



Ymddiried mewn Gofal – Adolygiad 2015

**Yr Athro June Andrews – Cyfarwyddwr, Canolfan Datblygu
Gwasanaethau Dementia, Prifysgol Stirling**

Mark Butler – Cyfarwyddwr, The People Organisation Ltd.

Awst 2015

Ymddiried mewn Gofal - Adolygiad 2015 - Asesiad Annibynnol o'r Cynnydd

1 Cyflwyniad

Roedd Adroddiad *Ymddiried mewn Gofal* a gyhoeddwyd ym mis Mai 2014 yn cynnwys casgliadau adolygiad o agweddau ar ofal ac ymarfer yn Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Castell-nedd Port Talbot, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg.

Gwnaeth bedwar argymhelliad ar ddeg er mwyn gwella'r gofal a gaiff pobl hŷn fregus yn yr ysbytai hynny, ynghyd â phedwar argymhelliad arall i Lywodraeth Cymru weithredu arnynt er mwyn mynd i'r afael â'r materion ehangach a godwyd yn yr adolygiad.

<http://gov.wales/topics/health/publications/health/reports/care/?skip=1&lang=cy>

2 Ymddiried mewn Gofal

Roedd *Ymddiried mewn Gofal* yn nodi'r pethau yr oedd angen iddynt ddigwydd er mwyn sicrhau safonau ansawdd a diogelwch derbyniol. Gyda'i gilydd, roedd yr argymhellion yn cynnig map ffordd i Fwrdd PABM ei ddilyn, gan nodi cyfres o gamau clir yr oedd gofyn eu cymryd er mwyn datrys y prif broblemau a oedd wrth wraidd yr arferion clinigol a threfniadaethol. Mewn rhai meysydd, roedd angen gweithredu ar unwaith; mewn meysydd eraill, roedd angen cwblhau'r camau o fewn blwyddyn ar ôl cyhoeddi'r adroddiad. Penderfynodd Mark Drakeford, AC, Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru, y dylid rhoi'r argymhellion i gyd ar waith yn un pecyn o fewn y flwyddyn gan ddechrau ym mis Mai 2014.

Mae'r adroddiad hwn yn asesu'n wrthrychol a yw'r gofyniad hwn wedi'i gyflawni yng nghyswllt PABM. Nid yw'n cyfeirio at yr argymhellion ar gyfer Llywodraeth Cymru ei hun gan nad oedd hyn yn rhan o'r gwaith y cawsom ein comisiynu i'w wneud.

Mae "*Ymddiried mewn Gofal - Adolygiad 2015*", a gomisiynwyd gan y Gweinidog, yn edrych ar y cynnydd sydd wedi'i wneud ar bob un o'r pedwar argymhelliad ar ddeg penodol a'r canllawiau ategol. Mae hefyd yn ystyried hunanwerthusiad y Bwrdd o'i gynnydd gyda'r tasgau hyn a gwelliannau eraill y mae PABM wedi bod yn eu rhoi ar waith ers cyhoeddi *Ymddiried mewn Gofal*.

3 Y Broses Adolygu

Mae'r asesiad hwn, yn yr un modd â'r adroddiad gwreiddiol, wedi'i gynnal gan Dîm Adolygu o dan arweiniad yr Athro June Andrews, Cyfarwyddwr Canolfan Datblygu Gwasanaethau Dementia Prifysgol Stirling (DSDC) a Mark Butler, Cyfarwyddwr The People Organisation (TPO).

Cynhaliwyd yr asesiad yn ystod mis Mehefin a mis Gorffennaf 2015 gan gyfuno dadansoddiad ansoddol a dadansoddiad meintiol er mwyn llunio'i gasgliadau. Unwaith eto, ymwelodd y Tîm Adolygu â'r ddau ysbyty a siarad â staff, rheolwyr, cleifion, gwirfoddolwyr, cyrff gwirfoddol a statudol allanol, aelodau anweithredol o'r bwrdd, cynrychiolwyr y staff a pherthnasau. Bu'n arsylwi ar feysydd clinigol ac yn mynychu cyfarfodydd rheoli a chlinigol gan ddwyn ynghyd hefyd grwpiau o staff clinigol a staff cymorth i drafod yr arferion sydd ar waith ar hyn o bryd sy'n berthnasol i'r argymhellion. Gofynnodd y Tîm Adolygu am yr holl ddogfennau, prosesau ac adroddiadau yr oedd

eu hangen arno i gwblhau'r Adolygiad. Fe'u cafodd ac fe'u harchwiliodd. Roedd hyn yn cynnwys ystyried yr hunanasesiad a gyhoeddwyd gan PABM ei hun o'i gynnydd ym mis Mai 2015.

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/863/opendoc/270788>

4 Strwythur yr Adroddiad

Mae'r Adroddiad mewn pedair rhan:

Adran 1 Penawdau. Yma, ceir crynodeb byr o'r cynnydd ar yr argymhellion yn *Ymddiried mewn Gofal* ynghyd â sylwadau'r Tîm Adolygu.

Adran 2 Gosod yr Olygfa. Yma, ceir rhagor o fanylion am y cyd-destun ehangach a chefnidir y flwyddyn ddiwethaf y dylid ei ystyried wrth edrych ar gynnydd PABM ynghyd â gwybodaeth am fethodoleg yr adolygiad.

Adran 3 Asesu'r Cynnydd. Yma, rhoddir asesiad manwl o'r themâu strategol a'r argymhellion yn *Ymddiried mewn Gofal*, gan ddwyn ynghyd hunanasesiad PABM a'r asesiad annibynnol gan y Tîm Adolygu.

Adran 4 Casgliadau. Yma, ceir crynodeb byr o'r cynnydd a'r camau a argymhellir.

Adran 1 Penawdau.

Gall y cyhoedd fod yn dawel ei feddwl bod y gofal a gaiff pobl hŷn fregus yn well o lawer yn y ddau ysbyty nag yr oedd y sefyllfa yn 'Ymddiried mewn Gofal' yn 2014.

Mae'r camau a gymerwyd gan y Bwrdd dros y flwyddyn ddiwethaf wedi mynd i'r afael â'r prif faterion a oedd wedi arwain at ansawdd gofal a safonau gwasanaeth annerbyniol bryd hynny.

Serch hynny, mae angen cymryd rhagor o gamau mewn sawl maes i gyflawni holl argymhellion penodol Ymddiried mewn Gofal.

Mae llawer o welliannau cadarnhaol ac angenrheidiol wedi bod ym mhob un o'r pedwar maes gofal a oedd yn destun pryder ac a arweiniodd at adroddiad *Ymddiried mewn Gofal*. Y meysydd hyn yw hydradu, meddyginiaeth, cwynion ac atebolrwydd proffesiynol.

Mae Bwrdd PABM wedi cymryd *Ymddiried mewn Gofal*, ei argymhellion a'i gyfrifoldeb i weithredu o ddifrif ac wedi gweithredu gydag argyhoeddiad. Nid yw hyn yn ddim llai nag y dylasid ei ddisgwyl ac ystyried y materion a godwyd yn yr adroddiad.

Dylid llongyfarch arweinwyr PABM ar ganolbwyntio'r glir ar arwain ac ar eu hymrwymiad i weithredu yn wyneb blaenoriaethau eraill a oedd yn cystadlu am eu sylw. Rhoddwyd seilwaith a threfn rheoli prosiectau ar waith yn gyflym gan roi digon o awdurdod i'r rhain sbarduno'r camau yr oedd eu hangen i ymateb i bob argymhelliad. Sefydlwyd trefniadau llywodraethu priodol, gan gynnwys arweiniad ac atebolrwydd clir er mwyn gwireddu newidiadau ar lefel y Bwrdd. Newidiwyd y trefniadau cyfathrebu gan ymgysylltu rhagor â'r cyhoedd ac â rhanddeiliaid er mwyn i'r atebolrwydd fod yn fwy tryloyw ac agored. Cyflwynwyd newidiadau yn gyflym i rolau arwain clinigol ar lefel y Bwrdd ac mae strwythur rheoli newydd wedi'i gynllunio i'w rhoi ar waith.

Gwelwyd llawer o weithgarwch yn enw *Ymddiried mewn Gofal*.

Gwelwyd cynnydd ar bob un o'r 14 argymhelliad.

Mae 6 argymhelliad naill ai wedi'u cyflawni'n llwyr, neu mae cynlluniau amlwg i'w rhoi ar waith sy'n ddigonol i rywun deimlo'n ffyddiog y byddant yn sicrhau'r newid sy'n ofynnol. (*Dangosir y rhain yn y tabl isod drwy roi Gradd A wrth eu hymyl.*)

Mae angen rhagor o waith o hyd ar 8 o'r argymhellion. Nid yw'r cynlluniau ar gyfer y rhain ar waith yn llwyr eto ond mae camau digonol wedi'u cymryd i dawelu meddwl rhywun ynghylch y newid hanfodol a safonau'r gofal. (*Dangosir y rhain yn y tabl isod drwy roi Gradd B wrth eu hymyl.*)

Mae angen pennu amserlen glir yn awr i gyflawni'r gofynion hyn sy'n weddill er mwyn sicrhau bod yr holl gamau i wella gofal a diogelwch yn y ddau ysbyty'n cael eu cymryd yn ôl y gofyn.

Isod, rhoddir asesiad cryno ar gyfer pob un o Argymhellion *Ymddiried mewn Gofal*. Rhoddir asesiadau mwy manwl yn Adran 3 o'r Adroddiad.

Argymhelliad Ymddiried mewn Gofal	Asesiad Cryno
<p>1. Dylai'r Bwrdd greu set o safonau clir ar gyfer gofalu am bobl hŷn fregus mewn Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys ac mewn wardiau meddygol a llawfeddygol cyffredinol yn y ddau ysbyty, o fewn tri mis i dderbyn yr Adroddiad hwn, a'u harchwilio bob chwarter wedi hynny.</p>	<p>Heb ei gyflawni'n llwyr ond cynlluniau digonol ar waith i'w gyflawni yn 2015. (Gradd A)</p> <p><i>Mae'r Tîm Adolygu'n poeni am y cysylltiad rhwng y safonau a'r prosesau archwilio. Rydym yn derbyn bod yr oedi'n rhannol oherwydd bod y cyhoedd a'r staff wedi'u cynnwys i'r fath raddau ac rydym yn disgwyl gweld yr argymhelliad hwn yn cael ei gyflawni'n llwyr pan aiff y dangosfwrdd yn fyw'n ddiweddarach yn 2015. Argymhellir y dylid pennu terfyn amser, sef Rhagfyr 2015 ar gyfer rhoi'r dangosfwrdd ar waith.</i></p>
<p>2. Dylai'r Bwrdd ddatblygu strategaeth ar gyfer ansawdd ac ar gyfer diogelwch cleifion sy'n canolbwyntio ar realiti gofal, sy'n creu cysylltiad rhwng y Bwrdd a phrofiad y cleifion, sy'n monitro safonau ymarfer ac sy'n dylanwadu ar benderfyniadau'r Bwrdd yn unol â hynny.</p>	<p>Cyflawnwyd. (Gradd A)</p> <p><i>Mae'r Tîm Adolygu'n dawel ei feddwl bod y Bwrdd wedi ymrwymo i gryfhau prosesau penderfynu ym maes profiad y cleifion a safonau yn y dyfodol. Teimlwn fod y dulliau i fesur canlyniadau'r strategaeth yn dangos pwyslais priodol ar fesur canlyniadau o safbwynt cleifion, a'u bod eisoes yn sylfaen dda ar gyfer gwell llywodraethu.</i></p>
<p>3. Dylai'r Bwrdd restru camau clir i greu diwylliant gofal sydd wedi'i adeiladu ar ymgysylltu â'r cyhoedd wrth bennu a monitro safonau, ac wrth ddatrys materion moesegol a dewisiadau ymarferol sy'n codi oherwydd bod angen gwneud penderfyniadau o fewn adnoddau prin</p>	<p>Ar y gweill Mae angen gwneud rhagor. (Gradd B)</p> <p><i>Mae'r Tîm Adolygu wedi gweld tystiolaeth o wella wrth gynnwys y cyhoedd yn rhan o ddiwylliant y sefydliad. Credwn fod angen gwneud rhagor i gynnwys y cyhoedd wrth greu disgwyliadau realistig ar lefel y ward am lefelau'r gofal, yn enwedig pan fydd amgylchiadau niweidiol yn codi sydd y tu hwnt i reolaeth y staff.</i></p>
<p>4. Dylai'r Bwrdd roi rhaglen sgiliau a gwybodaeth ar waith i sicrhau bod yr holl staff sy'n gweithio yn ei ysbytai yn deall eu dyletswyddau i bobl hŷn fregus a'u bod</p>	<p>Wedi'i gyflawni'n rhannol yn unig. Mae elfennau pwysig o'r argymhelliad sydd heb gael sylw. Mae angen asesu'r effaith</p>

