn nid yn unig yn effeithio ar ysbytai, ond hefyd ar wasanaethau cymunedol, megis meddygfeydd, timau nyrsio cymunedol a gwasanaethau fferyllol.

Yn ystod ein cyfweiliadau â staff, clywsom am resymau eraill a all effeithio ar adnoddau Adrannau Achosion Brys, a thrwy hynny ar lif cleifion. Mae hyn yn cynnwys:

- Anawsterau a wynebir gan bobl sy'n ceisio cael gafael ar ofal iechyd sylfaenol, megis apwyntiadau gyda'u meddyg teulu, sy'n golygu bod mwy o bobl yn mynd i Adrannau Achosion Brys eu hunain er nad oes angen gofal brys arnynt.
- Mwy o alw am wasanaethau Adrannau Achosion Brys gan bobl y mae angen cymorth iechyd meddwl arnynt, am nad yw cymorth cymunedol digonol ar gael pan fo'i angen.

Gwnaeth ein cyfweiliadau â staff llif cleifion hefyd amlygu problemau cyson o ran rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn amserol. Roedd hon yn broblem ym mhob rhan o Gymru, o wardiau aciwt a wardiau adsefydlu, ac roedd yn cael effaith negyddol ar lif cleifion a gorlenwi mewn Adrannau Achosion Brys. Mae hyn yn cynnwys:

- Anawsterau wrth dderbyn cleifion i ward o'r Adran Achosion Brys, oherwydd prinder gwelyau ar y wardiau, gan na all wardiau ryddhau pobl sy'n feddygol iach o'r ysbyty oherwydd adnoddau gofal cymdeithasol
- Dim digon o adnoddau i gleifion y mae angen gofal adsefydlu neu ofal canolraddol arnynt ar ôl eu cam aciwt.

Llif cleifion - trafodaethau ynglŷn â rhyddhau cleifion o'r ysbyty

Yn ystod y cyfarfodydd llif cleifion, roedd nifer y cleifion a oedd yn feddygol iach i gael eu rhyddhau yn cael ei drafod ym mhob ysbyty yr ymwelwyd ag ef. Dywedodd y staff wrthym fod tua thraean o gleifion ar safle ysbyty yn ddigon iach i'w rhyddhau, ar gyfartaledd.

Fodd bynnag, nid oedd gweithiwr cymdeithasol wedi'i ddyrannu iddynt, neu nid oedd ganddynt gynllun na dyddiad dechrau penodedig ar gyfer pecyn gofal cymdeithasol yn y cartref, neu roedd prinder gwelyau mewn cartrefi nyrsio neu

breswyl, os nad oeddent yn gallu dychwelyd i'w cartref blaenorol.

Gwelsom mewn rhai ysbytai ond nid pob un, pan oedd claf yn debygol o gael ei ryddhau ar ddiwrnod penodol, y byddai cynllun gweithredu yn cael ei ddatblygu a'i drafod mewn cyfarfodydd llif cleifion gyda'r nod o sicrhau ei fod yn cael ei ryddhau o'r ysbyty yn ôl y bwriad.

Gall hyn gynnwys cwblhau profion gwaed amserol, sy'n sicrhau bod meddyginiaeth i fynd adref â hi yn cael ei pharatoi cyn bod claf yn cael ei ryddhau, a bod cludiant o'r ysbyty nad yw'n gludiant mewn argyfwng yn cael ei drefnu'n amserol i'r claf.

Weithiau, byddai sylw yn cael ei roi i'r camau gweithredu hyn yn y cyfarfod nesaf a byddai'r staff yn mynd i'r afael â nhw pe baent yn anghyflawn. Gwelsom enghreifftiau lle roedd camau gweithredu o'r fath wedi cael eu hwyluso'n effeithiol a bod cynnydd wedi cael ei wneud erbyn y cyfarfod nesaf, neu fod y claf wedi cael ei ryddhau neu ei leoli yn lolfa ryddhau'r ysbyty tra oedd yn aros am gludiant. Fodd bynnag, roedd achosion lle nad oedd camau gweithredu wedi cael eu dirprwyo'n briodol, a effeithiodd ar y broses o ryddhau claf o'r ysbyty yn amserol.

Argymhelliad 5:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd gyfathrebu â'i gilydd er mwyn sefydlu'r arferion da sy'n cael eu dilyn mewn rhai ysbytai i reoli llif cleifion yn gadarn. Mae hyn cynnwys rhoi cynlluniau gweithredu effeithiol ar waith i reoli'r broses ryddhau ddyddiol, sy'n parhau'n weithredol drwy gydol y dydd, ac wrth gynllunio ar gyfer diwrnodau

Nodir manylion pellach ynglŷn â'r heriau a wynebwr wrth ryddhau cleifion o'r ysbyty yn effeithiol yn nes ymlaen yn yr adroddiad.

Gwella'r Llif gyda Gwelliant Cymru

Fel y nodwyd yn gynharach, yn ystod ein gwaith maes ar y safleoedd, nodwyd gennym fod un o dimau Gwelliant Cymru yn cynnal cynllun peilot i helpu tri safle ysbyty aciwt i reoli eu llif cleifion. Roedd hynny'n cael ei wneud drwy ddefnyddio methodoleg Galw a Chapasiti Amser Real. Gwnaethom gysylltu â thîm Gwelliant Cymru, er mwyn cael gwybod am ei waith ac unrhyw gynnydd a wnaed ers dechrau'r cynllun peilot.

Nod adnodd Galw a Chapasiti Amser Real yw gwella prosesau llif cleifion drwy ddatblygu ymwybyddiaeth sefyllfaol ymhlith timau staff mewn ysbytai, a hynny er mwyn sicrhau bod y staff yn deall y galw a'r capasiti yn llawn, a meithrin ymwybyddiaeth a dealltwriaeth briodol o'r atalfeydd a'r cyfyngiadau sy'n effeithio ar y llif. Byddai hyn yn helpu i strwythuro'r broses gynllunio er mwyn gwella llif ac achub y blaen ar alw a chapasiti neu eu rhagweld, a rheoli'r llif yn fwy effeithiol.

Mae'r fethodoleg hon yn canolbwyntio ar ryddhau cleifion a gwella'r llif fesul tipyn, yn enwedig yn gynharach yn ystod y dydd. Er nad yw'n helpu gyda'r problemau presennol ynglŷn â llif sy'n gysylltiedig â gofal cymdeithasol, mae'n helpu'r llif cleifion dyddiol, drwy baratoi cleifion i gael amseroedd rhyddhau cynharach ar y dyddiad rhyddhau arfaethedig. Gall hyn olygu bod gwelyau ar

wardiau ar gael yn gynt, sy'n ei gwneud yn bosibl i gleifion gael eu trosglwyddo'n fwy amserol o'r Adran Achosion Brys i'r wardiau neu leihau'r oedi gydag amseroedd dechrau rhestrau theatrau i'r eithaf. Mae hyn, yn ei dro, yn cael effaith gadarnhaol ar amseroldeb trosglwyddo cleifion o ambiwlansys i'r Adran Achosion Brys, a thrwy hynny ryddhau criwiau ambiwlans i ymateb i alwadau brys yn y gymuned, neu ddychwelyd neu drosglwyddo cleifion adref o'r ysbyty pan fo hynny'n gymwys.

Gwnaeth tîm Gwelliant Cymru dynnu ein sylw at rai themâu a welwyd sy'n cyfrannu at oedi cyn rhyddhau cleifion o'r ysbyty. Roedd hyn yn cynnwys oedi o ran cludiant a rheoli'r broses o baratoi meddyginiaeth i fynd adref â hi yn amserol. Nodwyd ganddynt, yn aml, nad oedd meddygiaeth i fynd adref â hi yn cael ei phresgripsiynu a'i hanfon i'r fferyllfa tan yr un bore ag roedd y claf yn mynd i gael ei ryddhau, sy'n ychwanegu at oedi diangen. Mae hyn yn gyson â'n canfyddiadau yn ein hadolygiad *Rhyddhau Cleifion o'r Ysbyty i Bractisau Cyffredinol*⁴³.

Yn ystod wythnos gyntaf y prosiect Galw a Chapasiti Amser Real mewn un ysbyty, gwelodd tîm Gwelliant Cymru gryn oedi wrth gynnal profion gwaed a chael y canlyniadau'n amserol. Un cam gweithredu i wella hyn ar unwaith oedd bod y bwrdd iechyd yn dyrannu 10 slot â blaenoriaeth yn y gwasanaethau fflebotomi er mwyn sicrhau bod profion gwaed cleifion yn cael eu cwblhau'n gynnar mewn modd amserol i'r rhai a oedd yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty y diwrnod hwnnw. Cafodd hyn effaith gadarnhaol ar atal rhywfaint o oedi cyn rhyddhau cleifion.

Argymhelliad 6:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd adolygu ac ystyried prosesau ar gyfer presgripsiynu meddyginiaethau i fynd adref â nhw fel y gellir eu cael gan y fferyllfa yn fwy prydlon er mwyn sicrhau cyn lleied o oedi â phosibl cyn rhyddhau caf. Dylai hyn gynnwys cynllunio ymhell ymlaen llaw cyn rhyddhau (megis y diwrnod cynt).

Argymhelliad 7:

Dylai byrddau iechyd ystyried manteision 'slotiau fflebotomi penodol i gleifion i'w rhyddhau' er mwyn rheoli'r profion gwaed angenrheidiol, a helpu i ryddhau cleifion o'r ysbyty mewn ffordd effeithiol ac amserol.

Gwnaethom siarad â sawl aelod o'r staff yn y tri safle peilot ynglŷn â'u hymwneud â thîm Gwelliant Cymru, a hynny er mwyn canfod pa effaith roedd y fethodoleg Galw a Chapasiti Amser Real yn ei chael ar eu prosesau llif cleifion. Dywedodd un person mai un o'r heriau a nododd oedd ymgysylltu rheolwyr ward â'r broses Galw a Chapasiti Amser Real, ac er mwyn eu cael i ddeall sut y byddai hyn yn fuddiol o ran y llif yn eu wardiau.

Dywedwyd wrthym gan sawl rheolwr llif cleifion fod y prosesau llif a oedd ar waith yn eu hysbytai wedi aros yr un fath ers blynyddoedd lawer, a bod helpu i newid y broses yn her sylweddol. Byddai hyn yn gofyn am arweinyddiaeth gryf ar lefel adran a'r tîm llif. Dywedodd y timau llif wrthym, er mwyn cefnogi'r broses, fod templedi wedi cael eu datblygu i gofnodi gwybodaeth allweddol, ac y byddent yn mynd i'r wardiau eu hunain i ymgysylltu â rheolwyr ward, i'w helpu i nodi eu hatebion eu hunain, a helpu i ddatrys problemau gydag oedi yn y llif ar lefel leol.

⁴³ [AGIC - Rhyddhau Cleifion o'r Ysbyty i Bractisau Cyffredinol: Adroddiad Thematig 2017-2018.](#)

Esboniwyd i ni hefyd fod y fethodoleg Galw a Chapasiti Amser Real yn ei gwneud yn bosibl i bob adran gymryd perchenogaeth o'r diogelwch a'r risg sy'n gysylltiedig â llif cleifion, a bod y staff bellach yn ymgysylltu'n well i rannu adnoddau er mwyn helpu i liniaru a chydbwysu risg a diogelwch rhwystrau i'r llif drwy'r safle ysbyty cyfan.

O ganlyniad i'r cynlluniau peilot ar Alw a Chapasiti Amser Real, gwelsom hefyd rai prosesau cadarnhaol yn cael eu rhoi ar waith i wella trafodaethau a'r broses gyffredinol o reoli gwelyau, a oedd yn cynnwys dadansoddiad o atalfeydd a'r heriau sy'n gysylltiedig â rhyddhau cleifion o'r ysbyty. Clywsom gan staff mewn un ysbyty fod gwaith yn mynd rhagddo i ddadansoddi data o'r problemau allweddol gyda'r llif, a hynny er mwyn cefnogi trefniadau cynllunio a ragwelwyd i wella'r prosesau llif cyffredinol. Mae un enghraifft o hyn yn cynnwys dadansoddiad o ddata presenoldeb ambiwlansys yn yr Adran Achosion Brys, yn ddyddiol ac yn wythnosol, er mwyn deall a rhagweld patrymau posibl yn y galw am y gwasanaeth, gyda'r nod o helpu i leihau problemau o ran capasiti.

Gwelsom rai anghysondebau ledled Cymru o ran goruchwyliaeth glinigol cyfarwyddiaethau o'r llif cleifion ar lefelau uwch, megis Uwch-nyrsys neu Nyrsys Arwain. Mewn rhai ysbytai, byddai uwch-nyrsys yn cael eu gosod ar restr weithio ddyddiol i'r gyfarwyddiaeth er mwyn sicrhau goruchwyliaeth glinigol effeithiol o'r llif cleifion gan uwch-staff yn eu cyfarwyddiaeth, megis un ar gyfer meddygaeth ac un ar gyfer llawfeddygaeth. Byddant yn mynychu'r cyfarfodydd llif dyddiol ac yn ymweld â'r wardiau perthnasol yn eu cyfarwyddiaeth yn aml, er mwyn sicrhau bod timau staff yn gwneud cynnydd amserol i ryddhau cleifion o'r ysbyty, ymgynghori ag uwch-nyrsys o gyfarwyddiaethau eraill (a oedd ar y rhestr weithio i reoli'r llif), herio staff meddygol i gyflawni tasgau allweddol yn ôl yr angen, a helpu i hwyluso unrhyw anghenion gan gleifion nad oeddent wedi cael eu diwallu. Byddent hefyd yn llunio cynllun ar gyfer cleifion y bwriedid eu rhyddhau o'r ysbyty drannoeth neu yn ystod y diwrnodau nesaf. Fodd bynnag, mewn rhai ysbytai, nid oedd unrhyw

Argymhelliad 8:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd ystyried manteision methodoleg Galw a Chapasiti Amser Reol Gwelliant Cymru, ac a fyddai hyn yn cael effaith gadarnhaol pe bai'n cael ei rhoi ar waith (neu ei threialu) ym mhob ysbyty er mwyn helpu i reoli llif cleifion amserol.

Argymhelliad 9:

Dylai byrddau iechyd fyfyrion ar eu prosesau llif cleifion ac ystyried a ellir gwneud gwelliannau gyda methodoleg ragfynegiadol ar gyfer galw ar safle pob un o'u hysbytai, megis fel yn achos derbyniadau meddygol a llawfeddygol.

Argymhelliad 10:

Dylai byrddau iechyd ystyried a ellid rhoi trefniadau goruchwyliaeth ddyddiol gan uwch-nyrsys/staff clinigol ar waith ar gyfer pob cyfarwyddiaeth er mwyn hwyluso problemau clinigol gyda'r llif. Gall hyn helpu i sicrhau bod y staff yn gwneud cynnydd amserol i ryddhau cleifion o'r ysbyty, herio staff meddygol i gyflawni tasgau allweddol lle y bo angen, a helpu i ddiwallu unrhyw anghenion clinigol gan gleifion yn gynt.

oruchwyliaeth ddyddiol gan staff clinigol/uwch-nyrsys. Gwelsom fod y broses ddyddiol o ryddhau cleifion o'r ward a chynllunio ar gyfer diwrnodau canlynol yn fwy effeithiol lle roedd goruchwyliaeth uwch-nyrs o'r llif yn rhan o'r broses ddyddiol. Ymddangosai fod unrhyw gamau gweithredu a'r broses ryddhau yn mynd rhagddynt yn fwy amserol nag mewn ysbytai lle nad oedd goruchwyliaeth glinigol o'r llif.

Gofal clinigol nad yw'n ofal brys yn y gymuned

Er mwyn helpu i ddeall sut y gall pobl gael gfael ar y cymorth clinigol mwyaf priodol, os oes angen gofal iechyd brys arnynt, ond nid mewn argyfwng, gwnaethom ystyried pa fesurau cefnogol a oedd ar waith yn y gymuned.

Lleihau'r baich ar feddygon teulu ac Adrannau Achosion Brys

Drwy gyfeirio pobl at adnoddau eraill, gall hynny helpu i wella'r llyf cleifion drwy leihau'r baich a'r pwysau ar feddygon teulu neu Adrannau Achosion Brys lleol. Gall defnyddio gwasanaethau cymunedol eraill, lle y bo'n briodol, leihau'r achosion o orlenwi a welir mewn Adrannau Achosion Brys, a sicrhau bod pobl yn cael y gofal cywir, yn y man cywir, y tro cyntaf.

Mae Llywodraeth Cymru wrthi'n hyrwyddo ymgyrch '*Helpwch ni i'ch helpu chi*'. Mae'r ymgyrch hon yn tanlinellu i bobl mai nhw sy'n dechrau ar y daith tuag at iechyd gwell, ac yn addysgu pobl sut i gael gfael ar y cyngor, y cymorth, neu'r gofal priodol ar gyfer unrhyw bryder sydd ganddynt am eu hiechyd, gydag unrhyw gyflwr newydd neu gyflwr sy'n bodoli eisoes.

Mae'r ymgyrch a'r wybodaeth ar y dudalen we '*Chi sy'n dechrau'r daith at fod yn iach*'⁴⁴, yn tynnu sylw at y ffyrdd niferus o gael gfael ar ofal iechyd yng Nghymru. Mae hyn yn cynnwys defnyddio fferyllfeydd, Unedau Mân Anafiadau a llinellau cymorth iechyd meddwl, neu ddefnyddio ymgynghoriadau ar-lein eraill gan y GIG, er mwyn lleihau'r angen i bobl fynd i'w meddygfa, neu'r Adran Achosion Brys os nad yw eu pryder ynglŷn â'u hiechyd yn argyfwng.

Mae'r negeseuon allweddol sy'n ymwneud â'r ymgyrch hon yn cynnwys cyngor ar ddefnyddio gwasanaeth GIG 111 Cymru⁴⁵, sy'n dechrau fel gwirydd symptomau ac yn cynghori pobl ynglŷn â pha gamau y dylid eu cymryd cyn mynd at y meddyg teulu neu'r Adran Achosion Brys. Mae canllawiau hefyd ar gael gfael ar wasanaethau lleol eraill ac Unedau Mân Anafiadau, a chyfeiriadau at gymorth ar gyfer anghenion iechyd meddwl. Dywedwyd wrthym gan Lywodraeth Cymru fod cyrhaeddiad ac effaith yr ymgyrch hon yn cael eu mesur yn rheolaidd; fodd bynnag, ni roddwyd unrhyw ddata i ategu hyn i ni.

Gwnaeth WAST hefyd lansio ei hymgyrch i godi ymwybyddiaeth o wasanaeth GIG 111 Cymru ar ei gwefan⁴⁶. Mae'n cefnogi ymgyrch *Helpwch ni i'ch helpu chi* drwy dynnu sylw at wirydd symptomau 111. Os bydd pobl yn teimlo bod eu pryder ynglŷn â'u hiechyd o natur frys, gallwch ffonio 111 a siarad â swyddogion ymdrin â galwadau sydd wedi llawer o hyfforddiant, a fydd yn rhoi cyngor dros y ffôn ac yn gallu trefnu i glinigydd ffonio'n ôl os bydd angen. Drwy ddefnyddio GIG 111 Cymru yn gyntaf, gall hynny leihau'r pwysau ar wasanaeth brys 999 a'r Adrannau Achosion Brys.

Mae gwasanaeth GIG 111 Cymru bellach wedi cyflwyno rhagor o gymorth i bobl y

⁴⁴ [Chi sy'n dechrau'r daith at fod yn iach](#)

⁴⁵ [GIG 111 Cymru](#)

⁴⁶ [GIG 111 Cymru: Cyngor gofal iechyd y gallwch ymddiried ynddo - Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru](#)

mae angen cymorth gyda'u hiechyd meddwl arnynt, lle maent yn ffonio'r rhif 111 arferol ac yn pwyso OPSIWN 2⁴⁷. Mae'r gwasanaeth ar gael i bawb, 24 awr y dydd, 7 diwrnod yr wythnos er mwyn sicrhau y gall y rhai sydd angen cymorth iechyd meddwl gael gafael arno'n gyflym pan fydd ei angen fwyaf. Gellir ffonio'r rhif am ddim o linell tir neu ffôn symudol, hyd yn oed i'r rhai heb gredyd ar eu ffôn.

⁴⁷ [Gofynnwch am gymorth iechyd meddwl gan GIG 111 Cymru](#)

Wrth ystyried mesurau *Helpwch ni i'ch helpu chi* sydd ar waith ledled Cymru, gwnaethom ystyried a oedd yn cael effaith gadarnhaol ar WAST a'i gallu i reoli galwadau brys mewn ffordd fwy amserol ac effeithiol. Cyfwelwyd ag un o uwch-reolwyr WAST a ddywedodd wrthym fod WAST yn dal i gael nifer o alwadau 999 am achosion lle nad yw bywyd rhywun yn y fantol, er gwaethaf ymgyrchoedd i hyrwyddo GIG 111 yng Nghymru. Dywedwyd wrthym hefyd fod gaeaf 2022/2023 wedi bod yn arbennig o heriol i'r gwasanaeth, gyda nifer mawr o alwadau, yn enwedig gan gleifion â phroblemau anadlu. Mae WAST yn rheoli'r data ynglŷn â galwadau a chategoriâu o angen yn rheolaidd.

Mae un maes allweddol lle mae angen gwelliannau yn ymwneud â'r angen i wasanaethau gofal iechyd ymgysylltu â phobl, er mwyn deall yn well yr hyn sy'n eu rhwystro rhag defnyddio'r ystod o wasanaethau gofal iechyd sydd ar gael yng Nghymru neu ddewis o'u plith. Unwaith y bydd y rhwystrau yn cael eu deall, dylai hyn yn ei dro gael ei ddefnyddio i ddylanwadu ar y ffordd y caiff gwasanaethau eu cynllunio. Mae'n bosibl y bydd ymgysylltu'n barhaus â phobl ynglŷn â'r ystod o wasanaethau sydd ar gael yn lleihau'r angen i bobl fynd i'w meddygfa neu Adran Achosion Brys pan nad yw'r pryder ynglŷn â'u hiechyd yn achos brys.

Argymhelliad 11:

Dylai Llywodraeth Cymru ystyried atgyfnerthu'r ffordd y mae'n hyrwyddo ymgyrch *Helpwch ni i'ch helpu chi*, er mwyn sicrhau bod pobl yn cael eu haddysgu'n briodol ac yn deall sut i gael gafael ar ofal iechyd yn y man cywir, y tro cyntaf, drwy eu tywys tuag at y gwasanaeth gofal mwyaf priodol.

Argymhelliad 12:

Dylai'r byrddau iechyd a WAST ymgysylltu â phobl er mwyn deall yn well yr hyn sy'n eu rhwystro rhag defnyddio'r ystod o wasanaethau gofal iechyd sydd ar gael yng Nghymru, neu eu dewis. Unwaith y bydd y rhwystrau yn cael eu deall, gallai hyn yn ei dro gael ei ddefnyddio i ddylanwadu ar y ffordd y caiff gwasanaethau eu cynllunio.

Effaith y llif ar WAST

Llwybr cleifion WAST

Gwnaethom ystyried taith claf strôc drwy wasanaethau WAST fel y gwasanaeth rheng flaen sylfaenol ar gyfer cludiant brys i ysbytai ledled Cymru.

Yn 2015, cyflwynodd WAST fframwaith a oedd yn disodli'r targedau a oedd yn seiliedig ar amser i fesur amseroedd ymateb ambiwlansys. Llwybr Gofal Ambiwllans pum cam yw'r fframwaith hwn, sy'n canolbwyntio ar daith y claf ac mae'n fwy cyson â chanlyniadau a phrofiadau cleifion.

Drwy ddefnyddio'r fframwaith Llwybr Gofal Ambiwllans, gwnaethom geisio deall sut y caiff claf strôc posibl ei reoli o adeg ffonio 999 am ambiwlans, y canlyniadau y gallai eu disgwyl, ac effaith llif gwael ar allu WAST i ymateb i alwadau brys.

Mae'r rhain yn cynnwys:

Helpwch fi i ddewis

Rydym eisoes wedi trafod y manteision pan fydd pobl yn dewis y gwasanaeth mwyaf priodol i'r pryder ynglŷn â'u hiechyd drwy GIG 111 Cymru. Mae hyn yn helpu i atal yr angen i ddefnyddio adnoddau'r meddyg teulu neu fynd i Adran Achosion Brys. Fodd bynnag, pan fydd claf strôc yn teimlo bod angen ffonio 999 am ambiwlans, mae'r data sydd ar gael gan StatsCymru⁴⁸ yn dangos y gall WAST dderbyn tua 1400 o alwadau ynglŷn â strociau bob mis ar gyfartaledd.

Ateb fy ngalwad

Fel y nodwyd yn gynharach, pan fydd rhywun yn ffonio 999, bydd swyddog ymdrin â galwadau yn cwblhau proses brysbennu ac yn cofnodi data ar y System Anfon Blaenoriaeth Feddygol. Drwy hyn, gall y system gynhyrchu cod blaenoriaeth i bennu'r ymateb clinigol sydd ei angen ar y claf, yn ymateb Coch, Oren, neu Wyrdd.

Os bydd y sawl sy'n ffonio yn awgrymu symptomau strôc, bydd y system yn gofyn i'r swyddog ymdrin â galwadau gynnal prawf 'Act FAST'. Os yw'r claf yn ymwybodol ac yn anadlu ac mae ganddo symptomau strôc cadarnhaol, a gwyddys bod y symptomau wedi dechrau lai na phum awr cyn hynny, caiff yr alwad ei blaenoriaethu'n un 'Oren 1'. Os dechreuodd y symptomau dros bum awr cyn hynny, caiff yr alwad ei blaenoriaethu'n un 'Oren 2', a hynny am fod yn rhaid i'r amser i drin clot ar yr ymennydd ddechrau o fewn pedair awr i amser hysbys dechrau symptomau, a rhaid iddo fod yn llai na chwe awr er mwyn i thrombectomi gael ei ystyried.

Roedd canlyniadau ein harolwg staff yn adlewyrchu saith barn ar gategoreiddio galwadau, a theimlad y dylai'r rhai sy'n ffonio oherwydd strôc gael eu categoreiddio'n ymateb 'Coch' yn hytrach nag 'Oren', os ydynt yn bodloni'r terfynau amser therapiwtig ar gyfer triniaeth. Y nod yw helpu i sicrhau gwell canlyniad i gleifion. Roedd un sylw'n cynnwys:

'O safbwynt WAST, mae strociau'n cael eu categoreiddio'n Oren 2 ond dylen nhw fod yn ymateb Coch, oherwydd gyntaf yn y byd y gallwn gyrraedd a nodi'r symptomau, gyntaf yn y byd y gallwn eu cludo i'r ysbyty'.

Yn adolygiad blaenorol AGIC o Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru (WAST)⁴⁹, argymhellodd y canfyddiadau fod angen gwneud gwaith i ystyried cleifion strôc fel achos brys y mae angen ymateb 'Coch' arnynt, a hynny oherwydd natur y driniaeth lle mae amser yn hollbwysig. Ni all WAST fel gwasanaeth a gomisiynwyd wneud y penderfyniad hwn i newid ar ei phen ei hun; mae'n dibynnu ar ganllawiau gan GIG Cymru, comisiynwyr, a Llywodraeth Cymru. Cadarnhaodd trafodaethau a phleidleisiau yn Senedd Cymru ar 26 Hydref 2022^{50, 51} y bydd

⁴⁸ Storfa ar-lein am ddim Llywodraeth Cymru ar gyfer data ystadegol manwl i Gymru yw StatsCymru.

⁴⁹ [Adolygiad Lleol o'r Trefniadau Rheoli Cleifion yn Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru](#)

⁵⁰ [Y Senedd - Pleidleisiau a Thrafodion y Cyfarfod Llawn - 26 Hydref 2022 - Saesneg yn unig](#)

⁵¹ [Senedd TV - Cyfarfod Llawn 26 Hydref 2022](#)

cleifion strôc yn parhau i fod yn y categori 'Oren'.

