

Crynodeb

Cylch Gwaith

1 Ein Cylch Gwaith oedd:

Ymchwilio i reolaeth y gofal a roddwyd i blant a oedd yn derbyn gwasanaethau llawdriniaeth gardiaidd gymhleth yn Ysbyty Brenhinol Bryste rhwng 1984 a 1995 a materion cysylltiol perthnasol; gwneud darganfyddiadau o ran digonolrwydd y gwasanaethau a ddarparwyd; sefydlu pa gamau a gymerwyd o fewn yr ysbyty a'r tu allan iddo i ymdrin â phryderon a godwyd ynghylch y llawdriniaeth a nodi unrhyw fethiant i gymryd camau priodol yn brydlon; dod i gasgliadau o'r digwyddiadau hyn a gwneud argymhellion a allai helpu i sicrhau gofal o ansawdd uchel ar draws y GIG.

2 Cynhaliwyd yr Ymchwiliad Cyhoeddus rhwng mis Hydref 1998 a mis Gorffennaf 2001. Cadeiriwyd y Panel gan yr Athro Ian Kennedy. Yr aelodau eraill oedd Rebecca Howard, Yr Athro Syr Brian Jarman a Mavis Maclean. Rhannwyd gwaith yr Ymchwiliad yn ddau gam. Yn ystod Cam Un, canolbwyntiwyd ar ddigwyddiadau ym Mryste. Derbyniwyd tystiolaeth ysgrifenedig gan 577 o dystion, gan gynnwys 238 o rieni. Derbyniodd yr Ymchwiliad hefyd 900,000 o dudalennau o ddogfennau, gan gynnwys cofnodion meddygol dros 1,800 o blant. Cymerwyd tystiolaeth lafar gan dystion penodol dros gyfnod o 96 diwrnod. Canolbwyntiodd Cam Dau ar y dyfodol. Cyflwynwyd cant ac wyth deg o bapurau i saith seminar gyda 150 o gyfranogwyr o'r GIG, a'r sectorau cyhoeddus a phreifat yn bresennol. Ym mis Mai 2000 cynhyrchodd yr Ymchwiliad Adroddiad Interim ar Dynnu a Chadw Deunydd Dynol.

Crynodeb

3 Nid hanes pobl ddrwg yw stori'r gwasanaeth llawdriniaeth gardiaidd baediatreg ym Mryste. Nid hanes pobl nad oedd ots ganddynt, neu bobl a aeth ati'n fwriadol i niweidio cleifion ychwaith.

4 Mae'n hanes am bobl a oedd yn poeni'n ddirfawr am ddiodefaint dynol, ac a oedd yn ymroddedig ac o gymhelliant uchel. Yn anffodus, nid oedd dealltwriaeth gan rai ohonynt ac roedd eu hymddygiad yn ddiffygiol. Methodd llawer ohonynt â chyfathrebu â'i gilydd, ac i gydweithio'n effeithiol er budd eu cleifion. Bu diffyg arweinyddiaeth, a gwaith tîm.

5 Mae'n hanes o bobl broffesiynol ym maes gofal iechyd yn gweithio ym Mryste a fu'n destun cyfuniad o amgylchiadau y gellid eu priodoli gymaint i fethiannau cyffredinol yn y GIG ar yr adeg honno ag i unrhyw fethiant unigol. Er gwaethaf eu hamcanion da amlwg ac oriau maith o waith ymroddedig, gwelwyd methiannau o bryd i'w gilydd o ran y gofal a ddarparwyd i blant a oedd yn ddifrifol sâl.

- 6 Mae'n hanes gwasanaeth yn cynnig llawdriniaeth baediatreg agored ar y galon ar ddau safle, nad oedd ganddo unrhyw welyau gofal dwys paediatreg penodedig, nac unrhyw lawfeddyg cardiaidd paediatreg llawn amser a lle nad oedd digon o nyrsys wedi'u hyfforddi ym maes paediatreg.
- 7 Mae'n hanes adeg lle nad oedd unrhyw gyfrwng cytûn o asesu ansawdd y gofal. Nid oedd unrhyw safonau ar gyfer gwerthuso perfformiad. Roedd dryswch cyffredinol o fewn y GIG o ran pwy oedd yn gyfrifol am fonitro ansawdd y gofal.
- 8 Mae'n hanes ysbyty lle roedd 'diwylliant clwb'; anghydbwysedd o ran p_er, gyda gormod o reolaeth yn nwylo nifer bach o unigolion.
- 9 Mae'n hanes lle nad oedd plant diamddiffyn yn flaenoriaeth, a hynny'n wir ym Mryste ac o fewn y GIG yn gyffredinol.
- 10 Ac mae'n hanes system o ofal ysbyty a oedd wedi'i drefnu'n wael. Roedd ansicrwydd o ran y ffordd o weithredu yn rhemp, ac felly pan fyddai pryderon yn cael eu codi, byddai'n cymryd blynyddoedd iddynt gael eu cymryd o ddifrif.
- 11 O ganlyniad i amgylchiadau Bryste, a'r GIG, ar y pryd, roedd y system ar gyfer darparu llawdriniaeth gardiaidd baediatreg (PCS) yn ddiffygiol. O ganlyniad i'r holl ddiffygion hyn, cafodd tua thraean yr holl blant a gafodd llawdriniaeth agored ar y galon ofal annigonol. Bu farw mwy o blant nag y gellid fod wedi'i ddisgwyl mewn uned PCS nodweddiadol. Yn ystod y cyfnod o 1991 i 1995, bu farw rhwng 30 a 35 o blant o dan flwydd oed yn dilyn llawdriniaeth agored ar y galon yn yr Uned ym Mryste yn ychwanegol at yr hyn y gellid ei ddisgwyl mewn uned PCS nodweddiadol yn Lloegr yn ystod y cyfnod hwnnw.
- 12 Mae ein Hadroddiad yn cynnwys ymron i 200 o Argymhellion. Maent yn cynnwys y canlynol:
- 13 *Plant:* ni roddwyd blaenoriaeth uchel i anghenion plant a oedd yn ddifrifol sâl yn yr 1980au a'r 1990au. Yn y dyfodol, rhaid gofalu am blant mewn ysbytai mewn amgylchedd wedi'i ganolbwyntio ar blant, gan staff sydd wedi'u hyfforddi i ofalu am blant ac mewn cyfleusterau sy'n briodol i'w hanghenion. Dylid penodi cyfarwyddwr cenedlaethol i wasanaethau gofal iechyd i blant i dywys y gwaith o ddatblygu gofal iechyd wedi'i ganolbwyntio ar blant.
- 14 *Diogelwch:* nid oedd y trefniadau ar gyfer gofalu am blant a oedd yn ddifrifol sâl ym Mryste ar y pryd yn ddiogel. Ni roddwyd digon o gydnabyddiaeth i'r ffaith y gallai cyflwr yr adeiladau a'r offer a hyfforddiant y staff achosi niwed gwirioneddol i'r plant. Yn y dyfodol, rhaid i'r GIG gael gwared ar arferion anniogel yn llwyr. Rhaid iddo gael gwared ar rwystrau i ofal diogel. Yn arbennig, rhaid iddo hyrwyddo natur agored a pharodrwydd i gydnabod camgymeriadau a dysgu gwersi. Dylai

fod dyletswydd ar bobl broffesiynol ym maes gofal iechyd i fod yn onest â chleifion. Ni ddylai ymglyfreithiad esgeulustra clinigol weithredu fel rhwystr i fod yn agored. Dylid hyrwyddo gofal diogel o dan arweiniad un o aelodau anweithredol bwrdd pob ymddiriedolaeth.

- 15** *Cymhwysedd pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd:* nid oedd unrhyw ofyniad ar ymgynghorwyr ysbyty ar y pryd (nac yn awr) i sicrhau eu bod yn diweddarau eu sgiliau a'u gwybodaeth. Gallai llawfeddygon gyflwyno technegau newydd heb unrhyw system hysbysu ffurfiol. Yn y dyfodol, rhaid i gytundeb i ymgymryd â gwerthuso, datblygiad proffesiynol parhaus ac ailddilysu, i sicrhau eu bod yn gymwys o hyd i wneud eu gwaith, fod yn rhan o gontract pob person proffesiynol ym maes gofal iechyd gyda'u hymddiriedolaeth (ac yn rhan o delerau gwasanaeth meddygon teulu).
- 16** *Trefniadaeth:* roedd ymgynghorwyr fwy neu lai yn mwynhau gwaith am oes (a hynny'n wir o hyd). Mae eu cydberthynas â'r ymddiriedolaeth sy'n eu cyflogi yn ei gwneud yn anodd cyflwyno newid. Dylid trin pob cyflogai mewn modd cyffredinol debyg. Rhaid i feddygon, nyrsys a rheolwyr gydweithio fel pobl broffesiynol ym maes iechyd, gyda thelerau cyflogaeth gymeradwy a llinellau atebolrwydd clir, er mwyn darparu'r gofal gorau posibl i gleifion.
- 17** *Safonau gofal:* roedd rhieni yr oedd eu plant yn cael eu trin ym Mryste yn cymryd yn ganiataol y byddai lefel y gofal a ddarparwyd yn dda. Gofalwyd am eu plant mewn 'uwch ganolfan ranbarthol' wedi'i phennu felly gan yr Adran Iechyd. Roeddent yn ymddiried yn y system. Nid oedd gan y rhan fwyaf ohonynt unrhyw syniad nad oedd unrhyw safonau gofal cytûn ar gyfer PCS nac ar gyfer unrhyw arbenigedd arall. Yn y dyfodol, rhaid sicrhau dau ddatblygiad. Rhaid llunio safonau gofal clinigol cytûn a chyhoeddedig er mwyn i bobl broffesiynol ym maes gofal iechyd eu dilyn, fel bod cleifion a'r cyhoedd yn ymwybodol o'r hyn y gellir ei ddisgwyl. Rhaid hefyd sicrhau safonau ar gyfer ysbytai yn gyffredinol. Ni ddylai ysbytai nad ydynt yn bodloni'r safonau hyn allu cynnig gwasanaethau o fewn y GIG.
- 18** *Bod yn agored:* Roedd data ymhob twll a chornel ym Mryste. Roedd digon o wybodaeth o ddiwedd yr 1980au ymlaen i achosi i gwestiynau gael eu holi ynghylch cyfraddau marwolaeth ym Mryste ac mewn mannau eraill pe byddai'r feddylfryd i wneud hynny wedi bodoli. Cyfran fach iawn o'r wybodaeth hon, os o gwbl, a oedd ar gael i'r rhieni neu i'r cyhoedd. Roedd y wybodaeth a roddwyd i rieni yn aml yn ddarniog, yn ddryslyd ac yn aneglur. Yn y dyfodol, rhaid bod yn agored o ran perfformiad clinigol. Dylai cleifion allu cael gafael ar wybodaeth am berfformiad cymharol ysbyty, neu wasanaeth neu uned ymgynghorol benodol.
- 19** *Monitro:* nid oedd yn rhaid i'r clinigwyr ym Mryste fodloni unrhyw un heblaw hwy eu hunain fod y gwasanaeth a ddarparwyd ganddynt o ansawdd priodol. Nid oedd dull systemataidd ar gyfer monitro

perfformiad clinigol pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd neu ysbytai. Yn y dyfodol rhaid cyflwyno systemau effeithiol o fewn ysbytai er mwyn sicrhau y caiff perfformiad clinigol ei fonitro. Rhaid cael hefyd system o oruchwyliaeth allanol annibynnol er mwyn adolygu patrymau perfformiad dros amser a nodi perfformiad da a pherfformiad sy'n methu.

- 20** Nod yr argymhellion hyn, a phob un o'n hargymhellion, yw creu GIG lle mae anghenion cleifion yn ganolog a lle mae systemau ar waith i sicrhau gofal diogel ac i gynnal a gwella ansawdd y gofal.

Digonolrwydd y gwasanaeth llawdriniaeth gardiaidd baediatreg ym Mryste

- 21** Canolbwyntiwn ar lawdriniaeth agored ar y galon ar blant o dan flwydd oed gan fabwysiadu ymagwedd 'systemau' tuag at ddadansoddi, lle yr ystyrir bod perfformiad gwael a chamgymeriadau yn gynnyrch systemau nad ydynt yn gweithio'n dda, llawn cymaint â chanlyniad ymddygiad unrhyw unigolyn penodol. Rydym yn cydnabod ar y cychwyn, mewn nifer o ffyrdd, bod y gwasanaeth yn ddigonol neu'n well na digonol. Mae mwyafrif helaeth y plant a dderbyniodd PCS ym Mryste yn fyw heddiw.
- 22** *Fodd bynnag, ein casgliad cyffredinol, yn seiliedig ar nifer o feini prawf, yw nad oedd y gwasanaeth PCS i blant a dderbyniodd llawdriniaeth agored ar y galon yn ddigonol.*
- 23** I'r graddau ei fod yn seiliedig ar dystiolaeth ddibynadwy y gellir ei dilysu, lluniwyd y farn hon drwy edrych yn ôl. Ar y pryd, er *nad oedd* y gwasanaeth PCS yn ddigonol, byddai wedi bod angen meddylfryd gwahanol i'r feddylfryd a oedd yn amlwg ar ran y clinigwyr a oedd yn ymwneud â'r gwasanaeth, a'r uwch reolwyr, i lunio'r farn hon. Byddai wedi bod angen diystyru'r egwyddorion a oedd yn amlwg ar y pryd: egwyddorion o optimistaeth, o 'gromliniau dysgu', ac o welliannau graddol dros amser. Byddai gofyn iddynt fod wedi mabwysiadu ymagwedd fwy gofalus yn hytrach na 'dod drwyddi rywsut'. Mae'r ffaith na ddigwyddodd hyn iddynt yn un o drasiedïau Bryste.
- 24** Down i un casgliad lle nad oes angen gallu edrych yn ôl. Roedd gwaith tîm gwael gyda goblygiadau i berfformiad a chanlyniadau. Cydnabuwyd pwysigrwydd hanfodol gwaith tîm effeithiol yn y maes llawdriniaeth cymhleth hwn yn eang iawn. Nid oedd gwaith tîm effeithiol bob amser ar waith yn Ysbyty Brenhinol Bryste (BRI). Roedd rhesymau logistaidd am hyn: er enghraifft ni allai'r cardiolegwyr fod ymhob man. Felly, yn syml, roedd pawb yn bwrw ati. Yn ogystal, roedd y cydberthnasau rhwng yr amrywiol grwpiau proffesiynol o bryd i'w gilydd yn wael. Roedd pob un o'r bobl broffesiynol a oedd yn rhan o'r gwasanaeth PCS yn gyfrifol am y diffyg hwn. Ond, yn benodol, dengys y gwaith tîm gwael hwn ddiffyg amlwg o ran arweinyddiaeth glinigol effeithiol. Rhaid i'r rheini a oedd â swyddi arweinyddiaeth glinigol dderbyn cyfrifoldeb am y methiant hwn a'r

effaith andwyol ddigamsyniol a gafodd ar ddigonolrwydd y gwasanaeth PCS.

- 25** Nododd Arbenigwyr yr Ymchwiliad fod gan Fryste gyfradd farwolaeth sylweddol uwch ar gyfer llawdriniaeth agored ar y galon ar blant o dan flwydd oed nag unrhyw ganolfan arall yn Lloegr. Rhwng 1988 a 1994, yn fras, roedd cyfradd farwolaeth Bryste ddwywaith yn uwch na mannau eraill mewn pump allan o saith o'r blynyddoedd hynny. Methodd y gyfradd farwolaeth hon â dilyn y duedd gyffredinol ar i lawr dros amser a welir mewn canolfannau eraill. Drwy eu dadansoddiad ystadegol, llwyddodd ein Harbenigwyr hefyd i ganfod mai plant o dan flwydd oed a dderbyniodd PCS ym Mryste rhwng 1991 a 1995 oedd nifer sylweddol ac ystadegol arwyddocaol o'r marwolaethau gormodol, sef rhwng 30 a 35 o achosion. Fel yr eglura ein Harbenigwyr, term ystadegol yw 'marwolaethau gormodol' sy'n cyfeirio at nifer y marwolaethau a gafwyd yn fwy na'r nifer y gellid ei ddisgwyl pe byddai'r Uned wedi bod yn 'nodweddiadol' o'i chymharu ag unedau PCS eraill yn Lloegr. Nid yw'r term yn cyfeirio at farwolaeth unrhyw blentyn arbennig. Fwy na thebyg, roedd y gyfradd farwolaeth dros y cyfnod 1991-1995 ddwywaith y gyfradd yn Lloegr ar y pryd ar gyfer plant o dan flwydd oed, ac yn uwch fyth ar gyfer plant o dan 30 diwrnod oed. Nid oedd y gyfradd farwolaeth uwch hon ym Mryste wedi'i chyfyngu i'r llawdriniaethau Cyfnewid a Diffyg Teisbanol Atriofentrigrig (AVSD) ar fabanod newydd-anedig. Hyd yn oed heb ystyried y ddau gr_p risg uwch hyn, roedd tystiolaeth sylweddol o berfformiad dargyfeiriol ym Mryste. At hyn, ni ellid rhoi cyfrif am y gwahaniaethau mewn cyfraddau marwolaeth ym Mryste ar sail cymysgu achosion (esboniad a fabwysiadwyd gan rai clinigwyr ar y pryd ac sy'n cael ei ddefnyddio o hyd gan rai ohonynt). Nodwn fethiant i ddatblygu, yn hytrach na gostyngiad pendant o ran safonau.

Elfennau penodol ar y gwasanaeth PCS nad oeddent yn ddigonol

Y system a'r diwylliant rheoli ym Mryste

- 26** Nid Bryste oedd yr unig le a oedd yn cael problemau. Wedi'r cwbl, roedd wrthi'n ymdopi â rheoli'r newid o'r cyfarwydd (yr hen GIG) i'r anghyfarwydd (statws Ymddiriedolaeth). Cyfyd problemau ymhob sefydliad. Ond mae'n ddyletswydd ar uwch reolwyr i lunio systemau sy'n ymateb yn gyflym ac yn effeithiol i'r problemau hyn. Yr hyn a oedd yn anarferol am Fryste oedd bod y systemau a'r diwylliant a oedd ar waith yn ei gwneud yn anos cynnal trafodaeth agored ac adolygu. Nid anogwyd y staff i rannu eu problemau nac i siarad yn agored. Roedd yn anodd i'r rheini a geisiodd godi pryderon ddod o hyd i glust i wrando.
- 27** Derbyniwn y bu Dr Roylance, Prif Weithredwr yr Ymddiriedolaeth, yn ystyrlon ac yn egwyddorol wrth ddatblygu ei system reoli ar gyfer yr hyn a oedd yn un o'r ymddiriedolaethau mwyaf newydd a mwyaf ei maint yn Lloegr. Llwyddodd hefyd i gwrdd â'r rhwymedigaeth fwyaf sef cydbwysu'r llyfrau. Yn anffodus, golygai system o gyfarwyddiaethau clinigol ar wahân ac annibynnol, i bob pwrpas, wedi'i chyfuno â neges na ddylid

cyflwyno problemau i'r Prif Weithredwr i'w trafod a'i datrys, bod yna b_er ond nad oedd unrhyw arweinyddiaeth. O fewn yr amgylchedd hwnnw, nid oedd cyfle i broblemau gael eu nodi na'u trin yn ddigonol.

