

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad:

Ystafell Bwyllgora 1 – Y Senedd

Dyddiad:

Dydd Iau, 5 Mawrth 2015

Amser:

09.00

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Llinos Madeley

Clerc y Pwyllgor

0300 200 6565

Seneddlechydd@Cynulliad.Cymru

Agenda

Yn ei gyfarfod ar 25 Chwefror 2015, penderfynodd y Pwyllgor wahardd y cyhoedd ar gyfer eitem 1 o'r cyfarfod ar 5 Mawrth 2015, yn unol â Rheol Sefydlog 17.42(ix). Yn ddiweddarach, cytunodd y Pwyllgor i aildrefnu'r busnes a drefnwyd ar gyfer y cyfarfod ar 5 Mawrth 2015, ac i gwrdd yn gyhoeddus ar gyfer eitem 1.

1 Cyflwyniadau, ymddiheuriadau a dirprwyon (09.00)

2 Y Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru): sesiwn dystiolaeth 12 (09.00 – 09.45) (Tudalennau 1 – 19)

Dr Jean White, Prif Swyddog Nyrsio

Fiona Davies, Cyfreithiwr

Helen Whyley, Swyddog Nyrsio

3 Y Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru): sesiwn dystiolaeth 13 (09.45 – 10.45) (Tudalennau 20 – 34)

Mark Drakeford AC, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Dr Jean White, Prif Swyddog Nyrsio

Fiona Davies, Cyfreithiwr

4 Cynnig o dan Reolau Sefydlog 17.42(vi) a (ix) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o'r cyfarfod ar gyfer eitemau 5, 6 ac 11 (10.45)

5 Y Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru): trafod y dystiolaeth a ddaeth i law (10.45 – 11.00)

6 Blaenraglen waith y Pwyllgor (11.00 – 11.20) (Tudalennau 35 – 44)

Cinio (11.20 – 13.00)

7 Ymchwiliad i berfformiad y Gwasanaethau Ambiwllans yng Nghymru: sesiwn dystiolaeth 1 (13.00 – 13.40) (Tudalennau 45 – 51)

Stephen Harrhy, Prif Gomisiynydd Gwasanaethau Ambiwllans

Yr Athro Siobhan McClelland, Cadeirydd y Pwyllgor Gwasanaethau Ambiwllans Brys

8 Ymchwiliad i berfformiad y Gwasanaethau Ambiwllans yng Nghymru: sesiwn dystiolaeth 2 (13.40 – 14.20) (Tudalennau 52 – 58)

Mick Giannasi, Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru

Tracy Myhill, Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru

Egwyl (14.20 – 14.30)

9 Ymchwiliad i berfformiad y Gwasanaethau Ambiwllans yng Nghymru: sesiwn dystiolaeth 3 (14.30 – 15.10)

Adam Cairns, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Alison Williams, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

10 Papurau i'w nodi (15.10)

Gohebiaeth gan y Pwyllgor Deisebau: P-04-625 Cefnogaeth i Fil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru) (Tudalennau 59 – 60)

Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru): Crynodeb o'r dystiolaeth a ddaeth i law gan ymgyrch y Coleg Nyrsio Brenhinol (Tudalennau 61 – 64)

11 Ymchwiliad i berfformiad y Gwasanaethau Ambiwylans yng Nghymru: trafod y dystiolaeth a ddaeth i law (15.10 – 15.20)

National Assembly for Wales / Cynulliad Cenedlaethol Cymru
[Health and Social Care Committee / Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol](#)

[Safe Nurse Staffing Levels \(Wales\) Bill / Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio \(Cymru\)](#)
 Evidence from Chief Nursing Officer – SNSL(Org) 23 / Tystiolaeth gan Prif
 Swyddog Nyrsio – SNSL(Org) 23

Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru)

Tystiolaeth gan y Prif Swyddog Nyrsio

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 25 Chwefror 2015

Cynnwys

Adran	Tudalen
Cyflwyniad	2
A oes angen deddfwriaeth i ddarparu ar gyfer lefelau diogel staff nyrsio?	3
Ai'r darpariaethau yn y Bil yw'r ffordd orau o gyflawni diben cyffredinol y Bil (a nodir yn adran 1 y Bil)?	5
Beth yw'r rhwystrau posibl i weithredu darpariaethau'r Bil, os o gwbl? A yw'r Bil yn eu hystyried yn ddigonol?	6
A oes canlyniadau anfwriadol sy'n deillio o'r Bil?	8
Y ddyletswydd ar gyrff yn y gwasanaeth iechyd i ystyried pwysigrwydd sicrhau lefel briodol o staff nyrsio lle bynnag y darperir gofal nyrsio'r GIG.	11
Y ddyletswydd ar gyrff yn y gwasanaeth iechyd i gymryd pob cam rhesymol i gynnal lleiafswm cymarebau nyrsys cofrestredig i gleifion a lleiafswm cymarebau nyrsys cofrestredig i weithwyr cymorth gofal iechyd, a fydd yn berthnasol i ddechrau mewn wardiau cleifion mewnol i oedolion mewn ysbytai aciwt.	11
Yn y lle cyntaf, mae'r ddyletswydd yn berthnasol i wardiau cleifion mewnol i oedolion mewn ysbytai aciwt yn unig.	15
Y gofyniad i Lywodraeth Cymru gyhoeddi canllawiau mewn perthynas â'r ddyletswydd a nodwyd yn adran 10A(1)(b) a fewnosodwyd gan adran 2(1) y Bil sy'n <ul style="list-style-type: none"> • nodi'r dulliau y dylai sefydliadau'r GIG eu defnyddio i sicrhau bod lefel briodol o staff nyrsio (gan gynnwys y dulliau a nodwyd yn adran 10A(6) a fewnosodwyd gan adran 2(1) y Bil). 	15
<ul style="list-style-type: none"> • cynnwys darpariaeth i sicrhau nad yw'r lleiafswm cymarebau'n cael eu defnyddio fel terfyn uwch. 	16
<ul style="list-style-type: none"> • nodi proses ar gyfer cyhoeddi gwybodaeth i gleifion am nifer y staff nyrsio ar ddyletswydd a'u rolau. 	16
<ul style="list-style-type: none"> • cynnwys mesurau diogelu ar gyfer gweithgareddau penodol a rolau penodol pan benderfynir ar lefelau staffio. 	16
Y gofyniad i Weinidogion Cymru adolygu gweithrediad ac effeithiolrwydd y Ddeddf a nodwyd yn adran 3.	16
A oes gennych farn ar effeithiolrwydd ac effaith y canllawiau presennol?	17
Atodiad 1 Cyfeiriadau	19

Cyflwyniad

Mae'r Athro Jean White yn rhoi tystiolaeth i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn ei rôl fel Prif Swyddog Nyrsio/Cyfarwyddwr Nyrsio GIG Cymru. Yn hynny o beth, mae'n darparu tystiolaeth ynglŷn â'r meysydd lle bydd y Bil yn effeithio ar y proffesiwn nyrsio ac mae wedi canolbwyntio ar gwestiynau'r ymgynghoriad sy'n ymwneud â'r maes hwn.

Yn y papur tystiolaeth hwn

- defnyddir "GIG yng Nghymru" i gyfeirio at fyrddau iechyd lleol y GIG ac ymddiriedolaethau'r GIG
- ystyr "ward aciwt" yw wardiau aciwt meddygol a llawfeddygol cleifion mewnl i oedolion
- ystyr "sefydliad" yw cyfanswm y staff a ddyrennir i weithio mewn ward

A oes angen deddfwriaeth i ddarparu ar gyfer lefelau diogel staff nyrsio?

Mae llawer o waith eisoes yn cael ei wneud i sicrhau lefelau diogel staff nyrsio mewn wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt oedolion, gan ddefnyddio pwerau presennol Gweinidogion Cymru. Dechreuodd y gwaith hwn dros dair blynedd yn ôl pan ddechreuodd y Prif Swyddog Nyrsio presennol yn ei swydd.

Egwyddorion Staff Nyrsio'r Prif Swyddog Nyrsio

Mae'r Prif Swyddog Nyrsio a Chyfarwyddwyr Nyrsio GIG Cymru wedi trafod mater lefelau diogel staff mewn llawer o'u cyfarfodydd misol rheolaidd. Sefydliadau'r GIG sy'n gyfrifol am benderfynu ar weithlu diogel â'r sgiliau priodol. Fodd bynnag, yn yr achos hwn, mae dull partneriaeth ar draws GIG Cymru a Llywodraeth Cymru wedi'i sefydlu i ddatblygu offer i gynorthwyo sefydliadau unigol yn y maes hwn.

Nid yw Llywodraeth Cymru wedi pennu lleiafswm gorfodol o ran cymarebau nyrsys cofrestredig i staff cymorth, na lleiafswm nifer staff fesul gwely claf mewnol. Fodd bynnag, gan weithio mewn partneriaeth, ym mis Mai 2012 cytunodd y Prif Swyddog Nyrsio a Phrif Swyddogion Gweithredol Byrddau Iechyd Lleol ar gyfres o egwyddorion ar gyfer lefelau staff i'w defnyddio yn ystod yr amser y byddai'n ei gymryd i ddatblygu offeryn aciwtedd a dibyniaeth ar gyfer wardiau cleifion mewnol i oedolion, ei brofi'n llawn ac yna ei weithredu. Cytunwyd ar y pryd i lunio rhaglen waith i ddatblygu cyfres o offer a fydd yn sicrhau bod lefelau staff ac amrywiaeth sgiliau'n cael eu haddasu i ddiwallu anghenion penodol cleifion ym mhob lleoliad gofal.

Ym mis Mai 2012, cytunodd y Prif Swyddogion Gweithredol hefyd i lunio cynlluniau sefydliadol unigol i gydymffurfio â'r egwyddorion nyrsio ar gyfer wardiau meddygol a llawfeddygol dros dair blynedd. Ym mis Gorffennaf 2013, yn dilyn cyhoeddi Ymchwiliad Francis i Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Canolbarth Swydd Stafford, dyrannodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol £10 miliwn ychwanegol o gyllid (cylchol) i gefnogi'r cynlluniau hyn.

Y prif egwyddorion yw:

- Caiff barn broffesiynol ei defnyddio drwy gydol y broses gynllunio
- Caiff gweithgarwch a galw ward eu hystyried wrth sefydlu lefelau staff yn ogystal â nifer y gwelyau, yr amgylchedd a chynllun y wardiau
- Ni ddylai sefydliadau nyrsio ar wardiau aciwt fel arfer fod yn is nag 1.1 cyfwerth ag amser cyflawn/gwely gan gynnwys 26.9% ychwanegol (ar gyfer gwyliau blynyddol, hyfforddiant gorfodol, ac ati)
- Ni ddylai nifer y cleifion fesul nyrs gofrestrdig fod yn fwy na saith yn ystod y dydd
- Yn gyffredinol, dylai'r amrywiaeth sgiliau o nyrs gofrestrdig i weithiwr cymorth gofal iechyd mewn manau aciwt fod yn 60:40
- Ni ddylid cynnwys y brif nyrs ward yn y nifer wrth gyfrifo cymhareb cleifion y nyrs gofrestrdig

Gofynnwyd i'r byrddau iechyd lleol lunio adroddiadau cynnydd i'r Prif Swyddog Nyrsio sy'n cynnwys eu manylion o ran cydymffurfio â'r egwyddorion, defnyddio'r cyllid ychwanegol, a'r fframweithiau sicrwydd neu'r prosesau sydd ganddynt ar waith ar gyfer parhad lefelau diogel staff nyrsio.

Mae monitro cydymffurfedd â'r egwyddorion wedi bod yn mynd rhagddo ers 2012. Dros y cyfnod hwnnw:

- Mae byrddau iechyd wedi parhau i fynd i'r afael yn weithredol â sefydliadau staff mewn wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt.
- Mae'r holl fyrddau iechyd wedi gwneud gwelliannau sylweddol i nifer y wardiau â mwy nag 1.1 nyrs/gweithiwr cymorth cyfwerth ag amser cyflawn fesul gwely, gyda rhai ardaloedd bellach yn cyrraedd cydymffurfedd 100%.
- Mae gan yr holl sefydliadau fframweithiau sicrwydd a chynlluniau gweithredu i barhau i sicrhau lefelau diogel staff.
- Mae'r amrywiaeth sgiliau wedi gwella'n sylweddol gyda'r rhan fwyaf o wardiau ag amrywiaeth sgiliau 60:40 o ran nyrs gofrestrdig i weithiwr cymorth.
- Nid yw rhai ardaloedd wedi llwyddo i recriwtio i'r sefydliadau a nodwyd, ac maent wedi gorfod ystyried eu cynlluniau recriwtio. Mae hyn yn ychwanegu at fater ceisio cyrraedd cydymffurfedd oherwydd y galw presennol am nyrsys.
- Bu gwelliant yng nghydymffurfedd eu wardiau meddygol; o ran dim mwy na saith claf i bob nyrs, mae nifer y wardiau sy'n cydymffurfio wedi cynyddu hyd at 75% mewn rhai byrddau iechyd.

Offeryn aciwtedd

Mae copïau o ddogfennau'r GIG wedi'u rhoi i'r pwyllgor:

- *Fundamentals of Care System User Guide: Adult Acute Nursing Acuity & Dependency Tool*
- *Adult Acute Nursing Acuity & Dependency Tool Governance Framework.*

Ym mis Ebrill 2014, cyflwynwyd yr offeryn aciwtedd ar gyfer lleoliadau meddygol a llawfeddygol aciwt cleifion mewnol i oedolion. Mae'n offeryn cadarn, seiliedig ar dystiolaeth, sy'n mesur aciwtedd a dibyniaeth cleifion i helpu byrddau iechyd lleol i gynllunio ar gyfer gofynion gweithlu'r dyfodol. Mae'n hawdd ei ddefnyddio, ond ni ellir ei ddefnyddio ar ei ben ei hun, yn hytrach mae'n offeryn allweddol wrth benderfynu ar lefelau staff ar y cyd â barn broffesiynol a dangosyddion sy'n sensitif i nyrsys megis nifer cwmpiadau cleifion.

Mae angen dau rediad dilysu cyn y gellir dibynnu ar ganlyniadau'r offeryn aciwtedd. Defnyddir rhediad dilysiad i gadarnhau bod byrddau iechyd lleol yn nodi'n gywir y ffactorau a ddefnyddir i benderfynu ar lefelau aciwtedd a dibyniaeth sy'n hanfodol i ddefnyddio'r offeryn. Mae dysgu a rennir gan gydweithwyr yn Lloegr wedi datgelu bod angen casglu data am sawl cylch cyn y dylid gweithredu unrhyw newidiadau i sefydliadau staff. Mae hyn oherwydd bod algorithm yr offeryn ar gyfer rhagweld anghenion staff tymor hir ac, felly, mae'n rhaid ychwanegu sawl mynegai er mwyn gwneud yr allbynnau'n ddilys. Cynhaliwyd y rhediad dilysu cyntaf ym mis Mehefin 2014 a chynhaliwyd yr ail ym mis Ionawr 2015. Bydd y canlyniadau'n llywio'r dull tronglog a ddefnyddir i benderfynu ar lefelau staff yn lleol.

Ar ôl i ddata gael ei gasglu a'i ddilysu yn y system genedlaethol, dylai sefydliadau lunio adroddiadau lleol sy'n triogli data gweithlu lleol a metrigau nyrsio i ddarparu deallusrwydd y gellir ei ddefnyddio i gynorthwyo gwneud penderfyniadau lleol am ddefnyddio adnoddau nyrsio yn y broses gyffredinol o gynllunio'r gweithlu.

Yr hyn mae'r offeryn aciwtedd yn ei wneud yw blaengynllunio, nid dyrannu nyrsys o ddydd i ddydd. Felly, yn ogystal â defnyddio'r offeryn, mae'n hanfodol defnyddio barn broffesiynol a dangosyddion sy'n sensitif i nyrsys i ystyried y sefydliadau staff cywir. Efallai y bydd claf sydd wedi drysu â lefel gymharol isel o aciwtedd a dibyniaeth, ond eto byddai angen amserlen arsylwi un i un arno i sicrhau ei ddiogelwch. Yn yr un modd, gallai deall y wybodaeth o gwympiadau neu ddatblygiad meysydd â phwysau newid y staff sy'n ofynnol i grŵp cleifion neu leoliad clinigol penodol. Mae'r ymchwil yn dangos bod mater lefelau staff nyrsio'n un cymhleth ac, felly, argymhellir defnyddio methodoleg drionglog. Am y rheswm hwn, ni fyddai'n briodol dilyn canlyniad yr offeryn yn unig bob tro. Felly, dylai fod yn ofynnol i fyrddau iechyd ddefnyddio'r offeryn ond ystyried ei ganlyniadau gan ddefnyddio'r fethodoleg drionglog.

Safonau Proffesiynol

Mae staffio priodol yn gydgyfrifoldeb byrddau a thimau gweithredol. Mae aelodau bwrdd sy'n unigolion cofrestredig ac y mae ganddynt swyddi uwch megis cyfarwyddwr nyrsio neu gyfarwyddwr meddygaeth ac nid oes ganddynt gyfrifoldeb unigol dros staffio priodol mewn sefydliad, ond mae ganddynt gyfrifoldeb corfforaethol a rennir â'r bwrdd cyfan. Fodd bynnag, maent yn gweithredu yn eu rolau corfforaethol yn y fframwaith safonau proffesiynol a bennir gan y rheoleiddiwr iechyd priodol.

Mae'r holl reoleiddwyr iechyd proffesiynol yn glir bod eu codau a'u safonau'n berthnasol i bob unigolyn cofrestredig beth bynnag yw ei rôl a chwmpas ei ymarfer. Yn yr un modd, bydd yr holl reoleiddwyr iechyd proffesiynol yn llywio'r rheoleiddiwr system priodol os ydynt yn datgelu pryderon am ddarparwr wrth ymchwilio i atgyfeiriad addasrwydd i ymarfer neu fel rhan o'u gwaith wrth sicrhau ansawdd addysg. Gallai'r fath bryderon gynnwys honiadau o staffio anniogel neu roi taw ar bryderon a fynegir gan staff.

Ai'r darpariaethau yn y Bil yw'r ffordd orau o gyflawni diben cyffredinol y Bil (a nodir yn adran 1 y Bil)?

Nid yw Llywodraeth Cymru'n bwriadu pennu lleiafswm cymarebau ar gyfer y GIG yng Nghymru gan fod y dystiolaeth yn dangos bod y maes hwn yn rhy gymhleth i gymryd dull rhydwythwr. Gan weithio mewn partneriaeth â'r GIG yng Nghymru, mae Llywodraeth Cymru wedi datblygu dull trionglog ar gyfer byrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau i'w gweithredu'n seiliedig ar ddefnyddio: yr offeryn aciwtedd, barn broffesiynol a dangosyddion sy'n sensitif i nyrsys. Cytunwyd ar egwyddorion y Prif Swyddog Nyrsio fel mesur dros dro pan oedd yr offeryn aciwtedd a dibyniaeth cleifion mewnol sy'n oedolion yn cael ei ddatblygu.