Pan fydd claf yn aros am ambiwlans, mae proses ar waith i fonitro statws clinigol y claf os oes angen. Os bydd gan swyddog ymdrin â galwadau unrhyw bryderon ynglŷn â llesiant claf, byddai'n tynnu sylw at yr alwad ar y system er mwyn hysbysu tîm clinigol WAST bod angen adolygiad dros y ffôn. Er bod y broses hon ar waith, roedd yn achos pryder gweld dros gyfnod y Nadolig yn 2022, fod dros 200 o alwyr weithiau yn aros am ymateb gan un o gerbydau WAST, roedd angen ymyriad gan y tîm clinigol arnynt.

Dewch i fy ngweld

Mae gallu WAST i anfon ymateb i rywun sy'n ffonio yn dibynnu ar yr adnoddau sydd ar gael ar y pryd. Effeithir ar hyn yn aml gan nifer yr ambiwlansys sy'n aros y tu allan i Adrannau Achosion Brys i drosglwyddo eu cleifion. Gwelsom fod hon yn broblem gyson ledled Cymru oherwydd llif gwael ar safle ysbytai. Mae swyddogion ymdrin â galwadau neu'r tîm clinigol yn WAST fel arfer yn ymwybodol o oedi estynedig cyn bod ambiwlans yn cyrraedd galwyr yn y gymuned. Felly, mae canllawiau â sgript ar gael i'w defnyddio gan y staff er mwyn argymhell i'r sawl sy'n ffonio ei fod yn mynd i'r ysbyty ei hun, os yw'n ddiogel gwneud hynny, yn hytrach na cholli amser yn aros am ambiwlans i gyrraedd.

Rhowch driniaeth i mi

Pan fydd staff WAST yn cyrraedd claf sydd wedi cael strôc, byddant yn gwneud asesiad pellach yn y lleoliad, sy'n dilyn Canllawiau Ymarfer Clinigol Cyd-bwyllgor Cyswllt Ambiwllans y Colegau Brenhinol (JRCALC)⁵². Mae'r canllawiau yn nodi strôc fel argyfwng meddygol 'lle mae amser yn hollbwysig' ac yn cyfeirio at y ffaith bod thrombolysis (triniaeth i doddi clot) yn ddibynnol ar amser. Mae'r canllawiau hefyd yn nodi bod yn rhaid i gleifion gael eu trosglwyddo i ysbyty priodol mor gyflym â phosibl, er mwyn dechrau ar driniaeth unwaith bod amheuaeth eu bod wedi cael strôc.

Ewch â mi i'r ysbyty

Mae trefniadau ar waith i griwiau ambiwlans yng Nghymru roi galwadau rhagrybuddio i'r Adran Achosion Brys. Mae WAST wedi rhoi canllawiau ar waith i glinigwyr eu dilyn pan fydd strôc wedi cael ei gadarnhau yn ystod asesiad. Dywedwyd wrthym mai'r clinigydd yn lleoliad y digwyddiad sy'n penderfynu ar yr ysbyty mwyaf priodol i gludo claf iddo, yn ôl cyflwr y claf (gan gynnwys strôc). Weithiau, gall hyn olygu ysbyty dros y ffin, megis i gleifion sy'n byw ym Mhowys.

Gwnaethom ystyried sut y byddai cleifion mewn ardaloedd gwledig yn cael triniaeth amserol ar gyfer strôc. Dywedwyd wrthym fod heriau yn gysylltiedig â hyn ac, yn ystod ein gwaith maes, gwelsom fod gwaith yn mynd rhagddo mewn rhai rhannau o'r gogledd a Phowys i geisio gwella trefniadau trosglwyddo. Mae WAST wedi bod yn gweithio gyda gwasanaethau gofal iechyd dros y ffin yn Lloegr er mwyn sicrhau bod trefniadau ar waith i adolygu a thrin cleifion strôc yn ddi-oed pan fo angen.

⁵² [JRCALC Clinical Practice Guidelines - aace.org.uk](https://www.aace.org.uk)

Yn ein harolwg staff, roedd yn gadarnhaol gweld ymateb da gan staff WAST a oedd yn teimlo eu bod wedi cael eu paratoi'n dda i ymgymryd â'u rôl wrth reoli claf strôc.

Dyweddod bron 85% o'r staff wrthym yn yr arolwg eu bod wedi cael hyfforddiant i gefnogi a rheoli cleifion strôc, ond dim ond 77% o'r ymatebwyr a ddywedodd eu bod yn deall llwybr strôc WAST. Hefyd, gwelsom mai dim ond 49% o ymatebwyr WAST a ddywedodd eu bod bob amser yn dyrannu neu'n cludo claf strôc i uned strôc arbenigol.

Rydym yn cydnabod yr heriau a wynebwr gan WAST o ran ei gallu i ymateb yn amserol i argyfyngau lle mae bywyd rhywun yn y fantol. Y rheswm dros hyn yw'r pwysau cynyddol ar y system gofal iechyd yn gyffredinol, gydag oedi estynedig cyn trosglwyddo cleifion o ambiwlansys i Adrannau Achosion Brys ym mhob rhan o Gymru. Fodd bynnag, mae'n achos pryder bod cleifion yn y gymuned yn wynebu oedi estynedig am ambiwlans, sy'n cynyddu'r risg o ddirywiad yn eu cyflwr a niwed. Gwelwyd hyn hefyd yn ein dau adolygiad blaenorol o WAST.

Mae effaith hyn yn arwyddocaol i gleifion strôc, oherwydd natur yr ymchwiliadau a'r driniaeth sydd ei hangen i reoli claf strôc lle mae amser yn hollbwysig. Bydd unrhyw oedi cyn rhoi triniaeth yn debygol o arwain at oblygiadau gydol oes i bobl.

Dyweddwyd wrthym am brosiect peilot a fydd yn cael ei gynnal mewn un bwrdd iechyd i werthuso Brysbennu Cyn Ysbyty drwy Fideo (PVT), sydd wedi bod yn llwyddiannus mewn sawl ymddiriedolaeth yn Lloegr. Bydd asesiad cyn ysbyty strwythuredig yn cael ei gynnal ar y cyd â WAST a thîm strôc y bwrdd iechyd tra bydd y claf yn ei gartref. Os asesir bod y claf yn debygol o fod wedi cael strôc, caiff ei drosglwyddo ar unwaith i'r ysbyty ac yna'i gludo'n uniongyrchol i gael sgan CT ar ôl cyrraedd, gan osgoi'r Adran Achosion Brys. Hefyd, pan fydd galwad rhagrybuddio gan WAST i'r Adran Achosion Brys, caiff cleifion eu cofrestru ymlaen llaw yn yr adran, a fydd yn lleihau'r oedi cyn cael thrombolysis a thrombectomi. Bydd y cynllun peilot hwn yn dechrau ym mis Awst 2023.

Argymhelliad 13:

Mae'n rhaid i WAST sicrhau bod yr holl staff perthnasol yn gwbl ymwybodol o lwybr strôc WAST er mwyn lleihau risgiau i ddiogelwch cleifion i'r eithaf.

Mentrau WAST i reoli cleifion yn y gymuned yn hytrach na'r ysbyty

Yn ystod ein cyfweiliadau â WAST, nodwyd gennym ei bod yn ystyried proses newydd gyda'r nod o leihau nifer yr ambiwlansys sy'n cael eu hanfon at gleifion 50%. Fodd bynnag, bydd hyn yn gofyn am fwy o staff ar y ddesg glinigol, timau uwch-ymarferwyr parafeddygol, parafeddygon ambiwlans, nyrsys, bydwragedd, ac ymarferwyr iechyd meddwl.

Bydd yr ymateb i alwadau drwy'r desgiau clinigol yn cael ei roi gan dîm amlddisgyblaethol, a fydd yn penderfynu ar y ffordd orau o ymateb i gleifion yn hytrach nag anfon ambiwlans yn amhriodol. Y terfynau amser arfaethedig i roi'r model hwn ar waith yn llawn yw tair blynedd a bydd angen cyllid ychwanegol gan Lywodraeth Cymru.

Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad yw'r cyllid ar gyfer hyn wedi cael ei gymeradwyo eto.

Mae tystiolaeth wedi cael ei choladu sy'n adlewyrchu manteision trin pobl yn y cartref drwy uwch-ymarferwyr parafeddygol.

Rhoddyd data i ni sy'n amlinellu nifer y cleifion sydd wedi cael eu rheoli yn y cartref neu eu trosglwyddo i wasanaethau eraill, yn ogystal â'r rhai sy'n cael eu cludo i'r ysbyty. Mae'n adlewyrchu'r ffaith, pan fydd uwch-ymarferwyr parafeddygol wedi cael eu hanfon i weld cleifion, yn hytrach na pharafeddygon ambiwlans, fod tua 65-70% wedi cael eu trin yn y cartref heb fod angen iddynt fynd i'r ysbyty. Gall uwch-ymarferwyr parafeddygol roi ystod fwy o feddyginiaethau na pharafeddyg ambiwlans, sy'n golygu y gall mwy o gleifion gael eu trin yn y cartref, a'u hatgyfeirio at wasanaethau i gael gofal parhaus, megis eu meddygfa, gwasanaethau ffisiotherapi, neu glinigau gofal iechyd, megis ar gyfer pwl ischaemig byrhoedlog lle y bo'n briodol.

Dywedwyd wrthym y bydd angen i'r gwasanaeth ddatblygu a chyflwyno mathau gwahanol o adnoddau i weithredu, megis mwy o uwch-ymarferwyr parafeddygol. Er mwyn cyflwyno'r math hwn o wasanaeth, bydd angen i'r staff gael eu cefnogi i ddatblygu eu sgiliau a'u gwybodaeth, i'w galluogi i weithio yn y rolau hyn.

Os caiff model newydd WAST ei roi ar waith ar gam cynnar dylai hynny gael effaith gadarnhaol ar ein system ysbyty yng Nghymru drwy leihau nifer y cleifion sy'n cael eu cludo i Adrannau Achosion Brys mewn ambiwlansys. Gallai lleihad yn yr atalfa gyntaf ar hyd y llif cleifion 'wrth ddrws ffrynt' ysbytai yng Nghymru arwain at lai o bwysau ar y system ysbyty gyfan a gwelliant o ran llif cleifion.

Argymhelliad 14:

Dylai Llywodraeth Cymru ystyried sut y gall helpu WAST i ddatblygu a gwella ei model darparu gwasanaethau, megis cynyddu nifer yr uwch-ymarferwyr parafeddygol yng Nghymru, er mwyn helpu i leihau'r pwysau ar Adrannau Achosion Brys a gwella llif drwy systemau gofal iechyd.

Trosglwyddo cleifion i'r ysbyty

Gwnaethom ystyried y ffyrdd y gall claf gyrraedd yr Adran Achosion Brys yn ceisio triniaeth, a nodir hyn isod.

Y claf yn cyrraedd yr Adran Achosion Brys

Gall cleifion gyrraedd Adrannau Achosion Brys mewn sawl ffordd, megis mewn ambiwlans, drwy feddyg teulu neu glinigwyr drwy'r gwasanaeth 111, neu drwy atgyfeiriad gan ymarferwyr gofal iechyd eraill, megis nyrsys ardal neu gan bobl sy'n mynd yno eu hunain. Yn ein cyfweiliadau â staff Adrannau Achosion Brys ledled Cymru, dywedwyd wrthym fod pobl yn aml yn mynd i Adran Achosion Brys nad oes angen gofal brys arnynt.

Mae llawer o achlysuron lle y gallai staff Adran Achosion Brys gyfeirio cleifion at lwybrau gofal amgen ar ôl asesiad clinigol cychwynnol, a fyddai'n lleihau'r baich ar Adran Achosion Brys, ond hefyd amseroedd aros yn yr adran. Nododd yr enghreifftiau a roddwyd i ni fod pobl yn aml yn cael eu gwrthod gan yr Adran Achosion Brys a'u hargymell i ddefnyddio gwasanaethau eu Huned Mân Anafiadau, meddyg teulu, gwasanaethau cymunedol, deintydd, ac unedau asesu pediatrig. Fodd bynnag,

dywedodd rhai aelodau o'r staff fod staff mewn Adrannau Achosion Brys weithiau yn amharod i gyfeirio cleifion at wasanaethau eraill ac i ffwrdd oddi wrth Adrannau Achosion Brys, am eu bod yn amharod i dderbyn y risg ac nad ydynt bob amser yn ddigon hyderus i wneud hynny.

Galwadau rhagrybuddio strôc

Defnyddir yr alwad ragrybuddio strôc i hysbysu staff yr Adran Achosion Brys bod cleifion ar y ffordd y mae angen iddynt gael sylw ar unwaith ac mae'n rhan allweddol o'r llwybr gofal strôc. Mae'r alwad yn galluogi'r ysbyty sy'n derbyn y claf i drefnu i'r staff arbenigol fod ar gael pan fydd yn cyrraedd a'i nod yw gwella amseroldeb y driniaeth a roddir i glaf.

Dywedodd WAST wrthym ei bod wedi datblygu llwybr safonol, mewn partneriaeth â'r unedau strôc perthnasol yng Nghymru, er mwyn ei gwneud yn bosibl i glaf gael ei gludo i'r ysbyty priodol y tro cyntaf. Bydd clinigydd WAST, os yw'n amau bod claf wedi cael strôc, yn rhagrybuddio Adran Achosion Brys ysbyty sy'n cynnwys uned strôc sy'n gallu cynnal sgan a, lle y bo'n briodol, roi triniaeth thrombolysis.

Dywedodd staff WAST wrthym, er gwaethaf effeithiolrwydd yr alwad ragrybuddio, y gall problemau godi pan fydd gwasanaethau ysbyty o dan bwysau eithafol o ganlyniad i lif cleifion gwael. Gall hyn arwain at sefyllfa lle mae cleifion yn cael eu hasesu yn yr ambiwlans, yna'n cael eu hymchwiliadau cychwynnol a sgan ar yr ymennydd, ac wedyn yn cael eu dychwelyd i'r ambiwlans oherwydd pwysau ar wasanaethau'r Adran Achosion Brys. Ategwyd hyn gan ganlyniadau ein harolwg o staff WAST, a gadarnhaodd fod yr ysbyty fel arfer yn cael ei ragrybuddio bod claf strôc ar y ffordd, ond bod Adrannau Achosion Brys yn aml yn llawn ac na allant dderbyn cleifion i'r adran.

Yn ystod ein gwaith maes ar safleoedd, gwelsom fod rhai cleifion, p'un a oedd yr ysbyty wedi cael ei ragrybuddio yn eu cylch ai peidio, yn dal i ddangos arwyddion FAST wrth gyrraedd yr Adran Achosion Brys. Roedd rhai criwiau ambiwlans wedi dogfennu wrth gyrraedd yr Adran Achosion Brys fod y cleifion hyn o bosibl wedi cael pwl ischaemig byrhoedlog⁵³ yn hytrach na strôc, ond nad oedd yr holl symptomau wedi gwella.

Er mwyn cefnogi'r broses o asesu strôc, mae arweiniad NICE ar strociau, yn nodi y dylai diagnosis i bobl sy'n cael eu derbyn i Adran Achosion Brys yr amheuir eu bod wedi cael strôc neu bwl ischaemig byrhoedlog gael ei wneud yn gyflym, drwy ddefnyddio adnodd wedi'i ddilysu megis ROSIER (Adnabod Strôc yn yr Ystafell Achosion Brys). Nod adnodd asesu ROSIER yw galluogi staff meddygol a nyrsio i wahaniaethu rhwng cleifion sydd wedi cael strôc a chleifion â symptomau sy'n dynwared symptomau strôc, megis pwl ischaemig byrhoedlog.

Gan fod canllawiau NICE yn argymhell defnyddio ROSIER i wahaniaethu rhwng strociau a phyliau ischaemig byrhoedlog, efallai y bydd yn fuddiol pe bai WAST yn hyfforddi ei staff parafeddygol i ddefnyddio adnodd asesu ROSIER, ochr yn ochr ag asesiad FAST.

Trafodir adnodd asesu ROSIER yn nes ymlaen yn yr adroddiad.

⁵³ Mae pwl ischaemig byrhoedlog yn arwydd eich bod yn wynebu risg uwch o gael strôc lawn yn y dyfodol agos. Gweler: [Pwl Ischaemig Byrhoedlog - Triniaeth - GIG \(www.nhs.uk\)](http://www.nhs.uk)

Argymhelliad 15:

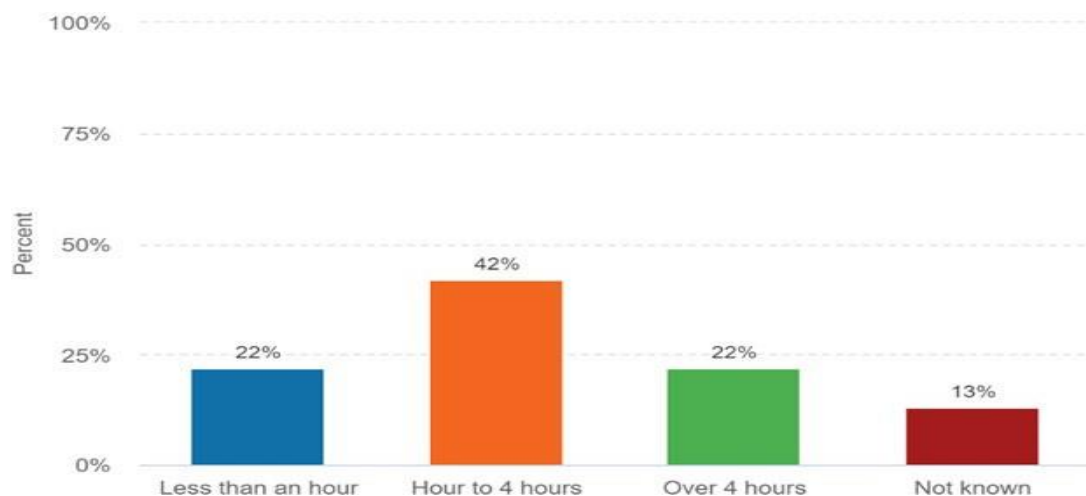
Dylai WAST ystyried manteision rhoi hyfforddiant i'w staff parafeddygol ar ddefnyddio adnodd asesu strôc ROSIER, er mwyn galluogi'r staff i wahaniaethu rhwng cleifion sydd wedi cael strôc a chleifion sydd â symptomau sy'n dynwared symptomau strôc, megis pwl ischaemig byrhoedlog.

Mae'n gadarnhaol nodi bod 94% o staff Adrannau Achosion Brys a ymatebodd i'n harolwg wedi dweud bod gwasanaethau ambiwlans wedi eu rhagrybuddio bod claf â symptomau FAST ar y ffordd. Ategwyd hyn hefyd gan ein cyfweiliadau â staff Adrannau Achosion Brys a gwasanaethau strôc ledled Cymru.

Fel y nodir uchod, cadarnhawyd gennym fod cleifion strôc yn cyrraedd Adrannau Achosion Brys mewn ffyrdd gwahanol, megis mewn ambiwlans, drwy atgyfeiriad gan feddyg teulu, neu gleifion sy'n mynd i Adrannau Achosion Brys eu hunain.

Felly, mae risg y bydd rhai cleifion yn colli eu cyfle therapiwtig i gael triniaeth thrombolysis os bydd oedi cyn eu trosglwyddo neu cyn iddynt gael asesiadau amserol.

Gofynnwyd i bobl yn ein harolwg nodi faint o amser cyn cyrraedd yr ysbyty roedd eu symptomau strôc wedi dechrau. Mae'r siart isod yn nodi'r amseroedd a roddwyd i ni:



Mae'r siart uchod yn adlewyrchu'r ffaith bod 64% o'r cleifion wedi cyrraedd yr ysbyty o fewn y cyfnod lle mae amser yn hollbwysig o ran thrombolysis.

Pobl sy'n mynd i'r ysbyty eu hunain

Dywedodd rhai cleifion ac aelodau o'r staff wrthym fod rhai pobl yn dod i'r Adran Achosion Brys eu hunain os nad oedd ambiwlans ar gael yn amserol. Dywedwyd wrthym y gall hyn achosi risgiau i glaf os nad yw wedi codi ei symptomau strôc yn glir gyda staff y dderbynfa ar ôl cyrraedd Adran Achosion Brys, a all wedyn effeithio ar ei amser brysbennu ac asesu.

Hefyd, os bydd claf yn mynd i ysbyty nad yw'n trin cleifion strôc, megis Uned Mân Anafiadau yn lle Adran Achosion Brys, gall hyn hefyd fod yn risg i driniaeth amserol.

Mae'r risg hon yn codi os bydd angen i'r claf gael ei drosglwyddo i ysbyty a all sganio a thrin cleifion sydd wedi cael strôc yn briodol. Gall hyn, yn ei dro, gyfyngu ar ei amser yn y cyfnod trin therapiwtig o bedair awr a hanner.

Gwnaethom ystyried yr hyfforddiant sy'n cael ei roi i staff y dderbynfa i'w helpu i adnabod symptomau sy'n arwydd o strôc⁵⁴, a blaenoriaethu cleifion i'w brysennu os bydd symptomau yn bresennol. Gwelsom, ar y cyfan, fod y rhan fwyaf o staff derbynfeydd (ond nid pob un) wedi cael hyfforddiant ar hyn. Er nad ydynt yn staff clinigol, maent yn chwarae rôl hollbwysig yn adnabod cleifion strôc posibl.

Argymhelliad 16:

Dylai byddau iechyd geisio sicrwydd bod eu Hunedau Mân Anafiadau a'u Hadrannau Achosion Brys yn sicrhau bod pob aelod o'r staff sy'n gweithio ar y dderbynfa yn cael hyfforddiant Act FAST cyfredol, a'u bod yn gymwys yn hyn o beth. Hefyd, dylid sicrhau bod prosesau uwchgyfeirio priodol ar waith os bydd aelod o staff y dderbynfa yn siŵr neu nad yw'n siŵr bod claf wedi cael strôc o bosibl.

Effaith oedi wrth drosglwyddo o ambiwlansys i gleifion strôc

Gwnaethom ystyried a oedd oedi wrth drosglwyddo cleifion o ambiwlansys yn cael effaith negyddol ar gleifion ar hyd y llwybr strôc. Yn ein harolwg staff, dywedodd y rhan fwyaf o staff Adrannau Achosion Brys eu bod yn gyfarwydd â pholisi'r ysbyty ynglŷn â throsglwyddo cleifion i wasanaethau strôc, a bod y polisi yn hawdd ei ddilyn a bod modd ei gyflawni. Er bod y canfyddiad hwn yn gadarnhaol, mae oedi cyn bod criwiau ambiwlans yn gallu trosglwyddo cleifion i staff Adrannau Achosion Brys yn beth cyffredin sy'n digwydd yn aml.

Drwy gydol ein gwaith maes ar safleoedd, gwelsom ambiwlansys yn aros y tu allan i Adrannau Achosion Brys ym mhob rhan o Gymru, a oedd yn aros i drosglwyddo cleifion i'r adrannau. Er gwaethaf hyn, roedd yn gadarnhaol nodi bod cleifion yr amheuir eu bod wedi cael strôc (ac eraill sydd â chyflyrau sy'n peryglu bywyd) yn cael eu blaenoriaethu a'u trosglwyddo i'r Adran Achosion Brys heb oedi yn unol â'r llwybr strôc.

Asesu a thrin cleifion strôc yn amserol mewn Adrannau Achosion Brys

Gwelsom gleifion strôc yn cael eu hasesu, ymchwiliadau yn cael eu cynnal, a thriniaeth yn cael ei dechrau'n amserol. Gwelsom staff yn ystyried y risgiau a symud cleifion eraill, llai aciwt yn yr adran, er mwyn darparu ar gyfer y rhai y cadarnhawyd eu bod wedi cael strôc. Roedd hyn yn cael ei wneud er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael asesiad a thriniaeth amserol yn ddi-oed.

Drwy ein trafodaethau â staff Adrannau Achosion Brys, dywedwyd wrthym, os na

⁵⁴ Gall symptomau sy'n arwydd o strôc gynnwys parlysu llwyr ar un ochr i'r corff, colli golwg yn sydyn neu fethu gweld yn iawn, cyfogi neu deimlo'n gyfogleid, pendro, dryswch, anhawster deall yr hyn y mae eraill yn ei ddweud, problemau gyda chydbwysedd a chydymud, anhawster llyncu (dysffagia), cur pen sydyn a difrifol iawn sy'n arwain at boen sy'n dallu ac sy'n wahanol i unrhyw beth a brofwyd o'r blaen, mynd yn anymwybodol.

fyddai lle ar gael ar droli yn yr Adran Achosion Brys i symud claf strôc iddo, y byddai asesiad yn cael ei gynnal yn yr ambiwlans pe bai'r staff priodol yn yr Adran Achosion Brys yn amau strôc.

Dywedwyd wrthym, er y byddai cleifion strôc bob amser yn cael eu blaenoriaethu i'w trosglwyddo i'r adrannau, nad oedd hyn yn bosibl weithiau. Mewn achosion o'r fath, esboniodd y staff y byddai ymchwiliadau, megis profion gwaed a sgan CT yn dal i gael eu cynnal, ond efallai y byddai'r claf yn dychwelyd i'r ambiwlans nes bod penderfyniad ar ddechrau triniaeth. Roedd hyn yn cael ei wneud er mwyn helpu i barhau i ymateb yn amserol i anghenion y claf. Mewn ymateb i'n harolwg staff, dywedodd un person:

'Mewn rhai ysbytai, efallai y bydd oedi wrth drosglwyddo gofal, ond caiff asesiad, ac ymyriadau, eu cwblhau er nad oes trolï na gwely ar gael.'

Mewn gwrthgyferbyniad â hyn, roedd yn achos pryder gweld bod y rhan fwyaf o'r ymatebwyr i'n harolwg o WAST wedi dweud bod oedi wrth drosglwyddo cleifion o ambiwlansys yn cael effaith negyddol ar gleifion strôc. Cawsom sawl sylw a oedd yn cynnwys pryderon ynglŷn ag oedi wrth ymateb i'r rhai a oedd yn aros yn y gymuned, trosglwyddo cleifion i'r Adran Achosion Brys yn amserol, ac oedi cyn trosglwyddo cleifion i gael asesiad oherwydd atalfeydd yn yr Adran Achosion Brys. Roedd un sylw'n cynnwys:

'Does dim brys i bob golwg pan fyddwn yn rhagrybuddio bod claf sydd â symptomau FAST+ o hyd yn dod i'r Adran Achosion Brys. Neu gofynnir i ni fynd â'r claf yn ôl i'r cerbyd. Ddim yn briodol mewn gwirionedd pan fydd siawns dda i wrthdroi symptomau strôc os rhoddir triniaeth yn ddi-oed'.

Roedd canfyddiadau ein harolygiad o gofnodion clinigol yn gadarnhaol ar y cyfan. Roedd y rhan fwyaf o gleifion â symptomau FAST yn cael eu cludo i Adran Achosion Brys o fewn amser targed trosglwyddo Llywodraeth Cymru, sef 15 munud. Fodd bynnag, gwelsom achosion lle bu oedi wrth drosglwyddo gofal ac nad oedd staff yr Adran Achosion Brys wedi dechrau ymchwiliadau. Mae hyn yn achos pryder, yn enwedig o ystyried bod amser yn hollbwysig wrth drin strocïau, ac y gall oedi arwain at oblygiadau gydol oes.

Argymhelliad 17:

Mae'n rhaid i WAST a phob bwrdd iechyd gydweithio i nodi ffordd gyson o sicrhau y caiff cleifion strôc eu trosglwyddo o fewn targed 15 munud Llywodraeth Cymru. Y nod yw sicrhau yr ymgwymerir ag ymchwiliadau a thriniaeth lle mae amser yn allweddol yn ddi-oed.

