

Rhyddhau Cleifion o'r Ysbyty i Bractis Cyffredinol: Adroddiad Thematig 2017-2018



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

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

Yn ysgrifenedig:

Y Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu drwy

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: hiw@llyw.cymru
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1. Crynodeb gweithredol	5
2. Yr hyn a wnaethom	10
3. Yr hyn a ganfuom	14
Effaith rhyddhau gwael	14
Cynllunio ar gyfer rhyddhau	17
Rolau o fewn gofal eilaidd	18
Meddyginiaeth a rhagnodi	20
Ymgysylltu â chleifion a theulu/gofalwyr	23
Prosesau rhyddhau a chadw cofnodion	27
Cofnodion electronig	30
Cyfrifoldeb proffesiynol	36
Perthynas y practis cyffredinol â gofal eilaidd	38
Hyfforddiant	39
Materion i'w hystyried ymhellach	40
4. Casgliad	41
Atodiad A	42
Argymhellion	
Atodiad B	45
Canlyniadau'r arolwg	

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r corff annibynnol sy'n arolygu ac yn rheoleiddio gofal iechyd yng Nghymru

Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal da.

Ein gwerthoedd

- Canolbwyntio ar y claf: rydym yn rhoi cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a phrofiad y cyhoedd wrth wraidd yr hyn yr ydym yn ei wneud.
- Uniondeb: mae ein ffordd o weithredu yn agored ac yn onest.
- Annibynnol: rydym yn gweithredu a gwneud penderfyniadau gwrthrychol yn seiliedig ar yr hyn a welwn.
- Cydweithredol: rydym yn datblygu partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol.
- Proffesiynol: mae ein dull gweithredu yn effeithiol, effeithlon a chymesur.

Ein blaenoriaethau

Ein nod trwy ein gwaith yw:

Darparu sicrwydd:	Cynnig safbwynt annibynnol ar ansawdd y gofal.
Hybu gwelliant:	Annog gwelliant trwy adrodd a rhannu arfer da.
Dylanwadu ar bolisi a safonau:	Defnyddio'r hyn yr ydym yn ei ddarganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer.

1. Crynodeb gweithredol

Yn seiliedig ar bryderon a nodwyd yn ystod gwaith arolygu practisau cyffredinol yn ystod 2014–15, penderfynodd AGIC i gynnal adolygiad cenedlaethol i werthuso ansawdd y broses o ryddhau cleifion o ysbytai i bractisau cyffredinol. Diben yr adolygiad oedd deall ac asesu'r canlynol:

- Ansawdd a maint y wybodaeth a ddarperir gan ofal iechyd eilaidd i ofal iechyd sylfaenol (practisau cyffredinol) a ph'un a oes modd ei gwella.
- Amseroldeb a chywirdeb y wybodaeth ryddhau a beth yw'r rhwystrau o ran cyflawni'r safonau gorau.
- Effeithiau gwybodaeth ryddhau wael.
- Mecanweithiau a ddefnyddir i rannu gwybodaeth ac a oes modd gwella'r rhain.

Roedd ein hadolygiad yn cynnwys casglu gwybodaeth gan bob un o'r saith bwrdd iechyd ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre drwy lenwi ffurflenni hunanasesu. Roedd cwblhau'r ffurflen hon yn cynnwys darparu gwybodaeth a dogfennau ategol mewn perthynas â pholisïau rhyddhau pob sefydliad. Ochr yn ochr â dadansoddiad o dystiolaeth ddogfennol, gwnaethom gynnal ymgyrch helaeth o ymgysylltiad cyhoeddus a chyfnod eang o waith maes lle y gwnaethom siarad â dros 250 o unigolion o amrywiaeth o sefydliadau, gan gynnwys pob un o'r saith bwrdd iechyd, Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, Ymddiriedolaeth GIG Felindre, a phwyllgorau cynrychiadol lleol meddygon teulu y GIG.

Ar y cyfan, canfuom fod ansawdd y rhyddhau yn amrywiol, ac mae angen rhoi sylw sylweddol i sicrhau bod gofal iechyd diogel ac effeithiol yn cael ei ddarparu ledled Cymru. Canfuom er ei bod yn ymddangos fel bod gan yr holl fyrddau iechyd ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre bolisiau cywir ar waith mewn perthynas â rhyddhau, mae'n ymddangos bod diffyg ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o ran y prosesau gan y staff ar y wardiau. Hefyd, roedd diffyg dealltwriaeth o ran pa wybodaeth y dylid ei rhannu rhwng gofal eilaidd a meddygon teulu.

Gwelsom fod rhyddhau da yn dibynnu llawer ar gynllunio effeithiol, a bod angen gwneud mwy ar draws Cymru i sicrhau bod gweithwyr proffesiynol iechyd yn gweithio gyda'i gilydd mor effeithiol â phosibl. Mae hyn yn golygu bod angen sicrhau'r canlynol:

- Gwell eglurder o ran rolau a chyfrifoldebau'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol hynny sy'n cymryd rhan yn y broses ryddhau. Canfuom nad oedd y staff bob amser yn deall y rôl werthfawr a wneir gan eu cydweithwyr yn y broses.
- Cynyddu'r graddau y mae fferyllwyr yn ymwneud â'r broses ryddhau er mwyn helpu gydag amseroldeb meddyginiaeth 'mynd adref'¹ a'r gwaith o egluro ei diben. Lle'r oedd staff fferylliaeth a leolir ar y ward yn cael eu defnyddio'n amlach, canfuom fod y broses ryddhau yn fwy effeithlon.
- Cyfathrebu gwell gyda chleifion a theuluoedd, ac angen i egluro trefniadau o ran pwy sy'n sicrhau yr ymgysylltir â chleifion a theuluoedd yn effeithiol.

¹ Mae meddyginiaeth 'mynd adref' yn cyfeirio at feddyginiaeth a roddir i glaf ar ôl gadael yr ysbyty.

- Cydberthnasau cryfach rhwng meddygon teulu ac ysbytai. Canfuom broblemau cyson o ran diffyg dealltwriaeth ar y cyd o rolau, a oedd yn effeithio ar ansawdd y wybodaeth a rennir rhwng ysbytai a meddygon teulu.

Un o'r problemau allweddol o'n hadolygiad yw amrywiaeth y mecanweithiau a ddefnyddir i hwyluso'r gwaith o rannu gwybodaeth ryddhau, a sut roedd y dulliau hyn yn effeithio ar y broses. Canfuom ddulliau a systemau cymysg yn cael eu defnyddio, yn amrywio o rai electronig i rai ar bapur. Gwelsom hefyd, mewn rhai achosion, fod gwybodaeth ryddhau yn parhau i gael ei hanfon drwy ffacs at feddygon teulu. Pan ddefnyddir dogfennau ar ffurf papur, mae hyn yn cynyddu'r risg o ran darllenadwyedd a'r posibilrwydd o golli data o ganlyniad i'w drosglwyddo rhwng safleoedd a systemau. Mewn mannau lle mae rhyddhau electronig (e-ryddhau) yn cael ei ddefnyddio fel dull ar gyfer cofnodi a rhannu gwybodaeth, gwelsom fod hyn yn cael effaith gadarnhaol ar ansawdd y wybodaeth a pha mor brydlon yr oedd yn cael ei derbyn gan y meddygon teulu. Er enghraifft, mae wedi arwain at lai o amser yn cael ei ddefnyddio gan feddygon teulu i egluro gwybodaeth berthnasol, ychwanegol gan wasanaethau gofal eilaidd, gan ganiatáu rhagor o amser iddynt ddarparu gofal i gleifion.

Er ein bod wedi gweld yr effaith gadarnhaol y gall e-ryddhau ei chael, mae dyletswydd broffesiynol yn parhau ar y rhai sy'n rhan o'r llwybr gofal cleifion i sicrhau eu bod yn rhannu ac yn esbonio'r holl wybodaeth berthnasol. Nid yw system e-ryddhau yn ateb ar ei phen ei hun ond, yn hytrach, mae'n rhan o ystod ehangach o gamau gweithredu sy'n ofynnol gan bawb. Hyd yn oed lle mae systemau e-ryddhau ar waith, gwelsom fod adegau lle mae gwybodaeth wasgarog neu anghyflawn yn cael ei darparu. Yn ogystal â hyn, er mwyn i e-ryddhau weithio, mae angen i'r seilwaith danategol adael iddo weithredu fel y bwriedir. Canfuom fod y staff gofal iechyd yn teimlo'n rhwystredig o ran diffygion systemau technoleg gwybodaeth eu sefydliad, a oedd yn tanseilio eu gallu i ddefnyddio e-ryddhau yn effeithiol.

Canfuom fod nifer o fentrau cadarnhaol a lleol wedi cael eu datblygu. Yn benodol, mae defnyddio dangosfyrddau i fonitro data rhyddhau byw yn enghraifft o dechnoleg yn gweithio i gynorthwyo'r gwaith o ddarparu gwasanaeth effeithiol. Mae'r data hwn yn cynorthwyo gyda'r gwaith parhaus o fynd i'r afael â thagfeydd yn y system yn ogystal â dadansoddiad cyffredinol i helpu i ddatblygu gwelliannau.

Er mwyn sicrhau bod technoleg yn wirioneddol effeithiol, mae angen i systemau TG ledled Cymru fod yn integredig; fodd bynnag, er mwyn cyflawni hyn, mae'n bwysig pwysleisio bod angen amlwg am fod yn realistig o ran yr hyn sydd ei angen, a'r amserlenni gofynnol sydd eu hangen i'w weithredu.

Yr hyn y gellir ei wella er gwaethaf y systemau TG ac e-ryddhau yw'r cydberthynas rhwng gofal eilaidd a phractisau cyffredinol. Bydd dod â'r berthynas hon yn agosach yn arwain at welliant o ran deall rolau a chyfrifoldebau, yn ogystal ag agor sianeli ar gyfer deialog agored barhaus i godi pryderon a rhannu arfer gorau.

Drwy gydol ein hadolygiad, rydym wedi cynnal nifer helaeth o gyfweiliadau sydd wedi canfod barn a dealltwriaeth gyffredinol o'r materion a'r heriau sy'n rhwystro rhyddhau da. Felly, mae'n peri pryder nad yw'r materion hyn wedi cael eu datrys, ac, yn lle, mae gennym ddull datgymalog ledled Cymru gyda mentrau a dulliau lleol yn cael eu datblygu mewn absenoldeb unrhyw waith i weithredu datrysiadau cenedlaethol.

Gall rhyddhau gwael arwain at ganlyniadau gwael i gleifion a'u hannwyliaid. Mae'n hanfodol i bob gweithiwr proffesiynol sy'n cymryd rhan mewn gofal claf dderbyn cyfrifoldeb ac atebolrwydd proffesiynol o ran sicrhau ei fod yn chwarae ei ran ar hyd llwybr y claf. Mae angen goresgyn yr heriau yn yr adroddiad hwn er mwyn sicrhau bod y gwelliannau angenrheidiol yn cael eu gwneud ledled Cymru.

Argymhellion:

Canfyddiad yr adroddiad	Argymhelliad
1 Gwnaethom nodi rhywfaint o orgyffwrdd a diffyg eglurder o ran rhai o'r rolau sy'n gysylltiedig â'r broses ryddhau o fewn gofal eilaidd.	Dylai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru sicrhau bod eglurder mewn perthynas â'r rolau a wneir gan staff yn ystod y broses ryddhau, a dylid rhannu hyn ar draws eu sefydliadau priodol, a fydd drwy hynny'n helpu i wella dealltwriaeth y staff a'r cleifion o'r broses ryddhau, a gwella cysondeb.
2 Canfuom fod polisïau sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru yn nodi amserlenni rhwng 24 a 48 awr cyn rhyddhau, er mwyn cadarnhau'r feddyginiaeth 'mynd adref'. Ar y cyfan, canfuom fod cydymffurfiaeth â'r amserlenni hyn yn amrywiol.	Mae angen i sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru archwilio a monitro cydymffurfiaeth â'u hamserlenni polisi eu hunain a Safon Iechyd a Gofal 2.6 mewn perthynas â darparu meddyginiaeth 'mynd adref'.
3 Mae perygl na fydd cleifion yn deall sut i gymryd eu meddyginiaeth neu ddysgu am unrhyw sgil effeithiau posibl. Felly, mae'n bwysig fod y claf a/neu'r gofalwr yn deall pam mae meddyginiaeth wedi cael ei rhoi, sut y dylid ei chymryd, ac unrhyw sgil effeithiau posibl.	Mae angen i sefydliadau gofal iechyd y GIG sicrhau bod cleifion yn cael gwybodaeth briodol o ran y feddyginiaeth a ragnodwyd ar eu cyfer mewn da bryd cyn rhyddhau. Dylid monitro ac archwilio cydymffurfiaeth â hyn.
4 Canfuom fod lleoli mwy o wasanaethau fferylliaeth ar y ward yn helpu i wella effeithlonrwydd o ran meddyginiaeth 'mynd adref' a'r broses ryddhau.	Dylai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru ystyried cyflwyno fferyllwyr a leolir ar y ward er mwyn helpu i wella rhestrau meddyginiaeth a chynhyrchu crynodebau rhyddhau mewn da bryd.
5 Mae angen cynnal rhagor o werthusiadau o astudiaethau peilot <i>Patients Know Best</i> o ran canlyniadau. Lle mae buddion yn cael eu nodi o ran rhannu gwybodaeth ac ymgysylltu â chleifion, dylid rhannu'r rhain gyda holl sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru.	Dylai GIG Cymru sicrhau bod unrhyw fuddion posibl a nodir fel rhan o astudiaethau peilot <i>Patients Know Best</i> yn cael eu rhannu ledled sefydliadau gofal iechyd.

6	Mae cynnwys cleifion, teuluoedd a gofawyr yn hanfodol gan mai dyma'r unigolion yn y sefyllfa orau i wybod sut i gynorthwyo gyda gofal parhaus ar ôl rhyddhau.	Dylid cymryd mesurau i wella ymgysylltu â chleifion mewnol, teuluoedd a gofawyr i sicrhau bod pobl yn derbyn ymgynghoriad llawn am eu gofal a'u triniaeth gan sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru. Mae hyn yn unol â Safon Iechyd a Gofal 4.2: Gwybodaeth Cleifion a Safon 5.1: Mynediad Amserol.
7	Roedd yr adborth a dderbyniwyd yn cydnabod y gwelliant o ran ansawdd ac amseroldeb o ganlyniad i rannu gwybodaeth yn electronig.	Dylai GIG Cymru bennu dyddiad targed ar gyfer rhoi crynodebau rhyddhau a llythyrau clinigol i bractisau cyffredinol drwy drosglwyddiad electronig uniongyrchol.
8	Roedd yr adborth a dderbyniwyd yn dangos nad yw ffisiotherapyddion na therapyddion galwedigaethol yn cael eu defnyddio ddigon o fewn y prosesau rhyddhau presennol. Byddai cynnwys eu cofnodion o fewn crynodebau rhyddhau yn helpu i osgoi cyfathrebu ar wahân gyda meddygon teulu, neu eu cymheiriaid mewn gofal sylfaenol, ac yn helpu gydag effeithlonrwydd. Er bod rhai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru yn cynnwys gweithwyr proffesiynol o'r fath yn ffurfiol yn rhan o elfen tîm amlddisgyblaethol y broses, nid yw'r dull hwn yn cael ei ddefnyddio'n gyson ar draws Cymru.	Lle nad ydynt wedi'u cynnwys yn ffurfiol eisoes, dylai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru gynyddu nifer y ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol sy'n cael eu cynnwys o fewn elfen tîm amlddisgyblaethol y broses ryddhau lle bo hynny'n berthnasol.
9	Mae gwelliant sylweddol wedi bod o ran ansawdd ac amseroldeb lle mae e-ryddhau yn weithredol. Fodd bynnag, nid yw hyn yn weithredol ar draws nifer o safleoedd/ysbytai ac mae'r staff yn gofyn pryd y bydd yn cael ei gyflwyno'n ehangach.	Mae angen i GIG Cymru egluro amserlenni a'r camau nesaf o ran cyflwyno a gweithredu e-ryddhau ar draws holl sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru.
10	Roedd yr adborth a dderbyniwyd yn cydnabod y gwelliant o ran ansawdd ac amseroldeb o ganlyniad i e-ryddhau.	Dylai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru geisio'n weithredol i gyflwyno systemau e-ryddhau er mwyn cefnogi ansawdd ac amseroldeb gwybodaeth ryddhau a'r gwaith o'i rhannu yn well. Mae angen i unrhyw system e-ryddhau newydd gael ei monitro'n barhaus er mwyn mesur ei heffeithiolrwydd.

11	Mae defnyddio dangosfyrddau perfformiad i gyflwyno data rhyddhau byw mewn perthynas â nifer o gyfnodau o amser, wardiau, ysbytai ac ati yn darparu mewnwelediad gwerthfawr o ran perfformiad rhyddhau ar draws sefydliad.	Dylai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru sicrhau bod ganddynt drefniadau ar waith er mwyn rhannu arfer da o amgylch dangosfyrddau byw.
12	Thema gyffredin yn ystod ein gwaith maes oedd y gwendidau o ran y berthynas rhwng gofal practis cyffredinol a gofal eilaidd, a'r farn gyffredin oedd nad yw'r berthynas yn ddigon agos.	Dylai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru, lle nad ydynt eisoes ar waith, weithredu mecanweithiau lle y gellir rhoi sylw i faterion rhyngwyneb gofal iechyd sylfaenol ac eilaidd.
13	Ni ddylid tanbrizio pwysigrwydd darparu hyfforddiant ar y broses ryddhau a rhyddhau electronig i feddygon iau. Dylid gweld hyfforddiant rhyddhau yn flaenoriaeth a dylid ei drefnu yn ystod yr wythnos sefydlu gyntaf.	Dylai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru sicrhau bod meddygon iau yn cael hyfforddiant rhyddhau yn rhan o'u hyfforddiant sefydlu, a dylai cydymffurfiaeth â hyn gael ei monitro'n barhaus.

2. Yr hyn a wnaethom

Yn 2016–17, ymrwymodd AGIC i gynnal adolygiad thematig Cymru gyfan yn canolbwyntio ar ansawdd y broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty i bractisau cyffredinol. Roedd hyn yn ymateb yn bennaf i'r mater o arferion rhyddhau gwael, a gafodd eu hamlygu yn ystod ein harolygiadau yn 2014–15 o bractisau cyffredinol.