Mae'r Bil ond yn canolbwyntio ar staff nyrsio ond polisi Llywodraeth Cymru yw integreiddio gofal ar draws y proffesiynau a'r sectorau. Mae Llywodraeth Cymru wedi diffinio'i pholisi iechyd fel symudiad tuag at fframwaith iechyd a gofal cymdeithasol integredig, gydag anghenion cleifion ynghanol darparu

gwasanaethau, yn unol â'r dystiolaeth yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Mae'r dull integredig hwn yn ei gwneud yn ofynnol cael gwaith amlddisgyblaethol ac amlbroffesiynol gyda phob proffesiwn yn defnyddio ei sgiliau pan fydd eu hangen ar y claf. Mae'n ceisio cael gwared ar ffiniau blaenoriaethau annefnyddiol rolau gwahanol.

Mae'r Prif Swyddog Nyrsio yn cytuno'n llwyr bod lefelau staff ac amrywiaeth sgiliau digonol yn ffactor pwysig wrth gyflwyno gofal o safon; fodd bynnag, nid gorfodi lefelau staff nyrsio yn unig yw'r ateb i leihau gofal gwael. Mae defnyddio'r dull trionglog seiliedig ar dystiolaeth, barn broffesiynol, yr offeryn aciwtedd a dangosyddion sy'n sensitif i nyrsys yn rhoi'r hyblygrwydd angenrheidiol i'r GIG asesu anghenion cleifion a newid a datblygu gwasanaethau a mentrau mewn ymateb i'r anghenion hynny. Mae'r Bil hwn hefyd yn rhy benodedig ac nid yw'n caniatáu am fodolau gweithredu gwahanol ar gyfer yr hyblygrwydd sydd ei angen ar y GIG yng Nghymru er mwyn ymateb yn effeithiol i anghenion cleifion sy'n newid yn gyflym. Mae nifer sylweddol ac amrywiol o ffactorau heblaw am lefelau staff nyrsio sy'n dylanwadu ar ofal a chanlyniadau cleifion (Ball & Catton 2011; McGillis Hall & Buch 2009; Coombes & Lattimer 2007). Mae'r rhain yn cynnwys yr amrywiaeth o wasanaethau y mae ward yn eu darparu, cynllun ward, amrywiaeth tîm, defnyddio staff, amgylchedd a diogelwch gwaith, systemau rheoleiddio, cyfathrebu newid a chostau, staff meddygol a'r berthynas rhwng y brif nyrs ward ac ymgynghorwyr meddygol. Mae addysg, gwybodaeth a phrofiad nyrsys cofrestredig yn ffactor pwysig yn ogystal â'r strwythur a rolau rheoli, arweinyddiaeth gadarn gan nyrsys, gwaith tîm a llywodraethu clinigol.

Mae canllawiau'r Coleg Nyrsio Brenhinol 2010, *Canllawiau ar lefelau diogel staff nyrsio*, yn nodi:

"In virtually every case, minimum staffing ratio recommendations made by specialist bodies are accompanied by guidance that staffing levels should be locally determined to take into account the level of clinical need and local factors that influence staffing requirement (such as range of services, unit/ward layout, team mix). Some bodies recommend specific tools be used to enable staffing levels to be planned in relation to workload and clinical needs." [Y Coleg Nyrsio Brenhinol 2010, t.42]

Beth yw'r rhwystrau posibl i weithredu darpariaethau'r Bil, os o gwbl? A yw'r Bil yn eu hystyried yn ddigonol?

Mae rhai materion y gellid eu dehongli fel rhwystr i weithredu'n cael eu trafod yn yr adran am ganlyniadau anfwriadol ac i'r gwrthwyneb.

Mae llawer o ffactorau i'w hystyried wrth reoli staff ward. Maent yn cynnwys cymhlethdod y gofal sydd ei angen ar gleifion unigol - gan gynnwys eu hanghenion corfforol, emosïynol ac iechyd meddwl - nifer y cleifion, cynllun y ward a'r gwasanaethau a ddarperir gan weithwyr proffesiynol eraill. Bydd yr holl ffactorau hyn yn effeithio ar nifer y nyrsys a'r gweithwyr cymorth gofal iechyd sydd eu hangen. Mae ffactorau eraill yn cynnwys profiad y staff, yr amser trosglwyddo, a gofynion datblygiad proffesiynol parhaus y staff megis hyfforddiant gorfodol.

Mae profiad yn yr ysbytai newydd megis Ysbyty Ystrad Fawr yng Nghaerffili wedi dangos bod angen mwy o staff mewn wardiau dull un ystafell gan nad yw'n hawdd

gweld cleifion o un lleoliad canolog. Mae gan yr ysbyty 269 o welyau, a'r cyfan mewn ystafelloedd gwely en-suite sengl.

Bydd nifer y gwelyau ar y ward yn effeithio ar y gallu i ddefnyddio un gyfres o gymarebau. Er enghraifft, nid yw gosod cymhareb un nyrs i saith claf yn ymarferol os oes 23 o welyau ar y ward gan nad yw'r gymhareb 1 i 7 byth yn gallu cael ei chyflawni'n agos; naill ai mae tair nyrs sy'n golygu bod y gymhareb yn rhy uchel ar 1 i 8 neu mae pedair nyrs sy'n golygu bod y gymhareb yn rhy isel ar 1 i 6. Efallai na fydd y cymarebau hyn yn briodol o gwbl ar gyfer y lleoliad clinigol. Mae hyn hefyd yn wir i'r holl amgylcheddau ward lle nad oes modd rhannu nifer y gwelyau â'r gymhareb nyrsys i gleifion. Gallai hyn hefyd olygu bod staff yn cael eu symud o ward i ward er mwyn cydymffurfio â'r gymhareb yn hytrach nag angen y maes clinigol. Mae rhywfaint o dystiolaeth o'r ddadl hon yn y deunydd darllen er ei bod yn anecdotaidd yn bennaf.

Bydd gan rai ardaloedd wardiau glercod ward sy'n gallu ymgymryd â rhai dyletswyddau gweinyddol i staff clinigol, ond ni fydd hyn gan eraill. Mae rolau eraill megis ceidwaid tŷ a swyddogion domestig ward yn amrywio ledled Cymru. Mae'r materion ymarferol hyn yn golygu nad yw'n ymarferol pennu un gymhareb sefydlog ar gyfer yr holl wardiau aciwt.

Mae mater cymhareb sefydlog hefyd yn creu problemau. Byddai angen i'r canllawiau ddweud pryd mae'r gymhareb yn berthnasol yn ystod cylch 24 awr. Yn yr un modd, mae'r mater o fodloni'r gymhareb fesul sifft yn peri problemau. Nid oes system sifftiau sefydlog yn y GIG yng Nghymru. Mae cymhlethdod anghenion claf mewn ward yn gallu newid yng nghanol sifft fel y gall symud cleifion yn yr ysbyty. Felly, byddai'n anodd diffinio cydymffurfedd fesul sifft. Byddai angen ystyried ffactorau amrywiol, e.e. mae hyd sifftiau'n amrywio o saith i ddeuddeg awr ac mae staff hefyd yn gweithio hanner sifft a sifftiau gyda'r hwyr. Byddai'n anodd sefydlu diffiniad safonol o ystyr "sifft", yn ogystal â chytundeb o ran pryd y byddai'r gymhareb yn berthnasol a sut y byddai'n cael ei chyfrifo, e.e. a fyddai cyfartaledd yn cael ei gymryd o'r staff ar un sifft neu'r staff ar yr holl sifftiau yn ystod diwrnod, wythnos neu fis.

Gallai sefydlu un nifer cyffredinol roi cleifion mewn perygl. Er enghraifft, mae'n debygol y bydd nifer uchel o lawdriniaethau a thriniaethau diagnostig cymhleth yn cael eu cynnal mewn ward lawfeddygol aciwt â rhai gwelyau dibyniaeth uchel. Mae'n debygol y bydd angen llawer mwy o staff ar y math hwn o amgylchedd clinigol na ward lle mae llawdriniaeth wedi ei chynllunio yn cael ei chynnal.

Nod menter gofal iechyd darbodus Llywodraeth Cymru yw: lleihau niwed y gellir ei osgoi; cynnal y lleiafswm ymyriad priodol a hyrwyddo tegwch rhwng y bobl sy'n darparu gwasanaethau a'r rhai sy'n eu defnyddio. O reidrwydd, bydd hyn yn ei gwneud yn ofynnol ad-drefnu rhai gwasanaethau presennol. Gallai cymhareb staff nyrsio orfodol rwystro'r fath ddatblygiadau. Hefyd, gallai pwyslais ar gael digon o staff nyrsio i fodloni'r gymhareb orfodol arwain at lai o staff glanhau neu glercaidd, er enghraifft, a chynyddu'r risg o ychwanegu tasgau nad ydynt yn rhai clinigol at lwythi gwaith nyrsys.

Yn yr un modd, nid yw rôl a chyfrifoldebau staff sy'n cefnogi wardiau o reidrwydd yn cael eu hystyried yn y cymarebau. Er enghraifft, mae llawer o wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt oedolion â gwasanaeth uwch-ymarferydd nyrs, lle mae nyrsys â

lefel uwch o ymarfer yn cynnal asesiad cymhleth a thriniaethau i gleifion. Gall argaeledd y fath wasanaethau effeithio ar y gofyniad i staff, gan ddibynnu ar faint mae'r rolau hyn yn rhyngweithio â'r cleifion ar ward. Er mwyn parhau i ddatblygu rolau a modelau gwasanaeth newydd, arloesol, yn unol â nodau gofal iechyd darbodus, mae angen ystyried sut y gallai'r rhain effeithio ar y lleiafswm cymarebau. Mae'n bosibl y bydd y fath arloesedd yn cael ei fygu i sicrhau cydymffurfedd â chymhareb.

Byddai angen ymdrin â'r lleiafswm lefelau diogel staff nyrsio arfaethedig fel rhan o'r cynlluniau tymor canolig integredig, lle byddai cynllunio a blaenoriaethu'n cael eu cynnal.

A oes canlyniadau anfwriadol sy'n deillio o'r Bil?

Mae'r fath ganlyniadau posibl yn niferus. Trafodir rhai yn yr adran ynglŷn â rhwystrau i weithredu.

Methu cydymffurfio â'r ddyletswydd yn y Bil

Nid yw'r Bil yn nodi y bydd unrhyw ganlyniadau os nad yw'r GIG yng Nghymru'n cydymffurfio â'i ddyletswydd i gynnal lefelau diogel staff nyrsio ac ni nodir pŵer datganedig unioni yn ei ddarpariaethau. Fodd bynnag, mae'n ddigon posibl y bydd byrddau iechyd lleol yn dewis bod yn or-ofalus oherwydd effeithiau uniongyrchol ac anuniongyrchol y Ddeddf. Gallai ymwybyddiaeth o'r Ddeddf annog byrddau iechyd i ganolbwyntio ar fodloni'r cymarebau i eithrio ffactorau pwysig eraill megis defnyddio barn broffesiynol a'r offeryn aciwtedd. Gallai fod yn haws i fyrddau iechyd gydymffurfio drwy leihau nifer y gwelyau er mwyn cyfateb i nifer y staff sydd ar gael. Wedi'u hwynebu â gofyniad cyfreithiol i gynnal y fath gymhareb, bydd ysbytai'n wynebu dewisiadau anodd.

Rhoi pwyslais gormodol ar leiafswm cymarebau staff nyrsio

Mae sawl adroddiad a chyhoeddiad diweddar sydd wedi gwneud sylwadau ar fater lefelau staff nyrsio a/neu fesur safonau technegol. Mae llawer o'r rhain yn cyfeirio at gyfyngiadau rhoi pwyslais ar nifer neu safon benodol dechnegol.

Daeth adolygiad Berwick o ddiogelwch cleifion, a gynhaliwyd yn 2013, i'r casgliad

“Neither quality assurance nor continual improvement can be achieved through regulation based purely on technically specific standards, particularly where a blunt assertion is made that any breach in them is unacceptable.”
[Berwick 2013, t. 11]

“The system needs to be agile, responsive and proportionate. This cannot be achieved through a series of prescriptive, technical standards that attempt to delineate between “acceptable” and “unacceptable” according to a tick-box or list.” [Ibid. t.30]

Cynghorodd hefyd

“Use quantitative targets with caution. Goals in the form of such targets can have an important role en route to progress, but should never displace the primary goal of better care. When the pursuit of targets becomes, for

whatever reason, the overriding priority, the people who work in that system may focus too narrowly.” [Ibid. t.4]

Daeth adolygiad diweddar NICE o'r deunydd darllen yn y maes hwn i'r casgliad canlynol:

“There is a lack of high-quality studies exploring and quantifying the relationship between registered nurse and healthcare assistant staffing levels and skill mix and any outcomes related to patient safety, nursing care, quality and satisfaction. All of the identified studies were observational and the majority were not for UK populations. Where evidence was available it tended to be associational with limitations due to confounding factors that affected the outcome.

There is a lack of appropriately designed interventional studies relating to the outcomes of interest with appropriate control for confounding variables, such as studies designed to identify the outcomes associated with increasing numbers of available nursing staff. The outcomes identified generally report on failures of care rather than the more positive aspects of quality of care. There is also a lack of research on measures of missed care that could be routinely monitored and therefore easily collected and investigated.” [NICE 2014 t.32]

Felly, mae'n debyg y byddai'n hawdd rhoi pwyslais gormodol ar y gymhareb yn hytrach na'r canlyniad. Mae'r adroddiadau a'r dystiolaeth a gyhoeddwyd yn cefnogi'r dull a fabwysiadwyd gan y Prif Swyddog Nyrsio a'r cyfarwyddwyr nyrsys yng Nghymru o fethodoleg drionglog i ddadansoddi, deall a phennu lefelau diogel staff nyrsio.

Materion o ran recriwtio

Mae disgwyliadau sefydliadau nyrsio wedi newid yn y blynyddoedd diwethaf oherwydd nifer o ffactorau megis mwy o gleifion â salwch aciwt, ymateb i adroddiadau i fethiannau mewn gofal mewn rhannau amrywiol o'r DU a chanllawiau cenedlaethol/proffesiynol newydd. Mae cyflwyno deddfwriaeth yn y maes hwn yn debygol o effeithio ar ddisgwyliadau sefydliadau nyrsio ymhellach gan gynyddu'r galw o ganlyniad. Mae'r system cynllunio'r gweithlu yn ymateb yn dda i amrywiadau yn y system. Fodd bynnag, ni ellir rhagweld galw cynyddol bob tro. Mae'r cylch comisiynu ac addysg yn golygu ei bod yn cymryd pedair blynedd ar ôl comisiynu i nyrs fod yn nyrs gofrestredig (tair blynedd yw'r rhaglen addysg) ac felly mae rhywfaint o oedi yn y system.

Cafodd hyn ei amlygu gan brofiad y GIG yn Lloegr, lle cafwyd galw uwch am nyrsys cofrestredig yn dilyn cyhoeddi Adroddiad Francis yn 2013, sy'n dangos bod galw'n debygol o gael ei greu pan amlygir mater fel pryder. I raddau helaeth, mae'r galw am nyrsys cofrestredig wedi cynyddu ar ôl mabwysiadu egwyddorion y Prif Swyddog Nyrsio a'r cyfarwyddwr nyrsys a'r cyllid cysylltiedig a gyhoeddwyd i gynorthwyo gwaith staff nyrsio mewn wardiau aciwt i oedolion. Mae'r galw hwn yn amlweddog ac mae'n cynnwys y farchnad nyrsys fyd-eang yn ogystal â phatrwm newidiol gwasanaethau a ddarperir gan y GIG a sectorau eraill a'r galw amdanynt.

Mae GIG Cymru'n debygol o nodi rheidrwydd i hyfforddi mwy o nyrsys er mwyn cael digon o staff i fodloni unrhyw gymhareb orfodol. Byddai'r nyrsys ychwanegol hyn yn cael eu comisiynu gan Lywodraeth Cymru, fodd bynnag, mae'r cylch comisiynu'n gweithio flwyddyn ymlaen llaw ac mae'n cymryd tair blynedd i hyfforddi un nyrs, am gost o £38,000. Ni fydd canlyniadau'r cylch cynllunio hwn yn ymddangos am nifer o flynyddoedd. Yn y cyfamser, bydd cystadleuaeth am nyrsys presennol yn parhau, o bosibl ar draul proffesiynau eraill.

Mae GIG Cymru eisoes yn cymryd camau gweithredu i recriwtio ac ailhyfforddi nyrsys, gan gynnwys annog y rhai sydd wedi gadael y proffesiwn i ddychwelyd i'r gweithlu. Er mwyn cydymffurfio â'r gymhareb staff orfodol, bydd angen i fyddau iechyd lleol sicrhau bod swyddi gwag yn cael eu llenwi'n gyflymach a chyflogi mwy o staff asiantaeth neu gronfa nes i'r swyddi gwag gael eu llenwi i sicrhau diogelwch cleifion. Gallai hyn arwain at gystadleuaeth gynyddol rhwng ysbytai ar gyfer staff nyrsio. Er mwyn cadw costau'n isel, efallai y caiff ysbytai eu temtio i recriwtio mwy o nyrsys ar raddfeydd is, gan leihau sgiliau'r gweithlu o ganlyniad i hynny. Opsiwn arall i leihau costau fyddai ad-drefnu'r gwasanaethau presennol, fel bod angen mwy o staff nyrsio na graddfeydd uwch, a fyddai hefyd yn lleihau sgiliau'r gweithlu. Opsiwn cost-effeithiol arall y gallai byrddau iechyd ei ystyried fyddai cau gwelyau nes i'r swydd wag gael eu llenwi. Gallai hyn fod yn wir hefyd pe bai diffyg annisgwyl mewn staff na fyddai'n gallu cael ei unioni, megis aelod o'r staff parhaol yn cael ei anfon adref yn sâl. Ceir marchnad fyd-eang am nyrsys ac mae pwysau recriwtio ar draws y DU, nid dim ond yng Nghymru.

Gallai cymhareb orfodol arwain at alw uwch am nyrsys asiantaeth a chronfa, pan fo ysbytai'n cyflenwi swyddi gwag heb eu llenwi neu oherwydd yr amrywiad arferol yn nifer y nyrsys sydd eu hangen ar ward. Fodd bynnag, nid yw asiantaethau'n ddiogel rhag problemau recriwtio staff felly mae perygl gwirioneddol na fydd cyflenwyr yn gallu recriwtio digon o staff asiantaeth i ateb y galw lleol.

Dynameg y farchnad

Os oes angen i ysbytai recriwtio mwy o nyrsys, bydd angen i gartrefi gofal gystadlu i recriwtio a chadw eu staff nyrsio hefyd. Byddant i gyd yn 'pysgota o'r un pwll'. Felly, efallai y bydd y Bil yn effeithio ar gartrefi gofal a darparwyr sector preifat eraill yn anuniongyrchol, a allai olygu cau cartrefi gofal/gwelyau a throsglwyddo cleifion i'r GIG.