Yn ystod ein cyfweiliadau â staff, soniwyd wrthym yn gyson am y cynnydd mwyaf a welwyd erioed yn y galw am ofal brys, sy'n effeithio ymhellach ar y gallu i drosglwyddo cleifion o ambiwlansys. Mae oedi wrth drosglwyddo gofal wedi bod yn her i WAST am gyfnod estynedig, oherwydd llif gwael mewn ysbytai. Mae hyn wedi peri i'r gwasanaeth ailwerthuso ei model darparu gwasanaethau, er mwyn helpu i wella gwasanaethau, fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad, mewn perthynas â defnyddio uwch-barafeddygon yn y gymuned.

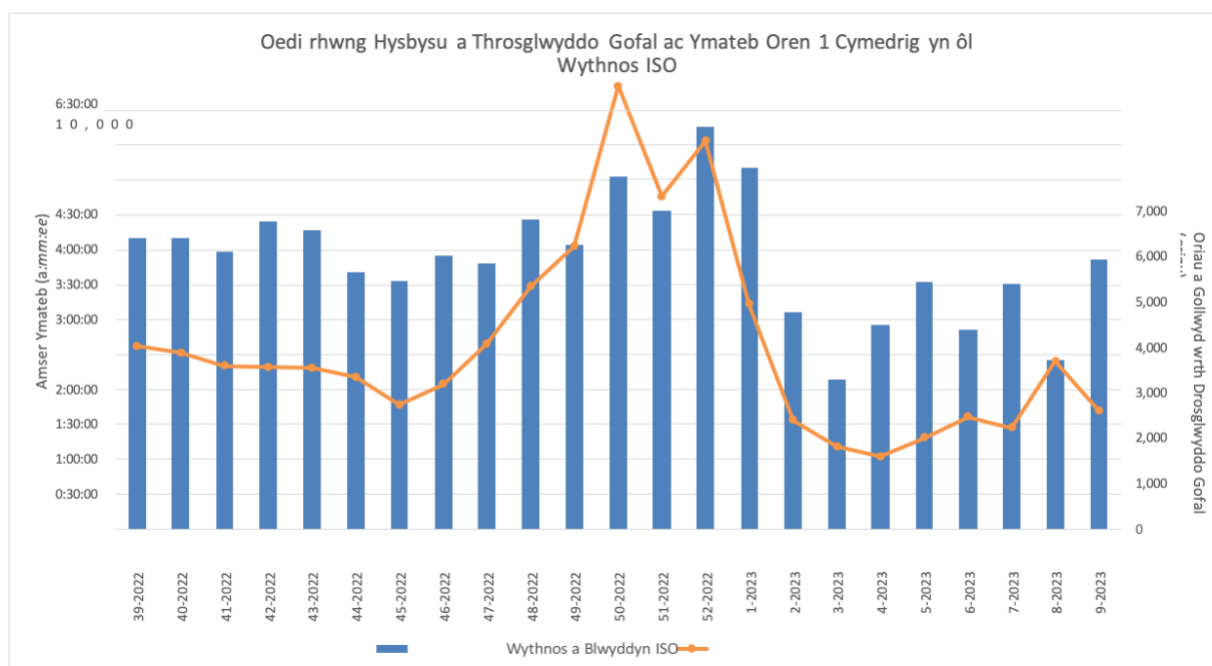
Yn ein hadroddiad, *Adolygiad o Ddiogelwch, Preifatrwydd, Urddas a Phrofiad Cleifion wrth Aros mewn Ambiwllansys pan fydd oedi wrth drosglwyddo gofal,*

nodir bod 11,542 o oriau o adnoddau criwiau ambiwlansys wedi cael eu colli ym mis Rhagfyr 2020 o ganlyniad i oedi wrth drosglwyddo gofal i'r ysbyty.

Gwelsom hefyd fod y data ar gyfer hyn ym mis Medi 2022 gryn dipyn yn waeth, gyda thua 25,166 o oriau yn cael eu colli o ganlyniad i oedi wrth drosglwyddo gofal.

Mae'r cynnydd hwn yn achos pryder, ac fe'i priodolir i lif cleifion gwael. Effeithir ar y llif ymhellach gan allu ysbytai i ryddhau cleifion yn amserol, oherwydd oedi cyn dyrannu gweithiwr cymdeithasol, argaeledd pecynnau gofal cymdeithasol neu leoliadau sydd ar gael mewn cartrefi gofal.

Mae'r data a ddarparwyd gan WAST yn y siart isod yn dangos cydberthynas glir rhwng oriau a gollwyd o ganlyniad i oedi wrth drosglwyddo gofal, ac amseroedd ymateb Oren 1 dros gyfnod o chwe mis.



Mae'r siart yn adlewyrchu, yn ystod wythnos 52 2022, i 8,835 o oriau gael eu colli o ganlyniad i oedi wrth drosglwyddo gofal, ac mai amser cymedrig ymateb galwad categori Oren 1 (sy'n cynnwys y rhan fwyaf o alwadau strôc) ar gyfer yr wythnos honno oedd 5.33 awr. O ystyried bod natur y driniaeth bosibl ar gyfer cleifion strôc yn golygu bod amser yn hollbwysig, mae'r oedi yng ngallu adnoddau WAST i gyrraedd cleifion yn y gymuned yn achos pryder amlwg.

Rydym yn ymwybodol o'r gwaith sy'n mynd rhagddo'n genedlaethol i wella'r oedi wrth drosglwyddo gofal; fodd bynnag, er gwaethaf hyn, mae ein hadolygiad wedi canfod bod heriau o hyd. Nid yw'r dasg o fynd i'r afael â'r materion hyn yn rhywbeth y gall WAST na bwrdd iechyd ei wneud ar ei phen ei hun neu ar ei ben ei hun, ac mae angen cydweithredu rhwng Llywodraeth Cymru a rhanddeiliaid allweddol yn y system iechyd a'r system gofal cymdeithasol, i ddadansoddi'r materion er mwyn gwneud gwelliannau.

Argymhelliad 18:

Dylai Llywodraeth Cymru gydweithio â WAST, byrddau iechyd a darparwyr gofal cymdeithasol i werthuso a chryfhau'r prosesau sydd ar waith ar hyn o bryd er mwyn gwella'r llif drwy'r systemau iechyd a gofal, gyda ffocws ar y cyd ar ddadansoddi llif, yr hyn sy'n atal y llif, a'r problemau gyda rhyddhau cleifion yn amserol.

Effaith y llif ar asesu a derbyn cleifion i'r ysbyty o ganlyniad i strôc

Llwybrau strôc

Gwnaethom ystyried a oedd gan fyrddau iechyd broses glir ar waith i reoli cleifion mewn Adrannau Achosion Brys sydd wedi cael strôc yn unol â chanllawiau NICE. Ar y cyfan, gwelsom fod llwybrau strôc clir ar waith yng Nghymru sy'n canolbwyntio ar asesu'n amserol, ymchwilio, a rhoi triniaeth yn amserol. Mae pob bwrdd iechyd yn dilyn llwybr tebyg ond nid unfath pan gaiff cleifion strôc eu derbyn drwy'r Adran Achosion Brys. Yn gyffredinol, mae'r llwybrau yn cynnwys asesu, canfod a thrin ar gyfer strociau thombotig neu waedlfol, ac i'r rhai lle nad yw triniaeth yn opsiwn ymarferol, oherwydd maint y strôc.

Asesu cleifion yn amserol wrth iddynt gyrraedd yr ysbyty

Nodwyd yn gynharach gennym fod nifer y bobl sy'n mynd i Adrannau Achosion Brys eu hunain gyda strôc a amheuir yn cynyddu. Y rheswm dros hyn yw oedi o ganlyniad i argaeledd adnoddau ambiwlans yn y gymuned. Gall hyn fod yn heriol, gan nad yw Adrannau Achosion Brys yn cael eu rhagrybuddio bod pobl yn cyrraedd yr adran, a all achos risg i asesu neu ganfod strôc yn amserol i rai pobl.

Yn ystod ein gwaith maes ar safleoedd, gwelsom yr heriau a achoswyd gan y pwysau ar Adrannau Achosion Brys, yr effeithir arnynt gan lif gwael drwy'r ysbyty, a oedd yn golygu bod rhai cleifion yn aros mwy na'r disgwyl i gael eu brysbennu a'u hasesu neu eu trin. Er nad yw hyn wedi effeithio ar gleifion stroc â symptomau FAST o bosibl, gall oedi o'r fath achosi risg i gleifion sy'n mynd i Adrannau Achosion Brys eu hunain ac nad ydynt yn dangos symptomau strôc y gellir eu hadnabod yn hawdd.

Asesiad gan dîm strôc

Pan fydd cleifion â symptomau FAST yn cyrraedd yr ysbyty ar ôl rhagrybudd (ac o fewn cyfnod trin thrombolysis neu thrombectomi), caiff y tîm strôc perthnasol ei rybuddio drwy blîp strôc brys bod claf ar fin cyrraedd. Gwelsom fod system blîp strôc ar waith ar bob safle aciwt sy'n darparu gwasanaethau strôc.

Gwnaethom ystyried effeithiolrwydd ymateb y tîm perthnasol i'r blîp strôc brys. Roedd ein cyfweiliadau â staff yn nodi bod yr ymateb i'r blîp yn amrywio ledled Cymru, yn ôl yr amser o'r dydd a'r diwrnod, a phwy sydd ar alwad i ymateb.

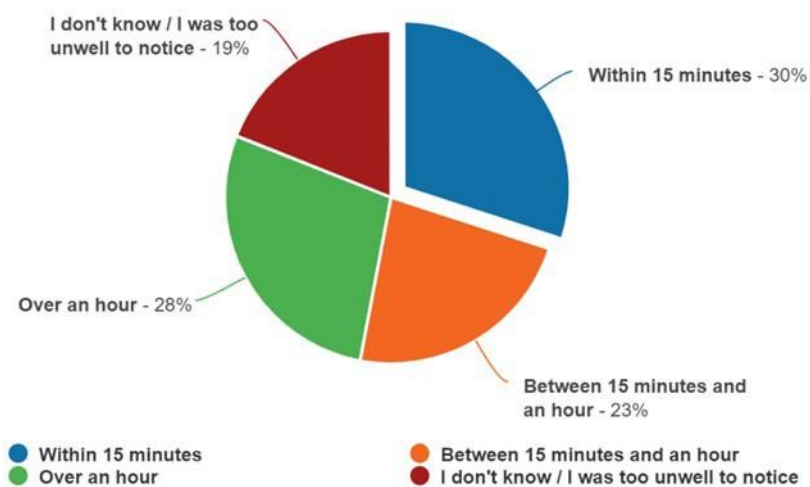
Drwy ymatebion hunanasesu'r byrddau iechyd a'n cyfweiliadau â staff, nodwyd gennym, pan fydd Arbenigwr Nyrsio Clinigol neu Uwch-ymarferydd Nyrsio ar gyfer strociau ar gael ar safleoedd aciwt yng Nghymru, fod eu hymateb yn gyflym ar y cyfan. Byddant hefyd yn hwyluso ymchwiliadau a diagnosis yn ddi-oed, a'r driniaeth angenrheidiol a chynlluniau ar gyfer cleifion ar y llwybr strôc.

Gwelsom, yn ystod cyfnodau y tu allan i oriau (megis dros nos neu ar benwythnosau), neu yn absenoldeb Arbenigwr Nyrsio Clinigol ar gyfer Strociau, fod staff yr Adran Achosion Brys a thimau meddygol yn cael eu rhybuddio drwy'r blîp strôc ac yn trefnu ymchwiliadau a thriniaeth i gleifion strôc. Byddai meddyg ymgynghorol ar strociau ar alwad ac ar gael i ymatebwyr yn y tîm meddygol hefyd.

Gwnaethom ystyried y broses i'r rhai sy'n mynd i'r ysbyty eu hunain, a gwelsom fod y broses yr un fath.

Drwy ein hadolygiad o gofnodion clinigol, gwelsom ymatebion cadarnhaol gan dîm strôc dynodedig ar y safle i fynd i'r Adran Achosion Brys. Fodd bynnag, nid oedd yr ymateb i'r blîp yn ddigon amserol bob amser. Nododd rhai cofnodion clinigol nad oedd y broses frysbenneu nac asesiadau yn cael eu cynnal yn amserol bob amser, a all gael effaith negyddol ar y gallu i asesu a thrin cleifion yn ddi-oed. Er nad oeddem yn gallu nodi'r rheswm dros yr anghysondeb hwn bob tro, roedd y timau meddygol yn aml yn ymdrin ag achosion brys ac argyfyngau meddygol eraill ar y wardiau yn yr ysbyty.

Gofynnwyd i gleifion yn ein harolwg cyhoeddus pa mor fuan y cawsant eu hadolygu gan nyrs neu feddyg ar ôl cyrraedd yr ysbyty. Roedd yn siomedig nodi nad oedd dros hanner y cleifion wedi cael eu gweld o fewn 15 munud, a bod 28% o'r rheini wedi aros dros awr i gael asesiad. Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi, o ran cleifion a gwblhaodd yr arolwg, nad oedd eu hamcan o amser yn ystod eu strôc aciwt yn adlewyrchiad gwirioneddol o'r hyn a ddigwyddodd iddynt. Nodir canfyddiadau ein harolwg yn y siart isod:



Yn ein harolwg staff, gwelsom hefyd mai dim ond 28% o staff Adrannau Achosion Brys oedd yn teimlo bod cleifion yn cael eu hasesu o fewn 15 munud. Dywedodd 60% weithiau, a dywedodd 12% nad yw cleifion yn cael eu hasesu'n amserol. Mae hyn unwaith eto yn achos pryder oherwydd y cyfnod lle mae amser yn hollbwysig i gleifion strôc sy'n cael triniaeth.

Argymhelliad 19:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod staff Adrannau Achosion Brys yn brysbennu cleifion o fewn yr amser targed o 15 munud. Os nad yw hyn yn bosibl, dylid dogfennu pam nad yw'n bosibl yn glir yng nghofnod clinigol y claf.

Argymhelliad 20:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod staff meddygol sy'n cario dyfeisiau blîp strôc yn adnabod natur frys galwadau ar gyfer strociau thrombolysis a'r rhai nad ydynt yn strociau thrombolysis. Gall fod gan glaf symptomau er ei fod y tu allan i'r cyfnod trin ar gyfer thrombolysis ond gall fod o fewn terfyn amser thrombectomi. Mae hyn yn arbennig o bwysig os oes canolfan atgyfeirio drydyddol yn gymharol agos i'r Adran Achosion Brys.

Yr Arbenigwr Nyrsio Clinigol a'r Uwch-ymarferydd Nyrsio ar gyfer gofal strôc

Mae'n amlwg bod gofal strôc di-oed yn hanfodol er mwyn cael canlyniadau gwell i gleifion, ac mae rôl yr Arbenigwr Nyrsio Clinigol a'r Uwch-ymarferydd Nyrsio yn fuddiol o ran hwyluso taith ddi-oed drwy'r llwybr strôc.

Gwnaethom ystyried rôl yr Arbenigwr Nyrsio Clinigol a'r Uwch-ymarferydd Nyrsio ymhellach a gweld ei bod nid yn unig yn cynnwys asesiad cyflym o gleifion ar gyfer thrombolysis posibl, ond mae Arbenigwyr Nyrsio Clinigol ac Uwch-ymarferwyr Nyrsio hefyd yn cydgysylltu trefniadau monitro ar ôl thrombolysis a gofal strôc aciwt. Nodwyd bod eu rôl yn un bwysig o ran cydgysylltu rhwng staff yr Adran Achosion Brys a'r wardiau strôc aciwt er mwyn hwyluso'r broses o symud cleifion strôc i wely priodol ar ward strôc yn ddi-oed, yn unol â'r targedau cenedlaethol.

Yn ystod ein cyfweiliadau, nododd staff Adrannau Achosion Brys fanteision Arbenigwr Nyrsio Clinigol ac Uwch-ymarferydd Nyrsio ar gyfer Strociau i ddod i weld cleifion yn yr Adran Achosion Brys. Nododd y staff fod eu presenoldeb o gymorth mawr o ran rhoi barn glinigol arbenigol ddi-oed, a sicrhau bod cleifion strôc yn symud yn effeithiol drwy'r llwybr strôc i'r ward strôc aciwt. Roedd hyn hefyd yn tynnu'r pwysau oddi ar y nyrsys yn yr Adran Achosion Brys ac yn rhoi cyfle iddynt ganolbwyntio ar gleifion eraill roedd angen iddynt gael sylw clinigol brys.

Ledled Cymru, cyfwelwyd â staff mewn Adrannau Achosion Brys a gwasanaethau strôc, a gwelsom yn gyson mai un o'r rhwystrau allweddol i ofal strôc effeithiol ac amserol oedd absenoldeb Arbenigwr Nyrsio Clinigol neu Uwch-ymarferydd Nyrsio sy'n darparu gwasanaeth strôc 24/7. Er bod timau meddygol yn meddu ar y wybodaeth a'r sgiliau priodol i reoli cleifion strôc, weithiau bydd oedi cyn eu bod yn gallu cyrraedd yr Adran Achosion Brys tra byddant yn ymdrin ag argyfyngau eraill yn yr ysbyty. Gall achosion o'r fath gael effaith negyddol ar gleifion strôc a'u gallu i gael eu hadolygu a'u trin yn amserol.

Yn ein cyfweiliadau nodwyd gennym fod pob ysbyty yn anelu at ddarparu Arbenigwr Nyrsio Clinigol 24/7 i ddarparu gwasanaethau strôc. Fodd bynnag,

gwelsom anghysondebau ledled Cymru o ran darparu gwasanaeth Arbenigwr Nyrsio Clinigol/Uwch-ymarferydd Nyrsio. Gall absenoldeb Arbenigwr Nyrsio Clinigol/Uwch-ymarferydd Nyrsio y tu allan i oriau, megis dros nos ac ar benwythnosau gael effaith negyddol ar gleifion oherwydd ymrwymiad timau meddygol i ymdrin â phroblemau mewn rhannau eraill o'r ysbyty.

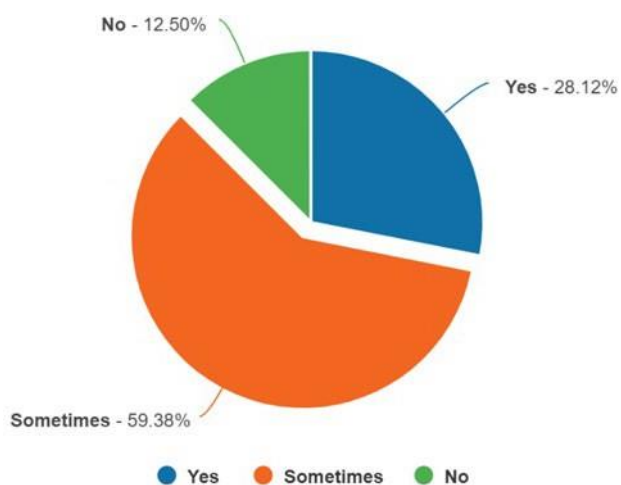
Gwelsom fod problemau o ran ariannu'r swyddi, neu heriau recriwtio i'r rolau allweddol hyn yn golygu nad oedd modd darparu gwasanaeth 24/7 bob amser. Wrth i ni gyfathrebu ag Arweinydd Cenedlaethol Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd yng Nghymru, nodwyd y dylid neilltuo adnoddau ar gyfer Arbenigwr Nyrsgol Clinigol neu Uwch-ymarferydd Nyrsgol ar gyfer Strociau am gymaint o'r cyfnodau prysur pan fydd cleifion strôc yn dod i Adrannau Achosion Brys ag y bo modd, yn enwedig yn ystod atgyfeiriad ar gyfer thrombectomi a'r cyfnodau pan fydd gwasanaeth ar gael. Felly, mae'n bwysig bod byrddau iechyd yn archwilio'n rheolaidd yr amseroedd pan fydd cleifion strôc yn dod i'r ysbyty a'r galw am y gwasanaeth.

Yn absenoldeb Arbenigwr Nyrsgol Clinigol/Uwch-ymarferydd Nyrsgol, gwnaethom ystyried a oedd cleifion strôc yn cael eu hadolygu'n ddi-oed gan aelodau eraill o'r tîm strôc neu'r timau meddygol. Yn ein hadolygiad o gofnodion clinigol, gwelsom fod y rhan fwyaf o gleifion strôc a oedd yn cyrraedd Adrannau Achosion Brys mewn ambiwlans yn cael eu blaenoriaethu'n briodol. Gwelsom hefyd dystiolaeth bod cleifion a oedd wedi dod i Adrannau Achosion Brys eu hunain yn cael asesiadau ac ymchwiliadau amserol a phriodol. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd cleifion bob amser yn cael eu hasesu mor gyflym ac nad oeddent yn mynd drwy'r llwybr strôc mor effeithiol, yn absenoldeb Arbenigwr Nyrsgol Clinigol ar gyfer Strociau.

Argymhelliad 21:

Dylai byrddau iechyd adolygu'r ffordd y maent yn darparu gwasanaeth arbenigol strôc Arbenigwr Nyrsgol Clinigol neu Uwch-ymarferydd Nyrsgol ar bob safle aciwt ac ystyried sut y gallant sicrhau eu bod ar gael cymaint â phosibl ar bob cam o'r gwasanaeth strôc.

Yn ein harolwg, gofynnwyd i staff a allent asesu cleifion strôc yn amserol. Nodir eu hymateb yn y siart isod:



Mae'n achos pryder mai dim ond 28% a ddywedodd eu bod yn gallu asesu pobl yn

amserol, a dywedodd 12.5% na allent wneud hynny. Dywedodd y mwyafrif (60%) eu bod yn gallu gwneud hynny weithiau.

Mae'r rhesymau a grybwyllwyd i ni fel rhwystrau i sicrhau amseriad amserol yn cynnwys:

- Problemau staffio neu adnoddau staffio
- Niferoedd mawr o gleifion i'w hasesu

- Prinder lle neu fannau i droliâu yn yr Adran Achosion Brys
- Mwy o gleifion yn dod i'r ysbyty eu hunain

Mewn ymateb i'n harolwg o staff, cawsom y sylwadau canlynol sy'n tynnu sylw at y risg i bobl sy'n dod i'r ysbyty â symptomau strôc:

'Mae angen i staff yr uned damweiniau ac achosion brys gael hyfforddiant i nodi'r llwybr strôc yn fanwl. Weithiau pan fydd cleifion wedi cael eu derbyn i'r ysbyty, allan nhw ddim mynd ar y llwybr strôc mor effeithlon â chlaf sy'n cyrraedd yr ysbyty mewn ambiwlans. Mae angen mynd i'r afael â'r mater hwn. Pe bai pob aelod o'r staff yn cael hyfforddiant, byddai hynny'n fuddiol i'r cleifion.'

Argymhelliad 22:

Dylai byrddau iechyd sicrhau bod Adrannau Achosion Brys yn olrhain ac yn monitro pob claf sy'n cyrraedd yr ysbyty yr amheuir ei fod wedi cael strôc (mewn ambiwlans ac yn dod ar ei liwt ei hun), er mwyn sbarduno gwelliannau i amseroedd asesu, fel y gall pobl ddechrau ar y llwybr strôc yn amserol.

Adnoddau asesu strociau

Fel y nodwyd yn gynharach, er mwyn cefnogi'r broses o asesu strociau, mae arweiniad NICE ar strociau yn nodi y dylai diagnosis i bobl sy'n cael eu derbyn i Adran Achosion Brys gael ei wneud yn gyflym, drwy ddefnyddio adnodd wedi'i ddilysu, megis ROSIER. Bydd hyn yn sicrhau diagnosis di-oed cyn sgan o strôc neu bwl ischaemig byrhoedlog posibl.

Un enghraifft allweddol o fanteision defnyddio adnodd ROSIER yw: os bydd staff yr Adran Achosion Brys yn rhybuddio'r tîm meddygol bod claf ar fin cyrraedd drwy alwad strôc, bydd staff yr Adran Achosion Brys yn ymgymryd â brysbennu ac asesiad ROSIER yn ddi-oed, yna gall y tîm meddygol drefnu sgan CT a gellir mynd â'r claf yn uniongyrchol i sganiwr. Mae hyn yn helpu i sicrhau na chollir unrhyw amser cyn gwneud diagnosis, yn enwedig pan fydd yr Adrannau Achosion Brys yn llawn, a bod ambiwlansys yn aros y tu allan i drosglwyddo cleifion. Yna, gallai cleifion gael eu symud yn uniongyrchol i le yn yr Adran Achosion Brys i gael triniaeth, neu eu dychwelyd i'r ambiwlans os nad oes arwyddion o thrombolysis na thrombectomi, er mwyn aros i'r lle nesaf sydd ar gael yn yr Adran Achosion Brys os bydd angen eu derbyn.

Mae'r enghraifft uchod yn codi cwestiwn pellach ynghylch a oes angen i barafeddygon WAST gael hyfforddiant i gynnal asesiad ROSIER fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad. Gallai'r asesiad hwn gael ei gynnal yn y gymuned pan fydd claf yn dangos arwyddion o symptomau strôc, a all helpu gydag amseroldeb asesu, delweddu, diagnosis, a thriniaeth yn yr ysbyty sy'n derbyn y claf.

Gwelsom fod asesiadau ac ymyriadau strôc yn cael eu cynnal gan glinigwyr â'r arbenigedd priodol mewn anableded niwrolegol, a bod staff nyrsio a meddygol yn meddu ar y wybodaeth a'r sgiliau priodol, a phrofiad i adnabod a rheoli cleifion

strôc. Fodd bynnag, gwnaethom ystyried a oedd adnodd asesu, megis ROSIER yn cael ei ddefnyddio mewn Adrannau Achosion Brys ym mhob bwrdd iechyd.

Er bod adnodd ROSIER yn cael ei ddefnyddio ym mhob rhan o Gymru, yn ystod ein gwaith maes, gwelsom nad oedd y defnydd hwn bob amser yn gyson. Yn ein hadolygiad o gofnodion clinigol a'n cyfweiliadau â staff nodwyd bod anghysondebau yn yr adnoddau a ddefnyddir yng Nghymru. Ar y cyfan, gwelsom enghreifftiau da o asesu a'r defnydd o adnoddau priodol, ond mewn rhai cofnodion, ni welsom unrhyw dystiolaeth bod adnodd wedi cael ei ddefnyddio i helpu i wneud diagnosis neu lunio cynllun triniaeth.

Argymhelliad 23:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod pob aelod perthnasol o'r staff mewn Adrannau Achosion Brys yn cael hyfforddiant i ddefnyddio adnodd asesu ROSIER ac yn gymwys i wneud hynny. Hefyd, mae'n rhaid sicrhau bod staff yn defnyddio adnodd wedi'i ddilysu, megis ROSIER, yn gyson, i'w galluogi i wahaniaethu rhwng strociau a chyflyrau sy'n dynwared symptomau strôc, megis pyliau ischaemig byrhoedlog.

Argymhelliad 24:

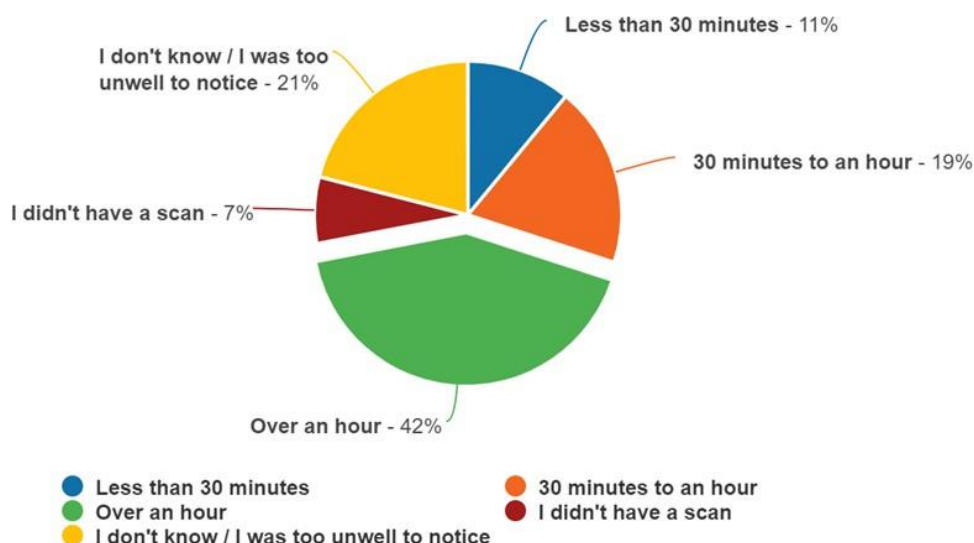
Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod staff Adrannau Achosion Brys yn cwblhau'r adnodd asesu diagnostig clinigol ar gyfer strociau yn gyflawn ac mewn ffordd glir.