<p>wedi'u harfogi i'w cyflawni.</p>	<p>eto. (Gradd B)</p> <p><i>Mae swmp, cyrhaeddiad a chyflymder yr hyfforddiant cyffredinol wedi creu argraff ar y Tîm Adolygu ond mae angen rhagor o waith i asesu effaith a gwerth hyfforddiant o'r fath ar brofiad y claf, ar wella arferion proffesiynol a meithrin hyder staff. Mae angen rhagor o hyfforddiant wedi'i dargedu i staff â sgiliau uwch hefyd er mwyn sicrhau gwell safonau.</i></p>
<p>5. Dylai'r Bwrdd gynnal rhaglen addysg ddwys am ddeliriwm, dementia a marw yn yr ysbyty.</p>	<p>Ar y gweill. Mae problemau o hyd o ran cynllunio a chyflawni rhaglenni. (Gradd B)</p> <p><i>Mae'r Tîm Adolygu'n teimlo bod y ffocws bellach ar y blaenoriaethau cywir ond nad yw'r canolbwyntio hwnnw'n ddigon dwys, ar ôl dechrau'n araf. Mae angen i'r staff meddygol ymwneud rhagor â hyn er mwyn cyflawni'r argymhelliad yn llwyr yn 2015.</i></p>
<p>6. Dylai'r Bwrdd ddatblygu ymarfer tîm mwy cydlynol amlddisgyblaeth yn wardiau meddygol y ddau ysbyty, a hwnnw wedi'i adeiladu ar rannu'r cyfrifoldeb a'r atebolrwydd am ofalu am gleifion a safonau ymddygiad proffesiynol.</p>	<p>Cynnydd da. (Gradd B)</p> <p><i>Mae'r tîm adolygu'n gweld cynnydd da o ran ymarfer tîm amlddisgyblaeth sy'n cynnwys staff nyrsio, staff heb gymwysterau, staff fferylliaeth a staff therapi. Teimlwn fod angen gwneud rhagor o gynnydd eto gyda staff meddygol, gan nodi'r cyfraniad cadarnhaol sydd wedi'i wneud eisoes a'r cynlluniau i benodi meddygon ymgynghorol newydd.</i></p>
<p>7. Dylai'r Bwrdd gyflwyno cynllun anogaeth i arweinyddion clinigol y rheng flaen a ddarperir gan bobl uwch o'r tu allan i'r ddau ysbyty</p>	<p>Argymhelliad heb ei gyflawni. Mae gofyn cael Cynllun Newydd. (Gradd B)</p> <p><i>Mae'r Tîm Adolygu'n sylweddoli bod camau wedi'u cymryd i wella agweddau ar anogaeth, ond nid ydym yn teimlo bod y rhaglenni hyd yn hyn yn cyflawni'r gofynion penodol a nodwyd yn Ymddiried mewn Gofal ac nid yw'r esboniad dros fethu â chyflawni'r argymhelliad yn llwyr yn ei argyhoeddi. Dylid cywiro hyn yn ddi-oed.</i></p>

<p>8. Dylai'r Bwrdd fabwysiadu ymagwedd dim goddefgarwch at weinyddu meddyginiaethau'n amhriodol i'r holl staff clinigol, gan dynnu llinell glir yn y tywod o fewn tri mis i gyhoeddi'r Adroddiad hwn.</p>	<p>Cyflawnwyd. Cymerwyd camau cywiro sy'n esiampl i eraill. (Gradd A)</p> <p><i>Mae'r Tîm Adolygu'n teimlo bod hwn yn waith sy'n esiampl i eraill ac y dylid ei weld yn enghraifft o'r arferion gorau yng Nghymru.</i></p>
<p>9. Dylai'r Bwrdd fynd i'r afael ag ymarfer ym maes hydradu, symud a bwydo pob claf hŷn a chyhoeddi canlyniadau wedi'u harchwilio bob chwarter.</p>	<p>Cyflawnwyd. Cynnydd rhagorol. (Gradd A)</p> <p><i>Mae'r Tîm Adolygu yn croesawu'r ffordd y mae cyhoeddi canlyniadau wedi helpu i ategu'r gwelliannau.</i></p>
<p>10. Dylai'r Bwrdd adolygu i ba raddau y mae amgylchiadau'r ward yn y ddau ysbty yn helpu i ofalu am bobl sydd â dementia, deliriwm, nam gwybyddol neu bobl sy'n marw, gan edrych ar ddyluniad ffisegol y gofodau clinigol a'r offer sydd ar gael.</p>	<p>Heb ei gyflawni'n llwyr. Mae problemau o hyd o ran buddsoddi cyfalaf. (Gradd B)</p> <p><i>Mae'r Tîm Adolygu'n nodi bod yr ymwybyddiaeth wedi cryfhau ac mae'n gweld bod rhai mân newidiadau wedi bod, ond mae'n teimlo bod angen canolbwyntio rhagor ar gynllun amgylchedd sy'n gwahaniaethu rhwng newidiadau isel eu cost sydd o fewn gafael y Bwrdd a chynllunio cyfalaf ar gyfer newid sylweddol a fydd yn gofyn am weithredu ar lefel y llywodraeth.</i></p>
<p>11. Dylai'r Bwrdd symleiddio a chryfhau atebolrwydd rheoli ac atebolrwydd clinigol a dylai adolygu gweithdrefnau staffio wardiau er mwyn gwarantu bod y staff clinigol a'r staff cymorth iawn yn y man iawn i ddiwallu anghenion pobl hŷn ar y pryd.</p>	<p>Cynnydd da wedi'i wneud. Rhagor o gynlluniau ar waith eisoes. (Gradd A)</p> <p><i>Mae'r Tîm Adolygu'n llongyfarch y Bwrdd ar ei gynnydd hyd yn hyn gyda golwg ar fater cymhleth a chanolog bwysig lefelau staffio a lleoli staff. Roedd yn amlwg o'r cychwyn y byddai angen mwy na blwyddyn i wneud hyn ac rydym yn dawel ein meddwl bod y flaenoriaeth briodol yn cael ei rhoi i hyn yn barhaus.</i></p>
<p>12. Dylai'r Bwrdd ailwampio gweithdrefnau lleol ar gyfer ymdrin â digwyddiadau niweidiol a chwynion er mwyn meithrin rhagor o ymddiriedaeth a hyder ymhlith y staff a'r cyhoedd yn eu heffeithiolrwydd.</p>	<p>Cynnydd da wedi'i wneud. Mae angen gwneud rhagor. (Gradd B)</p> <p><i>Mae'r llwyddiant i gwtogi'r amserau prosesu wedi creu argraff ar y Tîm Adolygu ond mae'n teimlo bod angen gwneud</i></p>

	<p><i>rhagor o waith i sicrhau bod pob cwyn unigol, o ran ei natur a'i sylwedd, yn cael ei thrin yn briodol o sensitif a bod yr ymateb iddi'n briodol.</i></p>
<p>13. Dylai'r Bwrdd fabwysiadu ymagwedd gwbl weithredol 24/7 at wasanaethau gan gynnwys gwasanaethau diagnostig, fferylliaeth, therapïau a gwaith cymdeithasol.</p>	<p>Yn mynd rhagddo'n dda. Cynlluniau clir i gyflawni hyn. (Gradd A)</p> <p><i>Mae'r Tîm Adolygu'n sylweddoli bod llawer o feddwl wedi bod eisoes ynglŷn â sut i ymateb i her gweithredu 24/7 a'r newidiadau sydd wedi'u gwneud eisoes. Rydym yn teimlo'n dawe ein meddwl y bydd pethau'n gwella eto yn ystod 2015-16 os buddsoddir yn y gwaith hwn.</i></p>
<p>14. Dylai'r Bwrdd benderfynu beth mae angen ei wneud er mwyn i PABM wireddu o ddifrif ei ddyhead i roi dinasyddion lleol wrth galon ei holl waith, gan ddefnyddio arbenigedd creadigol allanol.</p>	<p>Prosesau ymgysylltu cryf â'r cyhoedd a'r staff ynglŷn â Gwerthoedd. Angen meddwl yn fwy agored am rôl dinasyddion. (Gradd B)</p> <p><i>Mae'r Tîm Adolygu'n deall y canlyniadau cadarnhaol sy'n deillio o'r ffordd y mae PABM wedi mynd ati i ymgysylltu â'r cyhoedd yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Mae hyn wedi golygu cryn ymdrech. Credwn serch hynny nad oes digon o dystiolaeth bod y cyhoedd yn ymwneud yn uniongyrchol ag arferion clinigol a threfniadaethol ac rydym yn cael ar ddeall y gallai hyn ddilyn mewn cynlluniau yn y dyfodol. Mae angen asesiad annibynnol o werth a dylanwad ymagwedd PABM.</i></p>

Mae a wnelo Ymddiried mewn Gofal - Adolygiad 2015 â mwy na dim ond arsylwadau'r Tîm Adolygu. Mae a wnelo â safbwyntiau'r rhan fwyaf o'r staff, a rhanddeiliaid eraill. Ym mhob system o'r maint hwn yn y GIG, bydd adegau o hyd pan fydd pethau'n mynd o'u lle, a phan fydd cleifion a theuluoedd yn teimlo nad oedd y gofal a gawsant gystal â'r hyn yr oeddent wedi'i ddisgwyl. Nid yw'n ymarferol credu na fydd byth eto yr un gŵyn na digwyddiad niweidiol o ganlyniad i *Ymddiried mewn Gofal* a'r gwaith gwella sydd wedi digwydd hyd yn hyn. Serch hynny, mae'r cyd-destun wedi newid. Crynodeb teg yw bod y gofal cyffredinol yn y ddau ysbty'n dal yn esiampl i eraill yn rhannol, a bod gwelliant gwirioneddol wedi bod hefyd yn y meysydd hynny lle'r oedd methiannau sylweddol gynt. Mae pawb yn cytuno mai gwaith ar y gweill yw hwn.

Pan gyhoeddwyd *Ymddiried mewn Gofal*, rhoddodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gyfarwyddyd i'r Cadeirydd a'r Prif Weithredwr ar y pryd fynd i'r afael â'r materion a nodwyd a rhoi ei argymhellion ar waith yn llwyr. Rydym yn glir bod y penderfyniad i goleddu'r adroddiad yn ei gyflawnder, a hynny heb newid y ddwy rôl arwain allweddol yn y Bwrdd, wedi'i brofi'n gywir. Yn sgil hyn, llwyddwyd i chwistrellu momentwm ac ymdeimlad o frys a chymryd y camau angenrheidiol yn gyflym, heb dynnu sylw oddi ar y nod yn ddiangen. Llwyddwyd i gynnal hyn drwy gydol y flwyddyn. Yn y flwyddyn nesaf, bydd angen parhau â'r un lefel o ymdrech gan ganolbwyntio mwy ar welliannau y gellir eu mesur. Nid yw gwir effaith rhai o'r camau a gymerwyd hyd yn hyn i wella'r canlyniadau i'r boblogaeth leol yn cael ei mesur eto fel rhan reolaidd o'r ffordd y mae'r Bwrdd yn gweithio.

Ni fyddai'n iawn inni feirniadu'r Bwrdd yn rhy lym am beidio â rhoi pob argymhelliad ar waith yn llwyr. Mae'n bwysig sylweddoli bod cynnydd digonol wedi'i wneud, yn ein barn ni, o ran safonau'r driniaeth a'r gofal, inni fod yn ffyddiog y caiff y meysydd gweithredu sy'n weddill sylw hefyd.

Oherwydd y ffordd yr adroddwyd yn y cyfryngau am *Ymddiried mewn Gofal* a'r ffordd y cafodd sylw mewn trafodaethau gwleidyddol adeg ei gyhoeddi, achoswyd difrod amlwg i enw da'r ysbytai. Roedd rhywfaint o'r effaith negyddol hon yn anochel ac ystyried yr hyn a ddatgelwyd yn yr adroddiad. Mae'n galonogol gweld y penderfyniad a ddangoswyd yn ystod y flwyddyn ddiwethaf gan arweinwyr a staff y Bwrdd, ac eraill y tu allan i'r ysbytai, i wneud yr hyn y mae angen ei wneud er mwyn newid barn y cyhoedd. Serch hynny, rhaid i'r Bwrdd ochel rhag hyrwyddo argraff afreal o bositif am yr hyn y gellir ei ddisgwyl yn y ddau ysbyty. Mae perygl i hyn roi'r staff dan wahanol fath o bwysau. Bydd y cyhoedd bron yn sicr o gael ei siomi yn y dyfodol pan na fydd eu profiad yn cyfateb i unrhyw ddatganiadau cyhoeddus sydd wedi'u gorliwio am yr hyn y gellir ei ddisgwyl yn yr ysbytai. Mae angen i'r Bwrdd annog dysgu beirniadol am y gwasanaethau sy'n cael eu darparu yn ei enw. Dylai'r rhain ddod o wahanol ffynonellau, gan gynnwys asesiadau allanol o sut y mae'r staff a'r cyhoedd yn gweld pethau mewn gwirionedd. Mae angen i'r Bwrdd hefyd roi dinasyddion fwy wrth galon yr hyn mae'n ei wneud.

Mae newyddion da yn y cyswllt hwn. Dylai'r cyhoedd deimlo'n dawel iawn ei feddwl am y gwelliannau a welwyd yn ansawdd y gofal a'r driniaeth i bobl hŷn fregus sydd â nam gwybyddol yn y ddau ysbyty yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Rydym yn gobeithio y caiff y neges hon ei lledaenu'n eang ac y caiff ei thrin yn aeddfed mewn trafodaethau gwleidyddol.