Materion amlddisgyblaethol

Nid yw'r Bil yn cymryd dull amlddisgyblaethol at staff timau sy'n darparu gofal cleifion. Yn benodol, mae'r Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi wedi mynegi pryderon dro ar ôl tro. Yn y sesiwn dystiolaeth i'r pwyllgor iechyd a gofal cymdeithasol ar 29 Ionawr 2015, nododd cynrychiolwyr y gymdeithas y byddai unrhyw gymhareb orfodol yn "annerbyniol." Gallai'r GIG yng Nghymru roi'r holl adnoddau i nyrsio a gallai hynny dynnu sylw oddi wrth y disgyblaethau eraill sy'n ceisio darparu dull cydgysylltiedig ar ward.

Y ddyletswydd ar gyrff yn y gwasanaeth iechyd i ystyried pwysigrwydd sicrhau lefel briodol o staff nyrsio lle bynnag y darperir gofal nyrsio'r GIG

Mae'r Prif Swyddog Nyrsio yn cytuno'n llwyr â nod sicrhau lefel briodol o staff nyrsio lle bynnag y darperir gofal nyrsio'r GIG.

Mae gofal nyrsio diogel yn dibynnu ar nifer o ffactorau, nid dim ond nifer y nyrsys a ddefnyddir, ac mae hyn eisoes yn ystyriaeth ar bob ward. Fodd bynnag, byddai'r Bil yn rhoi gormod o bwyslais ar gynnal cymhareb nyrs i glaf a nyrs i weithiwr cymorth gofal iechyd anhyblyg, wrth esgeuluso'r ffactorau eraill, sef

- defnyddio barn broffesiynol i wneud penderfyniadau sy'n briodol i'r amgylchiadau penodol o ddydd i ddydd
- amrywiaeth sgiliau'r staff – yr amrywiaeth o gymwysterau a phrofiad; cymwyseddau clinigol unigol; meysydd arbenigedd gwahanol
- defnyddio dull amlddisgyblaethol – meddygon, nyrsys arbenigol a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill
- anghenion nyrsio amrywiol cleifion unigol a throsiant cleifion yn gyffredinol
- amser y dydd - efallai y bydd angen mwy o staff i helpu i fwydo cleifion ar adegau prydau bwyd
- amgylchedd y ward – cynllun a maint ffisegol
- defnyddio'r offeryn aciwtedd – adnodd ymarferol i hwyluso'r broses o gyfrifo gofynion y staff nyrsio ar gyfer wardiau neu sefydliadau

Y ddyletswydd ar gyrff yn y gwasanaeth iechyd i gymryd pob cam rhesymol i gynnal lleiafswm cymarebau nyrs i glaf a'r lleiafswm cymarebau nyrs gofrestredig i weithwyr cymorth gofal iechyd, a fydd yn berthnasol i ddechrau mewn wardiau cleifion mewnol i oedolion mewn ysbytai aciwt

Derbynnir yn eang bod bylchau yn y sail dystiolaeth ym maes lefelau staff nyrsio. Mae'r dystiolaeth sydd ar gael, yn ogystal ag adroddiadau cyhoeddedig sy'n ystyried staff nyrsio, wedi llywio'r gwaith yng Nghymru i fabwysiadu dull y fethodoleg drionglog. Mae'r cyhoeddiadau hyn yn herio defnyddio 'lleiafswm' cymhareb ac maent wedi'u nodi isod.

Mae ei gwneud yn ofynnol cael lleiafswm cymarebau nyrsys i gleifion a nyrsys i weithwyr cymorth gofal iechyd yn ddull anhyblyg ac anymarferol iawn nad yw'n ystyried y ffordd y mae'r GIG yn gweithredu o ddydd i ddydd. Cefnogir y farn hon yng nghanllawiau diweddaraf NICE, *Safe staffing for nursing in adult inpatient wards in acute hospitals*. Yn y ddogfen gysylltiedig, *Frequently Asked Questions*, mae NICE yn nodi

“The Safe Staffing Advisory Committee reviewed the best available evidence and concluded there is no single nursing staff to patient ratio that can be safely applied across the wide range of acute adult in-patient wards in the NHS. This is because there is considerable variation in the nursing needs of different patients across different wards and at different times as demonstrated by the real-life data that were examined in the economic analysis and field testing reports.

Having a single recommended nurse to patient ratio would not allow for all the nursing care needs of patients to be adequately accounted for. This guideline recommends the factors that need to be systematically assessed at ward level when determining nursing staff requirements, with the nursing care needs of individual patients being the main driver.” [NICE 2014b, t.4]

Mae'r papur *How to ensure the right people, with the right skills, are in the right place at the right time* a gyhoeddwyd gan y Bwrdd Ansawdd Cenedlaethol hefyd o'r farn hon, gyda Phrif Swyddog Nyrsio Lloegr yn nodi:

“There has been much debate as to whether there should be defined staffing ratios in the NHS. My view is that this misses the point – we want the right staff, with the right skills, in the right place and the right time. There is no single ratio or formula that can calculate the answer to such complex questions. The right answer will differ across and within organisations, and reaching it required the use of evidence, evidence based tools, the exercise of professional judgment and a truly multi-professional approach. [Bwrdd Ansawdd Cenedlaethol heb ddyddiad, t.3]”

“The guide does not recommend a minimum staff-to-patient ratio. It is the role of provider organisations to make decisions about nursing, midwifery and care staffing requirements, working in partnership with their commissioners, based on the needs of their patients, their expertise, the evidence and their knowledge of the local context. [Ibid. t.8]”

Hefyd, dyma farn Prif Swyddog Nyrsio Cymru a chyfarwyddwyr gweithredol nyrsio GIG Cymru.

Yn y ddogfen *Guidance on safe nurse staffing levels* a gyhoeddwyd yn 2010, cafwyd crynodeb byr gan y Coleg Nyrsio Brenhinol yn Lloegr o fanteision ac anfanteision cymhareb sefydlog:

Manteision	Anfanteision
Gallu atal neu wrthdroi gostyngiadau mewn staff nyrsio	Diffinio lleiafswm – ydy e'n troi'n gyfartaledd neu'n uchafswm?
Gallu annog sefydlogrwydd gweithlu a lleihau'r defnydd o staff dros dro	Mesur lleiafswm – ydy e wedi'i galibradu'n ddigonol mewn perthynas â llwyth gwaith?
Hawdd ei weithredu a'i ddeall	Sut gellir sicrhau cydymffurfedd? Beth yw'r cosbau am ddiffyg cydymffurfio?
Darparu dull safonol (lleihau'r angen am systemau cymhleth)	Beth yw cost cydymffurfio – a fydd staff eraill yn cael eu lleihau?
Os yw'n hanfodol, gall sicrhau cydymffurfedd gan yr holl gyflogwyr	Anhyblyg – ydy un maint yn wir yn gallu bod yn addas i bawb?

[Y Coleg Nyrsio Brenhinol 2010, t.37]

Mae'r canllaw hwn yn argymhell y canlynol

“To make judgements about numbers of staff needed requires insight into the roles and competences of different staff groups (which may vary considerably locally). Need to know who does what, before you can judge how many of

each is needed... Triangulation is essential. In other words, use several different approaches to determine staffing from different angles. [Ibid. t.38]"

Ac mae'n dod i'r casgliad

"The RCN does not advocate a universal nurse-to-patient ratio. This would be meaningless given the range of factors that clearly influence the number and mix of nursing staff needed, and which need to be considered locally to determine staffing. [Ibid. t.40]"

Mae'r casgliadau hefyd yn rhestru'r gymhareb o gleifion fesul nyrs gofrestrdig fel dim ond un o nifer o ddangosyddion y dylid eu monitro'n rheolaidd, sef

Staff nyrsio gwirioneddol yn eu swyddi fel cyfran o'r cyfanswm mewn sefydliad	Nodi'r staff presennol o'u cymharu â nifer y nyrsys angenrheidiol - fesul ward/uned/dalgylch.
Cyfran y nyrsys cofrestredig fel canran o gyfanswm y staff nyrsio	Y cyfartaledd meincnod ar wardiau ysbyty cyffredinol yw 65% o nyrsys cofrestredig
Staff nyrsio o gymharu â'r boblogaeth a wasanaethir	<ul style="list-style-type: none"> • Mewn ysbytai, nyrsys fesul gwely llawn neu fesul gwely ydyw • Yn y gymuned, nyrsys y pen yn y boblogaeth ydyw (a gallai hyn gynnwys mesur angen economaidd-gymdeithasol y boblogaeth)
Staff nyrsio o gymharu â'r cleifion	<ul style="list-style-type: none"> • Mae'r gymhareb cleifion fesul nyrs gofrestrdig (ar sifft dydd neu nos) yn darparu dangosydd o lefelau staff gwirioneddol ar wardiau ysbyty • Oriau nyrsio fesul diwrnod claf (yn darparu mesur byd-eang) • Yn y gymuned, cesglir hyn yn nodweddiadol drwy lwythi achosion
Trosiant staff	Er enghraifft, defnyddio data ar y rhai sy'n ymuno ac yn gadael yn flynyddol i ddarparu mynegai sefydlogrwydd (a ddiffinnir fel canran y staff yn y sefydliad am o leiaf blwyddyn). Gellir defnyddio hyd gwasanaeth fel mesur dirprwyol.
Absenoldeb oherwydd salwch	Cyfrifir y gyfradd absenoldeb oherwydd salwch drwy rannu cyfanswm y diwrnodau absenoldeb salwch â chyfanswm y diwrnodau sydd ar gael y mis ar gyfer pob aelod o staff.

[Ibid. t.41]

Ym 1999, cyflwynodd talaith Califfornia yn UDA ddeddfwriaeth i sefydlu cymhareb nyrs i glaf orfodol mewn amrywiaeth o leoliadau. Daeth y gyfraith i rym yn 2004 a chaniatawyd pum mlynedd i ysbytai gydymffurfio yn raddol. Mae llawer o ymchwil wedi'i chynnal i effaith cymarebau staff gorfodol yng Nghaliffornia a chyfeirir ati'n

aml. Daeth ymchwil a gynhaliwyd gan Aiken yn 2002 am gymarebau gorfodol yng Nghaliffornia i'r casgliad canlynol

“Our results do not directly indicate how many nurses are needed to care for patients or whether there is some maximum ratio of patients per nurse above which hospitals should not venture. Our major point is that there are detectable differences in risk-adjusted mortality and failure-to-rescue rates across hospitals with different registered nurse staffing ratios. [Aiken 2002, t.192]”

Cafodd ymchwil a gynhaliwyd gan Rafferty yn y DU yn 2006 y canlynol

“Hospitals in which nurses cared for the fewest patients each had significantly lower surgical mortality and FTR [failure to rescue] rates compared to those in which nurses cared for greatest number of patients each... In addition to better outcomes for patients, hospitals with higher nurse staffing levels had significantly lower rates of nurse burnout and dissatisfaction.[Rafferty 2006, t.179-180]”

Fodd bynnag, ymatalodd y ddau awdur rhag argymhell cymhareb staff.

Yn 2012, cafodd adolygiad gan Cook et al. o'r ymchwil ynglŷn â'r gymhareb statudol a ddefnyddiwyd yng Nghaliffornia nad oedd tystiolaeth berswadiol bod newid rheoliad wedi gwella diogelwch cleifion yn yr ysbytai yr effeithiwyd arnynt yng Nghaliffornia. Awgrymodd canlyniadau empirig nad oes angen i orchymyn sy'n lleihau cymarebau cleifion/nyrsys, ar ei ben ei hun, arwain at ddiogelwch cleifion gwell ac y gallai staff nyrsio gwell fod yn hanfodol wrth wella diogelwch cleifion, ond dim ond ar y cyd ag elfennau eraill.

Roedd ymchwil a gynhaliwyd gan Aiken yn 2014 yn cymharu effaith cymwysterau nyrsys a lefelau staff mewn naw gwlad Ewropeaidd. Er iddi ddod i'r casgliad bod gan nyrsys â gradd well canlyniadau i gleifion, ymddengys fod ei dadansoddiad yn ynysu effeithiau dau ffactor gwahanol, sef lefel y cymhwyster y cyrhaeddodd y nyrsys a nifer y nyrsys ar ddyletswydd. Unwaith eto, roedd hyn yn dangos nad oes modd dangos bod canlyniadau i gleifion a chymarebau o reidrwydd â chysylltiad achosol uniongyrchol. Yn wir, mae'r awdur yn gwneud pwynt ynglŷn â lefelau addysg a phrofiad. Daeth i'r casgliad:

“Hospitals in which nurses cared for fewer patients each **and** [fy mhwyslais i] a higher proportion had bachelor's degrees had significantly lower mortality than hospitals in which nurses cared for more patients and fewer had bachelor's degrees... our data are cross-sectional and provide restricted information about causality. [Aiken 2014, *Discussion*]”

Thema gyffredin llawer o ymchwil i lefelau staff yw ei bod yn drawstoriadol, h.y. mae'n rhoi cipolwg ar lefelau staff ar un adeg benodol a'i bod yn methu profi achosiaeth h.y. cysylltiad clir rhwng lefelau staff a chanlyniadau i gleifion. Mae Aiken yn dod i'r casgliad canlynol drwy alw am ymchwil i lefelau staff gael ei chynnal dros gyfnodau hwy:

“Longitudinal studies of panels of hospitals would be especially valuable to help to establish causal associations between changes in nursing resources and outcomes for patients. [Ibid., *Discussion*]”

Ers 2004, mae'r holl nyrsys cofrestredig yng Nghymru wedi cymhwyso drwy gwblhau cwrs gradd baglor. Mae'r gweithlu nyrsio presennol yng Nghymru'n gymysgedd o raddedigion a nyrsys a gymhwysodd/gofrestrodd cyn i raddau gael eu cyflwyno. Maent yn cael eu cefnogi gan weithwyr cymorth gofal iechyd/gynorthwyr nyrsio.

Awgrymodd ymchwil gan yr Uned Ymchwil Nyrsio Genedlaethol yng Ngholeg y Brenin, Llundain, fod gosod lleiafswm cymhareb orchmynnol yn cael canlyniadau sylweddol o ran y buddsoddiad gofynnol i sefydlu cymhareb orchmynnol a'i hailgalibro'n gyfnodol, yn ogystal â'r mecanweithiau angenrheidiol i fonitro cydymffurfio a mynd i'r afael â diffyg cydymffurfio. Nid yw cymarebau'n dileu'r angen am fecanweithiau cadarn ar gyfer cynllunio'r gweithlu yn lleol i sicrhau bod y staff cywir â'r sgiliau cywir yn eu lle i ddiwallu anghenion cleifion. [Uned Ymchwil Nyrsio Genedlaethol 2012, t.2]

Yn y lle cyntaf, mae'r ddyletswydd yn berthnasol i wardiau cleifion mewnol i oedolion mewn ysbytai aciwt yn unig.

Yn sesiwn dystiolaeth y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a gynhaliwyd ar 29 Ionawr 2014, cytunodd yr holl dystion – y Coleg Nyrsio Brenhinol, Cymdeithas Feddygol Prydain, Conffederasiwn y GIG a'r Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi – nad oes llawer o dystiolaeth ar gyfer lefelau staff mewn lleoliadau eraill er bod dystiolaeth am lefelau diogel staff mewn wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt cleifion mewnol sy'n oedolion. Mae'r Prif Swyddog Nyrsio yn cytuno â hyn.

Os caiff y Bil ei ddeddfu, byddai'n ymddangos yn rhesymol gweithredu'r ddyletswydd hon mewn un lleoliad yn gyntaf a gwerthuso'i heffaith yn ofalus cyn ystyried cymhwyso dyletswydd debyg mewn lleoliadau eraill.

Sylwer ei bod yn angenrheidiol gwahaniaethu rhwng ward aciwt ac ysbyty aciwt. Pe bai'r Bil yn cael ei ddeddfu, dylid ei ddeddfu ar gyfer wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt i oedolion yn hytrach nag ysbytai aciwt gan fod ysbyty aciwt efallai hefyd yn darparu gwasanaethau eraill nad ydynt yn aciwt. Mae cyfle i egluro hyn yn y canllawiau i'w cyhoeddi, drwy ddiffinio'r termau a ddefnyddir, yn unol â gofynion y Bil, neu gellir cyflwyno gwelliant i nodi'r diffiniadau ar wyneb y Bil.

Y gofyniad i Lywodraeth Cymru gyhoeddi canllawiau mewn perthynas â'r ddyletswydd a nodwyd yn adran 10A(1)(b) a fewnosodwyd gan adran 2(1) y Bil

- **yn nodi'r dulliau y dylai sefydliadau'r GIG eu defnyddio i sicrhau bod lefel briodol o staff nyrsio (gan gynnwys dulliau a nodir yn adran 10A(6) a fewnosodwyd gan adran 2(1) y Bil)?**

Mae Llywodraeth Cymru eisoes yn darparu canllawiau i gyrff yn y gwasanaeth iechyd, megis egwyddorion staff nyrsio'r Prif Swyddog Nyrsio a drafodwyd uchod. Mae canllawiau hefyd wedi'u cyhoeddi ar gyfer defnyddio'r offeryn aciwtedd oedolion a'i lywodraethu mewn wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt i oedolion. Mae adroddiadau a dogfennau eraill a gyhoeddir gan sefydliadau proffesiynol yn cael eu hystyried i'w cymhwyso yng Nghymru ac yn aml yn llywio canllawiau sy'n cael eu llunio.

- **cynnwys darpariaeth i sicrhau nad yw'r lleiafswm cymarebau'n cael eu defnyddio fel terfyn uwch?**

Mae'n anodd rhagweld unrhyw fath o fecanwaith y gallai Llywodraeth Cymru ei ddefnyddio a fyddai'n atal lleiafswm cymhareb orfodol rhag dod yn uchafswm mewn ffaith. Fel y trafodwyd uchod, gallai pwysau a chostau cydymffurfio â chymhareb orfodol ddargyfeirio adnoddau cymaint fel mai prin yw'r cyfle i fynd dros y lleiafswm lefel staff.

- **nodi proses ar gyfer cyhoeddi gwybodaeth i gleifion am nifer y staff nyrsio ar ddyletswydd a'u rolau?**

Gallai fod yn ddefnyddiol i gleifion wybod nifer a rolau staff ar ward, ond byddai rhestru cyfrifoldebau pob aelod o staff yn anodd ei ddeall, yn ddiangen ac yn cymryd amser. Mae gwybodaeth am rai o'r materion a gwmpesir gan y Bil eisoes yn gyhoeddus drwy wefan 'Fy Ngwasanaeth Iechyd Lleol', megis lefelau salwch ac absenoldeb staff, a heintiau a geir drwy ofal iechyd (ar lefel Bwrdd Iechyd Lleol).

- **cynnwys mesurau diogelu ar gyfer gweithgareddau penodol a rolau penodol pan benderfynir ar lefelau staffio?**

Mae egwyddorion staff nyrsio'r Prif Swyddog Nyrsio eisoes yn ei gwneud yn ofynnol cael rhywfaint o gynnydd wrth benderfynu ar y lefelau staff gofynnol er mwyn ystyried absenoldeb salwch, hyfforddiant a staff ychwanegol megis y brif nyrs ward.