Delweddu amserol

Gwnaethom ystyried a oedd problemau gyda llif cleifion drwy adrannau yn effeithio ar sganiau amserol ar yr ymennydd. Mae canllawiau NICE ar gyfer strociau yn nodi bod angen gwneud sgan CT ar unwaith ar gyfer categorïau penodol o strociau a amheuir. Diffinnir hynny yn y canllawiau fel y slot nesaf yn ddelfrydol ac yn sicr o fewn awr i gyrraedd yr ysbyty, p'un bynnag sy'n gynt. Bydd y sgan CT yn canfod a yw'r strôc o ganlyniad i glot neu waedlif ar yr ymennydd a bydd yn helpu i bennu'r driniaeth sydd ei angen yn ddi-oed.

Yn ein harolwg cyhoeddus, gofynnwyd i bobl nodi faint o amser roeddent wedi aros cyn cael sgan ar yr ymennydd ar ôl cyrraedd yr ysbyty. Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi, o ran cleifion a gwblhaodd yr arolwg, nad oedd eu hamcan o amser yn ystod eu strôc aciwt yn adlewyrchiad gwirioneddol o'r hyn a ddigwyddodd iddynt.

Nodir canfyddiadau ein harolwg yn y siart isod:



Ar ôl dadansoddi canlyniadau'r arolwg, mae'n achos pryder gweld bod 42% o gleifion yn teimlo eu bod wedi aros dros awr i gael sgan ar ôl cyrraedd yr ysbyty, sydd y tu hwnt i'r argymhellion yn arweiniad NICE.

Archwiliwyd hyn ymhellach drwy ein cyfweiliadau â staff. Gwelsom fod staff yn ceisio sicrhau sgan ar yr ymennydd i glaf o fewn awr. Gwelsom fod cydberthnasau gwaith da rhwng staff yr Adran Achosion Brys a staff strôc neu feddygol a'r timau radioleg, a oedd yn cefnogi'r broses o ddelweddu'n amserol ar gyfer diagnosis o strôc. Gwelsom hefyd fod staff radioleg perthnasol yn adolygu sganiau ac yn rhoi gwybod amdanynt yn ddi-oed. Mewn rhai ardaloedd byrddau iechyd, defnyddir gwasanaeth radioleg ar ôl oriau⁵⁵ i ddehongli sganiau a sicrhau arbenigedd a chymorth bob awr o'r dydd a'r nos. Mae hyn yn golygu y caiff sganiau eu hanfon yn electronig i radiolegydd i gael adroddiad cyflym ar y sgan.

Ar un safle aciwt, gwelsom fenter gadarnhaol, lle mae'r llwybr strôc yn hwyluso cleifion â symptomau FAST (a nodwyd gan barafeddygon ambiwlans), gan osgoi'r Adran Achosion Brys, a chael eu cludo'n uniongyrchol i'r adran sganio CT. Mae hyn yn helpu i liniaru unrhyw oedi wrth drosglwyddo gofal yn yr Adran Achosion Brys ac mae'n ei gwneud yn bosibl i wneud diagnosis ac yna roi triniaeth fel y bo'n briodol heb oedi.

Dywedwyd wrthym fod modd cefnogi delweddu uwch drwy Ddeallusrwydd Artiffisial ym maes delweddu strociau. Cwblhawyd ymarfer caffael delweddu strociau drwy Ddeallusrwydd Artiffisial i Gymru gyfan ym mis Rhagfyr 2021, ac mae bellach yn cael ei roi ar waith. Bydd hyn yn cael effaith gadarnhaol ar adnabod cleifion ar gyfer thrombectomi a thrombolysis heb oedi drwy ddelweddu strociau. Felly, gall cleifion gael y driniaeth sydd ei hangen arnynt yn amserol.

⁵⁵ Mae Everlight Radiology yn cynnig mynediad uniongyrchol at radiolegwyr 24/7 a dibynnir arnynt yn aml i ddarparu gwasanaeth y tu allan i oriau.

Argymhelliad 25:

Dylai pob bwrdd iechyd ystyried cyflwyno Deallusrwydd Artiffisial ar gyfer delweddu strociau yn ddi-oed ar ôl i'r ymarfer caffael i Gymru gyfan gael ei gwblhau ym mis Rhagfyr 2021.

Fel y nodwyd yn gynharach, er mwyn helpu i wneud diagnosis o strôc, dylid ystyried rhoi hyfforddiant i barafeddygon WAST ar ddefnyddio adnodd asesu ROSIER ar gyfer cleifion strôc. Efallai y bydd byrddau iechyd ledled Cymru, ar y cyd â WAST, yn dymuno ystyried manteision derbyn cleifion strôc sydd â symptomau FAST yn uniongyrchol gan barafeddygon i gael sgan CT lle y bo'n briodol.

Drwy ein hadolygiad o gofnodion clinigol, roedd yn achos pryder nodi nad oedd rhai cleifion yn cael sgan CT yn gyson o fewn y targed o awr. Er bod esboniadau rhesymol yn cael eu dogfennu yn y cofnodion i rai cleifion, megis cleifion nad oeddent wedi dangos symptomau arferol strôc, nid oes unrhyw esboniad o'r oedi mewn cofnodion eraill.

Gwnaethom hefyd ystyried data SSNAP ar gleifion a oedd yn cael eu sganio o fewn awr i gyrraedd yr ysbyty. Roedd y data a adolygwyd yn ystyried y cyfnod rhwng mis Ebrill a mis Mehefin yn 2019, 2021 a 2022. O'r 12 o safleoedd aciwt sydd bellach yn darparu gwasanaethau strôc yng Nghymru, gwaethygodd perfformiad naw safle rhwng 2019 a 2022, a oedd yn golygu bod mwy o gleifion yn aros dros awr am sgan ar yr ymennydd. Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad, mae'n rhaid ystyried amseriad y pandemig wrth adolygu'r data hyn.

Argymhelliad 26:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod y rheswm dros oedi cyn delweddu'r ymennydd yn cael ei fonitro a'i ddadansoddi i gleifion strôc posibl er mwyn sicrhau bod sganiau yn cael eu cwblhau'n amserol yn unol ag arweiniad NICE.

Asesiadau llyncu

Yn unol â chanllaw NICE, dylai'r gallu i lyncu mewn cleifion sydd wedi cael strôc aciwt gael ei sgrinio gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol sydd wedi cael hyfforddiant priodol, megis therapydd lleferydd ac iaith neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol arall sydd wedi cael hyfforddiant cymwys, a hynny ar adeg derbyn neu o fewn pedair awr. Os bydd y broses sgrinio yn dangos arwyddion o anhawster, dylid cynnal asesiad o fewn 24-72 awr a chyn bod y person yn cael bwyd, hylif neu feddyginiaeth drwy'r geg. Gwnaethom ystyried a oedd cleifion yn cael prawf sgrinio a/neu asesiad llyncu o fewn y terfyn amser, yn enwedig os oedd unrhyw oedi cyn eu trosglwyddo o'r Adran Achosion Brys i'r ward strôc.

Yn ystod ein cyfweiliadau â staff Adrannau Achosion Brys, dywedwyd wrthym fod rhestrau gweithio yn anelu at sicrhau bod digon o staff ar ddyletswydd i gwblhau prawf sgrinio a/neu asesiadau llyncu yn amserol yn yr Adran Achosion Brys, ond,

nid oedd hyn yn bosibl bob amser, oherwydd trosiant uchel staff ar rai safleoedd aciwt, a'r nifer mawr o staff banc neu asiantaeth a oedd ar ddyletswydd.

Dyweddod y staff mewn un bwrdd iechyd wrthym fod staff yr Adran Achosion Brys wedi cwblhau hyfforddiant yn ddiweddar i'w helpu i adnabod cleifion strôc ymhellach a phwysigrwydd asesiadau llyncu, sy'n unol ag arweiniad NICE. Dywedwyd wrthym fod y weithred gadarnhaol hon wedi bod yn fuddiol i gleifion o ran asesiadau amserol a gwelliannau amlwg yn eu data SSNAP.

Drwy ein hadolygiad o gofnodion clinigol, roedd yn gadarnhaol gweld, yn gyffredinol, fod y rhan fwyaf o'r cleifion wedi cael asesiad llyncu o fewn y targed o bedair awr yn unol ag argymhelliad NICE. Roedd hyn yn cynnwys cleifion a oedd wedi aros yn yr Adran Achosion Brys tra oeddent yn aros am wely fel claf mewnol, a'r rhai a oedd wedi cael eu trosglwyddo i ward strôc aciwt.

Effaith y llif ar drin strociau heb oedi

Thrombolysis

Dylai pobl sy'n cael diagnosis o strôc ischaemig ac sy'n gymwys i gael thrombolysis fel arfer gael triniaeth o fewn 4.5 awr i amser dechrau hysbys symptomau strôc. Fodd bynnag, o fewn y canllawiau newydd *National Clinical Guideline for Stroke*, mae'r cyfnod trin hwn wedi cael ei estyn i naw awr mewn rhai achosion, os oes tystiolaeth benodol o'r posibilrwydd o arbed meinweoedd yr ymennydd drwy ddarlifiad CT⁵⁶. Felly, yn unol â'r canllawiau cenedlaethol, gellir dechrau ar y driniaeth rhwng 4.5 a naw awr i amser hysbys dechrau symptomau, neu o fewn naw awr i ganolbwynt cwsg, pan oeddent wedi deffro gyda symptomau⁵⁷.

Gwnaethom ystyried a oedd problemau gyda'r llif yn atal cleifion rhag cael triniaeth thrombolysis yn amserol. Canfu ein hadolygiad o gofnodion clinigol fod y penderfyniad i roi thrombolysis yn cael ei wneud ar sail claf unigol, a bod ffactorau, megis cyflyrau eraill a oedd yn bodoli eisoes ac amseriad dechrau symptomau, yn dylanwadu arno. Gwelsom y rhesymeg dros y penderfyniadau a gofnodwyd yn yr holl nodiadau perthnasol yr edrychwyd arnynt, a dechreuodd y driniaeth o fewn cyfnod priodol.

Gwelsom mewn rhai cofnodion nad oedd thrombolysis yn briodol yn glinigol, a bod y rhesymeg dros hyn wedi'i dogfennu'n briodol. Fodd bynnag, roedd yn achos pryder gweld bod rhai rhesymau dros hyn yn cynnwys oedi cyn cael sgan CT, ac oedi cyn bod cleifion yn ceisio cymorth meddygol ar ôl i'r symptomau ddechrau. Roedd tystiolaeth yn un o'r cofnodion a welsom yn adlewyrchu'r ffaith bod un claf a oedd yn byw mewn ardal wledig wedi bod o dan anfantais sylweddol oherwydd ei amser teithio i'r ysbyty, a olygai ei fod wedi colli'r cyfnod trin o bedair awr ar gyfer thrombolysis.

Gwnaethom hefyd ystyried pa staff oedd wedi cael hyfforddiant ar roi triniaeth thrombolysis y tu allan i'r timau strôc neu feddygol. Ledled Cymru, gall sawl nyrs mewn Adran Achosion Brys sydd wedi cael hyfforddiant priodol roi triniaeth thrombolysis lle y bo angen, a oedd felly yn golygu bod cyn lleied o oedi â phosibl cyn rhoi triniaeth thrombolysis.

⁵⁶ Archwiliad pelydr-X sy'n edrych ar lif y gwaed a faint o waed sydd yn yr ymennydd yw darlifiad CT.

⁵⁷ [National Clinical Guideline for Stroke for the United Kingdom and Ireland](#)

Pan ofynnwyd i'r staff a oeddent yn teimlo eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i ymgymryd â'u rôl, roedd y mwyafrif (72%), yn cytuno. O ran y rhai a oedd yn anghytuno, rhoddwyd y rhesymau canlynol:

'Dw i ddim wedi cael unrhyw hyfforddiant ychwanegol ynglŷn â strociau ers dechrau yn fy rôl, rwyf wedi dysgu wrth fy ngwaith.'

'Rwyf wedi cael y cyfle i gymryd rhan mewn hyfforddiant ond, oherwydd pwysau gweithredol, rwy'n aml yn gwneud y gwaith yn ystod fy amser fy hun.'

'Mae hyn yn dibynnu'n fawr ar lwyth achosion a staffio. Rydyn ni'n wynebu problemau staffio sylweddol ar hyn o bryd, felly mae ein blaenoriaethau yn rhai clinigol yn bennaf.'

Wrth adolygu data SSNAP, gwelsom anghysondebau ledled Cymru o ran amseroldeb triniaeth thrombolysis. Nid yw hyn yn ffafrio triniaeth deg i bobl ym mhob rhan o Gymru.

Argymhelliad 27:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd a WAST sicrhau bod yr holl staff sy'n gysylltiedig â chleifion strôc posibl yn ymwybodol o'r canllawiau wedi'u diweddarau ar gyfer cyfnod triniaeth thrombolysis o rhwng 4.5 a naw awr, fel y nodwyd yn y Canllaw Clinigol Cenedlaethol ar Strociau a ddiweddarwyd ym mis Ebrill 2023.

Argymhelliad 28:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod digon o staff mewn Adrannau Achosion Brys ledled Cymru yn cael yr amser i gael hyfforddiant a'u bod wedi cael eu hasesu'n gymwys i roi triniaeth thrombolysis.

Argymhelliad 29:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod pob claf strôc posibl y mae'n briodol yn glinigol iddo gael triniaeth thrombolysis yn cael y driniaeth honno yn amserol.

Thrombectomi

Yn lle rhoi therapi thrombolysis gellir trin strôc hefyd drwy lawdriniaeth i gael gwared ar y clot gwaed, a elwir yn thrombectomi. Mae cyhoeddiad y Gymdeithas Strôc, *What we think about: Thrombectomy*⁵⁸, yn nodi tystiolaeth sy'n dangos y gall triniaeth thrombectomi leihau difrifoldeb yr anabledd y gall strôc ei achosi yn sylweddol, a thrwy hynny arwain at ganlyniadau gwell i gleifion.

Pan fydd yn briodol yn glinigol, mae arweiniad NICE yn nodi y dylid cynnig thrombectomi i bobl sydd wedi cael strôc ischaemig aciwt cyn gynted â phosibl, ac o fewn chwe awr i'r symptomau ddechrau.

Gwnaethom ystyried y driniaeth thrombectomi a roddir ledled Cymru. Dim ond

⁵⁸ [What we think about thrombectomy: rebuilding lives after stroke – Stroke Association](#)

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro sy'n darparu gwasanaeth thrombectomi.

Mae'r gwasanaeth ar gael o ddydd Llun i ddydd Gwener o 09:00am i 5:00pm, a hynny dim ond pan fydd staff niwraradioleg ymyriadol arbenigol, a'r cyfleusterau radioleg priodol, ar gael. Darperir y gwasanaeth yn bennaf i bobl sy'n byw o fewn ffiniau'r bwrdd iechyd. Mae'n rhaid i bob bwrdd iechyd arall yng Nghymru atgyfeirio cleifion i gael thrombectomi, naill ai at Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Bryste, lle mae'r gwasanaeth ar gael i gleifion o Gymru rhwng 8am a chanol nos, neu Ymddiriedolaeth Sefydledig Canolfan Walton y GIG yn Lerpwl, sy'n cynnig gwasanaeth 24/7. O ystyried yr heriau daearyddol ac effaith oedi wrth drosglwyddo gofal o ambiwlansys, mae hyn yn cael effaith negyddol ar allu rhai pobl i gael thrombectomi yn amserol, yn enwedig pan na fydd thrombolysis yn briodol yn glinigol iddynt.

Yn ôl data SSNAP, cafodd 1,763 o driniaethau thrombectomi eu cynnal ar gyfer y flwyddyn rhwng mis Ebrill 2020 a mis Mawrth 2021 yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon⁵⁹. Mae'n achos pryder gweld, yng Nghymru, mai dim ond 13 o gleifion a gafodd thrombectomi yn Ysbyty Athrofaol Cymru (i'r rhai sy'n byw yn yr ardal leol), dim ond 16 o gleifion a gafodd driniaeth gan Ymddiriedolaeth Gogledd Bryste a dim ond pedwar claf a gafodd driniaeth yng Nghanolfan Walton.

Nid yw hyn yn ffafrio mynediad cyfartal at driniaeth thrombectomi ledled Cymru i bob golwg, ac mae'r rhai sy'n byw yn ardal Caerdydd a'r Fro ac yn derbyn y math hwn o driniaeth ar gyfer strôc yn cael mantais ar y rhai sy'n byw yn ardaloedd byrddau iechyd eraill yng Nghymru.

Canfu ein hadolygiad o gofnodion clinigol fod timau strôc, lle y bo'n briodol, yn ystyried triniaeth thrombectomi i gleifion, ond dim ond un claf y tybiwyd ei fod yn briodol i gael y driniaeth. Er ei bod wedi'i nodi'n glir mewn rhai cofnodion yr ystyriwyd nad oedd y cleifion yn addas i gael triniaeth thrombectomi, mewn sawl cofnod arall nid oedd unrhyw dystiolaeth i awgrymu bod hyn hyd yn oed wedi cael ei ystyried er ei bod yn rhan o'r broses gwneud penderfyniadau ar gyfer triniaeth.

Yn ein cyfweiliadau â chlinigwyr strôc nodwyd bod cleifion sy'n addas i gael triniaeth thrombectomi yn aml yn cael eu hystyried, a lle roedd atgyfeiriadau wedi cael eu derbyn, fod heriau'n aml o ran trosglwyddo cleifion mewn ambiwlans yn ddigon amserol i gyrraedd amser targed y cyfnod trin. Roedd hyn yn arbennig o heriol ar gyfer trosglwyddo cleifion dros y ffin, er bod trosglwyddo cleifion rhwng ysbytai ar gyfer thrombectomi yn cael ei gategoreiddio'n ymateb 'Coch' gan WAST. Mae hyn yn digwydd o bosibl oherwydd lleoliad daearyddol person, neu argaeledd ambiwlans i drosglwyddo'r claf yn amserol.

Rydym yn cydnabod mai un o nodau'r datganiad ansawdd ar gyfer gwasanaethau strôc yng Nghymru fel y'i nodwyd yn gynharach, yw gwella cyfleoedd i gleifion yng Nghymru dderbyn triniaeth thrombectomi a datblygu Canolfannau Strôc Cynhwysfawr o fewn rhwydwaith sy'n cynnig thrombectomi yn lleol. Mae hon yn her sylweddol yng Nghymru oherwydd adnoddau sydd wedi'u gwasgaru dros y wlad, a nifer y bobl sydd wedi cael hyfforddiant addas i roi'r driniaeth. Mae gwaith i ystyried hyn yn mynd rhagddo'n genedlaethol.

⁵⁹ [Ffigurau thrombectomi blynyddol Ebrill 2020 - Mawrth 2021 - Saesneg yn unig](#)

Argymhelliad 30:

Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru weithio gyda Grŵp Goruchwylio Thrombectomi Cymru, yr Arweinydd Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Stociau, a byrddau iechyd, i ystyried sut y gellir rhoi mynediad amserol a theg at driniaeth thrombectomi ar gyfer strôc, i bob person perthnasol yng Nghymru.

Argymhelliad 31:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod clinigwyr yn ystyried yr opsiwn o roi triniaeth thrombectomi lle y bo'n briodol, a dylai'r penderfyniad y naill ffordd neu'r llall (ynghyd â'r rhesymeg) gael ei gofnodi'n glir yng nghofnodion clinigol y claf.

Argymhelliad 32:

Mae'n rhaid i WAST ystyried ei hamseroedd ymateb cyfredol i gleifion sy'n aros i gael eu trosglwyddo rhwng ysbytai ar gyfer triniaeth thrombectomi brys sydd wedi'i dosbarthu'n ymateb 'Coch', a hynny er mwyn sicrhau bod modd cwblhau thrombectomi o fewn y terfyn amser o chwe awr i ddechrau'r symptomau.

Llif cleifion i wardiau strôc aciwt

Yn ystod ein hadolygiad, gwnaethom ystyried a yw pobl yn cael eu derbyn i ward strôc aciwt yn amserol. Mae arweiniad NICE (NG 128)⁶⁰ yn nodi y dylai ysbytai dderbyn pawb yr amheuir eu bod wedi cael strôc i uned strôc aciwt arbenigol ar ôl asesiad cychwynnol, naill ai o'r gymuned, yr Adran Achosion Brys, neu glinigau i gleifion allanol.

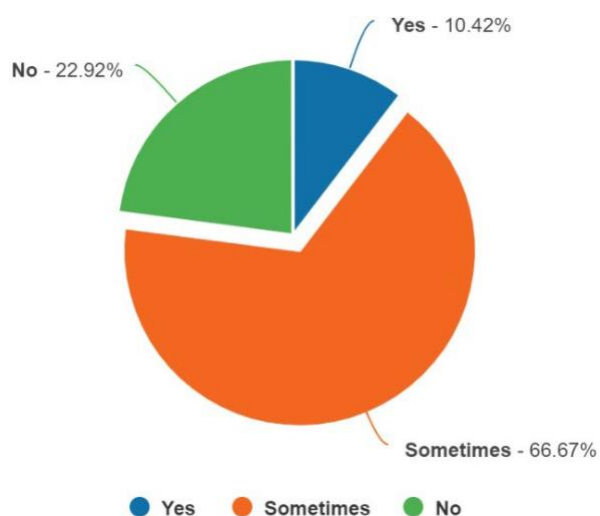
Gall unedau strôc aciwt roi gofal a thriniaeth i leihau niwed i'r ymennydd yn yr hirdymor, anabledd corfforol, a chostau gofal iechyd oherwydd yr ystod o driniaethau arbenigol y maent yn eu darparu. Cânt eu staffio gan dîm amlddisgyblaethol strôc arbenigol a dylai cyfarpar ar gyfer monitro ac adsefydlu cleifion strôc fod ar gael iddynt.

Mae unedau strôc aciwt arbenigol yn gysylltiedig â chanlyniadau gwell i gleifion. Dylai targedau derbyn i'r unedau hyn fod o fewn pedair awr i gyrraedd Adran Achosion Brys, fel y gall triniaeth arbenigol ddechrau mor gyflym â phosibl, yn unol ag arweiniad NICE (NG 128). Gwelsom ym mhob llwybr strôc ledled Cymru, fod yn rhaid i gleifion gael eu derbyn i ward/uned strôc arbenigol o fewn pedair awr i gyrraedd yr Adran Achosion Brys.

Gwnaethom ystyried a oedd problemau gyda llif ysbyty gwael yn effeithio ar dderbyn pobl i uned strôc aciwt yn amserol yn unol ag arweiniad NICE. Mae'n achos pryder nodi mai dim ond 10% o'r rhai a ymatebodd i'n harolwg staff a ddywedodd fod modd trosglwyddo cleifion i ward strôc pan oedd angen gwneud hynny, a dywedodd 23% nad oedd modd gwneud hynny.

⁶⁰ [Arweiniad NICE \[NG128\] Cyhoeddwyd: 01 Mai 2019 Cafodd ei ddiweddarau ddiwethaf: 13 Ebrill 2022 - Saesneg yn unig](#)

Dangosir hyn yn y siart isod:



Roedd y canfyddiad hwn yn gyson â'r ymatebion yn ein cyfweiliadau â staff ledled Cymru, a awgrymodd fod llif cleifion gwael yn eu hysbytai yn atal cleifion rhag cael eu trosglwyddo i ward strôc aciwt yn amserol.

Yn ein cyfweiliadau â staff Adrannau Achosion Brys a gwasanaethau strôc, nodwyd bod pob ymdrech yn cael ei gwneud i drosglwyddo cleifion i'r ward strôc aciwt o fewn y terfyn amser o bedair awr.

Fodd bynnag, maent yn wynebu sawl her yn gyson er mwyn cyflawni hyn, a briodolodd i broblemau gyda llif cleifion.

Yn ystod ein gwaith maes, roedd pob ward strôc aciwt yng Nghymru yn llawn. O ganlyniad i hyn, roedd yn rhaid i gleifion strôc aros yn yr Adran Achosion Brys i gael triniaeth a gofal ôl-driniaeth, nes bod gwely ar gael, neu roeddent yn cael eu lleoli fel allglaf mewn ward arall.

Yn ein harolwg cyhoeddus, dywedodd pobl wrthym am oedi cyn cael eu trosglwyddo i ward strôc aciwt. Ymhlith y sylwadau roedd y canlynol:

'Diwrnod a hanner yn yr Adran Achosion Brys cyn cael fy nerbyn i'r ward.'

'Ddim yn bosibl cael fy nerbyn i'r ward strôc, dal i aros 13 diwrnod ar ôl cael fy nerbyn wrth ysgrifennu hyn'.

Aethom i gyfarfodydd llif cleifion ym mhob rhan o Gymru a gwelsom drafodaethau ynglŷn â sut mae timau yn ceisio dod o hyd i le i gleifion strôc ar y ward strôc aciwt. Fodd bynnag, oherwydd y problemau gyda'r llif drwy'r system gyfan, nid oedd hyn yn bosibl bob amser. Gwelsom hefyd, mewn rhai wardiau, fod staff yn mynd ati'n rhagweithiol i geisio derbyn cleifion strôc o'r Adran Achosion Brys ar y cyfle cynharaf posibl pan oedd gwely ar gael ganddynt.

Gwnaethom ystyried y rheswm dros oedi cyn mynd i'r ward strôc aciwt. Rhoddwyd sawl rheswm i ni yn yr arolwg staff.

Roedd y rhain yn cynnwys prinder gwelyau oherwydd oedi cyn rhyddhau cleifion o ganlyniad i broblemau gofal cymdeithasol ac allgleifion arbenigeddau eraill a oedd yn cael eu lleoli mewn gwelyau strôc, oherwydd problemau gyda'r llif mewn rhannau eraill o'r ysbyty. Dywedwyd wrthym hefyd nad oedd modd trosglwyddo cleifion strôc roedd angen eu trosglwyddo i ward adsefydlu ar ôl strôc oherwydd prinder gwelyau yno.

Roedd rhai sylwadau yn ein harolwg staff yn cynnwys y canlynol:

'Yn aml, oherwydd llif rhyddhau gwael o ganlyniad i gleifion sy'n aros am becynnau gofal a lleoliadau, dyw gwelyau ddim ar gael yn hawdd bob amser pan fydd claf strôc wedi cael ei nodi ar gyfer y llwybr.'

'Mae argaeledd gwelyau ar y ward aciwt ac adsefydlu yn mynd yn broblem gynyddol oherwydd yr anallu i symud cleifion o'r ward i'r gymuned. Mae gwelyau yn yr unedau strôc hefyd yn cael eu defnyddio ar gyfer cleifion/derbyniadau (meddygol) nad ydynt wedi cael strôc.'

'Yn anffodus, dyw cleifion strôc ddim bob amser yn cael eu blaenoriaethu yn unol â'r llwybr strôc, a phan fydd gwelyau ar gael, nid y tîm strôc fydd yn gwneud y penderfyniad ynglŷn â phwy sy'n llenwi gwelyau strôc.'