Nid yw hyn yn golygu y dylid ystyried bod PABM yn gwbl iach bellach gyda golwg ar bobl hŷn fregus yn yr ysbytai. Mae profiadau cleifion yn amrywio o hyd o ward i ward ac o wasanaeth i wasanaeth, yn enwedig yn Ysbyty Tywysoges Cymru. Ac mae angen gwneud rhagor o hyd i wella safonau ac arferion proffesiynol, yn enwedig lle bydd gofyn gwaith tîm rhwng nyrsys, staff meddygol, staff clinigol a rheolwyr eraill.

Dylid llongyfarch y sawl fu'n ymwneud â hyn am eu gwaith cyn belled, a dylid eu hannog i barhau i wella, wrth iddynt geisio meithrin parch yn y gymuned leol a'r gymuned genedlaethol. Rhoddir rhagor o argymhellion yn yr adroddiad hwn i hybu'r cynnydd i'r cyfeiriad hwnnw. Mae a wnelo'r rhain yn bennaf â chynllunio cyfalaf, cynnwys dinasyddion lleol yn uniongyrchol ac yn barhaus yn y sefydliad, a rhai agweddau ar addysg, hyfforddiant ac anogaeth.

Ein casgliad cyffredinol yw bod llai o lawer o siawns y bydd problemau difrifol yn codi eto yn sgil y camau a gymerwyd eisoes yn PABM. Credwn y gellir disgwyl i'r cynlluniau sydd ar y gweill yn awr ar gyfer y dyfodol, yn unol ag argymhellion adroddiad *Ymddiried mewn Gofal*, arwain at wella eto.

Dylid adolygu'r cynnydd eto ymhen blwyddyn.

Adran 2 Adolygiad 2015 - Gosod yr Olygfa

Pwrpas yr Adolygiad

Pwrpas adroddiad yr Ail Adolygiad hwn yw asesu'n annibynnol pa gynnydd sydd wedi'i wneud ers cyhoeddi *Ymddiried mewn Gofal* ym mis Mai 2014. Yn benodol, comisiynodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol asesiad o'r pedwar argymhelliad ar ddeg sy'n berthnasol i welliannau yn y gofal a gaiff pobl hŷn fregus sydd â nam gwybyddol yn Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Castell-nedd Port Talbot.

Y Cyd-destun Cenedlaethol

Ni ddylid gweld yr adolygiad gwreiddiol na'r asesiad pellach hwn ychwaith yn rhywbeth sy'n sefyll yn llwyr ar ei ben ei hun. Gwelwyd nifer o newidiadau ehangach i system iechyd a gofal cymdeithasol Cymru yn ystod y 12 mis diwethaf. Mae'r rhain wedi cynnwys cynlluniau cenedlaethol sy'n berthnasol i themâu *Ymddiried mewn Gofal* gan gynnwys safonau gofal, cynllunio'r gweithlu a staffio, hydradu ac iechyd y cyhoedd, iechyd meddwl, gwasanaethau cymdeithasol, trefniadau craffu, atebolrwydd a threfniadau adrodd. Yn ogystal â hyn, mae materion difrifol eraill wedi cael eu codi'n gyhoeddus yng nghyswllt safonau gofal, gwasanaethau a methiannau llywodraethu mewn mannau eraill yng Nghymru. Ni chomisiynwyd y Tîm Adolygu i adolygu'r cynnydd ar y pedwar argymhelliad penodol y gofynnwyd i Lywodraeth Cymru weithredu arnynt ac mae'r materion ehangach hyn y tu hwnt i'n cylch gwaith ni. Rydym wedi canolbwyntio'n llwyr ar asesu'r cynnydd ar bob un o'r argymhellion ar gyfer PABM.

Ymateb PABM i *Ymddiried mewn Gofal*

Drwy gydol yr ail adolygiad hwn, gwnaeth y Bwrdd hi'n glir ei fod wedi nodi pryderon penodol cyn comisiynu *Ymddiried mewn Gofal*. Roedd y rhain yn cynnwys materion a oedd yn codi yn sgil cyfraddau marwolaethau, Adroddiadau'r Ombwdsmon, adborth negyddol gan gleifion ac arwyddion eraill o ofal gwael yn Ysbyty Tywysoges Cymru. Ym mis Hydref 2013, cawsom ein comisiynu gan y Gweinidog Iechyd i gynnal adolygiad annibynnol allanol, yn sgil pryderon gan aelodau'r cyhoedd a gafodd gryn gyhoeddusrwydd ynglŷn ag ansawdd y gofal yn Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Castell-nedd Port Talbot.

Gwnaeth Aelodau'r Bwrdd hi'n glir i ni eu bod yn teimlo bod llawer mwy o ymdeimlad o frys iddynt fynd ati i wella gwasanaethau yn sgil *Ymddiried mewn Gofal*. Dywedwyd wrthym eu bod yn croesawu'r adroddiad gan ei fod yn ei gwneud yn glir bod angen iddynt weithredu gyda rhagor o ffocws a phenderfyniad. Roedd y cyhoeddusrwydd a gafodd *Ymddiried mewn Gofal* yn boenus i'r Bwrdd ac i'w staff, ond roedd yn cyfleu neges gref na allai neb yn y Bwrdd ei hanwybyddu.

Mae'r Bwrdd, i bob golwg, wedi ymateb yn gyflym a chydag ymdeimlad o gydbwrpas er mwyn newid realiti'r gofal a'r ffordd mae'n cael ei weld. Mae hyn yn amlwg ym mhapurau ffurfiol y Bwrdd ar y pryd, yn ogystal ag yn y camau penodol a gymerwyd wedyn. Sefydlwyd gweithlu arbennig ym mis Mai 2014 i adrodd yn uniongyrchol i'r Prif Weithredwr, ac mae hwn wedi gafael yn yr awenau i gydlynu'r camau gweithredu i ymateb i argymhellion *Ymddiried mewn Gofal*. Mae adroddiadau rheolaidd am y cynnydd wedi'u cyflwyno i wahanol is-bwyllgorau'r Bwrdd ac i'r Bwrdd yn ei

gyfanrwydd. Mae aelodau o'r Bwrdd nad ydynt yn Swyddogion wedi bod yn weithgar yn mynd i'r afael â'r problemau a hefyd yn pwysu ar y Weithrediaeth i weithredu.

Mae'n ymddangos bod y Bwrdd wedi mynd ati'n gyffredinol i roi'r argymhellion ar waith ym mhobman, nid dim ond yn y ddau ysbyty.

Mae'r ymateb cydlynol i *Ymddiried mewn Gofal*, a elwir yn "Gweithredu ar ôl Andrews" wedi bod yn amlwg ar wefan y Bwrdd ac mewn negeseuon hyderus ac amlwg eu proffil y tu mewn a'r tu allan i'r Ymddiriedolaeth ac i bartneriaid. I grynhoi, mae'r Bwrdd wedi mynd ati'n ymwybodol i ddilyn strategaeth sy'n troi sefyllfa negyddol yn gyfle cadarnhaol i ailgysylltu â'i staff a'r cyhoedd, a thrwy hynny, i wella safonau gofal.

Strategaeth y Bwrdd

Roedd *Ymddiried mewn Gofal* yn argymhell y dylid cefnogi arweinwyr presennol y Bwrdd a rhoi'r cyfrifoldeb iddynt am wireddu'r newidiadau angenrheidiol. Mae cynnydd sylweddol ac amlwg wedi bod dros y flwyddyn ddiwethaf.

Mae'r Bwrdd wedi dweud

"...that to truly change the culture of our organisation and fully implement everything within the Report (not just the recommendations), given the complexity of the Health Board, this is not a one year programme but one which will take 3-5 years to fully embed."

Mae'r Tîm Adolygu'n cefnogi'r ffordd mae'r Bwrdd yn mynd ati drwy edrych tua'r tymor hir. Dyma oedd ein bwriad. Rydym yn llwyr gefnogi ymrwymiad y Bwrdd i raglen newid diwylliannol sy'n hyrwyddo rhannu gwerthoedd ac ymddygiad cyson yn gonglfaen i ddiwylliant gofal cadarnhaol. Serch hynny, ni ddylid defnyddio'r ymagwedd hon yn esgus dros beidio â chyflawni pob argymhelliad. Bwriadwyd i'r argymhellion hyn gael eu rhoi ar waith fel pecyn cyfan o fewn blwyddyn, er mwyn iddynt fod yn sail ar gyfer y trawsnewid tymor hwy yr oedd ei angen.

Yn gyffredinol, mae'r Tîm Adolygu'n cefnogi'r ffordd y mae PABM wedi mynd ati i roi'r argymhellion penodol mewn cyd-destun strategol tymor hwy ond gan sbarduno cynllun gweithredu ar yr un pryd sydd â seilwaith penodol, cynllun y mae'r Bwrdd yn ei gefnogi.

Roedd y Bwrdd yn wynebu set anodd o ddeinameg ac mae'r Bwrdd wedi ceisio rheoli'r sefyllfa gydag argyhoeddiad. Mae'r Prif Weithredwr yn benodol wedi dangos ei fod yn ddewr ac yn gyfrifol wrth ymgysylltu'n uniongyrchol â'r cyhoedd.

Ffocws yr adolygiad hwn yn syml yw penderfynu a yw pob argymhelliad wedi'i gyflawni ac a lwyddwyd i sicrhau digon o newid.

Methodoleg yr Adolygiad

Mae'r asesiad hwn, fel yr adroddiad gwreiddiol, wedi'i gynnal gan Dîm Adolygu o dan arweiniad yr Athro June Andrews, Cyfarwyddwr Canolfan Datblygu Gwasanaethau Dementia ym Mhrifysgol Stirling (DSDC) a Mark Butler, Cyfarwyddwr The People Organisation (TPO). Cafwyd cyfraniad clinigol

arbenigol gan Shirley Law, Cyfarwyddwr Dysgu a Datblygu DSDC a darparwyd cymorth ymchwil a gweinyddol gan staff DSDC. Mae rhagor o fanylion am aelodau'r tîm yn Atodiad 1.

Cynhaliwyd yr asesiad yn ystod mis Mehefin a mis Gorffennaf 2015 gan gyfuno dadansoddiadau ansoddol a meintiol er mwyn llunio'r casgliadau. Unwaith eto, ymwelodd y Tîm Adolygu â'r ddau ysbyty a siarad â staff, rheolwyr, cleifion, gwirfoddolwyr, cyrff gwirfoddol a statudol allanol, aelodau anweithredol o'r bwrdd, cynrychiolwyr y staff a pherthnasau.

Arsylwyd ar feysydd clinigol a mynychwyd cyfarfodydd clinigol ac anghlinigol, gan gyfarfod â rheolwyr a staff eraill yn ogystal â dwyn ynghyd grwpiau o staff clinigol a staff cymorth i drafod arferion cyfredol sy'n berthnasol i'r argymhellion. Cawsom ohebiaeth gyfrinachol gan staff a theuluoedd.

Gofynnodd y Tîm Adolygu am yr holl ddogfennau, prosesau ac adroddiadau yr oedd eu hangen arno i gwblhau'r Adolygiad. Fe'u cafodd ac fe'u harchwiliodd. Roedd hyn yn cynnwys ystyried yr hunanasesiad a gyhoeddwyd gan PABM ei hun o'i gynnydd.

<http://www.wales.nhs.uk/sitsplus/863/opendoc/270788Attitudes>

Roeddem yn ymwybodol o'r awydd cryf i beidio â chael rhagor o gyhoeddusrwydd na sylw negyddol, ac mae hynny'n ddealladwy. Roedd hyn yn amlwg ymhlith llawer o'r staff y buom yn siarad â hwy er bod eraill yn bendant eu bod am weld newid go iawn, nid dim ond newid ymddangosiadol. Roedd pawb yn cytuno bod angen sicrhau canfyddiad mwy cadarnhaol ymhlith y cyhoedd er mwyn ail-feithrin ymddiriedaeth a hyder.

A hyn yn gefndir, mae'n bwysig bod arweinwyr PABM (a rhai o'i randdeiliaid yn y Trydydd Sector) yn gwrthsefyll y temtasiwn i roi'r argraff ei fod yn gwneud cynnydd cadarnhaol a chyflym onid yw hynny'n gywir a bod modd ei gyfiawnhau mewn gwirionedd.

Mae bron iawn yn anochel y bydd unrhyw ymgais i weld y cynnydd mewn goleuni cadarnhaol yn ennyn ymateb sinigaidd parhaus ar y naill law gan bobl amheus, neu, ar y llaw arall yn cael croeso cynnes gan bawb sy'n awyddus i sicrhau na chyhoeddir unrhyw wybodaeth y gellid ei gweld yn negyddol.

Daeth y Tîm Adolygu ar draws enghreifftiau o'r awydd i gyflwyno popeth fel petai'n gadarnhaol a hefyd lefel o sinigiaeth barhaus, ond ymwrthododd â'r naill ymagwedd a'r llall. Daeth nifer o achwynwyr atom hefyd a oedd am inni glywed eu straeon. Roedd y rhain i gyd y tu allan i'r cyfnod neu i'r meysydd pwnc a ystyriwyd yn *Ymddiried mewn Gofal*. Darllenwyd pob cwyn a gawsom a'u cyfeirio i'r sianelau cywir.