Yn benodol, gwnaethom nodi thema fynych o ran ansawdd y wybodaeth a'r cyfathrebu rhwng ysbytai a meddygon teulu. Gwnaethom nodi patrymau a themâu hefyd a oedd yn deillio o bryderon a godwyd gennym mewn perthynas â rhyddhau cleifion, a oedd yn cynnwys:

- diffyg gwybodaeth ryddhau gywir a defnyddiol;
- gwybodaeth trosglwyddo gofal o ansawdd gwael;
- oedi o ran darparu ac argaeledd llythyrau rhyddhau;
- cwblhau ac amseroldeb cyffredinol cyfathrebu ynghylch rhyddhau.

Mae rhyddhau da yn bwysig gan ei fod yn

“anelu at gau'r bwloch rhwng yr ysbyty a'r lle ble mae'r claf yn cael ei ryddhau iddo, lleihau hyd yr arhosiad yn yr ysbyty, a lleihau aildderbyn i'r ysbyty”².

Lle nad yw hyn wedi digwydd, gall rhyddhau gwael arwain at fethiant o ran parhad gofal, gan arwain at ganlyniadau niweidiol megis diffyg dilyniant yn y gymuned neu aildderbyn i'r ysbyty.

Wrth ddatblygu ei dull ar gyfer y gwaith hwn, rhoddodd AGIC ystyriaeth i'r adolygiadau a'r gweithgareddau a gwblhawyd, neu a gynlluniwyd, gan sefydliadau eraill. Diben hyn oedd sicrhau nad oeddem yn dyblygu gwaith pobl eraill ond yn cyfrannu ato er mwyn ehangu gwybodaeth gyffredinol am y pwnc.

Swyddfa Archwilio Cymru

Gwnaethom ystyried y gwaith a gyflawnwyd gan Swyddfa Archwilio Cymru mewn perthynas â chynllunio ar gyfer rhyddhau. Cynhaliodd Swyddfa Archwilio Cymru archwiliadau³ ar draws pob un o'r saith bwrdd iechyd, yn ceisio ateb y cwestiwn ‘*A oes gan y sefydliad drefniadau llywodraethu ac atebolrwydd cadarn mewn perthynas â chynllunio ar gyfer rhyddhau?*’ Gwnaethom hefyd gymryd rhan mewn seminar rhyddhau cleifion a arweiniwyd gan Swyddfa Archwilio Cymru ym mis Mawrth 2018. Gofynnodd y seminar i'r cyfranogwyr ganolbwyntio a rhannu atebion i broblemau o ran rhyddhau cleifion wrth symud ymlaen.

² Gweler: www.bmj.com/content/337/bmj.a2694

³ Ar 14 Chwefror, cyhoeddodd Swyddfa Archwilio Cymru adroddiadau ar gyfer: Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre. www.audit.wales/cy/adroddiadau-a-chyhoeddiadau

Grŵp Ansawdd a Sicrwydd Diogelwch Llywodraeth Cymru/Uned Gyflawni'r GIG

Comisiynwyd Grŵp Ansawdd a Sicrwydd Diogelwch Llywodraeth Cymru gan Uned Gyflawni'r GIG i ddatblygu safonau ar gyfer byrddau iechyd o ran darparu gwybodaeth ryddhau/trosglwyddo gofal. Mae safonau o'r fath yn bodoli yn yr Alban a Lloegr ond nid yng Nghymru. Roedd AGIC yn rhan o'r grŵp gorchwyl a gorffen a sefydlwyd i gytuno ar y safonau hyn ar gyfer trosglwyddo gofal o ofal iechyd eilaidd i ofal iechyd sylfaenol, a arweiniodd at cyfathrebiad Cylchlythyr Iechyd Cymru⁴ a datblygu canllawiau o ran gweithredu.

Grŵp cyfeirio rhanddeiliaid

Gwnaethom sefydlu grŵp cyfeirio rhanddeiliaid ar gyfer yr adolygiad hwn a oedd yn cynnwys aelodau o Uned Gyflawni'r GIG, Swyddfa Archwilio Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru, Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, Fferylliaeth Gymunedol Cymru, Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys Cymru, Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymunedol Cymru, Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid Meddygon Teulu AGIC, y Coleg Nyrsio Brenhinol, y Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (Llywodraeth Cymru), Academi'r Colegau Brenhinol yng Nghymru, a Choleg Brenhinol y Meddygon. Sefydlwyd y grŵp er mwyn darparu arweiniad a chraffu ar gyfer ein hadolygiad lle bo angen hynny ac er mwyn sicrhau bod y sefydliadau perthnasol yn cael eu hysbysu'n briodol o ran cynlluniau a chynnydd yr adolygiad.

Y tîm adolygu

Er mwyn cynorthwyo ein gwaith, gwnaethom sefydlu tîm adolygu a oedd yn cynnwys arbenigwyr perthnasol. Roedd aelodau'r tîm hwn yn cynnwys y canlynol:

- Ymarferwr cyffredinol wedi ymddeol
- Meddyg ymgynghorol
- Nyrs/arweinydd diogelu
- Adolygydd lleyg.

Methodoleg

I ddechrau, roedd ein methodoleg ar gyfer yr adolygiad yn cynnwys ymarfer casglu gwybodaeth a gafodd ei ddefnyddio gennym i gasglu gwybodaeth gan sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru drwy gwblhau ffurflen hunanasesu. Roedd y sefydliadau hyn yn cynnwys:

- Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (BIPABM)
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (BIPAB)
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC)
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (BIPCF)
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf (BIPCT)
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (BIPHDd)
- Bwrdd Iechyd Addysgu Powys (BIAP)
- Ymddiriedolaeth GIG Felindre.

⁴ Gweler: <https://gov.wales/docs/dhss/publications/whc2018-014cy.pdf>

Roedd y ffurflen hunanasesu yn gofyn am atebion i gyfres o gwestiynau mewn perthynas â'r canlynol:

- eu polisiau rhyddhau
- e-ryddhau
- dysgu ar y cyd
- cyfathrebu gyda phractisau cyffredinol
- cyfathrebu gyda chleifion/teulu/gofalwyr.

Lle'r oedd yn briodol, gwnaethom ofyn i sefydliadau ddarparu dogfennau ategol hefyd. Roedd y wybodaeth a dderbyniwyd yn caniatáu i ni ddeall y prosesau rhyddhau a fwriedir presennol ym mhob ardal.

Yn dilyn hyn, gwnaethom ddadansoddi'r dystiolaeth ddogfennol⁵ a gafwyd gan yr holl randdeiliaid a chynnal ymgyrch eang o ymgysylltu cyhoeddus a oedd yn cynnwys y canlynol:

- arolwg ar-lein
- ymgyrch ar y cyfryngau cymdeithasol
- cyfathrebu'n electronig gydag awdurdodau lleol ac adrannau damweiniau ac achosion brys byrddau iechyd.

Yn ogystal â hyn, gwnaethom gyfweld â dros 250 o unigolion⁶ o'r sefydliadau canlynol:

- Pob un o'r saith bwrdd iechyd
- Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru
- Ymddiriedolaeth GIG Felindre
- Pwyllgorau Meddygol Lleol, y gwnaethom eu mynychu a chael adborth ganddynt.⁷

Cwmpas

Canolbwynt yr adolygiad hwn oedd edrych ar y dulliau a fabwysiadwyd gan bob un o'r saith bwrdd iechyd ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre a defnyddio Safonau Iechyd a Gofal Llywodraeth Cymru (2015) i gynorthwyo wrth werthuso'r canlynol:

- Ansawdd a maint y wybodaeth a ddarperir gan ofal iechyd eilaidd i ofal iechyd sylfaenol (practisau cyffredinol) a ph'un a oes modd ei gwella
- Amseroldeb a chywirdeb y wybodaeth ryddhau a beth yw'r rhwystrau o ran cyflawni'r safonau gorau
- Effeithiau gwybodaeth ryddhau wael
- Mecanweithiau a ddefnyddir i rannu gwybodaeth ac a oes modd gwella'r rhain.

⁵ Roedd y dystiolaeth ddogfennol yn cynnwys polisiau rhyddhau sefydliad gofal iechyd GIG Cymru, canllawiau proffesiynol amrywiol a ffurflenni hunanasesu.

⁶ Heb gynnwys y nifer o feddygon teulu y siaradwyd â nhw yn rhan o'n cyfarfodydd Pwyllgor Meddygol Lleol, gwnaeth y tîm adolygu cyfweld â: 43 o staff nyrsio, 23 o staff fferyllo, 22 o ymgynghorwyr, 21 o gyfarwyddwyr adrannau, 18 o reolwyr adrannau/wardiau, 12 o nyrsys cyswilt rhyddhau, deg aelod o staff o adrannau therapi, wyth aelod o staff o'r tîm llif cleifion/rhyddhau, chwe meddyg iau, chwe phennaeth adran, pum meddyg teulu, a thri chofrestrydd. Hefyd, roedd 20 o aelodau staff o adrannau amrywiol heb eu gosod yn y categorïau a grybwyllwyd.

⁷ <https://www.bma.org.uk/about-us/how-we-work/local-representation/local-medical-committees/lmc-wales>

Terminoleg

Mae Geiriadur Data GIG Cymru yn nodi, *“Rhyddhau yw diwedd cyfnod parhaus y claf o ddefnyddio gwely (neu welyau) ar safle un ysbyty”*.⁸ Trosglwyddo gofal yw pan fydd claf mewnol yn barod i symud i’r cam gofal nesaf ac oedi wrth drosglwyddo gofal yw pan fydd yn cael ei rwystro rhag gwneud hyn am un neu fwy o resymau.⁹

Mae egwyddor trosglwyddo gofal yn ddefnyddiol, gan gydnabod yn llwyr pwysigrwydd dilyniant yn y broses pan fydd claf yn gadael yr ysbyty. At ddiben ein hadroddiad, rydym wedi dewis defnyddio’r term ‘rhyddhau’ gan ein bod yn credu y bydd y cyhoedd a chleifion yn deall y derminoleg hon yn gliriach. Fodd bynnag, mae’n bwysig i sefydliadau a gweithwyr proffesiynol ym maes gofal iechyd ddeall a gweithio tuag at gysyniad trosglwyddo gofal.

Mae strwythur ein hadroddiad yn adlewyrchiad o’r achosion lle y gall rhyddhau gwael gael effaith negyddol ar ofal claf a dilyniant y gofal hwnnw. Mae adrannau dilynol yr adroddiad yn ddisgrifiad o’n canfyddiadau ac maent wedi’u cyflwyno mewn trefn sy’n adlewyrchu’r broses ryddhau o dderbyn i ryddhau. Rydym wedi ceisio mesur ein canfyddiadau yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal er mwyn penderfynu a yw rhyddhau da wedi cael ei gyflawni. Rydym o’r farn fod rhyddhau da yn cael ei gynllunio’n dda; ei lywio’n dda gan weithwyr proffesiynol, cleifion a theuluoedd; a’i esbonio’n dda i’r rhai sy’n parhau â’r gofal ar ôl i’r claf gael ei ryddhau o’r ysbyty.

⁸ Gweler: www.datadictionary.wales.nhs.uk/#!WordDocuments/discharge.htm

⁹ Gweler: www.wales.nhs.uk/document/176141

3. Yr hyn a ganfuom

Effaith rhyddhau gwael

Mae effaith rhyddhau gwael wedi cael ei hymchwilio a'i dogfennu'n dda. Cyhoeddwyd dau ddarn allweddol o waith mewn perthynas â hyn gan Healthwatch England¹⁰; a'r Ombwdsmon Seneddol a Gwasanaeth Iechyd¹¹. Mae Healthwatch England yn nodi sawl methiant sylfaenol sy'n cyfrannu at ryddhau gwael. Roedd y rhain yn cynnwys *"ysbytai nad ydynt yn gofyn i'r cleifion fel mater o drefn os oes ganddynt gartref neu le diogel i fynd ato ar ôl cael eu rhyddhau, manylion meddyginiaethau nad ydynt yn cael eu rhoi i feddygon teulu a gofalwyr, a theuluoedd nad ydynt yn cael eu hysbysu pan fydd annwyliaid yn cael eu rhyddhau"*. Mae ychydig o'r adborth a adroddwyd gan Healthwatch England oddi wrth gleifion yn tynnu sylw at y blinder y gall cleifion a'u teuluoedd ei brofi pan fo rhyddhau'n wael:

"Wnes i ffonio yn fuan ar ôl cinio i glywed bod [mam] wedi cael ei rhyddhau. Cefais sioc. Roedd hi'n byw ar ei phen ei hun ac yn dal i fod yn lledrithiol. Ffoniodd cymydog i ddweud bod mam wedi cael ei danfon adref mewn ambiwlans yn ei gwisg nos a'i gadael yn y tŷ oer ar ôl i'r gyrrwr gael allwedd gan y cymydog. Arhosodd y cymydog oedrannus â hi drwy gydol y nos. Cafodd ei haillderbyn y bore trannoeth."

"Mae'r staff ar y ward yn gefnogol iawn ond mae'r broses o ryddhau yn ddryslyd ar y gorau ac yn niweidiol i les ar y gwaethaf. Y cyfathrebu a'r disgwyliadau sy'n anodd iawn eu dilyn: penderfyniadau sy'n cael eu gwrthdroi heb unrhyw rybudd, dim arweiniad clir ar gyfer y teulu o ran pwy sy'n gwneud y penderfyniad."

Daeth adroddiad Healthwatch England i'r casgliad y gallai dilyn rhai gweithdrefnau penodol¹² a argymhellir gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE)¹³ helpu i atal rhyddhau gwael o'r ysbyty. Er bod y gweithdrefnau NICE penodol hyn yn perthyn i brofiad defnyddwyr gwasanaeth mewn gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion, mae rhai yn dal i fod yn berthnasol i'r adolygiad hwn. Yn benodol: *"Cyn rhyddhau ... trafodwch y trefniadau gydag unrhyw deulu neu ofalwyr sy'n cymryd rhan"* a *"Rhowch wybodaeth glir i ddefnyddwyr gwasanaethau ynglŷn â'r holl opsiynau cymorth posibl sydd ar gael iddynt ar ôl rhyddhau."*

¹⁰ Healthwatch England: Safely Home: What happens when people leave hospital and care settings. https://www.healthwatch.co.uk/sites/healthwatch.co.uk/files/final_report_healthwatch_special_inquiry_2015_1.pdf

¹¹ Yr Ombwdsmon Seneddol a Gwasanaeth Iechyd: A report of investigations into unsafe discharge from hospital. Mae'r adroddiad yn dewis naw o achosion mwyaf difrifol yr Ombwdsmon Seneddol a Gwasanaeth Iechyd er mwyn dangos enghreifftiau o'r bwch rhwng arfer da sefydledig a phrofiad gwirioneddol pobl o adael yr ysbyty. <https://www.ombudsman.org.uk/sites/default/files/page/A%20report%20of%20investigations%20into%20unsafe%20discharge%20from%20hospital.pdf>

¹² Gweler: <https://www.nice.org.uk/guidance/CG136/chapter/1-Guidance#discharge-and-transfer-of-care>

¹³ Gweler: <https://www.nice.org.uk/>

Mae'r wybodaeth rydym wedi'i chasglu o'n hymgysylltiad â'r cyhoedd drwy arolwg ar-lein¹⁴, ochr yn ochr â data a roddwyd gan Fwrdd Cyngorau Iechyd Cymunedol Cymru¹⁵, yn dangos ymhellach yr effaith mae rhyddhau gwael yn ei chael ar ofal cleifion. Gellir canfod canlyniadau llawn ein harolwg yn Atodiad B. Roedd adborth penodol a gawsom ynglŷn â sut roedd rhyddhau gwael wedi effeithio ar bobl yn cynnwys y canlynol:

"...presgripsiynau fferyllfeydd...mae'r copi carbon o'r ffurflen crynodeb rhyddhau yn rhy fyr ac annarllenadwy"

"pe na bai gen i fy ngwraig, gallaf ond feddwl beth a allai fod wedi digwydd... Roedd yn arbennig o ofidus i mi [gweld unigolyn ar ward llawn bobl a oedd yn dioddef o ddementia ac yn barod i ymadael]...roedd ei ferch wedi cyrraedd a gwnaeth hi feichio wylo gan nad oedd hi'n gallu ymdopi ag ef yn cael ei ryddhau yn y fath modd heb gael ei baratoi ac effeithiodd hyn arnaf i...yr unig beth yr oeddwn i'n meddwl o hyd oedd pa mor ffodus yr oeddwn i o gael rhywun i ofalu amdanaf a sicrhau fy mod yn ddiogel"

"Mae oedi wrth ryddhau yn brofiad cyffredin, yn gorfod aros am oriau i gael eich rhyddhau ar ôl cael asesiad i gadarnhau eich bod yn barod i adael...gall y cyfnod hwn fod yn hynod rwystredig a phryderus, ac yn golygu cael eich gwahanu'n ddiangenrhaid oddi wrth eich teulu"

Canfyddiadau o ymgysylltu â'r cyhoedd/cleifion

Dyma rai o'r canlyniadau allweddol i'w nodi o'n harolwg:

- roedd rhai cleifion yn teimlo bod eu sefyllfa teuluol neu gartref wedi cael ei hystyried wrth gynllunio ar gyfer rhyddhau
- roedd tua hanner o'r cleifion yn derbyn copi o'u llythyr rhyddhau cyn iddynt gael eu rhyddhau¹⁶
- roedd tua hanner o'r cleifion yn teimlo eu bod wedi cael digon o rybudd cyn iddynt gael eu rhyddhau
- roedd y mwyafrif o'r cleifion yn o'r cleifion gael eu haillderbyn i'r ysbyty mewn perthynas â'r un broblem feddygol.