Mae addysgu'n un o ofynion ymarfer ac wedi'i gynnwys yng nghofrestriad y nyrsys gyda'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth, eu rheoleiddiwr. Mae nyrsys yn mentora myfyrwyr ac eraill drwy gydol y sifft, weithiau am gyfnod byr wrth ymgymryd â thasg ac weithiau am gyfnodau hwy wrth weithio drwy ofynion cymhwysedd myfyrwyr.

Mae cyfnod sefydlu i staff dros dro'n hanfodol ac yn bwysig. Fodd bynnag, mae diogelu yn erbyn y gymhareb yn anodd yn ymarferol. Yn aml mae staff yn cyrraedd y sifft ac yn cael eu sefydlu yn ystod y cyfnod trosglwyddo. Mae'r cyfnod sefydlu hwn eisoes wedi'i gynllunio a'i gyflwyno ac nid oes angen ei ddiogelu.

Ymgwymerir â datblygiad proffesiynol parhaus a hyfforddiant gorfodol gan ddefnyddio amrywiaeth o ddulliau. Bydd rhai i ffwrdd o'r man clinigol a bydd rhai'n ddysgu seiliedig ar waith. Cyflwynir rhywfaint o hyfforddiant gan hwyluswyr ymarfer a darlithwyr clinigol prifysgol.

Gallai diogelu'r swyddogaethau hyn fod yn anodd ei ddeall a'i weithredu ac efallai na fyddai'n adlewyrchu'r ethos dysgu yn y gwaith rydym yn ei ddisgwyl gan y GIG yng Nghymru.

Y gofyniad i Weinidogion Cymru adolygu gweithrediad ac effeithiolrwydd y Ddeddf fel y nodir yn adran 3

Mae'r Bil yn rhestru lleiafswm o naw dangosydd y mae'n rhaid i Weinidogion Cymru eu hystyried wrth adolygu gweithrediad ac effeithiolrwydd y Ddeddf. Nid yw hon yn rhestr gynhwysfawr, felly efallai y caiff dangosyddion eraill eu hychwanegu'n ddiweddarach.

Fodd bynnag, nid oes llawer o dystiolaeth bod unrhyw un o'r dangosyddion hyn yn arwydd o nyrsio diogel. Er enghraifft, os yw claf yn cael ei ryddhau, yn llithro ar îa wrth gerdded i lawr llwybr ei ardd ac yn cael ei aildderbyn i'r ysbyty, nid oes gan y digwyddiad hwn gysylltiad â'r gofal nyrsio a gafodd yn flaenorol.

Mae canllawiau NICE ar lefelau diogel staff a gyhoeddwyd yn 2014 yn seiliedig ar adolygiad helaeth o ymchwil bresennol a adolygwyd gan gymheiriaid am y berthynas rhwng lefelau nyrsio a chanlyniadau i gleifion. Mae papur *Adolygiad Tystiolaeth 1* yn dod i'r casgliad nad oes modd dod i gasgliad achosol uniongyrchol o'r cysylltiadau yr arsylwyd arnynt. [Prifysgol Southampton 2014, t.6]

"The evidence does not give strong support for the validity of any single outcome as an indicator of adequate nursing staff specifically. However, infections, falls, pressure ulcers, drug administration errors and missed care all remain plausible outcomes although they are potentially difficult to interpret and implement. [ibid. t.11]"

"In relation to costs, evidence suggests that increases in nurse staffing and / or a richer skill mix have a potential to be cost-effective but the existing evidence is derived from observational studies in countries with very different contexts and cost bases to the UK and so cannot be used to directly estimate the consequences of change... The diverse evidence base in terms of contexts, outcomes, measures of staffing and methods of analysis renders any attempt to directly derive safe staffing levels that could apply to the NHS context from this research, premature. [ibid. t.12]"

"Determination of safe staffing levels needs to take into account ward case mix, acuity, dependency and patient turnover. Other factors may also influence staffing requirements including ward layout and size but the evidence is not strong. [ibid. t.13]"

Mae'r canllawiau hyn gan NICE, sy'n seiliedig ar y dystiolaeth hon, yn argymhell defnyddio'r system baner goch, ar y cyd â barn broffesiynol, i benderfynu ar ofynion staff nyrsio. Mae NICE yn diffinio "digwyddiad baner goch" fel

"...events that prompt an immediate response by the registered nurse in charge of the ward. The response may include allocating additional nursing staff to the ward or other appropriate responses. [NICE 2014, t.39]"

Mae'r digwyddiadau hyn yn cynnwys hepgoriad heb ei gynllunio wrth ddarparu meddyginiaethau cleifion; oedi o fwy na 30 munud o ran lleddfu poen; methu asesu na chofnodi arwyddion hanfodol fel yr amlinellwyd yn y cynllun gofal, ac oedi cyn cynnal gwiriadau rheolaidd neu eu hepgor. Mae Coleg Brenhinol y Ffisigwyr yn cefnogi'r dull hwn.

A oes gennych farn ar effeithiolrwydd ac effaith y canllawiau presennol?

Mae egwyddorion y Prif Swyddog Nyrsio a chyfarwyddwyr nyrs y cytunwyd arnynt ym mis Mai 2012 wedi cael effaith sylweddol ar lefelau staff nyrsio. Maent wedi croesawu'r dystiolaeth orau yn y maes hwn a chaniatáu llunio naratif yn lleol i lywio dyrannu sefydliadau staff. Er bod cynnydd i gyflawni egwyddorion o'r fath wedi'i fonitro, ystyriwyd bob amser bod angen ffrâm amser lle byddai symud tuag at gydymffurfio'n gynyddrannol. Mae arian ychwanegol a gyhoeddwyd gan y Gweinidog

Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i gefnogi gwaith ym maes lefelau staff nyrsio ysbytai wedi cynorthwyo'r daith honno. Mae'r GIG yng Nghymru'n gallu dangos lle mae cynnydd wedi'i wneud, hyd yn oed yn y farchnad anodd bresennol ar gyfer nyrsys cofrestredig.

- Mae byrddau iechyd wedi parhau i fynd i'r afael yn weithredol â sefydliadau staff mewn wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt.
- Mae'r holl fyrddau iechyd wedi gwneud gwelliannau sylweddol i nifer y wardiau â mwy nag 1.1 nyrs/gweithiwr cymorth cyfwerth ag amser cyflawn fesul gwely, gyda rhai ardaloedd bellach yn cyrraedd cydymffurfedd 100%.
- Mae gan yr holl sefydliadau fframweithiau sicrwydd a chynlluniau gweithredu i barhau i sicrhau lefelau diogel staff.
- Mae'r amrywiaeth sgiliau wedi gwella'n sylweddol gyda'r rhan fwyaf o wardiau ag amrywiaeth sgiliau 60:40 o ran nyrs gofrestrdig i weithiwr cymorth.
- Nid yw rhai ardaloedd wedi llwyddo i recriwtio i'r sefydliadau a nodwyd, ac maent wedi gorfod ystyried eu cynlluniau recriwtio. Mae hyn yn cymhlethu'r mater o geisio cyrraedd cydymffurfedd.
- Bu gwelliant hyd at 75% mewn rhai byrddau iechyd yn nifer y wardiau meddygol lle nad oes mwy na saith claf fesul nyrs.

Cyhoeddir holl ganllawiau NICE yn benodol ar gyfer iechyd a gofal yn Lloegr. Fodd bynnag, mae canllawiau diweddaraf NICE *Lefelau diogel staff nyrsio mewn wardiau cleifion mewnol i oedolion mewn ysbytai aciwt* yn llywio gwaith y Prif Swyddog Nyrsio. Fel y trafodwyd mewn manau eraill, nid yw'r canllawiau hyn yn pennu cymhareb staff sefydlog. Mae'r canllawiau presennol, megis yr hyn ar gyfer yr offeryn aciwtedd, eisoes yn ymgorffori llawer o'r cyngor gan NICE ac mae Grŵp Staff Nyrsio Proffesiynol Cymru Gyfan yn ystyried diwygio canllawiau eraill os credir ei bod yn angenrheidiol yn sgîl canllawiau diweddaraf NICE.

Mae'n rhy gynnar i ddweud beth fu effaith canllawiau NICE yn y GIG yn Lloegr.

Atodiad 1 **Cyfeiriadau**

Aiken 2002. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction, *Journal of the American Medical Association*

Aiken 2014. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study, *Lancet*. Ar gael yn

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62631-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62631-8/fulltext);
fel ar 5 Ionawr 2015.

Ball J, Catton H 2011 Planning nurse staffing: Are we willing and able? *Journal of Nursing Research* 16 (6), 551-558

Coombes M, Lattimer V 2007 *Safety, effectiveness and costs of different models for organizing care for critically ill patients* Literature Review UNS 44 115-129

Cook, Andrew et al 2012. *The effect of a hospital nurse staffing mandate on patient health outcomes: evidence from California's minimum staffing regulation*. Rhif y papur gwaith 12/283 (ISSN: 1473-625X)

McGillis Hall a Buch 2009 *Skill mix decision making for nursing* ICHRN

National Advisory Group on the Safety of Patients in England 2013. *A promise to learn – a commitment to act: improving the safety of patients in England*, [a elwir yn Adolygiad Berwick]

National Nursing Research Unit 2012. *Is it time to set minimum nurse staffing levels in English hospitals?*

Bwrdd Ansawdd Cenedlaethol. *How to ensure the right people, with the right skills, are in the right place at the right time*, undated

GIG Lloegr 2014. *Safer staffing: a guide to care contact time*

NICE 2014a. *Safe staffing for nursing in adult inpatient wards in acute hospitals*,

NICE 2014b. *Safe staffing for nursing in adult inpatient wards in acute hospitals: frequently asked questions*.

Rafferty, Anne Marie et al 2006. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *International Journal of Nursing Studies*

Coleg Nyrsio Brenhinol 2010. *Guidance on safe nurse staffing levels, 2010* Ar gael ar:

http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0005/353237/003860.pdf
fel ar 5 Ionawr 2015

Canolfan Prifysgol Southampton ar gyfer Arloesedd ac Arweinyddiaeth mewn Gwasanaethau Iechyd 2014 *The association between patient safety outcomes and nurse / healthcare assistant skill mix and staffing levels & factors that may influence staffing requirements*. [Lefelau diogel staff nyrsio mewn wardiau cleifion mewnol i oedolion mewn ysbytai aciwt: adolygiad tystiolaeth 1]

Eitem 3

Papur Tystiolaeth

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Dyddiad: 5 Mawrth 2015

Amser: 9:30 – 10:30

Lleoliad: Senedd

Teitl: Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru)

Diben

Darparu papur tystiolaeth i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Mae'r papur tystiolaeth yn darparu tystiolaeth ychwanegol i ategu'r papur a ddarparwyd gan y Prif Swyddog Nyrsio.

Yn y papur tystiolaeth hwn:

- defnyddir “y GIG yng Nghymru” i gyfeirio at fyrddau iechyd lleol y GIG ac ymddiriedolaethau'r GIG
- ystyr “ward aciwt” yw wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion sy'n gleifion mewnol
- ystyr “sefydliad nyrsio” yw cyfanswm y staff a ddyrannwyd i weithio ar ward

Cyffredinol

Yr angen am ddeddfwriaeth sy'n gwneud darpariaeth ynghylch lefelau diogel staff nyrsio

1. Mae Llywodraeth Cymru'n cytuno'n llwyr fod angen lefelau staffio diogel ac mae eisoes wedi rhoi nifer o fentrau polisi ar waith i gyflawni'r nod hwn o ran nyrsio a phroffesiynau eraill, a hynny er mwyn gwella'r canlyniadau i gleifion o dan y pwerau presennol.
2. Yng Nghymru, y Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG sy'n gyfrifol am bennu gweithlu diogel â sgiliau priodol, a hynny oherwydd bod ganddynt awdurdod statudol i ymateb i anghenion y boblogaeth a wasanaethir ganddynt.
3. Mae'r ffactorau sy'n ategu'r fframwaith penderfynu ar gyfer lefelau staffio diogel yn gymhleth ac aethpwyd ati i lunio 'Canllawiau Egwyddorion Staff Nyrsio Cymru' i gydnabod y ffaith honno. Nid yw Llywodraeth Cymru erioed wedi pennu cymarebau gofynnol gorfodol rhwng nyrsys cofrestredig a gweithwyr cymorth gofal iechyd na phennu niferoedd gofynnol o staff fesul gwely claf mewnol, a hynny'n fwrriadol. Fodd bynnag, gan gydweithio â'r Byrddau Iechyd Lleol, cytunwyd ar yr egwyddorion hyn ac i gyflwyno offeryn aciwtedd fel mesur interim, hyd nes i'r offeryn aciwtedd gael ei ddilysu'n llwyr.
4. Mae'r offeryn aciwtedd ar gyfer oedolion yn gadarn ac yn seiliedig ar dystiolaeth; mae'n mesur aciwtedd a dibyniaeth cleifion ac mae'n helpu i bennu'r sefydliad nyrsio priodol ar gyfer yr ardal glinigol. Mae aciwtedd yn disgrifio pa mor sâl yw'r

claf ac mae dibyniaeth yn disgrifio faint o ofal nyrsio sydd ei angen arno. Felly, mae'n offeryn a ddefnyddir i flaen-gynllunio yn hytrach nag i bennu'r amserlen staffio o ddydd i ddydd. Bydd y gwaith o ddilysu'r offeryn yn dod i ben cyn bo hir ac yna bydd yn cael ei roi ar waith yn llwyr ar draws GIG Cymru. Mae staff yn defnyddio dull trionglog sy'n cynnwys yr offeryn aciwtedd, barn broffesiynol a dangosyddion nyrs-sensitif i ddarparu lefelau staffio diogel. Mae hwn yn ddull mwy ymatebol ac effeithiol na phennu niferoedd penodol o staff wedi'u diffinio'n gaeth.

5. Mae ymchwil yn tynnu sylw at bwysigrwydd mentrau ansawdd a thystiolaeth gadarn am effeithiolrwydd lefelau staff nyrsio a bennir ar sail dangosyddion am ganlyniadau ansawdd i gleifion / dangosyddion nyrs-sensitif. Mae Trawsnewid Gofal yn enghraifft o fenter ansawdd a gyflwynwyd yng Nghymru o dan y rhaglen wella 1000 o Fywydau. Mae wedi sicrhau buddion sylweddol o ran trefniadaeth wardiau, rheolaeth a gofal o safon i gleifion, gan ddefnyddio dangosyddion am ganlyniadau cleifion / dangosyddion nyrs-sensitif.
6. Mae'r Bil yn rhoi gormod o bwyslais ar adroddiadau gan Weinidogion Cymru sy'n seiliedig ar restr o ddangosyddion, gan fwrw cysgod dros gyfrifoldeb y GIG yng Nghymru i sicrhau bod gwasanaethau diogel yn cael eu darparu, i asesu'r ddarpariaeth honno ac i adrodd amdani.
7. Mae'r offerynnau a'r dulliau y mae Llywodraeth Cymru wedi'u defnyddio eisoes yn mynd gam o'r ffordd at fodloni nodau'r Bil. Byddai modd eu cryfhau ymhellach, er enghraifft, drwy beri iddi fod yn ofynnol defnyddio'r offeryn aciwtedd pan fydd wedi'i ddilysu'n llwyr.
8. Yn ddibynnol ar argymhellion y Pwyllgor, mae'r Llywodraeth yn credu y bydd angen diwygio'r ddeddfwriaeth fel y'i cyflwynwyd i ychwanegu gwerth at y cyfeiriad polisi cyfredol.

Cyflawni pwrpas cyffredinol y Bil

9. Nid yw Llywodraeth Cymru'n bwriadu pennu unrhyw fath o gymarebau gofynnol ar gyfer y GIG yng Nghymru gan fod y dystiolaeth yn dangos bod y maes hwn yn llawer rhy gymhleth i ddefnyddio dull sy'n ei fynegi mewn termau mor syml. Drwy weithio mewn partneriaeth â GIG Cymru, mae Llywodraeth Cymru wedi datblygu dull trionglog i'w roi ar waith gan sefydliadau'r GIG. Mae'n seiliedig ar ddefnyddio'r offeryn aciwtedd, barn broffesiynol a dangosyddion nyrs-sensitif.
10. Mae'r Bil yn canolbwyntio ar staff nyrsio yn unig, ond mae'n bolisi gan Lywodraeth Cymru i integreiddio gofal ar draws y proffesiynau a'r sectorau. Mae Llywodraeth Cymru wedi diffinio'i bolisi gofal fel cam tuag at fframwaith iechyd a gofal cymdeithasol integredig, gydag anghenion cleifion wrth galon y gwaith o ddarparu gwasanaethau, fel y mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn ei ddangos. I ddefnyddio'r dull integredig hwn, mae angen gweithio ar sail amlddisgyblaeth ac amlbroffesiwn, gyda phob proffesiwn yn defnyddio'i sgiliau pan fydd eu hangen ar y claf. Mae'n ceisio rhoi terfyn ar wahanu swyddi mewn modd di-fudd.