Mae'r Bwrdd wedi addo i ymrwymo i fod yn agored ynghylch ei gynnydd. Mae hyn yn rhan bwysig o symud ymlaen. Mae tystiolaeth bod llywodraethu'r sefydliad yn dod yn fwyfwy agored, yn anad dim drwy gyflwyno adroddiadau cynnydd i Bwyllgorau'r Bwrdd yn systematig ac yn rheolaidd ac i'r Bwrdd ei hun drwy gydol y flwyddyn.

Aeth y Bwrdd ati hefyd i hunanasesu ei gynnydd yn "Adroddiad Cynnydd - Ar ôl Blwyddyn" ac fe'i rhannodd â ni. Mae'r adroddiad 77 tudalen hwn

- yn nodi nifer o themâu strategol ac ymagwedd ehangach at newid sy'n cael ei rhoi ar waith gan y Bwrdd
- yn nodi cyfrifoldebau'r arweinwyr a'r rheolwyr am gyflawni
- yn edrych ar y llwyddiannau a'r cynnydd ar bob un o'r argymhellion penodol yn *Ymddiried mewn Gofal*
- yn cofnodi'r heriau a wynebwyd wrth wneud cynnydd ar bob argymhelliad
- yn crynhoi'r camau pellach os oes angen rhai
- yn crynhoi a yw'r argymhelliad wedi'i gyflawni.

Mae ein Hasesiad yn defnyddio'r adroddiad corfforaethol hwn a hefyd yr adroddiadau mewnol a chyhoeddus a'r camau a gymerwyd i fesur cynnydd yn ystod y flwyddyn. Rydym hefyd wedi defnyddio i'r eithaf y wybodaeth ansoddol a gafwyd wrth drafod â staff a rhanddeiliaid, drwy arsylwi a gwybodaeth gymharol er mwyn asesu'r cynnydd yn wrthrychol o'i gymharu â'r argymhellion penodol.

Mae amseru adroddiad PABM yn ddealladwy ac mae'n helpu i ddiwallu angen i fod yn agored ar ben-blwydd yr Adroddiad. O safbwynt cadarnhaol, mae wedi golygu bod y Bwrdd eisoes wedi tynnu ynghyd wybodaeth a data perthnasol ar ben yr hyn a gyflwynwyd yn yr adroddiadau rheolaidd i'r Bwrdd yn ystod y flwyddyn. Ond mae'r ffaith ei fod wedi gosod lefel o ddisgwyliad, gan gynnwys dweud a oedd argymhellion wedi'u cyflawni neu beidio yn llai o help. Gallai hyn fod wedi disgwyl am asesiad annibynnol.

Mae ein casgliadau ni ynghylch rhai o'r argymhellion yn wahanol i gasgliadau'r Bwrdd ac rydym yn cyfeirio at y rhain yn yr adroddiad.

Adran 3 - Asesu'r Cynnydd

Ein bwriad yn yr adroddiad hwn yw cynnig asesiad cadarn, annibynnol o'r cynnydd ar bob argymhelliad.

Yn *Ymddiried mewn Gofal*, roedd nifer o sylwadau am faterion generig yr oeddem yn credu ei bod yn rhaid i'r Bwrdd fynd i'r afael â hwy. Hefyd, roedd yn cynnwys argymhellion penodol ar gyfer newid, ynghyd â chanllawiau ynglŷn â sut i fwrw ymlaen â'r newid hwnnw. Y bwriad oedd y byddai hyn yn gadarnhaol ac yn gymorth.

Rydym yn defnyddio'r un dull yn yr adroddiad hwn gyda'r un nod.

Mae dwy ran i'r Asesiad;

- **Cynnydd ar y Themâu Strategol (3.1)**
- **Cynnydd ar yr Argymhellion (3.2)**

3.1 Cynnydd ar y Themâu Strategol

Rydym yn dechrau ein hasesiad drwy ystyried rhai o'r themâu cyffredinol cyn symud ymlaen at yr argymhellion penodol.

3.1.1 Arweiniad a Strwythur

Roedd *Ymddiried mewn Gofal* yn pwysleisio bod y strwythur trefniadaethol yn aneglur, gan achosi dryswch ynghylch atebolrwyddau a chyfrifoldebau. Ym mis Chwefror 2014, newidiodd PABM drefniadau rheoli Ysbyty Tywysog Cymru gan greu Cyfarwyddwr Ysbyty a strwythur rheoli lleol ac arweiniad clinigol yn gefn iddo. Drwy fynd ati fel hyn, gwelwyd atebolrwyddau'n gwella ar unwaith.

Mae'r trefniadau rheoli ar gyfer y Bwrdd yn ei grynsyth wedi newid a llenwyd rolau'r Cyfarwyddwyr Gweithredol newydd yn 2014, (gan benodi tri chyfarwyddwr newydd o'r tu allan i'r sefydliad). Hefyd, drwy newid rolau arwain ar y wardiau ar unwaith, llwyddwyd i helpu i chwalu rhai o'r rhwystrau rhag cyfathrebu, arwain a gwella safonau. Roedd rhagor o recriwtio ar y gweill fel rhan o'r strwythur rheoli newydd adeg ein hymweliadau ym mis Mehefin a mis Gorffennaf 2015.

Rydym yn teimlo bod cyflwyno'r broses newid strwythurol hon wedi'i wneud yn dda, a bod y gwaith wedi'i wneud yn rhesymol o gyflym. Yn ein barn ni, mae'r newidiadau yn yr arweinyddiaeth eisoes wedi cael dylanwad o ran ysgwyddo cydgyfrifoldeb a ffocws proffesiynol. Rydym yn daweil ein meddwl mai'r bwriad clir yw sicrhau rhagor o newid i'r trefniadau rheoli er mwyn gwneud gwahaniaeth a fydd yn para ar lefel wardiau.

3.1.2 Gwerthoedd

Yn *Ymddiried mewn Gofal*, heriwyd PABM i ddangos sut y byddai'n rhoi dinasyddion wrth galon popeth y mae'n ei wneud. Byddwn yn asesu eto'n ddiweddarach yn yr adroddiad hwn i ba raddau y mae wedi symud tuag at y sefyllfa honno, ond yn ei gyflwyniad ysgrifenedig, mae'n dweud ei fod ers dechrau 2014 wedi cynnal "organisation-wide structured listening exercise, surveying patients, their carers and relatives, staff and other stakeholders". Ddechrau 2015, lansiodd y Bwrdd Fframwaith

Gwerthoedd ac Ymddygiadau, ar sail yr ymgysylltu hwn. Mae'r Bwrdd wedi gosod disgwyliadau ar gyfer y tair blynedd nesaf sy'n canolbwyntio ar sicrhau bod y gwerthoedd hyn yn bwrw gwreiddiau wrth recriwtio ac arfarnu staff. Maent yn cynnwys set o'r safonau a'r ymddygiadau y disgwylir i bob aelod o'r staff eu harddangos.

Y gwerthoedd hynny yw:

- *Gofalu am ein gilydd – ym mhob cysylltiad dynol ym mhob un o'n cymunedau ac ym mhob un o'n hysbytai*
- *Gweithio gyda'n gilydd – fel cleifion, teuluoedd, gofalwyr, staff a chymunedau gan roi ein cleifion gyntaf bob tro*
- *Gwella o hyd – er mwyn inni fod ar ein gorau i bob claf ac i'n gilydd*

Mae'n amlwg bod ymdrech ddygn wedi'i gwneud gyda'r gwaith hwn. Rydym yn sôn am ein pryderon ynghylch i ba raddau y mae hyn yn cyflawni'r argymhelliad penodol ynghylch rhoi dinasyddion wrth galon y sefydliad o dan Argymhelliad 14 isod.

3.13 Materion sy'n ymwneud â'r Gweithlu

Roedd lefelau staffio, agweddau'r staff a safonau proffesiynol yn cyfrannu at broblemau ansawdd a gofal ar y ddwy ward yr ymchwiliwyd iddynt yn *Ymddiried mewn Gofal*. Mae newidiadau wedi cael eu rhoi ar waith i fynd i'r afael â phob un o'r rhain.

Mae PABM wedi rhoi'r gorau i gadw swyddi nyrsio a swyddi clinigol eraill yn wag er mwyn arbed costau ac mae'r gyfradd swyddi gwag wedi gostwng. Mae recriwtio a chadw staff nyrsio drwy'r Deyrnas Unedig yn her sylweddol ond mae PABM yn gweithio tuag at wireddu egwyddorion y Prif Swyddog Nyrsio a sefydlu timau nyrsio cyflawn. Mae'r Bwrdd yn cefnogi staff ar y wardiau drwy greu rolau ychwanegol er mwyn iddynt gael mwy o amser i ofalu. Mae'r rhain yn cynnwys gwesteiywyr wardiau, cynorthwywyr gweinyddol a thîm o Weithwyr Cymorth Gofal Iechyd wedi'u hyfforddi i roi cymorth un-ac-un i gleifion sydd â nam gwybyddol difrifol. Mae'r gwelliannau hyn i'r cynlluniau staffio'n rhan o Gynllun Tymor Canolig Integredig tair blynedd y bwrdd a gyflwynwyd i Lywodraeth Cymru ac maent i'w canmol am y rhain.

Dywedodd y staff wrth y Tîm Adolygu am y manteision yr oeddent yn eu gweld yn y ffordd hon o weithio. Roedd y staff cymorth newydd hynny y cyfarfu'r Tîm Adolygu â hwy'n llawn cymhelliant ac yn wybodus ac yn haeddiannol falch o'u gwybodaeth newydd am ddementia a breguster yn yr ysbty.

Serch hynny, mae'r ffaith bod mwy o staff yn ymadael yn gwrthbwysu'r dylanwad cadarnhaol a gaiff y staff ychwanegol a gwella'r lefelau absenoldeb oherwydd salwch. Esboniodd y Bwrdd ei gynllun i helpu i fynd i'r afael â'r materion hyn, gan weithio gyda Phrifysgolion lleol i ddatblygu ymagwedd ar y cyd at recriwtio a chadw staff, yn ogystal â gwella'r ddarpariaeth addysgol a lleoliadau er mwyn denu rhagor o ymgeiswyr. Ond nid oedd yn amlwg ar unwaith i'r Tîm Adolygu sut mae hyn yn gweithio.

Dywedodd y staff pa mor anodd oedd yr holl gyhoeddusrwydd negyddol am yr ysbtyai wedi bod, a bod cydweithwyr wedi ymadael o'r herwydd. Fel y dywedodd un wrthym

"... ABMU became a very difficult place to work...I was told that ... my career would be tarnished by the stigma... it needs to be considered how it has impacted on the staff.... On further thought, it was not the actual written report that impacted on morale, as these were the facts. It was how the report was used by (others)..."

Nododd y Tîm Adolygu fod y staff yn deall mai un o ganlyniadau negyddol anfwriadol trafod unrhyw anawsterau'n agored yn y GIG yw'r ymhoni cyhoeddus sy'n digwydd a bod unigolion yn cael eu gwneud yn fychau dihangol. Mae'r ffenomen hon wedi bod yn arbennig o ffyrnig yn yr achos hwn.

Roedd y staff yn gweld creu'r cynllun adfer pedwar pwynt ar ddeg yn ddefnyddiol drwy ganolbwyntio ar wella yn hytrach nag ar feio a chosbi. Dywedwyd bod y niwed diangen i hyder pobl leol yn rhywbeth sydd wedi bygwth taseilio'r gwaith ardderchog ar fynd i'r afael â phroblemau staffio.

Dywedodd y Bwrdd fod ei fframwaith hyfforddi gorfodol wedi'i ddiwygio i gynnwys dementia a'r bylchau eraill o ran sgiliau y tynnwyd sylw atynt yn *Ymddiried mewn Gofal* a hyd yn hyn, mae dros 10,000 o staff wedi cael hyfforddiant ymwybyddiaeth o ddementia. Rydym yn crybwyll nifer o bryderon am werth a dylanwad yr hyfforddiant hwn yn Argymhelliad 4 isod. Mae rhyddhau staff yn her sylweddol ac o'r herwydd mae'r amserlen ar gyfer rhoi'r cynlluniau ar waith wedi bod yn arafach na'r gobaith.

3.1.4 Safonau

Yn syth ar ôl cyhoeddi *Ymddiried mewn Gofal*, diffiniodd y Bwrdd lechyd amrywiaeth o ddigwyddiadau "byth" a rhoi camau dim goddefgarwch ar waith ar gyfer y rhain. Roeddent yn canolbwyntio ar y diffygion y sylwyd arnynt yn *Ymddiried mewn Gofal* ym maes hydradu, maeth, defnyddio'r toiled a rheoli meddyginiaethau. Mae'r Bwrdd wedi datblygu'r hyn y mae'n ei ddiffinio'n "safonau gofal ar gyfer pobl hŷn".