Fel mae canlyniadau'r arolwg yn dangos, mae lle i wella o ran cynnwys cleifion yn eu proses ryddhau eu hunain, derbyn eu llythyr cyngor ar ryddhau, ac ymgysylltu â nhw o ran y dyddiad rhyddhau. Mae Adroddiad Academi Colegau Meddygol Brenhinol Cymru ar y

¹⁴ Roedd ymgysylltiad cyhoeddus AGIC yn cynnwys arolwg ar-lein, hyrwyddo yn ystod digwyddiadau cyhoeddus, ymgyrch ar y cyfryngau cymdeithasol, eitem newyddion ar <http://hiw.org.uk/?skip=1&lang=cy>, e-gyfathrebu gyda byrddau iechyd lleol ac awdurdodau lleol, ac ymgyrch boster mewn practisau meddygon teulu, llyfrgelloedd, canolfannau hamdden, ac adrannau damweiniau ac achosion brys byrddau iechyd.

¹⁵ Gweler: www.wales.nhs.uk/sitesplus/899/hafan

¹⁶ Pan fydd claf yn gadael yr ysbyty, dylid rhoi llythyr iddo ar gyfer ei feddyg teulu, sy'n cynnwys gwybodaeth ynglŷn â'i driniaeth a'i anghenion gofal yn y dyfodol. Gweler: www.nhsdirect.wales.nhs.uk/encyclopaedia/h/article/hospitalappointments,admissionanddischarge/

Rhyngwyneb Gofal Sylfaenol ac Eilaidd (2017) yn cynnwys yr egwyddor ganlynol berthnasol: *'Rhowch arweiniad clir i'r claf o ran beth yw'r broblem, yr hyn a wnaed hyd yn hyn, a'r hyn y bwriedir ei wneud. Dylai'r claf werthfawrogi'r hyn y mae angen iddo ei wneud ei hun. Peidiwch â dynodi unrhyw weithred neu amserlen benodol ar gyfer timau eraill heb wirio fod hyn yn rhesymol ac yn ymarferol.'*

Mae cysylltu'r canfyddiadau o'n hymarferion ymgysylltu â chleifion ynghyd â gwybodaeth a ddarperir gan Fwrdd Cynghorau Iechyd Cymunedol Cymru wedi arwain at ganlyniadau tebyg. Cynhaliodd Cyngor Iechyd Cymuned Abertawe Bro Morgannwg arolwg¹⁷ o gleifion a oedd yn derbyn gwasanaethau strôc o fewn ardal BIPABM. Canfu fod 52% o bobl yn mynd adref heb gynllun gofal ar waith, bod 51% nad oeddent yn teimlo'n ddiogel nac yn hyderus o ran gadael yr ysbyty, a bod 46% yn teimlo nad oedd digon o help na chymorth ar gyfer teuluoedd/gofalwyr.

Data cefnogol

O ran y niwed posibl sy'n gallu digwydd o ganlyniad i ryddhau gwael, dangosodd data ynglŷn â digwyddiadau diogelwch cleifion¹⁸ yng Nghymru¹⁹ a Lloegr ar gyfer y cyfnod rhwng mis Ebrill 2016 a mis Mawrth 2017 fod 11% o gyfanswm y digwyddiadau diogelwch cleifion yn ymwneud, yn rhannol, â rhyddhau²⁰. Nid yw hwn yn ddibwys fel ffigwr o ystyried bod digwyddiad diogelwch claf yn cael ei ddiffinio fel *"unrhyw ddigwyddiad anfwriadol neu annisgwyl a allai fod wedi neu a oedd wedi arwain at niwed i un neu fwy o gleifion sy'n derbyn gofal gan y GIG"*²¹.

Mae sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru yn casglu ac yn adrodd data mewn perthynas â phroses gwyno'r GIG o'r enw *Gweithio i Wella*²². Fodd bynnag, mae pob sefydliad gofal iechyd sydd yn rhan o GIG Cymru yn defnyddio systemau gwahanol i gasglu gwybodaeth, gan ddefnyddio system categorïddio a dosbarthu wahanol. Felly, mae cymharu'r cwynion sy'n ymwneud â rhyddhau ar draws sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru yn anodd o fewn y system bresennol. Er mwyn rhoi sylw i hyn, mae Llywodraeth Cymru wrthi'n ceisio safoni sut mae data yn cael ei gasglu er mwyn helpu i roi sicrwydd a chysondeb, ac i ganiatáu cyflwyno safon newydd i gasglu gwybodaeth a ddaw drwy drefniadau *Gweithio i Wella*.

¹⁷ www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/902/ABM%20CHC%20Stroke%20Services%20report%20Welsh%20version.pdf

¹⁸ Mae digwyddiadau diogelwch cleifion yn cael eu hadrodd drwy'r System Genedlaethol ar gyfer Adrodd a Dysgu (NRLS). Mae'r NRLS yn casglu data ar ddigwyddiadau diogelwch cleifion yng Nghymru a Lloegr. Yng Nghymru, cyhoeddir y data hwn bob mis gan Lywodraeth Cymru. Defnyddir y data hwn ochr yn ochr â gwybodaeth ac arbenigedd lleol eraill ar ddiogelwch cleifion i gefnogi'r GIG i gyflawni gwelliannau o ran diogelwch cleifion.

¹⁹ Gweler: <http://gov.wales/statistics-and-research/patient-safety/?skip=1&lang=cy>

²⁰ Roedd data sy'n berthnasol i drefniadau rhyddhau, wedi'i gategoreiddio fel mynediad, derbyn, trosgwyddo a rhyddhau (gan gynnwys claf sydd ar goll), yn dangos bod cyfanswm o 9,421 o ddigwyddiadau yr adroddwyd amdanynt ar gyfer y cyfnod rhwng mis Ebrill 2016 a mis Mawrth 2017, sef 11% o gyfanswm y digwyddiadau ar gyfer yr un cyfnod. Categorioidir y digwyddiadau fel a ganlyn: damwain claf; gweithredu gofal a gwaith monitro/adolygu parhaus; mynediad, derbyn, trosglwyddo, rhyddhau (gan gynnwys claf sydd ar goll); triniaeth, gweithdrefn; meddyginiaeth; asesiad clinigol (gan gynnwys diagnosis, sganiau, profion, asesiadau); dogfennau (gan gynnwys staffio, cyfleusterau, yr amgylchedd); ymddygiad hunan-niweidiol; cydsyniad, cyfathrebu, cyfrinachedd; digwyddiad rheoli heintiau; dyfais/offer meddygol; ymddygiad aflonyddgar, ymosodol (gan gynnwys claf i glaf); cam-drin cleifion (gan staff/trydydd parti); ac arall.

²¹ Gweler: www.npsa.nhs.uk/nrls/reporting/what-is-a-patient-safety-incident/

²² Gweler: www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/932/Healthcare%20Quality%20-%2030166_Putting%20Things%20Right_a5%20leaflet_English_WEB%20VERSION%20-%20FINAL%20-%202017%2003%2001.pdf

Canfyddiadau Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru

Dros y cyfnod rhwng mis Chwefror 2015 a mis Hydref 2017, cynhaliodd Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru 15 o ymchwiliadau²³ lle y cyfeiriwyd at ryddhau claf mewn modd ystyrlon. Mae rhai enghreifftiau o hyn fel a ganlyn:

*'Nid oedd unrhyw wybodaeth ryddhau (e.e. cyswllt â'i meddyg teulu) wedi'i chynnwys yn y cofnodion...'*²⁴

*'Roedd diffyg cyfathrebu effeithiol wrth ryddhau...a chodwyd pryderon difrifol o ran meddyginiaeth a reolir'*²⁵

*'...ni welsom dystiolaeth yn y cofnodion fod y rhyddhau wedi cael ei gynllunio'n briodol'*²⁶

*'Nid oedd trefniadau rhyddhau Mr B o'r ysbyty wedi'u cynllunio'n gywir...'*²⁷

'...roedd y ffurflen hysbysu am ryddhau electronig [a anfonwyd at y meddyg teulu] yn anghyflawn ac felly'n annigonol'.²⁸

Mae adroddiadau Healthwatch England a'r Ombwdsmon Seneddol a Gwasanaethau Iechyd, yn ogystal â chanlyniadau arolwg AGIC a'r canfyddiadau sy'n gysylltiedig â gwaith a wneir gan Fwrdd Cynghorau Iechyd Cymunedol Cymru ac Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru, ond yn rhai o'r ffynonellau tystiolaeth ar gael sy'n tynnu sylw at faterion cyffredin sy'n codi mewn perthynas â rhyddhau cleifion ledled Cymru a Lloegr.

Cynllunio ar gyfer rhyddhau

Mae cynllunio effeithiol yn un o'r gweithgareddau mwyaf hanfodol sydd ei angen er mwyn cefnogi a chaniatáu rhyddhau da. Gall hefyd gael yr effaith o leihau hyd arosiadau gan fod cynllunio effeithiol yn gallu caniatáu *"rhyddhau cynnar diogel yn dilyn derbyniadau annisgwyl. Y canlyniad a fwriedir yw y bydd cleifion yn aros am gyfnod priodol o amser ac yn cael eu rhyddhau mewn ffordd gydlynol sydd wedi'i chynllunio..."*²⁹

Un o elfennau allweddol cynllunio rhyddhau effeithiol yw pennu dyddiad rhyddhau amcangyfrifedig wrth dderbyn i'r ysbyty. Mae gan y tîm amlddisgyblaethol³⁰ rôl bwysig mewn perthynas â'r holl broses ryddhau, gan greu'r cyfle i gynyddu perchnogaeth, darparu negeseuon unffurf, a helpu i hysbysu a chefnogi cleifion yn y pen draw.

²³ Allan o'r 15 adroddiad ymchwilio gan Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru, ni chanfuwyd yr un achos lle yr oedd rhyddhau, a'r pryderon a gododd mewn perthynas â hyn, wedi cael effaith arwyddocaol ar bryder penodol y gŵyn.

²⁴ Gweler: www.ombudsman-wales.org.uk/en/Investigations/investigation-reports-other-20152016.aspx

²⁵ Gweler: www.ombudsman-wales.org.uk/~media/Files/Cases_en/201405067%20Final%20Report.ashx

²⁶ Gweler: www.ombudsman-wales.org.uk/en/Investigations/investigation-reports-other-20162017.aspx

²⁷ Gweler: www.ombudsman-wales.org.uk/en/Investigations/investigation-reports-other-20162017.aspx / www.ombudsman-wales.org.uk/en/Investigations/investigation-reports-other-20162017.aspx

²⁸ www.ombudsman-wales.org.uk/en/Investigations/investigation-reports-other-20162017.aspx

²⁹ GIG Cymru: Iechyd yng Nghymru – Cynllunio Rhyddhau. Gweler: www.wales.nhs.uk/eingwasanaethau/gwellahebeidrefnu/cynlluniorhyddhau

³⁰ Mae cyfarfod tîm amlddisgyblaethol yn gyfarfod o'r grŵp o weithwyr proffesiynol o un neu ddau faes clinigol sy'n gwneud penderfyniadau ar y cyd o ran y driniaeth a argymhellir ar gyfer CLEIFION unigol. Gall timau amlddisgyblaethol arbenigo mewn cyflyrau penodol, megis cancer. Gweler: www.datadictionary.nhs.uk/data_dictionary/nhs_business_definitions/m/multidisciplinary_team_meeting_de.asp?shownav=1

Canfuom yn gyffredinol fod prosesau'r tîm amlddisgyblaethol ar draws yr holl fyrddau iechyd yn cynnwys yr amrywiaeth briodol o ran cynrychiolaeth. Er enghraifft, er bod gan bob bwrdd iechyd ei amrywiaethau ei hun o ran aelodaeth y tîm amlddisgyblaethol, roedd bron i bob un yn cynnwys gweithwyr proffesiynol iechyd perthynol, fferyllwyr, dietegwyr, gweithwyr cymdeithasol, ymgynghorwyr, nyrsys ardal, therapyddion galwedigaethol a ffisiotherapyddion. O ganlyniad, roeddem yn fodlon yn gyffredinol fod gofal a thriniaeth ar gyfer cleifion yn cael eu hystyried gan weithwyr proffesiynol sy'n meddu ar y wybodaeth a'r sgiliau priodol ar draws agweddau perthnasol ar ofal.

Roedd dogfennau o fewn sawl sefydliad gofal iechyd GIG Cymru yn amlinellu'n benodol yr angen i gynnwys teuluoedd cleifion yn ystod y broses gynllunio ar gyfer rhyddhau. O ran sicrhau gofal sy'n canolbwyntio ar y claf, roedd sawl bwrdd iechyd yn benodol wrth grybwyll y dylid cynnwys teulu'r claf fel rhan o broses y tîm amlddisgyblaethol, ac roedd llawer yn cynnwys hyn fel gofyniad o fewn eu polisiau rhyddhau. Roeddem yn falch o ganfod yr ategwyd hyn gan yr hyn a ddywedwyd wrthym yn ystod cyfweiliadau. Dywedwyd wrthym fod y gwahoddiad i'w cynnwys wedi gweithio'n dda, gan annog rhagor o ymgysylltu a meithrin dealltwriaeth well o'r broses ryddhau ar gyfer teuluoedd. Dylai holl sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru sicrhau eu bod yn mabwysiadu'r dull hwn.

Roedd yn hollol glir fod unigolion ar draws pob arbenigedd yn ystyried bod ceisio i wneud rhyddhau effeithiol weithio yn bwysig. Mae cael gweithdrefnau wedi'u dogfennu yn helpu i roi eglurder a chyfeiriad, ond nid ydynt yn sicrhau bod perchnogaeth effeithiol yn cael ei gweithredu'n awtomatig, na bod negeseuon cywir ac unffurf yn cael eu rhannu â'r staff a'r cleifion.

Rolau o fewn gofal eilaidd

Gall rhyddhau cleifion fod yn weithgaredd cymhleth ac mae'n bwysig fod rolau'n glir o fewn y broses. Mae canllawiau O Law i Law³¹ yn nodi *“Mae profiad y claf wedi'i bennu'n rhannol ar ansawdd y gwaith o gydlyn ei ofal... Mae angen i'r daith hon gael ei chydlyn gan unigolyn a enwir i sicrhau bod continwwm gofal yn cael ei ddarparu'n effeithiol gan y gweithwyr proffesiynol a'r timau amlasiantaeth priodol. Mae hyn yn gofyn am ddull system gyfan gyda diffiniad clir o rolau a swyddogaethau.”*

Gwelsom rywfaint o orgyffwrdd a diffyg eglurder o ran rhai o'r rolau sy'n gysylltiedig â'r broses ryddhau o fewn ysbytai. Er enghraifft, yn rhai o'r byrddau iechyd gwelsom nifer o swyddogaethau yn cael eu defnyddio, gan gynnwys y nyrs cyswllt rhyddhau, nyrs cyswllt a'r cydlynnydd llif cleifion. Canfuom fod y staff wedi'u drysu ychydig o ran beth yw'r rolau hyn a'u cyfrifoldeb o ran rhyddhau. Mae'r rolau hyn yn hanfodol o ran helpu'r staff a'r cleifion i gyfarwyddo eu hunain drwy'r broses ryddhau. Maent yn helpu i'r cleifion fod yn ymwybodol o'r dewisiadau sydd ar gael iddynt, yn ogystal â chwarae rhan allweddol o ran lleihau amseroedd aros drwy hwyluso'r cyswllt rhwng iechyd a gofal cymdeithasol. Byddai hyn hefyd yn cynnwys mynychu rowndiau ward a chyfarfodydd, a chyfrannu at drafodaethau o ran pryd mae claf yn ddigon iach i'w ryddhau. Dylai'r unigolyn hefyd feddu ar wybodaeth o wasanaethau cymunedol sy'n gallu cefnogi claf gartref. Fodd bynnag, canfuom fod anghysondeb o ran cymhwyso'r rolau hyn gydag ond ychydig o safoni o'r rolau naill ai o fewn neu ar draws byrddau iechyd, a oedd yn golygu nad oeddent yn gweithredu mor effeithiol ag y gallent.

³¹ Cynlluniwyd canllawiau O Law i Law er mwyn rhoi'r wybodaeth sylfaenol i ymarferwyr sydd ei hangen arnynt er mwyn chwarae rôl fwy wrth reoli'r broses o ryddhau cleifion. Gweler: www.nliah.wales.nhs.uk

Er enghraifft, tynnwyd sylw at bwysigrwydd y nyrs cyswllt rhyddhau ar nifer o adegau yn ystod ein cyfweiliadau. Roedd yr adborth yn cynnwys:

"Mae'r nyrs cyswllt rhyddhau yn ased gan ei bod yn cynnig dull mwy cyfannol i ofal ac mae'n gallu adeiladu cydberthynas gyda'r claf a'i deulu"

"Mae nyrsys cyswllt rhyddhau yn adnabod cleifion ac yn bresennol â nhw drwy'r broses, ac mae eu presenoldeb ar y rowndiau ward yn hanfodol"

Mae eglurder o ran rolau'r staff mewn perthynas â rhyddhau yn bwysig ar gyfer cleifion a'r staff. Mae'n caniatáu dealltwriaeth gliriach o swyddogaethau a chyfrifoldebau ac yn darparu cyswllt â threfniadau ôl-ryddhau, gan sicrhau bod cleifion yn parhau i dderbyn y gofal cywir.

Meddygon iau

Mae meddygon iau ac ymgynghorwyr yn chwarae rôl hanfodol yn ystod y broses gynllunio ar gyfer rhyddhau. Mae rolau arbennig o fewn y broses hon yn cynnwys:

- Darpariaeth ac adolygiad rheolaidd o ddyddiad rhyddhau rhagweledig y claf
- Goruchwyliaeth o fewnbwn meddygol rheolaidd
- Ymgysylltiad â'r tîm amlddisgyblaethol
- Cwblhau crynodeb rhyddhau a'i gymeradwyo cyn cyflwyno i'r practis cyffredinol.

Fodd bynnag, dangosodd adborth o'n cyfweiliadau nad ystyrir bod meddygon iau yn 'berchen' ar daith y claf, o dderbyn y claf hyd gyfnod ei ryddhau. Esboniwyd mai canlyniad o'u patrymau gwaith yn seiliedig ar sifft yw hyn gan nad yw'n caniatáu iddynt ddilyn taith y claf. Yn ogystal â hyn, cawsom ein hysbysu y gallai hyn fod yr un peth gyda'r staff nyrsio a'r meddygon locwm – yn yr ysbyty a meddygfeydd teulu. Mae hyn yn tynnu sylw at bwysigrwydd cofnodion cywir ac amserol i gefnogi'r staff i gyflawni eu rolau wrth ddarparu gofal priodol i gleifion.