- 28** Nid oedd unrhyw fesurau effeithiol y tu allan i Fryste ychwaith i fonitro'r ymagwedd a fabwysiadwyd gan Dr Roylance. Roedd hyn yn un o nodweddion diwygiadau'r GIG ym 1989-1991. Gwahoddwyd uwch reolwyr i gymryd yr awenau, ond nid oedd system ddigonol, os o gwbl, i fonitro'r hyn a wnaethant wrth weithredu'r rheolaeth honno. Yn wir, nid oedd system o'r fath yn weithredol y tu fewn i'r Ymddiriedolaeth ychwaith. Roedd y Cadeirydd a Bwrdd yr Ymddiriedolaeth naill ai'n rhan o'r 'clwb' neu'n cael eu trin fel dieithriaid. Gan gyfeirio at wybodaeth am ganlyniadau gofal, dywedodd Mr McKinlay, Cadeirydd Ymddiriedolaeth Ysbyty Bryste Unedig (UBHT) o 1994 ymlaen, wrthym:

'...nid oedd unrhyw draddodiad na diwylliant o fewn UBHT y dylai'r Bwrdd neu bwyllgorau'r Bwrdd gymryd rhan weithredol...yr oeddwn o'r farn fod hynny'n anghywir. Yr oeddwn o'r farn y dylai'r Bwrdd feddu ar ryw faint o wybodaeth o ran canlyniadau ystadegol, ond roedd rhaff dynn i'w cherdded er mwyn dod o hyd i ffordd o sefydlu hyn.'

Y gwasanaeth PCS

- 29** Tanseiliwyd digonolrwydd y gwasanaeth PCS ym Mryste gan y ffaith ei fod wedi'i rannu rhwng dau safle, gyda chardiolegwyr mewn un ysbyty a llawfeddygon mewn un arall. Nid oedd digon o gardiolegwyr, yr oedd parch mawr tuag atynt ledled y De Orllewin. Roedd diffyg cenedlaethol o ran arbenigwyr ym maes cardioleg paediatreg. Ymhlith pethau eraill, golygai hyn na allai'r cardiolegwyr ym Mryste gymryd rhan effeithiol mewn llawdriniaeth na gofal dwys. Yn ogystal, adlewyrchwyd y diffyg cenedlaethol amlwg o ran nyrsys a oedd wedi'u hyfforddi i ofalu am blant ym Mryste. Roedd y llawfeddygon yn cyflawni llawdriniaethau ar oedolion yn ogystal â phlant; a gofalwyd am y plant ochr yn ochr ag oedolion mewn Uned Gofal Dwys (ICU) gymysg. Er bod ymagwedd effeithiol tuag at ofal a oedd wedi'i chanolbwyntio ar blant yn amlwg yn yr Ysbyty Plant, nid oedd hyn yn wir yn BRI lle cynhaliwyd llawdriniaeth agored ar y galon a lle disgrifiwyd rheolaeth y gofal yn yr ICU fel 'hynod ddi-drefn gyda phenderfyniadau yn gwrthdaro'. Nid oedd ar unrhyw adeg yn glir iawn pwy oedd yn gyfrifol.

Monitro ansawdd y gofal

- 30** Ar lefel genedlaethol, roedd dryswch o ran pwy oedd yn gyfrifol am fonitro ansawdd y gofal. Fodd bynnag, nid dim ond gêm weinyddol o 'basio'r parcel' oedd y dryswch. Roedd iechyd, lles, ac yn wir bywydau plant yn y fantol. Nid oedd unrhyw system wirioneddol lle byddai unrhyw sefydliad yn cymryd cyfrifoldeb dros yr hyn y byddai person lle y yn ei ddisgrifio fel 'cadw golwg ar bethau'. Credai'r Uwch Gr_p Ymgynghorol ar Wasanaethau Rhanbarthol (SRSAG) mai'r awdurdodau iechyd neu

Goleg Brenhinol y Llawfeddygon oedd yn ei wneud; credai Coleg Brenhinol y Llawfeddygon mai'r SRSAG neu'r Ymddiriedolaeth oedd yn ei wneud, ac ati. Nid oedd unrhyw un yn ei wneud. Ni allwn ddatgan nad oedd y system allanol ar gyfer sicrhau a monitro ansawdd y gofal yn ddigonol. Y gwir yw nad oedd unrhyw system o'r fath yn bodoli.

- 31** Ar lefel leol, er mai ar achlysuron prin y deuai gwybodaeth yn deillio o arolygon o'r PCS i'r amlwg o fewn strwythurau archwilio ffurfiol yr Ymddiriedolaeth, neu wrth i'r Ymddiriedolaeth ymdrin â'r Awdurdod Iechyd Dosbarth, mewn gwirionedd, roedd llawer o weithgaredd yn mynd rhagddo. At hyn, dechreuodd y gweithgaredd hwn cyn i system archwilio meddygol ffurfiol gael ei chyflwyno ym 1990. Bu'r clinigwyr a oedd yn ymwneud â darparu'r gwasanaeth PCS yn casglu, cofnodi a dadansoddi data ar weithdrefnau a marwolaethau, sefydlwyd a chynhaliwyd systemau gwybodaeth cyfrifiadurol, cynhyrchwyd a dosbarthwyd ffigurau ac adroddiadau, cwblhawyd ffurflenni blynyddol ar gyfer Cofrestr Llawdriniaeth Gardiaidd genedlaethol y DG (UKCSR) a derbyniwyd data agregedig yn ôl am berfformiad cenedlaethol. Cynhaliwyd cyfarfodydd rheolaidd hefyd i drafod canlyniadau archwiliadau, ac adolygwyd achosion unigol a chyfresi o achosion.

Safbwyntiau rhieni

- 32** Roedd tystiolaeth y rhieni yn gymysg. I rai, roedd y staff, y meddygon, y nyrsys ac eraill yn ymroddedig ac yn llawn gofal ac ni allent fod wedi gwneud mwy. I eraill, roedd rhai aelodau o staff yn barod eu cymwynas ac eraill i'r gwrthwyneb. I rai eraill eto, dangosodd y staff, y meddygon yn bennaf ac yn arbennig y llawfeddygon, ddiffyg gofal gan gamarwain y rhieni.
- 33** Er bod y dystiolaeth wedi'i pholareiddio, ceir ymdeimlad cryf bod y cyfathrebu rhwng y rhieni a rhai o'r staff, ar sawl achlysur, yn wael. Nid ymddengys y bu unrhyw ystyriaeth ddwys i'r ffordd y dylid cyfleu gwybodaeth i rieni cyn llawdriniaeth, nac unrhyw ymagwedd wedi'i systemateiddio at wneud hynny. Er bod rhai rhieni o'r farn iddynt gael cymorth sylweddol wrth ddeall yr hyn a oedd ynghlwm wrth y llawdriniaeth a'r gofal dwys dilynol, dywedwyd wrthym hefyd am feddygon a nyrsys yn tynnu diagramau ar ddarnau o bapur, neu hyd yn oed dyweli papur. Ceir yr argraff fod y llawfeddygon yn ystyried mai baich oedd y broses o hysbysu'r rhieni a chael caniatâd ganddynt i gynnal triniaeth.
- 34** O ran y broses o gael caniatâd i gyflawni llawdriniaeth, mae'n anodd dychmygu amser mwy anodd i rieni pan oedd eu plant ar fin cael llawdriniaeth. Roedd eu plentyn yn wynebu llawdriniaeth fawr gyda chanlyniad ansicr ac, i ychwanegu at eu pryder dirfawr, roedd baich y cyfrifoldeb o ddweud 'ie' neu 'na' i'r llawdriniaeth honno arnynt. O ystyried hyn, dylai rhannu gwybodaeth fod yn broses. Rhaid rhoi digon o amser iddynt ddeall yr hyn a ddywedir gan y clinigwyr, i fyfyrion arno ac i holi cwestiynau. Ymddengys nad dyma a ddigwyddai ym Mryste, ond ni

fyddai ychwaith wedi cael ei ystyried yn arfer gwael unrhyw le arall yn ystod y cyfnod dan sylw. O edrych yn ôl, mae'n amlwg y bydd peidio â gadael i rieni gael gwybod yr hyn y maent am ei wybod am yr hyn sy'n wynebu eu plentyn mewn modd cydymdeimladol yn achosi llawer o boen ac anhapusrwydd. Ni ddylai'r person proffesiynol o'r maes iechyd gael barnu beth y mae angen i'r rhiant ei wybod: y rhiant a ddylai wneud y penderfyniad hwnnw. Fodd bynnag, yn ystod y cyfnod hwnnw, y farn gyffredinol oedd y dylid diogelu rhieni rhag cael gormod o wybodaeth.

- 35** Dywedodd rhai rhieni wrthym iddynt gael cymorth a chwmsela, gan roi sylwadau ffafriol arno. Roedd llawer o rieni yn feirniadol o ran y ffordd y dywedwyd wrthynt bod eu plentyn, yn anffodus, wedi marw. Dywedodd rhai ohonynt na dderbyniont unrhyw gwmsela. Cyfaddefodd Ymddiriedolaeth Gofal Iechyd Bryste Unedig (UBHT) yn ei thystiolaeth nad oedd y gwasanaeth a ddarparwyd yn ddigonol i ddiwallu anghenion rhai rhieni. Fodd bynnag, gwnaed argraff dda arnom gan y sensitifrwydd a'r gefnogaeth a ddangoswyd gan y staff nyrsio.

Casgliadau ar ddigonolrwydd y gwasanaeth

- 36** Mewn gwirionedd, nid oedd y system ar gyfer cyflwyno gwasanaethau PCS ym Mryste yn addas i'r gwaith. Arsyllwom fethiant gwasanaethau PCS i ffynnu. Gellid amau a ddylid fod wedi penodi llawdriniaeth agored ar y galon ar blant o dan flwydd oed yn uwch wasanaeth rhanbarthol ym Mryste. Gyda'r gallu i edrych yn ôl, roedd y penodiad hwnnw yn cynnwys holl nodweddion trasiedi Groegaidd: rydym yn ymwybodol o'r canlyniad ac eto, o'n safle ni mewn amser, yn methu â'i atal rhag digwydd. Fodd bynnag, unwaith y gwnaed y penodiad hwn, nis datblygwyd yn ddigon da. Arsyllwn wasanaeth triniaeth agored ar y galon baediatreg gyda dyheadau uchel (gan gynnwys ar un adeg yr uchelgais i ddod yn ganolfan ar gyfer trawsblannu calonnau) a anelodd yn rhy uchel, o gofio ei gyfyngiadau, ac a fethodd ag ymdopi â'r datblygiadau PCS cyflym mewn mannau eraill ar ddiwedd yr 1980au a dechrau'r 1990au. I grynhoi, ni fanteisiwyd ar gyfleoedd. O ganlyniad i flinder a morâl isel, gwelwyd diffyg cynnydd a diffyg gallu i symud ymlaen mewn ymateb i ddatblygiadau newydd, er gwaethaf yr ysgogiad a ddarparwyd gan genhedlaeth newydd o ymgynghorwyr.
- 37** Yn amlwg roedd y safle rhanedig a'r gwasanaeth rhanedig a gafwyd yn sgîl hynny yn ffactorau pwysig a oedd yn effeithio ar ddigonolrwydd y gofal. Wrth ystyried cyfyngiadau o ran adnoddau, nid oedd uno'r safle yn ddigon o flaenoriaeth: nid ystyriwyd fod y ceisiadau ar gyfer y gwasanaeth PCS a wnaed gan rai o'r clinigwyr yn ddigon pwysig. Ond ni roddodd y clinigwyr y gorau i gynnig y gwasanaeth o ganlyniad. Ymddengys fod yna deimlad cryf o fwrw ati gan obeithio y byddai'r gwasanaeth yn cael ei symud i un safle rhyw ddydd, y byddai'r ysbyty newydd i blant yn cael ei adeiladu, y byddai'r llawfeddyg newydd yn cyrraedd, ac y byddai'r cwbl, bryd hynny, yn iawn.

- 38 Drwy'r Ymchwiliad clywsom dystiolaeth o fwch yn datblygu rhwng lefel yr adnoddau y byddai eu hangen i fodloni nodau datganedig yr uned PCS a'r lefel a oedd ar gael mewn gwirionedd o ganlyniad i danariannu ym Mryste. Roedd diffygion cyson wrth gyflenwi staff nyrsio wedi'u hyfforddi, i'r theatr lawfeddygol a'r ICU. Roedd y nifer o gardiolegwyr a llawfeddygon bob amser yn is na'r lefel a ystyriwyd yn briodol gan y cyrff proffesiynol perthnasol. Nid oedd cymorth meddygon iau ar gael i'r cardiolegwyr ymgynghorol. Disgwylwyd iddynt ofalu am blant yn yr Ysbyty Plant, ac yn theatr lawfeddygol Ysbyty Brenhinol Bryste a'r ICU sawl can llath i ffwrdd i lawr bryn serth, ac i gynnal clinigau allanol ledled De Orllewin Lloegr a De Cymru. Rhannwyd y gwaith o ofalu am blant a oedd yn cael PCS rhwng dau safle ar wahân. Bu'n rhaid ariannu cyfleusterau i rieni, ac offer meddygol angenrheidiol i blant, drwy ewyllys da elusen, The Heart Circle.
- 39 Fodd bynnag, mae'n hanfodol egluro'r canlynol. Roedd annigonolrwydd yr adnoddau ar gyfer PCS ym Mryste yn nodweddiadol o'r GIG yn gyffredinol. Felly, mae'n amlwg nad diffyg adnoddau a *achosodd* yr hyn a aeth o'i le ym Mryste. Roedd canolfannau eraill yn gweithredu gan wynebu'r un anawsterau neu anawsterau tebyg. Er enghraifft, roedd y prinder o ran nyrsys cymwys a chardiolegwyr yn ffenomenon cenedlaethol, a oedd yn effeithio ar bob canolfan. Felly, pwysleisiwn eto, er bod tanariannu yn broblem i'r GIG yn gyffredinol ar y pryd, nid yw, ar ei ben ei hun, yn darparu esboniad am yr hyn a aeth o'i le ym Mryste.
- 40 Nodwn yn 2000, o'r diwedd, i'r Llywodraeth bresennol gydnabod y bwlch rhwng honiadau a gwirionedd yn y GIG. Cyhoeddwyd cynnydd ariannol sylweddol. Gwnaed ymrwymiad pellach i alinio gwariant ar y GIG gyda'r swm a gaiff ei wario ar gyfartaledd ar ofal iechyd yn Ewrop. Croesawyd y datblygiad hwn yn gyffredinol ac fe'i hystyrir fel cydnabyddiaeth o'r angen am fwy o adnoddau, a hynny'n gydnabyddiaeth y dylid fod wedi'i rhoi ers peth amser. Ond, ychwanegwn rybudd. Mae gennym bob rheswm dros gredu y bydd angen cynnydd ariannol cynaladwy blwyddyn ar flwyddyn er mwyn cyflawni'r hyn a nodwyd yng '*Nghynllun y GIG*' a'r hyn a awgrymir gan ein Hadroddiad.

Pryderon a godwyd a methiannau i gymryd camau priodol yn brydlon

- 41 Codwyd pryderon am y gwasanaeth PCS ym Mryste am y tro cyntaf mor bell yn ôl â 1986-1987. O 1988, dechreuwyd codi pryderon yn BRI. Ysgrifennodd Dr Bolsin at Dr Roynance am y tro cyntaf ym 1990 ac, yn dilyn hynny, casglodd Dr Bolsin ddata a'u cyflwyno i nifer cynyddol o'i gydweithwyr. Ni ddywedwyd wrtho erioed ei fod yn anghywir iddo wneud hyn; yn hytrach dywedwyd wrtho i sicrhau ei fod wedi dilysu ei wybodaeth ac i'w drafod gyda'i gydweithwyr, gan gynnwys y rheini yr oedd eu gwaith yn achosi pryder iddo. Roedd gan un o aelodau ac un o swyddogion yr SRSAG dystiolaeth erbyn 1992 fod perfformiad Bryste yn wael o ran marwolaethau, ond ni rannodd y wybodaeth hon gyda'r Gr_p cyfan. Roedd gan y clinigwyr ym Mryste yn bendant erbyn 1990 ddata ar

eu perfformiad gwael eu hunain o'i gymharu â chanolfannau eraill yn y DG a allai fod wedi achosi iddynt o leiaf fyfyrion ar y mater. Yn lle hynny, yn unol â meddylfryd y cyfnod, bwriwyd ati, gan dynnu boddhad ffug o'u ffigurau ar gyfer 1990 (a brofodd yn eithriad), gan roi'r gorau i gyflawni rhai llawdriniaethau ar blant o dan flwydd oed pan oedd yn rhy hwyr. Ni fanteisiwyd ar gyfle ym mis Gorffennaf 1994 gan un o swyddogion yr Adran Iechyd i ymchwilio'n fanylach i ganlyniadau PCS ar blant o dan flwydd oed. Dim ond ym 1995 y rhoddwyd y gorau i PCS yn ffurfiol (er i rai llawdriniaethau gael eu cyflawni wedi hynny) hyd nes i lawfeddyg cardiaidd paediatreg newydd ddechrau yn ei swydd.

- 42** O ddechrau'r 1990au roedd gan yr Adran Iechyd gronfa ddata genedlaethol (y gronfa ddata Ystadegau am Ddigidwyddiadau mewn Ysbytai) a oedd, ymhlith pethau eraill, yn dal gwybodaeth am farwolaethau mewn ysbytai. Nis cydnabuwyd fel dull gwerthfawr o ddadansoddi perfformiad ysbytai. Fe'i cydnabyddir yn awr, yn rhy hwyr.
- 43** Pwysleisiwn eto, i raddau helaeth iawn, bod diffygion a methiannau Bryste o fewn yr ysbyty, ei drefniadaeth a'i ddiwylliant, ac o fewn y GIG ehangach fel yr oedd bryd hynny. A dweud hynny, roedd yna unigolion, yn ein barn ni, y gallent fod wedi ac y dylent fod wedi ymddwyn yn wahanol ar rai achlysuron. Yn ystod camau terfynol yr Ymchwiliad, hysbyswyd pob un ohonynt y byddai'r Ymchwiliad yn cyflwyno sylwadau negyddol ar ryw agwedd benodol ar ei ymddygiad neu ei hymddygiad, boed yn ddigidwyddiad penodol neu'n batrwm o ymddygiad, a dywedwyd wrthynt am y dystiolaeth yr oedd yr Ymchwiliad yn dibynnu arni. Rhoddwyd cyfle i bob un ohonynt gyflwyno sylwadau. Ystyriwyd y sylwadau hynny gan yr Ymchwiliad wrth ddod i'w gasgliadau. Pwysleisiwn y byddai'n annheg i'r rheini a enwyd i geisio nodi fersiwn cryno o'r dystiolaeth sy'n ategu ein sylwadau negyddol mewn Crynodeb. Gellir gweld y dystiolaeth berthnasol yn Adran Un yr Adroddiad ac yn Atodiad A. Pwysleisiwn hefyd y dylid ystyried sylwadau negyddol o'r fath a wneir gennym yn erbyn cefndir yr Adroddiad cyfan lle cyflwynir hefyd sylwadau ffafriol.

O fewn ysbytai Bryste

- 44** Daeth yr Ymchwiliad i'r casgliad *i ryw raddau* y dylid gwneud sylwadau negyddol am rai unigolion penodol, y dangosodd rhai ohonynt ddiffygion yn eu hymagwedd tuag at reoli. Dangosodd eraill ddiffyg arweinyddiaeth a dealltwriaeth. A methodd rhai â thrin rhieni â pharch a gonestrwydd priodol.
- 45** Gwneir sylwadau o'r fath mewn perthynas â'r canlynol o ran eu swyddogaethau bryd hynny: Dr Roylance (Prif Weithredwr, UBHT), Mr Wisheart (Llawfeddyg Cardiothorasig a Chyfarwyddwr Meddygol, UBHT), Mr Dhasmana (Llawfeddyg Cardiothorasig a Chyfarwyddwr Clinigol Cyswllt mewn Llawdriniaeth Gardiaidd, UBHT), Dr Joffe (Cyfarwyddwr

Clinigol Gwasanaethau Plant, UBHT) a Mrs Maisey (Cyfarwyddwraig Gweithrediadau ac Ymgynghorydd Nyrsys, UBHT).