Mae'n werth nodi bod y Bwrdd wedi'i ganmol am y rhain gan Gomisiynydd Pobl Hŷn Cymru a'i bod yn bwriadu defnyddio'r broses a ddatblygwyd ganddo i ddarparu safonau gofal ar gyfer cartrefi gofal yng Nghymru. Serch hynny, ni ddylid drysu rhwng y ddogfen hon, sy'n debyg i gyfres o addewidion, a'r math o safonau gofal clinigol sy'n gallu darparu gwybodaeth archwiliadwy yn sail ar gyfer y sicrwydd y mae ei angen ar y Bwrdd. Rhaid i'r Bwrdd fod mewn sefyllfa i ddirnad y safonau sy'n cael eu darparu yn ei wasanaethau. Mae'r "dangosfwrdd" sy'n crynhoi data fel rhan o brosesau llywodraethu ffurfiol yn arf gwell. Yn anffodus, mae datblygu'r dangosfwrdd yn PABM wedi bod yn broses araf ac nid yw wedi'i roi ar brawf yn iawn eto.

Mae'r Bwrdd wedi bod yn ceisio sicrhau bod y gofal a roddir i gleifion yn briodol ac nad yw'r methiannau gwaethaf y cyfeiriwyd atynt yn yr adroddiad yn dal i ddigwydd. Mae ganddo amserlen dreigl o archwiliadau dirybudd gan uwch reolwyr nyrsio yn ystod y nos ac ar y penwythnos er mwyn i'r Bwrdd allu bod yn dawel ei feddwl am y gofal a ddarperir. Canolbwyntir yn benodol ar ddigwyddiadau "byth" ac ar wella safonau gofal.

Mae llawer o bethau wedi gwella a sonnir am y rhain yng ngweddill yr adroddiad hwn. Un peth gwerth ei nodi yw'r gwelliant enfawr wrth reoli rhagnodi, storio a gweinyddu meddyginiaethau, ac ymwybyddiaeth staff o'u dyletswyddau a'u cyfrifoldebau, gan gynnwys gwaith tîm rhwng staff

fferyllol a staff y wardiau. Mae'r gwaith hwn bellach wedi cyrraedd y lefel y byddai rhywun yn disgwyl ei gweld fel rheol, ond roedd y gwaith yr oedd yn rhaid ei wneud i gyrraedd y fan hon yn gryn gamp.

3.1.5 Ymgysylltu â Rhanddeiliaid

Mae'r trawsnewid o'r math yr oedd ei angen yn PABM yn dibynnu ar fod yn glir am rôl rhanddeiliaid o bob math wrth sicrhau bod hyn yn digwydd.

Rydym yn sylweddoli bod ymgysylltu â rhanddeiliaid yn rhywbeth yr oedd y Bwrdd wedi bod yn rhoi sylw mawr iddo cyn cyhoeddi Ymddiried mewn Gofal. Roedd llawer o'r gwaith ymgysylltu hwn â'r staff a'r cyhoedd yn ymwneud â newidiadau yn y gwasanaeth yng nghyd-destun cynlluniau lleol a chenedlaethol. Mae hyn wedi parhau dros y flwyddyn ddiwethaf ac nid yw'n uniongyrchol berthnasol i'n hadroddiad. Rydym wedi cyfyngu ein sylwadau i faterion sy'n benodol berthnasol i'n hargymhellion yn Ymddiried mewn Gofal.

Rydym yn sylweddoli bod y Bwrdd wedi ymrwymo i egwyddor ymgysylltu. Mae llawer o waith wedi digwydd yn enw'r ymgysylltu hwn, a rhywfaint ohono wedi denu sylwadau cadarnhaol gan eraill, gan gynnwys Swyddfa Archwilio Cymru. Serch hynny, byddem yn dweud hefyd ei bod yn bwysig peidio â gorliwio'r cysylltiadau hyn na'u rhagdybio, a bod angen bod yn agored o hyd i asesu'n annibynnol pa mor effeithiol yw'r gwaith sy'n cael ei wneud.

Roedd yn fuddiol dysgu bod cytundebau gwasanaeth â chyrrff y trydydd sector bellach yn cynnwys y safonau gofal ar gyfer pobl hŷn. Mae'r Bwrdd yn disgwyl i'r rhain a gwerthoedd eraill sydd wedi'u cyhoeddi gael eu rhoi ar waith ym mhob cyswllt â chleifion gyda'r trydydd sector. Nid edrychwyd ar hyn yn fanwl. Serch hynny, rydym yn pwysu ar y Bwrdd i fod yn siŵr ei fod yn treulio digon o amser yn sicrhau bod yr ymrwymadau hyn yn cyflawni gwell canlyniadau i bobl sy'n byw gyda dementia. Ni welsom ddim tystiolaeth benodol mai dyma'r sefyllfa.

Yn y pen draw, rhaid barnu ymgysylltu ar sail ei effeithiolrwydd. Mae'n glir bod problemau o hyd o ran ymddiriedaeth rhwng y Bwrdd, aelodau'r boblogaeth leol a rhai o staff y Bwrdd ei hun.

3.1.6 Yr Amgylchedd Ffisegol

Mae rhai newidiadau amlwg wedi'u gwneud i wella sut mae'r gofod ar y wardiau'n cael ei ddefnyddio. Mae'r rhain wedi tueddu i fod yn welliannau ffisegol ar raddfa fach sy'n cael eu tywys gan asesiadau, prosesau ac arfau archwilio, ac fe fuddsoddwyd arian yn y cyswllt hwn er mwyn newid pethau ar unwaith. At hynny, rydym yn cael ar ddeall bod cynlluniau ar y gweill i greu ward enghreifftiol yn Ysbyty Tywysoges Cymru ac i gyflwyno rhagor o newidiadau i'r amgylchedd gofal a fydd yn gofyn am newid strwythurol mwy sylweddol. Mae hyn yn teimlo fel petai'n waith sydd ar y gweill. Mae'r Bwrdd yn sylweddoli bod angen rhagor o waith y tu hwnt i'r newidiadau sylfaenol hyn.

Rydym yn derbyn y gall yn wir fod angen lefel heriol o fuddsoddi cyfalaf er mwyn gwella amgylchedd sydd wedi'i ddylunio'n wael i bobl sydd â nam gwybyddol yn Ysbyty Tywysoges Cymru. Yn wir, fe all olygu buddsoddi gan bartneriaid a chefnogaeth gan Lywodraeth Cymru. Dywedwyd wrthym fod achos busnes wrthi'n cael ei baratoi. Nid ydym wedi gweld hwn ond rydym yn gobeithio y caiff ymagwedd o'r fath ei hannog a'i chefnogi'n gryf gan Lywodraeth Cymru. Gall ymgysylltu'n briodol â'r

cyhoedd fod yn amhrisiadwy yn y cyswllt hwn o ran sicrhau'r ewyllys gwleidyddol i newid yr hyn sy'n cael ei weld yn dderbyniol i bobl â dementia. Os oes angen cyfalaf, dylid ei sicrhau, oherwydd bydd peidio â gwneud hynny'n golygu bod gennym o hyd amgylcheddau gofal sy'n ychwanegu at ddementia a deliriwm yn hytrach na'n bod yn creu rhai a fydd yn help i'w lliniaru.

Nid oes llawer o bwynt buddsoddi'n drwm mewn staff ac i hybu dealltwriaeth y cyhoedd oni cheir ymrwymiad cyfatebol i wneud penderfyniadau ynghylch buddsoddi cyfalaf hefyd. Mae angen paratoi cynlluniau a chynnwys y staff a'r cyhoedd wrth wneud hynny. Mae trafod â gwleidyddion sut mae sicrhau'r adnoddau angenrheidiol yr un mor bwysig. Dyma un enghraifft o'r hyn yr ydym yn ei olygu wrth roi dinasyddion wrth galon popeth - gan sylweddoli nad yw'r cyhoedd na gwleidyddion o bosibl yn barod i goleddu hyn yn llwyr.

3.1.7 Themâu Strategol - Casgliadau

Mae'r ymrwymiad strategol clir i drawsnewid a'r ymrwymiad i droi hyn yn gynllun ar gyfer sicrhau newid ymarferol drwy PABM wedi creu argraff ar y Tîm Adolygu. Gwelwyd cynnydd gwirioneddol yn ei sgil. Mae hyn yn mynd y tu hwnt i'r newidiadau penodol yn *Ymddiried mewn Gofal*.

Rydym yn falch o nodi'r gwelliannau a welsom yn y gofal yn y ddau ysbyty, yn y ffordd yr ymdrinnir â chwynion ac yn yr ymdrechion dygn i fynd i'r afael â'r problemau gwaelodol yn y gweithlu.

Mae gennym rai amheuan ynghylch i ba raddau y gellir cynnal y momentwm hwn wrth i flaenoriaethau eraill fynnu amser ac adnoddau. Nid ydym wedi'n hargyhoeddi am wir werth ac effaith yr hyfforddiant dementia nac am hyd a lled yr ymgysylltu uniongyrchol â'r cyhoedd. Hoffem weld rhagor o asesu gwrthrychol ar yr effaith a'r canlyniad yn ystod y flwyddyn nesaf.

Serch hynny, rydym yn dawel ein meddwl bod y Bwrdd o ddifrif ynghylch ei fwriad, a'i fod yn sylweddoli'r hyn sydd wedi'i gyflawni a'r hyn y mae angen ei wneud eto fel a ganlyn:

"We believe we have achieved a huge amount in the past year to address the issues raised in Trusted to Care, but we recognise that we still have more to do..."

The publication of Trusted to Care was a watershed moment for ABMU Health Board and whilst it was hard to read, it has helped to focus everyone working here and those of us leading the organisation on doing better for our patients and communities."

Trown yn awr at yr argymhellion penodol.

3.2 Cynnydd ar yr Argymhellion

Nododd y Tîm Adolygu 14 o argymhellion i'r Bwrdd Iechyd weithredu arnynt. Derbyniwyd y rhain yn llawn a darparwyd cynllun gweithredu cynhwysfawr i fynd i'r afael â diffygion yn y ddau ysbyty sy'n galluogi gwelliant sylweddol o ran ansawdd a diogelwch cleifion yn PABM y tu hwnt i'r ffocws presennol ar bobl hŷn.

Gyda phob argymhelliad, rhoddwyd rhagor o nodiadau esboniadol, awgrymiadau ac eglurhad.

Dyweddod y Gweinidog Iechyd Mark Drakeford ar y pryd ei fod am bwysleisio bod y tîm adolygu wedi dweud bod yn rhaid darllen a derbyn yr adroddiad hwn yn ei gyfanrwydd.... a'i fod yn benderfynol y byddai'r holl argymhellion yn cael eu cyflawni.

Argymhelliad 1

Dylai'r Bwrdd greu set o safonau clir ar gyfer gofalu am bobl hŷn fregus mewn Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys ac mewn wardiau meddygol a llawfeddygol cyffredinol yn y ddau ysbyty, o fewn tri mis i dderbyn yr Adroddiad hwn, a'u harchwilio bob chwarter wedi hynny.

Dylai'r rhain fod ar ffurf sy'n gosod safonau i bob aelod o'r staff clinigol, ni waeth o ba gefndir proffesiynol, a dylent ddarparu'r sylfaen ar gyfer datblygu ac archwilio sgiliau a gwybodaeth. Mae gwaith Gwella Gofal Iechyd yn yr Alban yn cynnig pwyntiau cyfeirio ar gyfer datblygu safonau o'r fath. Dylai'r Bwrdd egluro pa ddata y mae eu gwir angen arno er mwyn ymdrin mewn ffordd ragweithiol â phrofiad y cyhoedd ac ansawdd y gwasanaethau y mae PABM yn eu darparu ar gyfer pobl hŷn. Byddai'r data'n dechrau drwy sgrinio ar gyfer y cyflyrau mwyaf cyffredin wrth dderbyn rhywun o'r ysbyty, yn enwedig nam gwybyddol, er mwyn gallu darparu'r gofal priodol o'r adeg pan dderbynnir claf nes iddo gael ei ryddhau.

Data allweddol eraill fyddai hyd yr arhosiad, digwyddiadau niweidiol yn ôl oedran a nam gwybyddol, galluedd, cwynion, defnyddio catheter, cyffuriau gwrthseicotig a thawelyddu, anymataledd yn sgil bod yn yr ysbyty, statws maeth, a marwolaethau am resymau sy'n wahanol i'r rheswm dros dderbyn y claf.

Asesiad y Tîm Adolygu

Mae llawer o waith wedi'i wneud ar safonau gofal dros y flwyddyn ddiwethaf yn PABM. Gwelwyd cynnydd gwirioneddol. Mae hyn yn ganmoladwy iawn. Sylweddolwn mai'r camau cyntaf mewn proses tymor hwy i wella safonau yw'r rhain. Dylid ei annog i barhau â'r gwaith hwn, sy'n cynnwys cyrff proffesiynol a chynrychioladol. Gobeithio y bydd pawb yn gweld ein sylwadau'n rhai cadarnhaol, oherwydd rydym yn dawel ein meddwl bod cynlluniau ar waith i raddau helaeth i fynd i'r afael â'r materion sy'n weddill.

Mae adroddiad y Bwrdd ar ddiwedd y 12 mis yn disgrifio sut y lluniwyd safonau newydd a'u cyfleu i'r staff, i gleifion ac i bobl eraill a hefyd pha weithdrefnau a gyflwynwyd. Maent yn dweud bod y safonau'n cael eu harchwilio drwy ddefnyddio'r Pecyn Asesu Wardiau a thrwy adroddiadau'r dangosfwrdd pobl hŷn i'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch bob deufis. Ceir ymrwymiad i sgrinio ar gyfer nam gwybyddol wrth dderbyn cleifion drwy'r Adrannau Achosion Brys neu mewn manau asesu eraill. Mae hyn yn ffurfio rhan o'r asesiadau clercio meddygol a nyrsio.