Er efallai nad yw'n realistig i newid patrymau gwaith y cytunwyd arnynt er mwyn caniatáu i'r staff weld mwy o daith y claf ac felly rhoi iddynt ddarlun mwy cyfannol a gwell dealltwriaeth o ofal cleifion, nid yw'n afrealistig i sicrhau bod gan y staff fynediad at wybodaeth amserol a chywir am gleifion. Mae Safon Iechyd a Gofal 3.5: Cadw Cofnodion yn dweud y dylai cofnodion fod *"yn gywir, yn gyfredol, wedi'u cwblhau, yn ddealladwy ac yn gyfoes yn unol â safonau a chanllawiau proffesiynol"* a *"dylai gofal, triniaeth a'r broses gwneud penderfyniadau gael eu hategu gan gofnodion cleifion strwythuredig, cywir a hygyrch"* Gallai cynnal cofnodion amserol a chywir roi cymorth i staff sy'n dilyn patrymau gwaith sy'n eu rhwystro rhag gweld taith gyflawn y claf.

Argymhelliad 1

Dylai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru sicrhau bod eglurder mewn perthynas â'r rolau a wneir gan staff yn ystod y broses ryddhau, a dylid rhannu hyn ar draws eu sefydliadau priodol, a fydd drwy hynny'n helpu i wella dealltwriaeth y staff a'r cleifion o'r broses ryddhau, a gwella cysondeb.

Meddyginiaeth a rhagnodi

Mae Safon Iechyd a Gofal 2.6: Rheoli Meddyginiaeth yn dweud y dylai pobl: *‘dderbyn y feddyginiaeth gywir am y rheswm cywir ac ar y dos cywir, a bod hyn yn digwydd ar yr adeg gywir.’*

Mae cofnodi gofynion meddyginiaeth claf mewn modd amserol a chywir yn rhan bwysig o ryddhau, a phan nad yw meddyginiaeth yn cael ei chofnodi’n gywir, gallai hyn gael effaith niweidiol. Yn ogystal â hyn, pan fydd claf yn gadael yr ysbyty, mae risg efallai na fydd yn cymryd ei feddyginiaeth nac yn deall y sgil effeithiau. Oherwydd hyn, mae’n bwysig bod y claf a/neu’r gofalwr yn deall pam rhoddwyd y feddyginiaeth, sut y dylid ei chymryd, a’r sgil effeithiau posibl.

Gwnaethom werthuso cydymffurfiaeth â’r safon hon, gan ganolbwyntio ar y broses ‘presgripsiwn wrth ryddhau’, a adwaenir fel arall yn feddyginiaeth ‘mynd adref’³². Canfuom fod polisiau ledled sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru yn nodi amserlenni³³ rhwng 24 a 48 awr cyn rhyddhau i gadarnhau meddyginiaeth ‘mynd adref’. Ar y cyfan, canfuom fod cydymffurfiaeth â’r amserlenni hyn yn amrywiol. Mae ein tystiolaeth yn awgrymu mewn nifer o achosion fod y broses o gadarnhau anghenion meddyginiaeth ‘mynd adref’ yn digwydd yn agosach at ryddhau – ar y diwrnod rhyddhau mewn rhai achosion – yn bennaf o ganlyniad i newidiadau munud olaf i’r feddyginiaeth. Mae ymddangos bod nifer o resymau wrth wraidd newidiadau munud olaf. Mae’r rhain yn cynnwys cyfathrebu gwael rhwng yr ymgynghorydd/meddyg iau a’r fferyllfa, newidiadau munud olaf i’r ymgynghorydd, ac adnoddau a phwysau ar staff. Er enghraifft, gwnaethom siarad â nifer o fferyllwyr ac roedd rhai o’r adborth yn cynnwys y canlynol:

“Mae’r dull ar gyfer rhyddhau fel arfer yn ymatebol yn hytrach na rhagweithiol, ac mae’n rhaid i’r staff dderbyn hyn. Mae’n gyffredin i ganfod pwy fydd yn cael ei ryddhau’r diwrnod hwnnw yn ystod rowndiau ward.”

“Gall oedi ddigwydd o ganlyniad i hysbysiadau rhyddhau hwyr.”

“Mae fferyllfeydd o dan bwysau gan ysbytai gan nad ydynt yn rhoi digon o amser i fferyllfeydd gwblhau archebion meddyginiaeth...yn disgwyl i fferyllfeydd baratoi pecynnau swigen ar gyfer meddyginiaeth o fewn ychydig oriau er bod y polisi yn dweud bod angen rhoi 48 awr o rybudd ymlaen llaw.”

³² Mae meddyginiaeth ‘mynd adref’ yn ffurflen y dylid ei chwblhau ar gyfer yr holl gleifion sy’n gadael yr ysbyty. Mae’n crynhoi arhosiad ysbyty’r claf ar gyfer ei feddyg teulu ac yn gweithredu fel presgripsiwn i archebu’r cyffuriau y mae arno eu hangen i fynd adref ag ef.m.

³³ Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan: gofynnir 24 awr cyn rhyddhau (Polisi Rhyddhau, tudalen 12)
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg: 24–48 awr cyn rhyddhau (Polisi Rhyddhau, tudalen 9)
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr: 24 neu 48 awr os yw’r feddyginiaeth mewn pecyn swigen (Protocol Rhyddhau, tudalen 14)
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro: 24–48 awr cyn rhyddhau (Polisi Rhyddhau, tudalen 9)
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf: 24 awr cyn y dyddiad rhyddhau (Polisi Rhyddhau, tudalen 9)
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda: modd amserol/48 awr ar gyfer casetiau ‘dosette’/Nomad (Polisi Rhyddhau, tudalen 13)
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 24–48 awr cyn y dyddiad rhyddhau gwirioneddol (Polisi a Gweithdrefnau Rhyddhau i Ysbytai Cymunedol, tudalen 9)
Ymddiriedolaeth GIG Felindre: 24 awr cyn rhyddhau (ffurflen hunanasesu – Polisi Rheoli Meddyginiaeth (dan adolygiad))

Mae newidiadau munud olaf yn lleihau'r cyfleoedd ar gyfer trafod rhwng cleifion a meddygon teulu a rhwng gweithwyr proffesiynol. Mae Safon Iechyd a Gofal 2.6 yn cadarnhau pwysigrwydd hyn, gan ddweud bod angen *“cyngor a gwybodaeth ar feddyginiaeth sy'n amserol, hygyrch a phriodol ar gyfer cleifion, gofalcwyr a'r staff. Darperir digon o wybodaeth i gleifion fodloni eu hanghenion o ran diben a'r defnydd cywir o'u meddyginiaeth a dewisiadau eraill o ran triniaeth. Mae'r holl gleifion yn cael cyfle i drafod a chytuno ar eu cynllun triniaeth”*.

Pan wnaethom siarad â meddygon teulu a chyrrff cynrychiadol meddygon teulu, a dadansoddi'r dystiolaeth ategol³⁴, roedd yn amlwg mewn nifer o achosion nad oedd y rheswm dros newidiadau i feddyginiaeth naill ai'n glir neu ddim yn ddigon manwl i roi digon o eglurder ac esboniad ar gyfer meddygon teulu. Mae canllawiau sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru eu hun yn amrywiol o ran tynnu sylw at bwysigrwydd cynnwys y rhesymau dros newidiadau i feddyginiaeth, a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yw'r unig sefydliad sy'n crybwyll pwysigrwydd meddyginiaeth yn benodol, ac yn arbennig unrhyw newidiadau i feddyginiaeth, er mwyn cefnogi rhyddhau effeithiol.

Dywedodd staff Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wrthym fod cynnydd yn nifer y galwadau gan feddygon teulu i ysbytai yn gofyn am ragor o wybodaeth a bod aildderbyn yn digwydd gan nad oedd crynodebau rhyddhau nac esboniad o'r feddyginiaeth 'mynd adref' ar gael. Mae goblygiadau hyn yn cynnwys amser dianghenraid a gymerwyd gan y meddyg teulu i fynd ar drywydd gwybodaeth ychwanegol a diffyg gallu ffurfio darlun cyflawn a thrin cleifion yn briodol.

Er bod y materion a amlygwyd gennym mewn perthynas â meddyginiaeth 'mynd adref' yn cynnwys diffygion o ran cynllunio ar gyfer rhyddhau, gwnaethom nodi rhai enghreifftiau o arfer da, gan gynnwys y canlynol:

- Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Mae gan dechnegwyr fferyllfa a fferyllwyr eu dyfeisiau cludadwy eu hunain sy'n caniatáu mynediad at systemau e-ryddhau, sy'n helpu i hwyluso rhyddhau amserol.
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Mae fferyllwyr wedi dechrau mynychu'r cyfarfodydd rheoli gwelyau, sy'n caniatáu i'r ffurflen meddyginiaeth 'mynd adref' gael ei chwblhau'n effeithlon.
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Yn dilyn astudiaeth beilot a gynhaliwyd lle aeth staff y fferyllfa ar rowndiau ward, roedd gwelliant o ran cydymffurfiaeth â'r broses meddyginiaeth 'mynd adref' a rhyddhau.
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Mae ganddo brosiect parhaus i geisio â chwblhau'r dogfennau meddyginiaeth 'mynd adref' yn gynharach. Mae'r bwrdd iechyd wedi dechrau defnyddio technegwyr fferyllfa i lenwi'r dogfennau meddyginiaeth 'mynd adref' a rhyddhau'r pwysau ar feddygon.

Mae rôl y staff o ran rhagnodi yn amrywio ar draws sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru. Yn y rhan fwyaf o achosion, y nyrs â gofal, yr ymgynghorwyr a'r fferyllfa sy'n gyfrifol. Mae meddygon dan hyfforddiant yn chwarae rhan bwysig hefyd wrth rhagnodi; er hynny, mae angen tîm amlddisgyblaethol cefnogol a rhwydwaith cymorth clir arnynt, yn enwedig gan uwch-feddygon, i helpu i sicrhau rhagnodi diogel. Mae canllaw Coleg Brenhinol y

³⁴ Roedd y dystiolaeth yn cynnwys llythyrau rhyddhau heb lawer/dim gwybodaeth, diffyg rhesymau dros feddyginiaeth newydd, pryderon nad oedd llythyrau rhyddhau yn cael eu rhoi i gleifion, llythyrau rhyddhau gohiriedig, a ffurflenni rhyddhau heb eu cwblhau.

Meddygon, ‘*Cefnogi Meddygon Iau i Ragnodi’n Ddiogel*’³⁵ yn amlinellu sut y gall byrddau iechyd/ymddiriedolaethau gefnogi rhagnodi diogel gan feddygon dan hyfforddiant. Mae’r canllawiau hyn yn nodi rôl hanfodol y tîm Amlddisgyblaethol³⁶ wrth gefnogi meddygon iau i ragnodi’n ddiogel. Ni ddylid tanbrizio rôl nyrsys a rhagnodwyr, yn ogystal ag aelodau eraill y tîm amlddisgyblaethol. Fodd bynnag, mae’r canllawiau yn glir: er ei fod yn bwysig i geisio am gyngor gan y tîm amlddisgyblaethol, y rhagnodwr sy’n gyfrifol am y presgripsiynau yn y pen draw.

Gwelsom dystiolaeth fod cynyddu presenoldeb fferyllwyr ar rowndiau ward a’r defnydd o ddull tîm amlddisgyblaethol yn cynyddu effeithlonrwydd y broses o baratoi meddyginiaeth ‘mynd adref’, yn enwedig pan oedd fferyllwydd a leolir ar y ward yn bresennol. Canfuom hefyd fod cael uwch-ymarferwyr nyrsio a fferyllwyr wedi’u lleoli ar wardiau yn gwella’r rhestrau meddyginiaeth a ragnodir a’r gwaith o gynhyrchu crynodebau rhyddhau amserol. Thema gref a ddaeth i’r amlwg o’n trafodaethau â’r staff ar draws amrywiaeth o ddisgyblaethau a meysydd arbenigol oedd bod rhagor o gymorth gan fferyllwyr a leolir ar y ward yn helpu’r broses ryddhau. Roedd enghraifft o rai o’r adborth yn cynnwys y canlynol:

“Darganfu peilot a gynhaliwyd o’r rowndiau ward gyda fferyllwyr fod y broses o ragnodi meddyginiaeth ‘mynd adref’ a rhyddhau yn well oherwydd hyn”

“Mae cael fferyllwyr ar y ward...yn helpu wrth gymeradwyo meddyginiaeth ac o ran yr amserlenni”

“Mae’r cynnydd o ran presenoldeb fferyllwyr ar y ward wedi arwain at leihad o ran problemau mewn perthynas â meddyginiaeth”

“Mewn perthynas â chymorth technegol [fferyllwydd]...os nad yw technegwyr ar gael, bydd hyn yn achosi oedi o ran y broses”

Diben y broses ryddhau yw sicrhau bod y claf yn cael ei ryddhau’n ddiogel, gan sicrhau dilyniant o ran gofal. Cwestiwn a godwyd yn ystod ein hadolygiad oedd a oedd diwylliant gwrth-risg wedi cael ei sefydlu, gydag ofn ynghylch anfon cleifion adref. Roedd hyn er gwaethaf y ffaith fod nifer o’r bobl y buom yn siarad â nhw yn ystod ein cyfweiliadau yn cydnabod yn aml mai’r cartref yw’r lle gorau ar gyfer llesiant ac adferiad claf.

³⁵ Gweler: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/supporting-junior-doctors-safe-prescribing>

³⁶ Mae’r tîm amlddisgyblaethol yng nghyd-destun canllawiau ‘Cefnogi Meddygon Iau i Ragnodi’n Ddiogel’ yn arbennig yn cynnwys nyrsys, fferyllwyr ac uwch-feddygon.

Mae enghraifft o sut mae galluogi gofal claf yn ei gartref yn gweithio, ac yn gallu lleihau pwysau ar welyau, yn cael ei dangos ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys. Mae gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys ward rhithwir,³⁷ y mae pobl yn cael eu derbyn a'u rhyddhau ohoni heb adael eu cartref. Mae'r ward rhithwir yn gweithredu yn yr un ffordd â ward ysbyty arferol, ond y gwahaniaeth allweddol yw bod y claf yn aros yn ddiogel yn ei gartref ei hun. Y cleifion sy'n gallu cael mynediad at y gwasanaeth hwn yw'r rhai sydd â risg o angen mynd i'r ysbyty mewn argyfwng y gellir ei hosgoi drwy ddull rheoli achosion ar y cyd a chydlynol. Mae'r dull rheoli hwn yn cynnwys meddyg teulu claf, nyrs ardal, y gwasanaethau cymdeithasol, y trydydd sector, therapyddion a nyrsys arbenigol. Enillodd Bwrdd Iechyd Addysgu Powys ddwy wobwr³⁸ yn 2015 am y ward rhithwir.

Argymhelliad 2

Mae angen i sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru archwilio a monitro cydymffurfiaeth â'u hamserlenni polisi eu hunain a Safon Iechyd a Gofal 2.6 mewn perthynas â darparu meddyginiaeth 'mynd adref'.

Argymhelliad 3

Mae angen i sefydliadau gofal iechyd y GIG sicrhau bod cleifion yn cael gwybodaeth briodol o ran y feddyginiaeth a ragnodwyd ar eu cyfer mewn da bryd cyn rhyddhau. Dylid archwilio a monitro cydymffurfiaeth â hyn.

Argymhelliad 4

Dylai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru ystyried cyflwyno fferyllwyr a leolir ar y ward er mwyn helpu i wella rhestrau meddyginiaeth a chynhyrchu crynodebau rhyddhau mewn da bryd.

Ymgysylltu â chleifion a theulu/gofalwyr

Mae Safon Iechyd a Gofal 4.2 (Gwybodaeth Cleifion) yn dweud, *'Mae'n rhaid i bobl dderbyn gwybodaeth lawn am eu gofal sy'n hygyrch, yn ddealladwy, ac mewn iaith a ffurf sy'n ystyriol o'u hanghenion er mwyn eu galluogi a'u caniatáu i wneud penderfyniad gwybodus am eu gofal fel partner cyfartal'*. O ran bodloni'r safon hon, mae angen i sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru sicrhau bod *"pobl yn cael eu holi am unrhyw driniaeth a gofal y byddant yn eu derbyn a bod cyfleoedd yn cael eu cynnig i drafod a chytuno ar opsiynau"*. Yn ogystal â hyn, mae Safon Iechyd a Gofal 5.1 (Mynediad Amserol) yn gosod disgwyliad bod *"gwybodaeth a chymorth hygyrch yn cael eu rhoi i sicrhau bod pobl yn cael eu cynnwys yn weithredol mewn penderfyniadau ynglŷn â'u gofal"*.

³⁷ Gweler: www.biapowys.cymru.nhs.uk/rhith-ward/

³⁸ Gweler: www.nhswalesawards.wales.nhs.uk/2015-finalist-virtual-ward

Ymgysylltu â chleifion

Gall eglurder o ran pwy sy'n gyfrifol am gyfathrebu â'r claf drwy gydol y broses ryddhau arwain at leihad o ran camddealltwriaeth a dryswch ymysg cleifion. Gwelsom fod gan holl sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru weithdrefnau ar waith i sicrhau bod cleifion yn deall:

- y feddyginiaeth a ragnodwyd
- pwysigrwydd y feddyginiaeth a gymerir
- sgil effeithiau posibl.

Yn ogystal â hyn, mae'r gweithdrefnau yn amlinellu pwy sy'n gyfrifol am drafod y materion hyn gyda chleifion. Mae'r rhan fwyaf ohonynt yn eang o ran y ffordd maent yn dweud y dylai'r 'nyrs â gofal', 'nyrs gyfrifol a enwyd' neu'r 'staff meddygol' sicrhau cyfathrebu priodol gyda'r claf o ran ei gynnwys a darparu gwybodaeth iddo. Canfuwyd gennym nad oedd yn glir pwy oedd yn gyfrifol, yn ymarferol, am gyfathrebu a sicrhau ymgysylltiad â'r claf. Mae pwysigrwydd sicrhau bod eglurder o ran cyfrifoldeb, nid yn unig ar gyfer y staff ond ar gyfer cleifion hefyd, yn cael ei ategu gan ganllawiau Arfer Meddygol Da y Cyngor Meddygol Cyffredinol.³⁹ Mae'r canllawiau hyn yn dweud bod yn rhaid i feddygon sydd wedi'u cofrestru gyda'r Cyngor Meddygol Cyffredinol gyfathrebu'n effeithiol, yn benodol:

'Rhaid i chi roi'r wybodaeth y mae cleifion yn dymuno ei chael neu y mae angen arnynt ei gwybod mewn modd y gallant ei deall. Dylech sicrhau bod trefniadau'n cael eu gwneud, lle bynnag y bo'n bosibl, i ddiwallu anghenion iaith a chyfathrebu cleifion'.