Y tu allan i ysbytai Bryste

- 46** Yng nghanol y dryswch cyffredinol o ran pwy oedd yn gyfrifol am fonitro ansawdd gwasanaethau PCS, cafwyd adegau lle gallai aelod a swyddog o'r Uwch Gr_p Ymgynghorol ar Wasanaethau Rhanbarthol ac un o swyddogion yr Adran Iechyd fod wedi gweithredu.
- 47** Daeth yr Ymchwiliad i'r casgliad *i ryw raddau*, pan godwyd pryderon, y dylai'r unigolion canlynol, yn eu swyddogaethau bryd hynny, fod wedi ymddwyn yn wahanol: Dr Halliday (Ysgrifennydd Meddygol, Uwch Gr_p Ymgynghorol ar Wasanaethau Rhanbarthol), Dr Doyle (Uwch Swyddog Meddygol, Adran Iechyd) a Syr Terence English (Aelod o'r Uwch Gr_p Ymgynghorol ar Wasanaethau Rhanbarthol a Llywydd Coleg Brenhinol y Llawfeddygon).

Y dyfodol:

- 48** Mae'n ofynnol i ni 'wneud argymhellion i sicrhau gofal o ansawdd uchel ar draws y GIG.
- 49** Rhaid i ni ddysgu gwersi gan Fryste. Hyd yn oed heddiw, nid yw'n bosibl dweud, yn bendant, na allai digwyddiadau tebyg i ddigwyddiadau Bryste ddigwydd eto yn y DG; yn wir, nad ydynt yn digwydd ar hyn o bryd.
- 50** Wedi dweud hynny ni ddylid colli'r synnwyr o gymesuredd. Bob dydd mae'r GIG yn darparu gwasanaeth i gannoedd ar filoedd o gleifion, y mae cleifion yn fodlon arno ac y gall pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd fod yn falch ohono.
- 51** Wrth wneud ein hargymhellion ein hegwyddorion arweiniol oedd:
- Rhaid cydnabod cymhlethdod y GIG fel sefydliad.
 - Rhaid i gleifion fod yn ganolbwynt i'r GIG, ac felly dylid cynnwys persbectif y claf o fewn y polisïau, ac wrth gynllunio a chyflwyno gwasanaethau ar bob lefel.
 - Mae ymroddiad ac ymrwymiad staff y GIG wrth wraidd y gwasanaeth, ac mae'n rhaid i hynny barhau.
 - Rhaid cynnwys ansawdd gofal iechyd ymhob agwedd ar ofal: gofal clinigol a gofal nad yw'n glinigol.
 - Rhaid i ddiogelwch cleifion fod yn sail i ansawdd.
 - Mae systemau gofal, a chyfleusterau, yn ogystal ag unigolion, yn effeithio ar ansawdd gofal iechyd.
 - Rhaid i ddysgu o gamgymeriadau, yn hytrach na chwilio am rywun i'w feio, fod yn flaenoriaeth er mwyn gwella diogelwch ac ansawdd.

- Mae gonestrwydd ac eglurder yr un mor hanfodol wrth ddatblygu ymddiriedaeth rhwng person proffesiynol ym maes iechyd a chlaf, ag i'r ymddiriedaeth rhwng y GIG a'r cyhoedd.
- Rhaid ymdrin ag anghenion penodol gwasanaethau gofal iechyd i blant.

Gofal i blant

Rhaid i'r GIG roi blaenoriaeth uwch i blant a'u hanghenion o ran gofal iechyd

- 52** Yn gyffredinol, mae gwasanaethau gofal iechyd i blant yn dal yn ddarniog â diffyg cydlynid rhyngddynt. Er bod arweiniad sefydliedig ar gael ar faterion megis safonau gofal a lefelau staffio, mae i ba raddau y caiff ei weithredu yn amrywio'n eang. Pe'i gweithredwyd ym Mryste byddai llawer o'r diffygion o ran gofal wedi cael eu trin yn llawer cynharach.
- 53** Dylid croesawu cyhoeddiad y Llywodraeth am Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar wahân i Blant. Mae anghenion gofal iechyd plant yn wahanol i rai oedolion ac mae'n rhaid cydnabod hynny. Fel y dywedodd Liz Jenkins, Ysgrifennydd Cyffredinol Cynorthwyol y Coleg Nyrsio Brenhinol wrthym: 'Credaf fod y rhan fwyaf o nyrsys a meddygon cymwys i oedolion yn gweld plant fel oedolion bach sydd ond yn gofyn am welyau llai a llai o fwyd'.
- 54** Rhaid integreiddio gwasanaethau iechyd i blant yn well. Gwnaeth ymagwedd Ysbyty Plant Philadelphia argraff fawr arnom. Dylid lansio project peilot yn seiliedig arno lle bydd ysbyty plant mawr yn cymryd cyfrifoldeb dros reoli gofal iechyd i blant o fewn ysbytai mewn ardal benodol.
- 55** Y trefniant gorau ar gyfer darparu gwasanaethau ysbyty dwys i blant yw o fewn ysbyty i blant, yn agos at ysbyty cyffredinol dwys. Rhaid i ofal arbenigol gael ei ganolbwyntio mewn nifer cyfyngedig o ganolfannau gyda'r staff yn meddu ar y sgiliau a'r profiad angenrheidiol.
- 56** Rhaid sicrhau safonau ar gyfer gofal i blant, gyda rhai ohonynt yn orfodol. Rhaid cael cymhellion i wella gofal i blant. Rhaid llunio cynlluniau i gyhoeddi gwybodaeth am ansawdd a pherfformiad gwasanaethau gofal iechyd i blant.
- 57** Rhaid rhoi llais i ofal iechyd i blant. Ar lefel genedlaethol, dylid penodi cyfarwyddwr cenedlaethol i wasanaethau gofal iechyd i blant o fewn y GIG. Yn yr ymddiriedolaeth, dylai un o aelodau gweithredol y bwrdd fod yn gyfrifol am ddiogelu buddiannau plant.
- 58** Rhaid i bob aelod o'r staff ym maes gofal iechyd sy'n trin plant gael ei hyfforddi i ofalu am blant. Dylid eu hyfforddi hefyd i gyfathrebu â phobl ifanc a rhieni.

Diwylliant y GIG

- 59** Rhaid i ddiwylliant y dyfodol fod yn ddiwylliant o ddiogelwch ac o ansawdd; yn ddiwylliant o fod yn agored ac o atebolrwydd; yn ddiwylliant o wasanaeth cyhoeddus; yn ddiwylliant lle gwerthfawrogir cydweithio mewn tîm; ac yn ddiwylliant o hyblygrwydd lle gall arloesedd ffynnu mewn ymateb i anghenion cleifion.

Parch a gonestrwydd

Mae gan gleifion sy'n teithio drwy'r system gofal iechyd yr hawl i gael eu trin gyda parch a gonestrwydd ac i gael eu cynnwys, lle bo'n bosibl, wrth wneud penderfyniadau am eu gofal

- 60** Byddai ansawdd gofal iechyd yn cael ei wella drwy fwy o barch a gonestrwydd yn y cydberthynas rhwng y person proffesiynol ym maes gofal iechyd a'r claf. Mae cyfathrebu da yn hanfodol, ond fel y dywedodd Coleg Brenhinol y Llawfeddygon yn Lloegr wrthym: '...dyma'r maes mwyaf o gyfaddawd o ran arferion y rhan fwyaf o lawfeddygon yn y GIG a ffynhonnell y rhan fwyaf o gwynion'.
- 61** Rhaid i feddygon, nyrsys a phobl broffesiynol eraill ym maes iechyd yn y dyfodol gael hyfforddiant digonol ar sgiliau cyfathrebu yn ystod eu haddysg gychwynnol.
- 62** Partneriaeth rhwng y claf a'r person proffesiynol ym maes gofal iechyd yw'r ffordd ymlaen. Mae cyfnewid a darparu gwybodaeth wrth wraidd cydberthynas agored ac onest rhwng pobl broffesiynol ym maes iechyd a chleifion. Ceir pedair egwyddor sylfaenol a ddylai fod wrth wraidd unrhyw bolisi wedi'i anelu at ddiwallu anghenion cleifion o ran gwybodaeth yn y dyfodol. Yn gyntaf, dim ond drwy fod yn agored y gellir cynnal ymddiriedaeth. Yn ail, mae bod yn agored yn golygu rhoi gwybodaeth am ddim, mewn ffordd onest a rheolaidd. Yn drydydd, mae'n hollbwysig bod yn onest am ddau bryder, sef risg ac ansicrwydd. Yn olaf, rhaid ystyried y gwaith o hysbysu cleifion, ac yn achos plant bach eu rhieni, fel proses yn hytrach na digwyddiad unigol.
- 63** Rhaid i ysbytai sefydlu system integredig o gymorth a chwnsela i gleifion a gofalwyr, gyda staff proffesiynol wedi'u hyfforddi'n briodol â chysylltiadau â systemau allanol. Mae system o'r fath yn ganolog i ofal, ac nid yn rhywbeth ychwanegol.
- 64** Dylid sefydlu system glir ar ffurf 'siop un cam' ymhob ymddiriedolaeth ar gyfer ymdrin â phryderon cleifion am y gofal a ddarperir neu ymddygiad person proffesiynol ym maes gofal iechyd.
- 65** Pan aiff pethau o le, mae gan ysbytai a phobl broffesiynol ym maes gofal iechyd ddyletswydd gonestrwydd: i fod yn agored ac yn onest. Mae hyn nid yn unig yn dangos parch i gleifion; mae camgymeriad, unwaith y caiff ei gydnabod, hefyd yn galluogi i wersi gael eu dysgu.

Gwasanaeth Iechyd dan arweiniad da

Mae gan gleifion yr hawl i ddisgwyl bod y GIG a'r ysbyty lle maent yn derbyn eu gofal yn cael eu harwain yn dda

- 66 Mae angen rhoi'r flaenoriaeth uchaf o hyd i wella arweinyddiaeth a rheolaeth y GIG ar bob lefel.
- 67 Mae gan y llywodraeth swyddogaeth ddeublyg o ran y GIG mewn perthynas ag ansawdd gofal: rheoli'r GIG, a threfnu systemau da, cynhwysfawr ac annibynnol i reoleiddio ansawdd gofal iechyd.
- 68 Rhaid cynorthwyo prif weithredwyr ymddiriedolaethau, yn arbennig nawr eu bod yn gyfreithiol gyfrifol am fonitro a gwella ansawdd gofal iechyd, a'u galluogi i gyflawni'r ddyletswydd hon. Yn arbennig, rhaid i bob cyflogai, gan gynnwys ymgynghorwyr, gael cydberthynas gyflogaeth debyg gyda'r ymddiriedolaeth.
- 69 Rhaid i fyrddau ymddiriedolaethau allu arwain gofal iechyd ar y lefel leol. Dylid dethol cyfarwyddwyr gweithredol yn ôl meini prawf cytûn a rhoi hyfforddiant priodol iddynt. Dylai cyfarwyddwyr anweithredol chwarae rhan weithgar ym materion yr ymddiriedolaeth.
- 70 Dylid rheoleiddio ansawdd gofal iechyd drwy gyrff fel y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol a'r Comisiwn Gwella Iechyd. Dylai'r gyrff hyn fod yn annibynnol ar y llywodraeth. Dylid sefydlu prif gorff annibynnol, y Cyngor dros Ansawdd Gofal Iechyd, i gydlynu ac integreiddio gweithgareddau'r gyrff hyn. Byddai'r Cyngor hwn yn atebol i'r Adran Iechyd ac i'r Senedd.

Pobl broffesiynol gymwys ym maes gofal iechyd

Mae gan glaf yr hawl i gael gofal a hynny gan bobl broffesiynol ym maes gofal iechyd gyda'r sgiliau a'r arbenigedd perthnasol a diweddaraf.

- 71 Dylid rhoi blaenoriaeth uwch i addysg pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd mewn sgiliau cyfathrebu, egwyddorion a threfniadaeth y GIG, datblygu gwaith tîm, addysg wedi'i rhannu ar draws ffiniau proffesiynol, archwiliad clinigol, ac arweinyddiaeth.
- 72 Dylid annog ysgolion meddygol, ysgolion nyrsio ac ysgolion rheoli i ddatblygu cyrsiau ar y cyd. Rhaid i bobl broffesiynol ym maes gofal iechyd yn y dyfodol weithio mewn timau amlddisgyblaethol; felly dylai dysgu wedi'i rannu ddechrau cyn gynted â phosibl. Dylid datblygu cwricwlwm cyffredin ar gyfer blwyddyn gyntaf addysg is-raddedig pob person proffesiynol ym maes gofal iechyd drwy broject peilot.
- 73 Dylid sefydlu system rheoleiddio i sicrhau bod pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd yn meithrin ac yn cynnal galluoedd proffesiynol. Mae

rheoleiddio yn cynnwys addysg, cofrestru, hyfforddiant, datblygiad proffesiynol parhaus, ailddilysu a disgyblu.

- 74** Rhaid i ysgolion meddygol sicrhau bod y meini prawf ar gyfer dethol meddygon ar gyfer y dyfodol yn cynnwys y potensial i fod yn hyblyg ac yn sensitif. Rhaid iddynt hefyd sicrhau na chaiff pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd eu tynnu o sylfaen academaidd a chymdeithasol-economaidd rhy gul.
- 75** Rhaid i Ddatblygiad Proffesiynol Parhaus (CPD), gwerthuso rheolaidd ac ailddilysu fod yn orfodol i bob person proffesiynol ym maes gofal iechyd. Dylid sefydlu prif ddull ar gyfer cydlynu ac alinio gweithgareddau'r amrywiol gyrff (y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC), y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (NMC) ac eraill) er mwyn sicrhau eu bod yn gwasanaethu buddiannau cleifion. Dylai'r dull hwn fod ar ffurf Cyngor annibynnol newydd ar gyfer Rheoleiddio Pobl Broffesiynol ym maes Gofal Iechyd (hynny yw, y gyrff a gynigir ar hyn o bryd yn 'Cynllun y GIG'). Dylai'r Cyngor hwn hefyd fod yn atebol i'r Adran Iechyd ac i'r Senedd.
- 76** Dylai uwch reolwyr o fewn y GIG ymgymryd â CPD, gwerthusiadau rheolaidd ac ailddilysu.
- 77** Dylid sicrhau cymhellion cadarnhaol i annog uwch glinigwyr i ymgymryd ag uwch swyddogaethau rheoli, gan gynnwys categorïau arbennig o gofrestru â chyrff proffesiynol a'r gallu i symud o arfer clinigol ac i ddychwelyd ato ar ôl derbyn ailhyfforddiant addas. Dylid sicrhau hyfforddiant priodol i uwch glinigwyr cyn iddynt ymgymryd â'r swyddogaethau hyn.
- 78** Lle bydd llawfeddygon neu glinigwyr eraill yn cyflawni gweithdrefn glinigol ymledol am y tro cyntaf, dylent fod wedi'u hyfforddi'n briodol a chael eu goruchwyllo'n uniongyrchol, os yw'r weithdrefn eisoes wedi'i sefydlu. Yn achos gweithdrefn glinigol ymledol, newydd nas profwyd o'r blaen rhaid iddynt gael caniatâd gan y pwyllgor moeseg ymchwil lleol. Mae gan gleifion yr hawl i wybod pa brofiad sydd gan y llawfeddyg neu'r clinigydd cyn iddynt roi caniatâd.
- 79** Y cyflogwr, yn y lle cyntaf ac yn bennaf, ddylai allu delio â pherfformiad ac ymddygiad gwael. Dylid ymgorffori Codau Ymddygiad Proffesiynol i gontractau pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd. Y corff rheoleiddio proffesiynol perthnasol a ddylai benderfynu a ddylid effeithio ar gofrestriad y person proffesiynol ym maes gofal iechyd. I feddygon, y GMC fydd y corff hwn, i nyrsys yr NMC.

Diogelwch gofal

Mae gan gleifion yr hawl i ofal sy'n ddiogel

- 80** Mae tua 5% o'r 8.5 miliwn o gleifion a dderbynnir i ysbytai yng Nghymru a Lloegr bob blwyddyn yn profi digwyddiad andwyol y gellid ei osgoi drwy

weithredu safonau gofal cyffredin. Nid yw'n hysbys faint o'r digwyddiadau hyn sy'n arwain at farwolaeth ond gallai fod mor uchel â 25,000 o bobl y flwyddyn.

- 81** Mae elfennau gofal diogel yn llawer mwy na gweithredoedd na gallu pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd: maent yn cynnwys yr amgylchedd ffisegol, offer, trefniadau gweithio, gwaith tîm a chyfathrebu da.
- 82** Mae'r GIG yn dal i fethu â dysgu o'r pethau a aiff o le ac nid oes ganddo unrhyw system ar gyfer unioni hyn. Rhaid i hyn newid.
- 83** Rhaid creu diwylliant o ddiogelwch gyda diogelwch yn fater i bawb. Mae diogelwch yn gofyn am wylidwriaeth gyson. O gofio bod camgymeriadau yn digwydd, rhaid eu dadansoddi gyda'r bwriad o'u rhagweld a'u hosgoi.
- 84** Yn hanfodol, mae diwylliant o ddiogelwch yn gofyn am greu amgylchedd agored, rhydd, di-gosb lle gall pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd deimlo'n ddiogel wrth roi gwybod am ddigwyddiadau andwyol a digwyddiadau a allai fod wedi bod yn andwyol (digwyddiadau sentinel).
- 85** Cynigiodd y Llywodraeth y dylai'r Asiantaeth Diogelwch Cleifion Genedlaethol fod yn asiantaeth annibynnol y gellid ei hysbysu am ddigwyddiadau sentinel penodol er mwyn iddynt gael eu dadansoddi gyda'r bwriad o ledaenu gwersi drwy'r GIG.
- 86** Mae'r diwylliant o feio yn rhwystr mawr i'r natur agored sydd ei hangen os ydym am i ddigwyddiadau sentinel gael eu cofnodi, i wersi gael eu dysgu ac i ddiogelwch gael ei wella. Mae'r system o esgeulustod clinigol yn rhan o'r diwylliant hwn o feio. Dylid cael gwared arni. Dylid ei disodli gyda systemau effeithiol ar gyfer nodi, dadansoddi, dysgu o gamgymeriadau a'u hatal a digwyddiadau sentinel eraill. Dylai gr_p arbenigol ystyried dewisiadau amgen i esgeulustod clinigol, gan gynnwys system weinyddol amgen ar gyfer digolledu'r rheini sy'n dioddef niwed sy'n deillio o ofal meddygol.
- 87** Dylid cyflwyno cymhellion ar gyfer cofnodi digwyddiadau sentinel, lle byddai contractau pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd yn darparu iddynt gael eu heithrio rhag camau disgyblu gan eu cyflogwr neu gorff rheoleiddio proffesiynol pe byddent yn rhoi gwybod am ddigwyddiad sentinel o fewn 48 awr. Dylid darparu ar gyfer y rhai sydd am roi gwybod am ddigwyddiad yn gyfrinachol. Byddai methu â rhoi gwybod o bosibl yn destun camau disgyblu.
- 88** Dylid annog ymagwedd tuag at ddiogelwch yn seiliedig ar systemau ac offer mwy diogel. Dylai'r Asiantaeth Diogelwch Cleifion Genedlaethol ddod â phartion sydd â diddordeb ynghyd er mwyn mynd i'r afael â rhai o'r achosion mwyaf cyson o arferion anniogel.

- 89 Ar lefel bwrdd ymddiriedolaeth, dylai cyfarwyddwr gweithredol fod yn gyfrifol am roi strategaeth a pholisi'r ymddiriedolaeth ar ddiogelwch ar waith a dylai cyfarwyddwr anweithredol ddarparu arweinyddiaeth i hyrwyddo diwylliant o ddiogelwch.