Mae pethau wedi gwella'n sylweddol o ran trafod yn agored â staff ac â'r cyhoedd yr hyn y mae gofal priodol i bobl hŷn fregus â nam gwybyddol yn ei olygu. Mae hyn i'w groesawu. Nid ydym yn siŵr serch hynny bod y gwaith sydd wedi'i wneud hyd yn hyn yn sail ar gyfer safonau archwiliadau ym

maes ymarfer staff clinigol proffesiynol sy'n gweithio ar bob lefel o'r sefydliad. Dyma oedd yr argymhelliad yn *Ymddiried mewn Gofal*.

Y peth sy'n ein poeni fwyaf yw bod y ddogfen sydd wedi'i labelu'n "Safonau Gofal" yn ymdebygu i Siarter i Bobl hŷn yn yr ysbyty, yn hytrach na'i bod yn set o safonau mesuradwy. Nid yw Siarter o'r fath yn beth gwael ond mae'n brin o'r hyn sydd ei angen. Gallai hefyd arwain at anfodlonrwydd ymhlith y cyhoedd gan atgyfnerthu agweddau sinigaidd at yr hyn y gellid ei ddisgwyl o ganlyniad. Er enghraifft, lle mae'n rhestru camau cadarnhaol, megis gofalu am fy nghroen a pheidio â gwneud niwed iddo, gallai hyn ennyn ymateb gan lawer o bobl sy'n meddwl y dylai hyn ddigwydd beth bynnag.

Mae tuedd i orgyffredinol yn y set bresennol o safonau. Mae hyn yn golygu ei bod yn bwysicach byth cael dangosfwrdd ar waith sy'n olrhain cynnydd penodol mewn ffordd wrthrychol. Serch hynny, o'r hyn a welsom, mae tipyn o ffordd i fynd eto o ran dyluniad a chynnwys y dangosfwrdd cyn iddo gyflawni'r hyn a fyddai'n cael ei ystyried yn ofynion llywodraethu ac archwilio priodol. Edrychwn ymlaen at weld tystiolaeth yn y dyfodol o berthynas effeithiol rhwng safonau manwl, data cadarn a chmau cywiro, yn gweithio'n effeithiol o'r Bwrdd i'r ward, a'r gwrthwyneb.

Tawelwyd ein meddwl o weld cynlluniau ar gyfer gwneud rhagor o gynnydd. Dylai'r cynlluniau hyn ganiatáu i'r Bwrdd, drwy ddatblygu'r dangosfwrdd newydd, ganolbwyntio ar feysydd rhagoriaeth a meysydd anodd wrth iddynt godi. Mae'r Tîm Adolygu'n derbyn bod yr amserlen a bennwyd ar gyfer creu safonau manwl o bosibl wedi bod yn dynn a bod y Bwrdd wedi gorfod gohirio llawer o waith i gynnwys eraill o'r tu allan i PABM. Serch hynny, ac edrych yn ôl, efallai nad oes digon o amser wedi'i dreulio'n ystyried sut y caiff y gwelliannau angenrheidiol a'r canlyniadau eu mesur. Wrth ganolbwyntio ar y gwerthoedd a'r egwyddorion cyffredinol, mae'r gwaith pwysig manwl ar y dangosfwrdd wedi llusgo ar ei hôl hi. Gellir cywiro hyn yn rhwydd drwy newid ffocws. A dychwelyd at y "Safonau Gofal", mae'n eithaf amlwg, mewn unrhyw ysbyty, ym mha le bynnag, y bydd gofynion y gwasanaeth ar brydiau'n arwain at faterion y mae NICE wedi'u galw'n faterion "baner goch". Enghraifft o hyn efallai fyddai lle bydd staff gofal yn cael eu cyfeirio i rywle arall oherwydd absenoldebau annisgwyl adeg argyfwng ffliw'r gaeaf, neu pan fydd claf yn dirywio'n annisgwyl yn sydyn. Gallai ymwelydd oedrannus gael gwasgfa. Mewn unrhyw ysbyty, gallai argyfwng clinigol neu argyfwng staffio annisgwyl ar ward arwain yn anffodus at glaf yn baeddu'r gwely, bod neb yn rhoi bwyd iddo, neu ei fod heb gael ei feddyginiaeth ar yr adeg iawn oherwydd bod y staff wedi cael eu cyfeirio i rywle arall. Un cwestiwn a godwyd yn *Ymddiried mewn Gofal* oedd sut y bydd y staff yn rhoi gwybod i deuluoedd pan fydd rhywbeth fel hyn wedi digwydd, sut mae hyn yn cael ei fynegi ac i ba raddau y gellir rhoi datganiad rhybudd cyffredinol i ddinasyddion lleol am ba mor debygol yw hi y gwelir digwyddiadau baner goch o'r fath.

Os bydd y teulu'n cael gwybod trwy ddamwain, maent yn debygol o gael eu siomi a byddant yn beio'r ysbyty neu aelod unigol o'r staff am fetu â gwneud yr hyn a ddisgwyliid. Yn hynny o beth, mae'r "Safonau Gofal" yn anghyflawn oherwydd eu bod yn disgrifio'r hyn a fydd yn digwydd os bydd popeth yn mynd yn iawn. Gallai ail ddogfen am yr hyn a ddylai ddigwydd, pan fydd pethau'n anochel yn mynd o chwith, wneud gwahaniaeth enfawr i ddisgwyliadau pobl. Byddai'n golygu bod modd cynnal trafodaeth bwysig â dinasyddion lleol. Gallai hyn hyd yn oed olygu bod pobl leol yn gallu

cynnig helpu. Er enghraifft, gallai olygu bod oriau ymweld agored yn gyfraniad hanfodol at y gofal. Mae gwneud hyn heb danseilio hyder yn y gwasanaeth proffesiynol a gynigir i'r cyhoedd yn her bwysig a'r cyhoedd ei hun sydd yn y lle gorau i helpu i ystyried hyn.

Nid yw'r "Safonau Gofal" ar gyfer PABM yn sefyll ar eu pen eu hunain. Efallai y collir cyfle oni fydd modd estyn y buddsoddiad enfawr mewn cyfathrebu er mwyn bod yn agored am yr heriau a wynebir yn gan boblogaeth y dyfodol sy'n heneiddio. Un mater allweddol yw bod angen i deuluoedd, ffrindiau a gwirfoddolwyr gyfrannu at gyflawni'r "Safonau" hyn.

Argymhelliad 2

Dylai'r Bwrdd ddatblygu strategaeth ar gyfer ansawdd ac ar gyfer diogelwch cleifion sy'n canolbwyntio ar realiti gofal, sy'n creu cysylltiad rhwng y Bwrdd a phrofiad y cleifion, sy'n monitro safonau ymarfer ac sy'n dylanwadu ar benderfyniadau'r Bwrdd yn unol â hynny.

Tawelwyd meddwl y Tîm Adolygu ynghylch ymrwymiad personol y Cadeirydd i edrych yn wrthrychol ac yn bwrpasol ar newid y diwylliant a ffocws y Bwrdd yn unol â'r argymhelliad hwn. Mae modelau amlwg yn y sector masnachol ac yn y sector cyhoeddus a fyddai'n bwyntiau cyfeirio defnyddiol ar gyfer gwneud hyn. Nid gwaith y Tîm Adolygu yw argymhell model penodol ond argymhellir yn gryf y dylai cleifion a'u cynrychiolwyr gael eu cynnwys wrth greu strategaeth PABM. Dylai'r strategaeth ansawdd fod yn sensitif i anghenion cleifion sydd â dementia a dylai adlewyrchu pwysigrwydd yr amgylchedd a gweithgarwch ystyrion o ran cynnal eu diogelwch.

Asesiad y Tîm Adolygu

Mae'r argymhelliad hwn wrth galon y gwelliannau strategol sydd eu hangen. Mae'n rhywbeth hefyd y bydd angen amser i'w gwblhau a chredwn fod yr argymhelliad hwn wedi'i gyflawni i raddau helaeth.

Rydym yn arbennig o falch bod y Bwrdd wedi cyhoeddi strategaeth ym mis Ionawr 2015 sy'n rhestru'r camau y bydd yn ei gymryd i wella ansawdd gwasanaethau a sicrhau rhagoriaeth. Mae'r Strategaeth yn disgrifio amserlen synhwyrol, sy'n golygu bod cyfle i ystyried yn briodol yr hyn sy'n angenrheidiol, yn hytrach na dim ond ceisio cyflwyno delwedd gorgadarnhaol i'r byd.

Dylanwadwyd ar y strategaeth hon, fel yr argymhellwyd yn *Ymddiried mewn Gofal* i ryw raddau drwy edrych y tu allan i'r GIG am enghreifftiau o'r arferion gorau. Byddem yn annog y Bwrdd i gynnal ac ymestyn y pwyntiau cyfeirio hyn dros y flwyddyn nesaf er mwyn sicrhau'r math o ymagwedd tymor hir a fydd yn trawsnewid o ddifrif y ffordd y mae PABM yn meddwl ac yn gweithredu.

Mae'r Cynllun Ansawdd Blyneddol a ddatblygwyd ar gyfer 2015-16, yn nodi'r camau tuag at gyflawni pedwar amcan ansawdd strategol, gan ganolbwyntio ar flaenoriaethau sy'n cyfateb i'r meysydd hynny lle y gwelwyd tystiolaeth bod angen gwella a datblygu eto:

- Gwella'r ffordd o gasglu a defnyddio Mesurau Adroddiadau Cleifion am eu Profiadau (PREMs).
- Gwella'r ffordd o gasglu a defnyddio Mesurau adroddiadau Cleifion am eu Canlyniadau (PROMs)

- Datblygu ein gwasanaethau strôc eto drwy ad-drefnu llwybr y claf. Gwella'r ffordd o adnabod a rheoli claf y mae ei gyflwr yn gwaethygu drwy ledaenu'r cynllun 'claf sâl' drwy bob ysbyty a ward
- Rhoi ar waith bolisi Cymru Gyfan - Peidiwch â Cheisio Adfywio Cardio-Pwlmonaidd.
- Rhoi'r system ragnodi a gweinyddu electronig (EPMA) ar waith mewn gofal aciwt.
- Lledaenu ymgyrch y Frwydr Fawr - Targeddu haint Clostridium difficile ac ymwrthedd i wrthfotigau mewn gofal sylfaenol.
- Gwella'r trefniadau asesu risg a chymorth i atal y rheini sy'n hysbys i'n gwasanaethau iechyd meddwl rhag ceisio neu lwyddo i gyflawni hunanladdiad.

Mae perygl o hyd nad yw ansawdd a diogelwch yn cael eu trin mewn ffordd gwbl strategol ac nad yw ond yn golygu cynyddu nifer y prosiectau heb fod ymdeimlad cyffredinol o drefnu gwybodaeth a chydbwrpas. Mae'r perygl hwn yno o hyd yn PABM ond mae'r gwaith hyd yn hyn yn awgrymu bod y Bwrdd yn effro i'r peryglon hyn. Yr hyn sy'n llai clir yw a fydd y Bwrdd yn ddigon dewr ac ymroddedig i allu cysoni ei ddyraniadau ariannol a'i adnoddau i flaenoriaethau ansawdd clinigol a diogelwch strategol yn wyneb galwadau sy'n cystadlu â'i gilydd a phwysau gwleidyddol.

Argymhelliad 3

Dylai'r Bwrdd restru camau clir i greu diwylliant gofal sydd wedi'i adeiladu ar ymgysylltu â'r cyhoedd wrth bennu a monitro safonau, ac wrth ddatrys materion moesegol a dewisiadau ymarferol sy'n codi oherwydd bod angen gwneud penderfyniadau o fewn adnoddau prin

Mae'r Tîm Adolygu'n awgrymu nad yw'r Clinigau Pryderon, er eu bod yn ffordd ddiddorol o ymateb i'r angen i fynd i'r afael â materion sydd wedi bod yn destun pryder ymhlith y cyhoedd yn y gorffennol, ynddynt eu hunain yn cynnig sail ddigon credadwy ar gyfer partneriaeth gyhoeddus go iawn. Dylai'r Prif Weithredwr ystyried sefydlu Tasglu Safonau Proffesiynol a fyddai'n cyfarfod bob wythnos i ganolbwyntio o'r newydd ar gynorthwyo staff y rheng flaen gyda materion moesegol/adnoddau sy'n peri risg i gleifion. Byddai'r Tasglu yn cynnwys arweinyddion o blith y nyrsys, staff meddygol a staff cyllid i adolygu digwyddiadau a chwynion ac i adrodd am faterion i'r Pwyllgor Ansawdd. Byddai'r staff, y cyhoedd, cleifion a pherthnasau'n gallu adrodd am bethau yr oeddent yn teimlo'u bod yn peryglu arferion proffesiynol neu safonau gofal ar sail 24/7. Mae'r Tîm Adolygu'n credu y byddai'r mecanwaith arloesol hwn yn cynnig dull mwy adeiladol ac ymarferol o alluogi a chynorthwyo staff na'r prosesau cyfredol gyda'u pwyslais ar "chwythu'r chwiban".