Y rhwystrau rhag rhoi darpariaethau'r Bil ar waith

11. Mae'r trefniadau adrodd ar gyfer Llywodraeth Cymru fel y'u nodir yn y Bil yn rhwystr sylweddol oherwydd nad yw llawer o'r dulliau adrodd presennol yn cydweddu â'r gofynion hyn ar hyn o bryd, o ran strwythur y dull adrodd ac o ran amlder yr adroddiadau. Nid yw'r Memorandwm Esboniadol yn esbonio'n glir pam y tybir bod angen adrodd bob dwy flynedd. Mae Llywodraeth Cymru'n tybio ei bod yn fwy effeithlon ac effeithiol o ran cost i ddilyn y cylch cynllunio tair blynedd y mae'r Byrddau Iechyd Lleol eisoes yn ei ddefnyddio er mwyn i amlder yr adroddiadau ymateb yn briodol i'r patrymau sy'n dod i'r amlwg yn y data. Mae fframwaith cynllunio'r GIG, sy'n dilyn cylch tair blynedd, yn cefnogi'r gwaith o baratoi Cynlluniau Tymor Canolig Integredig ac mae'n ofynnol i'r Byrddau Iechyd Lleol ac i Ymddiriedolaethau'r GIG eu paratoi. Mae Fframwaith Cynllunio'r GIG yn symleiddio ac yn egluro'r gofynion cynllunio a'r broses gynllunio o fewn GIG Cymru. Mae'r Cynlluniau Tymor Canolig Integredig yn cynnwys gwybodaeth sy'n cefnogi cyfrifiad/asesiad y lefelau staffio, ond nid yw'r data hynny ar eu ffurf bresennol yn adrodd am bob un o'r dangosyddion a nodir yn adran 3(5)(a) i (i) o'r Bil.
12. Ar hyn o bryd, mae'r gwaith o gasglu data i gefnogi adroddiadau'n cael ei lywio gan wahanol systemau rheoli gwybodaeth o fewn GIG Cymru. Yn yr un modd â systemau casglu data eraill, i adrodd yn gywir am y Bil, byddai angen addasu'r dulliau presennol o gasglu data'n sylweddol, a byddai hefyd angen sicrhau ansawdd o lefel wardiau ysbytai i fyny.
13. Mae'r Memorandwm Esboniadol, paragraff 220, yn cydnabod tystiolaeth gan y Coleg Nyrsio Brenhinol nad yw systemau TGCh y Byrddau Iechyd Lleol yr un fath. Serch hynny, mae'n awgrymu na fyddai angen newid y systemau hyn er mwyn rhoi'r Bil ar waith. Mae Llywodraeth Cymru'n credu y byddai angen cyflawni asesiad llawn o'r effaith ar y systemau presennol oherwydd na chawsant eu llunio i adrodd am y dangosyddion a nodir yn y Bil; yn hytrach, fe'u lluniwyd i gasglu gwybodaeth am gleifion neu wybodaeth at ddibenion eraill. Byddai angen i'r asesiad bennu sut i sicrhau bod data'n cael eu casglu ar lefel ward, eu bod yn gyson, bod eu hansawdd yn cael ei sicrhau, a'u bod yn cael eu triogli'n llwyr o ran y dangosyddion a nodir yn adran 3(5). Fodd bynnag, nid dim ond mater o gasglu gwybodaeth ac adrodd arni yw hwn; mae mater ehangach o ran dadansoddi'r data er mwyn eu deall. Nid yw'r systemau sydd ar gael yn y GIG wedi'u llunio i gefnogi'r math o ddadansoddiad manwl y byddai ei angen, ac ni fwriedir iddynt wneud hynny. Nid oes arbenigwyr yn eu lle ar hyn o bryd ychwaith, naill ai yn y Byrddau Iechyd Lleol neu yn Llywodraeth Cymru, i ddeall y data crai at ddibenion y Bil.
14. Lefelau diogel staff nyrsio. Byddai angen dadansoddi unrhyw ddata a gesglir yn ofalus ac yn fanwl i ddeall unrhyw gysylltiad achosol rhwng y wybodaeth am ganlyniadau cleifion a lefel y staff nyrsio. Oherwydd nad oes sylfaen dystiolaeth ar gael i gadarnhau unrhyw gysylltiadau achosol uniongyrchol rhwng y staff nyrsio a'r dangosyddion a restrwyd am ganlyniadau'r cleifion, byddai angen i'r dadansoddiad hwn osod sylfaen dystiolaeth o'r fath er mwyn iddo fod yn ddilys. Er enghraifft, gall claf gael gofal mewn ysbyty a gall gael anaf neu salwch gwahanol ar ôl ei ryddhau sy'n golygu bod rhaid ei aildderbyn. Byddai'n hollol anghywir cysylltu'r lefelau staffio ar un neu ragor o'r wardiau pan gafodd ei dderbyn i'r ysbyty'n wreiddiol â'r rheswm dros ei aildderbyn. Byddai'n anghywir awgrymu mai dim ond at lefelau'r staff nyrsio y gellir cysylltu heintiau a gafwyd yn yr ysbyty. Mewn gwirionedd, mae

angen ystyried llawer o ffactorau, fel: rhoi gwrthfotig ar bresgripsiwn; cymhwysedd y staff o ran mesurau atal haint; hylendid dwylo'r holl staff; ymwelwyr yn dod â haint i'r ysbyty; glendid yr ardal glinigol; argaeledd a chymhwysedd y staff glanhau; cynllun yr ardal glinigol a'r ffordd y mae'n cael ei chynnal a'i chadw.

Canlyniadau anfwriadol sy'n deillio o'r Bil

15. Dyma rai o'r canlyniadau anfwriadol sy'n deillio o'r Bil:
16. Cyflwynwyd menter Gofal Iechyd Darbodus Llywodraeth Cymru yn 2014. Ei nod yw lleihau niwed y gellir ei osgoi; defnyddio'r ymyrraeth briodol leiaf bosibl; a hyrwyddo tegwch rhwng y bobl sy'n darparu a'r bobl sy'n defnyddio gwasanaethau. O ganlyniad i hyn, bydd angen ad-drefnu rhai o'r gwasanaethau presennol yn unol â'r gofynion newydd. O bennu cymhareb orfodol ar gyfer staff nyrsio, gallai lesteirio'r datblygiadau hyn oherwydd ei fod yn pennu nifer benodedig, anhyblyg o staff heb ganiatáu ar gyfer datblygu rôl a heb ystyried cyfraniad gweithwyr proffesiynol eraill at y gofal y mae cleifion yn ei gael ar y ward.
17. Cynyddodd y galw am nyrsys cofrestredig yn sgil mabwysiadu Egwyddorion y Prif Swyddog Nyrsio a'r Cyfarwyddwr Nyrsio, ynghyd â'r cyllid perthnasol a gyhoeddwyd i gefnogi gwaith nyrsys sy'n staffio wardiau aciwt ar gyfer oedolion mewn ysbytai. Un ffordd o liniaru effaith yr angen i fodloni lefel staffio ofynnol nad oes modd ei bodloni oherwydd anawsterau recriwtio fyddai cau gwelyau, gan leihau'r capasiti yn y lleoliad aciwt.
18. Pan fo mwy o alw am nyrsys cofrestredig, mae effaith y galw hwn yn golygu bod angen i gartrefi gofal gystadlu i recriwtio ac i gadw'u staff nyrsio hefyd. Ar ôl ymgynghori ar y Papur Gwyn ar Reoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol yng Nghymru, mae Llywodraeth Cymru wedi paratoi Bil a fydd yn cael ei gyflwyno i'r Cynulliad ar 23 Chwefror 2015. Bydd Bil Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) yn cynnig gofyniad newydd i'r awdurdodau lleol a Gweinidogion Cymru ystyried a chyhoeddi adroddiadau am sefydlogrwydd y sector gofal, yn awr ac yn y dyfodol. Bydd hyn yn cynnwys gwybodaeth am staffio, ac efallai y bydd modd ei defnyddio i helpu i liniaru canlyniad anfwriadol y Bil.
19. Gan fod y Bil hwn yn canolbwyntio ar staff nyrsio yn unig, un o'r canlyniadau posibl yw y bydd sefydliadau'r GIG yn tynnu'r adnoddau sy'n ariannu staff eraill, fel glanhawyr, yn eu hôl er mwyn ariannu'r gymhareb ofynnol orfodol o nyrsys. Gallai hyn roi pwysau ar nyrsys i gyflawni dyletswyddau ac eithrio nyrsio. Yn yr un modd, oherwydd bod y Bil yn canolbwyntio ar ysbytai aciwt i oedolion yn unig, un o'r canlyniadau posibl yw y bydd nyrsys cofrestredig yn cael eu tynnu o leoliadau eraill i fodloni'r gofyniad statudol.
20. Nid yw'r Bil yn cyfeirio at gymysgedd o raddau/profiad yn ei ofynion; mae'n canolbwyntio ar niferoedd y nyrsys yn unig. Felly, un o'r canlyniadau posibl yw gogwydd tuag at recriwtio nyrsys iau yn hytrach na nyrsys hŷn sy'n meddu ar sgiliau gwell ac uwch, a hynny oherwydd yr ystyrir eu bod yn rhy ddrud. O gael llai o brofiad a chymhwysedd yn y tîm nyrsio, bydd yn cael effaith sylweddol ar ansawdd y gofal a ddarperir i'r cleifion.

Darpariaethau'r Bil

Y ddyletswydd ar gyrff y gwasanaeth iechyd i roi sylw i bwysigrwydd sicrhau lefel briodol o staff nyrsio lle bynnag y mae gofal nyrsio'r GIG yn cael ei ddarparu o dan adran 10A(1)(a)

21. Mae fframwaith cyfreithiol a strwythur llywodraethu ar waith gan GIG Cymru i sicrhau bod holl gyrff y gwasanaeth iechyd yn cyflawni'u rhwymedigaethau a'u dyletswyddau. Mae dulliau cefnogi anneddfwriaethol ar waith hefyd, fel y llawlyfr e-lywodraethu sy'n cynorthwyo sefydliadau'r GIG i ddiffinio'u trefniadau llywodraethu, eu rhoi ar waith a'u cynnal. Mae'n rhoi cyfeiriad, canllawiau a chymorth i aelodau o fyrddau ac i staff y GIG i'w galluogi i gyflawni'u cyfrifoldebau ac i sicrhau bod eu sefydliadau'n bodloni'r safonau llywodraethu da a bennwyd ar gyfer y GIG yng Nghymru.

Y ddyletswydd ar gyrff y gwasanaeth iechyd i gymryd pob cam rhesymol i gynnal cymarebau gofynnol rhwng nyrsys cofrestredig a chleifion a chymarebau gofynnol rhwng nyrsys cofrestredig a gweithwyr cymorth gofal iechyd

22. Defnyddiwyd tystiolaeth i lywio'r gwaith yng Nghymru i fabwysiadu methodoleg y dull trionglog wrth bennu lefelau staffio. Mae hyn yn herio effeithiolrwydd defnyddio cymhareb 'ofynnol'. Mae Llywodraeth Cymru wedi gwneud penderfyniad bwriadol i beidio â phennu cymarebau gofynnol ar gyfer lefelau'r staff nyrsio oherwydd na thybir bod hynny'n ymarferol nac yn ffordd effeithlon o ddefnyddio adnoddau.

23. Mae pennu cymarebau gofynnol rhwng nyrsys a chleifion a nyrsys a gweithwyr cymorth gofal iechyd yn ddull anhyblyg ac anymarferol iawn sy'n methu ag ystyried y ffordd y mae'r GIG yn gweithredu o ddydd i ddydd. Mae canllawiau diweddaraf NICE, *Safe Staffing for Nursing in Adult Inpatient Wards in Acute Hospitals*, a gyhoeddwyd yn 2014, yn ategu'r farn hon.

24. Mae'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol wedi cael copi o'r *Canllaw i Ddefnyddwyr y System Hanfodion Gofal: Offeryn Aciwtedd a Dibyniaeth ym maes Nyrsio Acíwt i Oedolion*. Mae'n cynnwys dangosyddion ansawdd gofal i'w defnyddio ar lefel leol y gellir eu cysylltu â materion staffio nyrsys, fel arweiniad, lefelau'r sefydliadau nyrsio, y cymysgedd o sgiliau, a hyfforddiant a datblygiad staff. Gellir defnyddio'r wybodaeth hon ar y cyd â'r wybodaeth am aciwtedd a dibyniaeth i helpu i bennu'r gofynion staffio ar wardiau.

Y ddyletswydd o dan adran 10A(1)(b) sy'n berthnasol i wardiau i oedolion sy'n gleifion mewnol mewn ysbytai aciwt yn unig

25. Os caiff y Bil ei basio, mae Llywodraeth Cymru'n credu y byddai'n briodol rhoi'r ddyletswydd hon ar waith mewn un lleoliad yn gyntaf a gwerthuso ei effaith yn ofalus cyn ystyried rhoi dyletswydd debyg ar waith mewn lleoliadau eraill.

26. Fodd bynnag, mae angen gwahaniaethu rhwng ward aciwt ac ysbyty aciwt. Pe bai'r Bil yn cael ei basio, dylid deddfu ar gyfer wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion, yn hytrach nag ysbytai aciwt, oherwydd gall ysbyty aciwt

fod yn darparu gwasanaethau eraill nad ydynt yn rhai aciwt hefyd. Mae cyfle i egluro hyn y canllawiau a gyhoeddir, drwy ddiffinio'r termau a ddefnyddir, fel sy'n ofynnol yn y Bil. Fel arall, byddai modd cyflwyno gwelliant i nodi'r diffiniadau allweddol hyn ar wyneb y Bil. Hwn yw'r opsiwn a ffefrir gan Lywodraeth Cymru.

Cynnwys mewn canllawiau i'w cyhoeddi gan Lywodraeth Cymru ddarpariaeth ynghylch cyhoeddi i gleifion wybodaeth am niferoedd, swyddogaethau a chyfrifoldebau staff nyrsio ar ddyletswydd o dan adran 10A(5)(g)

27. Mae Llywodraeth Cymru eisoes yn sicrhau bod data ar gael i gleifion drwy Fy Ngwasanaeth Iechyd Lleol. Gwefan a luniwyd yn benodol i rannu data am berfformiad y GIG yng Nghymru mewn modd tryloyw yw hon, er mwyn i'r cyhoedd gael gwybod am yr hyn sy'n digwydd ac er mwyn iddynt hybu a chydabod gwelliant. Mae'r wefan yn darparu graffiau a siartiau hawdd eu defnyddio a'u deall, ynghyd ag esboniadau manwl, i gyflwyno data am ansawdd a diogelwch GIG Cymru gan y byrddau iechyd, yr ysbytai a'r sector gofal sylfaenol.
28. Ar hyn o bryd, mae'r wefan yn cyhoeddi data ar lefel ysbyty aciwt lleol am gyfres o ddangosyddion ynghylch y gyfradd marwolaethau ac ar lefel Bwrdd Iechyd Lleol am haint a gafwyd yn yr ysbyty a lefelau salwch y staff. Mae'r wefan hefyd yn cyhoeddi data am nifer y nyrsys fesul gwely sydd ar gael, gan nodi "*[y]ng ngoleuni adroddiadau diweddar, ymddengys yn glir fod lefelau staff nyrsio ar wardiau yn bwysig i sicrhau y gellir rhoi'r ansawdd cywir o ofal i gleifion. Yn unol â hynny, mae GIG Cymru yn rhoi mwy o sylw i'r mater hwn. Mae gwaith yn mynd rhagddo i ddatblygu 'cyfrifiannell' ddiwygiedig (h.y. yr offeryn aciwtedd ar gyfer oedolion sy'n gleifion mewnol ar wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt) er mwyn helpu i sicrhau bod lefelau staff nyrsio yn cyfateb i anghenion y cleifion ar wardiau aciwt mewn ysbytai.*"
29. Wrth bennu (drwy ganllawiau) y gofynion cyhoeddi er mwyn cydymffurfio â'r ddyletswydd o dan adran 10A(1)(b), mae Llywodraeth Cymru'n credu ei bod yn bwysig bod y wybodaeth yn ystyrlon i gleifion ac i deuluoedd. Byddai gwybodaeth am 'fesurau ansawdd y profiad', er enghraifft, yn llawer mwy perthnasol i gleifion fel modd o sicrhau ansawdd.

Y gofyniad i Weinidogion Cymru ymgynghori cyn cyhoeddi canllawiau o dan adran 10A(8) a fewnosodir gan adran 2(1)

30. Mae'n bolisi safonol gan Lywodraeth Cymru i ymgynghori â rhanddeiliaid a dinasgyddion cyn cyhoeddi canllawiau newydd. Drwy ymgynghori, mae'n helpu Llywodraeth Cymru i ddeall sut y gallai deddf, polisi neu ganllawiau effeithio ar bobl Cymru. Mae hefyd yn ei helpu i ddod i wybod am farn pobl Cymru, ac mae cyfraniad y dinasgyddion yn helpu i wella syniadau ac i siapio ein gwaith i sicrhau bod ein polisïau'n fwy effeithiol.
31. Pan fydd yn lansio ymgynghoriad newydd, bydd Llywodraeth Cymru'n darparu'r dogfennau perthnasol i sefydliadau ac unigolion â diddordeb ym maes yr ymgynghoriad.

Monitro'r gofynion a nodir yn adran 10A(9) a fewnosodir gan adran 2(1)

32. Mae adran 10A(9) o'r Bil yn awgrymu y gallai Fframwaith Cyflawni'r GIG fod yn addas at ddibenion monitro'r Bil. Mae Fframwaith Cyflawni'r GIG yn egluro'r blaenoriaethau cyflawni ac mae'n cydweddu â pholisi'r Gweinidog a'r angen i godi safonau a gwella canlyniadau. Fodd bynnag, nid yw'r Fframwaith ar ei ffurf bresennol yn ateb y gofynion monitro a nodir yn y Bil, ac felly byddai angen ei addasu'n sylweddol er mwyn iddo fod yn addas at y diben hwnnw.

Y gofyniad i bob un o gyrff y gwasanaeth iechyd gyhoeddi adroddiad blynyddol o dan adran 10A(10)

33. Cymerir bod rhwymedigaethau Gweinidogion Cymru i adrodd am yr adolygiad o'r Bil yn adran 3 o reidrwydd yn seiliedig ar y gofynion i'r Byrddau Iechyd Lleol ac i Ymddiriedolaethau'r GIG gyhoeddi'u hadroddiadau blynyddol eu hunain (10A(10)). Fodd bynnag, er mwyn rhoi trefn adrodd o'r fath ar waith, byddai angen iddi gydweddu â'r systemau a'r cylchoedd adrodd sydd eisoes ar waith. Ar hyn o bryd, mae pob un ohonynt yn gysylltiedig â chylch blynyddol, gyda'r prif Adroddiad Blynyddol yn cael ei gyhoeddi a'i gyflwyno mewn Cyfarfod Cyffredinol Blynyddol cyn diwedd mis Medi bob blwyddyn.

34. Mae adran 10A(1) yn cynnwys cymysgedd o rwymedigaethau adrodd a chynllunio a fyddai, o dan drefn fusnes safonol y Byrddau Iechyd Lleol, yn cael eu cyflawni drwy gyfrwng gwahanol gyhoeddiadau, naill ai drwy'r Adroddiad Blynyddol neu drwy Gynllun Tymor Canolig Integredig. Mae'r naill a'r llall yn dilyn cylchoedd blynyddol, ond rhaid cwblhau'r Adroddiad Blynyddol erbyn diwedd mis Medi ar ôl diwedd pob blwyddyn ariannol a'r Cynllun Tymor Canolig Integredig cyn diwedd mis Mawrth ar ôl y cyfnod cynllunio nesaf.

35. Pe na bai modd i Fwrdd Iechyd Lleol gynnwys unrhyw ofyniad newydd i baratoi adroddiad o fewn y systemau adrodd a chyhoeddi presennol, byddai'n arwain o reidrwydd at lwyth gwaith a chostau ychwanegol, gan wyro adnoddau oddi wrth ofalu am gleifion. Yn ogystal, o gyflwyno gofynion adrodd newydd ar wahân ar gyfer un grŵp o staff clinigol, gallai atgyfnerthu dull o fynd i'r afael â staffio sy'n seiliedig ar seilo. Mae hynny'n mynd yn groes i gyfeiriad cyffredinol y gwasanaethau amlddisgyblaeth integredig a'r adroddiadau integredig.