Pan fo sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru yn comisiynu contractau ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd, mae cytundeb fframwaith GIG Cymru yn cynnwys amodau o ran pwy sy'n gyfrifol am ymgysylltu â chleifion. Yn benodol, mae'n rhaid i'r darparwr sicrhau:

- Bod gan gleifion a gofalwyr wybodaeth glir a hygyrch mewn perthynas â'r broses ar gyfer gwneud awgrymiadau, cwynion a sylwadau am ofal a thriniaeth.
- Bod y claf yn cael gwybodaeth am ei ddiagnosis neu'r broses asesu os nad yw diagnosis wedi cael ei bennu.
- Bod yr holl wybodaeth a roddir i'r claf yn defnyddio iaith glir a hygyrch ac, os oes angen, bod cleifion yn cael cymorth gan y staff i'w helpu i ddeall y wybodaeth.

Gwnaethom ddysgu am gynllun peilot sy'n cael ei gynnal yn Ysbyty Tywysoges Cymru (BIPABM) a adwaenir fel '*Patients Know Best (PKB)*'⁴⁰. Dywedir bod y cynllun peilot hwn yn gweithredu i sicrhau bod cleifion yn gweld eu crynodebau a'u dogfennau rhyddhau ac yn cael cyfle i roi sylwadau. O fis Mehefin 2017, roedd unigolion rhwng 16 a 24 mlwydd oed a oedd yn byw gyda diabetes yn gallu cofrestru ar gyfer cofnod PKB. Mae PKB yn dweud mai hi yw'r unig system cofnodion meddygol ar-lein a reolir yn llawn gan gleifion. Y prif ffocws yw darparu gwasanaethau gwell, mwy cyson, i gleifion sy'n mynd trwy newidiadau mawr yn eu bywydau, sy'n arwain at ganlyniadau clinigol gwell yn y pen draw. Y bwriad yw y bydd PKB yn gweithio ar draws pob un o'r saith bwrdd iechyd ac o fewn pob tîm clinigol sy'n darparu gwasanaethau i oedolion ifanc yng Nghymru. Fodd bynnag, ar yr adeg ysgrifennu, nid oedd hyn yn wir. Mae'r cynllun peilot yn mynd ymlaen i ddangos sut y gallai rhannu gwybodaeth

³⁹ Gweler: https://www.gmc-uk.org/guidance/good_medical_practice.asp

⁴⁰ Gweler: <https://www.patientsknowbest.com/wales.html>

ar draws byrddau iechyd gael ei gyflawni. Canfu astudiaeth achos⁴¹ mewn perthynas â'r cynllun hwn fod gwybodaeth ar gael yn electronig ac nid oes angen mynd â gwaith papur i bob ysbyty i'w ffotocopiö ar gyfer ei gofnodion. Mae hyn yn caniatáu cyfathrebu rhwyddach, ac mae'r dewis i anfon negeseuon nad ydynt yn rhai brys i ymgynghorwyr yn enghraifft o hyn.

Mae'r cynllun ar gam peilot ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ac mae angen rhagor o werthuso o ran canlyniadau. Fodd bynnag, lle mae buddion wedi'u nodi o ran rhannu gwybodaeth ac ymgysylltu â chleifion, dylai'r rhain gael eu rhannu â phob sefydliad gofal iechyd o fewn GIG Cymru.

Argymhelliad 5

Dylai GIG Cymru sicrhau bod unrhyw fuddion posibl a nodir fel rhan o astudiaethau peilot *Patients Know Best* yn cael eu rhannu ledled sefydliadau gofal iechyd.

Ymgysylltu â theuluoedd a gofalwyr

Teuluoedd a gofalwyr yw'r unigolion sydd fel arfer yn adnabod y claf orau ac sy'n cynorthwyo gyda dilyniant gofal ar ôl rhyddhau. Oherwydd hyn, mae'n hanfodol eu cynnwys er mwyn sicrhau dealltwriaeth a rheolaeth well o ran gofal. Mae rhai byrddau iechyd yn ymgysylltu'n weithredol â theuluoedd fel rhan o'r broses ryddhau. Er enghraifft, yn BIPABM, mae teuluoedd yn mynd ar rowndiau ward i sicrhau bod gwybodaeth yn glir a chyson. Yn ogystal â hyn, mae rhai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru yn cwrdd â'r teulu o fewn wythnos ar ôl derbyn, hanner ffordd drwy'r arhosiad, ac wedyn yn ystod y cyfarfod cynllunio rhyddhau ar ddiwedd arhosiad y claf.

Yn ystod ein gwaith maes yn BIAP, cawsom ein hysbysu bod y bwrdd iechyd yn defnyddio gwasanaeth a ddarperir gan Gymdeithas Mudiadau Gwirfoddol Powys. Adwaenir y gwasanaeth fel Cysylltwyr Cymunedol ac mae'n helpu pobl, eu teuluoedd a'u gofalwyr i *"gael mynediad at wasanaethau a gweithgareddau ar lefel cymuned...sy'n helpu i atal eu sefyllfaoedd rhag gwaethygu i'r fath graddau lle y gallai fod arnynt angen gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ar lefel uwch"*.⁴² Roedd yr adborth a dderbyniwyd gennym yn gadarnhaol ar y cyfan, yn enwedig o ran rhagor o gyfraniad gan y trydydd sector mewn perthynas â llif a rhyddhau cleifion. Fodd bynnag, nid oeddem yn gallu canfod p'un a yw'r gwasanaeth Cysylltwyr Cymunedol wedi cael ei werthuso er mwyn asesu'n ffurfiol pa wahaniaeth mae wedi ei wneud o ran helpu'r broses ryddhau.

⁴¹ Gweler: <https://www.patientsknowbest.com/wales-diabetes.html>

⁴² Gweler: www.pavo.org.uk/en/polisi-a-phartneriaethau/partneriaethau/iechyd-gofal-cymdeithasol-a-lles/broceraeth-trydydd-sector-powys.html

Arferion da

Gwelsom enghraifft o ymdrechion a wnaed yn Ysbyty Singleton (BIPABM) i wella'r broses rhyddhau cleifion yn dilyn archwiliad mewnol. Roedd yr ymdrechion hyn yn cynnwys gwaith ar draws amrywiaeth o feysydd i wella arferion rhyddhau⁴³, yn benodol:

- o fewn 24 awr o dderbyn claf
- o fewn 48 awr o dderbyn claf
- dros 48 awr ar ôl derbyn claf
- diwrnod rhyddhau'r claf
- cyfathrebu
- gwybodaeth a set sgiliau'r staff sy'n cymryd rhan yn y broses o ryddhau claf.

Mae canlyniadau'r archwiliad hwn yn parhau i gael eu monitro a'u gweithredu ac yn cynnwys sicrhau'r canlynol:

- bod rhyddhau syml/cymhleth yn cael ei nodi wrth dderbyn, neu yn fuan ar ôl hynny
- bod manylion cyswllt cydlynedd rhyddhau a enwir yn cael eu rhoi i glaf/perthynas/gofalwr
- bod y cynllun gweithredu ar gyfer rhyddhau yn cael ei rannu â staff ar bob lefel.

O ran cyfathrebu gwell, mae *'Yr hyn y byddwn yn ei wneud – Yr hyn rydym yn ei ddisgwyl gennyh chi!'* gan BIPABM yn daflen i gleifion/gofalwyr a gynhyrchwyd sy'n rhoi gwybodaeth glir ynghylch yr holl agweddau ar y broses ryddhau, sy'n ddefnyddiol nid yn unig ar gyfer cleifion ond ar gyfer teuluoedd hefyd. Mae hyn yn enghraifft dda o ymgysylltu â chleifion sy'n ceisio esbonio cyfrifoldebau.

Er gwaethaf yr enghreifftiau cadarnhaol a amlinellwyd uchod, canfu ein hadolygiad fod y disgwyliadau o ran hysbysu teuluoedd a gofalwyr mewn perthynas â rhyddhau yn parhau i fod yn broblem. Canfu canlyniadau ein harolwg cleifion fod 31% o gleifion yn teimlo nad oeddent wedi'u cynnwys mewn penderfyniadau ynglŷn â'u rhyddhau o'r ysbyty. Yn ogystal â hyn, roedd 50% o'r ymatebwyr o'r farn nad oeddent wedi cael digon o rybudd ynghylch pryd yr oeddent yn mynd i gael eu rhyddhau. Rhannodd Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymunedol Cymru wybodaeth gydag AGIC o ran adborth gan gleifion/y cyhoedd. Roedd un enghraifft a welwyd gennym a gymerwyd gan BIPCT yn arddangos diffyg ymgysylltu clir â'r claf/teulu. Rhoddwyd sicrwydd i'r teulu y byddent yn cael eu gwahodd i gyfarfod cynllunio ar gyfer rhyddhau, ond cawsant eu hysbysu dau ddiwrnod yn hwyrach fod yr aelod o'r teulu wedi cael ei ryddha.

Gall oedi wrth ryddhau ddigwydd pan fydd gan deulu claf farn benodol o ran pa gartref gofal yr hoffent i'w haelod teulu gael ei ryddhau iddo. Lle nad oes modd rhyddhau claf i gartref gofal dewisol, gall oediadau ddigwydd. Un ateb posibl i hyn yw trwy ragor o ymgysylltu rhwng sefydliadau GIG Cymru a chartrefi gofal, awdurdodau lleol a'r gwasanaethau cymdeithasol. Er nad yw'n ffocws penodol i'r adolygiad hwn, cawsom ein hysbysu bod diffyg gweithwyr cymdeithasol neu newidiadau i weithwyr cymdeithasol yn gallu rhwystro'r broses ryddhau, gan olygu bod yn rhaid aildechrau'r broses o'r dechrau mewn rhai achosion. Yn ogystal â hyn, mae effaith negyddol ar amseroldeb y rhyddhau pan fo oedi wrth

⁴³ Mae gwelliannau o fewn y camau hyn yn cynnwys: gwybodaeth sy'n cael ei dogfennu ynghylch cleifion/perthnasau/cymorth i ofalwyr/gofynion sydd eu hangen wrth ryddhau, a rhestr wirio yn barod ac wedi'i chyflawni ar gyfer yr holl achosion o ryddhau o fewn 48 awr cyn y rhyddhau yn nodi'r holl gamau a gyflawnwyd i sicrhau rhyddhau diogel ac amserol.

drefnu lleoliadau mewn cartrefi gofal neu ofal cymdeithasol. Yn ogystal â hyn, gall rhagor o oedi ddigwydd o ganlyniad i'r prosesau gwahanol sy'n gweithredu ar draws iechedd a gofal cymdeithasol, sy'n ei gwneud yn anodd rhannu gwybodaeth yn effeithiol a deall cyfrifoldebau.

Gellir dod o hyd i ragor o wybodaeth mewn perthynas â gofal cymdeithasol yn adran 'Materion i'w hystyried ymhellach' yr adroddiad hwn.

Ni ellir tanbrizio pwysigrwydd ymgysylltu da â chleifion a theuluoedd, fel y mae rhai o'r cyfathrebu ac ymgysylltu gwael yr ydym wedi tynnu sylw atynt yn yr adran hon yn pwysleisio. Gall rhoi sylw i'r materion hyn helpu i wella achosion o oedi gohiriedig⁴⁴ a gwella profiad y claf.

Argymhelliad 6

Dylid cymryd mesurau i wella ymgysylltu â chleifion mewnol, teuluoedd a gofalwyr i sicrhau bod pobl yn derbyn ymgynghoriad llawn am eu gofal a'u triniaeth gan sefydliadau gofal iechedd GIG Cymru. Mae hyn yn unol â Safon Iechyd a Gofal 4.2: Gwybodaeth Cleifion a Safon 5.1: Mynediad Amserol.

Prosesau rhyddhau a chadw cofnodion

Canfuom fod prosesau rhyddhau a oedd yn cynnwys cyfuniad o ryddhau electronig (e-ryddhau) a rhyddhau papur, ar draws safleoedd a ledled byrddau iechedd, yn ddryslyd ac yn feichus. Er enghraifft, nododd ein gwaith maes fod rhai staff⁴⁵ yn dychwelyd i ddefnyddio dogfennau rhyddhau papur yn sgil y diffyg mynediad i'r system ryddhau electronig a ddefnyddir gan eu sefydliad. Y prif reswm fod hyn yn digwydd yw oherwydd mynediad gwael neu gyfyngedig i dechnoleg gwybodaeth wrth ddefnyddio'r system y tu allan i oriau.

Er bod gan bob bwrdd iechedd bolisi rhyddhau ar waith, roedd yn llai clir a oedd pob bwrdd iechedd yn deall a oedd y polisi'n effeithiol ac yn cael ei lynu ato'n gyson. Roedd llawer o'r rhai y gwnaethom siarad â nhw dros gyfnod yr adolygiad yn teimlo bod prosesau rhyddhau eu sefydliad eu hunain yn aneglur. Yn achos Ymddiriedolaeth GIG Felindre, ar adeg ein gwaith, nid oedd polisi rhyddhau cyfredol⁴⁶ ar waith, er bod un yn cael ei ddatblygu.

Canfuom mai un o'r prif faterion sy'n tanseilio cysondeb oedd y dulliau a'r systemau cymysg a oedd yn cael eu defnyddio i hwyluso rhyddhau, yn amrywio o systemau electronig, defnyddio dogfennau papur, a defnyddio hen dechnoleg megis peiriannau ffacs⁴⁷. Gan fod technoleg gwybodaeth ar gael i gefnogi rhyddhau cleifion, dylid dod â'r defnydd o beiriannau ffacs i rannu gwybodaeth glinigol hanfodol rhwng gweithwyr gofal iechedd proffesiynol i ben

⁴⁴ Y prif resymau a welwyd ar gyfer oedi gohiriedig (Glasby, Littlechild ac eraill, 2004): i) cyfathrebu gwael; ii) diffyg asesu a chynllunio ar gyfer rhyddhau; iii) diffyg rhybudd digonol cyn rhyddhau; iv) ymgynghoriad annigonol gyda chleifion a'u gofalwyr.

⁴⁵ Wedi'i adnabod gyda chyfweleion yn BIPABM, BIPAB, BIPCF, BIPCT a BIPHDd.

⁴⁶ Yn dilyn ymadawiad y nyrs cyswllt rhyddhau yn 2015, swydd nad yw wedi'i llenwi/nad yw ar waith ar hyn o bryd, mae Felindre wedi bod yn datblygu ei ddull tuag at gynllunio rhyddhau/y broses ryddhau. Ar adeg y gwaith maes (Hydref 2017), roedd Felindre yn datblygu ei bolisi drafft. Yn ystod ein gwaith maes, cawsom wybod bod polisi derbyn Felindre'n cynnwys adran sy'n ymwneud â rhyddhau.

⁴⁷ Mewn defnydd gan rai staff BIPABM, BIPAB, BIPCF a BIPHDd.

yn raddol. Mae peiriannau ffacs yn cyflwyno mwy o risgiau wrth drosglwyddo gwybodaeth, fel diogelwch, prawf trosglwyddo ac eglurder, felly, yn ddelfrydol, ni ddylid eu defnyddio.

Mewn byrddau iechyd lle nad yw systemau rhyddhau electronig wedi cael eu cyflwyno ar draws pob ward/arbenigedd ac felly mae dogfennau rhyddhau papur yn cael eu defnyddio, mae heriau sylweddol o ran sicrhau cysondeb mewnbyn gwybodaeth. Mae'r defnydd o ddogfennau papur yn cynyddu'r posibilrwydd o golli dogfennau a gall arwain at broblemau o ran darllenadwyedd. Er enghraifft, cawsom broblem wrth geisio darllen un enghraifft o ddogfennaeth ryddhau papur a oedd wedi'i chwblhau'n wael cyn cael ei hanfon at feddyg teulu i gael ei sganio ar ei system. Roedd canlyniad y broses sganio a'r ansawdd gwael yn gwneud y wybodaeth yn annarllenadwy. Yn ogystal, dros amser, gall nodiadau papur fod yn gynyddol anodd i feddygon iau eu holrhain a chael atynt oherwydd trosglwyddo gwybodaeth rhwng safleoedd a'r nifer cynyddol. Mae'r risgiau sy'n gysylltiedig â chyflwyno gwybodaeth ryddhau ar ffurf copi caled wedi'u nodi a'u trin fel rhan o Contract Safonol GIG Lloegr⁴⁸. Amod Gwasanaeth 11.5, sy'n nodi: *"O 1 Hydref 2018, rhaid i grynodedbau rhyddhau a llythyrau clinigol at bractisau cyffredinol gael eu trosglwyddo trwy drosglwyddiad electronig uniongyrchol, nid trwy e-bost"*.

Nid yw'r cytundebau fframwaith sy'n cael eu defnyddio yng Nghymru ar hyn o bryd yn cynnwys sôn penodol am yr angen i rannu gwybodaeth trwy drosglwyddo electronig yn uniongyrchol. Yn lle hynny, mae Adran 13.5 o Atodlen 2 yn nodi: *"mae crynodeb cynhwysfawr ysgrifenedig o ofal a thriniaeth a ddarparwyd yn cael ei gynhyrchu a'i ddosbarthu i'r holl bartion perthnasol o fewn deng niwrnod gwaith o ryddhau"*.