Gofal o safon briodol

Mae gan gleifion yr hawl i ofal a thriniaeth o safon briodol wedi'u llywio gan wybodaeth gyfredol

Safonau clinigol ar gyfer gofalu am gleifion

- 90 Ymhell i'r 1990au, nid oedd y cysyniad o gael safonau gofal amlwg y dylai pob person proffesiynol ym maes gofal iechyd geisio eu bodloni ac a fyddai'n berthnasol i gleifion ar draws y GIG yn bodoli. Bellach derbynnir yn gyffredinol bod yn rhaid i'r sefyllfa hon newid. Mae gan gleifion yr hawl i ddisgwyl y bydd eu gofal o ansawdd sy'n gyfystyr ag arfer da, yn seiliedig ar dystiolaeth gadarn. Mae datblygiadau diweddar yn argoeli'n dda. Yn eu plith mae cyfrifoldeb statudol ymddiriedolaethau dros ansawdd gofal iechyd, datblygu canllawiau clinigol drwy'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol, a monitro perfformiad drwy'r Comisiwn Gwella Iechyd.
- 91 Nid yw'r gwaith o gydlynu'r broses o osod safonau yn ddigonol o hyd. Ceir canllawiau gan amrywiaeth o gyrff sy'n achosi dryswch ac ansicrwydd. At hyn, ceir gwendidau wrth fonitro perfformiad mewn perthynas â'r safonau hyn, boed ar lefel yr ymddiriedolaeth neu'n genedlaethol. Yn benodol nid oes unrhyw ddull goruchwyllo i sicrhau y caiff patrymau o berfformiad gwael eu cydnabod ac yr ymdrinir â hwy.
- 92 Yn y dyfodol, rhaid i'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol osod safonau ar gyfer gofal clinigol. Wrth wneud hynny, rhaid iddo dynnu ar arbenigedd, yn enwedig arbenigedd y Colegau Brenhinol. Rhaid i'r safonau fod yn seiliedig ar gleifion. Ni ddylent fod yn gynnyrch trafodaethau mewnol gan grwpiau proffesiynol unigol. Rhaid iddynt ymgorffori'r cysyniad o waith tîm a phriod gyfrifoldebau aelodau'r tîm. Dylai rhai safonau fod yn orfodol, rhai ohonynt i'w cyflawni dros amser.

Safonau cyffredinol ar gyfer sefydliadau gofal iechyd

- 93 Rhaid i bob ysbyty fodloni rhai safonau (safonau cyffredinol). Ni ddylid caniatáu i'r rhai nad ydynt yn gwneud hynny ddarparu gwasanaethau'r GIG. Mae safonau cyffredinol yn ymwneud â materion fel cyflwr yr adeiladau a'r offer, ansawdd yr arweinyddiaeth a pholisïau a gweithdrefnau'r ymddiriedolaeth ar gyfer sicrhau bod y gofal yn ddiogel ac o ansawdd da.
- 94 Rhaid i ymddiriedolaethau gael eu dilysu a'u hailddilysu yn rheolaidd (sy'n debyg i drwyddedu), er mwyn sicrhau eu bod yn bodloni'r safonau

hyn. Byddai aiddilysu yn golygu y gallai'r ymddiriedolaeth barhau i gynnig gwasanaethau gofal iechyd. Byddai'r Comisiwn Gwella Iechyd yn gyfrifol am y broses ddilysu. Gydag amser, dylid ymestyn y broses ddilysu i gynnwys gwasanaethau penodol o fewn ymddiriedolaeth. Dylid cynnal project peilot gan ganolbwyntio ar wasanaethau ysbyty dwys i blant a llawdriniaeth gardiaidd baediatreg yn benodol.

- 95** Mae gwybodaeth am berfformiad o fewn y GIG yn floc adeiladu sylfaenol i unrhyw system o safonau ac ansawdd. Yn y gorffennol, cafwyd anawsterau mawr wrth gasglu gwybodaeth. Bu rhaniad hefyd rhwng systemau gweinyddol a systemau clinigol a ddisgrifiwyd gan ein Harbenigwyr fel 'gwastraffus ac anachronistig'.
- 96** Yn y dyfodol rhaid lleihau'r dulliau a'r systemau niferus ar gyfer casglu data. Rhaid i ddata gael ei gasglu fel sgîl-gynnyrch gofal clinigol.
- 97** Ar lefel genedlaethol, dylai un corff ddod â'r gwaith o fonitro perfformiad clinigol ynghyd a'i gydlynu, Swyddfa Monitro Perfformiad Gofal Iechyd Annibynnol a fyddai'n rhan o'r Comisiwn Gwella Iechyd. Gallai hefyd ymgymryd â swyddogaeth goruchwyllo.

Cyfranogiad y cyhoedd drwy awdurdodaeth

Mae gan y cyhoedd yr hawl i ddisgwyl bod cyfrwng ar gael iddynt i gymryd rhan yn y gwaith o gynllunio, trefnu a chyflwyno gofal iechyd

- 98** Mae gwasanaeth wedi'i ganolbwyntio ar gleifion yn un sydd wedi'i lunio a'i gynllunio i ymdrin ag anghenion sectorau penodol o'r cyhoedd y mae'n bodoli i'w gwasanaethu. Rhaid i gynllunio strategol ar lefel genedlaethol, a phenderfyniadau ar lefel leol gynnwys y cyhoedd.
- 99** Yn ei waith bob dydd rhaid i'r GIG ystyried ac ymateb i fuddiannau ac anghenion y cyhoedd.
- 100** Rhaid i'r cyhoedd gael eu cynnwys yn y prosesau hynny sydd wedi'u cynllunio i sicrhau medrusrwydd pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd, yn arbennig yn y cyrff hynny sy'n gyfrifol am osod safonau ar gyfer addysg, hyfforddiant a Datblygiad Proffesiynol Parhaus.
- 101** Ymhlith yr egwyddorion a ddylai lywio polisiau'r dyfodol o ran cynnwys y cyhoedd a chleifion yn y GIG mae:
- Mae gan gleifion a'r cyhoedd yr hawl i gael eu cynnwys pryd bynnag y gwneir penderfyniadau am ofal o fewn y GIG.
 - Rhaid i gyfranogiad cleifion a'r cyhoedd gael ei ymgorffori i strwythurau'r GIG a threiddio i bob agwedd ar ofal iechyd.
 - Dylai'r cyhoedd a chleifion gael mynediad i wybodaeth berthnasol.
 - Rhaid i bobl broffesiynol ym maes gofal iechyd fod yn bartneriaid yn y broses o gynnwys y cyhoedd.

- Rhaid sicrhau gonestrwydd o ran cwmpas cyfranogiad y cyhoedd, gan na all y cyhoedd wneud rhai penderfyniadau.
- Rhaid sicrhau eglurder a natur agored yn y gweithdrefnau ar gyfer cynnwys y cyhoedd a chleifion.
- Dylid gwerthuso'r dulliau ar gyfer eu cynnwys i sicrhau eu heffeithiolrwydd.
- Dylai'r cyhoedd a chleifion gael mynediad i hyfforddiant ac arian i'w galluogi i gymryd rhan lawn.
- Dylai'r cyhoedd gael eu cynrychioli gan amrywiaeth eang o unigolion a grwpiau ac nid gan 'grwpiau cleifion' penodol.

102 Dylai'r flaenoriaeth ar gyfer cynnwys y cyhoedd ddeillio o'r ffaith bod eu buddiannau wedi'u hymgorffori o fewn pob sefydliad sy'n ymwneud ag ansawdd perfformiad yn y GIG: hynny yw, dylai'r cyhoedd fod 'ar y tu mewn', yn hytrach na chael eu cynrychioli gan ryw sefydliad 'o'r tu allan'.

Argymhellion

Cyflwyniad

- Mae'r materion yr ymdrinir â hwy yn Adran 2 ein Hadroddiad yn gymhleth ac wedi darparu her i bob gwlad ddatblygedig.
- Nid oes unrhyw atebion cywir; ond, o bosibl, atebion llai anghywir.
- Mae newid diwylliannol a sefydliadol yn cymryd amser a gall fod yn araf, gan ofyn am amynedd a goddefgarwch.
- Ni ellir cyflawni unrhyw beth yn rhad: mae'n rhaid i'r arian ar gyfer y GIG nid yn unig barhau i gynyddu mewn modd cynaladwy, ond rhaid dod o hyd i ffyrdd i'w amddiffyn cyhyd ag y bo'n bosibl rhag ansefydlogrwydd cyffredin cylchoedd economaidd.
- Nid oes unrhyw atebion cyflym, ond mae cynnydd yn bosibl a gellir ei gyflawni. Gwrthodwn yr egwyddorion 'ffon hud' a 'does dim byd y gellir ei wneud'.
- Dim ond drwy gyfranogiad parod a gweithredol y rheini sy'n ymwneud â'r maes gofal iechyd: y cyhoedd, cleifion, pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd, ymddiriedolaethau ac awdurdodau iechyd, a'r llywodraeth y gellir sicrhau newid.

Pwrpas yr Argymhellion

- Cyflawni ein Cylch Gwaith.
- Datblygu'r cysyniad canolog o wasanaeth gofal iechyd wedi'i ganolbwyntio ar gleifion sy'n ymroddedig i welliant parhaus. Mabwysiadwn fel man cychwyn y ffaith bod y GIG yn bodoli i wasanaethu cleifion.
- Hyrwyddo diwylliant newydd o fewn y GIG: partneriaeth driphlyg o barch, gonestrwydd a natur agored rhwng:
 - y GIG a'r cyhoedd;
 - pobl broffesiynol a chleifion; a
 - phobl broffesiynol a phobl broffesiynol.
- I weithredu'r canlynol:
 - Rhaid i'r claf fod wrth wraidd popeth a wna'r GIG.
 - Rhaid i ymrwymiad ac ymroddiad staff y GIG gael eu gwerthfawrogi a'u cydnabod: rhaid i'r rheini sy'n gofalu am gleifion gael eu cynorthwyo a derbyn gofal.
 - Rhaid sicrhau natur agored ac eglurder ymhob peth a wna'r GIG.
 - Rhaid cydnabod effaith y ffordd y caiff gwasanaethau eu trefnu ar ansawdd y gofal a dderbynnir gan gleifion: mae ansawdd y gofal yn dibynnu ar systemau a chyfleusterau, yn ogystal ag ar bobl broffesiynol unigol ym maes gofal iechyd.
 - Mae pob un sy'n ymwneud â gofal iechyd - meddygon, nyrsys, pobl broffesiynol eraill ym maes gofal iechyd, a rheolwyr - oll yn bobl broffesiynol ym maes gofal iechyd: rhaid cydnabod pob gr_p a chyfraniad eraill wrth wasanaethu cleifion.

- Rhaid i ddiogelwch cleifion fod yn sylfaen i ymroddiad y GIG i ansawdd ei wasanaethau.
- Rhaid i ddigwyddiadau sentinel, hynny yw, camgymeriadau, digwyddiadau andwyol eraill, a digwyddiadau a allai fod wedi bod yn andwyol, sy'n digwydd wrth drin cleifion, gael eu hystyried fel cyfleoedd i ddysgu, nid rhesymau i feio yn unig.
- Rhaid sicrhau systemau clir, dealladwy o gyfrifoldeb ac atebolrwydd: nid yw diwylliant o feio yn dderbyniol fel dewis amgen i systemau o'r fath.
- Rhaid i ansawdd gofal iechyd gael ei lywio gan safonau cytûn, y caiff cydymffurfiad â hwy ei fonitro yn rheolaidd.
- Dylai swyddogaeth llywodraeth ganolog mewn perthynas â'r GIG fod fel a ganlyn:
 - a) gweithredu fel ei bencadlys yn nhermau rheoli; a
 - b) chreu dulliau annibynnol ar gyfer rheoleiddio ansawdd gofal iechyd a medrusrwydd pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd.
- Rhaid i'r amrywiol gyrff annibynnol gael eu cydlynu er mwyn osgoi rhannu cyfrifoldeb fel a ddigwyddodd yn y gorffennol. Rhaid defnyddio cyrff presennol, addas. Argymhellwn mai dim ond un corff newydd y dylid ei greu.

Natur yr Argymhellion

- Caiff ein Hargymhellion eu gosod mewn grwpiau o dan amrywiol benawdau gan adlewyrchu'r themâu a amlygwyd yn ein Hadroddiad. Nodwn yr Argymhellion hynny yr ystyriwn eu bod yn ddigon pwysig i haeddu gweithrediad cynnar. Bydd Argymhellion eraill a nodwn yn cymryd cryn amser i'w gweithredu, naill ai am fod angen eu trafod ymhellach, neu am fod angen i newidiadau eraill gael eu gweithredu yn gyntaf.
- Mae'r Argymhellion oll yn gysylltiedig â'i gilydd. Maent yn rhan o jig-so: mae angen pob darn er mwyn cwblhau'r darlun. Credwn fod angen gweithredu mewn perthynas â phob thema ar yr un pryd. Ni roddwn flaenoriaeth i un thema dros unrhyw thema arall.
- Penderfyniad pwrpasol oedd peidio â phrisio'r Argymhellion a wnawn. Un o'r rhesymau pennaf dros hyn yw y gellir cyflawni newid drwy weithredu mewn gwahanol ffyrdd o fewn adnoddau presennol gyda llawer o'n Hargymhellion. Amcangyfrifwn y gellid gweithredu tua hanner ein Hargymhellion heb unrhyw wariant, neu wariant isel. Mae nifer sylweddol ohonynt yn ymwneud â newidiadau sydd eisoes yn mynd rhagddynt. At hyn, mae llawer o'r newidiadau sylfaenol sydd eu hangen yn y ffordd y mae'r GIG yn gweithio ar hyn o bryd yn ymwneud ag agweddau a diwylliant. Nid yw'r adnoddau sydd eu hangen ar gyfer y newidiadau hyn o reidrwydd yn rhai ariannol. Wedi dweud hynny, mae'r GIG yn parhau i frwydro yn erbyn canlyniadau tanfuddsoddi hirdymor. Eglurwn, er mwyn cyflawni'r hyn y mae gan gleifion yr hawl i'w ddisgwyl gan y GIG, y bydd angen arian ychwanegol cynaladwy. Byddai methu â'i ddarparu yn gyfystyr â methu'r GIG ac felly methu'r cyhoedd.
- Penderfyniad i'r llywodraeth ac i eraill fydd a gaiff yr Argymhellion hyn eu gweithredu, sut y cânt eu gweithredu a thros ba gyfnod o amser. Rydym yn ymwybodol o'r ffaith mai dim ond yn ddiweddar y mae'r GIG wedi dechrau ystyried ac ymateb i '*Cynllun y GIG*'. Mae'r Adran Iechyd yn gosod cyfres o dargedau i'w cyflawni er mwyn gweithredu'r Cynllun. Gallai adroddiad arall, fel yr adroddiad hwn, gyda llawer o Argymhellion ymddangos fel ei diwedd hi. Ond byddai hyn yn golygu camddeall yr Ymchwiliad hwn a natur ein Hargymhellion. Yn gyntaf, nid ymddiheurwn am y ffaith bod nifer fawr ohonynt. Byddai'n syndod pe na byddai, o gofio natur ein tasg. Yn ail, nid targedau perfformiad yw ein Hargymhellion: tasgau y mae'n rhaid eu cyflawni mewn ffordd benodol erbyn dyddiad penodol. Yn drydydd, nid ydynt wedi'u cyfeirio'n benodol neu'n eithriadol at ymddiriedolaethau neu gyrff proffesiynol neu Golegau Brenhinol neu hyd yn oed y GIG. Maent yn cynnwys pob un ohonynt ac yn mynd y tu hwnt iddynt. Ac yn bedwerydd, er bod angen gweithredu brys yn achos rhai ohonynt, mae llawer o'r Argymhellion yn rhan o broses o newid dros amser. Maent yn adeiladu ar ei gilydd a gellir eu trefnu yn unol â hyn.

Strwythur yr Argymhellion

- Ymwneud â phlant oedd stori Bryste. Mae nifer o faterion sy'n ymwneud yn benodol â darparu gwasanaethau gofal iechyd dwys i blant sy'n gofyn am sylw penodol. O ganlyniad, gwnawn gyfres o Argymhellion sy'n canolbwyntio'n benodol ar wasanaethau gofal iechyd i blant.
- Cynhwyswn hefyd Argymhellion sy'n ymwneud â gofalu a thrin plant ag afiechyd cydenedigol y galon, gan gynnwys llawdriniaeth gardiaidd baediatreg, a'u trin.
- Gan fod ffocws yr Ymchwiliad ar wasanaethau a ddarparwyd o fewn sector ysbytai dwys y GIG, mae ein Hargymhellion wedi'u cyfeirio'n bennaf at y sector hwnnw. Drwy gydol yr Argymhellion defnyddiwn y gair 'ymddiriedolaeth' i gyfeirio at ysbytai dwys neu ymddiriedolaethau gofal iechyd y GIG. Ni fwriadwn gyfeirio at unrhyw fath arall o ymddiriedolaeth. Pryd bynnag y dymunwn gynnwys ymddiriedolaethau gofal cychwynnol hefyd, nodwn hynny yn benodol.
- Drwy'r Argymhellion defnyddiwn y term cleifion. Yn achos plant bach a'r rheini na allant benderfynu drostynt hwy eu hunain am resymau eraill dylid ystyried bod y term yn cynnwys rhieni a gofalwyr.
- Efallai nad oes Argymhelliad penodol ar gyfer y newid mwyaf arwyddocaol y gofynnwn amdano, sef y newid sydd ei angen o ran diwylliant y GIG. Ystyriwn fod newidiadau i'r diwylliant hwnnw yn gynhenid ymhob un o'r Argymhellion. Os gweithredir yr Argymhellion, bydd y newidiadau o ran diwylliant yn dilyn.
- I adlewyrchu taith y claf, rhennir yr Argymhellion yn categorïau fel a ganlyn:
 - parch a gonestrwydd;
 - Gwasanaeth lechyd dan arweiniad da;
 - pobl broffesiynol gymwys ym maes gofal iechyd;
 - diogelwch gofal;
 - gofal o safon briodol;
 - cyfranogiad y cyhoedd drwy awdurdodaeth; a
 - gofalu am blant.

Yr Argymhellion

Parch a gonestrwydd

Partneriaeth: cynnwys cleifion

- 1** Mewn gwasanaeth gofal iechyd sydd wedi'i ganolbwyntio ar gleifion, rhaid cynnwys cleifion, lle bynnag y bo'n bosibl, wrth wneud penderfyniadau am eu triniaeth a'u gofal.
- 2** Rhaid i'r syniad o bartneriaeth rhwng y person proffesiynol ym maes gofal iechyd a'r claf dreiddio i addysg a hyfforddiant pob person proffesiynol ym maes gofal iechyd.
- 3** Rhaid i bobl broffesiynol ymhob rhan o'r GIG, gan gynnwys pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd mewn ysbytai, fabwysiadu'r cysyniad o bartneriaeth rhwng y person proffesiynol ym maes gofal iechyd a'r claf, lle bydd y claf a'r person proffesiynol yn cwrdd fel cyfoedion sy'n meddu ar arbenigedd gwahanol.

Hysbysu cleifion am driniaeth a gofal

- 4** Dylid rhoi gwybodaeth am driniaeth a gofal mewn amrywiaeth o ffurfiau, gan ei rhoi gam wrth gam a'i hatgyfnerthu dros amser.
- 5** Dylid teilwra gwybodaeth i anghenion, amgylchiadau a dymuniadau'r unigolyn.
- 6** Dylai'r wybodaeth fod yn seiliedig ar y dystiolaeth gyfredol sydd ar gael a dylai gynnwys crynodeb o'r dystiolaeth a'r data, ar ffurf sy'n ddealladwy i gleifion.
- 7** Dylid diweddarau amrywiol gyfryngau o gyfleu gwybodaeth, boed yn daflenni, tapiau, fideos neu gryo ddisgiau, yn rheolaidd, a'u datblygu a'i profi gyda chymorth cleifion.
- 8** Dylai Asiantaeth Foderneiddio'r GIG nodi'r gwaith o wella ansawdd gwybodaeth i gleifion fel blaenoriaeth. Mewn perthynas â chynnwys a dosbarthu gwybodaeth i gleifion, dylai'r Asiantaeth nodi a hyrwyddo arfer da drwy'r GIG. Dylai sefydlu system ar gyfer achredu deunyddiau y bwriedir iddynt hysbysu cleifion.
- 9** Dylai'r cyhoedd dderbyn arweiniad ar y ffynonellau gwybodaeth hynny am iechyd a gofal iechyd ar y Rhyngwrdd sy'n ddibynadwy ac o ansawdd da: dylid datblygu system nod 'cutan.