Y gofyniad i Weinidogion Cymru adolygu'r ffordd y mae'r Ddeddf yn gweithredu a'i heffeithiolrwydd o dan adran 3

36. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn awgrymu nifer o gyfryngau sydd eisoes yn bodoli er mwyn adrodd am y modd y mae'r Bil yn cael ei weithredu a'i effeithiolrwydd, a hynny i helpu i leihau'r baich gweinyddol ar gyrff y gwasanaeth iechyd. Mae'r rhain yn cynnwys Fframwaith Cyflawni'r GIG a'r Datganiad Ansawdd Blynyddol. Fodd bynnag, nid yw'r dulliau adrodd hyn yn cydweddu'n llwyr â gofynion adran 3 o'r Bil ac felly byddai angen eu haddasu. Er enghraifft:

- Mae Fframwaith Cyflawni'r GIG yn amlinellu'r prosesau sydd ar waith i fonitro cynnydd ac i ddarparu cymorth ac ymyrraeth yn ôl yr angen. Dyrannu a defnyddio adnoddau (staff ac arian) yw un o'r meysydd sy'n rhan o'r Fframwaith. Nid yw'r plattform hwn yn cael ei ddefnyddio ar hyn o bryd i ddarparu adroddiadau i'r cyhoedd, ond mae'n casglu'r data sydd eu hangen i ategu'r dangosyddion a nodir yn adran 3(5), ac eithrio goramser a nyrsys

asiantaeth/cronfa. Nid yw'r data'n cael eu darparu i Lywodraeth Cymru ar lefel ward ar hyn o bryd. Mae'r rhan fwyaf o'r data (ond nid y cyfan) yn cael eu hadrodd ar lefel ysbyty ar gyfer safleoedd aciwt mawr. I ateb gofynion adrodd adran 3 o'r Bil, byddai angen casglu data ychwanegol a byddai angen eu dadansoddi'n fanylach ar lefel ward. Byddai hynny'n gostus ac yn galw am lawer o adnoddau.

- Bwriedir i'r Datganiad Ansawdd Blynyddol amlinellu'r cynnydd a wneir gan y byrddau iechyd a sefydliadau eraill y GIG drwy gymharu data ac adborth cleifion â'r blynyddoedd blaenorol. Cyhoeddir y datganiadau hyn gan y Byrddau Iechyd Lleol ar ffurfiau a addaswyd ar gyfer amgylchiadau lleol ac nid oes iddynt sylfaen statudol. Felly, ni fyddent yn darparu fframwaith addas i adrodd am gynnydd yn erbyn y Bil hwn.
- Fframwaith Cynllunio'r GIG yw'r system a ddefnyddir gan y Byrddau Iechyd a'r Ymddiriedolaethau i ymateb i bwysau o ddydd i ddydd, heb golli golwg ar y modd y maent yn cynllunio i alinio gwasanaethau allweddol, staff, cyllid a'r cyhoedd i gyflawni'r canlyniadau arfaethedig ar gyfer y poblogaethau a wasanaethir ganddynt dros y tymor canolig (tair blynedd). Mae'r templed presennol ar gyfer y Cynlluniau Tymor Canolig Integredig a baratoir gan y Byrddau Iechyd Lleol eisoes yn cynnwys gwybodaeth fel y newid cyffredinol yn y lefelau nyrsio a'r anawsterau recriwtio. Mae'n bosibl y byddai modd addasu'r templed ymhellach i gasglu gwybodaeth a fyddai'n olrhain y camau a gymerir gan Fwrdd Iechyd Lleol i gyflawni nodau'r Bil, ond byddai angen newid y fframwaith yn sylweddol a byddai costau pellach ynghlwm wrth wneud hynny hefyd.

37. Mae Llywodraeth Cymru'n symud tuag at Fframwaith Canlyniadau ar gyfer y GIG fel dull o fesur perfformiad. Bydd Fframwaith Canlyniadau GIG Cymru 2015/16 yn dangos y gwelliant blynyddol o ran iechyd a lles dinasyddion Cymru. Set o ganlyniadau a dangosyddion ar gyfer poblogaeth Cymru yw'r Fframwaith Canlyniadau, ac fe'i hategir gan Fframwaith Cyflawni'r GIG fel set o fesurau a bennir i ganolbwyntio ar yr hyn a gyflawnir gan y GIG yn ystod y flwyddyn. Nodau'r Fframwaith Canlyniadau yw:

- Pennu llwyddiant y GIG o ran cynllunio a darparu gofal diogel o safon;
- Pennu llwyddiant y GIG o ran cynllunio a darparu gwasanaethau i gynorthwyo'r cyhoedd i sicrhau bod eu hiechyd a'u lles yn dda ac yn parhau i fod yn dda;
- Bod yn sylfaen ar gyfer cyfeiriad iechyd a gofal yn y dyfodol ar gyfer Llywodraeth Cymru, y GIG a'r cyhoedd.

38. Bydd y Fframwaith Canlyniadau'n cael ei fesur bob blwyddyn a bydd adroddiad yn cael ei baratoi ar lefel Cymru, a'i ddadansoddi fesul bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth fel y bo'n briodol. Bydd Fframwaith Canlyniadau a Chyflawni'r GIG yn sicrhau bod modd adrodd yn well am eithriadau a bydd yn defnyddio ystod o wahanol ddangosyddion y gellir eu hasesu i bennu 'pwyntiau sy'n destun pryder' y bydd angen rhoi sylw pellach iddynt a'u hadolygu. Bydd hyn yn cynnwys asesiad o lefelau'r staff nyrsio.

39. Mae'r Bil, fel y'i drafftiwyd ar hyn o bryd, yn peri iddi fod yn ofynnol i unrhyw adroddiad gan Weinidogion Cymru gynnwys cynnydd yn erbyn rhestr o ddangosyddion yn adran 3(5). Mae hyn yn dibynnu ar nifer o systemau gwybodaeth reoli ar wahanol lefelau. Gall y systemau hyn fod yn anghyson a gall fod angen cyflawni asesiad llawn i sicrhau bod y wybodaeth yn gyson ac i sicrhau ei hansawdd. Mae'r cysylltiad achosol rhwng y dangosyddion hyn a lefelau diogel staff nyrsio'n dal i fod yn destun pryder pwysig hefyd.

Amllder yr adroddiadau

40. Mae llawer o'r dulliau adrodd yn rhai blynyddol, yn hytrach na rhai dwy flynedd fel y nodir yn y Bil. Pe bai dull adrodd newydd yn cael ei ddatblygu a'i fod yn adrodd bob dwy flynedd, ni fyddai'n gyson â'r cylchoedd cynllunio ac adrodd eraill. Mae Llywodraeth Cymru'n credu y gallai Fframwaith Cynllunio'r GIG fod yn ddull priodol i'r Byrddau Iechyd Lleol ei ddefnyddio i ddangos sut y maent yn cydymffurfio â'r Bil fel rhan o gylch cynllunio treigl tair blynedd, pe bai gofynion y Bil yn cael eu diwygio, a hynny am y rhesymau a ganlyn:

- Gallai'r Byrddau Iechyd Lleol a'r Ymddiriedolaethau gael cyfnod rhagarweiniol i sicrhau eu bod yn cydymffurfio'n llwyr â gofynion y Bil ar ôl i'r canllawiau gael eu cyhoeddi.
- Mae Cynlluniau Tymor Canolig Integredig eisoes yn cynnwys data am lefelau nyrsio i gefnogi'r gwaith cynllunio dros gyfnod treigl o dair blynedd. Byddai hyn hefyd yn adlewyrchu'r ffordd y mae Bwrdd Iechyd Lleol yn paratoi ac yn cynllunio i gydymffurfio â'r Bil.
- Byddai'n caniatáu cyfnod rhagarweiniol i lunio canllawiau newydd a'u rhoi ar waith, gan ymdebygu i'r canllawiau presennol 'Canllawiau Egwyddorion Staff Nyrsio Cymru' lle y cafwyd cyfnod rhagarweiniol o dair blynedd.

41. Gallai Fframwaith Cynllunio'r GIG ddarparu cyfnod rhagarweiniol er mwyn i'r Byrddau Iechyd Lleol ymgysylltu â gofynion y canllawiau, a gallai fod yn rhan o'r gwaith mwy hirdymor i gasglu data i gefnogi dull adrodd wedi'i addasu.

Effaith y canllawiau presennol

Y canllawiau presennol

42. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn cydnabod y £10 miliwn a roddwyd i'r Byrddau Iechyd Lleol i gynyddu nifer y nyrsys ar wardiau meddygol a llawfeddygol mewn ysbytai a gyflwynwyd ym mis Gorffennaf 2013 ar sail gylchol. Dyrannwyd yr arian ar sail anghenion y boblogaeth a wasanaethir gan ddefnyddio fformiwla Townsend. Dyma'n union sut y mae angen pennu lefelau staffio diogel, gan y Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG, er mwyn iddynt ystyried amgylchiadau sy'n newid yn ôl y gofyn.

43. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn nodi rhywfaint o effaith egwyddorion y Prif Swyddog Nyrsio ar lefelau'r staff nyrsio. Mae paragraff 174 ar dudalen 40 yn datgan: *"Mae cyflwyno'r egwyddorion cenedlaethol wedi arwain at ddarlun gwell*

o'r lefelau staff nyrsio ar draws wardiau aciwt i gleifion mewnol sy'n oedolion yn GIG Cymru. Roedd yr egwyddorion yn cynnwys yr angen am gael un nyrs gofrestrdig i bob saith claf bob dydd, ac mae'r rhan fwyaf o ardaloedd bellach yn cydymffurfio â hyn". Mesur interim yw egwyddorion y Prif Swyddog Nyrsio i'w defnyddio hyd nes bod modd rhoi'r offeryn aciwtedd a dibyniaeth ar waith yn llwyr ac nid ydynt yn pennu cymhareb staffio orfodol.

44. Mae egwyddorion y Prif Swyddog Nyrsio a'r Cyfarwyddwyr Nyrsio, y cytunwyd arnynt ym mis Mai 2012, wedi effeithio'n sylweddol ar lefelau'r staff nyrsio. Maent yn seiliedig ar y dystiolaeth orau sydd ar gael yn y maes ac maent yn sicrhau bod modd llunio dull ar lefel leol i lywio'r gwaith o ddyrannu sefydliadau nyrsio. Er bod y camau a gymerwyd i fodloni egwyddorion o'r fath wedi cael eu monitro, tybiwyd bob amser y byddai angen mynd ati fesul cam i gydymffurfio â nhw. Mae'r arian ychwanegol a gyhoeddwyd i gefnogi gwaith ym maes lefelau staff nyrsio mewn ysbytai wedi hwyluso'r camau hynny. Gall y GIG yng Nghymru ddangos lle y mae cynnydd wedi'i wneud, hyd yn oed yn y farchnad anodd bresennol ar gyfer nyrsys cofrestredig.
- Mae'r Byrddau Iechyd Lleol wedi parhau i fynd i'r afael â sefydliadau nyrsio ar wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt i oedolion.
 - Mae'r holl Fyrddau Iechyd Lleol wedi cyflawni gwelliannau sylweddol o ran nifer y wardiau â mwy nag 1.1 nyrs/gweithiwr cymorth cyfwerth ag amser cyflawn (WTE) fesul gwely, gyda rhai mannau'n sicrhau cydymffurfiaeth o 100% erbyn hyn.
 - Mae gan bob sefydliad fframweithiau sicrwydd a chynlluniau gweithredu i barhau i fodloni lefelau staffio diogel priodol.
 - Mae'r cymysgedd o sgiliau wedi gwella'n sylweddol gyda chymhareb o 60:40 rhwng nyrsys cofrestredig a gweithwyr cymorth ar fwyafrif y wardiau.
 - Cafwyd gwelliant o ran niferoedd y nyrsys ar eu wardiau meddygol, o ran sicrhau nad oes mwy na saith claf i bob nyrs, gyda gwelliant o hyd at 75% mewn rhai Byrddau Iechyd Lleol.
45. Mae gwaith y Prif Swyddog Nyrsio'n seiliedig ar ganllawiau diweddaraf NICE, *Safe staffing for nursing in adult inpatient wards in acute hospitals*. Nid yw'r canllawiau hyn yn pennu cymhareb staffio benodol. Yn y ddogfen cwestiynau cyffredin sy'n ategu'r canllawiau, mae NICE yn datgan
- "The Safe Staffing Advisory Committee reviewed the best available evidence and concluded there is no single nursing staff to patient ratio that can be safely applied across the wide range of acute adult in-patient wards in the NHS."
- Mae'r canllawiau presennol a gyhoeddwyd gydag offeryn aciwtedd Cymru eisoes yn ymgorffori llawer o gyngor NICE.
46. Mae'n rhy gynnar i ddweud pa effaith y mae canllawiau NICE wedi'i chael ar GIG Lloegr.

Pwerau i wneud is-ddeddfwriaeth a chanllawiau

47. Mae Llywodraeth Cymru'n credu bod y weithdrefn gadarnhaol yn briodol ar gyfer y pwerau i wneud is-ddeddfwriaeth yn adran 10A(3) i estyn y ddyletswydd i gynnal cymarebau staff gofynnol i leoliadau eraill. O estyn y ddyletswydd hon, gallai effeithio'n sylweddol ar y GIG o ran adnoddau staff ac o ran costau gweinyddol/gweithredol. Byddai angen ystyried yn ofalus sut y gallai unrhyw ddyletswydd o'r fath weithio'n ymarferol o ystyried nodweddion penodol y GIG yng Nghymru.
48. Nid oes gan Lywodraeth Cymru unrhyw gynlluniau i gyflwyno unrhyw is-ddeddfwriaeth o dan y pwerau hyn yn y dyfodol hyd y gellir ei ragweld. Byddai am adolygu pa mor effeithiol yw'r Bil mewn lleoliadau meddygol a llawfeddygol aciwt cyn ei gyflwyno mewn lleoliadau eraill, pe bai'r dystiolaeth yn cadarnhau bod angen gwneud hynny.

Goblygiadau ariannol

Costau cychwynnol

Canllawiau newydd neu ddiwygio canllawiau i adlewyrchu darpariaethau'r Bil

49. Yn y Memorandwm Esboniadol, amcangyfrifir mai £45,000 fydd y gost untro i ddiwygio'r canllawiau a chyfathrebu dros gyfnod o dri mis. Mae'r wybodaeth sy'n ategu'r swm hwn yn seiliedig ar swm amcangyfrifedig a ddefnyddiwyd ar gyfer Deddf Cyllid y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2014 lle y cafodd canllawiau'u diweddarau i adlewyrchu'r camau i symud o ddyletswydd ariannol flynyddol i ddyletswydd ariannol dreigl dair blynedd. Cyhoeddwyd y canllawiau hyn ar gyfer y Byrddau Iechyd Lleol yn unig.
50. Fodd bynnag, byddai'r gwaith o baratoi'r canllawiau a gynigir o dan y Bil yn llawer mwy cymhleth. Byddai angen dod â chanllawiau ynghyd ar sail arferion gorau a thystiolaeth gadarn. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn datgan bod *"[rh]aid i Lywodraeth Cymru gyhoeddi canllawiau, a bydd yn rhaid iddi ymgynghori arnynt gydag arbenigwyr a'r sefydliadau hynny yr effeithir arnynt gan yr arweiniad hwn"*. Felly, bydd angen datblygu'r canllawiau gyda chyfraniad rhanddeiliaid, llyegwyr ac arbenigwyr. Mae hwn yn newid sylweddol o'i gymharu â'r canllawiau presennol sy'n cefnogi'r offeryn aciwtedd ar gyfer oedolion sy'n gleifion mewnol, sy'n ganllaw 'sut i wneud'.
51. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn datgan mai *"[b]wriad y Bil hwn yw y bydd y canllawiau statudol yn seiliedig ar y canllawiau a gyhoeddwyd gan y Prif Swyddog Nyrsio, sy'n ymwneud â defnyddio'r dulliau presennol o gynllunio'r gweithlu ar sail aciwtedd a dibyniaeth, a hefyd barn broffesiynol"*. Fodd bynnag, nid yw'r dull trionglog hwn yn caniatáu ar gyfer pennu cymhareb ofynnol. Mae'r dull trionglog presennol yn caniatáu hyblygrwydd mewn cyd-destun lleol. Nid yw'n cael ei ddisgrifio yn y *Canllaw i Ddefnyddwyr y System Hanfodion Gofal: Offeryn Aciwtedd a Dibyniaeth ym maes Nyrsio Acíwt i Oedolion* oherwydd nad yw'n pennu cymhareb ofynnol ar gyfer niferoedd y staff. Os caiff cymhareb staffio benodol ei phennu, bydd angen cynnwys mwy o fanylion ac eglurhad yn y canllawiau nag a geir yn y dogfennau presennol. Am y rheswm hwn, mae'n ymddangos bod y model a fabwysiadwyd gan NICE yn briodol, lle y mae'r llenyddiaeth yn cael ei hadolygu a lle y mae panel yn penderfynu ar gynnwys y

canllawiau. Gallai canllawiau o'r fath gynnwys argymhellion ynghylch lefelau diogel staff nyrsio ar wardiau i oedolion sy'n gleifion mewnol mewn ysbytai aciwt, ar sail y dystiolaeth orau sydd ar gael; pennu'r ffactorau trefniadol a'r ffactorau rheoli sy'n angenrheidiol i gefnogi lefelau diogel o staff nyrsio; a phennu dulliau priodol o fesur cydymffurfiaeth â'r canllawiau.

52. Mae'r gofyniad i'r canllawiau "*gynnwys darpariaeth i sicrhau na chaiff y cymarebau gofynnol arfaethedig eu defnyddio mewn gwirionedd fel terfyn uwch*" yn cyflwyno cysyniad newydd nad yw wedi'i gynnwys yn y canllawiau presennol. Nid oes sylfaen dystiolaeth yn y llenyddiaeth sy'n cynnig dull neu fodd o wneud hyn, ac felly byddai angen cyflawni gwaith pellach ar yr agwedd hon o'r canllawiau. Nid yw'n bosibl pennu'r gost heb gyflawni dadansoddiad manwl.

Newidiadau i'r systemau TG at ddibenion adrodd

53. Nid yw'r Memorandwm Esboniadol yn cydnabod unrhyw gostau ychwanegol sy'n gysylltiedig â'r gofyniad i adrodd yn erbyn y rhestr o ddangosyddion a ddisgrifir yn adran 3(5)(a) – (i) o'r Bil. Mae'n awgrymu na fydd unrhyw gost ychwanegol o ran gweinyddu TGCh i roi'r adran hon ar waith.

54. Mae llawer o'r dangosyddion yn adran 3(5)(a-i) ar gael ar lefel ysbyty neu Fwrdd Iechyd Lleol. Gwybodaeth reoli'r Bwrdd Iechyd Lleol yw hon, ac fe'i cedwir gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.

55. Mae ymgynghoriad cychwynnol â'r GIG yng Nghymru ynghylch argaeledd y dangosyddion ar lefel ward yn dangos bod gwahaniaethau o ran y ffordd y mae pob sefydliad yn casglu ac yn prosesu'r data y byddai eu hangen i ddarparu'r dangosyddion hyn.

- Mae un Bwrdd Iechyd Lleol yn casglu'r holl ddata ar lefel ward. Fodd bynnag, mae ei ddata ynghylch bodlonrwydd y cleifion a'r cyhoedd â'r gwasanaethau yn cael eu casglu gan ddefnyddio system ar bapur.
- Mae dau Fwrdd Iechyd Lleol yn casglu'r rhan fwyaf o'r data ar lefel ward, ond nid cyfraddau marwolaethau, cyfraddau aildderbyn na heintiau a gafwyd yn yr ysbyty.
- Mae un Bwrdd Iechyd Lleol yn casglu'r rhan fwyaf o'r data ar lefel ward, ond nid cyfraddau marwolaethau na chyfraddau aildderbyn.
- Mae un Bwrdd Iechyd Lleol yn casglu data ar lefel ward ar gyfer cyfraddau aildderbyn, heintiau a gafwyd yn yr ysbyty, a nifer a difrifoldeb wiserau pwysu a gafwyd yn yr ysbyty, ond nid ar gyfer y dangosyddion eraill. Dywedodd y Bwrdd Iechyd Lleol nad yw gwybodaeth o'r fath "ar gael ar lefel ward. Mae rhywfaint ohoni ar gael, mae rhywfaint ohoni ar gael ar lefel maes gwasanaeth yn unig ac mae'n cael ei chasglu mewn gwahanol ffyrdd a chan ddefnyddio gwahanol systemau".