Yn ein harolwg staff, gofynnwyd hefyd i bobl nodi sut y gallai'r GIG wella'r gwasanaeth y mae'n ei ddarparu i gleifion strôc. Dywedodd un ymatebydd:

'Sicrhau bod mynediad i'r ward strôc ar gael ar unwaith, a'r gofal arbenigol i gleifion y byddai hyn yn ei ddarparu.'

Pan nad oedd gwelyau ar gael ar y wardiau strôc aciwt, gwnaethom ystyried a oedd cleifion yn cael eu rheoli'n ddiogel ac yn effeithiol yn yr Adran Achosion Brys. Yn ein hadolygiad o gofnodion clinigol, ni welsom unrhyw dystiolaeth a oedd yn awgrymu bod oedi wrth drosglwyddo claf i ward strôc yn cael effaith negyddol ar y gofal diogel ac effeithiol i gleifion.

Gwelyau strôc sydd wedi'u clustnodi

Gwelsom fod gan bob safle aciwt yr ymwelwyd ag ef bolisi i 'glustnodi'⁶¹ gwelyau strôc. Er bod polisiâu ar waith i glustnodi gwelyau, mae ysbytai yn aml yn mynd yn groes iddynt oherwydd statws uwchgyfeirio uchel safle'r ysbyty a phrinder gwelyau yn gyffredinol mewn ardaloedd eraill.

Dywedodd staff mewn gwasanaethau strôc wrthym eu bod bob amser yn anelu at glustnodi gwely strôc ond, yn aml, nad oes modd gwneud hynny oherwydd problemau gyda'r llif cleifion yn y system gyfan, a bod yn rhaid iddynt ddefnyddio'r gwely ar gyfer claf arbenigedd arall. Mae hyn yn aml yn arwain at sefyllfa lle mae

⁶¹ Dull o ddiogelu gwely aciwt ar ward strôc rhag cael ei ddefnyddio gan gleifion nad ydynt wedi cael strôc yw gwely wedi'i glustnodi.

allgleifion meddygol (cleifion nad ydynt yn gleifion strôc) yn cael eu lleoli yn y gwely strôc sydd wedi'i glustnodi, ac mae cleifion strôc yn aml yn cael eu lleoli fel allgleifion ar wardiau eraill.

Mae hyn yn achos pryder oherwydd y gall olygu na chaiff cleifion strôc y driniaeth fwyaf priodol nac amserol ar gyfer eu cyflwr, ac mae'r un peth yn digwydd i gleifion arbenigeddau eraill.

Yn ein cyfweiliadau â staff, nodwyd ei bod yn hanfodol clustnodi gwely strôc er mwyn cynnal y llif ar hyd y llwybr strôc. Hefyd, gofynnwyd i'r staff yn ein harolwg a hoffent wneud sylwadau ar yr hyn y gellid ei wella gyda'r llif cleifion ar hyd y llwybr strôc. Roedd y thema fwyaf cyffredin yn yr adborth yn ymwneud â'r angen i glustnodi gwelyau strôc ar gyfer cleifion strôc. Cawsom 22 o sylwadau yn awgrymu bod angen cadw gwely wedi'i glustnodi.

Roedd un sylw'n cynnwys:

'Roedd gwely wedi'i glustnodi gennyn ni am ychydig, ond mae pwysau ar yr ysbyty wedi golygu mai anaml iawn y mae ar gael ac felly mae angen symud cleifion o gwmpas i gael gwely priodol ar y ward strôc, sy'n gallu achosi oedi.'

Oedi wrth gael gwelyau strôc

Gwnaethom ystyried y materion a oedd yn codi o ran allgleifion ar wardiau gwahanol mewn perthynas â strôc. Y nod bob amser oedd trosglwyddo cleifion i ward strôc cyn gynted ag y bo gwely ar gael. Gwelsom hefyd enghreifftiau o gyfnewid cleifion o wardiau eraill weithiau, er mwyn ei gwneud yn bosibl i gleifion strôc fod yn yr amgylchedd gorau i reoli eu hanghenion.

Yn ein hadolygiad o gofnodion clinigol nodwyd bod cleifion yn aros yn yr Adran Achosion Brys am gyfnodau estynedig. Mewn rhai cofnodion nodwyd oedi dros nos ac achosion lle y bu'n rhaid i gleifion aros yn yr Adran Achosion Brys am fwy na 24 awr cyn cael eu derbyn i'r ward strôc.

Er nad yw hyn yn dderbyniol o ran rheoli claf yn briodol ar y llwybr strôc, mae'n gadarnhaol nodi bod tystiolaeth yn dangos bod cleifion yn cael y gofal sydd ei angen gan arbenigeddau eraill, megis staff therapïau, yn amserol.

Er gwaethaf y problemau parhaus gyda llif cleifion i'r wardiau strôc, gwelsom rai profiadau cadarnhaol i gleifion a oedd wedi cael eu trosglwyddo'n amserol. Roedd sawl cofnod clinigol yn dangos bod cleifion wedi cael eu trosglwyddo i'r ward strôc aciwt o fewn y terfyn amser o bedair awr. Nododd un cofnod fod claf wedi aros yn yr Adran Achosion Brys nes bod ei gyflwr wedi sefydlogi a'i fod wedi cael ei drosglwyddo i'r ward strôc aciwt o fewn y terfyn amser o bedair awr. Roedd cofnodion eraill wedi dangos bod gwely ar y ward strôc wedi cael ei glustnodi ar gyfer claf ac nad oedd wedi cael ei ddefnyddio tra oedd yn cael gofal brys yn yr Adran Achosion Brys. Er bod y cofnodion clinigol yn glir ac yn ddarllenadwy ar y cyfan, mewn rhai cofnodion, nid oedd modd cadarnhau'n glir amseroedd na dyddiadau trosglwyddo rhai cleifion i'r ward strôc.

Mae'n amlwg, o ystyried trosglwyddo cleifion i'r wardiau strôc yn amserol, fod cryn bwysau ar y system gyfan. Mae llif cleifion yn broblem ym mhob arbenigedd, ac o ran cleifion strôc, nid ydynt yn cael eu lleoli yn y gwely cywir yn y lle cywir ar yr adeg gywir bob amser, oherwydd y galw mawr am welyau.

Argymhelliad 33:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd ystyried yr opsiynau sydd ar gael i wella'r broses o flaenoriaethu derbyn cleifion strôc i wardiau strôc aciwt o fewn y targed o bedair awr, er mwyn helpu i sicrhau'r canlyniad clinigol gorau iddynt.

Argymhelliad 34:

Mae gwelyau strôc wedi'u clustnodi yn aml yn cael eu defnyddio ar gyfer cleifion nad ydynt yn gleifion strôc, a all effeithio ar glaf strôc newydd sydd wedi cael ei dderbyn i'r Adran Achosion Brys. Felly, mae'n rhaid i fyrddau iechyd ystyried sut y gellir cadw gwely strôc wedi'i glustnodi, er mwyn helpu i sicrhau'r canlyniad gorau i glaf strôc ar ôl cyrraedd yr Adran Achosion Brys.

Effaith y llif ar adsefydlu ar ôl strôc

Mae arweiniad NICE (NG128) yn nodi bod adsefydlu ar ôl strôc yn hanfodol i sicrhau gwell canlyniadau i gleifion. Yn ddelfrydol, dylai hyn gael ei ddarparu mewn uned strôc benodol i gleifion mewnol, a gan ddim strôc arbenigol yn y gymuned os oes angen.

Ledled Cymru, gwelsom anghysondebau o ran darpariaeth adsefydlu i bobl ar ôl iddynt gael strôc. Mae rhai ysbytai yn darparu gofal adsefydlu ar y ward strôc aciwt gan nad oes ward ar wahân ar gael i'w ddarparu mewn man arall. Mae gan fyrddau iechyd eraill ward adsefydlu benodol ar safle yr un ysbyty, neu gall gofal adsefydlu ar ôl strôc gael ei ddarparu ar safle ysbyty gwahanol, megis ysbytai cymunedol.

Cymorth i gleifion a ryddheir yn gynnar

Ymyriad i oedolion ar ôl strôc yw Cymorth i gleifion a ryddheir yn gynnar, sy'n ei gwneud yn bosibl i'w gofal gael ei drosglwyddo o leoliad i gleifion mewnol i leoliad cymunedol⁶². Mae'n galluogi pobl i barhau â'u therapi adsefydlu gartref, gyda'r un dwysedd ac y byddent wedi'i gael yn yr ysbyty. Fodd bynnag, mae'n bosibl na fydd hyn yn addas i bawb ar ôl stroc, neu na fydd yn addas o dan yr amgylchiadau, a gwneir y penderfyniad i gynnig cymorth i gleifion a ryddheir yn gynnar gan y tîm amlddisgyblaethol strôc, ar ôl trafodaeth â'r unigolyn a'i deulu neu ei ofalwr pan fo hynny'n gymwys.

Bydd y tîm amlddisgyblaethol strôc yn asesu a yw'r cymorth hwn yn addas i oedolion sydd wedi cael strôc.

⁶² [Cymorth i gleifion a ryddheir yn gynnar - NICE - Saesneg yn unig](#)

Bydd yr asesiad yn ystyried amgylchiadau gweithredol, gwybyddol a chymdeithasol unigolyn, megis a yw'n gallu symud o'r gwely i gadair yn annibynnol neu gyda chymorth, ac a oes modd cynnig amgylchedd diogel yn y cartref.

Wrth ystyried a ddylid darparu'r cymorth hwn i bobl ar ôl strôc, gwelsom anghysondebau o ran y gwasanaeth sydd ar gael ledled Cymru. Nid yw pob bwrdd iechyd yn darparu'r gwasanaeth hwn ac i'r rhai sy'n ei ddarparu, nid oes fformat safonol wrth roi'r cymorth hwn. Mae mynediad i'r gwasanaeth yn amrywio ledled Cymru ac mae'r gwasanaeth a ddarperir yn amrywio gryn dipyn o ran amllder ymweliadau â'r cartref a dwysedd y ddarpariaeth adsefydlu).

Yn ein cyfweiliadau â staff cymorth i gleifion a ryddheir yn gynnar nodwyd manteision sylweddol a chanlyniadau cadarnhaol i gleifion sydd wedi cael y cymorth hwn. Mae'r risgiau sy'n gysylltiedig ag aros yn yr ysbyty yn cael eu lleihau i'r eithaf, ac mae'r effaith seicolegol ar gleifion yn gwella gyda'r gallu i gael eu rhyddhau o'r ysbyty. Gwelsom hefyd, lle roedd y gwasanaeth ar gael, fod staff yn nodi gwelliant yn y llif cleifion oherwydd y diwrnodau gwely cleifion a arbedwyd.

Er gwaethaf manteision y cymorth hwn, roedd yn siomedig gweld anghysondebau ledled Cymru o ran y ffordd y mae'n cael ei ddarparu. Wrth siarad â staff am hyn, ymddengys fod prinder adnoddau neu gyllid i ddarparu gwasanaethau cymorth i gleifion a ryddheir yn gynnar yn ardaloedd rhai byrddau iechyd. Felly, mae hyn yn amlygu anghysondebau o ran mynediad teg i'r cymorth hwn i bobl a all gael budd ohono.

Argymhelliad 35:

Dylai byrddau iechyd ystyried manteision cymorth i gleifion a ryddheir yn gynnar i lesiant corfforol a meddyliol cleifion a sut y gallent ei roi ar waith o bosibl, a'r manteision i ysbytai, pan fydd rhyddhau cleifion yn gynharach yn gwella'r llif ar hyd y llwybr strôc.

Wardiau adsefydlu ar ôl strôc

Ar y cyfan, gwelsom fod ysbytai sydd â wardiau adsefydlu ar ôl strôc yn cynnig amgylchedd sy'n hwyluso gofal Strôc amlddisgyblaethol, megis triniaethau nyrsio, meddygol a therapïau. O ran ysbytai lle nad oedd wardiau adsefydlu ar wahân, yn ein harolwg staff, gwnaed sawl sylw a oedd yn awgrymu bod angen ward camu i lawr neu adsefydlu ar gyfer triniaeth er mwyn helpu gyda'r llif cleifion o wardiau strôc aciwt. Nododd un aelod o'r staff:

'ardal adsefydlu benodol a fyddai'n galluogi proses asesu ac adsefydlu urddasol a phriodol i sicrhau cynnydd pobl.'

Mewn un bwrdd iechyd, roedd y broses yn mynd rhagddi i rannu'r ward strôc yn ward aciwt ac yn ward adsefydlu, ac roedd hefyd yn cyflwyno cymorth i gleifion a ryddheir yn gynnar.

Roedd y ward adsefydlu yn cael ei adleoli i safleoedd ysbytai cymunedol a oedd hefyd wrthi'n cyflwyno cymorth i gleifion a ryddheir yn gynnar ar bob un o'r tri safle. Y nod yw hwyluso'r broses o ddarparu gwasanaeth therapiau saith diwrnod ar y ward adsefydlu, gyda chynlluniau i gyflwyno darpariaeth therapiau saith diwrnod ar y safle aciwt. Y diben yw gwella'r llif i gleifion strôc o'r lleoliad aciwt i'r ward adsefydlu, a hwyluso'r broses o'u rhyddhau i'r gymuned yn gynharach gyda chymorth i gleifion a ryddheir yn gynnar.

Roedd bwrdd iechyd arall yn darparu gwasanaeth therapiau llawn dros saith diwrnod. Er bod hyn yn gadarnhaol yn yr ystyr ei fod yn ei gwneud yn bosibl i ryddhau cleifion yn gynharach, dywedodd y staff wrthym ei fod yn cael effaith negyddol ar ddarparu gofal yn ystod yr wythnos, oherwydd bod llai o staff arbenigedd strôc ar gael am fod yn rhaid iddynt gynnig gwasanaeth dros saith diwrnod. Yn ein cyfweiliadau ag uwch-reolwyr nodwyd eu bod yn ystyried yr opsiynau o gynyddu nifer y staff; ond roedd recriwtio i'r safle yn heriol, oherwydd cymhlethdod cynllunio i ryddhau cleifion. Felly, roedd angen dibynnu'n helaeth ar staff asiantaeth a banc rheolaidd.

Cawsom nifer o sylwadau gan staff therapiau yn ein harolwg mewn perthynas â'r mater hwn, a oedd yn cynnwys:

'Mae therapi galwedigaethol yn ymwneud â chleifion ac maen nhw'n gallu helpu cleifion i wella eu galluoedd gyda mwy o adsefydlu i bob claf ond mae'r gwasanaeth hwn yn gyfyngedig iawn. Mae angen i wasanaethau fod yn rhai saith diwrnod.'

Gwasanaeth strôc ffisiotherapi

Gwnaethom gynnal trafodaethau â staff ledled Cymru ynglŷn â darparu gwasanaethau ffisiotherapi. Nodwyd nad oedd modd bob amser roi triniaeth am 45 munud y dydd yn unol ag argymhelliad NICE, a oedd wedyn yn cael ei nodi yn y data SSNAP a welsom. Y rheswm dros hyn oedd y nifer mawr o gleifion strôc a phrinder adnoddau o fewn timau ffisiotherapi.

Yn ein hadolygiad o gofnodion clinigol gwelsom anghysondebau yn y ffordd y darperir ffisiotherapi a therapi galwedigaethol am 45 munud y dydd yng Nghymru. Yn ein cyfweiliadau â staff nodwyd bod hyn yn cael ei briodoli i'r her sy'n gysylltiedig â recriwtio staff ac roedd swyddi therapi gwag ar sawl un o'r safleoedd yr ymwelwyd â nhw.

Gwnaethom ystyried anghenion ffisiotherapi cleifion yn ystod ein hadolygiad o gofnodion clinigol. Mewn rhai cofnodion, gwelsom dystiolaeth bod cleifion yn cael eu hasesu'n amserol ac yn cael ffisiotherapi rheolaidd fel y bo'n briodol. Fodd bynnag, mewn rhai cofnodion, nid oedd y nodiadau ffisiotherapi wedi'u ffeilio gyda'r cofnodion clinigol ac roeddent yn cael eu cadw mewn man arall. Gwnaeth hyn ein hatal rhag llunio barn ar y gwasanaeth a oedd yn cael ei ddarparu i rai cleifion. Wrth ystyried cofnodion eraill, roedd rhai yn dangos bod oedi wrth atgyfeirio cleifion i gael asesiad ffisiotherapi, neu nid oedd unrhyw dystiolaeth o ymyriad ffisiotherapi er bod claf wedi cael ei atgyfeirio. Hefyd, gwelsom enghreifftiau o gleifion strôc yn cael eu lleoli fel allgleifion ar wardiau eraill heb

fod unrhyw asesiadau ffisiotherapi wedi'u dogfennu. Mae hyn yn tanlinellu pwysigrwydd lleoli cleifion strôc ar y wardiau strôc priodol er mwyn atal unrhyw broblemau o ran peidio â chael y driniaeth angenrheidiol.

Cawsom rai sylwadau ynglŷn â gwasanaethau ffisiotherapi yn ein harolwg cyhoeddus, sy'n ategu canfyddiadau ein hadolygiad o gofnodion. Roedd y rhain yn cynnwys:

'Roedd prinder ffisiotherapyddion yn yr ysbyty. Hoffwn i fod wedi cael ffisiotherapi bob dydd ond nid oedd hyn yn bosibl. Doedd y nyrsys ar y ward ddim hyd yn oed yn cael helpu gydag ymarferion syml ar gyfer y fraich a'r goes.'

'Dim ffisio ar gael am mai'r penwythnos oedd hi.'

'Doedd triniaeth/ffisio ddim yn cael ei rhoi'n ddigon aml yn yr ysbyty a gafodd effaith ar y broses wella am fod yr ychydig wythnosau/misoedd cyntaf yn hollbwysig. Dim sesiynau ffisio ar benwythnosau - rhwystredig iawn.'

'Roeddwn i'n barod i fynd i'r gampfa ffisio bob dydd ond, yn anffodus, doedd y cyfleusterau ddim ar gael ar y penwythnos, sy'n golygu diwrnod hir iawn heb weithgarwch.'

Therapi galwedigaethol ar gyfer gwasanaethau strôc

Wrth ystyried y cofnodion ar gyfer mewnbwn therapi galwedigaethol, gwelsom broblemau tebyg i'r rhai a welwyd mewn gwasanaethau ffisiotherapi. Gwelsom anghysondebau yng nghofnodion y cleifion, gyda rhai ardaloedd yn dangos tystiolaeth gadarnhaol o driniaeth amserol, ond gwelsom sawl cofnod lle nad oedd unrhyw ddogfennaeth o gwbl wedi cael ei chwblhau.

Hefyd, gwelwyd problemau weithiau ar ôl i gleifion gael eu rhyddhau, er enghraifft, pan oedd cleifion yn cael eu dychwelyd i fyrddau ieched eraill. Weithiau caiff cleifion eu dychwelyd ar ôl cael gofal aciwt, ac nid yw'r bwrdd ieched sy'n eu derbyn wedi cael eu hysbysu bod angen eu hatgyfeirio at wasanaethau eraill, megis therapi galwedigaethol neu ffisiotherapi.

Felly, mae oedi cyn darparu gofal yn anochel. Yn amlwg, nid yw hyn yn briodol i gleifion sy'n dibynnu ar wasanaethau therapïau amserol ychwanegol.

Roedd ymatebwyr i'n harolwg cleifion hefyd yn adlewyrchu'r broblem o ddarpariaeth therapïau annigonnol i gleifion pan ofynnwyd iddynt nodi beth y gallai'r GIG ei wneud i wella'r gwasanaeth y mae'n ei ddarparu ar gyfer cleifion strôc. Roedd un sylw'n cynnwys:

'[Mae angen] mwy o gymorth ffisio a lleferydd ac iaith ac am gyfnod llawer hirach.'

Therapi Lleferydd ac Iaith

Fel y nodwyd yn gynharach, rhaid i brawf sgrinio llyncu gael ei gwblhau o fewn pedair awr i dderbyn cleifion strôc i'r ysbyty. Os yw'r asesiad yn nodi bod claf yn ei chael hi'n anodd llyncu'n ddiogel, dylai gael asesiad llyncu arbenigol. Dylai hwn gael ei gynnal o fewn 24 awr i dderbyn claf, ond heb fod yn hwyrach na 72 awr, fel y nodwyd yng nghanllawiau NICE.

Roedd ein hadolygiad o gofnodion clinigol yn adlewyrchu'r ffaith bod y rhan fwyaf o'r cleifion wedi pasio'r prawf sgrinio llyncu cychwynnol. Pan oedd angen atgyfeirio cleifion i gael therapi lleferydd ac iaith, roedd hyn wedi cael ei wneud o fewn y 72 awr. Hefyd, roedd tystiolaeth i ddangos bod cynllun gofal wedi cael ei bresgripsiynu i ategu'r asesiad therapi lleferydd ac iaith.

Gwnaethom hefyd ystyried a oedd cleifion nad oeddent yn gallu cymryd maeth, hylifau na meddyginiaeth drwy'r geg, yn cael cynnig dulliau eraill o gael maeth, megis bwydo â thiwb nasogastrig (tiwb bach a fewnosodwyd drwy'r ffroen i'r stumog), o fewn 24 awr i'w derbyn, oni nodwyd fel arall yn dilyn thrombolysis, yn unol â chanllawiau NICE.

Roedd yn gadarnhaol gweld, o ran y rhai y gallai eu maeth fod wedi'i beryglu, bod cleifion perthnasol wedi cael eu hatgyfeirio at dimau Deieteteg a Maeth i gael asesiad maeth a bod trefniadau bwydo unigol wedi cael eu presgripsiynu. Hefyd, roedd meddyginaethau drwy'r geg yn cael eu hadolygu er mwyn newid y fformiwleiddiad neu'r ffordd roeddent yn cael eu rhoi.

Wrth adolygu data SSNAP, gwnaethom ystyried y gwasanaethau therapi ledled Cymru a gwelsom amrywiadau o ran darpariaeth therapiau mewn gwasanaethau strôc i gleifion. Mae gwasanaethau therapi annigonol yn cael effaith negyddol ar wellhad claf ar ôl strôc a hefyd ar gynllunio trefniadau rhyddhau a llif cleifion mewn gwasanaethau strôc. Felly, mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod pob gwasanaeth therapi i gleifion strôc yn cael ei adolygu er mwyn ystyried sut mae'n diwallu anghenion cleifion yn unol â chanllawiau cenedlaethol.

Argymhelliad 36:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd adolygu eu modelau staffio therapiau er mwyn sicrhau bod digon o adnoddau a staff ar waith i reoli prosesau adsefydlu a gwella cleifion strôc yn ddigonol yn unol â chanllawiau NICE.

Cymorth seicoleg mewn gwasanaethau strôc

Efallai y bydd cleifion sydd wedi cael strôc yn dioddef yn seicolegol oherwydd eu strôc o ganlyniad i'r effaith sylweddol bosibl ar eu llesiant meddyliol a chorfforol. Gall hyn gynnwys dicter, rhwystredigaeth, iselder, a gorbryder. Hefyd, er mwyn cynnal eu llesiant seicolegol, dylai fod modd i gleifion siarad yn eu dewis iaith. Mae'n bwysig bod darparwyr iechyd a gofal cymdeithasol yn gwneud y cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg i bobl yng Nghymru, fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad. Hefyd, mae'n rhaid bod darparwyr yn gallu darparu gwasanaeth cyfieithu i bobl mewn ieithoedd eraill, megis Sbaeneg, Pwyleg, Wrddw neu Tsieineeg. Gwelsom fod gwasanaeth cyfieithu ar gael ym mhob bwrdd iechyd.

Yn unol ag arweiniad NICE (NG128), dylai seicolegydd clinigol sydd ag arbenigedd ym maes adsefydlu ar ôl strôc ac sy'n rhan o'r tîm adsefydlu strôc amlddisgyblaethol craidd fod ar gael i bobl sydd wedi cael strôc.

Yn fuan ar ôl strôc, a lle y bo'n briodol, dylai cleifion gael asesiad seicolegol er mwyn asesu a ydynt yn cael unrhyw broblemau emosiynol cynnar a all gael effaith barhaol.

Mae'n bosibl y bydd eu hanghenion seicolegol yn newid ar hyd y llwybr strôc wrth iddynt wella ar ôl strôc aciwt, ac wrth i realiti unrhyw anabledau ddechrau eu llethu. Gall y cymorth seicolegol ochr yn ochr ag adsefydlu corfforol gynyddu cyfleoedd claf i ymgymryd â phrosesau adsefydlu a helpu i sicrhau'r canlyniadau gorau posibl.

Gwnaethom ystyried y cymorth seicolegol sy'n cael ei roi i oroeswyr strôc ledled Cymru a gwelsom fod hyn yn anghyson, am nad oedd pob bwrdd iechyd yn rhoi cymorth yn y maes hwn. Yn ein hadolygiad o gofnodion clinigol nodwyd diffyg cymorth seicolegol i gleifion mewn sawl bwrdd iechyd. Nodwyd hyn hefyd drwy ein cyfweiliadau â staff. Nodwyd gennym fod un bwrdd iechyd yng Nghymru wedi penodi tri seicolegydd yn ddiweddar. Un ar gyfer pob un o'i safleoedd adsefydlu, ynghyd â thri chynorthwydd. Hefyd, roedd y staff yn trafod y gwaith cadarnhaol a oedd yn mynd rhagddo, sy'n cynnig addysg a hyfforddiant ynglŷn ag anghenion seicolegol y claf, i bob aelod o'r tîm amlddisgyblaethol sy'n ymwneud â thaith y claf drwy'r llwybr strôc.

Gwnaethom gyfweld â meddyg teulu sy'n ymgymryd â rowndiau ward wythnosol ar ward adsefydlu strôc yn ardal un bwrdd iechyd, yng nghwmni aelodau o'r tîm amlddisgyblaethol er mwyn trafod cynnydd ac anghenion cleifion strôc. Roedd yn cefnogi'r angen am fewnbwn seicoleg ac yn awgrymu y byddai'r gwasanaeth hwn yn fuddiol i gleifion. Nododd fod angen presgripsiynu gwrth-iselyddion o bosibl ar gleifion strôc i'w helpu gyda'u llesiant meddyliol, ac y gallai hynny, ynghyd â chymorth seicolegol, wella'r broses adsefydlu i gleifion. Hefyd, gall aelod o'r teulu sydd wedi cael strôc fod yn sefyllfa heriol i deuluoedd neu ofalwyr ymdopi â hi, a gallai cyfranogiad a chymorth seicolegol fod yn fuddiol iddynt hwythau hefyd.

Argymhelliad 37:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd ystyried yr angen am gymorth seicolegol i bobl sydd wedi cael strôc, a sicrhau bod staff sydd wedi cael hyfforddiant priodol yn rhoi'r cymorth hwn er mwyn helpu i reoli proses wella'r claf yn effeithiol.

Ar y cyfan, gwelsom fod gwasanaethau therapi yn chwarae rôl allweddol yn ystod taith claf drwy'r llwybr strôc, ac wrth baratoi pobl i gael eu rhyddhau o'r ysbyty. Gwelsom enghreifftiau o gydweithio da rhwng timau therapi ac eraill yn y tîm amlddisgyblaethol strôc, ond fel y nodwyd uchod, efallai y bydd angen buddsoddiad pellach mewn rhai timau therapi er mwyn sicrhau cynnydd, gwellhad a llesiant cyffredinol cleifion.

Yn debyg i'r anghysondebau a welwyd ledled Cymru, ni all pob gwasanaeth strôc ddarparu'r gwasanaethau therapi amserol sydd eu hangen ar gleifion. Roedd sawl rheswm dros hyn, megis swyddi gwag ymhlith y staff, effaith y llif cleifion a oedd yn arwain at leoli allgleifion arbenigeddau gwahanol mewn gwelyau strôc ac fel arall a'r ffaith bod y galw yn fwy na'r capasiti. Hefyd, roedd yr amgylchedd cyffredinol i gynnal therapiau ar y wardiau yn achosi problemau, o ran cyfleusterau a lle i wasanaethau adsefydlu amserol.