Cyfathrebu â chleifion¹

- 10** Dylai'r GIG ddarparu cyfleusterau recordio i alluogi i gleifion, pe dymument, wneud recordiad ar dâp o drafodaeth gyda pherson proffesiynol ym maes gofal iechyd wrth drafod diagnosis, cwrs o driniaeth, neu brognosis.
- 11** Dylid bob amser roi cyfle ac amser i gleifion ofyn cwestiynau am yr hyn a ddywedir wrthynt, i ofyn am esboniadau ac i ofyn am fwy o wybodaeth. Rhaid i gyflogwyr o fewn y GIG fod yn gyfrifol am sicrhau bod trefniadau gwaith pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd yn caniatáu ar gyfer hyn, ac yn anad dim, bod yr amser angenrheidiol ar gael iddynt.
- 12** Rhaid i gleifion dderbyn gwybodaeth i'w galluogi i gymryd rhan yn eu gofal.
- 13** Cyn dechrau ar unrhyw weithdrefn, dylid rhoi esboniad i gleifion am yr hyn sy'n mynd i ddigwydd ac, ar ôl y weithdrefn, dylid rhoi cyfle iddynt adolygu'r hyn a ddigwyddodd.
- 14** Dylid rhoi cefnogaeth i gleifion wrth ddelio â'r pryder ychwanegol a gaiff ei greu weithiau gan fwy o wybodaeth.
- 15** Dylid hysbysu cleifion fod ganddynt yr hawl i gael person arall o'u dewis yn bresennol wrth dderbyn gwybodaeth am ddiagnosis neu weithdrefn.
- 16** Dylid rhoi ymdeimlad o ryddid i gleifion ddynodi pam na fyddant am gael unrhyw wybodaeth (neu fwy o wybodaeth): mae hyn yn gofyn am sgil a dealltwriaeth ar ran pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd.
- 17** Dylai cleifion dderbyn copi o unrhyw lythyr a ysgrifennir am eu gofal neu eu triniaeth gan un person proffesiynol ym maes gofal iechyd at un arall.
- 18** Dylai rhieni'r rheini sy'n rhy ifanc i wneud penderfyniadau drostynt hwy eu hunain dderbyn copi o unrhyw lythyr a ysgrifennir gan un person proffesiynol ym maes gofal iechyd at un arall am driniaeth neu ofal eu plentyn.
- 19** Rhaid i bobl broffesiynol ym maes gofal iechyd sy'n gyfrifol am ofal unrhyw glaf penodol gyfathrebu'n effeithiol gyda'i gilydd. Rhaid ceisio osgoi rhoi cyngor a gwybodaeth sy'n gwrthdaro i'r claf.

Gwasanaethau cymorth i gleifion

- 20** Dylid ystyried darparu cwnsela a chymorth fel rhan annatod o ofal claf. Dylai fod gan bob ymddiriedolaeth ysbyty system wedi'i datblygu'n dda a gr_p hyfforddedig o bobl broffesiynol ym maes gofal iechyd sydd â'r

¹ Gweler hefyd Argymhellion 59 a 60 sy'n canolbwyntio ar sgiliau cyfathrebu pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd ac Argymhellion 187-191 sy'n ymwneud â chyfathrebu rhwng pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd a phlant a'u rhieni.

gorchwyl o ddarparu'r math hwn o gymorth ac i lunio cysylltiadau â'r amrywiol fathau eraill o gymorth (fel y cymorth a ddarperir gan wasanaethau gwirfoddol neu wasanaethau cymdeithasol) y gallai fod eu hangen ar gleifion.

- 21 Dylai fod gan bob ymddiriedolaeth wasanaeth profedigaeth proffesiynol. (Ailbwysleisiwn hefyd yr hyn a argymhellwyd yn Adroddiad Interim yr Ymchwiliad: 'Argymhelliad 13: Wrth i ysbytai ddatblygu gwefannau, dylid creu safle sy'n ymwneud â phrofedigaeth lle gellir nodi'r holl wybodaeth berthnasol am archwiliadau post mortem mewn ffordd briodol.')
- 22 Mae gan sefydliadau gwirfoddol sy'n darparu gofal a chymorth i gleifion a gofalwyr yn y GIG (fel llinellau cymorth dros y ffôn, darparu gwybodaeth a threfnu grwpiau hunan-gymorth) ran bwysig iawn i'w chwarae. Dylai grwpiau sy'n bodloni'r safonau priodol fel y'u pennir gan y GIG dderbyn arian priodol gan y wladwriaeth am y cyfraniad a wnânt i'r GIG.

Caniatâd i roi triniaeth

(Mewn perthynas ag archwiliadau post mortem a thynnu a chadw darnau o'r corff, ailddatganwn yr Argymhellion hynny o Adroddiad Interim yr Ymchwiliad a oedd yn ymwneud â chaniatâd: 'Argymhelliad 26: Dylid ystyried cael caniatâd gan rieni fel proses, ac nid mater syml o lofnodi ffurflen. Fel rhan o'r broses honno, dylid rhoi amser priodol i'r rhieni fyfyrion a rhoi gwybod iddynt y gallant newid eu meddwl hyd nes y byddant wedi llofnodi ffurflen yn rhoi eu caniatâd'. 'Argymhelliad 27: Fel rhan o'r broses honno, dylai rhieni gael mynediad i: gyngor a gwybodaeth sy'n gynhwysfawr, yn hygyrch, ac ar ffurf sy'n galluogi iddynt fynd â hi adref os byddant am wneud hynny.')

- 23 Nodwn a chymeradwywn y datganiad diweddar ar ganiatâd a gynhyrchwyd gan yr Adran Iechyd: *'Reference guide to consent for examination or treatment'*, 2001. Dylai lywio arfer pob person proffesiynol ym maes gofal iechyd yn y GIG a dylid ei gyflwyno i arfer pob ymddiriedolaeth.
- 24 Dylid ystyried y broses o hysbysu'r claf, a chael caniatâd i gynnal cwrs o driniaeth, fel proses ac nid digwyddiad unigol o gael llofnod claf ar ffurflen.
- 25 Dylai'r broses o gael caniatâd fod yn berthnasol nid yn unig i weithdrefnau llawfeddygol ond i bob gweithdrefn ac archwiliad clinigol sy'n cynnwys unrhyw ffurf o gyffwrdd. Ni ddylai hyn olygu mwy o ffurflenni: mae'n golygu mwy o gyfathrebu.
- 26 Fel rhan o'r broses o gael caniatâd, ac eithrio pan fyddant wedi nodi fel arall, dylid rhoi digon o wybodaeth i gleifion am yr hyn a fydd yn digwydd, y risgiau, unrhyw ansicrwydd, a chanlyniadau negyddol posibl y driniaeth arfaethedig, am unrhyw ddewisiadau amgen ac am y canlyniad tebygol, i'w galluogi i wneud dewis o ran y ffordd ymlaen.

- 27 Dylid cyfeirio cleifion at wybodaeth sy'n ymwneud â pherfformiad yr ymddiriedolaeth, yr arbenigedd a'r uned ymgynghorol (ymgynghorydd a thîm o feddygon sy'n gweithio o dan ei oruchwyliaeth neu ei goruchwyliaeth). (Gweler yr Argymhellion ar ofal o safon briodol.)

Adborth gan gleifion

- 28 Rhaid rhoi'r cyfle i gleifion leisio eu barn ar y gwasanaeth a dderbyniwyd ganddynt: dylai pob rhan o'r GIG ofyn am adborth gan gleifion o ran eu barn am y gwasanaeth a gweithredu arno fel mater o drefn. Yn ogystal, dylid cynnal arolygon strwythuredig, systemataidd, ffurfiol o brofiad cleifion o'u gofal (nid arolygon boddhad yn unig) fel mater o drefn ar draws y GIG a chyhoeddi'r canlyniadau.
- 29 Rhaid i ymddiriedolaethau'r GIG ac ymddiriedolaethau gofal cychwynnol sefydlu systemau sy'n sicrhau bod cleifion yn ymwybodol i ble ac at bwy y dylent fynd pan fydd angen gwybodaeth neu esboniad pellach arnynt.
- 30 Cymeradwywn y fenter yn '*Cynllun y GIG*' i sefydlu Gwasanaeth Eiriolaeth a Chyswllt i Gleifion ymhob ymddiriedolaeth GIG ac ymddiriedolaeth gofal cychwynnol. Dylid gweithredu'r gwaith o sefydlu'r gwasanaeth hwn yn llawn cyn gynted â phosibl. Unwaith y byddant wedi'u sefydlu, rhaid rhoi arian digonol i wasanaethau eiriolaeth a chyswllt i gleifion i'w galluogi i ddarparu gwasanaeth effeithiol i gleifion.
- 31 Rhaid i ymddiriedolaethau ac ymddiriedolaethau gofal cychwynnol sefydlu systemau ar gyfer cyhoeddi adroddiadau rheolaidd ar safbwyntiau ac awgrymiadau gan gleifion, gan gynnwys gwybodaeth am y camau a gymerwyd mewn ymateb iddynt. (Gweler hefyd yr Argymhellion ar ofal o safon briodol.)
- 32 Er mwyn darparu gwasanaeth gwybodaeth ac eiriolaeth di-dor, effeithiol ac effeithlon i gleifion, dylid ystyried beth fyddai'r ffyrdd mwyaf effeithiol i'r amrywiol wasanaethau eiriolaeth a chyswllt i gleifion mewn ardal ddaearyddol benodol gydweithio, gan gynnwys mewn perthynas â darparu gwybodaeth i gleifion a'r cyhoedd.

Ymateb i'r claf pan aiff pethau o le

- 33 Rhaid cydnabod bod dyletswydd gonestrwydd, hynny yw dyletswydd i roi gwybod i glaf os digwyddodd digwyddiadau andwyol², ar bawb sy'n gweithio o fewn y GIG i gleifion.
- 34 Pan aiff pethau o le, mae gan gleifion yr hawl i dderbyn cydnabyddiaeth, esboniad ac ymddiheuriad.

² Mae digwyddiad andwyol yn ddigwyddiad nas cynlluniwyd lle cafwyd niwed i glaf. Defnyddiwn y term 'digwyddiad andwyol' yn hytrach na 'digwyddiad sentinel' yn yr achos hwn er mwyn eithrio 'digwyddiadau a allai fod wedi bod yn andwyol'.

- 35 Dylid sefydlu system glir, ar ffurf 'siop un cam' ymhob ymddiriedolaeth, ar gyfer ymdrin â phryderon claf o ran y gofal a ddarparwyd gan berson proffesiynol ym maes gofal iechyd, neu ei ymddygiad.
- 36 Dylid delio â chwynion yn gyflym ac yn drwyadl, gan hysbysu'r claf (a'r gofalwr) yn rheolaidd. Dylid sicrhau bod elfen annibynnol gref, nad yw'n rhan o reolwyr neu fwrdd yr ymddiriedolaeth, ar unrhyw gorff sy'n ystyried cwynion difrifol sy'n gofyn am ymchwiliad ffurfiol. Dylid sefydlu gwasanaeth eiriolaeth annibynnol i roi cymorth i gleifion (a gofalwyr).
- 37 Dylid cynnal arolwg brys o'r system ar gyfer darparu iawndal i'r rheini sy'n dioddef niwed o ganlyniad i ofal meddygol. Dylai'r arolwg anelu at gyflwyno system weinyddol ar gyfer ymateb yn brydlon i anghenion cleifion yn lle'r system bresennol o esgeulustod clinigol a dylai ystyried systemau gweinyddol eraill ar gyfer diwallu anghenion ariannol y cyhoedd. (Gweler hefyd yr Argymhellion ar ddiogelwch gofal.)

Gwasanaeth lechyd dan arweiniad da

- 38 Yn y dyfodol rhaid i swyddogaethau'r Adran lechyd mewn perthynas â'r GIG gael eu hegluro. Dylai fod gan yr Adran lechyd ddwy swyddogaeth. Dylai fod yn bencadlys i'r GIG. Dylai hefyd sefydlu fframwaith rheoleiddio annibynnol a fydd yn sicrhau ansawdd y gofal a ddarperir gan y GIG ac a ariennir ganddo, a medruswydd pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd.

Rheoleiddio ansawdd a diogelwch gofal iechyd

- 39 Rhaid i'r fframwaith rheoleiddio gynnwys dau brif sefydliad, sy'n annibynnol ar y llywodraeth, sy'n dod â'r amrywiol gyrff sy'n rheoleiddio gofal iechyd ynghyd. Dylid creu Cyngor dros Ansawdd Gofal Iechyd i ddod â'r cyrff hynny sy'n rheoleiddio safonau gofal iechyd (gan gynnwys, er enghraifft, y Comisiwn Gwella Iechyd (CHI), y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol (NICE) a'r Asiantaeth Diogelwch Cleifion Genedlaethol arfaethedig) ynghyd. Dylid creu Cyngor dros Rheoleiddio Pobl Broffesiynol ym maes Gofal Iechyd i ddod â'r cyrff hynny sy'n rheoleiddio pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd (gan gynnwys, er enghraifft, y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) a'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth) ynghyd; mewn gwirionedd, dyma'r corff y cyfeirir ato yn '*Cynllun y GIG*' fel Cyngor Rheoleiddwyr Gofal Iechyd. Rhaid i'r prif sefydliadau hyn sicrhau ymagwedd integredig, wedi'i chydlyn tuag at osod safonau, monitro perfformiad, ac arolygu a dilysu. Rhaid ymdrin â materion sy'n gorgyffwrdd a bylchau rhwng amrywiol gyrff a'u datrys.
- 40 Dylai'r ddau Gyngor fod yn annibynnol ar y llywodraeth ac yn atebol i'r Adran Iechyd ac i'r Senedd. Dylai'r ddau Gyngor gydweithio'n agos. Dylai'r Adran Iechyd sefydlu ac ariannu'r Cynghorau a gosod eu fframwaith strategol, ac wedi hynny, eu hadolygu'n rheolaidd.
- 41 Rhaid i'r amrywiol gyrff sydd â'r gorchwyl o sicrhau ansawdd gofal y GIG (er enghraifft, CHI a NICE) a medruswydd pobl broffesiynol ym maes

gofal iechyd (er enghraifft, y GMC a'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth) fod yn annibynnol ar yr Adran Iechyd a gweithredu hyd braich oddi wrthi.

- 42** Rhaid i bob un o'r amrywiol gyrff a sefydliadau sy'n ymwneud â rheoleiddio, yn ogystal â bod yn annibynnol ar lywodraeth, gynnwys ac adlewyrchu buddiannau cleifion, y cyhoedd a phobl broffesiynol ym maes gofal iechyd, yn ogystal â'r GIG a'r llywodraeth.

Rheoli'r GIG ar lefel leol

Cydberthnasau cytundebol rhwng ymddiriedolaethau a chyflogeion

- 43** Dylid ailddiffinio'r gydberthynas gytundebol rhwng ymddiriedolaethau ac ymgynghorwyr. Rhaid i'r ymddiriedolaeth roi amser, lle a'r offer angenrheidiol i wneud y gwaith i'r ymgynghorydd. Rhaid i ymgynghorwyr dderbyn fod yn rhaid i'r amser a dreuliant yn yr ysbyty a'r hyn a wnânt yn ystod yr amser hwnnw gael eu nodi'n amlwg.
- 44** Dylid archwilio'r system o Wobrau Anrhydedd i ymgynghorwyr ysbytai er mwyn penderfynu a ellid ei defnyddio i ddarparu mwy o gymhellion na'r rhai sy'n bodoli ar hyn o bryd ar gyfer darparu gofal o ansawdd da i gleifion. Dylid ymchwilio i'r posibilrwydd o'i hymestyn i gynnwys meddygon iau mewn ysbytai.
- 45** Dylid ymgorffori'r Cod Ymarfer Proffesiynol i feddygon, fel y'i nodir yn '*Good Medical Practice*' y GMC, i'r contract cyflogaeth rhwng meddygon ac ymddiriedolaethau. Yn achos meddygon teulu, dylid diwygio'r telerau gwasanaeth i ymgorffori'r Cod.
- 46** Dylid ymgorffori'r codau ymarfer perthnasol i nyrsys, i bobl broffesiynol sy'n gysylltiedig â meddygaeth ac i reolwyr i'w contractau cyflogaeth gydag ymddiriedolaethau ysbytai neu ymddiriedolaethau gofal cychwynnol.
- 47** Dylai ymddiriedolaethau allu delio ag unrhyw achosion o dorri'r cod proffesiynol perthnasol gan berson proffesiynol ym maes gofal iechyd fel cyflogwyr, yn annibynnol ar unrhyw gamau gweithredu y gallai'r corff proffesiynol perthnasol eu cymryd.

Y prif weithredwr a'r uwch reolwyr

- 48** Dylai sicrwydd deiliadaeth prif weithredwr ac uwch reolwyr ymddiriedolaethau fod yn unol â sicrwydd deiliadaeth uwch bobl broffesiynol eraill o fewn y GIG.

Bwrdd yr ymddiriedolaeth

- 49** Rhaid i'r meini prawf a'r broses ar gyfer dethol cyfarwyddwyr gweithredol i fwrdd ymddiriedolaeth fod yn agored ac yn eglur. Dylid gwneud penodiadau ar sail gallu ac nid ar sail statws.

- 50 Dylai Canolfan Arweinyddiaeth y GIG, mewn cydweithrediad ag ymddiriedolaethau, ddatblygu rhaglenni hyfforddiant a chymorth i glinigwyr ac eraill sydd am fod yn gyfarwyddwyr gweithredol.
- 51 Fel yr argymhellir yn '*Cynllun y GIG*' dylai Comisiwn Penodiadau'r GIG fod yn gyfrifol am benodi cyfarwyddwyr anweithredol i ymddiriedolaethau GIG, awdurdodau iechyd ac ymddiriedolaethau gofal sylfaenol.
- 52 Dylai cyfarwyddwyr anweithredol sydd newydd eu penodi i ymddiriedolaethau, awdurdodau iechyd ac ymddiriedolaethau gofal sylfaenol ymgymryd â rhaglen sefydlu: dylai'r rhaglen gyfeirio at egwyddorion a gwerthoedd y GIG a'u dyletswyddau a'u cyfrifoldebau o ran ansawdd y gofal a ddarperir gan yr ymddiriedolaeth. Dylid darparu'r rhaglen hon drwy Ganolfan Arweinyddiaeth y GIG.
- 53 Dylai'r GIG ddatblygu swydd ddisgrifiad safonol ar gyfer cyfarwyddwyr anweithredol, fel y cynigir yn '*Cynllun y GIG*'.
- 54 Drwy gyfnod eu swydd, dylid rhoi hyfforddiant, cymorth a chynghor i gyfarwyddwyr anweithredol wedi'u trefnu a'u cydlynu drwy Ganolfan Arweinyddiaeth y GIG.
- 55 Dylai fod gan Gadeiryddion byrddau ymddiriedolaethau ffynhonnell o gyngor annibynnol (neu fentor) yn ystod cyfnod eu swydd, wedi'i dewis o gronfa o arbenigwyr a dynnwyd ynghyd gan Ganolfan Arweinyddiaeth y GIG.
- 56 Dylid sefydlu trefniadau o fewn rheolau sefydlog byrddau ymddiriedolaethau i ddarparu ar gyfer parhad cywir wrth reoli materion yr ymddiriedolaeth yn y cyfnod rhwng yr adeg y daw cyfnod swydd y Cadeirydd i ben a dechrau cyfnod olynnydd.