56. O gasglu'r holl ddangosyddion ar lefel ward, byddai'n rhoi baich sylweddol ar y GIG yng Nghymru o ran adnoddau staff i addasu systemau Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru i dderbyn data ar lefel ward, i fewnbynnu'r data ychwanegol ac i greu a dadansoddi adroddiadau sy'n seiliedig ar y data hyn.

Casglu data

57. Mae'r Memorandwm Esboniadol (paragraff 218) yn datgan bod gan y Byrddau Iechyd Lleol systemau rheoli data ar lefel ward, ond nid yw hyn yn wir ar gyfer pob un o'r dangosyddion, fel y trafodir uchod ym mharagraff 55.
58. Mae staff y Bwrdd Iechyd Lleol hefyd wedi cadarnhau na all y systemau TG presennol baratoi adroddiad sy'n integreiddio'r dangosyddion a restrir yn adran 3(5) (a) – (i) o'r Bil ar ffurf un adroddiad.

Newidiadau TGCh

59. Ar hyn o bryd, nid oes un datrysiad wedi'i bennu er mwyn casglu'r holl ddata sy'n ofynnol ar gyfer y dangosyddion a restrir yn adran 3(5) (a-i) o'r Bil **ar lefel ward** a'u coladu mewn un adroddiad. Felly, byddai angen cyflawni gwaith cwmpasu a datblygu i greu ffynonellau gwybodaeth newydd. Gall fod angen dylunio ac adeiladu cronfa ddata benodol i gadw'r data hyn; ac addasu systemau TG presennol y GIG a'r prosesau i sicrhau ansawdd y data sy'n cael eu bwydo i mewn i unrhyw ddatrysiadau newydd gan y Byrddau Iechyd Lleol. Byddai angen cyflawni dadansoddiad i ystyried y gofynion o ran gwybodaeth a'r ffordd orau o'u bodloni. Heb ddadansoddiad o'r fath, mae'n anodd iawn amcangyfrif costau rhoi datrysiad ar waith a fydd yn darparu'r wybodaeth sydd ei hangen i fonitro'r dangosyddion.
60. Hefyd, bydd yn bwysig i ystyried unrhyw ffactorau eraill a allai effeithio ar gynnydd yn erbyn y dangosyddion, nid dim ond lefelau'r staff nyrsio.

Yr effaith ar y gweithlu

61. Mae'n debygol y bydd cymhareb orfodol yn effeithio ar y gweithlu nyrsio; fodd bynnag, nid yw'n bosibl amcangyfrif cost yr effaith hon. Mae'r Byrddau Iechyd Lleol yn cynnig nifer y nyrsys y mae angen eu hyfforddi bob blwyddyn ar sail eu gofynion i ddiwallu anghenion iechyd eu poblogaethau. Ni all Llywodraeth Cymru ragfynegi'r lefelau nyrsio y bydd eu hangen ar y Byrddau Iechyd Lleol na niferoedd y nyrsys cofrestredig a fydd ar gael i GIG Cymru. Felly, nid yw'n bosibl amcangyfrif y gost.

Costau parhaus

Adolygu'r canllawiau ar ôl y flwyddyn gyntaf a bob dwy flynedd ar ôl hynny

62. Mae Llywodraeth Cymru'n cytuno â'r costau adolygu amcangyfrifedig a nodir yn y Memorandwm Esboniadol, sef £37,500 dros gyfnod o bum mlynedd. Fodd bynnag, er y bydd y canllawiau'n cael eu hadolygu bob dwy flynedd, gan fod amgylchedd GIG Cymru'n newid yn gyflym ar hyn o bryd, mae'n debygol y bydd angen cyflawni adolygiad sylweddol o'r canllawiau ar ôl y pum mlynedd cyntaf. Mae'r newidiadau hyn yn cynnwys rhoi cynlluniau ad-drefnu gwasanaeth rhanbarthol ar waith, mabwysiadu egwyddorion gofal iechyd darbodus, datblygu swyddi uwch-ymarferwyr newydd, a chyflwyno Cynllun Gofal Sylfaenol newydd, yn ogystal â newidiadau mewn meysydd eraill. Felly, mae'n debygol y bydd y gweithlu a'r gofynion staffio'n wahanol iawn ymhen pum mlynedd. Gan fod rhaid i'r canllawiau hyn bennu cymarebau penodol a fydd yn gorfod adlewyrchu'r

newidiadau hyn, yn ogystal â'r sylfaen dystiolaeth sy'n cynyddu'n barhaus yn y maes hwn, tybir ei bod yn debygol y bydd angen cyflawni adolygiad sylweddol. Eto, cynigir y dylid gwneud hynny gan ddefnyddio'r model a ddefnyddir gan NICE sy'n manteisio ar arbenigedd ychwanegol ac sy'n defnyddio'r dystiolaeth ddiweddaraf o gyd-destun GIG Cymru. Byddai'n rhaid gwario rhagor o arian pe bai Llywodraeth Cymru'n defnyddio'r dull hwn yn ôl y disgwyl.

Gweinidogion Cymru'n cyhoeddi adroddiad am y modd y mae'r Ddeddf yn gweithredu a'i heffeithiolrwydd

63. Nid yw'r Memorandwm Esboniadol yn cydnabod y gost i Lywodraeth Cymru o ran adrodd. Mae'n cymryd y gellir defnyddio Fframwaith Cyflawni'r GIG neu'r Datganiad Ansawdd Blynyddol fel dull adrodd ym mharagraffau 223 a 224.
64. Mae Llywodraeth Cymru'n paratoi i lansio Fframwaith Canlyniadau'r GIG, wedi'i ategu gan y Fframwaith Cyflawni Ansawdd Blynyddol, ym mis Mawrth 2015. Diben Fframwaith Canlyniadau'r GIG a'r Fframwaith Cyflawni Ansawdd yw mesur yr hyn a gyflawnir ar draws maes ehangach na dim ond yr ysbytai aciwt gan adlewyrchu strwythur ac atebolrwydd Byrddau Iechyd Cymru. Mae'n dechrau canolbwyntio ar iechyd a lles ar draws y GIG yn ei gyfanrwydd ac ar draws y partneriaid ehangach. Bydd y GIG yn gweithio'n unol â'r Fframwaith Canlyniadau a Chyflawni Ansawdd o fis Ebrill 2015. Mae Fframwaith Cyflawni'r GIG yn cynnwys adroddiadau am rai o'r dangosyddion a restrir yn adran 3(5)(a) – (i) o'r Bil i ryw raddau, sef dangosyddion marwolaethau, cyfraddau aildderbyn ar gyfer cyflyrau cronig, heintiau a gafwyd mewn lleoliadau gofal iechyd, wlserau pwysu (dim ond y nifer), bodlonrwydd y cleifion a'r cyhoedd, ac absenoldebau oherwydd salwch. Gall fod yn bosibl addasu Fframwaith Canlyniadau'r GIG i gyhoeddi gwybodaeth am y dangosyddion eraill, ond bydd yn dal i fod angen buddsoddiad ac adnoddau ychwanegol i sicrhau ansawdd y data ac i baratoi adroddiad ar y ffurf ofynnol.
65. Fel yr eglurwyd eisoes yn y papur tystiolaeth hwn, mae nifer o ddulliau cynllunio ac adrodd y byddai modd eu defnyddio i adrodd am y modd y mae'r Bil yn gweithredu a'i heffeithiolrwydd. Fodd bynnag, nid yw pob dull yn adlewyrchu holl ofynion adran 3(5). Byddai angen pennu costau addasu un o'r dulliau adrodd presennol neu greu plattform adrodd newydd i gyflawni'r ddyletswydd adrodd fel y mae wedi'i drafftio ar hyn o bryd. Byddai'r costau parhaus yn cynyddu ymhellach pe bai'r plattform adrodd yn cael ei addasu i ystyried lleoliadau newydd a bennir drwy reoliadau o dan adran 10A(3).

**Points of clarification requested by the Health & Social Care Committee
in respect of the written evidence provided by the Minister for Health
and Social Services.**

Paragraph 7: The existing tools and levers that the Welsh Government has deployed already go some way to satisfying the aims of the Bill, and could be further strengthened, for example by mandating the use of the acuity tool once it has been fully validated. **Could you clarify how this would be mandated?**

Answer

The Minister could use his powers of direction as set out in the National Health Service (Wales) Act 2006 section 12, to direct a Local Health Board to use the Adult Acuity Tool. The Local Health Boards would then be under a statutory duty to comply with these directions and would not be free to use their own discretion to decide whether or not to follow these.

Paragraph 43: The CNO's principles are an interim measure to be used until the acuity and dependency tool can be fully implemented and do not mandate a staffing ratio. **Could you clarify that what the word 'mandated' means in this context given that paragraph 2 of the Welsh Government's Adult Acute Nursing Acuity & Dependency Tool Governance Framework (May 2014) states that 'in April 2012 CNO presented the Nurse Staffing Principles Guidance to the Chief Executive Forum, after which the Guidance was issued with an expectation that each Trust/Health Board would work towards implementation of the Principles in all adult acute in-patient wards'?**

Answer

The word 'mandate' in paragraph 43 is not being used in the context of the governance arrangements for utilising the adult acuity tool; here the term is used to highlight the fact that the ratio is a recommended starting consideration and is not a compulsory requirement in itself.

While the CNO & Nurse Director principles include the principle of a ratio of 1:7 nurse to patients, this is only a guiding figure to assist local considerations of nurse staffing levels. Locally, the triangulated methodology will be used to assess staffing needs on an ongoing basis, utilising an evidence based tool (once fully validated), professional judgement and nurse sensitive indicators jointly to make that assessment.

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Yn rhinwedd paragraff(au) ix o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

1. Introduction

1.1. The role of the Welsh Ambulance Service is to provide high quality pre-hospital and emergency care to the people of Wales. The Service is focused on delivering a clinically-led model of care, with a remit which extends beyond the traditional “transport” model of services to one which is firmly rooted in the overall unscheduled care system in Wales.

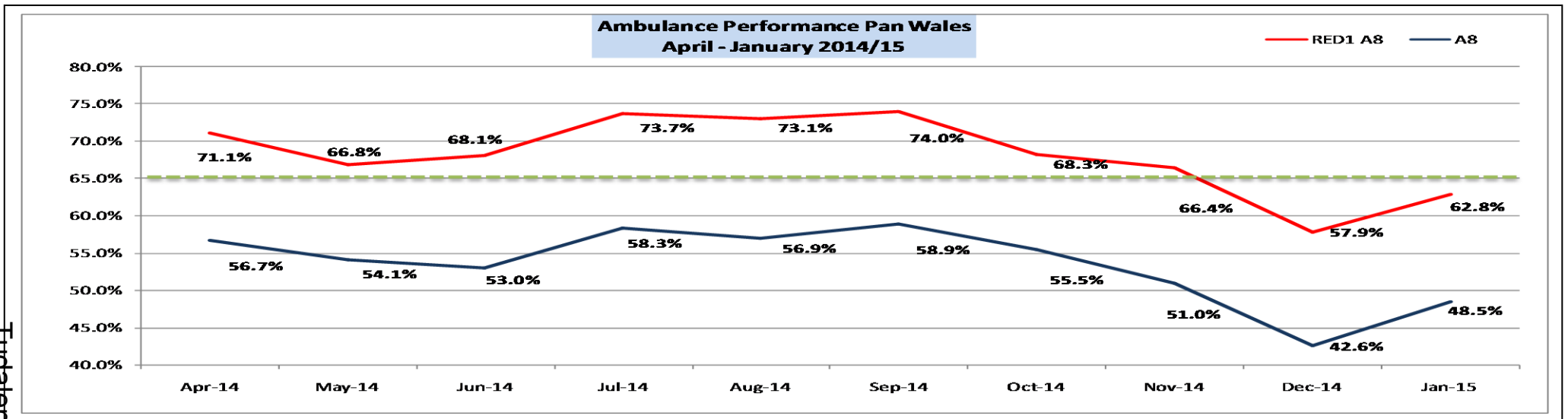
2. Background

2.1. There is much scrutiny currently of the Ambulance Service’s performance, particularly in terms of its compliance with the primary A8 target, which requires that 65% of arrivals on scene to the most serious 999 calls are within eight minutes. The most recent validated data available at the time of writing (January 2015) puts current performance at some 48.5% against the 65% target.

2.2. However, it is important to note that response to the most critical and immediately life-threatening calls, which are categorised as RED 1 calls, was 62.8% in the same period; the Welsh Ambulance Service’s total A8 performance comprises an aggregation of performance on RED 1 and RED 2 (the next most urgent category) calls.

2.3. Table 1 below shows the trajectory of performance against the primary A8 target in the current financial year and in terms of RED 1 performance over the same period.

Table 1



Ffudatlen y pecyn 53

3. Drivers Influencing Performance

3.1. In considering the Service’s current performance, it is important to put it into the context of the overall unscheduled care system and the changing societal, demographic and financial landscape in which the Service is operating. In brief, these drivers can be summarised under the three headings of demand, supply and finance.

4. Demand

4.1. Overall demand on the Emergency Medical Service (EMS) has risen by 3% year-on-year

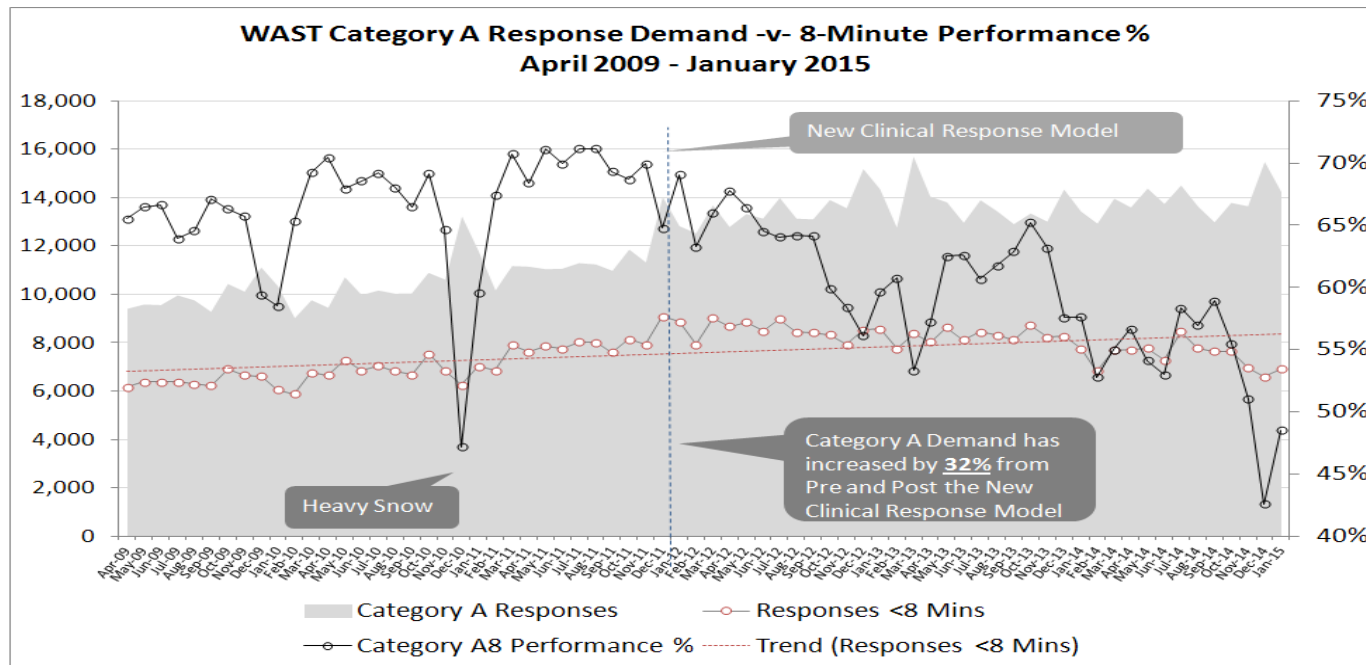
4.2. Patient Demography has altered: the frail/elderly population now accounts for 50% of all ambulance requests

4.3. Health needs are changing: ambulance requests from elderly frequent callers has increased by 253% in 7 years

4.4. There has been a change in public expectation, evidenced by increased demand on the full suite of emergency services

4.5. Table 2 demonstrates that, between April 2010 and December 2011, WAST consistently hit its A8 performance target and, in most cases, performed better than 65%. In December 2011, the Trust changed its clinical response model (CRM) for sound clinical reasons. The CRM is the method by which incoming 999 calls are prioritised. Prior to the change, only the public 999 calls counted towards the 65% target; after the change, both the public 999 calls and relevant (RED1 & RED2 incidents) Health Care Professional (HCP) calls were included within the target. This led to an increase of 32% in Category A incidents requiring an eight minute response and had the effect of destabilising the ambulance deployment model. As can be seen from the graph, there is a very clear correlation between the implementation of the changed CRM and performance against the A8 target.

Table 2

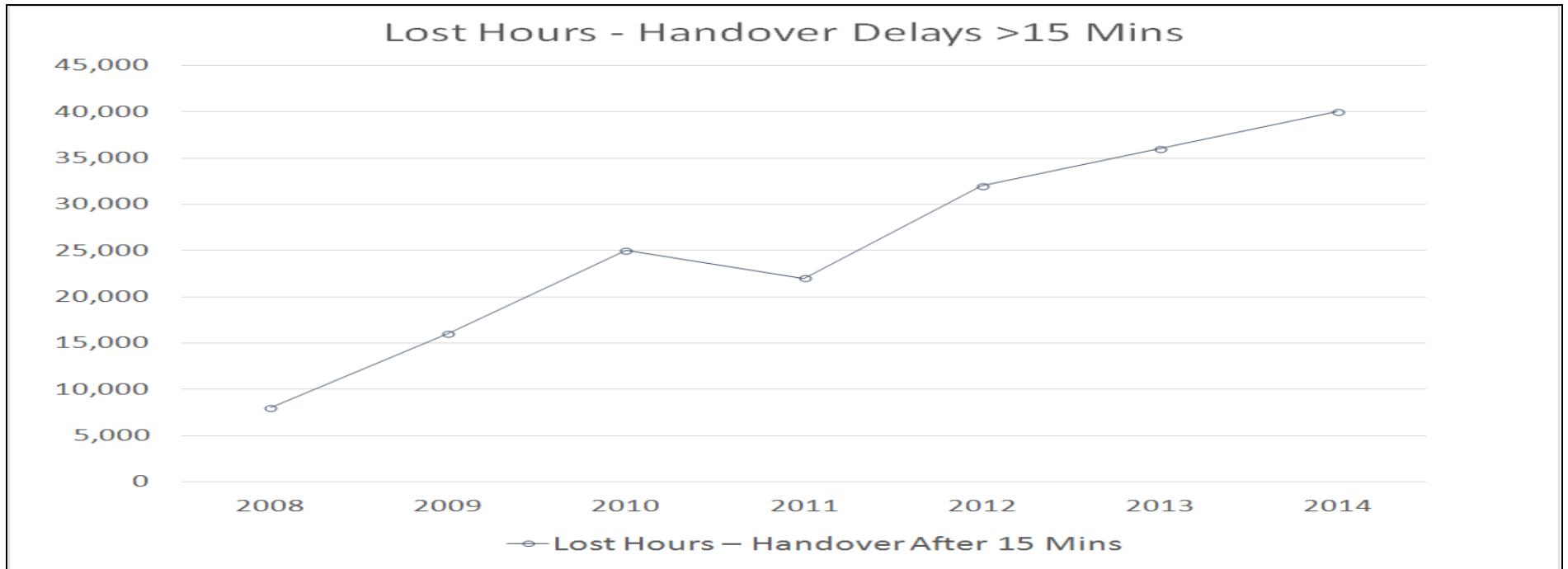


5. Supply

5.1. Pressures on the whole unscheduled care system have sometimes led to significant handover delays at emergency units. This presents risks to patients waiting in vehicles and also removes ambulance resources from the community, which presents an arguably greater risk to those “patients” in the community for whom we have no resource available.