Mae angen dull gweithredu cyfannol o ymdrin â therapiau ledled Cymru, er mwyn rhoi cymorth corfforol a meddyliol i gleifion. Byddai'r dull gweithredu hwn hefyd yn fuddiol i'r llif yn ein system ysbyty drwy ei gwneud yn bosibl i gleifion gael eu rhyddhau o'r ysbyty yn fwy amserol a thros saith diwrnod yr wythnos.

Argymhelliad 38:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd ystyried cyflwyno gwasanaethau therapiau saith diwrnod digonol i gydymffurfio ag arweiniad NICE, er mwyn helpu i wella'r llif cleifion drwy gefnogi proses ryddhau saith diwrnod i gleifion, a helpu i gyflawni targedau fel y'u nodwyd yn SSNAP.

Argymhelliad 39:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod amgylcheddau adsefydlu ar ôl strôc yn briodol ac yn ddigonol i ddiwallu anghenion cleifion.

Effaith oedi cyn rhyddhau cleifion o'r ysbyty ar y llif cleifion

Oedi cyn rhyddhau cleifion sy'n yn feddygol iach

Fel y nodwyd yn gynharach, ym mis Mehefin 2022, cyhoeddodd Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd ei adroddiad *Ymchwiliad i Ryddhau Cleifion o Ysbytai ac Effaith Hynny ar y Llif Cleifion drwy Ysbytai*⁶³. Mae'r adroddiad yn nodi, ym mis Chwefror 2022, fod 1,081 o gleifion yn yr ysbyty a oedd yn feddygol iach i gael eu rhyddhau.

Yn ystod ein gwaith maes, dywedodd y staff wrthym fod tua thraean o'r holl gleifion yn ardal eu bwrdd iechyd yn feddygol iach i'w rhyddhau. Roedd rhai cleifion wedi aros yn yr ysbyty am fisoedd nes bod lleoliad neu becyn gofal priodol ar gael i hwyluso proses ryddhau ddiogel. Mae byrddau iechyd yn rhoi'r ffigurau diweddaraf i Lywodraeth Cymru yn rheolaidd ynglŷn â nifer y bobl sy'n feddygol iach ac sy'n aros mewn gwely yn yr ysbyty am becyn gofal i'w galluogi i fynd adref, neu i leoliad mewn cartref gofal.

Effaith oedi cyn rhyddhau neu oedi wrth drosglwyddo gofal ar y llif

Er mwyn cefnogi ein hadolygiad mewn perthynas â rhyddhau cleifion o'r ysbyty, roedd ein tîm yn cynnwys adolygydd cymheiriaid o Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC), a oedd yn cefnogi ein gwaith drwy gyfwrdd â staff allweddol ynglŷn â gofal cymdeithasol a'r rhai a oedd yn rhan o'r broses o gynllunio trefniadau rhyddhau. Bu hyn o gymorth i'n tîm gael dealltwriaeth gadarn o'r heriau sy'n gysylltiedig â darparu gofal cymdeithasol.

Mae ein hadroddiad eisoes wedi nodi'r heriau o ganlyniad i atalfeydd wrth 'ddrws cefn' y system gofal iechyd o ran oedi cyn rhyddhau cleifion, sy'n effeithio ar y llif cleifion drwy'r ysbyty cyfan. Teimlir hyn wrth 'y drws ffrynt' lle na all Adrannau Achosion Brys dderbyn cleifion o ambiwlansys yn amserol.

⁶³ [Rhyddhau cleifion o ysbytai ac effaith hynny ar y llif cleifion drwy ysbytai](#)

Mae casgliad ymchwiliad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd yn nodi mai prinder adnoddau gofal cymdeithasol sy'n cyfrannu fwyaf at yr oedi cyn rhyddhau cleifion a'r cyfyngiadau ar y llif cleifion drwy ysbytai.

Gall cyfnodau diangen yn yr ysbyty o ganlyniad i oedi cyn rhyddhau (neu oedi wrth drosglwyddo gofal) achosi'r risg o heintiau a geir yn yr ysbyty a datgyflyru i gleifion, a all arwain at anghenion gofal parhaus eraill ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty. Gall yr atalfa wrth ryddhau cleifion effeithio ar Adrannau Achosion Brys, WAST, gofal cleifion mewnol, gofal sylfaenol, derbyniadau a gynlluniwyd a llesiant staff.

Er mwyn helpu i ryddhau cleifion mewn achosion mwy cymhleth ledled Cymru, nodwyd gennym fod timau o staff ar waith a oedd yn gyfrifol am ryddhau cleifion ag anghenion cymhleth ac roedd angen gwneud trefniadau cynllunio manwl ar eu cyfer felly er mwyn parhau i roi cymorth ar ôl eu rhyddhau. Mae hyn yn cynwys cleifion sydd wedi cael strôc. Byddwn yn trafod y cymhlethdodau yn yr adran hon o'r adroddiad.

Rhyddhau cleifion sydd wedi cael strôc

Canfu ein hadolygiad fod gan y rhan fwyaf o gleifion strôc ystod o anghenion cymhleth, a oedd yn cynnwys rhai corfforol a gwybyddol. Gall hyn gynnwys parlysu yn y coesau neu'r breichiau sy'n effeithio ar symudedd, problemau gyda lleferydd neu lyncu a namau gwybyddol. Felly, mae'n fwy tebygol y bydd angen pecynnau gofal parhaus yn y cartref arnynt, sydd, yn aml, yn gymhleth i'w trefnu. Nid yw'r adnodd bob amser ar gael yn hawdd, a all achosi mwy o oedi cyn rhyddhau claf.

Yn ystod ein cyfweiliadau â staff nodwyd yn gyson y gall oedi cyn rhyddhau cleifion ac oedi wrth drosglwyddo gofal arwain at ganlyniadau gwaeth i gleifion ac y gall hefyd olygu bod rhai yn dychwelyd i wely aciwt, sydd hefyd yn effeithio ar eu hanghenion gofal yn yr hirdymor. Nodwyd sylwadau tebyg yn ein harolwg staff, ac roedd un sylw ynglŷn â hyn yn cynnwys y canlynol:

'Dyw hi ddim yn beth da i lesiant cleifion eu bod yn aros yn yr ysbyty pan fyddant yn barod i adael.'

Cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion

Gwnaethom ystyried sut mae'r timau amlddisgyblaethol ledled Cymru yn cynllunio ac yn paratoi ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty.

Rowndiau bwrdd

Buom yn bresennol yn ystod rowndiau bwrdd ar gyfer strociau lle roedd trefniadau cynllunio rhyddhau cleifion yn ganolog i'r trafodaethau a gynhaliwyd. Roeddent yn cael eu harwain gan aelod penodol o'r staff, ac yn gweithredu'n debyg i dîm amlddisgyblaethol, gan nodi gwybodaeth allweddol am bob claf strôc, gan gynnwys diagnosis, dyddiad derbyn, cynllun rheoli gofal a dyddiad rhyddhau arfaethedig. Roedd y cyfarfodydd hyn yn gyson ledled Cymru.

Gwelsom yn y rhan fwyaf o achosion fod crynodeb yn cael ei lunio ar ôl pob trafodaeth am glaf gyda'r nod o dynnu sylw at unrhyw dasgau dyddiol

angenrheidiol, a'r person a ddirprwywyd a dyddiad cwblhau'r dasg er mwyn helpu i sicrhau bod claf yn symud ymlaen ar ei daith ar hyd y llwybr strôc tuag at gael ei ryddhau. Roedd hyn hefyd yn rhoi cyfle i drafod unrhyw gleifion lle roedd oedi cyn eu rhyddhau neu wrth drosglwyddo eu gofal.

Ar y cyfan, gwelsom fod rowndiau bwrdd yn ddynamig, yn adeiladol, ac yn arwain at gamau gweithredu clir. Fodd bynnag, roedd diffyg arweinyddiaeth, cyfeiriad a phrosesau gwneud penderfyniadau effeithiol mewn rhai ohonynt, a oedd, yn ei dro, yn cynyddu'r risg i lif amserol drwy'r llwybr, ac allan o'r ysbyty.

Argymhelliad 40:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd adolygu eu rowndiau bwrdd ar wardiau strôc er mwyn ystyried eu heffeithlonrwydd a'u heffeithiolrwydd i sicrhau bod unrhyw gamau gweithredu yn cael eu nodi a'u cymryd yn amserol i hwyluso'r broses o ryddhau claf yn amserol.

SAFER Canllaw Llif cleifion⁶⁴.

Cyhoeddwyd *SAFER Canllaw Llif Cleifion* gan Lywodraeth Cymru, ac mae'n ffordd allweddol o alluogi canllawiau cyffredinol ar arferion da i wella llif cleifion.

Mae'r canllaw yn nodi 10 maes â ffocws i gefnogi'r llif ar hyd y llwybr i gleifion gofal heb ei drefnu, ac mae *SAFER* yn rhan o un o'r 10 maes hyn, sy'n ymwneud â throsglwyddo gofal.

Mae *SAFER* yn cynnwys pum elfen o arfer orau a grynhoir fel a ganlyn:

- **S - Senior review** Adolygiad uwch o bob claf cyn hanner dydd, a lywir gan asesiad amlddisgyblaethol
- **A - All patients** Cynnwys pob claf a'i deulu wrth bennu Dyddiad Rhyddhau Arfaethedig
- **F - Flow of patients** Symud cleifion o unedau asesu i wardiau cleifion mewnol ar y cyfle cynharaf posibl
- **E - Early discharge** Rhyddhau'n gynnar gyda thraean o leiaf o'r cleifion yn cael eu rhyddhau o wardiau cleifion mewnol erbyn hanner dydd ar eu diwrnod rhyddhau.
- **R - Review** Adolygu cleifion sydd wedi bod yn yr ysbyty am gyfnodau estynedig ar y cyd â'r tîm amlddisgyblaethol, y cleifion eu hunain a'u teuluoedd

Gwnaethom ystyried a oedd y safleoedd yr ymwelwyd â nhw yn defnyddio unrhyw adnoddau i'w helpu i reoli llif ar lefel ward. Yn ystod ein cyfweiliadau â staff, dywedwyd wrthym fod wardiau yn defnyddio egwyddorion *SAFER Canllaw Llif Cleifion*, ond nid oedd canfyddiadau ein hadolygiad o gofnodion clinigol yn cefnogi hyn yn llawn. Gwelsom anghysondebau yn y ffordd roedd Dyddiad Rhyddhau Arfaethedig yn cael ei gofnodi, neu'r rheswm pam nad oedd dyddiad wedi cael ei ystyried, ac roedd anghysondebau hefyd yn y dystiolaeth a oedd yn cael ei

⁶⁴ [SAFER Canllaw llif cleifion](#)

chofnodi ynglŷn â'r defnydd o ddiwrnodau 'Coch' a 'Gwyrdd'⁶⁵. Yn ystod y rowndiau bwrdd strôc gwelsom hefyd nad oedd egwyddorion SAFER yn cael eu defnyddio'n gyson ledled Cymru.

⁶⁵ Mae Diwrnodau Coch a Gwyrdd yn enghraifft o ddefnyddio rheolau syml i helpu i leihau oedi i gleifion drwy wneud diwrnodau nad ydynt yn ychwanegu gwerth (o safbwynt claf) yn weladwy, ac yn destun sgwrs ddyddiol i staff clinigol a rheoli. Mae'r dull hwn yn gweithio'n arbennig o dda pan gaiff ei ddefnyddio mewn wardiau i gleifion mewnol lle mae cleifion yn aml yn wynebu cryn dipyn o amser yn aros i bethau ddigwydd yn eu cynllun gofal.

Mae'n amlwg y gall trin cleifion yn brydlon drwy roi'r gofal priodol yn y man cywir ar yr adeg gywir, ei gwneud yn bosibl i rywun gael cymorth i ddychwelyd adref yn amserol. Mae'n allweddol bod pob aelod o'r staff yn gweithio gyda'i gilydd i reoli'r problemau a all godi ar hyd taith claf, er mwyn bod yn effeithiol. Mae'n hanfodol cynllunio trefniadau rhyddhau'n gynnar, ac mae'n rhaid i'r unigolyn, ei deulu a gweithwyr proffesiynol gofal iechyd a gofal cymdeithasol weithio gyda'i gilydd i sicrhau proses ddidrafferth ac amserol o ryddhau cleifion. Bydd hyn, yn ei dro, yn helpu i hwyluso gwell llif cleifion drwy systemau gofal iechyd.

Argymhelliad 41:

Dylai byrddau iechyd sicrhau bod staff yn defnyddio egwyddorion Llif Cleifion SAFER, er mwyn hyrwyddo'r broses o ryddhau cleifion mewn ffordd ddiogel ac amserol a helpu i wella llif cleifion.

Cyfarfodydd amlddisgyblaethol

Gwnaethom ystyried pa mor dda y mae timau yn gweithio gyda'i gilydd i gefnogi'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty. Yn ystod ein gwaeth maes, aethom i sawl cyfarfod gan dîm amlddisgyblaethol er mwyn arsylwi ar y broses o gynllunio i ryddhau cleifion o fewn y timau perthnasol. Gwelsom fod y timau rhyddhau yn helpu i reoli'r cymorth sydd ei angen ar gleifion strôc, megis trefnu gwasanaethau priodol ar ôl rhyddhau ac atgyfeirio cleifion atynt. Mae'r timau hefyd yn ymgynghori â gwasanaethau er mwyn rheoli'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty i'w cartref, gan gynnwys pecynnau gofal cymdeithasol neu drosglwyddo gofal i wasanaethau eraill.

Er mwyn cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion strôc o'r ysbyty, gwelsom fod pob bwrdd iechyd yn mabwysiadu dull tîm amlddisgyblaethol ar gyfer parhad gofal cleifion. Caiff cynllun rhyddhau claf ei ddatblygu ar sail unigol, ac mae'n cynnwys holl anghenion cleifion er mwyn iddynt barhau i adsefydlu a chael gofal yn y cartref, unrhyw wasanaethau cymunedol sydd eu hangen i'w cefnogi, ac unrhyw gyfarpar neu gymhorthion eraill y bydd eu hangen arnynt i barhau â'u gofal a'u diogelwch ar ôl iddynt gael eu rhyddhau.

Gwelsom gyfathrebu effeithiol ym mhob disgyblaeth therapi er mwyn rheoli llif claf hyd at ei ryddhau. Yn ein harolwg staff, dywedodd 81% fod cydberthynas waith effeithiol rhwng yr holl broffesiynau perthynol i iechyd. Gwelsom enghreifftiau da o gynllunio'n gynnar ar gyfer rhyddhau, ac ar gyfer gofal parhaus i hwyluso adsefydlu claf a'i ryddhau o'r ysbyty. Fodd bynnag, gwelwyd sawl achos o oedi mawr cyn dyrannu gweithwyr cymdeithasol ar gyfer cleifion a threfnu pecynnau gofal cymdeithasol, ac oedi cyn cael lleoliadau mewn cartrefi nyrsio neu gartrefi preswyl. Gwelwyd hyn yn gyson ym mhob rhan o Gymru.

Yn unol â chanllawiau NICE, gwnaethom arsylwi ar y timau adsefydlu strôc amlddisgyblaethol penodol yn trafod cleifion unigol er mwyn pennu nodau a chymryd camau dilynol yn eu cylch. Roedd y timau adsefydlu yn cynnwys:

- Meddygon ymgynghorol
- Nyrsys
- Ffisiotherapyddion
- Therapyddion galwedigaethol
- Therapyddion lleferydd ac iaith
- Cynorthwyyr adsefydlu
- Fferyllfa.

Mewn rhai cyfarfodydd amlddisgyblaethol, roedd seicolegwyr clinigol a gweithwyr cymdeithasol hefyd yn bresennol, ond roedd hyn yn amrywio ledled Cymru. Drwy drafodaethau â'r staff, gwnaethom nodi, cyn pandemig COVID-19, fod gweithwyr cymdeithasol yn bresennol yn y rhan fwyaf o gyfarfodydd timau amlddisgyblaethol er mwyn trafod gofynion gofal cymdeithasol cleifion strôc a oedd yn tynnu at derfyn y cam adsefydlu ac a fyddai'n barod i'w rhyddhau'n fuan, a threfnu'r gofal hwnnw. Dywedwyd wrthym fod eu hymwneud yn gam cadarnhaol a oedd yn ei gwneud yn bosibl i gleifion gael eu rhyddhau'n amserol. Fodd bynnag, yn ystod ein gwaith maes, yn y rhan fwyaf o gyfarfodydd timau amlddisgyblaethol lle y buom yn bresennol, nid oedd unrhyw weithwyr cymdeithasol yn bresennol, a ychwanegodd at heriau rhyddhau cleifion yn amserol.

Yn ein harolwg staff, dyweddodd pob aelod o staff gofal iechyd gwasanaethau strôc a ymatebodd fod oedi yn y broses ryddhau yn aml, a dywedodd 78% fod achosion o oedi yn digwydd yn fynych. Cawsom sylwadau hefyd yn ein harolwg gan staff awdurdodau lleol, a oedd yn cynnwys y canlynol:

'Mae'n ymddangos mai cyfathrebu gwael rhwng staff ward a staff gofal cymdeithasol yw un o'r prif resymau dros waith cynllunio annigonol/aneffeithiol ar gyfer rhyddhau cleifion.'

'Mae gofal cymdeithasol yn aml yn cael y bai yn amhriodol am achosi oedi er bod yr oedi yn aml yn digwydd o ganlyniad i broblem fewnol ar y ward.'

'Un o'r pethau hanfodol a fyddai'n arwain at welliant sylweddol wrth gynllunio ar gyfer rhyddhau claf a'i gwneud yn broses ryddhau gadarnhaol i'r claf fyddai tystiolaeth bod sgwrs sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn/cryfderau/canlyniadau wedi digwydd mewn gwirionedd a bod y cleifion eu hunain a staff iechyd a gofal cymdeithasol yn glir ynglŷn â'r hyn sy'n bwysig i'r unigolyn hwnnw. Byddai hyn yn helpu i lywio'r gwaith o gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion a sicrhau ein bod yn gwneud y broses yn iawn.'

Cyfathrebu â darparwyr gofal cymdeithasol

Wrth ystyried safbwynt staff sy'n gweithio yn y system gofal cymdeithasol, roedd eu hymateb i'n harolwg yn nodi problemau o ran cyfathrebu â thimau ysbyty. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth anghywir neu annigonol yn cael ei darparu yn ystod y broses atgyfeirio. Dim ond pump o'r 17 o ymatebwyr a ddywedodd eu bod

wedi cael y wybodaeth gywir am y claf er mwyn eu helpu i'w ryddhau o'r ysbyty. Roedd y sylwadau yn cynnwys y canlynol:

'Ychydig iawn o wybodaeth sy'n cael ei darparu, ac mae'n anghywir y rhan fwyaf o'r amser.'

'Ddim bob amser yn cael gwybodaeth gywir o ran gallu gweithredol a chynlluniau adsefydlu / adfer.'

'Anaml y cawn unrhyw wybodaeth oni bai ein bod yn mynd ati i'w cheisio. Rydym yn treulio oriau yn ceisio cysylltu â'r wardiau ysbyty ac yna'n cael gwybodaeth wahanol, yn dibynnu gyda phwy rydych wedi siarad. Mae'n ddarniog ac yn annibynadwy.'

Dyw'r nyrsys staff ddim yn ymwybodol o'u polisi rhyddhau cleifion eu hunain na'r ffurflenni iechyd y mae angen iddynt eu cwblhau. Maen nhw'n gofyn i'r gweithiwr cymdeithasol arwain y rhan fwyaf o gyfarfodydd am nad ydyn nhw'n siŵr o'r broses.'

'Roedd defnyddio nyrsys asiantaeth i gwblhau atgyfeiriadau yn gam enfawr yn ôl am nad ydyn nhw'n adnabod y cleifion yn ddigon da.'

Mae canfyddiadau ein harolwg yn amlwg yn tynnu sylw at broblemau cyfathrebu rhwng timau gofal iechyd a gofal cymdeithasol. Gwelsom hefyd fod barn staff awdurdodau lleol a gofal cymdeithasol yn eithaf negyddol ar y cyfan o ran polisi rhyddhau cleifion y bwrdd iechyd. Dywedodd ychydig dros hanner yr ymatebwyr nad oedd y bwrdd iechyd wedi rhannu ei bolisi rhyddhau cleifion â'u timau. Dywedodd 10 o'r 16 o ymatebwyr nad oedd polisi'r bwrdd iechyd yn hawdd ei ddeall, a dywedodd bron bob un nad oedd y polisi yn cael ei ddilyn yn ymarferol. Hefyd, ychydig iawn a ddywedodd eu bod wedi gweld polisi'r bwrdd iechyd.

Gwnaeth darparwyr gofal cymdeithasol sylwadau hefyd ynglŷn â dogfennaeth wael o ran rhyddau cleifion, ynghyd â chyfathrebu ynglŷn â chynlluniau rhyddhau cleifion. Roedd y rhain yn cynnwys:

'Mae cleifion yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty heb waith papur na chanllawiau.'

'Mae cyfathrebu rhwng staff yr ysbyty a'r cartref wedi bod yn ddiffygiol weithiau ac mae'r wybodaeth a gafwyd ar adeg rhyddhau claf wedi bod yn anghywir.'

'Cyfathrebu mwy effeithiol rhwng yr ysbyty a ninnau ynglŷn â rhyddhau cleifion oherwydd weithiau mae'n anodd iawn cael y wybodaeth sydd ei hangen tan ar ôl iddynt gyrraedd adref.'

Hefyd, dywedodd naw o'r 17 o ymatebwyr i'n harolwg o staff awdurdodau lleol nad oedd yn amlwg beth roedd angen iddynt ei wneud er mwyn diwallu anghenion ar adeg rhyddhau claf. Roedd y sylwadau yn cynnwys y canlynol:

'Gan fod gwybodaeth yn aml yn brin, allwn ni ddim ond gweithio gyda'r wybodaeth a roddir i ni. Pan fydd gwybodaeth ar goll, dyn ni ddim yn gweld cwmpas llawn yr anghenion ar adeg rhyddhau claf. Ar ôl derbyn claf, rydym yn aml yn gweld lefel uwch o anghenion, ac rydym yn mynd i'r afael â'r rhain pan fyddant yn dod i'r amlwg.'

Cafodd y sylwadau hyn eu hategu gan wybodaeth a roddwyd fel rhan o'n harolwg o ddarparwyr gwasanaethau cymdeithasol, a dywedodd un aelod o'r staff:

'Gwell gwybodaeth a chynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion a mwy o gyfathrebu, ar lafar ac yn ysgrifenedig, gan y ward.'

Roedd ein harolwg staff hefyd yn nodi bod barn staff byrddau iechyd yn debyg, gyda thua 50% yn cytuno bod cleifion yn cael eu rhyddhau gyda chynllun rhyddhau ysgrifenedig a manwl, ond heb wybodaeth ddigonol ar gael i lywio'r timau gofal cymdeithasol wrth iddynt gefnogi'r broses ryddhau. Roedd y staff hefyd yn awgrymu mai'r rhesymau mwyaf cyffredin dros oedi cyn rhyddhau cleifion oedd heriau a oedd yn ymwneud â'r teulu neu ofalwyr a chymorth yn y gymuned. I

ategu'r sylw olaf, yn ein harolwg cleifion, dim ond 55% a ddywedodd eu bod wedi cael eu cynnwys yn y broses o gynllunio ar gyfer eu rhyddhau.

Dyweddod un ymatebydd wrthym:

'Roedd yn amlwg nad oedd digon o staff, cafodd fy mam ei gadael ar ei phen ei hun yn teimlo'n ddryslud iawn heb neb i'w holi am ei thriniaeth. Fel ei pherthynas agosaf, ches i ddim gwybodaeth am ei gofal ar ôl iddi gael ei rhyddhau.'

Mae'r canfyddiadau uchod ynghyd â chanfyddiadau eraill yn yr adroddiad hwn yn tynnu sylw at yr angen am gydweithio rhwng gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, er mwyn gwella cydberthnasau gwaith a datblygu dealltwriaeth glir rhwng timau gwasanaethau ynglŷn â'r hyn y mae pob sector yn ei wneud i helpu i ryddhau claf a gwella canlyniadau i gleifion.

Argymhelliad 42:

Dylai byrddau iechyd gydweithio ag awdurdodau lleol a darparwyr gofal cymdeithasol i wella'r prosesau rhyddhau sydd ar waith. Mae hyn yn cynnwys yr angen am brosesau cyfathrebu gwell, gwella'r wybodaeth a roddir i wneud atgyfeiriad cadarn at ofal cymdeithasol, a rhannu polisiâu rhyddhau cleifion byrddau iechyd a chydymffurfio â nhw.

Dyrannu gweithwyr cymdeithasol

Pan fydd cleifion yn feddygol iach i gael eu rhyddhau ond bod ganddynt anghenion cymhleth parhaus, cânt eu hatgyfeirio gan staff gofal iechyd at y Gwasanaethau Cymdeithasol er mwyn i weithiwr cymdeithasol gael ei ddyrannu. Mae angen gweithwyr cymdeithasol ar nifer o gleifion, a'u rôl yn y broses ryddhau yw asesu unigolion er mwyn canfod yr anghenion cymdeithasol a helpu i lunio cynllun rhyddhau diogel yr ystyrir ei fod yn cynnig y canlyniad gorau i'r claf. Maent yn ystyried safbwyntiau a dymuniadau cleifion, ac maent yn aml yn gorfod cydbwyso dynameg deuluol gymhleth.

Wrth ystyried y mynediad at weithwyr cymdeithasol, nododd ein cyfweiliadau â staff gofal iechyd fod oedi mynych cyn bod gweithiwr cymdeithasol yn cael ei ddyrannu i glaf a chyn bod yr asesiadau gofynnol yn cael eu gwneud. Dywedwyd wrthym fod swyddi gwag ymhlith gweithwyr cymdeithasol ledled Cymru yn cael effaith negyddol ar eu dyrannu i gleifion yn amserol. Gan ategu eu sylwadau, dywedodd bron pob aelod o staff awdurdodau lleol a ymatebodd i'n harolwg nad oeddent yn gallu ateb y galw am eu hamser yn y gwaith, ac nad oedd digon o staff i wneud eu gwaith yn briodol.

Er mwyn helpu i liniaru'r problemau o ran staffio, mae rhai timau gofal cymdeithasol yn defnyddio staff asiantaeth i atgyfnerthu'r gwasanaeth, yn enwedig mewn ardaloedd lle mae recriwtio gweithwyr cymdeithasol yn heriol. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym y gall y defnydd o staff asiantaeth i ymgymryd â rolau gweithwyr cymdeithasol arwain at rai anghysondebau yn y gwasanaeth a ddarperir. Nododd un aelod o staff awdurdod lleol:

'Dyw staff [gweithwyr cymdeithasol] asiantaeth ddim yn deall daearyddiaeth na natur wledig yr ardal.'

Drwy ein proses gyfweld, rhannodd rhai aelodau o'r staff gofal iechyd eu rhwystredigaethau ynglŷn ag oedi wrth ryddhau cleifion. Gwnaethant esbonio bod y broses o ddyrannu gweithiwr cymdeithasol yn cymryd hyd at dair wythnos mewn rhai ardaloedd. Unwaith y caiff gweithwyr cymdeithasol eu dyrannu, mae rhagor o oedi cyn y gallant ddod i'r ysbyty i wneud asesiadau o gleifion yn beth cyffredin.

Hefyd, unwaith y bydd yr asesiadau wedi eu cwblhau a bod cynlluniau gofal wedi cael eu datblygu mae heriau o ran cael y pecyn gofal cymdeithasol yn amserol. Mae'r broses estynedig hon yn achosi oedi diangen mewn sawl achos cyn bod cleifion yn cael eu rhyddhau ac mae i'w gweld yn gyson yn y rhan fwyaf o'r byrddau iechyd.