Asesiad y Tîm Adolygu

Roedd a wnelo'r argymhelliad hwn â chreu diwylliant drwy ymgysylltu â'r cyhoedd. Roeddem yn glir ynghylch yr hyn yr oedd ei angen. Er bod llawer o weithgarwch wedi bod, ni chredwn ei fod wedi cyflawni ei botensial. Roeddem wedi gobeithio gweld rhywbeth gwirioneddol arloesol. Mae gan y grwpiau hyn o randdeiliaid swyddogaeth bwysig wrth symud safonau yn eu blaen ac mae'r gwaith yn PABM wedi cydnabod hyn. Roedd *Ymddiried mewn Gofal* yn argymhell ymagwedd a oedd yn mynd ymhellach. Efallai nad yw arweinwyr PABM wedi llwyr ddeall yr hyn a fwriedid neu nad ydynt wedi'i goleddu i'r un graddau ag y mae wedi coleddu argymhellion eraill.

Adroddodd y Bwrdd mai'r bwriad oedd i'r Tasglu Safonau Proffesiynol gael ei werthuso'n ffurfiol ddiwedd mis Mehefin 2015. Hyd y gwyddom ni, nid yw hyn wedi digwydd. Bydd yn dda gweld hyn yn digwydd yn ddi-oed.

Cawsom ar ddeall fod cyfarfodydd wedi'u cynnal am 08:00 y bore er mwyn i'r staff allu dod iddynt ar ôl shift nos, yn ystod shift dydd neu cyn dechrau shift. Mae nifer dda o'r aelodau wedi bod yn dod i'r cyfarfodydd. Mae'r uwch dîm i bob golwg wedi meithrin cydymwybyddiaeth o bryderon, digwyddiadau ac adroddiadau'r Gwasanaeth Cyngor a Chyswllt i Gleifion ar gyfer yr wythnos flaenorol. Ac mae'r uwch dîm wedi bod yn fwy ymwybodol o'r camau a gymerir i fynd i'r afael â'r themâu sy'n codi yn yr adroddiadau ac wedi bod yn fwy cefnogol i'r camau hyn e.e. cwmpiadau a meysydd sydd dan bwysau. Yn yr adolygiadau, cefnogwyd y ffordd mae Ysbyty Tywysoges Cymru'n mynd ati i weld pa feysydd sydd dan straen ac i gamu i mewn gan roi cymorth a chymryd camau. Nid oes yr un aelod unigol o'r staff wedi dod i'r cyfarfodydd i godi materion proffesiynol ond maent wedi gofyn i aelodau o'r grŵp godi materion ar eu rhan.

Ar y wyneb, mae hyn i'w weld yn beth cadarnhaol. Serch hynny, nid oes dim tystiolaeth bod y cyhoedd wedi'i gynnwys yn uniongyrchol yng ngwaith y Gweithlu Safonau. Bwriad yr argymhelliad oedd cynnwys y cyhoedd yn uniongyrchol wrth weithio drwy benblethau moesegol go iawn, er enghraifft pan fydd lefelau staffio dan fygythiad. Ymhle a pha bryd y gellir dweud wrth y cyhoedd am y math hwn o sefyllfa? Mae'n amlwg, yn yr hinsawdd sydd ohoni, fod sgil-ffeithiau gwleidyddol enfawr ynghlwm wrth ddatgan bod problem. Un ffordd o ddatrys hyn yw trefnu cyfnodau ymweld agored a chael teuluoedd i helpu adeg prydau bwyd. Ond a ddylid cyflwyno hyn fel rhywbeth "ychwanegol" ynteu a oes modd inni ddweud yn onest bod yna broblem? Y cwestiwn o hyd yw a yw'r staff yn dal i gael eu gorfodi i geisio datrys problemau heb fod yn agored am y ffaith bod problem yn bodoli, nac ychwaith beth yw'r broblem honno.

Adroddodd y Bwrdd hefyd am raglen nodedig a helaeth o ddigwyddiadau ymgysylltu â staff a chleifion yn ystod haf 2014. Roedd y rhain yn edrych ar yr hyn yr hoffent weld "rhagor ohono" a'r hyn yr hoffent weld "llai ohono" ac yn disgrifio sut olwg fyddai ar GIG lleol "delfrydol". Lanswyd yr ymgyrch "Gweld a Dweud" i'r staff a'r cyhoedd ganol mis Gorffennaf 2014. Gan amlaf, byddai sylw'n cael ei roi i broblemau o fewn 24-48 awr a chamau'n cael eu cymryd. Soniodd y staff am bryderon a oedd wedi'u codi eisoes gyda rheolwyr lleol ond a oedd heb eu datrys. Cafwyd adroddiadau bod y gwaith hwn wedi arwain at ganlyniadau cadarnhaol. Er enghraifft, o ganlyniad i'r ymgyrch, tynnwyd sylw at faterion a'u datrys, yn enwedig ar safle Ysbyty Tywysoges Cymru lle y dywedwyd bod cefnogaeth y Gwasanaeth Cyngor a Chyswllt i Gleifion wedi bod yn hanfodol. Erbyn hyn, yn lle'r Ymgyrch "Gweld a Dweud" cyflwynwyd un dull i'r cyhoedd roi adborth sef "Gadewch inni Siarad" a'r broses "Codi Pryderon" i staff, sy'n disodli polisi Chwythu Chwiban Cymru Gyfan. Aethpwyd at is-grŵp o'r Fforwm Partneriaeth er mwyn gofyn i'r staff am eu barn am y poster arfaethedig i fynd i'r afael â gofynion polisi newydd Codi Pryderon Cymru Gyfan. Roedd ochr y staff yn gefnogol i'r poster ac fe'i cymeradwywyd gan Grŵp Llywio *Ymddiried mewn Gofal*. Rydym yn canmol yr ymdrech hon.

Yn y Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid, Rhwydwaith y Trydydd Sector a'r Grŵp Cyfeirio Anabledl trafodwyd y posibilrwydd o gael posteri newydd yn lle'r rhai presennol i gleifion, teuluoedd a'r cyhoedd. Teimlai'r grwpiau hyn fod angen i'r posteri fod yn fwy cytbwys gan annog adborth mwy

cadarnhaol yn ogystal â chofnodi pryderon. Roedd angen iddynt hefyd adlewyrchu safonau'r sefydliad. Felly, cymeradwywyd trefniadau diwygiedig newydd gan Grŵp Llywio *Ymddiried mewn Gofal*. Maent bellach wedi'u lansio'n ffurfiol drwy'r sefydliad. Mae'r syniad bod gwahanol grwpiau o randdeiliaid yn awyddus i feddalu'r posteri cyhoeddus yn bygwth drysu'r neges. Mae neges sy'n annog adborth cadarnhaol yn beth da. Mae neges sy'n dweud bod angen rhoi gwybod inni ar frys pan na fydd y gwasanaeth yn dda'n neges wahanol. Rydym yn poeni bod perygl i rhanddeiliaid beidio â chadw golwg digon llym ar bethau.

Mae'n ymddangos hefyd bod staff yn orsensitif i feirniadaeth. Mae'r Tîm Adolygu'n cydymdeimlo'n fawr â'r ffaith bod ymosodiadau annheg, personol wedi'u gwneud ar ôl cyhoeddi *Ymddiried mewn Gofal*. Efallai fod angen hyfforddi'r staff er mwyn iddynt allu i ymateb yn gadarn i sylwadau anghywir neu niweidiol am y gwasanaeth neu'r ysbyty neu hyd yn oed i sylwadau personol. Hyd yn oed yn wyneb yr ymddiriedaeth newydd yn yr ysbyty y clywsom amdano, nid yw'n debygol y gwnaiff unrhyw un o wasanaethau'r GIG lwyddo i ddianc yn y dyfodol rhag beirniadaeth gyhoeddus sy'n rhan o'r prosesau gwleidyddol. Mae sut mae ymddwyn yn broffesiynol, gan eich gwarchod eich hun ar yr un pryd rhag poen personol, yn un o'r sgiliau gwaith eraill y mae angen ei datblygu drwy Gymru.

Argymhelliad 4

Dylai'r Bwrdd roi rhaglen sgiliau a gwybodaeth ar waith i sicrhau bod yr holl staff sy'n gweithio yn ei ysbytai yn deall eu dyletswyddau i bobl hŷn fregus a'u bod wedi'u harfogi i'w cyflawni.

Dylai'r Rhaglen gynnwys yr holl staff clinigol parhaol a dros dro sy'n gweithio gyda phobl hŷn.

Dylai'r Bwrdd osod ei amserlen ei hun ar gyfer hyn, ond awgrymir y dylai'r Rhaglen gael ei chwblhau gan yr holl staff perthnasol o fewn 6 mis. Dylai'r Rhaglen gynnwys yr elfennau a ganlyn:

Ar gyfer yr holl staff clinigol sydd wedi'u cyflogi ar hyn o bryd - rhaglen gydnabyddedig, orfodol sy'n cyfuno safonau clinigol craidd, gofal a nyrso (gan gynnwys rheoli poen, hydradu, ymataled, symudedd, atal pobl rhag symud, meddyginiaeth) a materion cyfreithiol a moesegol ymarferol sy'n berthnasol i bobl hŷn a'u teuluoedd

I bob aelod newydd o'r staff (gan gynnwys meddygon iau sy'n symud o swydd i swydd) - cynnwys safonau gorfodol am y materion hynny a gwybodaeth yn ystod eu rhaglen sefydlu

Ar gyfer staff dros dro (gan gynnwys staff asiantaeth) - rhaid i'r Bwrdd roi trefniadau ar waith sy'n darparu system sicrwydd archwiliedig i sicrhau bod y staff hynny sy'n gweithio dan drefniant dros dro yn hollol ymwybodol o'u dyletswyddau at bobl hŷn a'r safonau penodol sy'n berthnasol yn eu meysydd gwaith

Cyfes o seminarau - rydym yn argymhell y dylid cynnal cyfes o seminarau am gofnodi cleifion, meddyginiaeth a materion cyfreithiol a moesegol sy'n rhan o ofalu am bobl hŷn.

Asesiad y Tîm Adolygu

Mae'r Tîm Adolygu'n sylweddoli'r ymdrech sydd ei angen i ryddhau staff i'w hyfforddi ac mae hyn yn amlwg wedi bod ac yn dal i fod yn broblem wrth sicrhau bod grwpiau o staff sy'n flaenoriaeth yn meithrin y wybodaeth sydd ei hangen arnynt. Serch hynny, rydym yn siomedig nad oes digon o gynnydd wedi bod yn y cyswllt hwn.

Penderfynodd PABM gyfyngu ffocws yr hyfforddi drwy ddehongli 'staff perthnasol' yn yr argymhelliad i olygu llai na 700 o staff clinigol yn y ddau ysbty'n unig. Y bwriad oedd bod yr argymhelliad hwn yn berthnasol i'r Bwrdd yn ei gyfanrwydd ac fe ddiffiniwyd "staff perthnasol" yn glir yn yr argymhelliad, sef tri chategori o staff - yr holl staff clinigol, pob aelod newydd o staff a'r holl staff dros dro.

Mae defnyddio sesiynau briffio tîm a chyfarfodydd a gynhelir eisoes i godi ymwybyddiaeth gyffredinol yn ffordd resymol o fynd ati er nad oes proses wedi bod, i bob golwg, i asesu effaith yr hyfforddiant hwn.

Yr hyfforddiant gorfodol sy'n destun pryder difrifol inni. Ar un lefel, mae'n galonogol bod 100% o'r 450 o staff sydd wedi cael yr hyfforddiant hyd yn hyn (adeg ymweliadau'r asesiad ym mis Gorffennaf 2015) yn dweud eu bod yn teimlo'n gadarnhaol am y sesiynau y buont ynddynt a'u bod bron i gyd wedi dysgu rhywbeth. Serch hynny, nid yw'r math o raglen yr oeddem wedi'i rhagweld i gynnwys yr holl staff clinigol wedi'i datblygu na'i darparu yn ôl y gofyn. Mae hyn yn siomedig ac ystyried yr ymdrech gyffredinol sydd wedi bod i sicrhau cynnydd ar ôl *Ymddiried mewn Gofal*.

Byddem yn rhybuddio'r Bwrdd rhag brolio rhagor ar ei lwyddiant wrth ddarparu hyfforddiant dementia i'w staff nes bod y sefyllfa hon wedi cael sylw a bod gwell cynllun i werthuso dylanwad y rhaglen mewn ffordd systematig.

Mae'r dull hwn, sy'n cynnwys sesiynau penodol dan arweiniad hwyluswyr clinigol, i bob golwg, wedi arwain at wybodaeth ddefnyddiol am yr angen parhaus i ddarparu hyfforddiant ym maes diogelu, amddifadu rhag rhyddid, capasiti a chydysnio a rheoli poen. Mae'r syniad o ddatblygu rhaglen undydd yng Nghastell-nedd Port Talbot sy'n cyfuno hyfforddiant dementia â datblygu sgiliau clinigol ym maes breguster, ac yn cynnwys asesu breguster, efelychu a rheoli dirywiad clinigol, yn synhwyrol iawn.