Pobl broffesiynol gymwys ym maes gofal iechyd

Ehangu'r cysyniad o fedruswydd proffesiynol

- 57 Dylid rhoi mwy o flaenoriaeth na'r hyn a roddir ar hyn o bryd i agweddau nad ydynt yn glinigol ar ofal mewn chwe maes allweddol yn addysg, hyfforddiant a datblygiad proffesiynol parhaus pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd:
- sgiliau cyfathrebu gyda chleifion a chyda chydweithwyr;
 - addysg am egwyddorion a threfniadaeth y GIG, ac am y ffordd y caiff gofal ei reoli, a'r sgiliau sydd eu hangen i reoli;
 - datblygu gwaith tîm;
 - dysgu a rennir ar draws ffiniau proffesiynol;
 - archwiliad clinigol ac arfer myfyriol; ac
 - arweinyddiaeth.

- 58 Dylid asesu medrusrwydd mewn agweddau nad ydynt yn glinigol ar ofalu am gleifion yn ffurfiol fel rhan o'r broses o gael cymhwyster proffesiynol cychwynnol, boed fel meddyg, nyrs neu berson proffesiynol arall ym maes gofal iechyd.
- 59 Rhaid i addysg mewn sgiliau cyfathrebu fod yn rhan hanfodol o addysg pob person proffesiynol ym maes gofal iechyd. Mae sgiliau cyfathrebu yn cynnwys y gallu i gysylltu â chleifion ar lefel emosiynol, gwrando arnynt, asesu faint o wybodaeth y mae claf am gael gwybod, a chyfleu gwybodaeth mewn ffordd eglur a chydymdeimladol.
- 60 Rhaid i sgiliau cyfathrebu hefyd gynnwys y gallu i gysylltu â chydweithwyr ym maes gofal iechyd ac i barchu eu barn.
- 61 Dylai addysg, hyfforddiant a Datblygiad Proffesiynol Parhaus (DPP) pob person proffesiynol ym maes gofal iechyd gynnwys cyrsiau a drefnir ar y cyd rhwng y proffesiynau.
- 62 Dylid sicrhau mwy o gyfleoedd na'r rhai sydd ar gael ar hyn o bryd i dimau aml-broffesiynol ddysgu, hyfforddi a datblygu gyda'i gilydd.
- 63 Dylai pawb sy'n paratoi ar gyfer gyrfa mewn gofal clinigol dderbyn rhywfaint o addysg wrth reoli gofal iechyd, y gwasanaeth iechyd a'r sgiliau sydd eu hangen i reoli.
- 64 Dylid creu mwy o gyfleoedd i reolwyr a chlinigwyr 'gysgodi' ei gilydd am gyfnodau byr er mwyn dysgu am swyddogaethau a phwysau gwaith y naill a'r llall.

Arweinyddiaeth: sgiliau a gallu

- 65 Dylai cynnig canllawiau o ran arddulliau ac arferion arweinyddiaeth sy'n dderbyniol ac y dylid eu hannog o fewn y GIG, a'r rhai nad ydynt, fod yn un o flaenoriaethau cynnar Canolfan Arweinyddiaeth newydd y GIG.
- 66 Dylid cymryd camau i nodi a hyfforddi'r rheini o fewn y GIG sydd â'r potensial i fod yn arweinwyr. Mae angen buddsoddiad cynaladwy wrth ddatblygu sgiliau arweinyddiaeth ar bob lefel o fewn y GIG.
- 67 Dylai buddsoddiad y GIG wrth ddatblygu ac ariannu rhaglenni sgiliau arweinyddiaeth ganolbwyntio ar gynnal addysg ar y cyd a hyfforddiant aml-broffesiynol, sy'n agored i nyrsys, meddygon, rheolwyr a phobl broffesiynol eraill ym maes gofal iechyd.
- 68 Dylid cynnwys Canolfan Arweinyddiaeth y GIG ymhob cam o addysg, hyfforddiant a datblygiad parhaus pob person proffesiynol ym maes gofal iechyd.

Y systemau ar gyfer sicrhau medruswydd

- 69** Mae gan reoleiddio pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd gwmpas ehangach na materion disgyblu yn unig. Dylid ei ddeall fel proses sy'n ymgorffori'r holl systemau sy'n cyfuno i sicrhau medruswydd pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd: addysg, cofrestru, hyfforddiant, DPP ac ailddilysu yn ogystal â materion disgyblu.
- 70** Ar gyfer *pob* gr_p o bobl broffesiynol ym maes gofal iechyd (meddygon, nyrsys a bydwragedd, y proffesiynau sy'n gysylltiedig â meddygaeth, a rheolwyr) dylid pennu un corff sy'n gyfrifol am oruchwylio *pob* agwedd sy'n ymwneud â rheoleiddio bywyd proffesiynol: addysg, cofrestru, hyfforddiant, DPP, ailddilysu a disgyblu. Y cyrff mwyaf priodol fyddai: ar gyfer meddygon, y GMC; ar gyfer nyrsys a bydwragedd, y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth newydd; ar gyfer y proffesiynau sy'n gysylltiol â meddygaeth, y corff proffesiynol wedi'i ailffurfio ar gyfer y proffesiynau hynny; ac ar gyfer uwch reolwyr gofal iechyd, corff proffesiynol newydd.
- 71** Yn ogystal, dylid pennu un corff yn gyfrifol am gydlynu'r amrywiol gyrff proffesiynol ac integreiddio'r amrywiol systemau rheoleiddio. Dylid galw'r corff hwn yn Gyngor dros Reoleiddio Pobl Broffesiynol ym maes Gofal Iechyd. (Mewn gwirionedd, dyma'r corff a gynigir ar hyn o bryd yn 'Cynllun y GIG', ac y cyfeirir ato fel Cyngor Rheoleiddwyr Gofal Iechyd.) (Gweler Argymhelliad 39.)
- 72** Dylid sefydlu'r Cyngor dros Reoleiddio Pobl Broffesiynol ym maes Gofal Iechyd fel mater o flaenoriaeth. Dylai fod iddo sylfaen statudol. Dylai fod yn atebol i'r Senedd. Dylai fod ganddo aelodaeth eang, yn cynnwys cynrychiolwyr o'r cyrff sy'n rheoleiddio'r amrywiol grwpiau o bobl broffesiynol ym maes gofal iechyd, o'r GIG, ac o'r cyhoedd.
- 73** Dylai fod gan y Cyngor dros Reoleiddio Pobl Broffesiynol ym maes Gofal Iechyd bwerau ffurfiol i'w gwneud yn ofynnol i gyrff sy'n rheoleiddio'r grwpiau unigol o bobl broffesiynol ym maes gofal iechyd gydymffurfio ag egwyddorion rheoleiddio da. Dylai weithredu fel ffynhonnell o arweiniad ac arfer da. Dylai geisio sicrhau, yn ymarferol, bod y cyrff sy'n rheoleiddio pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd yn ymddwyn mewn ffordd gyson a chymharol debyg i'w gilydd.
- 74** Dylai hyrwyddo cwricwla cyffredin ac addysg wedi'i rhannu ar draws y proffesiynau fod yn flaenoriaeth i'r Cyngor dros Reoleiddio Pobl Broffesiynol ym maes Gofal Iechyd.

Addysg pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd

- 75** Dylid sefydlu cynlluniau peilot i ddatblygu a gwerthuso ymarferoldeb cyffredinoli'r flwyddyn gyntaf o addysg israddedig i bawb sy'n dymuno dilyn gyrfa broffesiynol ym maes gofal iechyd.

- 76 Dylai prifysgolion ddatblygu cysylltiadau agosach rhwng ysgolion meddygol ac ysgolion addysg nyrsio gyda'r bwriad o ddarparu mwy o addysg ar y cyd i fyfyrwyr meddygol a myfyrwyr nyrsio.
- 77 Dylai prifysgolion ddatblygu cysylltiadau agosach rhwng ysgolion meddygol ac ysgolion nyrsio a chanolfannau ar gyfer addysg a hyfforddiant yn y gwasanaeth iechyd a rheoli'r sector cyhoeddus, gyda'r bwriad o alluogi pob person proffesiynol ym maes gofal iechyd i ddysgu am reoli.
- 78 Dylid ehangu mynediad i ysgolion meddygol i gynnwys pobl o gefndiroedd academiaidd a chymdeithasol-economaidd amrywiol. Dylid rhoi mwy o gyfle na'r hyn sydd ar gael ar hyn o bryd i'r rheini â chymwysterau mewn meysydd gofal iechyd eraill a'r rheini â chefnidir addysgol mewn pynciau heblaw am wyddoniaeth, sydd â'r gallu a'r awydd i wneud hynny, i gael eu derbyn mewn ysgolion meddygol.
- 79 Rhaid i briodoleddau meddyg da, fel y nodir yn '*Good Medical Practice*' y GMC, lywio pob agwedd ar feini prawf dethol a chwricwla ysgolion meddygol.
- 80 Dylai'r GIG a'r cyhoedd gael eu cynnwys (a) wrth sefydlu'r meini prawf ar gyfer dethol a (b) yn y broses o ddethol y rheini a gaiff eu haddysgu fel meddygon, nyrsys a phobl broffesiynol eraill ym maes gofal iechyd.

Hyfforddiant ôl-gymhwyster a datblygiad proffesiynol parhaus

- 81 Mewn perthynas â meddygon, cymeradwywn y cynnig i sefydlu Bwrdd Safonau Addysg Feddygol (MESB) i gydlynu hyfforddiant meddygol i ôl-raddedigion. Dylai'r MESB fod yn rhan o'r GMC y dylai fod ganddo rôl ehangach, ac yn atebol iddo. (Gweler Argymhelliad 70.)
- 82 Dylai DPP, sy'n rhan annatod o ansawdd y gofal a ddarperir i gleifion, fod yn orfodol i bob person proffesiynol ym maes gofal iechyd.
- 83 Dylai ymddiriedolaethau ac ymddiriedolaethau gofal cychwynnol ddarparu cymhellion i annog pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd i gynnal a datblygu eu sgiliau. Dylai'r contract (neu, yn achos meddygon teulu, ddull perthnasol arall) rhwng yr ymddiriedolaeth a'r person proffesiynol ym maes gofal iechyd ddarparu ar gyfer ariannu DPP a dylai ddynodi'r amser y bydd yr ymddiriedolaeth yn ei neilltuo i DPP.
- 84 Rhaid i ymddiriedolaethau ac ymddiriedolaethau gofal cychwynnol gymryd cyfrifoldeb cyffredinol drwy gynllun cytûn dros ddefnydd eu cyflogeion o'r amser a ddyrennir i DPP. Rhaid iddynt geisio sicrhau bod yr adnoddau a ddyrennir i DPP yn cyfrannu at ddiwallu anghenion yr ymddiriedolaeth a'i chleifion, yn ogystal â diwallu dyheadau proffesiynol pobl broffesiynol unigol ym maes gofal iechyd.

Gwerthuso

- 85 Dylai gwerthuso rheolaidd fod yn orfodol i bob person proffesiynol ym maes gofal iechyd. Dylid cynnwys y gofyniad i gymryd rhan mewn gwerthusiadau yn y contract cyflogaeth.
- 86 Rhaid gweithredu'r ymrwymiad yn '*Cynllun y GIG*' i gyflwyno gwerthusiadau rheolaidd i ymgynghorwyr ysbyty cyn gynted â phosibl.
- 87 Dylid hefyd ymgorffori'r gofyniad i gyflawni gwerthusiadau rheolaidd o fewn telerau gwasanaeth meddygon teulu.

Ailddilysu

- 88 Dylai ailddilysu rheolaidd, lle dengys pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd eu bod yn dal yn addas i arfer eu dewis broffesiwn, fod yn orfodol i bob person proffesiynol ym maes gofal iechyd. Dylid cynnwys y gofyniad i gyflawni ailddilysu rheolaidd o fewn y contract cyflogaeth.
- 89 Rhaid cynnwys y cyhoedd, yn ogystal â'r cyflogwr a'r gr_p proffesiynol perthnasol, yn y prosesau ailddilysu.
- 90 Dylai'r Cyngor newydd dros Reoleiddio Pobl Broffesiynol ym Maes Gofal Iechyd nodi arolwg cynnar o'r amrywiol systemau ar gyfer ailddilysu ac ailgofrestru er mwyn sicrhau eu bod yn ddigon trwyadl, a'u bod yn gydnaws â'i gilydd a chyda mentrau eraill i ddiogelu'r cyhoedd fel blaenoriaeth bellach. Dylai'r Cyngor hefyd chwilio am ffyrdd i gynnwys rheolwyr (fel pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd) yn y systemau DPP, gwerthuso ac ailddilysu.

Rheolwyr

- 91 Dylai rheolwyr fel pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd fod yn destun yr un rhwymedigaethau â phobl broffesiynol eraill ym maes gofal iechyd, gan gynnwys bod yn atebol i gorff rheoleiddio a chod ymarfer proffesiynol. (Gweler Argymhelliad 70.)

Clinigwyr sydd â swyddi rheoli

- 92 Lle bo gan glinigwyr swyddogaethau rheoli sydd y tu hwnt i'w harfer clinigol uniongyrchol, rhaid sicrhau bod amser digonol wedi'i ddiogelu ar gael iddynt ar ffurf sesiynau wedi'u dyrannu i ganiatáu iddynt gyflawni eu swyddogaeth rheoli.
- 93 Rhaid i unrhyw glinigydd, cyn cael ei benodi i swyddogaeth rheoli, ddangos y gallu rheoli i gyflawni'r hyn sy'n ofynnol yn y swyddogaeth honno: dylai ymddiriedolaethau ac ymddiriedolaethau gofal cychwynnol sicrhau bod hyfforddiant a chymorth ar gael.

- 94 Ni ddylai fod yn ofynnol ac ni ddylid disgwyl i glinigwyr gyflawni swyddogaethau rheoli ar unrhyw sail heblaw eu cymhwyster ar gyfer y swydd. Er enghraifft, nid yw statws neu'r ffaith mai hwy sydd nesaf ar y rhestr yn feini prawf priodol ar gyfer penodi clinigwyr i swyddogaethau rheoli.
- 95 Dylid adolygu'r cymhellion proffesiynol ac ariannol i uwch glinigwyr gyflawni uwch swyddogaethau rheoli llawn amser gyda'r nod o alluogi uwch glinigwyr i symud i swyddogaeth rheoli llawn amser, ac wedi hynny, pe dymument, i ddychwelyd i ymarfer clinigol ar ôl ymgymryd ag ailhyfforddiant ac ailddilysu priodol.
- 96 Er mwyn diogelu cleifion, yn achos clinigwyr sy'n ymgymryd â swyddogaethau rheoli ond sydd am barhau i arfer fel clinigwyr, dylai arbenigwyr ynghyd â rheolwyr o'r GIG gyhoeddi cyngor o ran yr isafswm lefel o arfer clinigol rheolaidd sy'n angenrheidiol i alluogi clinigydd i ddarparu gofal o ansawdd da. Ni ddylai fod gan glinigwyr na fyddant yn cyflawni'r lefel hon o arfer yr hawl i gynnig gofal clinigol. Dylai'r rheol hon fod yn berthnasol hefyd i bob clinigydd arall nad ydynt, am ba reswm bynnag, yn ymarfer yn llawn amser, ac nid yn unig i'r rheini mewn swyddi rheoli rhan amser.
- 97 Er mwyn hwyluso'r broses o symud clinigwyr i swyddi rheoli ac allan ohonynt, dylai'r systemau arfaethedig ar gyfer ailddilysu (ac ailgofrestru) meddygon, nyrsys a phobl broffesiynol sy'n gysylltiedig â meddygaeth wahanïaethu rhwng pobl broffesiynol sy'n rheolwyr ac sydd hefyd yn arfer yn glinigol a'r rheini nad ydynt yn arfer yn glinigol. Dylai fod gan y rheini nad ydynt yn ymarfer yn glinigol yr hawl i gael eu hailddilysu (a'u hailgofrestru) yn briodol er mwyn aildddechrau ymarfer yn glinigol, ar ôl ailhyfforddi, a dylid rhoi cymorth iddynt wneud hynny. (Gweler Argymhelliad 95.)
- 98 Dylai'r cyrff rheoleiddio proffesiynol perthnasol wneud rheolau sy'n amrywio dyletswyddau proffesiynol y bobl broffesiynol hynny, sydd wedi cofrestru gyda hwy, sy'n ymgymryd â swyddogaethau rheoli llawn amser, er mwyn ystyried y ffaith nad ydynt yn gyfrifol am ofalu am gleifion wrth iddynt ymgymryd â swyddogaethau o'r fath.

Meithrin a datblygu sgiliau clinigol newydd

- 99 Rhaid i unrhyw glinigydd sy'n cyflawni unrhyw weithdrefn glinigol am y tro cyntaf gael ei oruchwylio'n uniongyrchol gan gydweithwyr sy'n meddu ar y sgil, y gallu a'r profiad angenrheidiol hyd nes y bydd yr arbenigedd perthnasol wedi'i feithrin.
- 100 Cyn gellir cyflawni unrhyw weithdrefn glinigol ymledol *newydd* nas profwyd eto am y tro cyntaf, dylai'r clinigydd dan sylw orfod bodloni'r pwyllgor moeseg ymchwil lleol perthnasol fod cyfiawnhad dros y weithdrefn a'i bod o fudd i'r claf. Dylai fod gan bob ymddiriedolaeth system ar waith i sicrhau y cydymffurfir â'r broses hon.

- 101** Dylid ailffurfio pwyllgorau moeseg ymchwil lleol fel bo'r angen er mwyn iddynt allu ystyried ceisiadau i gyflawni gweithdrefnau clinigol ymledol newydd nas profwyd hyd yn hyn.
- 102** Mae gan gleifion bob amser yr hawl i wybod i ba raddau y mae gweithdrefn a gyflawnir arnynt yn arloesol neu'n arbrofol. Mae ganddynt yr hawl hefyd i gael gwybod am brofiad y clinigydd sy'n cyflawni'r weithdrefn.
- 103** Dylid galluogi Coleg Brenhinol Llawfeddygon Lloegr, mewn partneriaeth ag ysgolion meddygol prifysgolion a'r GIG, i ddatblygu ei uned ar gyfer hyfforddi llawfeddygon, yn arbennig o ran technegau newydd. Dylai hefyd archwilio a oes uchafswm oedran lle na ddylai llawfeddygon sy'n h_n, yn benodol mewn meysydd fel llawdriniaeth gardiaidd baediatreg, roi cynnig ar weithdrefnau newydd neu lle na ddylent barhau mewn maes penodol o lawdriniaeth hyd yn oed.

Disgyblu

- 104** Wrth gyflawni eu swyddogaethau disgyblu, rhaid i'r cyrff rheoleiddio proffesiynol fabwysiadu ymagwedd fwy hyblyg tuag at ystyr camymddwyn. Rhaid iddynt ddelio ag achosion, cyhyd ag y bo'n bosibl, ar lefel leol gan sicrhau bod amrywiaeth o gamau gweithredu ar gael iddynt sydd o fudd i'r cyhoedd ac anghenion y person proffesiynol.
- 105** Mae'r angen i gynnwys y cyhoedd yn yr amrywiol gyrff rheoleiddio proffesiynol yr un mor berthnasol i ddisgyblu ag i holl weithgareddau eraill y cyrff hyn (gweler Argymhelliad 42).