Mewn enghreifftiau eraill a roddwyd i ni yn ystod cyfweiliadau, nodwyd, unwaith y bydd claf wedi'i atgyfeirio at dimau gweithwyr cymdeithasol, na fyddai staff yn dod i'w asesu nes bod atgyfeiriad llawn wedi'i gwblhau. Mae'r staff nyrsio yn aml yn hysbysu'r gweithiwr cymdeithasol sydd wedi'i leoli ar y ward neu yn yr ysbyty y bydd angen rhywfaint o gymorth ar glaf ar adeg ei ryddhau. Fodd bynnag, dywedwyd wrth y nyrsys na fyddai'r broses o ddyrannu gweithiwr cymdeithasol yn dechrau nes bod yr atgyfeiriad wedi dod i law drwy ffacs.

Mae'n amlwg drwy ein gwaith nad oes gan y staff nyrsio ddigon o amser bob tro i eistedd i lawr a chwblhau atgyfeiriad llawn pan fydd claf yn barod i'w asesu, gan fod sawl claf arall o dan eu gofal yn ystod eu shifft, a bod angen iddynt drefnu rhyddhau cleifion a derbyn cleifion o'r Adran Achosion Brys hefyd. Weithiau, nid oes modd cwblhau'r atgyfeiriad tan ddiwedd shifft o 12 awr, a phe bai hynny'n digwydd ar ddydd Gwener, yna byddai sawl diwrnod yn mynd heibio cyn bod y tîm gweithwyr cymdeithasol yn cael y ffacs ac yn dechrau ar y broses o'u hadran. Byddai hyn yn arwain at oedi diangen cyn rhyddhau claf o bosibl.

Yn ein harolwg staff, nododd staff gofal iechyd yr heriau roeddent yn eu hwynebu o ran dyrannu gweithwyr cymdeithasol a gwnaeth wyth unigolyn sylwadau am hyn. Roedd un yn cynnwys y canlynol:

'Mae'r amseroedd aros hir am wasanaethau cymdeithasol a phecynnau gofal a staffio adsefydlu annigonol yn golygu na allwn roi cyfle i gleifion gael y gwellhad gorau posibl.'

Fodd bynnag, gwelsom enghraifft gadarnhaol o ymgysylltu da a gweithio rhwng timau gofal iechyd a thimau gwaith cymdeithasol yn ardal un bwrdd iechyd, a hynny am fod cydberthnasau ardderchog rhwng gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol. Drwy hyn gellir dyrannu'n amserol, ac asesu cleifion mewn rhai ardaloedd, sy'n lleihau'r oedi yn y broses ryddhau i'r eithaf i gleifion.

Fel y nodwyd yn gynharach, gall oedi cyn rhyddhau cleifion sy'n feddygol iach i adael yr ysbyty effeithio ar lesiant rhai cleifion. Os byddant yn cael haint neu'n datgyflyru tra byddant yn aros i adael yr ysbyty, efallai y bydd angen iddynt gael triniaeth newydd neu driniaeth ychwanegol. Os digwydd hyn, gwelsom fod y broses o ddyrannu gweithiwr cymdeithasol ac asesu claf yn dod i ben os nad yw'r claf yn feddygol iach mwyach i'w ryddhau. O ganlyniad, unwaith y bydd y claf yn gwella, mae'n rhaid i'r broses dyrannu ac asesu aildechrau, sy'n achosi oedi pellach cyn rhyddhau'r claf.

Argymhelliad 43:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd a thimau gweithwyr cymdeithasol weithio gyda'i gilydd i ystyried a deall y prosesau sydd ar waith ar gyfer dyrannu gweithwyr cymdeithasol i gleifion a gwneud asesiadau. Mae'n rhaid i'r rhesymau dros unrhyw oedi cyn dyrannu ac asesu gael eu hystyried hefyd er mwyn gwneud gwelliannau yn y maes hwn.

Argymhelliad 44:

Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru ystyried y broses sydd ar waith ar gyfer timau gweithwyr cymdeithasol a'u rôl o ran cael eu dyrannu i gleifion ac asesu cleifion yn yr ysbyty, ac a yw'r gwasanaethau yng Nghymru yn cael eu cyllido a'u rheoli'n briodol i gefnogi'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty er mwyn gwella llif cleifion.

Cyfarfodydd er Lles Pennaf Cleifion

Ar gyfer cleifion sydd ag anghenion mwy cymhleth, ac y mae angen cynnal Cyfarfod er Lles Pennaf ar eu cyfer⁶⁶ yn unol â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol⁶⁷, gwnaethom ystyried a oedd oedi cyn trefnu'r cyfarfodydd hyn. Yn gyson ledled Cymru, gwelsom achosion o oedi cyn cynnal cyfarfod amserol sawl gwaith. Y rheswm dros hyn oedd bod angen cydgysylltu i sicrhau bod pawb a oedd yn angenrheidiol yn bresennol, a allai gynnwys aelodau o'r tîm amlddisgyblaethol, aelodau o'r teulu neu ofalwyr a rheolwyr gwaith cymdeithasol neu reolwyr cartrefi gofal. Nodwyd hyn hefyd yn ein cyfweiliadau â staff ac yn ein harolwg staff. Dywedodd un person:

'Os bydd angen Cyfarfod er Lles Pennaf ar glaf unwaith y bydd yn y sefyllfa glinigol orau bosibl, mae oedi ac anawsterau yn codi wrth drefnu'r cyfarfodydd er mwyn sicrhau bod yr holl randdeiliaid perthnasol yn bresennol.'

Argymhelliad 45:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd, gydweithio â gweithwyr cymdeithasol a darparwyr gofal cymdeithasol er mwyn sicrhau bod cyn lleied o oedi â phosibl cyn trefnu neu gynnal Cyfarfodydd er Lles Pennaf, er mwyn sicrhau y caiff cleifion eu rhyddhau o'r ysbyty mewn ffordd amserol ac effeithiol i wella'r llif.

Trefn system gyfan o iechyd a gofal cymdeithasol

Gwnaethom ystyried sut mae timau gofal iechyd a gofal cymdeithasol yn gweithio i gyflawni gweledigaeth hirdymor Llywodraeth Cymru yn y dyfodol ar gyfer 'trefn system gyfan o iechyd a gofal cymdeithasol', fel y'i cyhoeddwyd yn ei chynllun wedi'i ddiweddarau, *Cymru lachach: Ein cynllun ar gyfer iechyd a gofal*

⁶⁶ Cynhelir Cyfarfodydd er Lles Pennaf lle nad oes gan gleifion y galluedd meddyliol i wneud penderfyniadau arwyddocaol drostynt eu hunain ac mae angen i eraill wneud y penderfyniadau hynny ar eu rhan.

⁶⁷ Nod y Ddeddf Galluedd Meddyliol yw diogelu a grymuso pobl nad oes ganddynt y galluedd meddyliol o bosibl i wneud eu penderfyniadau eu hunain ynglŷn â'u gofal a'u triniaeth.

*cymdeithasol*⁶⁸. Mae'r weledigaeth yn amlinellu newid dros amser oddi wrth ddibyniaeth ar wasanaethau ysbyty traddodiadol yn rhoi gofal i bobl, i drefn ddi-dor o ofal integredig, sy'n cynnwys gwasanaethau iechyd, awdurdodau lleol a'r trydydd sector.

⁶⁸ [Cymru Iachach: Ein cynllun ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol](#)

Drwy ein cyfweiliadau â staff ym mhob rhan o Gymru, mae'n gadarnhaol nodi bod sawl maes gwaith allweddol yn effeithiol o ran hyrwyddo'r broses o ryddhau cleifion, gan gynnwys cleifion strôc, yn ddiogel. Fel rhan o'r gwaith hwn, mae rhai timau gofal iechyd, timau gofal cymdeithasol a thimau yn y trydydd sector wedi bod yn datblygu partneriaethau newydd ac wedi bod yn rhoi modelau newydd o 'Gartref Gyntaf' a gwasanaethau 'Adre o'r Ysbyty' ar waith yng Nghymru, a amlinellwyd yn *Gartref yn Gyntaf: Y model rhyddhau i adfer ac yna asesu (Cymru)*⁶⁹.

Mae'r model yn nodi'r gofal a'r cymorth a gynigir i gleifion, er mwyn iddynt adael yr ysbyty a chael asesiadau parhaus ac adfer gartref, a chyfyngu ar amser diangen mewn lleoliadau ysbyty. Ers 2018, mae'r gwaith o ddatblygu Gartref yn Gyntaf a gwasanaethau Adre o'r Ysbyty a'u rhoi ar waith wedi cael ei gefnogi gan Uned Gyflawni GIG Cymru, a elwir yn Weithrediaeth GIG Cymru erbyn hyn⁷⁰.

Nodwyd gennym fod timau Gartref Gyntaf yn ymroddedig i hyrwyddo proses o ryddhau cleifion o'r ysbyty yn gyflymach a rhoi cymorth parhaus i bobl a gallant drefnu'r pecynnau gofal angenrheidiol i bobl sy'n feddygol iach i'w rhyddhau. Amcan hirdymor Llywodraeth Cymru yw bod darparwyr iechyd a gofal cymdeithasol yn rhoi gwasanaethau ar waith a'u darparu ar raddfa o lefel leol a rhanbarthol i lefel genedlaethol.

Ar y cyfan, roedd yn gadarnhaol clywed gan staff lle mae'r model Gartref Gyntaf yn effeithiol, ac y gall cleifion gael eu rhyddhau'n gyflymach, sydd, yn ei dro, yn helpu gyda'r llif cleifion drwy'r ysbyty. Mae ein hadolygiad wedi nodi manteision timau Gartref Gyntaf, sy'n gwneud y gwahaniaeth angenrheidiol yn unol â'r uchelgais a bennwyd yn *Cymru Iachach*. Felly, mae'n bwysig bod timau iechyd a gofal cymdeithasol yn datblygu'r gwasanaeth hwn er budd y bobl sydd ei angen ledled Cymru, ac er mwyn helpu i reoli'r problemau gyda llif cleifion drwy'r systemau iechyd a gofal cymdeithasol.

Argymhelliad 46:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd ddatblygu a chryfhau gwasanaethau Gartref Gyntaf ledled Cymru er budd y bobl sydd eu hangen, ac er mwyn helpu i reoli'r problemau gyda llif cleifion drwy'r systemau iechyd a gofal cymdeithasol.

Gofal cartref

Yn ystod ein cyfweiliadau â thimau rhyddhau cleifion ledled Cymru, dywedwyd wrthym fod pecynnau gofal cartref yn anodd i'w cael yn y rhan fwyaf o'r byrddau iechyd. Y broblem fwyaf a nodwyd oedd recriwtio a chadw gweithwyr gofal er mwyn diwallu anghenion gofal cymdeithasol yn y cartref. Ni all cleifion na allant gynnal eu hunain gartref neu nad oes unrhyw ffordd arall iddynt gael cymorth gofal, gael eu rhyddhau'n ddiogel. Felly, mae hyn yn cynyddu maint yr atalfa wrth 'ddrws cefn' yr ysbyty.

⁶⁹ [Gartref Gyntaf: Y model rhyddhau i adfer ac yna asesu \(Cymru\)](#)

⁷⁰ [Gweithrediaeth GIG Cymru](#)

Gwelsom fod pwysau o hyd ar ddarparwyr gofal cymdeithasol, sydd wedi gwaethygu ers y pandemig, gan gynnwys salwch, morâl isel a gorludedd ymhlith y staff, sy'n effeithio ar gyfraddau recriwtio a chadw. Mae hefyd bwysig nodi bod cymhlethdod rhai unigolion sy'n eiddil iawn ac y mae angen lefelau uwch o gymorth gofal cymdeithasol arnynt, yn aml gyda dau ofalwr, wedi rhoi pwysau ychwanegol ar asiantaethau gofal cymdeithasol o ran eu gallu i roi gofal i gleifion newydd sy'n gadael yr ysbyty.

Gwelsom fod staff gofal iechyd yn gwbl ymwybodol o'r galw am wasanaethau asiantaethau gofal cartref a'u gallu i ateb y galw hwnnw ac maent yn aml mewn cysylltiad rheolaidd â nhw. Dywedwyd wrthym, yn ardaloedd rhai byrddau iechyd, fod rhai teuluoedd yn cael eu hannog i geisio gofal cartref preifat lle nad yw darpariaeth gofal yr awdurdod lleol ar gael eto. Fodd bynnag, nid yw hyn bob amser yn fforddiadwy i rai ac felly mae pobl yn aros yn yr ysbyty yn ddiangen, sy'n cyfrannu at y problemau gyda llif cleifion.

Yn ein harolwg staff, dywedodd y rhan fwyaf o staff gofal cymdeithasol fod heriau o ran gallu pobl i gael gafael ar wasanaethau er mwyn iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty yn briodol. Roedd y sylwadau yn cynnwys y canlynol:

'Prinder darparwyr gofal i ddiwallu anghenion gofal a chymorth a aseswyd. Prinder gofalwyr.'

'Mae'r sector gofal o dan bwysau enfawr o ran adnoddau staffio ac mae achosion o ryddhau cleifion yn wael yn broblem gynyddol.'

'Mae prinder gwasanaethau adsefydlu ar ôl strôc yn lleol i gleifion mewnol ac yn y gymuned.'

Argymhelliad 47:

Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru, byrddau iechyd ac awdurdodau lleol gydweithio i ystyried yr opsiynau i wneud gofal yn y gymuned, megis gofal cartref, yn fwy hygyrch.

Lleoliadau mewn cartrefi gofal

Mae'n bosibl y bydd angen i lawer o gleifion sydd wedi cael strôc ac eraill y mae angen gofal hirdymor parhaus arnynt symud i gartref nyrsio neu gartref preswyl ar ôl cael eu rhyddhau o'r ysbyty.

Yn ein cyfweiliadau â staff nodwyd bod yn rhaid i rai aelodau o staff byrddau iechyd gael sgysiau anodd â chleifion a'u gofalwyr neu eu teuluoedd, ynglŷn â'u dewis o gartref gofal. Gall hyn hefyd gynnwys eu sefyllfa ariannol a thalu am leoliadau gofal yn yr hirdymor o bosibl. Clywsom am enghreifftiau hefyd lle nad oedd gan gleifion unrhyw ddewis, oherwydd prinder gwasanaethau gofal cartref, ond symud i gartref gofal yn y cyfamser.

Dywedodd staff gofal iechyd wrthym fod cleifion yn aml yn amharod i fynd i

gartrefi gofal, am eu bod am fynd i'w cartref arferol a'u bod yn aml yn gwrthod gwely pan gynigir un iddynt.

Mae llawer hefyd yn gwrthod cael eu derbyn i leoliad gwely dros dro er mwyn cael gofal adsefydlu, am eu bod yn poeni y byddent yn dirywio ac na fyddent yn cael mynd adref, neu y byddent yn wynebu'r angen i dalu taliadau mawr o bosibl pan fydd eu lleoliad wedi'i ariannu yn dod i ben. Hefyd, o ran cleifion y mae angen iddynt gael lleoliad hirdymor mewn cartref gofal, mae llawer o gartrefi yn bell o'u cartref arferol a'u teulu ac, yn aml, nid ydynt am symud i'r cartrefi hyn. Dywedwyd wrthym fod y sgysiau hyn yn heriol a gallant achosi tipyn o ofid weithiau, ac nad yw'r rhan fwyaf o staff wedi cael y profiad o ymdopi â'r sgysiau anodd hyn, na'r hyfforddiant i wneud hynny.

Pan fydd angen i bobl gael eu derbyn i gartref gofal yng Nghymru, nodwyd gennym y gall y broses gyllido fod yn gymhleth. Yn y rhan fwyaf o achosion, mae'r unigolyn yn mynd drwy brawf modd ariannol, ac mewn llawer o achosion, mae'n ofynnol i bobl yng Nghymru ariannu eu gwely eu hunain os oes ganddynt fwy na £50,000 mewn cyfalaf ac asedau. Os yw eu cyfalaf a'u hasedau'n llai na hyn, yna mae'n debygol y bydd pobl yn gymwys i gael eu hariannu gan yr awdurdod lleol. Hefyd, pan fydd rhai unigolion yn cael asesiad a bod ganddynt anghenion iechyd hirdymor, efallai y byddant yn gymwys i gael cyllid gofal iechyd parhaus y GIG. Fodd bynnag, os na fydd unigolyn yn gymwys i gael y cyllid hwn, weithiau mae'n gymwys i gael gofal nyrsio a ariennir gan y GIG, lle y bydd y GIG yn ariannu'r lleoliad yn rhannol, am yr elfen o'r ffioedd sy'n ymwneud â nyrsio⁷¹.

Yn ein harolwg staff, rhannodd pobl sy'n gweithio ym maes gofal cymdeithasol neu awdurdodau lleol sylwadau â ni ynglŷn â lleoliadau mewn cartrefi gofal, a nododd un ohonynt:

Mae gennym restr aros hir ar gyfer gofal cartref a lleoliadau preswyl a nyrsio.'

Gwasanaethau ailalluogi

Fel rhan o'i model Rhoi Gartref Gyntaf ar Waith⁷², mae Llywodraeth Cymru yn awgrymu bod y broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty yn ffactor allweddol o ran adsefydlu, ac y bydd diffyg cymorth i unigolion cyn ac ar ôl cael eu rhyddhau yn effeithio ar y tebygolrwydd y bydd angen gofal arnynt yn y dyfodol.

Roedd gwasanaethau ailalluogi yn rhoi cymorth i helpu pobl i fod yn annibynnol unwaith eto ar ôl salwch neu anabledd, ac fel arfer mae'n cael ei ddarparu am gyfnod cymharol fyr, megis wythnosau yn hytrach na misoedd. Gall hyn gynnwys rhai cleifion strôc.

Gwelsom fod timau Gofal Iechyd Parhaus y GIG⁷³ a thimau gofal cymhleth yn gweithio'n dda a'u nod yw dychwelyd pobl i'w cartrefi yn gyflym, ond, dywedwyd wrthym, lle mae angen gofal ailalluogi, fod yn rhaid aros am y gwasanaeth hwn yn ardaloedd rhai byrddau iechyd.

⁷¹ [Care Home Funding in Wales 2023.](#)

⁷² [Rhoi Gartref yn Gyntaf ar Waith. Cymuned Ymarfer o'r Ysbyty i'r Cartref: enghreifftiau allweddol o ddysgu ac ymarfer](#)

⁷³ [Unrhyw oedolyn sydd ag anghenion cymhleth ac a allai fod yn gymwys i gael Gofal Iechyd Parhaus y GIG o ganlyniad i hynny. Llyfryn gwybodaeth Gofal Iechyd Parhaus y GIG i unigolion, teuluoedd, a gofawyr | LLYW.CYMRU](#)

Amrywiadau mewn gwasanaethau ailalluogi

Mae amrywiaethau mewn gwasanaethau ailalluogi ledled Cymru. Nododd rhai byrddau iechyd fod gwasanaethau Gartref Gyntaf ar gael ar bob un o'u safleoedd.

Clywsom am enghreifftiau gan aelodau o'r staff, a ddywedodd fod argaeledd Gartref Gyntaf am 10 diwrnod adsefydlu wedi cael effaith gadarnhaol ar ryddhau cleifion i'w cartref heb oedi, a bod y bwrdd iechyd wedi cymeradwyo cyllid i ganiatáu estyn oriau gwaith dyddiol.

Mewn ardaloedd byrddau iechyd eraill, gwelsom restrau aros i gleifion gael eu rhyddhau o'r ysbyty drwy gynlluniau Adre o'r Ysbyty⁷⁴; ond mae gwelyau pontio ar gael am hyd at chwe wythnos, a chytunwyd ar gyllid am hyd at dair gwaith y dydd.

Gwelsom fod lleoliadau interim mewn cartrefi gofal ar gael mewn rhai byrddau iechyd, a bod cleifion yn cael eu hannog i ddefnyddio'r rhain pan oeddent yn ddigon iach i gael eu rhyddhau, nes bod eu gofal cartref yn barod i ddechrau. Mae'r gwelyau hyn yn cael eu hariannu gan y byrddau iechyd. Ni chodir tâl ar y claf ond dim ond hyd at chwe wythnos mae lleoliadau'n para. Weithiau, roedd cleifion neu eu teulu/gofalwyr yn amharod i ddefnyddio'r gwelyau hyn, am eu bod yn teimlo y byddent yn eu hatal rhag dychwelyd adref, ac os nad oeddent yn gallu gadael y cartref ar ôl y cyfnod penodedig, y byddai angen iddynt dalu amdanynt ar ôl y cyfnod hwnnw.

Yn ystod ein cyfweiliadau, dywedodd y staff wrthym ei bod yn aml yn anodd cael hyd i welyau interim neu welyau ailalluogi yn y gymuned. Er y gall byrddau iechyd ariannu'r gwelyau hyn am hyd at chwe wythnos, maent yn gysylltiedig â chostau uchel iawn. Yn ystod un cyfweiliad, dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw welyau gwag mewn cartrefi gofal yn eu bwrdd iechyd a bod pwysau sylweddol cynyddol ar y wardiau i reoli llif cleifion.

Ar y cyfan, mae darpariaeth cymorth i gleifion a ryddheir yn gynnar yn anghyson ledled Cymru, a nodir bod cyfnodau prysur a thawel yn y gwasanaethau hyn.

Anghenion cyfarpar cleifion gartref

Pan fydd angen cyfarpar neu addasiadau bach ar gleifion gartref i helpu i'w rhyddhau'n gynnar, dywedodd staff ledled Cymru wrthym fod y gwasanaeth hwn yn gweithio'n dda ar y cyfan. Roedd hwn yn ganfyddiad cyson ledled Cymru. Mae'r timau hyn, sydd wedi'u lleoli yn y gymuned, yn anelu at ddarparu a gosod cyfarpar gartref neu wneud mân addasiadau yn gyflym er mwyn helpu i ryddhau cleifion o'r ysbyty. Ar y cyfan, dywedwyd wrthym fod amseroedd aros ar gyfer asesiadau cyfarpar, ei ddarparu a/neu ei osod yn eithaf isel. Fodd bynnag, nodwyd bod amseroedd aros hwy am addasu cartrefi, a oedd yn gofyn am newidiadau strwythurol mwy cymhleth.

Er bod staff byrddau iechyd yn gadarnhaol ynglŷn â hyn yn ein cyfweiliadau, nid oedd sawl sylw yn ein harolwg o ddarparwyr gofal cymdeithasol mor gadarnhaol. Roedd y rhain yn cynnwys:

'Caiff defnyddwyr eu hanfon adref heb i'r cyfarpar angenrheidiol fod ar waith ac yna mae'r cyfrifoldeb a'r pwysau ar y darparwr i ddod o hyd iddo a sicrhau

⁷⁴ [Rhoi Gartref yn Gyntaf ar Waith - Cymuned Ymarfer o'r Ysbyty i'r Cartref: enghreifftiau allweddol o ddysgu ac ymarfer](#)

diogelwch y defnyddwyr.'

'Mae'r diwydiant o dan dipyn o bwysau ond pan fydd pobl yn cael eu rhyddhau'n anniogel heb gyfarpar, maen nhw'n gorfod mynd yn ôl i'r ysbyty.'

'Caiff pobl eu rhyddhau o'r ysbyty heb asesiad o'r amgylchedd y maen nhw'n dychwelyd iddo. Mae hyn yn golygu mewn rhai achosion fod pobl yn dychwelyd i'r ysbyty am na allan nhw fyw'n annibynnol am na allan nhw gael gafael ar y cyfarpar na'r gwasanaethau cywir.'

Mae'n achos pryder clywed y gwahaniaethau ym marn staff ynglŷn ag argaeledd cyfarpar, yn enwedig os yw staff gofal iechyd yn awgrymu bod y gwasanaeth yn gweithio'n dda, ond pan fydd staff gofal cymdeithasol yn mynd i gartrefi pobl, nid yw'r cyfarpar angenrheidiol wedi cael ei ddarparu, yn ôl yr honiad. Ni wnaethom ymweld â chartrefi pobl fel rhan o'n hadolygiad; felly, ni allwn gadarnhau a oedd y cyfarpar priodol yn cael ei ddarparu yn unol â'r asesiad cyn rhyddhau ac a oedd anghenion yn newid ar ôl i glaf gyrraedd adref.

Agweddau cadarnhaol ar baratoi i ryddhau cleifion

Er gwaethaf yr heriau roedd staff byrddau iechyd ledled Cymru yn eu hwynebu wrth ryddhau cleifion o'r ysbyty mewn ffordd ddiogel ac effeithiol, nododd ein cyfweiliadau â staff sawl canfyddiad cadarnhaol, gan gynnwys y canlynol:

- Mae therapyddion galwedigaethol a ffisiotherapyddion ar gael ar bob safle aciwt ac fel rhan o dimau ailalluogi yn y gymuned. Mae hyn yn golygu bod y broses ailalluogi yn digwydd yn gyflym ac yn parhau yn y cartref neu yn y gymuned, lle y bo modd.
- Pan fo swyddi cydgysylltwyr rhyddhau yn bodoli mewn ysbytai, caiff achosion cymhleth eu rheoli'n effeithiol.
- Mae gweithio mewn partneriaeth ar bob lefel yn arbennig o dda. Mae uwch-reolwyr ym maes iechyd a gwasanaethau gofal cymdeithasol yn gyfarwydd iawn â'r materion a'r heriau sy'n gysylltiedig â rhyddhau cleifion a llif cleifion. Mae cyfarfodydd sy'n canolbwyntio ar oedi cyn rhyddhau cleifion yn cael eu cynnal yn ddyddiol ac yn wythnosol.
- Pan gytunir i ddefnyddio aseswyr yr ymddiriedir ynddynt, caiff asesiadau a chynlluniau gofal eu cwblhau'n gyflym ond mae oedi o hyd cyn cael y gwasanaethau angenrheidiol.
- Nododd un bwrdd iechyd ei fod yn gweithredu model Rhyddhau i Adfer ac yna Asesu effeithiol, gyda'r nod o asesu pobl yn eu hamgylchedd eu hunain.
- Mae unedau adsefydlu strôc arbenigol sydd â digon o welyau, a chymorth clinigol priodol, yn ei gwneud yn bosibl i bobl gael eu rhyddhau o leoliadau aciwt lle y bo'n briodol.
- Mae gwelyau camu i lawr ar gael drwy'r sir gyfan yn y 10 Ysbyty Cymunedol.
- Mae timau integredig yn gweithio'n dda gyda'i gilydd ac mae'r holl weithwyr proffesiynol a'r trydydd sector yn chwarae rhan allweddol. Mae'r timau gofal canolraddol yn y gymuned yn anelu at gadw pobl yn y cartref, sy'n lleihau'r pwysau ar dderbyniadau. Mae'r bwrdd iechyd wedi buddsoddi mewn gofal canolraddol er mwyn helpu pobl i aros yn eu cartrefi, wardiau rhithwir a'r defnydd o ysbytai cymunedol ar gyfer adsefydlu ac mae meddygon teulu yn gweithredu systemau rheoli achosion.

- Mae tîm gwaith cymdeithasol cadarn mewn rhai rhannau o'r bwrdd iechyd, gyda chymorth myfyrwyr, a defnyddir staff asiantaeth lle y bo angen
- Felly, caiff achosion eu dyrannu a'u hasesu'n gyflym yn yr ardaloedd hynny.
- Mae'r bwrdd iechyd wedi buddsoddi mewn Nyrsys Cyswllt Rhyddhau sy'n rhan o'r tîm amlddisgyblaethol.

Ar y cyfan, gwelsom, pan oedd staff yn ystyried bod cleifion yn feddygol iach i gael eu rhyddhau, fod oedi mawr yn aml cyn cael pecynnau gofal i gleifion ledled Cymru gyfan, gydag ychydig iawn o wybodaeth mewn rhai achosion pryd y gallai'r pecynnau hyn ddechrau.

Pan oedd claf yn aros am leoliad mewn cartref nyrsio neu gartref preswyl, gwelsom fod dyddiadau yn aml yn cael eu pennu i'w drosglwyddo, neu fod cynlluniau ar waith ar gyfer y cyfnod interim mewn gwelyau ailalluogi mewn man arall, cyn bod y lleoliad ar gael, ond nid oedd hyn yn gyson ledled Cymru oherwydd argaeledd gwelyau.