Y tîm amlddisgyblaethol o fewn y broses ryddhau

O'n cyfweiliadau, canfuom nad yw prosesau rhyddhau bob amser yn defnyddio dull tîm amlddisgyblaethol. Nid yw ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol yn cael eu defnyddio ddigon o fewn y prosesau rhyddhau presennol sydd ar waith. Byddai cynnwys eu cofnodion o fewn crynodebau rhyddhau yn helpu i osgoi cyfathrebu ar wahân â meddygon teulu, neu eu cyfatebwyr mewn gofal sylfaenol. Er bod rhai byrddau iechyd yn cynnwys gweithwyr proffesiynol o'r fath yn ffurfiol fel rhan o elfen tîm amlddisgyblaethol y broses ryddhau, nid yw'r dull hwn yn cael ei gymhwyso'n gyson ledled Cymru. Lle bo'n bosibl, gallai cynyddu rhan y proffesiynau hyn gynorthwyo wrth ddarparu dealltwriaeth fwy cyfannol o ofal cleifion. Er enghraifft, gallent roi cymorth gyda chynllunio a threfniadau gofal y dyfodol, a helpu i ddarparu gofal mwy effeithlon a gofal sy'n canolbwyntio ar y claf.

Argymhelliad 7

Dylai GIG Cymru bennu dyddiad targed ar gyfer rhoi crynodebau rhyddhau a llythyrau clinigol i bractisau cyffredinol drwy drosglwyddiad electronig uniongyrchol.

⁴⁸ Mae Contract Safonol y GIG yn fandad sydd wedi'i roi gan GIG Lloegr i gomisiynwyr ei ddefnyddio ar gyfer pob contract ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd heblaw am ofal sylfaenol. Gweler: <https://www.england.nhs.uk/nhs-standard-contract/>

Argymhelliad 8

Lle nad ydynt wedi'u cynnwys yn ffurfiol eisoes, dylai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru gynyddu nifer y ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol sy'n cael eu cynnwys o fewn elfen tîm amlddisgyblaethol y broses ryddhau lle bo hynny'n berthnasol.

Gwybodaeth ar gyfer y practis cyffredinol

Pan fydd cleifion yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty, maent yn cael eu rhyddhau yn ôl i ofal eu meddyg teulu cofrestredig. Mae gwybodaeth am arhosiad claf yn yr ysbyty yn cael ei hanfon at ei feddyg teulu i ganiatáu i'r meddyg teulu reoli unrhyw ofal parhaus.

Mae ein gwaith wedi canfod bod y dulliau a ddefnyddir i gyfleu'r wybodaeth hon i feddygon teulu yn amrywio'n sylweddol. Mewn rhai achosion, canfuom amrywiad yn y defnydd o systemau electronig a phapur, nid yn unig ar draws sefydliadau yng Nghymru, ond o fewn y sefydliadau hynny. Lle mae cymysgedd o gofnodion rhyddhau cleifion electronig a phapur yn cael ei ddefnyddio, roedd angen i staff ysbyty drosglwyddo gwybodaeth o un cofnod i'r llall – proses nad yw'n effeithlon. At hynny, mae trosglwyddo gwybodaeth o un cofnod a system i un arall yn cynyddu'r risg o wallau a gallai'r broblem hon gael ei dwysáu lle mae'r trosglwyddiad ar draws sefydliadau gofal iechyd ac nid yw staff yn gyfarwydd â'r ffordd y mae gwybodaeth yn cael ei chyflwyno.

Mae hefyd yn bwysig cofio nad yw'r broses ryddhau o reidrwydd yn dod i ben pan fydd yr ysbyty yn penderfynu bod claf yn barod i'w ryddhau. Mewn rhai achosion, mae angen cludo claf i'w fan gofal nesaf. Mae'r cludiant hwn yn y mwyafrif o achosion⁴⁹ yn cael ei ddarparu gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru. Dywedodd Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru wrthym yn ystod cyfweiliadau fod y wybodaeth ryddhau sy'n cael ei derbyn ganddynt yn brin o wybodaeth ac mewn tua 40% o'r amser roedd yn angenrheidiol iddynt ofyn am wybodaeth bellach gan ward neu ysbyty. Pan fo gofyn i staff Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru ofyn am wybodaeth bellach, gall hyn oedi darparu cludiant diogel ac effeithiol i gleifion sy'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty.

Cadw cofnodion

Mae Safon Iechyd a Gofal 3.5: Cadw Cofnodion yn nodi *“Mae cadw cofnodion da yn hanfodol wrth sicrhau bod pobl yn derbyn gofal effeithiol a diogel. Rhaid i wasanaethau iechyd sicrhau bod yr holl gofnodion yn cael eu cynnal yn unol â deddfwriaeth a chanllawiau safonau clinigol”*.

⁴⁹ Mae gwasanaethau rhyddhau ar y diwrnod yn cael eu comisiynu gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru gan ddim ond tri o'r saith bwrdd iechyd. Mae unrhyw gapasiti ychwanegol sy'n ofynnol yn cael ei gomisiynu gan fyrdau iechyd gan ddarparwyr eraill, yn bennaf Ambiwylans Sant Ioan, y Groes Goch Brydeinig a darparwyr preifat ad hoc.

Yn ystod ein hadolygiad, gwelsom enghreifftiau o grynodedau rhyddhau papur a oedd yn wael o ran ansawdd y wybodaeth a pha mor brydlon y cafodd eu derbyn. O'r enghreifftiau niferus a ddarparwyd i ni, y materion a oedd yn peri'r rhan fwyaf o bryderon oedd y canlynol:

- Sylwadau na ellir eu deall wedi'u gadael i'r meddyg teulu
- Enw/manylion y claf nad yw wedi'u cynnwys ar y ffurflen
- Yr ysbyty sy'n rhyddhau heb ei enwi
- Ni roddir rheswm dros y derbyniad
- Ni ddarperir unrhyw ddiagnosis
- Llofnod y meddyg ar goll
- Roedd yr unig wybodaeth a gafodd ei darparu yn wybodaeth gan fferylllydd
- Gwybodaeth am feddyginiaeth yn anghyflawn, gyda rhesymu dros newidiadau heb eu nodi.

Er nad yw dogfennau rhyddhau bob amser yn wael yn y ffyrdd a ddisgrifir uchod, yn gyffredinol mae lle sylweddol i wella. Mae'n amlwg fod y defnydd o gofnodion papur yn parhau i greu problemau sy'n ymwneud â gwybodaeth gywir, gyfredol a dealladwy. Mae'n ymddangos yn rhesymegol, felly, y dylid defnyddio e-ryddhau a dull sengl wrth drin dogfennaeth ryddhau, o leiaf o fewn sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru.

Cofnodion electronig

Mae Safon Iechyd a Gofal 3.4 (Llywodraethu Gwybodaeth a Thechnoleg Cyfathrebu) yn nodi *"Mae prosesau'n bodoli i weithredu a rheoli gwybodaeth a data yn effeithiol, i gynnal dilyniant a chymorth busnes, ac i hwyluso gofal cleifion a darpariaeth"*.

Mae e-ryddhau yn ddull electronig o gofnodi a dosbarthu gwybodaeth am y gofal a dderbyniwyd gan glaf. Mae hyn yn cynnwys manylion am feddyginiaeth a ragnodwyd, diagnosis, cynnydd meddygol, canlyniadau profion, camau dilynol, a chynghor i'r meddyg teulu. Mae'r wybodaeth hon yn cael ei chynnwys mewn llythyr cyngor rhyddhau electronig⁵⁰ ac yn cael ei hanfon at feddyg teulu ar ôl i glaf gael ei ryddhau.

Mae'r system trawsgrifio meddyginiaethau ac e-ryddhau⁵¹ yn cefnogi e-ryddhau ac yn galluogi clinigwyr i gofnodi manylion am arosiad claf yn yr ysbyty, sydd yna'n cael eu hanfon yn electronig at y meddyg teulu. Mae Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru⁵² yn goruchwyllo datblygiad y system trawsgrifio meddyginiaethau ac e-ryddhau ac yn datgan mai'r nod yw *"sefydlu cysondeb mewn negeseuon rhyddhau oddi wrth ofal eilaidd (ysbytai) at ofal sylfaenol (meddygon teulu), gan gyflymu'r broses bapur gyfredol a gwella diogelwch cleifion"*.⁵³ Yn ystod ein hadolygiad, dywedwyd wrthym fod Llywodraeth Cymru wedi gofyn am gyflwyno'r system trawsgrifio meddyginiaethau ac e-ryddhau ledled Cymru erbyn diwedd

⁵⁰ O ran cynnwys y llythyr cyngor rhyddhau electronig, roedd Uned Gyflenwi'r GIG ar adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn yn datblygu safonau ar gyfer trosglwyddo gofal o ofal eilaidd i ofal sylfaenol. Bydd datblygu'r safonau hyn yn arwain at rybudd diogelwch cleifion a datblygu canllawiau ar weithredu. Am ragor o wybodaeth am Uned Gyflenwi'r GIG, gweler: www.wales.nhs.uk/ourservices/directory/nationalprogrammesandservices/478

⁵¹ Gweler: www.wales.nhs.uk/sitesplus/956/page/62570

⁵² Gweler: www.wales.nhs.uk/sitesplus/956/hafan

⁵³ Gweler: www.wales.nhs.uk/sitesplus/956/page/62570

2017/18. O gofio nad yw hyn wedi digwydd, rydym yn cwestiynu dichonolrwydd y nod hwn ac unrhyw ddyddiadau cyflwyno yn y dyfodol, o ystyried y pryderon a gafodd eu lleisio gan staff ynglŷn â'r cyflwyno cyfyngedig a chydweddoldeb â systemau presennol.

Roedd rhai byrddau iechyd eisoes wedi bwrw ati i ddylunio a gweithredu eu systemau eu hunain i hwyluso rhyddhau cyn y system trawsgrifio meddyginiaethau ac e-ryddhau. Mae systemau sy'n cael eu gweithredu gan fyrddau iechyd ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre yn cynnwys:

- BIPABM: Trosglwyddo Gofal Electronig⁵⁴
- BIPAB: Gorsaf Waith Glinigol
- BIPBC: Trawsgrifio Meddyginiaethau ac E-ryddhau/presgripsiynau papur meddyginiaeth 'mynd adref'/Pwynt Gofal Electronig⁵⁵
- BIPCF: Trawsgrifio Meddyginiaethau ac E-ryddhau
- BIPCT: Trawsgrifio Meddyginiaethau ac E-ryddhau (95% o wardiau ac yn y cyfnodau terfynol o'i gyflwyno)
- BIPHDd: Trawsgrifio Meddyginiaethau ac E-ryddhau/Papur
- BIAP: Papur/Trawsgrifio Meddyginiaethau ac E-ryddhau (yn cael ei ddefnyddio ar gyfer rhyddhau ar bedair ward)
- Ymddiriedolaeth GIG Felindre: System Gwybodaeth Rhwydweithiau Canser Cymru (system weinyddol cleifion electronig)/papur.

Roedd staff sy'n gweithio yn sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru â dewisiadau e-ryddhau sefydledig amgen i'r system trawsgrifio meddyginiaethau ac e-ryddhau (BIPABM gyda Throsglwyddo Gofal Electronig a BIPAB gyda'r Orsaf Waith Glinigol) yn gadarnhaol ynghylch yr atebion hyn, gyda meddygon teulu hefyd yn gefnogol i'r systemau hyn. Clywsom adborth cadarnhaol am yr Orsaf Waith Glinigol yn arbennig, gyda staff yn ein hysbysu bod y system wedi'i diweddarau'n barhaus dros amser i ddiwallu anghenion y defnyddiwr. Roedd adborth Pwyllgorau Meddygol Lleol BIPAB hefyd yn gefnogol, gyda thros 90% o gynodebau rhyddhau'n cael eu cwblhau'n brydlon ac yn gywir o ganlyniad i gynllunio rhyddhau priodol a defnyddio systemau e-ryddhau.

Lle mae e-ryddhau'n cael ei ddefnyddio, boed ar ffurf trawsgrifio meddyginiaethau ac e-ryddhau neu fel ateb y bwrdd iechyd ei hun, cawsom wybod gan feddygon teulu/cyrrff cynrychiadol meddygon teulu fod ansawdd a phrydlondeb dogfennau rhyddhau wedi gwella. Roedd yr adborth yn cynnwys:

"Mae ansawdd llythyrau wedi gwella ac mae'r adborth cyffredinol o'r farn fod y broses ryddhau o ganlyniad yn llawer mwy llyfn ac yn fwy effeithlon"

⁵⁴ Gweler: www.wales.nhs.uk/sitesplus/956/page/52547

⁵⁵ Mae'r Pwynt Gofal Electronig yn cael ei ddefnyddio ar gyfer crynodebau rhyddhau a llythyrau clinigol ac ar gyfer ceisiadau trosglwyddo meddyg (ym maes paediatreg a Grŵp y Rhaglen Glinigol Feddygol).

"Mae'r system trawsgrifio meddyginiaethau ac e-ryddhau wedi rhoi gwybodaeth well i feddygon teulu ac wedi'i gwneud yn haws ac yn gyflymach i gael mynediad ati"

"Mae gan y system trawsgrifio meddyginiaethau ac e-ryddhau restr glir o feddyginiaethau fel y gallwch weld yr hanes o'r cychwyn".

Roedd yr adborth cyffredinol ynghylch llythyrau cyngor rhyddhau electronig⁵⁶ hefyd yn gadarnhaol, gan ddweud bod y defnydd o lythyrau cyngor rhyddhau electronig yn caniatáu ar gyfer:

- trosglwyddo gwybodaeth yn gyflymach
- y gostyngiad mewn ceisiadau meddygon teulu am ragor o wybodaeth
- lleihau'r cwynion a dderbyniwyd gan fyrddau iechyd ynglŷn â chrynodebau rhyddhau.

Roedd enghraifft benodol o'r adborth cadarnhaol hwn yn cynnwys:

"Pe bai'r llythyrau cyngor rhyddhau electronig yn cael eu poblogi o ddydd i ddydd/ o benderfyniad i benderfyniad, yna bydd llai o waith ar adeg rhyddhau, gan arwain at ryddhau cyflymach, diogel a mwy effeithlon i gleifion a staff."

"Mae gallu defnyddio e-ryddhau wedi gwella diogelwch a phrydlondeb ac mae naw allan o bob deg meddyg teulu yn derbyn y llythyr cyngor rhyddhau electronig o fewn ychydig oriau."

Fodd bynnag, nid yw'r defnydd o lythyrau cyngor rhyddhau electronig heb ei heriau. Roedd peth o'r adborth negyddol a gawsom yn ei gylch yn cynnwys:

"Mae llythyrau cyngor rhyddhau electronig wedi gwella'r crynodeb rhyddhau ond nid yw wedi newid y diwylliant a'r ffordd mae staff yn gweithio. Mae llenwi'r crynodeb rhyddhau yn cael ei adael tan y funud olaf, gan arwain at oedi yn cyrraedd y fferyllfa i lenwi'r feddyginiaeth. Mae hefyd yn golygu y gall y crynodebau gael eu llenwi ar frys, gan arwain at gamgymeriadau a hefyd at feddygon iau yn nodi ei bod yn well ganddynt ddogfennau rhyddhau papur gan fod rhyddhau yn gyflymach ac yn haws."

"Mae diffyg systemau TG ar gael ar y wardiau, sy'n golygu y gall fod yn anodd i feddygon iau gwblhau llythyrau cyngor rhyddhau electronig."

⁵⁶ Llythyr cyngor rhyddhau electronig yw'r term a ddefnyddir yng Nghwm Taf ar gyfer Llythyr Cyngor Rhyddhau Trawsgrifio Meddyginiaethau ac E-ryddhau.

“Mae diffyg amser a systemau TG yn achosi meddygon iau i frysio’r llythyrau cyngor rhyddhau electronig, gan arwain at wybodaeth o ansawdd gwael. Er bod y meddygon teulu yn derbyn y wybodaeth yn gyflymach, gall y wybodaeth weithiau fod yn fach iawn, gan olygu bod y meddyg teulu yn gorfod ffonio’r ysbyty i gasglu mwy o wybodaeth.”

Er bod adborth a thystiolaeth yn awgrymu bod e-ryddhau wedi arwain at welliannau, nid yw’r system wedi bod yn anffaeledig. Mae ansawdd y wybodaeth yn ddibynnol ar ansawdd a chywirdeb cyfraniad y defnyddiwr. Er y gall systemau electronig gynorthwyo effeithlonrwydd, nid ydynt yn ateb ynddynt eu hunain. Mae’r egwyddor gyffredinol o gadw cofnodion da yn dal i fod yn berthnasol ac mae’n allweddol i sicrhau gofal clinigol dda. Mae canllaw arfer meddygol da’r Cyngor Meddygol Cyffredinol (2013) yn nodi, wrth ddarparu gofal clinigol, fod yn rhaid i feddyg ddarparu cofnodion clir, cywir a darllenadwy sy’n manylu ar ganfyddiadau perthnasol, penderfyniadau a wnaed a chatau y cytunwyd arnynt, gwybodaeth a roddwyd i gleifion, ac unrhyw gyffuriau a ragnodwyd neu ymchwiliadau neu driniaethau eraill.

Gwnaethom nodi nad yw gwybodaeth yn cael ei dogfennu’n gydamserol bob tro yn y llythyrau cyngor rhyddhau electronig. Er mwyn i’r broses e-ryddhau weithio’n effeithiol, mae angen i wybodaeth gael ei dogfennu mewn modd amserol. Mae hyn wedyn yn caniatáu cyflwyno cofnod cywir sy’n caniatáu i weithwyr proffesiynol gael mynediad at y wybodaeth fwyaf perthnasol a diweddar.

Yn ystod ein gwaith maes yn BIPABM, dywedwyd wrthym fod y bwrdd iechyd yn ystyried a ddylid gweithredu polisi “*dim trosglwyddo gofal electronig*⁵⁷ *dim rhyddhau*” Mae problemau posibl a allai godi gyda pholisi o’r fath – er enghraifft, os na chaiff claf ei ryddhau, gall achosi oedi canlyniadol oherwydd diffyg gwelyau sydd ar gael. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod BIPABM wedi ystyried hyn ac wedi defnyddio methodoleg gwelliant i brofi ei effaith ar un gilfan, yna fesul ward, cyn ei werthuso a’i gyflwyno ar draws y safle. Mae’r bwrdd iechyd yn mynd ymlaen i ddatgan, os bydd y crynodeb wedi’i gwblhau cyn rhyddhau, yna nid oes unrhyw oedi mewn rhyddhau o ganlyniad.