Diogelwch gofal

- 106** Rydym yn cefnogi ac yn cymeradwyo'r fframwaith bras o argymhellion y dadleuir o'i blaid yn yr adroddiad '*An Organisation with a Memory*' gan gr_p arbenigol y Prif Swyddog Meddygol ar ddysgu o ddigwyddiadau andwyol o fewn y GIG. Dylai'r Asiantaeth Diogelwch Cleifion Genedlaethol a gynigiwyd o ganlyniad i'r adroddiad hwnnw, fel pob corff arall o'r fath sy'n cyfrannu at reoleiddio diogelwch ac ansawdd gofal iechyd, fod yn annibynnol ar y GIG a'r Adran Iechyd.
- 107** Dylid gwneud pob ymdrech i greu amgylchedd agored nad yw'n gosbol o fewn y GIG lle mae'n ddiogel cofnodi a chyfaddef i ddigwyddiadau sentinel.³

³ Diffinnir digwyddiad sentinel fel 'unrhyw ddigwyddiad heb esboniad sy'n cynnwys marwolaeth neu anaf corfforol neu seicolegol difrifol, neu'r risg o hynny'

- 108** Dylid cynnal astudiaethau mawr, fel mater o flaenoriaeth, i ymchwilio i'r graddau a'r mathau o ddigwyddiadau sentinel o fewn yr GIG er mwyn sefydlu gwaelodlin i wneud a mesur gwelliannau yn ei erbyn.

System gofnodi genedlaethol

- 109** Dylid sefydlu un system hygyrch, unedig ar gyfer cofnodi a dadansoddi digwyddiadau sentinel, gyda phrotocolau clir yn dynodi'r categorïau o wybodaeth y mae'n rhaid eu cofnodi ar gronfa ddata genedlaethol.
- 110** Dylai'r Asiantaeth Diogelwch Cleifion Genedlaethol reoli'r gronfa ddata genedlaethol o ddigwyddiadau sentinel, er mwyn sicrhau bod y cyhoedd yn ymddiried yn y system.
- 111** Dylai fod yn ofynnol i'r Asiantaeth Diogelwch Cleifion Genedlaethol, wrth gyflawni ei swyddogaeth i oruchwylio digwyddiadau sentinel, hysbysu pob ymddiriedolaeth am yr angen i weithredu ar unwaith, yng ngoleuni'r digwyddiadau y rhoddir gwybod iddi amdanynt. Dylai hefyd fod yn ofynnol i'r Asiantaeth gyhoeddi adroddiadau rheolaidd ar batrymau digwyddiadau sentinel a'r camau unioni arfaethedig.
- 112** Dylai *pob* digwyddiad sentinel fod yn amodol ar ffurf o ddadansoddiad strwythuredig yn yr ymddiriedolaeth lle y digwyddant, a fydd yn ystyried nid yn unig ymddygiad unigolion, ond hefyd y ffactorau cyfrannol ehangach o fewn y sefydliad a allai fod wedi achosi'r digwyddiad.

Cymhellion i annog pobl i roi gwybod am ddigwyddiadau sentinel

- 113** Rhaid sicrhau bod y broses o roi gwybod am ddigwyddiadau sentinel mor hawdd â phosibl, gan ddefnyddio'r holl gyfryngau o gyfathrebu sydd ar gael (gan gynnwys llinell ffôn i roi gwybod am ddigwyddiad yn gyfrinachol).
- 114** Dylai aelodau o staff o fewn y GIG gael eu heithrio rhag camau disgyblu gan y cyflogwr neu gan gorff proffesiynol os rhoddant wybod i'r ymddiriedolaeth neu'r gronfa ddata genedlaethol am ddigwyddiad sentinel o fewn 48 awr, ac eithrio lle byddant hwy eu hunain wedi cyflawni trosedd.
- 115** Gallai aelodau o staff o fewn y GIG a fydd yn cuddio neu'n methu â rhoi gwybod am ddigwyddiad sentinel fod yn agored i gamau disgyblu gan eu cyflogwr neu gan eu corff proffesiynol.
- 116** Dylid gallu rhoi gwybod yn gyfrinachol am ddigwyddiad sentinel.
- 117** Dylid dynodi ymhob contract a gyflwynir i berson proffesiynol ym maes gofal iechyd bod yn rhaid rhoi gwybod am ddigwyddiadau sentinel, y gellir gwneud hynny yn gyfrinachol, ac y bydd rhoi gwybod o fewn cyfnod penodedig o amser yn eu heithrio rhag camau disgyblu.

118 Dylid integreiddio'r broses o roi gwybod am ddigwyddiadau sentinel i holl gyfathrebu mewnol pob ymddiriedolaeth, eu hyfforddiant sefydlu ac unrhyw hyfforddiant arall i staff. Rhaid i staff wybod beth a ddisgwylir ganddynt, i bwy i roi gwybod a pha systemau sydd ar waith i'w galluogi i roi gwybod am ddigwyddiad.

Y system esgeulustod clinigol

119 Er mwyn cael gwared ar y diffyg cymhelliant i roi gwybod yn agored am ddigwyddiadau sentinel a'u trafod a gynrychiolir gan y system esgeulustod clinigol, dylid diddymu'r system hon. Dylid ei disodli gyda system amgen ar gyfer digolledu'r cleifion hynny sy'n dioddef niwed o ganlyniad i driniaeth gan y GIG. Dylid sefydlu gr_p arbenigol i roi cyngor ar y dull priodol o ddigolledu y dylid ei fabwysiadu.

Cynllunio ar gyfer diogelwch

120 Dylai'r Asiantaeth Diogelwch Cleifion Genedlaethol arfaethedig, fel mater o frys, ddod â rheolwyr y GIG, cynrychiolwyr cwmnïau fferyllol a gweithgynhyrchwyr offer meddygol, aelodau o'r proffesiynau gofal iechyd a'r cyhoedd ynghyd, er mwyn ceisio cymhwyso ymagweddau yn seiliedig ar beirianeg a chynllunio er mwyn lleihau (a chael gwared ar raddau posibl) amledd digwyddiadau sentinel.

Ymgorffori ystiriaeth o ddiogelwch i systemau a pholisïau

121 Ar lefel ymddiriedolaethau unigol, dylai aelod gweithredol o'r bwrdd fod yn gyfrifol am weithredu strategaeth a pholisi'r ymddiriedolaeth ar ddiogelwch mewn gofal clinigol. At hyn, dylai cyfarwyddwr anweithredol fod yn gyfrifol yn benodol am ddarparu arweinyddiaeth i'r strategaeth a'r polisi sydd wedi'u hanelu at sicrhau diogelwch mewn gofal clinigol.

Gofal o safon briodol

122 Dylai un corff fod yn gyfrifol am gydlynu'r *holl* gamau gweithredu sy'n ymwneud â gosod, cyhoeddi ac adolygu safonau clinigol cenedlaethol, sef NICE, wedi'i strwythuro mewn ffordd sy'n addas i roi'r annibyniaeth a'r awdurdod angenrheidiol iddo.

123 Unwaith y bydd y system a argymhellir wedi'i sefydlu, dim ond NICE ddylai fod â'r hawl i gyflwyno safonau clinigol cenedlaethol i'r GIG. Ni ddylai'r Adran Iechyd (fel pencadlys y GIG) wrth gyhoeddi, er enghraifft, Fframweithiau Gwasanaeth Cenedlaethol ac arweiniad atodol, allu diddymu neu dynnu oddi ar y safonau a gyhoeddir gan NICE.

124 Dylai NICE lynu'n gaeth at ei bolisi cyfredol o gynnwys cymuned mor eang â phosibl, gan gynnwys y cyhoedd, cleifion a gofalwyr, yn y gwaith o ddatblygu ac adolygu safonau clinigol. Yn arbennig, dylid harneisio a chynnal arbenigedd arbennig y Colegau Brenhinol a'r cymdeithasau

proffesiynol arbenigol. Dylid hefyd ystyried arbenigedd uwch reolwyr y GIG.

- 125** Dylai safonau gofal clinigol cenedlaethol adlewyrchu'r ymrwymiad i ofal wedi'i ganolbwyntio ar gleifion ac felly yn y dyfodol dylid eu ffurfio o bersbectif y claf. Dylai'r safonau ymdrin ag ansawdd y gofal y mae gan glaf â salwch neu gyflwr penodol yr hawl i ddisgwyl ei dderbyn gan y GIG. Dylai'r safonau ystyried y dystiolaeth orau sydd ar gael. Dylai'r safonau gynnwys arweiniad ar ba mor gyflym y dylai cleifion gael mynediad i ofal. Dylent ymdrin â swyddogaethau a chyfrifoldebau yr amrywiol bobl broffesiynol ym maes gofal iechyd a fydd yn gofalu am y claf. Dylent ystyried taith y claf o ofal sylfaenol, i'r system ysbytai (os bydd angen), ac yn ôl i ofal cychwynnol a chymunedol, a'r cyfleusterau a'r offer sydd eu hangen.
- 126** Dylai unrhyw safonau gofal clinigol a sefydlir wahaniaethu'n glir rhwng y rheini sy'n orfodol ac y mae'n rhaid eu dilyn, a'r rheini y dylai'r GIG anelu atynt dros amser.
- 127** Dylid cyhoeddi amserlen dros y tymor byr, canolig a hir, a'i hadolygu'n rheolaidd, ar gyfer datblygu safonau clinigol cenedlaethol, fel y gellir ymgynghori â'r cyhoedd a'u hysbysu am y meysydd hynny o ofal iechyd a gwmpesir gan safonau o'r fath a'r rheini a gwmpesir yn y dyfodol. Dylid gosod dyddiadau targed ar gyfer paratoi safonau clinigol ar gyfer pob prif gyflwr a salwch.
- 128** Rhaid sicrhau bod adnoddau, ac unrhyw awdurdod statudol angenrheidiol, ar gael i NICE i'w galluogi i gyflawni ei swyddogaeth o ddatblygu, cyhoeddi ac adolygu safonau clinigol cenedlaethol.
- 129** Dylid cyhoeddi'r safonau gofal clinigol y mae gan gleifion yr hawl i ddisgwyl eu derbyn yn y GIG.

Safonau gofal: sefydliadau'r GIG

- 130** Rhaid sefydlu un gyfres ddealladwy, wedi'i chydlynu o safonau cyffredinol: hynny yw, safonau sy'n ymwneud â phrofiad y claf a'r systemau ar gyfer sicrhau bod gofal yn ddiogel ac o ansawdd uchel (er enghraifft rheolaeth gorfforaethol, llywodraethu clinigol, rheoli risg, archwilio clinigol, rheoli a chynnal staff, a rheoli adnoddau). Rhaid i ymddiriedolaethau gydymffurfio â'r safonau hyn.
- 131** Dylid newid y system gyfredol o arolygu ymddiriedolaethau ac ymddiriedolaethau gofal cychwynnol i ddod yn system o ddilysu⁴ ac ailddilysu'r ymddiriedolaethau hyn yn rheolaidd. Dylai'r system fod yn

⁴ Dewiswn y term 'dilysu' nid yn unig i adlewyrchu'r broses y bydd yn rhaid i bobl broffesiynol ym maes gofal iechyd ei dilyn, ond hefyd i ddynodi, er ei fod yn debyg i drwyddedu, ei fod yn ystyried mwy o elfennau. Y duedd yw i ystyried trwyddedu fel 'digwyddiad unigol', lle bo dilysu, yn ein barn ni, yn broses. Yr hyn sy'n gwneud dilysu yn debyg i drwyddedu yw'r elfen o ganiatâd i barhau.

gefnogol ac yn hyblyg. Dylai anelu at hyrwyddo gwelliant parhaus o ran ansawdd gofal.

- 132** Dylai un corff fod yn gyfrifol am ddilysu ac ailddilysu ymddiriedolaethau'r GIG ac ymddiriedolaethau gofal cychwynnol, sef CHI, wedi'i strwythuro'n addas er mwyn rhoi'r annibyniaeth a'r awdurdod angenrheidiol iddo. Dylai cyrff eraill (er enghraifft Awdurdod Ymglyfreithia'r GIG) sydd yn ymwneud ar hyn o bryd â sefydlu a gorfodi cydymffurfiaid â'r safonau cyffredinol hynny a ddylai fod o fewn awdurdod CHI, gyflawni eu rôl yn hyn o beth o dan awdurdod CHI a chan fod yn atebol iddo.
- 133** Dylai'r broses o ddilysu ac ailddilysu ymddiriedolaethau fod yn seiliedig ar gydymffurfiaid â'r safonau cyffredinol sy'n ymwneud â phrofiad y claf a'r systemau ar gyfer sicrhau bod y gofal yn ddiogel ac o ansawdd da.
- 134** Dylid cyhoeddi'r safonau y caiff ymddiriedolaethau eu dilysu yn eu herbyn, a chanlyniadau'r broses o ddilysu neu ailddilysu.
- 135** Dylai fod yn ofynnol i unrhyw sefydliad yn y sector gwirfoddol neu'r sector preifat sy'n darparu gwasanaethau i gleifion y GIG gwrdd â'r safonau ar gyfer systemau, cyfleusterau a staff y mae'n rhaid i sefydliadau'r GIG eu cwrdd. Dylid anelu at y nod, lle bynnag yr ariennir gofal gan y GIG, o gael un system o ddilysu sy'n dangos i'r cyhoedd bod y sefydliad yn cwrdd â'r safonau angenrheidiol.
- 136** Dylai fod gan y corff dilysu y p_er i dynnu yn ôl, dal yn ôl neu atal dilysiad ymddiriedolaeth os bydd y safonau yn gostwng yn y fath fodd ag i fygwth ansawdd y gofal neu ddiogelwch cleifion. Rhaid rhoi'r cyfle i unrhyw ymddiriedolaeth neu sefydliad y gellid effeithio ar eu dilysiad yn y ffordd hon gymryd camau unioni priodol. Rhaid iddo wedyn fodloni CHI ei fod wedi cymryd camau unioni cyn y gellir cadarnhau ei ddilysiad parhaus.
- 137** Dylai CHI ystyried sut y gallai weithio gyda darparwyr y rhaglenni achredu hynny a fabwysiadwyd eisoes gan nifer sylweddol o ymddiriedolaethau. Yn y dyfodol, lle y bodlonir y safonau sy'n ofynnol, dylai CHI dderbyn fel rhan o'i broses ddilysu yr achrediad a enillwyd drwy'r rhaglenni hyn.
- 138** Ymhen amser, dylid ehangu'r broses o ddilysu ymddiriedolaethau i gynnwys gwasanaethau penodol, y gellir eu nodi o fewn ymddiriedolaethau. Dylid cynnal ymarfer peilot o'r ehangu hwn a'i werthuso yn gyntaf.
- 139** Dylai'r ymarfer peilot ar gyfer y ffurf hon ar ddilysu gynnwys gwasanaethau ysbytai dwys i blant a llawdriniaeth gardiaidd baediatreg.
- 140** Pe byddai'r ymarfer peilot yn llwyddiannus, dylai'r gwasanaethau arbenigol hynny a ariennir ar hyn o bryd neu sy'n diwallu'r meini prawf ar gyfer cael eu hariannu gan y Gr_p Comisiynu Arbenigol Cenedlaethol (olynydd yr Uwch Gr_p Ymgynghorol ar Wasanaethau Rhanbarthol) fod

yn un o'r categorïau o wasanaethau penodol sy'n flaenoriaeth ar gyfer y ffurf hon ar ddilysu.

- 141** Er mwyn i wasanaethau penodol, boed yn wasanaethau arbenigol neu fel arall, fod yn ymddiriedolaethau a ddilyswyd; rhaid iddynt allu dangos y gellir bodloni pob agwedd berthnasol ar y gwasanaeth *ar hyn o bryd*, yn hytrach na bod yr ymddiriedolaeth sy'n *bwriadu* datblygu er mwyn gallu gwneud hynny yn y dyfodol. Ni ddylid caniatáu i ymddiriedolaethau nad ydynt yn diwallu'r safonau angenrheidiol i sicrhau diogelwch cleifion a gofal o ansawdd da gynnig, neu barhau i gynnig, y gwasanaeth perthnasol.
- 142** Lle mae buddiannau sicrhau gofal o ansawdd a diogelwch cleifion yn ei gwneud yn ofynnol mai dim ond nifer bach o ganolfannau sy'n cynnig gwasanaeth arbenigol, dylai'r gofynion o ran ansawdd a diogelwch fod yn drech nag ystyriaethau o ran rhwyddineb mynediad. Cyfrifoldeb y GIG, a hynny'n briodol, yw cynorthwyo cleifion, a'u teuluoedd neu eu gofalwyr, gyda chost cludiant a llety pan fydd yn rhaid iddynt deithio oddi cartref i dderbyn gwasanaethau arbenigol. Ni ddylai cymorth o'r fath fod yn amodol ar brawf modd. (Gweler hefyd Argymhellion 181 a 182 ar wasanaethau arbenigol i blant.)

Monitro safonau a pherfformiad

Monitro lleol

- 143** Dylai'r broses o archwilio clinigol, a weithredir yn eang erbyn hyn o fewn ymddiriedolaethau, fod wrth wraidd system o fonitro perfformiad yn lleol. Dylai archwiliadau clinigol fod yn aml-ddisgyblaethol.
- 144** Rhaid i ymddiriedolaethau gefnogi archwiliadau clinigol yn llwyr. Dylent sicrhau bod gan bobl broffesiynol ym maes gofal iechyd yr amser, y cyfleusterau, y cyngor a'r arbenigedd sy'n angenrheidiol i gynnal archwiliad yn effeithiol. Dylai fod gan bob ymddiriedolaeth swyddfa archwilio clinigol ganolog sy'n cydlynu gweithgaredd archwilio, yn darparu cyngor a chymorth yn ystod y broses archwilio, ac yn dod â chanlyniadau archwiliadau ynghyd ar gyfer yr ymddiriedolaeth gyfan.
- 145** Dylai archwilio clinigol fod yn orfodol ar gyfer pob person proffesiynol ym maes gofal iechyd sy'n darparu gofal clinigol a dylid cynnwys y gofyniad i ymgymryd â'r broses fel rhan o'r contract cyflogaeth.

Monitro cenedlaethol

- 146** Dylai'r broses o fonitro perfformiad clinigol ar lefel genedlaethol gael ei thynnu ynghyd a'i chydlynu gan un corff: Swyddfa Gwybodaeth am Berfformiad Gofal Iechyd annibynnol. Dylai'r Swyddfa hon fod yn rhan o CHI.

147 Dylai'r Swyddfa Gwybodaeth am Berfformiad Gofal Iechyd ddisodli'r rhaniad ymagwedd bresennol drwy raglen o weithgareddau a fydd yn cydlynu'r amrywiol archwiliadau cenedlaethol. Yn ogystal â'i chyfrifoldebau eraill, dylai'r system newydd ddarparu dull o oruchwyllo lle gellir nodi patrymau perfformiad yn y GIG y mae angen eu harchwilio ymhellach cyn gynted â phosibl.

Systemau gwybodaeth

148 Mae'r system 'ddeuol' bresennol ar gyfer casglu data yn y GIG o fewn systemau gweinyddol ac aml-systemau clinigol ar wahân yn wastraffus ac yn anacronistig. Dylid mabwysiadu un ymagwedd tuag at gasglu data, y gall clinigwyr ymddiried ynddi a'i defnyddio a lle gellir cael gwybodaeth am berfformiad clinigol a gweinyddol.

149 Dylid cymryd camau yn genedlaethol ac yn lleol i gynyddu hyder clinigwyr yn y data a gofnodir yn y System Gweinyddu Cleifion o fewn ymddiriedolaethau (a gaiff ei hagregu yn genedlaethol i ffurfio'r Ystadegau Digwyddiadau mewn Ysbytai). Dylai camau o'r fath gynnwys yr ymddiriedolaethau yn sefydlu trefniadau gwaith agosach rhwng clinigwyr a staff codio clinigol.

150 Dylid cynnal y gronfa ddata Ystadegau Digwyddiadau mewn Ysbytai fel adnodd cenedlaethol pwysig y gellir ei ddefnyddio yn ddibynadwy, gyda gofal, i ymgymryd â'r gwaith o fonitro amrywiaeth o ganlyniadau gofal iechyd.