5.2. Table 3 below demonstrates how, as the pressures in the unscheduled care system in Wales have increased, the delays in handover have also increased.

Table 3



Tudalen y pecyn 55

5.3. While there is generally a clear correlation between handover delay and performance against the A8 target in discrete LHB areas, this is not always the case. For example, in the Cwm Taf UHB area, handover is consistently the best in Wales but performance is regularly very poor, a function of available resources being “pulled out” of the area to support those neighbouring areas where handover delays are acute, resulting in depleted ambulance resources in those neighbouring communities. The Welsh Ambulance Service, working closely with health board colleagues, is addressing these issues, with a whole system improvement approach being introduced in the Cwm Taf area by April 1, 2015 at the latest.

5.4. Workforce numbers have remained fairly static over the last four years. While there has been some internal skill-mixing, e.g. the development of the advanced paramedic practitioner, there is more work to do to enable and develop the workforce to provide the type of care now needed to meet current and projected future demand. Recent investment in recruitment will pay dividends in this respect, as will a welcome increase in paramedic training numbers.

5.5. Attendance levels have deteriorated. There are multiple factors for this, including an ageing workforce, significant occupational stress and a turbulent/unstable organisational culture. The Interim Chief Executive is bringing a sharpened focus to workforce issues, including relationships with the Trades Unions, engagement and roster planning to support improvement in this critical area.

6. Finance

6.1. While the Welsh Ambulance Service has traditionally broken-even financially each year, this has been achieved with increasing levels of significant non-recurrent support from Welsh Government, Commissioners, non recurrent savings and internal financial recovery measures.

6.2. Such financial instability makes planning effectively more difficult and, while significant additional in-year funding in 2014/15 is welcome and reflects the impact of additional demands on the service, the Trust recognises that its Integrated Medium Term Plan (IMTP) needs a full financial analysis and subsequent financial plan which will allow the organisation to operate on a more sustainable financial footing. The analysis will identify the consistent underlying financial challenge which the organisation faces.

6.3. While commissioning arrangements are new and maturing, the development of a collaborative Commissioning, Quality and Delivery Framework will have a positive impact in supporting a more stable financial planning process in the future.

7. Current Organisational Priorities

- 7.1. The Ambulance Service is entering a period of significant and accelerated change – it needs to stabilise and re-orientate, with a focus on sustained performance improvement.
- 7.2. The Trust's Strategic Transformation Programme is making progress and updates are regularly provided to Welsh Government. Similarly, the Trust's Integrated Medium Term Plan will provide a focus for longer term, sustainable change.
- 7.3. The past six months have seen a very clear focus on securing an accurate diagnosis of the organisation, its performance and what needs to be done, both internally and with partners across the healthcare system, to improve matters. At the heart of this have been a number of priorities including:
- Supporting our workforce to improve performance, for example by improving relationships with Trades Unions, investing in the workforce in key pinch-point areas (currently a major recruitment drive in South East Wales), improved roster planning to align better capacity with demand, a concerted effort to reduce absence, improving morale by working with staff to find solutions to the challenges faced and agreeing in partnership a set of critical workforce policies, to improve performance, safety and working conditions for staff
 - Building organisational capacity with a clear clinical focus to drive forward improvement in performance, for example using clinicians in our Clinical Control Centres to provide enhanced clinical triage of calls, introducing "Paramedic Pathfinder" which provides support for clinical decision-making at the frontline and adopting a whole system approach to improve performance in discrete areas, for example in the Cwm Taf UHB area.

8. Organisational Ambition

- 8.1 There is a very clear understanding within the Welsh Ambulance Services NHS Trust that sustained improved performance must be achieved and that status quo is not an option. 2015/16 will be a critical year in driving improvement, predicated on:
- The introduction of a revised clinical model
 - The adoption of the CareMore five step model/ambulance pathway via the Trust's Integrated Medium Term Plan
 - A programme of public education in partnership with health boards and other agencies to inform, educate and reduce demand
 - Being a significant partner in (if not hosting of) the new 111 service

- Consolidating relationships with commissioners and the Ambulance Commissioner to ensure smooth relationships and a shared understanding of capacity, demand and future model of care
- Being a strengthened and refreshed organisation which is responsive to change, innovative and pro-active in driving sustainable improvement

9. Concluding Remarks

9.1 While recognising that the Welsh Ambulance Service has been through a turbulent and challenging few years, it is important that both the workforce and, importantly, the people of Wales, can have confidence in the service and its performance.

9.2 This will require relentless focus, pace and discipline, which the Board of the Welsh Ambulance Services NHS Trust is committed to providing, predicated on a shared vision of the future which has been developed collaboratively with the organisation's stakeholders and which positions the service firmly at the heart of the unscheduled care system in Wales.

Y Pwyllgor Deisebau
Petitions Committee

Mark Drakeford AM
Minister for Health and Social Services
Welsh Government
Tŷ Hywel
Cardiff Bay
CF99 1NA

Bae Caerdydd / Cardiff Bay
Caerdydd / Cardiff
CF99 1NA

Our ref: P-04-625

26 February 2015

Petition title: P-04-625 Support for Safe Nursing Staffing Levels (Wales) Bill

Dear Mark

The Petitions Committee has received the following petition from Richard Jones MBE, which is currently collecting signatures:

Petition wording

We the undersigned call upon Members of the National Assembly for Wales Health and Social Care Committee to vote in favour of the Safe Nursing Staffing Levels (Wales) Bill once it is introduced into the Assembly.

Additional Information

Kirsty Williams AM is soon going to be introducing the Safe Nurse Staffing Levels (Wales) Bill into the National Assembly for Wales. This bill would enshrine in law Chief Nursing Officer in Wales' core principles regarding staffing levels on all medical and surgical wards. The Royal College of Nursing believes that this piece of legislation is necessary to improve patient safety and will help to restore patients faith in the Welsh NHS as well as ensuring that patients in hospitals in Wales receive the nursing care and attention they need and deserve and allows Nurses to be able to deliver care to the standard that they are trained and want to deliver.

Bae Caerdydd / Cardiff Bay
Caerdydd / Cardiff
CF99 1NA

Ffôn / Tel: 0300 200 6375

E-bost / Email: SeneddDeisebau@Cynulliad.Cymru / SeneddPetitions@Assembly.Wales

Croesewir gohebiaeth yn y Gymraeg a'r Saesneg/We welcome correspondence in both English and Welsh

In advance of our first consideration of this petition the Committee would like to seek your views on the issues raised.

Please forward your response to the Clerking Team at
SeneddPetitions@assembly.wales

A copy of this letter has been sent to the Health and Social Services Committee for information as they are currently undertaking Stage 1 scrutiny of the Safe Nurse Staffing Levels (Wales) Bill.

Yours sincerely

A handwritten signature in black ink that reads "William Powell". The signature is written in a cursive style with a large initial 'W' and a distinct 'P'.

William Powell AC / AM
Cadeirydd / Chair

Bil Lefelau Diogel Staffio Nyrsio (Cymru)

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Social
Y Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Crynodeb o'r dystiolaeth a gafwyd gan ymgyrch y Coleg Nyrsio Brenhinol

1. Cefndir

Mae'r Coleg Nyrsio Brenhinol wedi cynnal [ymgyrch](#) i gefnogi *Bil Lefelau Staff Nyrsio (Cymru)*. O ganlyniad, mae'r Pwyllgor wedi cael negeseuon e-bost a chardiau post gan nyrsys a chleifion.

Cyflwynwyd cyfanswm o 315 o ymatebion i'r Pwyllgor: 283 dros yr e-bost a 32 o gardiau post ar ffurf copi caled. Dywedodd pawb a gyflwynodd gopiâu caled eu bod yn aelodau o'r Coleg Nyrsio Brenhinol. Mae'r canlynol yn ddadansoddiad bras fesul categori o ymatebwyr:

- 75 y cant gan nyrsys;
- 10 y cant gan gleifion;
- 8 y cant gan staff meddygol eraill (gweithwyr cymorth gofal iechyd; meddygon, fferyllwyr, ac ymgynghorydd);
- 3 y cant gan staff eraill (staff gweinyddol; diogelwch; staff domestig; cynnal a chadw);
- 4 y cant yn anhysbys.

Rhoddir crynodeb o'r ymatebion mewn dwy ran isod: crynodeb o farn y staff a chrynodeb o farn cleifion.

Derbyniwyd 44 o gardiau post eraill ar ffurf copi caled yn cefnogi'r Bil ar ôl i'r nodyn hwn gael ei baratoi. Nid oedd yn bosibl dadansoddi'r sylwadau a ddaeth i law, fodd bynnag roedd 37 ohonynt gan nyrsys, 7 gan gleifion, ac 1 gan weithiwr proffesiynol perthynol i iechyd.

2. Barn y staff

Roedd y mwyafrif llethol o'r ymatebion yn rhai gan nyrsys. Dywedodd nifer o'r ymatebwyr eu bod wedi gweithio yn y proffesiwn am flynyddoedd lawer mewn ystod o leoliadau gwahanol. Roedd un ymatebydd yn gyn nyrs weithredol o un o Ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru. Nododd rhai ymatebwyr y lleoliadau penodol yr oeddent wedi gweithio ynddynt ac roedd y rhain yn cynnwys: wardiau aciwt, wardiau cymunedol; wardiau'r henoed; wardiau newydd-anedig; cartref nyrsio i bobl anabl; gofal dwys; ac iechyd meddwl. Dywedodd rhai ymatebwyr

eu bod yn nyrsys asiantaeth. Dywedodd un gweithiwr asiantaeth ei bod wedi gweithio mewn deg o ysbytai gwahanol mewn pedair ardal Bwrdd Iechyd wahanol, a bod staff asiantaeth yn cael cynnig mwy o waith nag y gallent ymdopi ag ef o ganlyniad i'r ffaith bod nyrsys yn gadael y proffesiwn neu eu bod yn sâl oherwydd pwysau'r swydd.

2.1 Y themâu allweddol

Y neges allweddol gref gan staff a ymatebodd yw bod **prinder staff ar hyn o bryd a bod hyn yn cael effaith sylweddol ar ofal a diogelwch cleifion**. Cyfeiriodd llawer o'r ymatebwyr hefyd at lefelau staff nyrsio sy'n arwain at **lefelau uchel o straen, absenoldeb oherwydd salwch a morâl isel ymhlith y gweithlu nyrsio**. Ceir rhagor o fanylion isod.

2.2 Gofal cleifion

Prif thema'r cardiau post a'r negeseuon e-bost oedd bod **diogelwch cleifion** yn cael ei beryglu o ganlyniad i lefelau staff nyrsio presennol. Awgrymwyd bod **prinder staff** a bod y sefyllfa hon yn gwaethygu. Dywedodd rhai ymatebwyr bod angen mwy o amser nyrsys o ganlyniad i gymhlethdod cynyddol mewn anghenion gofal cleifion sy'n mynd law yn llaw â phoblogaeth sy'n heneiddio. Awgrymodd nifer o'r ymatebwyr fod lefelau staff nyrsio yn cael effaith sylweddol ar **ansawdd y gofal** a ddarperir ac nad oes gan nyrsys ddigon o amser i'w dreulio gyda chleifion. Yn ei dro, awgrymwyd bod hyn yn golygu na all nyrsys **ddarparu gofal personol ac urddasol**. Rhoddodd rhai ymatebwyr enghreifftiau o staff iau a dibrofiad iawn yn gyfrifol am wardiau. Awgrymwyd bod lefelau staffio yn golygu bod nyrsys yn gorfod **'torri corneli'**. Rhoddwyd enghreifftiau lle na chafwyd digon o amser i fwydo cleifion yn gywir cyn i'w bwyd gael ei gludo ymaith a hefyd lle nad oedd cleifion yn cael eu hymolchi'n iawn.

Awgrymodd llawer o ymatebwyr hefyd fod lefelau staff nyrsio yn golygu bod **camgymeriadau yn fwy tebygol** o gael eu gwneud, sy'n rhoi cleifion mewn perygl, gan gynnwys yr awgrym y gallai hyn arwain at farwolaeth. Cyfeiriodd fferyllydd at y ffaith bod lefelau staff nyrsio yn cynyddu'r risg o gamgymeriadau wrth weinyddu meddyginiaeth. Awgrymodd un ymatebydd y byddai cael mwy o nyrsys yn lleihau amseroedd aros. Awgrymodd meddyg fod prinder nyrsys yn cael effaith negyddol ar lif cleifion drwy'r theatr.

2.3 Yr effaith ar y staff

Nodwyd mai prif effaith y lefelau staff nyrsio presennol ar y nyrsys eu hunain oedd **risg i ddiogelwch nyrsys; lefelau uchel o straen; mwy o absenoldeb oherwydd salwch; a morâl isel ymysg y staff**. Awgrymwyd bod y lefelau staffio presennol yn cynyddu'r risg o ymosodiadau ar staff. Awgrymodd yr ymatebwyr fod yn rhaid i nyrsys weithio shifftiau ychwanegol oherwydd absenoldeb salwch eu cydweithwyr. Awgrymwyd hefyd bod nyrsys yn **'llosgi'r gannwyll y ddau ben'** ac nad ydynt yn cael seibiannau digonol i fwyta neu i fynd i'r toiled. Dywedwyd bod lefelau uchel o waith papur hefyd yn broblem. Dywedodd un ymatebydd ei

fod wedi ymddeol yn gynnar oherwydd y pwysau a chyfeiriodd ymatebwyr eraill at gydweithwyr a oedd yn ystyried gwneud hynny. Cyfeiriodd rhai ymatebwyr at y trosiant uchel o nyrsys; nyrsys yn gadael y proffesiwn; a phrinder nyrsys sy'n cael eu recriwtio. Dywedwyd bod y lefelau staffio presennol yn golygu bod y proffesiynau yn anneniadol gan dynnu sylw at y defnydd o nyrsys asiantaeth i 'lenwi'r bwlch'. Mynegodd nifer fach o ymatebwyr bryderon bod y lefelau staff nyrsio presennol yn golygu bod nyrsys yn fwy tebygol o gael eu cyfeirio at y Cyngor Bydwreigiaeth a Nyrsio.

2.4 Y lleoliadau y dylai'r Bil fod yn berthnasol iddynt

Gwnaed nifer o sylwadau am fanteision tybiedig isafswm cymarebau staff nyrsio yn cael eu cymhwyso i leoliadau ac eithrio wardiau cleifion mewnol i oedolion mewn ysbytai aciwt. Roedd y rhain yn cynnwys lleoliadau cymunedol (sydd wedi'u cynnwys o fewn cwmpas y Bil ar hyn o bryd) a chartrefi nyrsio a'r sector preifat (nad ydynt wedi'u cynnwys o fewn cwmpas y Bil ar hyn o bryd). Awgrymwyd bod y bobl sydd fwyaf agored i niwed yn cael eu gofal yn y sector gofal preifat.

2.5 Costau

Awgrymodd rhai ymatebwyr y byddai'r Bil yn arwain at ostyngiad yn y costau sy'n gysylltiedig ag ymglyfreitha yn ogystal â'r costau sy'n gysylltiedig ag absenoldeb oherwydd salwch. Awgrymwyd hefyd y byddai'n arwain at ostyngiad yn y defnydd o staff asiantaeth. Awgrymwyd er efallai y gall fod mwy o gostau staffio pan gaiff y Bil ei gyflwyno, yn y tymor hwy, byddai'r Bil yn gost-effeithiol.

2.6 Rheolwyr

Awgrymodd rhai ymatebwyr nad oedd eu rheolwyr wedi ymateb yn gadarnhaol pan godwyd pryderon am lefelau staff nyrsio gyda nhw. Dywedodd un ymatebydd ei fod wedi codi pryderon gyda'i dîm rheoli ar sawl achlysur ac mai'r ateb a gafodd oedd 'dyma fel y mae pethau', ac awgrymwyd ei fod yn cael dylanwad negyddol ar y tîm. Awgrymodd ymatebydd arall fod staff nyrsio yn cael eu rheoli gan ofn a bygythiadau cyson. Awgrymodd un nyrs fod rheolwyr yn rhoi blaenoriaeth i amseroedd aros yn yr adran Damweiniau ac Achosion Brys, ac mai'r rheswm am hyn oedd bod mwy o graffu ar y data.

3. Barn cleifion

Dywedodd yr ymatebwyr eu bod yn cefnogi'r Bil oherwydd pryderon bod prinder nyrsys ar wardiau yn cael **effaith negyddol ar ofal cleifion a lles nyrsys**. Cafwyd sylwadau'n dweud y byddai mwy o nyrsys yn arwain at ostyngiad yn nifer y damweiniau ac mewn cyfraddau marwolaeth. Awgrymodd un ymatebydd fod y lefelau staffio presennol yn beryglus. Soniodd nifer o ymatebwyr am ansawdd gofal cleifion gan bwysleisio rôl nyrsys yn hynny o beth. Amlygwyd materion penodol mewn perthynas â gofal cleifion gan gynnwys: rhoi

meddyginiaeth; amseroedd bwyd; ac asesu anghenion cleifion. Roedd y sylwadau gan gleifion o ran effaith y lefelau staff nyrsio yn cynnwys y canlynol: mae eu rôl yn bwysig iawn; mae eu llwyth gwaith yn rhy uchel; nid ydynt yn gorffen eu shifftiau ar amser; maent yn gwneud gwaith gwyh dros oriau hir; maent yn gorweithio am gyflog sy'n rhy isel; ac roedd nyrsys yn rhedeg o gwmpas heb gael seibiant. Roedd canfyddiad ymysg nifer o gleifion bod gormod o waith papur i nyrsys ei gwblhau. Awgrymodd un ymatebydd y byddai'r Bil yn arwain at lai o atgyfeiriadau i'r Cyngor Bydwreigiaeth a Nyrsio.