Er ein bod yn cydnabod y gwelliant o ran ansawdd a phrydlondeb y mae e-ryddhau wedi’i achosi, mae ein gwaith wedi canfod y gall dogfennau electronig a dderbynnir gan feddygon teulu ddal i fod yn anghyflawn neu’n fras mewn manylion. Er enghraifft, gwelsom ddogfennau fel y canlynol:

- Ni chafodd unrhyw grynodeb ryddhau ei dderbyn
- Nid oedd y crynodeb rhyddhau yn darparu unrhyw fanylion ynglŷn â diagnosis
- Ni ddarparwyd unrhyw wybodaeth ynglŷn â meddyginiaeth ac felly nid oedd yn bosibl penderfynu a oedd y diffyg gwybodaeth yn briodol neu a oedd ar goll trwy gamgymeriad
- Nid oedd digon o dystiolaeth i gefnogi diagnosis
- Nid oedd gwybodaeth am ofal ôl-ryddhau/rheoli yn cael ei darparu bob amser.

⁵⁷ Electronic Transfer of Care.

Fodd bynnag, lle roedd systemau e-ryddhau yn cael eu defnyddio, cawsom wybod bod nifer y crynodebau rhyddhau a anfonwyd ac a dderbyniwyd heb unrhyw wybodaeth wedi gostwng. Roedd hyn wedi arwain at lai o amser yn cael ei dreulio gan feddygon teulu'n cysylltu â gofal eilaidd i ofyn am ragor o wybodaeth, a oedd yn caniatáu iddynt dreulio mwy o amser yn asesu a thrin cleifion.

Er ein bod wedi gweld y manteision y gellir eu hennill o e-ryddhau, gall ei ddefnydd gael ei danseilio o hyd gan seilwaith gwael, yn benodol diffyg caledwedd TG ddigonol a diffyg mynediad (er enghraifft, nifer y terfynellau TG sydd ar gael mewn rhai safleoedd). Gwelsom fod diffyg mynediad i gyfrifiaduron er mwyn defnyddio systemau e-ryddhau yn golygu ei bod yn fwy prydlon a chyfleus i rai staff ddychwelyd i ddefnyddio dogfennaeth bapur. Dywedodd staff wrthym:

"Mae angen buddsoddiad ariannol mewn TG, wedi'i gymhlethu gan rwydwaith ffôn gwael yn Sir Benfro"

"Nid oes gan y gwasanaeth tu allan i oriau fynediad i systemau TG"

"Mae llythyrau rhyddhau amserol yn broblem ddifrifol ac roedd y treial [trawsgrifio meddyginiaethau ac e-ryddhau] ar ward saith yn dda, ond bu rhwystr oherwydd cymorth TG [gwael]"

"Mae technoleg gwybodaeth o fewn y bwrdd iechyd yn Oes y Cerrig, gyda systemau yn dal i beidio â siarad â'i gilydd a rhannu gwybodaeth"

"Mae meddygon yn ei chael hi'n anodd mewnbynnu data gan mai dim ond un cyfrifiadur i'w rannu a dim dyfeisiau symudol amgen"

"Mae mynediad at offer TG yn broblem. [Mae'r cyfrifiaduron hynny ar y ward] yn eithaf araf, sy'n adlewyrchiad o offer TG ar draws y bwrdd iechyd"

"Er bod y system trawsgrifio meddyginiaethau ac e-ryddhau yn dda, mae diffyg mynediad drwy TG yn rhwystr"

Os yw e-ryddhau i fod yn wirioneddol effeithiol o ran gwella ansawdd a phrydlondeb gwybodaeth ryddhau, mae angen i'r seilwaith sy'n sail iddo fod yn briodol ac yn hygyrch. Mae angen bod system a ffordd o weithio gyffredin yn GIG Cymru cyn y gellir gwneud gwelliannau gwirioneddol a gwella effeithlonrwydd. Mae angen fod yn realistig ynghylch yr hyn sy'n ofynnol a'r amserlenni sydd eu hangen ar gyfer gweithredu. Ar hyn o bryd, nid oes bwrdd iechyd yng Nghymru sy'n gweithredu system electronig ar gyfer rhyddhau. Cofnodi data effeithiol yw'r allwedd i drefniadau e-ryddhau sy'n cydymffurfio â Safon Iechyd a Gofal 3.4, yn benodol fod *"data a gwybodaeth yn gywir, yn ddilys, yn ddibynadwy, yn amserol, yn berthnasol, yn gynhwysfawr ac yn gyflawn"*. Mae'n bwysig fod staff yn cael eu hyfforddi a'u cefnogi'n llawn i ddefnyddio'r system, pa fath bynnag o system e-ryddhau sydd ar waith, er mwyn sicrhau ei bod yn cael ei defnyddio'n gywir.

Mae cynnwys dogfennaeth ryddhau'r un mor bwysig, os nad yn bwysicach, na'r system neu'r fformat a ddefnyddir. Roedd hwn yn fater a godwyd yn aml gyda ni yn ystod ein hadolygiad. Yn benodol, clywsom fod angen eglurhad ynghylch pa wybodaeth y dylid ei chynnwys mewn dogfennau rhyddhau. Dywedodd meddygon teulu a chyrrff cynrychiadol meddygon teulu wrthym mai'r wybodaeth oedd meddygon teulu'n ei nodi fel y pwysicaf oedd:

- cynnwys rhesymeg y tu ôl i newidiadau meddyginiaeth
- y monitro sy'n ofynnol
- y diagnosis a'r wybodaeth yn y crynodeb sy'n cwmpasu amser y claf mewn gofal aciwt.

O ystyried y risgiau a'r aneffeithlonrwydd sy'n rhan annatod o ddogfennaeth ryddhau bapur, rydym yn credu y dylai gweithredu proses rhyddhau electronig (e-ryddhau) fod yn nod i holl sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru.

Argymhelliad 9

Mae angen i GIG Cymru egluro amserlenni a'r camau nesaf o ran cyflwyno a gweithredu e-ryddhau ar draws holl sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru.

Argymhelliad 10

Dylai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru geisio'n weithredol i gyflwyno systemau e-ryddhau er mwyn cefnogi ansawdd ac amseroldeb gwybodaeth ryddhau a'r gwaith o'i rhannu yn well. Mae angen i unrhyw system e-ryddhau newydd gael ei monitro'n barhaus er mwyn mesur ei heffeithiolrwydd.

Technoleg arall

Ar wahân i ryddhau electronig a'r system trawsgrifio meddyginiaethau ac e-ryddhau, gwelsom enghreifftiau o atebion eraill yn cael eu defnyddio mewn rhai ardaloedd i gynorthwyo effeithlonrwydd mewn perthynas â gofal cleifion a rhyddhau. Er enghraifft, mae'r gyfarwyddiaeth Radioleg mewn un bwrdd iechyd yn defnyddio meddalwedd adnabod llais/arddweud DragonDictate i arddweud cofnodion cleifion. Roedd hyn o fudd o ran gwella cynhyrchedd ac effeithlonrwydd oherwydd bod arddweud yn gyflymach na mewnosod â llaw. Er bod gan y defnydd o feddalwedd adnabod llais y potensial i helpu effeithlonrwydd o ran amser ac adnoddau, byddai angen rhoi ystyriaeth ofalus i unrhyw weithredu, a dibynnu ar gyfrifoldeb proffesiynol a mecanweithiau sydd ar waith i sicrhau cywirdeb cofnodion.

Enghraifft arall a welsom o technoleg yn cael ei defnyddio i gynorthwyo gyda rhyddhau oedd y defnydd o ddangosfyrddau i fonitro data rhyddhau. Mae gan nifer o fyrddau iechyd y rhain ar waith, ond roedd yr ymagwedd a gymerwyd gan BIPABM yn nodedig. Mae dangosfyrddau Perfformiad Trosglwyddo Gofal Electronig BIPABM yn cyflwyno data rhyddhau byw ar draws sawl cyfnod o amser, ar draws yr holl ysbytai, wardiau, ymgynghorwyr, arbenigeddau ac is-arbenigeddau. Ar adeg ein gwaith maes,⁵⁸ roeddem yn gallu holi'r system i weld data byw ynglŷn â pherfformiad rhyddhau. Er enghraifft, yn Ysbyty Treforys roedd 46% o achosion o ryddhau wedi'u cymeradwyo a'u hanfon o fewn pum diwrnod gwaith, tra oedd achosion o ryddhau iechyd meddwl yn 70%. Mae dangosfyrddau fel hyn yn hynod werthfawr ac yn rhoi mewnwleidiad ardderchog i berfformiad mewn perthynas â rhyddhau ar draws y sefydliad. Mae argaeledd data o'r fath yn cynorthwyo gyda gwaith parhaus i fynd i'r afael â thagfeydd yn y system yn ogystal â dadansoddiad cyffredinol i helpu i ddatblygu gwelliannau.

Argymhelliad 11

Dylai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru sicrhau bod ganddynt drefniadau ar waith er mwyn rhannu arfer da o amgylch dangosfyrddau byw.

Cyfrifoldeb Proffesiynol

Atebolrwydd

Er y gall e-ryddhau fod o fudd wrth alluogi a chefnogi rhyddhau effeithiol, nid dyma'r ateb ynddo'i hun. Cyn bwysiced yw ansawdd y wybodaeth sy'n cael ei dal. Mae hyn yn cysylltu'n uniongyrchol â chyfrifoldeb proffesiynol pawb sy'n ymwneud â gofal claf i ddarparu gwybodaeth ddigonol i sicrhau bod safonau a pharhad gofal yn cael eu cynnal.

O ran atebolrwydd, mae meddygon iau, yn y mwyafrif helaeth o achosion, yn gyfrifol am gwblhau'r ddogfennaeth ryddhau/llythyr cyngor rhyddhau electronig, gyda'r ymgynghorydd yn atebol yn y pen draw ar gyfer cymeradwyo hyn. Y thema ailadroddus yr adroddodd holl sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru i ni oedd bod gan feddygon iau allu cyfyngedig o ran cwblhau dogfennau rhyddhau. Mae rhai enghreifftiau o'r hyn a ddywedwyd wrthym yn cynnwys:

⁵⁸ Y dyddiad gwaith maes y gwnaethom weld y data dangosfwrdd byw oedd 9 Medi 2017.

“nid oes gan feddygon iau’r amser na’r adnodd i gwblhau’r crynodebau”

“ffaith bwysig sy’n effeithio ar ansawdd y crynodeb yw’r ffaith fod meddygon iau yn cael eu rhuthro i’w cwblhau ac yn cael gormod o dasgau [eraill] i’w cwblhau ar yr un pryd. Mae pwysau amser bob amser yn rhywbeth yr ydym yn sôn amdanynt pan fyddwn ar sifft neu ar egwyl, os ydym yn ddigon ffodus i gael egwyl”

“mae angen newid y diwylliant cyfan o ran rhyddhau cleifion ac mae angen i ymgynghorwyr fod yn fwy rhagweithiol wrth gynorthwyo a llywio meddygon iau wrth gwblhau crynodebau”

Dywedwyd wrthym yn ystod ein hymgysylltiad â meddygon teulu a chyrrff cynrychiadol meddygon teulu y byddent yn hoffi cael eglurder ynglŷn â phwy oedd yn gyfrifol am hysbysu’r meddyg teulu fod claf wedi’i dderbyn i ysbyty a’i ryddhau o’r ysbyty. Mae systemau rhyddhau electronig megis trawsgrifio meddyginiaethau a rhyddhau electronig yn darparu’r hysbysiad hwn i’r feddygfa. Mae hyn yn cael ei wneud pan anfonir llythyr cyngor rhyddhau electronig i’r feddygfa ac mae’r system yn hysbysu’r defnyddwyr perthnasol ei bod yn barod i’w defnyddio. Yn amlwg, fodd bynnag, dim ond ar gyfer sefydliadau sydd wedi mabwysiadu systemau electronig y mae hyn yn berthnasol. Mae angen i feddyg teulu gael dogfennaeth ryddhau a throsglwyddo briodol er mwyn bwrw ymlaen â gofal cleifion. Fodd bynnag, lle na dderbyniwyd unrhyw beth, mae’r cwestiwn yn cael ei godi o bwy sy’n glinigol gyfrifol am y claf. Daw hyn yn fater pwysig, yn enwedig pan fo angen triniaeth ddilynol. Mae canllawiau arfer meddygol da y Cyngor Meddygol Cyffredinol (2013) yn nodi’r canlynol ynglŷn â pharhad gofal: *‘Rhaid i chi gyfrannu at drosglwyddo cleifion yn ddiogel rhwng darparwyr gofal iechyd a rhwng darparwyr iechyd a gofal cymdeithasol. Mae hyn yn golygu bod yn rhaid i chi: rannu’r holl wybodaeth berthnasol gyda chydweithwyr sy’n rhan o ofal eich cleifion o fewn a thu allan i’r tîm, gan gynnwys pan fyddwch chi’n trosglwyddo gofal wrth i chi fynd oddi ar ddyletswydd, a phryd y byddwch yn dirprwyo gofal neu’n cyfeirio cleifion at ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol eraill’*.

Er nad yw Adroddiad Academi Colegau Brenhinol Meddygol Cymru, *“Ymddygiad proffesiynol a chyfathrebu ar draws y rhyngwyneb gofal sylfaenol ac eilaidd”*⁵⁹, yn cynnwys sôn penodol am gyfrifoldeb gofal, mae’n darparu serch hynny y canllawiau canlynol *“wrth drosglwyddo claf i ofal cydweithiwr arall (neu geisio barn), dylid sicrhau bod yr holl wybodaeth a allai fod angen ar y cydweithiwr yn cael ei hanfon ato mewn fformat clir, yn ddelfrydol yn electronig os yw ar gael”*.

Mae’n bwysig fod gweithwyr proffesiynol yn cymryd camau priodol wrth drosglwyddo gofal cleifion, gan gadw at eu cyfrifoldeb proffesiynol.

⁵⁹ Gweler: <http://interface.amrcw.org.uk>

Perthynas y practis cyffredinol â gofal eilaidd

Mae un o'r themâu sy'n codi o'n gwaith yn ymwneud â gwendidau yn y berthynas rhwng practisau cyffredinol a gofal eilaidd, gyda barn gyffredin nad yw'r berthynas yn ddigon agos. O ran y rhesymau dros hyn, dywedwyd wrthym gan gymysgedd o feddygon teulu a staff ysbytai nad oedd patrymau gwaith yn ffafriol i adeiladu'r perthnasoedd hyn, ac effaith hyn oedd cymylu'r ffiniau neu'r cyfrifoldeb – er enghraifft, y cyfrifoldeb dros symud ymlaen a mynd ar drywydd ymchwiliadau neu driniaethau sydd heb eu cwblhau. Mae Adroddiad Rhyngwyneb Gofal Sylfaenol ac Eilaidd Academi Colegau Brenhinol Meddygol Cymru (2017)⁶⁰ yn cynnig arweiniad ynghylch lle gallai cyfrifoldeb fod: *“Mae'r unigolyn sy'n gorchymyn prawf yn gyfrifol am adolygu'r canlyniad a chymryd camau priodol. Os na all adolygu'r canlyniad, dylai'r unigolyn wirio bod rhywun arall yn ymgymryd â'r cyfrifoldeb yn ei dîm’.*

Fel y crybwyllwyd yn flaenorol, dywedwyd wrthym fod cylchdroi staff (meddygon iau) yn cyfyngu datblygiad y berthynas rhwng practisau cyffredinol ac ysbytai ac yn effeithio ar weithio tîm. Mae cylchdroi staff yn ei gwneud hi'n anodd i feddygon teulu ffurfio perthnasau gyda staff gan fod cylchdroi yn golygu bod gwahanol staff ar gael ar adegau gwahanol. Clywsom hefyd sut roedd meddygon teulu yn ei chael hi'n anodd canfod pwy i gysylltu â nhw os oes ganddynt unrhyw ymholiadau. Roedd yr anhawster hwn oherwydd dogfennaeth ryddhau naill ai ddim yn nodi'r clinigwr cyfrifol yn glir, neu o ganlyniad i batrymau sifft yn ei gwneud hi'n anodd siarad â rhywun priodol yn lle'r ymgynghorydd cyfrifol. Fodd bynnag, dylid cydnabod y gwnaeth meddygon teulu roi adborth eu bod wedi wynebu'r anawsterau hyn mewn llawer llai o achlysuron lle mae'r ysbyty'n defnyddio e-ryddhau.

Er bod meysydd i'w gwella o ran cryfhau'r berthynas rhwng meddygon teulu ac ysbytai, mae enghreifftiau hefyd lle mae hyn wedi gwella. Yn ychwanegol at e-ryddhau, cawsom enghreifftiau o gyfarfodydd a fforymau sy'n bodoli gyda'r bwriad o ddatblygu a chynnal y berthynas hon. Enghraifft o hyn yw grwpiau clwstwr⁶¹ lle bydd staff fel cyfarwyddwyr clinigol, fferyllwyr, ac arweinwyr y clwstwr meddygon teulu yn cyfarfod â gofal sylfaenol (meddygon teulu). Dylai'r fforymau hyn ganiatáu trafodaeth agored ynghylch sut i wella cydweithio, integreiddio a dyrannu adnoddau.

Gwelsom enghraifft yn BIPABM lle mae'r cyfarwyddwr meddygol yn cynnal cyfarfodydd bob dau fis gyda meddygon teulu i drafod unrhyw faterion a meysydd i'w gwella. Mae hyn yn darparu mynediad uniongyrchol i feddygon teulu fel bod modd cyfleu negeseuon cliriach ynglŷn ag agweddau o ofal iechyd eilaidd a sylfaenol. Ar ben hynny, mae hefyd yn rhoi cyfle i feddygon teulu roi sylwadau ar arferion da a drwg sydd eisoes yn bodoli y maent wedi dod ar eu traws.

Argymhelliad 12

Dylai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru, lle nad ydynt eisoes ar waith, weithredu mecanweithiau lle y gellir rhoi sylw i faterion rhyngwyneb gofal iechyd sylfaenol ac eilaidd.

⁶⁰ Adroddiad ymddygiad proffesiynol a chyfathrebu ar draws y rhyngwyneb gofal sylfaenol ac eilaidd (2017).