Rhyddhau neu ddychwelyd i sawl lleoliad

Un her ychwanegol a wynebir gan sawl bwrdd iechyd yw bod angen iddynt ryddhau cleifion i sawl ardal awdurdod lleol, ac y gall y gofynion ym mhob un fod yn wahanol.

Er bod cydberthnasau â gwahanol awdurdodau lleol yn cael eu disgrifio'n dda ar y cyfan, dywedwyd wrthym fod gwahanol lwybrau atgyfeirio, prosesau, a systemau TG ar waith, a all wneud y prosesau yn anodd i'w dilyn ac yn fwy cymhleth weithiau, sy'n achosi oedi diangen yn y broses ryddhau. Dywedwyd wrthym hefyd fod rhai awdurdodau lleol yn derbyn pobl i'w cartrefi o Ymddiriedolaethau'r GIG yn Lloegr, neu gan fyrddau iechyd eraill, lle y gall y prosesau rhyddhau fod yn wahanol eto i broses ryddhau arferol y bwrdd iechyd. Mae hyn yn aml yn golygu bod cyfathrebu ynglŷn â rhyddhau cleifion yn fwy cymhleth a heriol.

Diwrnod rhyddhau

Er mwyn helpu i hwyluso'r broses ddyddiol o ryddhau cleifion, gwnaethom ystyried a oedd gan yr ysbytai yr ymwelwyd â nhw lolfa ryddhau. Gall lolfa ryddhau helpu i wella'r llif yn ddyddiol, oherwydd gall cleifion y bwriedir eu rhyddhau y diwrnod hwnnw gael eu symud i'r lolfa i aros am gludiant adref, neu aros am feddyginiaeth gan y fferyllfa i fynd adref â hi. Gall hyn ryddhau gwelyau ar y ward yn gynharach yn ystod y dydd, a fydd yn helpu gyda'r llif drwy'r ysbyty cyfan.

Gwelsom fod lolfa ryddhau ar y rhan fwyaf o'r safleoedd. Roedd rhai lolfeydd yn cynnwys mannau hyblyg y gellid eu haddasu yn ôl y galw a gofynion y claf, megis cadair neu wely. Roedd mynediad i'r lolfa ryddhau hefyd yn amrywio ledled Cymru, gyda rhai ar agor o 8am i 6pm neu 8pm, o ddydd Llun i ddydd Gwener, heb unrhyw ddarpariaeth ar y penwythnos.

Fel rhan o'n hadolygiad o gofnodion clinigol, gwelsom fod rhai cleifion yn cael eu rhyddhau ar ddiwedd y prynhawn neu gyda'r hwyr. Fodd bynnag, mewn rhai cofnodion a welsom, nid oedd yn amlwg pa adeg o'r dydd y gadawodd y claf y ward, nac a oedd wedi mynd i lolfa ryddhau neu fel arall. Felly, nid oedd yn amlwg a oedd y wardiau wedi cwblhau amseriad y broses ryddhau yn ffurfiol ar y system cofnodion electronig, a oedd felly'n rhoi'r argraff eu bod yn dal i fod yn y gwely ar y ward. Byddai hyn yn ei gwneud yn anodd i reolwyr llif cleifion wybod pryd roedd y gwely ar gael (ai peidio), sy'n bwysig iawn pan fydd Adrannau Achosion Brys yn llawn, a bod angen gwelyau.

Rydym yn cydnabod nad yw'r defnydd o'r lolfa ryddhau na phrosesau rhyddhau cyflymach yn briodol yn glinigol o bosibl ar gyfer pob claf strôc, yn enwedig y rhai ag anghenion cymhleth, megis namau corfforol neu wybyddol. Dywedodd staff wrthym fod rhai wardiau strôc yn defnyddio eu hystafell ddydd i gleifion aros i gael eu rhyddau er mwyn helpu i wella'r llif drwy'r gwasanaethau strôc.

Argymhelliad 48:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd ystyried gwasanaethau eu lolfeydd rhyddhau ac a ydynt yn cael eu defnyddio'n effeithlon ac yn effeithiol i gefnogi'r broses o ryddhau cleifion yn amserol er mwyn gwella llif cleifion.

Argymhelliad 49:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd nodi'r safleoedd ysbyty lle nad oes gwasanaeth lolfa ryddhau ac ystyried y manteision cadarnhaol o ran llif cleifion pe bai'r gwasanaeth hwn yn cael ei gyflwyno.

Argymhelliad 50:

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd gael sicrwydd bod staff ward yn datgan bod y broses o ryddhau claf wedi cael ei chwblhau'n llawn yn ddi-oed yn y systemau cleifion electronig unwaith y bydd wedi gadael y ward, a hynny er mwyn i reolwyr llif cleifion weld bod gwely ar gael bellach, er mwyn helpu i reoli llif cleifion amserol.

Casgliad

Mae'n amlwg o'n canfyddiadau bod y system gofal iechyd yng Nghymru yn aml yn gweithredu o dan bwysau eithafol, gydag ysbytai'n gweithredu ar y lefel uwchgyfeirio uchaf yn rheolaidd. Mae llif cleifion gwael yn broblem hanfodol sy'n achosi'r pwysau hyn, ac mae ein hadolygiad wedi amlygu'r effaith negyddol y gall hyn, ac y mae hyn yn ei chael ar bob claf, nid dim ond y rhai ar y llwybr strôc.

Er ein bod wedi adlewyrchu yn ein hadolygiad fwriad ac uchelgais i fynd i'r afael â'r broblem hon, yn ogystal ag enghreifftiau o arferion da sydd wedi cael effaith gadarnhaol ar leihau problemau gyda'r llif, mae angen gwneud rhagor. Mae'n amlwg nad oes un ateb yn bodoli i ddatrys llif gwael. Yn hytrach, bydd angen nifer o ddulliau sy'n gweithredu ar y cyd er mwyn lleihau'r pwysau ar y system gofal a gofal cymdeithasol.

Mae'r atebion hyn yn amrywio o wneud mwy i helpu i hysbysu ac addysgu'r cyhoedd am y dewisiadau y maent yn eu gwneud wrth gael gafeal ar wasanaethau iechyd gofal, rhannu'r gwersi cadarnhaol sy'n deillio o fentrau rheoli llif mewn lleoliadau ysbyty aciwt, a chryfhau cydweithio a phrosesau sy'n ymwneud â rhyddhau cleifion o ysbytai rhwng y sector iechyd a gofal cymdeithasol yn benodol.

Defnyddiodd yr adolygiad hwn strociau i ddeall effaith a natur ddynamig llif ac, ar y cyfan, ein barn ni yw bod y llwybr strôc yn gweithredu'n effeithiol i ryw raddau. Mae pobl yn cael asesiad, delweddu a thriniaeth thrombolysis yn amserol lle y bo'n briodol. Fodd bynnag, mae mynediad at thrombectomi a'r gallu i symud pobl drwy eu camau adfer ac adsefydlu, yn dilyn eu strôc, yn anghyson ledled Cymru ac mae angen rhoi sylw iddynt.

Mae llif cleifion gwael, yn ddi-os, yn cael effaith niweidiol ar agweddau ar y llwybr strôc. Rydym wedi gweld diffyg pecynnau gofal cartref amserol, a phrinder gwelyau mewn ysbytai cymunedol neu gartrefi gofal, sy'n golygu bod cleifion yn aros yn yr ysbyty am lawer mwy o amser nag sy'n angenrheidiol. Gall hyn achosi i gleifion ddatgyflyru gyda risg na fyddent yn feddygol iach i'w rhyddhau mwyach ac y byddai angen triniaeth bellach arnynt.

Gall atalfeydd yn y broses ryddhau achosi heriau a phwysau ar welyau ysbyty, ac arwain at orlenwi mewn Adrannau Achosion Brys, sy'n achosi problemau sylweddol o ran gallu WAST i ymateb i gleifion y mae angen iddynt gael gofal brys yn y gymuned yn amserol.

Mae'n amlwg bod pwysau na welwyd eu tebyg o'r blaen ar y systemau iechyd a gofal cymdeithasol cyfan yng Nghymru, sydd wedi gwaethygu o ganlyniad i bandemig COVID-19, ond mae'r pwysau hyn yn parhau. Mae staff yn gweithio'n ddiflino i helpu i reoli'r llif drwy ysbytai ac allan i'r gymuned. Fodd bynnag, er gwaethaf eu hymdrechion, am amrywiaeth o resymau a amlinellir yn yr adroddiad hwn, gan gynnwys y galw a gwendidau mewn systemau, nid yw hyn yn arwain at welliant sylweddol yn y sefyllfa gyffredinol. Mae mynd i'r afael â phroblem llif yn her amlweddol sy'n gofyn i'r system iechyd a gofal cymdeithasol, a Llywodraeth Cymru, ddod ynghyd i sicrhau bod popeth yn cael ei wneud i fynd i'r afael â'r problemau a nodwyd yn ein hadolygiad.

Beth nesaf?

Rydym yn disgwyl i'r byrddau iechyd, Llywodraeth Cymru, WAST, Iechyd Cyhoeddus Cymru ac awdurdodau lleol ystyried canfyddiadau'r adolygiad hwn yn ofalus a gweithredu ar y 48 o argymhellion a nodir yn yr adroddiad ac a restrir yn Atodiad A.

Rydym yn gobeithio y bydd yr adolygiad hwn yn cael ei ddefnyddio i helpu byrddau iechyd i wella llif, drwy annog timau byrddau iechyd i gydweithio â'i gilydd mewn perthynas ag arferion da ac ymarfer arloesol. Hefyd, gall y gwaith hwn fod yn sbardun i wella cydberthnasau rhwng timau iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae'n ofynnol i bob rhanddeiliad perthnasol a nodir yn yr adroddiad hwn gyflwyno cynllun gwella mewn ymateb i argymhellion yr adolygiad. Diben hyn yw sicrhau ei fod yn ymdrin â'r materion a godwyd yn ein hadolygiad.

Bydd y canfyddiadau a nodir yn ein hadroddiad, a'r ymatebion sy'n dod i law, yn helpu AGIC i ystyried a ddylid ymgymryd â rhagor o waith, yn lleol neu'n genedlaethol.

Atodiad A

Argymhellion

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

	Argymhellion
1	Dylai byrddau iechyd ymgysylltu â'i gilydd, er mwyn dysgu o arferion da sy'n cael eu dilyn ym maes addysg cleifion ledled Cymru. Gallai hyn eu helpu i ddysgu ar y cyd â'i gilydd ac â meddygfeydd yn eu hardaloedd lleol, i addysgu cleifion ynglŷn â risgiau strôc, er mwyn helpu i leihau nifer y strociau ledled Cymru.
2	Dylai lechyd Cyhoeddus Cymru ystyried datblygu a hyrwyddo ymgyrch genedlaethol i godi ymwybyddiaeth o strociau a sut i'w hatal yng Nghymru ochr yn ochr â'i ymgyrch Act FAST. Dylai hyn gynnwys codi ymwybyddiaeth o atal strociau mewn cymunedau du ac ethnig leiafrifol ac effaith anghydraddoldebau iechyd ac amddifadedd economaidd-gymdeithasol.
3	Dylai byrddau iechyd ac lechyd Cyhoeddus Cymru weithio'n agos gyda chymunedau Du ac ethnig leiafrifol a phobl y mae amddifadedd economaidd-gymdeithasol yn effeithio arnynt, er mwyn deall y problemau penodol y maent yn eu hwynebu o ganlyniad i'w risg uwch o gael strôc, ac wrth geisio gofal ataliol, a sicrhau y parheir i ymgysylltu â nhw er mwyn cefnogi canlyniadau iechyd gwell.
4	Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru, y byrddau iechyd a WAST gydweithio er mwyn ystyried a yw Cyfarwyddiadau Rhyddhau ar Unwaith yn effeithiol neu a oes angen eu gwella, o ystyried y nifer mawr o Gyfarwyddiadau Rhyddhau ar Unwaith sy'n cael eu gwrthod, sy'n digwydd ledled Cymru.
5	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd gyfathrebu â'i gilydd er mwyn sefydlu'r arferion da sy'n cael eu dilyn mewn rhai ysbytai i reoli llif cleifion yn gadarn. Mae hyn cynnwys rhoi cynlluniau gweithredu effeithiol ar waith i reoli'r broses ryddhau ddyddiol, sy'n parhau'n weithredol drwy gydol y dydd, ac wrth gynllunio ar gyfer diwrnodau canlynol.
6	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd adolygu ac ystyried prosesau mwy o amserol o bresgripsiynu meddyginiaethau i fynd adref â nhw a'u cael yn ddi-oed gan y fferyllfa er mwyn sicrhau bod cyn lleied o oedi â phosibl cyn rhyddhau claf. Dylai hyn gynnwys cynllunio ymhell ymlaen llaw cyn rhyddhau (megis y diwrnod cynt).
7	Dylai byrddau iechyd ystyried manteision 'slotiau fflebotomi penodol i gleifion i'w rhyddhau' er mwyn rheoli'r profion gwaed angenrheidiol, a helpu i ryddhau cleifion o'r ysbyty mewn ffordd effeithiol a mwy amserol.
8	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd ystyried manteision methodoleg Galw a Chapasiti Amser Reol Gwelliant Cymru, ac a fyddai hyn yn cael effaith gadarnhaol pe bai'n cael ei rhoi ar waith (neu ei threialu) ym mhob ysbyty er mwyn helpu i reoli llif cleifion mwy amserol.

9	Dylai byrddau iechyd fyfyrrio ar eu prosesau llif cleifion ac ystyried a ellir gwneud gwelliannau gyda methodoleg ragfynegiadol ar gyfer galw ar safle pob un o'u hysbytai, megis fel yn achos derbyniadau meddygol a llawfeddygol.
10	Dylai byrddau iechyd ystyried a ellid rhoi trefniadau goruchwyliaeth ddyddiol gan uwch-nyrsys/staff clinigol ar waith ar gyfer pob cyfarwyddiaeth er mwyn hwyluso problemau clinigol gyda'r llif. Gall hyn helpu i sicrhau bod y staff yn gwneud cynnydd amserol i ryddhau cleifion o'r ysbyty, herio staff meddygol i gyflawni tasgau allweddol lle y bo angen, a helpu i ddiwallu unrhyw anghenion clinigol gan gleifion yn gynt. Hefyd, dylid dechrau cynllunio ar gyfer rhyddhau claf ar ddiwrnodau canlyniadol.
11	Dylai Llywodraeth Cymru ystyried atgyfnerthu'r ffordd y mae'n hyrwyddo ymgyrch <i>Helpwch ni i'ch helpu chi</i> , er mwyn sicrhau bod pobl yn cael eu haddysgu'n briodol ac yn deall sut i gael gafael ar ofal iechyd yn y man cywir, y tro cyntaf, drwy eu tywys tuag at y gwasanaeth gofal mwyaf priodol.
12	Dylai'r byrddau iechyd a WAST ymgysylltu â phobl er mwyn deall yn well yr hyn sy'n eu rhwystro rhag defnyddio'r ystod o wasanaethau gofal iechyd sydd ar gael yng Nghymru, neu eu dewis. Unwaith y bydd y rhwystrau yn cael eu deall, gallai hyn yn ei dro gael ei ddefnyddio i ddylanwadu ar y ffordd y caiff gwasanaethau eu cynllunio.
13	Mae'n rhaid i WAST sicrhau bod yr holl staff perthnasol yn gwbl ymwybodol o lwybr strôc WAST er mwyn lleihau risgiau i ddiogelwch cleifion i'r eithaf.
14	Dylai Llywodraeth Cymru ystyried sut y gall helpu WAST i ddatblygu a gwella ei model darparu gwasanaethau, megis cynyddu nifer yr uwch-ymarferwyr parafeddygol yng Nghymru, er mwyn helpu i leihau'r pwysau ar Adrannau Achosion Brys a gwella llif drwy systemau gofal iechyd.
15	Dylai WAST ystyried manteision rhoi hyfforddiant i'w staff parafeddygol ar ddefnyddio adnodd asesu strôc ROSIER, er mwyn galluogi'r staff i wahaniaethu rhwng cleifion sydd wedi cael strôc a chleifion sydd â symptomau sy'n dynwared symptomau strôc, megis pwl ischaemig byrhoedlog.
16	Dylai byddau iechyd geisio sicrwydd bod eu Hunedau Mân Anafiadau a'u Hadrannau Achosion Brys yn sicrhau bod pob aelod o'r staff sy'n gweithio ar y dderbynfa yn cael hyfforddiant Act FAST cyfredol, a'u bod yn gymwys yn hyn o beth. Hefyd, dylid sicrhau bod proses uwchgyfeirio briodol ar waith os bydd aelod o staff y dderbynfa yn siŵr neu nad yw'n siŵr bod claf wedi cael strôc o bosibl.
17	Mae'n rhaid i WAST a phob bwrdd iechyd gydweithio i nodi ffordd gyson o sicrhau y caiff cleifion strôc eu trosglwyddo o fewn targed 15 munud Llywodraeth Cymru. Y nod yw sicrhau yr ymgymerir ag ymchwiliadau a thriniaeth lle mae amser yn allweddol yn ddi-oed.
18	Dylai Llywodraeth Cymru gydweithio â WAST, byrddau iechyd a darparwyr gofal cymdeithasol i werthuso a chryfhau'r prosesau sydd ar waith ar hyn o bryd er mwyn gwella'r llif drwy'r systemau iechyd a gofal, gyda ffocws ar y cyd ar ddadansoddi llif, yr hyn sy'n atal y llif, a'r problemau gyda rhyddhau cleifion yn amserol.

19	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod staff Adrannau Achosion Brys yn brysbennu cleifion o fewn yr amser targed o 15 munud. Os nad yw hyn yn bosibl, dylid dogfennu pam nad yw'n bosibl yn glir yng nghofnod clinigol y claf.
20	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod staff meddygol sy'n cario dyfeisiau blîp strôc yn adnabod natur frys galwadau ar gyfer strociau thrombolysis a'r rhai nad ydynt yn strociau thrombolysis. Gall fod gan glaf symptomau er ei fod y tu allan i'r cyfnod trin ar gyfer thrombolysis ond gall fod o fewn terfyn amser thrombectomi. Mae hyn yn arbennig o bwysig os oes canolfan drydyddol atgyfeiriadau yn gymharol agos i'r Adran Achosion Brys.
21	Dylai byrddau iechyd adolygu'r ffordd y maent yn darparu gwasanaeth arbenigol strôc Arbenigwr Nyrsio Clinigol neu Uwch-ymarferydd Nyrsio ar bob safle aciwt ac ystyried sut y gallant sicrhau eu bod ar gael cymaint â phosibl ar bob cam o'r gwasanaeth strôc.
22	Dylai byrddau iechyd sicrhau bod Adrannau Achosion Brys yn olrhain ac yn monitro pob claf sy'n cyrraedd yr ysbyty yr amheuir ei fod wedi cael strôc (mewn ambiwlans ac yn dod ar ei liwt ei hun), er mwyn sbarduno gwelliannau i amseroedd asesu, fel y gall pobl ddechrau ar y llwybr strôc yn amserol.
23	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod pob aelod perthnasol o'r staff mewn Adrannau Achosion Brys yn cael hyfforddiant i ddefnyddio adnodd asesu ROSIER ac yn gymwys i wneud hynny. Hefyd, mae'n rhaid sicrhau bod staff yn defnyddio adnodd wedi'i ddilysu, megis ROSIER, yn gyson, i'w galluogi i wahaniaethu rhwng strociau a chyflyrau sy'n dynwared symptomau strôc, megis pyliau ischaemig byrhoedlog.
24	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod staff Adrannau Achosion Brys yn cwblhau'r adnodd asesu diagnostig clinigol ar gyfer strociau yn gyflawn ac mewn ffordd glir.
25	Dylai pob bwrdd iechyd ystyried cyflwyno Deallusrwydd Artiffisial ar gyfer delweddu strociau yn ddi-oed ar ôl i'r ymarfer caffael i Gymru gyfan gael ei gwblhau ym mis Rhagfyr 2021.
26	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod y rheswm dros oedi cyn delweddu'r ymennydd yn cael ei fonitro a'i ddadansoddi i gleifion strôc posibl er mwyn sicrhau bod sganiau yn cael eu cwblhau'n amserol yn unol ag arweiniad NICE.
27	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd a WAST sicrhau bod yr holl staff sy'n gysylltiedig â chleifion strôc posibl yn ymwybodol o'r canllawiau wedi'u diweddarau ar gyfer cyfnod triniaeth thrombolysis o rhwng 4.5 a naw awr, fel y nodwyd yn y Canllaw Clinigol Cenedlaethol ar Strociau a ddiweddarwyd ym mis Ebrill 2023.
28	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod digon o staff mewn Adrannau Achosion Brys ledled Cymru yn cael yr amser i gael hyfforddiant a'u bod wedi cael eu hasesu'n gymwys i roi triniaeth thrombolysis.
29	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod pob claf strôc posibl y mae'n briodol yn glinigol iddo gael triniaeth thrombolysis yn cael y driniaeth honno yn amserol.

30	Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru weithio gyda Grŵp Goruchwylio Thrombectomi Cymru, yr Arweinydd Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Stociau, a byrddau iechyd, i ystyried sut y gellir rhoi mynediad amserol a theg at driniaeth thrombectomi ar gyfer strôc, i bob person perthnasol yng Nghymru.
31	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod clinigwyr yn ystyried yr opsiwn o roi triniaeth thrombectomi lle y bo'n briodol, a dylai'r penderfyniad y naill ffordd neu'r llall (ynghyd â'r rhesymeg) gael ei gofnodi'n glir yng nghofnodion clinigol y claf.
32	Mae'n rhaid i WAST ystyried ei hamseroedd ymateb cyfredol i gleifion sy'n aros i gael eu trosglwyddo rhwng ysbytai ar gyfer triniaeth thrombectomi brys sydd wedi'i dosbarthu'n ymateb 'Coch', a hynny er mwyn sicrhau bod modd cwblhau thrombectomi o fewn y terfyn amser o chwe awr i ddechrau'r symptomau
33	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd ystyried yr opsiynau sydd ar gael i wella'r broses o flaenoriaethu derbyn cleifion strôc i wardiau strôc aciwt o fewn y targed o bedair awr, er mwyn helpu i sicrhau'r canlyniad clinigol gorau iddynt.
34	Mae gwelyau strôc wedi'u clustnodi yn aml yn cael eu defnyddio ar gyfer cleifion nad ydynt yn gleifion strôc, a all effeithio ar glaf strôc newydd sydd wedi cael ei dderbyn i'r Adran Achosion Brys. Felly, mae'n rhaid i fyrddau iechyd ystyried sut y gellir cadw gwely strôc wedi'i glustnodi, er mwyn helpu i sicrhau'r canlyniad gorau i glaf strôc ar ôl cyrraedd yr Adran Achosion Brys.
35	Dylai byrddau iechyd ystyried manteision cymorth i gleifion a ryddheir yn gynnar i lesiant corfforol a meddyliol cleifion a sut y gallent ei roi ar waith o bosibl, a'r manteision i'r ysbytai, pan fydd cleifion yn cael eu rhyddhau'n gynharach a thrwy hynny'n gwella'r llif drwy'r llwybr strôc.
36	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd adolygu eu modelau staffio therapiâu er mwyn sicrhau bod digon o adnoddau a staff ar waith i reoli prosesau adsefydlu a gwella cleifion strôc yn ddigonol yn unol â chanllawiau NICE.
37	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd ystyried yr angen am gymorth seicolegol i bobl sydd wedi cael strôc, ac y gall staff sydd wedi cael hyfforddiant priodol roi'r cymorth hwn er mwyn helpu i reoli proses wella'r claf yn effeithiol.
38	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd ystyried cyflwyno gwasanaethau therapiâu saith diwrnod digonol i gydymffurfio ag arweiniad NICE, er mwyn helpu i wella'r llif cleifion drwy gefnogi proses ryddhau saith diwrnod i gleifion, a helpu i gyflawni targedau fel y'u nodwyd yn SSNAP.
39	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod amgylcheddau adsefydlu ar ôl strôc yn briodol ac yn ddigonol i ddiwallu anghenion cleifion.
40	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd adolygu eu rowndiau bwrdd ar wardiau strôc er mwyn ystyried eu heffeithlonrwydd a'u heffeithiolrwydd i sicrhau bod unrhyw gamau gweithredu yn cael eu nodi a'u cymryd yn amserol i hwyluso'r broses o ryddhau claf yn amserol.
41	Dylai byrddau iechyd sicrhau bod staff yn defnyddio egwyddorion Llif Cleifion SAFER, er mwyn hyrwyddo'r broses o ryddhau cleifion mewn ffordd ddiogel ac amserol a helpu i wella llif cleifion.

42	Dylai byrddau iechyd gydweithio ag awdurdodau lleol a darparwyr gofal cymdeithasol i wella'r prosesau rhyddhau sydd ar waith. Mae hyn yn cynnwys yr angen am brosesau cyfathrebu gwell, gwella'r wybodaeth a roddir i wneud atgyfeiriad cadarn at ofal cymdeithasol, a rhannu polisiâu rhyddhau cleifion byrddau iechyd a chydymffurfio â nhw.
43	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd gydweithio â thimau gweithwyr cymdeithasol er mwyn ystyried a deall y prosesau sydd ar waith ar gyfer asesiadau gweithwyr cymdeithasol a'u dyrannu i gleifion. Mae'n rhaid i'r rhesymau dros unrhyw oedi cyn dyrannu ac asesu gael eu hystyried hefyd er mwyn gwneud gwelliannau yn y maes hwn.
44	Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru ystyried y broses sydd ar waith ar gyfer timau gweithwyr cymdeithasol a'u rôl o ran cael eu dyrannu i gleifion ac asesu cleifion yn yr ysbyty, ac a yw'r gwasanaethau yng Nghymru yn cael eu cyllido a'u rheoli'n briodol i gefnogi'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty er mwyn gwella llif cleifion.
45	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd, gydweithio â gweithwyr cymdeithasol a darparwyr gofal cymdeithasol er mwyn sicrhau bod cyn lleied o oedi â phosibl cyn trefnu neu gynnal Cyfarfodydd er Lles Pennaf, er mwyn sicrhau y caiff cleifion eu rhyddhau o'r ysbyty mewn ffordd amserol ac effeithiol i wella'r llif.
46	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd ddatblygu a chryfhau gwasanaethau Gartref Gyntaf ledled Cymru er budd y bobl sydd eu hangen ledled Cymru, ac er mwyn helpu i reoli'r problemau gyda llif cleifion drwy'r systemau iechyd a gofal cymdeithasol.
47	Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru, byrddau iechyd ac awdurdodau lleol gydweithio i ystyried yr opsiynau i wneud gofal yn y gymuned, megis gofal cartref, yn fwy hygyrch.
48	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd ystyried gwasanaethau eu lolfeydd rhyddhau ac a ydynt yn cael eu defnyddio'n effeithlon ac yn effeithiol i gefnogi'r broses o ryddhau cleifion yn amserol er mwyn gwella llif cleifion.
49	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd nodi'r safleoedd ysbyty lle nad oes gwasanaeth lolfa ryddhau a dylent ystyried manteision cadarnhaol cyflwyno'r gwasanaeth hwn o ran llif cleifion.
50	Mae'n rhaid i fyrddau iechyd gael sicrwydd bod staff ward yn datgan bod y broses o ryddhau claf wedi cael ei chwblhau'n llawn yn ddi-oed yn y systemau cleifion electronig unwaith y bydd wedi gadael y ward, a hynny er mwyn i reolwyr llif cleifion weld bod gwely ar gael bellach, er mwyn helpu i reoli llif cleifion amserol.

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

Gwefan: www.agic.org.uk

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

WG47778

ISBN Digidol 978-1-xxxxx-xxx-x

© Hawlfraint y Goron 2023