151 Mae systemau ar gyfer archwilio clinigol ac ar gyfer monitro perfformiad yn dibynnu ar ddata cywir a chyflawn. Mae angen staff cymwys, sydd wedi'u hyfforddi mewn codio clinigol, ac a gefnogir yn eu gwaith: dylid gwella statws, hyfforddiant a chymwysterau proffesiynol staff codio clinigol.

152 Dylid adolygu'r system o gymhellion a chosbau i annog ymddiriedolaethau i ddarparu data cyflawn, wedi'i ddilysu o ansawdd uchel i'r gronfa ddata genedlaethol. Rhaid i unrhyw system newydd gynnwys adroddiadau am berfformiad pob ymddiriedolaeth yn nhermau ansawdd a phrydlondeb cyflwyno'r data. Dylid ystyried y systemau o fewn ymddiriedolaeth ar gyfer cynhyrchu data o ansawdd uchel, a'i pherfformiad o ran dychwelyd data o'r fath yn brydlon i'r gronfa ddata genedlaethol, wrth ddilysu ac ailddilysu'r ymddiriedolaeth.

153 Ar lefel genedlaethol, dylai'r dangosyddion perfformiad fod yn ddealladwy i'r cyhoedd yn ogystal ag i bobl broffesiynol ym maes gofal iechyd. Dylai fod llai ohonynt o ansawdd uwch, yn hytrach na nifer ohonynt o ansawdd amheus neu amrywiol.

154 Rhaid cydnabod yr angen i fuddsoddi mewn systemau TG o'r radd flaenaf fel y gellir dilyn egwyddorion sylfaenol casglu data, ei ddilysu a'i reoli: hynny yw mai dim ond unwaith y cesglir data; bod y data yn rhan

o'r systemau a ddefnyddir i gynorthwyo pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd wrth iddynt ofalu am gleifion; a bod yr ymddiriedolaethau a thimau o bobl broffesiynol ym maes gofal iechyd yn derbyn adborth pan gaiff y data ar eu gwasanaethau ei agregu.

Cyhoeddi gwybodaeth am berfformiad a safonau

- 155** Rhaid i gleifion a'r cyhoedd allu cael gafael ar wybodaeth o ran perfformiad cymharol yr ymddiriedolaeth a'r gwasanaethau a'r unedau ymgynghorol o fewn yr ymddiriedolaeth.
- 156** Fel rhan o'u Hadroddiadau Blynyddol dylai fod yn ofynnol i fyrddau ymddiriedolaethau gofnodi i ba raddau y cydymffurfiwyd â'r safonau clinigol cenedlaethol. Dylai'r adroddiadau hyn gael eu cyhoeddi a dylent fod ar gael i CHI.

Cyfranogiad y cyhoedd drwy awdurdodaeth

- 157** Rhaid i gyfranogiad y cyhoedd yn y GIG gael ei ymgorffori yn ei strwythurau: rhaid gwrando ar bersbectifau cleifion a'r cyhoedd a'u hystyried wrth wneud penderfyniadau sy'n effeithio ar ddarparu gofal iechyd.
- 158** Rhaid i sefydliadau nad ydynt yn rhan o'r GIG ond a gaiff effaith pwysig arno, fel Colegau Brenhinol, y GMC, y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth a'r corff sy'n gyfrifol am reoleiddio'r proffesiynau sy'n gysylltiedig â meddygaeth, gynnwys y cyhoedd yn eu prosesau gwneud penderfyniadau, gan eu bod yn effeithio ar ddarpariaeth gofal iechyd y GIG.
- 159** Rhaid i'r prosesau ar gyfer cynnwys cleifion a'r cyhoedd mewn sefydliadau yn y GIG fod yn eglur ac yn agored i'w harchwilio: dylai adroddiad blynyddol pob sefydliad yn y GIG gynnwys adran yn nodi sut y cynhwyswyd y cyhoedd, ac effaith y cyfranogiad hwnnw.
- 160** Dylai cyfranogiad y cyhoedd yn y GIG ganolbwyntio'n benodol ar ddatblygu a chynllunio gwasanaethau gofal iechyd ac ar weithredu a chyflwyno gwasanaethau gofal iechyd, gan gynnwys rheoleiddio diogelwch ac ansawdd, medrusrwydd pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd, a diogelu grwpiau diamddiffyn.
- 161** Rhaid i gynigion i sefydlu Fforwm i Gleifion a Chynghorau i Gleifion ganiatáu ar gyfer cynnwys y cyhoedd ehangach a pheidio â chael eu cyfyngu i gleifion neu grwpiau cleifion. Rhaid eu hystyried fel ychwanegiad i'r broses o gynnwys cleifion a'r cyhoedd yng ngweithgareddau'r GIG, yn hytrach na dewis amgen.
- 162** Dylid gwerthuso'r dulliau ar gyfer cynnwys y cyhoedd yn y GIG yn rheolaidd. Dylai'r dulliau hyn dynnu ar y dystiolaeth o'r hyn sy'n gweithio.

- 163** Rhaid cynnal y broses o gyfranogiad y cyhoedd yn gywir, er enghraifft, drwy ddarparu hyfforddiant ac arweiniad.
- 164** Rhaid sicrhau bod adnoddau ariannol ar gael i alluogi i aelodau o'r cyhoedd gael eu cynnwys o fewn sefydliadau'r GIG: dylai hyn gynnwys darparu ar gyfer taliadau i gwmpasu, er enghraifft, costau gofal plant, neu golli enillion.
- 165** NI ddylid cyfyngu cyfranogiad y cyhoedd, yn arbennig cleifion, i gynrychiolwyr grwpiau cleifion, neu i'r rheini sy'n cynrychioli buddiannau cleifion gyda salwch neu gyflwr penodol: dylai Asiantaeth Foderneiddio'r GIG roi cyngor i'r GIG o ran sut i gyflawni'r cyfranogiad ehangaf posibl o ran cleifion a'r cyhoedd yn y GIG ar lefel leol.
- 166** Rhaid i ymddiriedolaethau (a grwpiau) gofal cychwynnol, o gofio eu gallu i ddylanwadu ar ansawdd gofal mewn ysbytai, gynnwys cleifion a'r cyhoedd, er enghraifft drwy Wasanaeth Cyswllt Cleifion ac Eiriolaeth pob ymddiriedolaeth neu gr_p. Rhaid iddynt ymdrechu'n gyson i gasglu barn ac adborth gan gleifion. Rhaid iddynt roi sylw arbennig i gynnwys eu cymuned leol wrth wneud penderfyniadau am gomisiynu gwasanaethau ysbyty.

Gofalu am blant

Cyfrifoldeb dros wasanaethau i blant

- 167** Dylid penodi Cyfarwyddwr Cenedlaethol dros Wasanaethau Gofal Iechyd i Blant i hyrwyddo gwelliannau yn y gwasanaethau gofal iechyd a ddarperir i blant.
- 168** Dylid ystyried creu swyddfa Comisiynydd Plant yn Lloegr, gyda'r swyddogaeth o hyrwyddo hawliau plant ymhob maes o bolisi cyhoeddus a chwilio am welliannau yn y ffyrdd y diwellir anghenion plant. Byddai gofal iechyd yn un o'r meysydd i'w gwmpasu gan gomisiynydd o'r fath. Pe crëwyd swyddfa o'r fath, byddem yn ei hystyried fel ychwanegiad at ein hargymhellion eraill o ran yr angen i wella ansawdd arweinyddiaeth ym maes gwasanaethau gofal iechyd i blant, yn hytrach na dewis amgen.⁵
- 169** Dylai Pwyllgor y Cabinet ar Wasanaethau i Blant a Phobl Ifanc gynnwys yn benodol yn ei gylch gwaith faterion sy'n ymwneud â gofal iechyd a gwasanaethau iechyd i blant a phobl ifanc.
- 170** Dylai pob awdurdod iechyd a phob gr_p gofal cychwynnol neu ymddiriedolaeth gofal cychwynnol benodi uwch aelod o staff i fod yn gyfrifol am gomisiynu gwasanaethau gofal iechyd i blant yn lleol.

⁵ Roedd un o aelodau'r panel o'r farn bendant y dylid sefydlu swyddfa Comisiynydd Plant yn Lloegr i ddelio ag unrhyw fater a oedd yn effeithio ar hawliau neu les plant.

- 171** Dylai fod gan bob ymddiriedolaeth sy'n darparu gwasanaethau i blant yn ogystal ag oedolion aelod gweithredol penodedig o'r bwrdd yn gyfrifol am sicrhau y diogelir buddiannau plant ac y gofelir amdanynt mewn amgylchedd paediatreg gan staff sydd wedi'u hyfforddi mewn paediatreg.

Gosod safonau ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd i blant

- 172** Rhaid cytuno ar y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol (NSF) arfaethedig ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd i blant a'i weithredu fel mater o frys.
- 173** Dylai'r NSF gynnwys rhaglen ar gyfer sefydlu safonau ymhob un o'r meysydd gwasanaethau gofal iechyd ac ysbytai dwys i blant.
- 174** Dylai'r NSF osod safonau gorfodol i'w dilyn, yn ogystal â safonau y dylai gwasanaethau i blant anelu atynt dros amser.
- 175** Dylai'r NSF gynnwys cymhellion ar gyfer gwella gwasanaethau gofal iechyd i blant, gyda help penodol yn cael ei roi i'r ymddiriedolaethau hynny â'r angen mwyaf.
- 176** Rhaid i'r NSF gynnwys cynlluniau ar gyfer cyhoeddi gwybodaeth reolaidd am ansawdd a pherfformiad gwasanaethau gofal iechyd i blant ar lefel genedlaethol, ar lefel ymddiriedolaethau unigol, ac ar lefel unedau ymgynghorol unigol.

Cynllunio dyfodol gwasanaethau gofal iechyd i blant

- 177** Rhaid integreiddio gofal iechyd cychwynnol, cymunedol, dwys ac arbenigol i blant yn llawer gwell. Dylai'r NSF gynnwys arweiniad strategol i awdurdodau iechyd ac ymddiriedolaethau fel y caiff gwasanaethau eu hintegreiddio a'u trefnu'n well yn y dyfodol o amgylch anghenion plant a'u teuluoedd.
- 178** Yn ddelfrydol, dylai gwasanaethau ysbytai dwys i blant gael eu lleoli mewn ysbyty i blant, a ddylai fod mor agos â phosibl yn ffisegol i ysbyty cyffredinol dwys. Dyma fyddai'r model dewisol ar gyfer y dyfodol.
- 179** Yn achos ysbytai i blant nad ydynt yn gysylltiedig ag ysbyty arall, rhaid rhoi sylw arbennig i sicrhau, drwy reolaeth a threfniadaeth gofal o safon, bod gan blant fynediad pan fydd ei angen i (a) cyfleusterau na fyddent, o bosibl, ar gael yn arferol mewn ysbyty i blant a (b) arbenigwyr, na ellid cyfiawnhau eu penodi mewn ysbyty i blant o ystyried y galw afreolaidd ar eu gwasanaethau.
- 180** Dylid ystyried cynnal cynllun peilot ar gyfer cyflwyno system lle byddai ysbytai i blant yn cymryd cyfrifoldeb dros redeg gwasanaethau dwys a chymunedol i blant drwy ardal ddaearyddol gyfan, gan adeiladu ar yr enghraifft y gellir ei gweld yn Ysbyty i Blant Philadelphia yn yr Unol Daleithiau.

- 181** Dylid trefnu gwasanaethau *arbenigol* i blant er mwyn darparu'r staff a'r cyfleusterau gorau sydd ar gael, a thrwy hynny ddarparu'r cyfle gorau posibl i sicrhau canlyniadau da. Dylid gofyn am gyngor gan arbenigwyr o ran y nifer priodol o gleifion i'w trin i gyflawni canlyniadau da. Wrth gynllunio a threfnu gwasanaethau arbenigol, dylai gofynion ansawdd a diogelwch fod yn drech nag ystyriaethau o ran rhwyddineb mynediad.
- 182** Lle mae gwasanaethau *arbenigol* i blant wedi'u canolbwyntio mewn nifer fach o ymddiriedolaethau wedi'u dosbarthu ledled Lloegr, dylai'r ymddiriedolaethau hyn sefydlu Cronfeydd Cymorth i Deuluoedd i helpu teuluoedd i dalu'r costau sy'n codi wrth deithio ac aros oddi cartref. Dylid gweinyddu'r Cronfeydd mewn ffordd hyblyg ac ni ddylid eu cyfyngu i'r rheini ar gymhorthdal incwm neu ar incwm isel.
- 183** Ar ôl cwblhau ymarfer peilot, dylai pob ymddiriedolaeth sy'n darparu gwasanaethau ysbyty dwys i blant fod yn destun proses o ddilysu er mwyn sicrhau bod ganddynt bolisiau priodol sy'n canolbwyntio ar blant a theuluoedd, staff priodol, a chyfleusterau priodol i ddarparu safon dda o ofal i blant. Ni ddylai ymddiriedolaethau nas dilyswyd, ac eithrio mewn achosion brys, ddarparu gwasanaethau ysbyty dwys i blant.

Staffio gwasanaethau gofal iechyd i blant

- 184** Ac eithrio mewn amgylchiadau eithriadol, fel achosion brys, dylid gofalu am blant mewn amgylchedd paediatreg bob amser, a hynny gan bobl broffesiynol ym maes gofal iechyd y mae ganddynt gymhwyster cydnabyddedig i ofalu am blant bob amser. Mae hyn yn arbennig o wir mewn perthynas â gofal paediatreg dwys.
- 185** Dylai safonau 1991 ar gyfer nifer y nyrsys â chymhwyster paediatreg sydd eu hangen ar unrhyw adeg weithredu fel isafswm safon a dylent fod yn berthnasol lle caiff plant eu trin (ac eithrio mewn achosion brys). Dylid adolygu'r safonau fel mater o frys i ystyried patrymau cyfnewidiol darparu gwasanaethau gofal iechyd dwys.
- 186** Rhaid i bob llawfeddyg sy'n cyflawni llawdriniaethau ar blant, gan gynnwys y rheini sydd hefyd yn cyflawni llawdriniaethau ar oedolion, ymgymryd â hyfforddiant i ofalu am blant ac ennill cymhwyster proffesiynol cydnabyddedig mewn gofal plant. Fel mater o flaenoriaeth, dylai'r GMC, y corff sy'n gyfrifol am ailddilysu meddygon, gytuno gyda Choleg Brenhinol Llawfeddygon Lloegr ar nifer priodol ac amrywiaeth y gweithdrefnau y mae'n rhaid i llawfeddygon sy'n cyflawni llawdriniaethau ar blant ymgymryd â hwy er mwyn cadw eu dilysiad. Bydd hyn yn effeithio ar y ffordd y trefnir llawdriniaethau cyffredinol i blant.

Cyfathrebu rhwng pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd, plant a'u rhieni neu eu gofalwyr

- 187** Fel arfer dylid cydnabod bod rhieni yn arbenigwyr o ran gofal eu plant, a phan fydd angen gofal iechyd ar eu plant, fel arfer dylid cynnwys y rhieni yn llawn yn y gofal hwnnw.
- 188** Mae gan rieni plant bach iawn wybodaeth arbennig am eu plentyn. Rhaid gwerthfawrogi'r wybodaeth hon a'i hystyried wrth ofalu am y plentyn, oni fydd rheswm da dros beidio â gwneud hynny.
- 189** Rhaid ateb cwestiynau plant am eu gofal mewn ffordd onest a chlir.
- 190** Dylid rhoi hyfforddiant i bobl broffesiynol ym maes gofal iechyd sy'n bwriadu gofalu am blant yn y sgiliau penodol sy'n angenrheidiol i gyfathrebu â rhieni a chyda phlant.
- 191** Dylai pobl broffesiynol ym maes gofal iechyd fod yn onest ac yn agored gyda rhieni wrth drafod cyflwr eu plentyn, y driniaeth bosibl a'r canlyniad posibl.

Gwasanaethau gofal iechyd a thriniaeth i blant ag afiechyd cydenedigol y galon

- 192** Dylid datblygu safonau cenedlaethol, fel mater o flaenoriaeth, ar gyfer pob agwedd ar ofalu am blant ag afiechyd cydenedigol y galon (CHD) a'u trin. Dylai'r safonau ymdrin â diagnosis, triniaethau llawfeddygol a thriniaethau eraill, a gofal parhaus. Dylent gynnwys safonau ar gyfer gofal cychwynnol a chymdeithasol, yn ogystal ag ar gyfer gofal yn yr ysbyty. Dylai'r safonau hefyd ymdrin ag anghenion y rheini â CHD sy'n goroesi i fod yn oedolion.
- 193** O ran llawdriniaeth gardiaidd baediatreg, dylai'r safonau ddynodi isafswm nifer y gweithdrefnau y mae'n rhaid eu cyflawni mewn ysbyty dros gyfnod penodol o amser er mwyn cael y cyfle gorau i gyflawni canlyniadau da i blant. Ni ddylid cyflawni PCS mewn ysbytai nad ydynt yn bodloni isafswm nifer y gweithdrefnau. Ni ddylid ystyried rhwyddineb mynediad i ysbyty wrth benderfynu a ddylid cyflawni PCS yn yr ysbyty hwnnw.
- 194** O ran y llawfeddygon hynny sy'n cyflawni llawdriniaeth gardiaidd baediatreg, heb ddynodi nifer y sesiynau llawdriniaeth sy'n ddigonol i gynnal medrusrwydd, mae'n bosibl mai pedair sesiwn yr wythnos fyddai'r isafswm angenrheidiol gorau. Dylid cytuno ar hyn fel mater o frys ar ôl cynnal ymgynghoriad priodol.
- 195** O ran amgylchiadau penodol iawn llawdriniaeth agored ar y galon ar blant bach iawn (gan gynnwys plant newydd-anedig a babanod), nodwn y dylai'r safon ganlynol fod yn berthnasol oni chaiff y safon hon ei hamrywio gan yr Adran Iechyd o fewn chwe mis o gyhoeddi'r Adroddiad hwn ar ôl iddi gael cyngor arbenigwyr perthnasol: rhaid sicrhau, mewn unrhyw uned sy'n darparu llawdriniaeth agored ar y galon ar blant bach

iawn, bod dau lawfeddyg wedi'u hyfforddi mewn llawdriniaeth baediatreg y mae'n rhaid i'r naill a'r llall gyflawni rhwng 40 a 50 o lawdriniaethau agored ar y galon bob blwyddyn.

- 196** Dylai'r safonau cenedlaethol ddynodi fod yn rhaid i blant â CHD sy'n destun unrhyw ffurf ar weithdrefn ymyrraethol dderbyn gofal mewn amgylchedd paediatreg. Golyga hyn fod yn rhaid i bob person proffesiynol ym maes gofal iechyd sy'n gofalu am y plant hyn gael eu hyfforddi a bod yn gymwys ym maes gofal paediatreg. Golyga hefyd fod yn rhaid i blant dderbyn gofal mewn lleoliad gyda chyfleusterau ac offer wedi'u cynllunio i blant. Rhaid sicrhau hefyd, ar yr un safle, fel sy'n wir ar gyfer unrhyw leoliad lle cyflawnir llawdriniaeth, bod mynediad i uned gofal dwys baediatreg, â staff dwys cymwys.
- 197** Dim ond mewn uchafswm o ddwy uned, a ddilyswyd felly ar gyngor arbenigwyr y dylid cyflawni gwasanaethau llawfeddygol ar blant â chyflyrau cydenedigol anghyffredin iawn ar y galon, fel Truncus Arteriosus, neu sy'n cynnwys gweithdrefnau na chyflawnir yn aml iawn. Dylai trefniadau o'r fath fod yn amodol ar adolygu rheolaidd.
- 198** Dylid cynnal ymchwiliad fel mater o frys i sicrhau nad oes PCS yn cael ei gyflawni ar hyn o bryd lle mae nifer isel y cleifion neu ffactorau eraill yn golygu ei bod yn anniogel cyflawni llawdriniaeth o'r fath.