⁶¹ Gweler: www.gofalsylfaenolun.cymru.nhs.uk/beth-yw-clustyrau

Hyfforddiant

Mae hyfforddi staff yn rhan hanfodol o wella rhyddhau. Canfuom ar draws nifer o fyrdau iechyd nad oedd rhai meddygon iau naill ai wedi cael cyfle i gael hyfforddiant rhyddhau neu wedi colli hyfforddiant rhyddhau (fel rhan o'u hyfforddiant sefydlu). Mae Safon Iechyd a Gofal 7.1 (Gweithlu) yn nodi y *"dylai gwasanaethau iechyd sicrhau bod digon o staff gyda'r wybodaeth a'r sgiliau cywir ar gael ar yr amser cywir i ddiwallu'r angen"* ac y *"dylai'r gweithlu fynychu rhaglenni hyfforddi ymsefydlu a gorfodo"*. O gofio bod rhai meddygon iau wedi colli hyfforddiant rhyddhau fel rhan o'u hyfforddiant ymsefydlu, mae'n amheus a yw'r safon hon yn cael ei bodloni'n gyson ledled Cymru.

Mae'n bwysig fod meddygon iau yn cael hyfforddiant ar ba wybodaeth y dylent ei chofnodi ar grynodedau rhyddhau fel rhan o'r broses ryddhau – er enghraifft, diagnosis, crynodeb o ofal tra yn yr ysbyty, a rhesymau dros newidiadau mewn meddyginiaethau. Ni ddylid tanbriso pwysigrwydd meddygon iau yn cael hyfforddiant ar y broses ryddhau a rhyddhau electronig. Dylid ystyried bod hyfforddiant rhyddhau yn flaenoriaeth ac y dylai gael ei drefnu o fewn wythnosau cyntaf hyfforddiant ymsefydlu. Dylai'r hyfforddiant hwn bwysleisio pwysigrwydd amseroldeb ac ansawdd gwybodaeth ryddhau.

Tra bo meddygon iau yn ymgymryd â hyfforddiant ar gyfer cwblhau dogfennaeth ryddhau fel rhan o hyfforddiant ymsefydlu, ar ôl hyfforddiant ymsefydlu, mae dibyniaeth ar gefnogaeth barhaus gan gydweithwyr uwch. Yn anffodus, nododd ein gwaith maes na deimlir bod y cymorth hwn, yn benodol gan ymgynghorwyr, bob amser yn cael ei gynnig. Fel y soniwyd yn gynharach yn yr adroddiad, canfuom hefyd nad oedd rhai staff yn ymwybodol o bolisi eu bwrdd iechyd neu ymddiriedolaeth eu hunain ynghylch y broses ryddhau. Yn Ymddiriedolaeth GIG Felindre, cawsom wybod gan ymgynghorwyr ar wahân naill ai nad oedd unrhyw bolisi rhyddhau ffurfiol y cytunwyd arno a bod un yn cael ei greu ac y byddai'r cyntaf o'i fath, neu fod polisi rhyddhau ar waith mewn gwirionedd. Y gwir amdani yw bod Felindre yn y broses o gwblhau ei bolisi rhyddhau ar hyn o bryd. Fodd bynnag, mae hyn yn arwydd fod angen cyfathrebu gwell gan sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru i sicrhau bod y staff yn gwbl ymwybodol o'r hyn sydd ar waith.

Argymhelliad 13

Dylai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru sicrhau bod meddygon iau yn cael hyfforddiant rhyddhau yn rhan o'u hyfforddiant sefydlu, a dylai cydymffurfiaeth â hyn gael ei monitro'n barhaus.

Materion i'w hystyried ymhellach

Mae'r adran hon yn cynnwys materion y tu allan i gwmpas ein hadolygiad, a amlygwyd fel themâu cylchol. Byddwn yn ystyried y ffordd orau o symud y materion hyn ymlaen, naill ai ein hunain, neu a ydynt yn faterion sy'n fwy addas i'w hystyried gan sefydliadau eraill.

Gofal cymdeithasol

- Roedd diffyg gweithwyr cymdeithasol/newid gweithwyr cymdeithasol yn rhwystro'r broses ryddhau ac, mewn rhai achosion, roedd yn ofynnol i'r broses ddechrau eto. Roedd adborth o'n cyfweiliadau yn gadarnhaol o ran wardiau lle'r oedd gweithiwr cymdeithasol ar waith. Roedd cael gweithiwr cymdeithasol yn gysylltiedig â ward yn helpu i gynyddu dealltwriaeth o ofynion rhyddhau i ofal cymunedol/cymdeithasol ac yn helpu'r gwaith o gyfathrebu ag awdurdodau lleol, gan wella effeithlonrwydd cyffreidnol y broses ryddhau.
- Mae oedi wrth gaffael gofal cymdeithasol yn cael effaith negyddol ar ryddhau aciwt. Mae argaeledd adnoddau i gefnogi pecynnau gofal cymhleth yn effeithio'n negyddol ar ryddhau. Mae diffyg argaeledd lleoedd mewn cartrefi gofal/gwelyau/gwelyau henoed bregus eu meddwl yn cael effaith negyddol ar ryddhau cleifion.
- Mae angen deall ymhellach sut y bydd System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS)⁶², sef system iechyd a gofal cymdeithasol, yn integreiddio â systemau eraill, megis trawsgrifio meddyginiaethau ac e-ryddhau, er mwyn sicrhau ei bod yn cael ei defnyddio'n gywir a bod materion cyfrinachedd yn derbyn sylw.

⁶² Gweler: www.wales.nhs.uk/nwis/page/66175

4. Casgliad

Nod yr adolygiad hwn oedd gwerthuso ansawdd rhyddhau cleifion o'r ysbyty i bractis cyffredinol. Drwy gydol ein hadolygiad ac ar draws y nifer helaeth o gyfweiliadau, roedd barn a dealltwriaeth gyffredin o'r materion a'r heriau sy'n atal rhyddhau da. Mae hyn yn peri mwy o bryder nad yw'r materion hyn wedi cael eu goresgyn, sy'n arwain at ddull darniog yn cael ei roi ar waith ledled Cymru gyda mentrau ac offer lleol yn cael eu datblygu yn absenoldeb atebion cenedlaethol yn cael eu gweithredu. Gall rhyddhau gwael arwain at ganlyniadau gwael i gleifion.

Er ein bod wedi dod i'r casgliad fod e-ryddhau yn ymddangos yn un o'r mecanweithiau allweddol a all alluogi a chefnogi rhyddhau gwell, yn sicr o ran effeithlonrwydd, nid dyma'r ateb ynddo'i hun. Waeth pa ddatrysiad electronig sy'n cael ei nodi fel yr un mwyaf addas ac effeithlon, elfen allweddol i lwyddiant unrhyw system fydd sicrhau bod y wybodaeth sy'n cael ei mewnbynnu yn gywir, yn amserol ac yn addysgiadol. Mae hyn yn ei gwneud yn ofynnol i bob un sy'n ymwneud â gofal claf gymryd cyfrifoldeb ac atebolrwydd proffesiynol i sicrhau ei fod yn chwarae ei ran yn llwybr y claf.

Mae angen nifer o alluogwyr eraill hefyd i sicrhau bod y broses ryddhau'n gweithredu fel y bwriadwyd. Mae'r rhain yn cynnwys seilwaith TG digonol a chyfathrebu effeithiol, rhwng gweithwyr proffesiynol, ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd, ac, yn hollbwysig, gyda chleifion a gofalwyr.

Rydym wedi nodi sawl maes o arfer da, y mae llawer ohonynt wedi eu datblygu'n lleol, trwy gydol ein hadolygiad. Roeddem hefyd yn falch o ddod ar draws brwdfrydedd ac ymroddiad cyffredinol gan yr holl staff ynghylch yr angen am ryddhau cleifion gwell. Mae system gofnodi electronig gyfredol yn hanfodol ac, er na ellir gweithredu hyn yn gyflym, dylai fod proses gynllunio ar waith i bob bwrdd iechyd gefnogi ei gweithredu. Byddai hyn yn ei gwneud yn ofynnol i Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru fynd i'r afael â materion o anghydnawsedd ac osgoi'r rhain.

Mae angen integreiddio systemau TG ledled Cymru cyn y gellir cyflawni gwelliannau ac effeithlonrwydd gwirioneddol. Mae angen bod yn realistig ynghylch yr hyn sy'n ofynnol a'r amserlenni sydd eu hangen i'w weithredu.

Beth bynnag fo systemau rhyddhau electronig, mae angen i'r berthynas rhwng ymarfer eilaidd a chyffredinol fod yn agosach. Bydd hyn yn helpu meithrin gwell dealltwriaeth o ran swyddogaethau a chyfrifoldebau, ac yn rhoi'r cyfle i leisio pryderon yn fwy effeithlon.

Yn dilyn yr adolygiad hwn, bydd AGIC yn ymgymryd â gwaith dilynol yn ymwneud â'r argymhellion a wnaed. Mae hyn i sicrhau bod byrddau iechyd ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre yn wyliadwrus wrth fynd i'r afael â'r materion hyn a chymryd yr holl gamau angenrheidiol i wella'r materion a amlygwyd yn ein hadolygiad.

Atodiad A – Argymhellion

O ganlyniad i ganfyddiadau ein hadolygiad, rydym wedi cynnwys yr argymhellion cyffredinol canlynol ar gyfer byrddau iechyd, ymddiriedolaethau a Llywodraeth Cymru i'w hystyried:

Canfyddiad yr adroddiad		Argymhelliad
1	Gwnaethom nodi rhywfaint o orgyffwrdd a diffyg eglurder o ran rhai o'r rolau sy'n gysylltiedig â'r broses ryddhau o fewn gofal eilaidd.	Dylai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru sicrhau bod eglurder mewn perthynas â'r rolau a wneir gan staff yn ystod y broses ryddhau, a dylid rhannu hyn ar draws eu sefydliadau priodol, a fydd drwy hynny'n helpu i wella dealltwriaeth y staff a'r cleifion o'r broses ryddhau, a gwella cysondeb.
2	Canfuom fod polisïau sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru yn nodi amserlenni rhwng 24 a 48 awr cyn rhyddhau, er mwyn cadarnhau'r feddyginiaeth 'mynd adref'. Ar y cyfan, canfuom fod cydymffurfiaeth â'r amserlenni hyn yn amrywiol.	Mae angen i sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru archwilio a monitro cydymffurfiaeth â'u hamserlenni polisi eu hunain a Safon Iechyd a Gofal 2.6 mewn perthynas â darparu meddyginiaeth 'mynd adref'.
3	Mae perygl na fydd cleifion yn deall sut i gymryd eu meddyginiaeth neu ddysgu am unrhyw sgil effeithiau posibl. Felly, mae'n bwysig fod y claf a/neu'r gofalwr yn deall pam mae meddyginiaeth wedi cael ei rhoi, sut y dylid ei chymryd, ac unrhyw sgil effeithiau posibl.	Mae angen i sefydliadau gofal iechyd y GIG sicrhau bod cleifion yn cael gwybodaeth briodol o ran y feddyginiaeth a ragnodwyd ar eu cyfer mewn da bryd cyn rhyddhau. Dylid monitro ac archwilio cydymffurfiaeth â hyn.
4	Canfuom fod lleoli mwy o wasanaethau fferylliaeth ar y ward yn helpu i wella effeithlonrwydd o ran meddyginiaeth 'mynd adref' a'r broses ryddhau.	Dylai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru ystyried cyflwyno fferyllwyr a leolir ar y ward er mwyn helpu i wella rhestrau meddyginiaeth a chynhyrchu crynodebau rhyddhau mewn da bryd.
5	Mae angen cynnal rhagor o werthusiadau o astudiaethau peilot <i>Patients Know Best</i> o ran canlyniadau. Lle mae buddion yn cael eu nodi o ran rhannu gwybodaeth ac ymgysylltu â chleifion, dylid rhannu'r rhain gyda holl sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru.	Dylai GIG Cymru sicrhau bod unrhyw fuddion posibl a nodir fel rhan o astudiaethau peilot <i>Patients Know Best</i> yn cael eu rhannu ledled sefydliadau gofal iechyd.

6	Mae cynnwys cleifion, teuluoedd a gofalwyr yn hanfodol gan mai dyma'r unigolion yn y sefyllfa orau i wybod sut i gynorthwyo gyda gofal parhaus ar ôl rhyddhau.	Dylid cymryd mesurau i wella ymgysylltu â chleifion mewnol, teuluoedd a gofalwyr i sicrhau bod pobl yn derbyn ymgynghoriad llawn am eu gofal a'u triniaeth gan sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru. Mae hyn yn unol â Safon Iechyd a Gofal 4.2: Gwybodaeth Cleifion a Safon 5.1: Mynediad Amserol.
7	Roedd yr adborth a dderbyniwyd yn cydnabod y gwelliant o ran ansawdd ac amseroldeb o ganlyniad i rannu gwybodaeth yn electronig.	Dylai GIG Cymru bennu dyddiad targed ar gyfer rhoi crynodebau rhyddhau a llythyrau clinigol i bractisau cyffredinol drwy drosglwyddiad electronig uniongyrchol.
8	Roedd yr adborth a dderbyniwyd yn dangos nad yw ffisiotherapyddion na therapyddion galwedigaethol yn cael eu defnyddio ddigon o fewn y prosesau rhyddhau presennol. Byddai cynnwys eu cofnodion o fewn crynodebau rhyddhau yn helpu i osgoi cyfathrebu ar wahân gyda meddygon teulu, neu eu cymheiriaid mewn gofal sylfaenol, ac yn helpu gydag effeithlonrwydd. Er bod rhai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru yn cynnwys gweithwyr proffesiynol o'r fath yn ffurfiol yn rhan o elfen tîm amlddisgyblaethol y broses, nid yw'r dull hwn yn cael ei ddefnyddio'n gyson ar draws Cymru.	Lle nad ydynt wedi'u cynnwys yn ffurfiol eisoes, dylai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru gynyddu nifer y ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol sy'n cael eu cynnwys o fewn elfen tîm amlddisgyblaethol y broses ryddhau lle bo hynny'n berthnasol.
9	Mae gwelliant sylweddol wedi bod o ran ansawdd ac amseroldeb lle mae e-ryddhau yn weithredol. Fodd bynnag, nid yw hyn yn weithredol ar draws nifer o safleoedd/ysbytai ac mae'r staff yn gofyn pryd y bydd yn cael ei gyflwyno'n ehangach.	Mae angen i GIG Cymru egluro amserlenni a'r camau nesaf o ran cyflwyno a gweithredu e-ryddhau ar draws holl sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru.
10	Roedd yr adborth a dderbyniwyd yn cydnabod y gwelliant o ran ansawdd ac amseroldeb o ganlyniad i e-ryddhau.	Dylai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru geisio'n weithredol i gyflwyno systemau e-ryddhau er mwyn cefnogi ansawdd ac amseroldeb gwybodaeth ryddhau a'r gwaith o'i rhannu yn well. Mae angen i unrhyw system e-ryddhau newydd gael ei monitro'n barhaus er mwyn mesur ei heffeithiolrwydd.

11	Mae defnyddio dangosfyrddau perfformiad i gyflwyno data rhyddhau byw mewn perthynas â nifer o gyfnodau o amser, wardiau, ysbytai ac ati yn darparu mewnwelediad gwerthfawr o ran perfformiad rhyddhau ar draws sefydliad.	Dylai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru sicrhau bod ganddynt drefniadau ar waith er mwyn rhannu arfer da o amgylch dangosfyrddau byw.
12	Thema gyffredin yn ystod ein gwaith maes oedd y gwendidau o ran y berthynas rhwng gofal practis cyffredinol a gofal eilaidd, a'r farn gyffredin oedd nad yw'r berthynas yn ddigon agos.	Dylai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru, lle nad ydynt eisoes ar waith, weithredu mecanweithiau lle y gellir rhoi sylw i faterion rhyngwyneb gofal iechyd sylfaenol ac eilaidd.
13	Ni ddylid tanbrizio pwysigrwydd darparu hyfforddiant ar y broses ryddhau a rhyddhau electronig i feddygon iau. Dylid gweld hyfforddiant rhyddhau yn flaenoriaeth a dylid ei drefnu yn ystod yr wythnos sefydlu gyntaf.	Dylai sefydliadau gofal iechyd GIG Cymru sicrhau bod meddygon iau yn cael hyfforddiant rhyddhau yn rhan o'u hyfforddiant sefydlu, a dylai cydymffurfiaeth â hyn gael ei monitro'n barhaus.

Atodiad B – Canlyniadau’r arolwg

Gwybodaeth yr ydym wedi’i chasglu o’n hymgysylltiad ein hunain gyda chleifion a’r cyhoedd. Mae crynodeb o ganlyniadau allweddol ein harolwg ar-lein fel a ganlyn:

A oeddech chi’n teimlo eich bod yn gysylltiedig â phenderfyniadau ynghylch eich rhyddhau o’r ysbyty?

	%
Oeddwn, yn bendant	44
Oeddwn, i ryw raddau	19
Nac oeddwn	31
Nid oedd eisiau cymryd rhan	6
Ddim yn gwybod/ddim yn gallu cofio	0

A wnaeth staff yr ysbyty gymryd eich sefyllfa deuluol neu gartref i ystyriaeth wrth gynllunio eich rhyddhau?

	%
Do, yn bendant	44
Do, i ryw raddau	12
Naddo	25
Nid oedd eisiau cymryd rhan	19
Ddim yn gwybod/ddim yn gallu cofio	0

A roddwyd copi o’ch llythyr cyngor rhyddhau i chi cyn i chi gael eich rhyddhau? Gall llythyr cyngor rhyddhau gynnwys gwybodaeth fel eich diagnosis, cyngor i feddyg teulu, camau dilynol a chanlyniadau profion

	%
Do	50
Naddo	31
Ddim yn gwybod/ddim yn gallu cofio	19

Ydych chi'n teimlo i chi gael digon o rybudd ynghylch pryd oeddech yn mynd i gael eich rhyddhau?

%

Ydw, yn bendant

31

Ydw, i ryw raddau

19

Nac ydw

50

Ddim yn gwybod/ddim yn gallu cofio

0

A oedd yn rhaid i chi fynd yn ôl i'r ysbyty mewn perthynas â'r un broblem feddygol yr oeddech yn yr ysbyty ynglŷn â hi o'r blaen?

%

Oedd

62

Nac oedd

38