Efallai y bydd gweithdy teirawr yn ddigon i rai staff ond nid i rai eraill. Cynhaliwyd trafodaeth â thîm PABM ynglŷn ag ai'r dull "dipio defaid", fel y gwelwyd yn y rhaglen rannol a gynhaliwyd hyd yn hyn, yw'r ffordd iawn ymlaen. Yr hyn yr ydym yn ei olygu wrth hyn yw bod pob aelod o'r staff, ni waeth beth yw ei ddisgyblaeth na'i wybodaeth flaenorol, yn cael ei roi drwy'r un broses addysgol. Gellid disgwyl y bydd gan staff wahanol anghenion addysgol yn y maes hwn. Nid yw'r ffordd mae'r hyfforddiant wedi cael ei gynllunio a'i ddarparu hyd yn hyn yn caniatáu ar gyfer y gwahaniaethau hyn. Dywedodd rhai o'r staff eu bod yn rhwystredig wrth weld yr un ddarpariaeth i bawb. Mae angen i'r Bwrdd glywed y farn hon.

Nid yw hunanasesiad y Bwrdd yn dweud dim am sut y mae staff dros dro, gan gynnwys staff asiantaeth, wedi cael eu hyfforddi yn y flwyddyn ddiwethaf ac ni allem ddod o hyd i adroddiad i'r Bwrdd a oedd yn cynnig tystiolaeth o gynnydd yn y maes hwn. Mae angen mynd i'r afael â hyn yn awr yn ddi-oed, oherwydd gall y staff hyn, er gwaetha'r cynnydd yn y lefelau staffio parhaol, fod yn hollbwysig o hyd o ran sicrhau ansawdd y gofal a gaiff pobl hŷn fregus.

Rydym yn cael ar ddeall nad yw trydedd elfen yr argymhelliad - y gyfres o seminarau - wedi cael ei chynllunio na'i chychwyn. Deallwn fod y Bwrdd yn teimlo y dylai'r gyfres o seminarau ddeillio o'r dysgu a wneir yn ystod yr hyfforddiant, ond, a blwyddyn bellach wedi mynd heibio, nid yw'n ddigon da bod hyn heb gael y sylw gofynnol.

I grynhoi, mae'n ymddangos nad oedd dim camau wedi'u cynllunio erioed i roi'r argymhelliad hwn ar waith o fewn 6 mis. Felly nid yw pwrpas yr argymhelliad - sef teimlo'n fwy hyderus am y wybodaeth glinigol sydd ar gael am ddementia a breguster yn PABM - ond wedi'i gyflawni'n rhannol.

Argymhelliad 5

Dylai'r Bwrdd gynnal rhaglen addysg ddwys am ddeliriwm, dementia a marw yn yr ysbyty.

Dylid datblygu'r Rhaglen a'i rhoi ar waith yn llawn o fewn 9 mis i gyhoeddi'r adroddiad a dylai gynnwys yr elfennau a ganlyn:

Staff sydd heb gymhwyso - hyfforddiant sy'n cyfateb i'r Rhaglen Arferion Gorau

Meddygon - pob meddyg iau i gael hyfforddiant sefydlu 2 awr a phob meddyg arall i gael hyfforddiant gloywi gorfodol bob 5 mlynedd

Nyrsys cymwysedig a Gweithwyr Iechyd Proffesiynol Cysylltiedig - tair lefel o safonau

- *pob ward i gael nyrs arbenigol gymwysedig ym maes dementia (ar lefel tystysgrif ôl raddedig);*
- *pob nyrs a gweithiwr iechyd proffesiynol cysylltiedig i fod yn "hyfedr" i ymdrin â dementia*
- *pob aelod o'r staff, gan gynnwys staff gweinyddol a gwirfoddolwyr, i gael hyfforddiant "ymwybyddiaeth" achrededig o ddementia*

Asesiad y Tîm Adolygu

Deliriwm a Dementia

Mae'r Adroddiad Hunanasesu gan y Bwrdd yn cynnwys llawer o fanylion am ddarparu tair lefel o hyfforddiant am ddeliriwm a dementia yn PABM. Mae'n adrodd stori gref am nodau'r rhaglen, y niferoedd a hyfforddwyd, y prosesau a ddilynwyd, y dilysu gan bartneriaid academiaidd a'r cynlluniau ar gyfer ei datblygu yn y dyfodol. Mae'n ymddangos yn nodedig ac uchelgeisiol o ran ei hehangder a'i chyrrhaeddiad. Mae rhywfaint o'r rhaglen eisoes wedi'i chyflwyno ar gyfer gwobrau.

Roeddem am sicrhau bod yr holl weithgarwch hwn yn cyflawni gofynion penodol argymhellion *Ymddiried mewn Gofal*. Ein casgliad yw, er bod agweddau ar y rhaglen yn sicr yn werthfawr, a bod

cynnydd amlwg wedi'i wneud mewn nifer o feysydd, ein bod yn poeni nad yw'r hyfforddiant o bosibl yn diwallu gwir anghenion staff PABM o ran gwybodaeth. Rydym yn pendroni hefyd tybed a yw ei ddylanwad yn cael ei orliwio. Sylweddolwn na fydd croeso cynnes o bosibl i'r neges hon ond credwn mai hyfforddiant, mae'n debyg, yw'r maes gwannaf o ran gweithredu. Mae'n rhyfedd felly mai dyma'r argymhelliad sy'n cael ei hyrwyddo fel yr un mwyaf llwyddiannus.

Y wybodaeth am ddementia sydd ei hangen yw'r wybodaeth sy'n gadael i'r staff wneud eu swydd benodol ochr yn ochr â phobl sydd â dementia. Mae ymwybyddiaeth sylfaenol yn hanfodol i staff arlwygo a glanhau. Ond nid yw'r ymwybyddiaeth sylfaenol sy'n addas ar eu cyfer hwy yn addas ar gyfer staff nyrsio a staff clinigol eraill sy'n dechrau gyda sylfaen wybodaeth wahanol ac sy'n cyflawni rôl wahanol. Serch hynny, dywedwyd wrthym fod y lefel sylfaenol hon yn brofiad dysgu sylweddol i lawer o'r staff clinigol. Roedd meddygon nad oeddent wedi disgwyl dysgu dim wedi dysgu rhywbeth. Mae hyn yn ein gwneud yn anesmwyth iawn. Er bod gan y Tîm Adolygu ei amheuan yn ystod yr adroddiad gwreiddiol ynglŷn â lefel y wybodaeth am y cyflwr cymhleth, heriol a chynyddol gyffredin hwn, nid oeddem wedi rhagweld mewn gwirionedd pa mor isel oedd lefel y wybodaeth.

Hyfforddiant lefel un (hyfforddiant ymwybyddiaeth dementia i staff). Mae hyn yn cael ei labelu fel petai'n cyfateb i hyfforddiant Cyfeillion Dementia a ddarperir gan y Gymdeithas Alzheimer. Mae'n ymddangos i ni fod hwn yn feincnod rhyfedd i'w ddefnyddio yn y GIG oherwydd hyfforddiant yw hwn y byddech yn ei roi i aelod o'r cyhoedd neu i yrrwr bws na fyddai'n dod i gysylltiad yn aml â rhywun sydd â dementia, a hyd yn oed wedyn dim ond am gyfnod byr. Mae'n destun pryder y byddai deng mil o staff yn PABM yn cael eu hystyried ar y fath lefel nes y byddai'r hyfforddiant hwn yn dysgu rhywbeth iddynt nad oeddent eisoes yn ei wybod, neu y byddai mewn gwirionedd yn dweud wrthynt am yr hyn y mae angen iddynt ei wybod. Roedd *Ymddiried mewn Gofal* yn nodi'r glir y gall hyd at hanner y cleifion yn y rhan fwyaf o'r meysydd clinigol fod â dementia neu gyflwr cysylltiedig ar unrhyw adeg. Byddant yn dod i gysylltiad yn rheolaidd a phobl â dementia a bydd angen rhagor o ymwybyddiaeth arnynt nag a ddarperir drwy hyfforddiant sy'n cyfateb i hyfforddiant Cyfeillion Dementia. Nid ydym yn gweld sut y gall hyn gael y dylanwad a ddymunir ar greu rhagor o wybodaeth ar y lefel angenrheidiol.

Hyfforddiant lefel dau (Ymarfer Medrus i Staff Clinigol). Mae'r niferoedd sydd wedi cael eu hyfforddi ar y lefel hon yn ddechrau da. Yn y cyswllt hwn, roeddem am weld a oedd a oedd yr hyfforddiant ar y lefel yr honnwyd ei fod. Mae'r adroddiad am Sicrwydd Ansawdd yn honni bod yr hyfforddiant wedi'i fapio i raglen dysgu Prifysgol Stirling (Arfer Gorau). Mae meincnod o'r fath yn bwysig am fod yr Arfer Gorau hwn yn rhaglen sydd wedi bod drwy gamau dilysu ac achredu allanol sylweddol, ac wedi'i wirio'n flynyddol ar sail hynny ers dros bum mlynedd. Ni ddarparwyd dim tystiolaeth ynglŷn â sut y cafodd y gwaith mapio'i wneud. Felly, byddem yn bryderus petai hyfforddiant PABM yn cael ei ledaenu rhagor. Awgrymwyn y dylid ailasesu'r rhaglen gan arbenigwyr ym maes hyfforddiant dementia, yn anad dim oherwydd nad yw'n glir beth a olygir wrth "fapio" nac ychwaith beth sydd wedi'i wneud.

Mae'r Tîm Adolygu'n siomedig bod yr argymhelliad y dylai gweithiwr clinigol megis nyrs o bob ward gael addysg dementia ar lefel tystysgrif wedi'i anwybyddu neu wedi'i gamddeall. Rydym wedi cael gwybodaeth am rôl newydd, sef Hyrwyddwr Gofal Dementia, lle bydd aelod o'r staff, a hwnnw weithiau heb fod yn glinigydd cymwys, yn cael ei hyfforddi ac yn ysgwyddo'r teitl hwn. Mae hyn yn

bwysig oherwydd mae'r adroddiad yn dweud bod yr Hyrwyddwyr Gofal Dementia hyn yn gyfrifol am asesu cymwyseddau'r rhaglen a addysgir. Rydym yn poeni am wybodaeth, sgiliau a hygredded y cohort amrywiol hwn o staff. Cyfarfu'r Tîm Adolygu â grŵp brwdfrydig o staff a oedd yn llawn diddordeb, ond yn eithaf amrywiol, o ran eu gwybodaeth, eu profiad, lefel eu pŵer a'u dylanwad, a'u gallu i wneud rhywbeth ar ben eu swydd arferol. Nid oedd yr Hyrwyddwyr hyn erioed wedi cyfarfod â'i gilydd cyn inni eu gwahodd i gyfarfod â ni. Efallai fod Hyrwyddwyr yn syniad da. Rhaid sicrhau nad ydynt wedi'u tyngedu i fethu o'r cychwyn oherwydd mae'n amlwg bod ganddynt y potensial i gydweithio a bod yn adnodd gwerthfawr yn PABM.

Ni welsom ddim cofnod o neb yn dilyn yr addysg ar lefel y dystysgrif ôl-raddedig ac roedd hyn yn elfen bwysig o'r argymhellion. Roedd fel petai lefel y wybodaeth y gallai'r Hyrwyddwr ei hennill yn ystod cyfnod byr o hyfforddiant yn cael ei weld yn gydradd â hyn. Nid yw hyn yn wir. Nid Nyrs Dementia Arbenigol yw Hyrwyddwr. Gellir egluro hyn drwy feddwl am gyflwr arall. Mae gan PABM nyrs canser arbenigol ac fe ellir galw arni i gynghori meddygon neu staff clinigol eraill am agweddau cymhleth neu annisgwyl ar ganser. Nid yw PABM yn sôn am yr un arbenigwr cyfatebol ym maes dementia er bod *Ymddiried mewn Gofal* wedi argymhell y dylai fod un ar bob ward. Yn hytrach, mae'r Bwrdd yn honni yn ei hunanasesiad ei fod wedi rhagori ar y targed hwn er nad yw wedi'i gyrraedd o gwbl.

Bydd yn ddiddorol gweld sut mae'r astudiaeth arhydol ar y pasbort dementia, sydd wedi'i gomisiynu gyda Phrifysgol Abertawe, yn asesu'r effaith dros gyfnod, er ein bod yn nodi mai hyfforddiant Lefel 1 yn unig sy'n cael ei hystyried ar hyn o bryd, i bob golwg.

Rydym wedi'i chael hi'n anodd hefyd sefydlu i ba raddau y mae'r hyfforddiant wedi llwyddo i gyrraedd pob un o'r tair lefel o staff meddygol. Er bod yr adroddiad hunanasesu'n dweud y byddant yn parhau i edrych ar ffyrdd o roi sylw'n benodol i sut y byddant yn ymgysylltu â staff meddygol, nid yw hyn yn ymrwymiad digon cryf i fynd i'r afael â'r broblem.

Marw

Mae'n anffodus bod y gwaith gyda Cruse i ddarparu hyfforddiant ynghylch marw yn yr ysbyty wedi gorfod cael ei atal oherwydd problemau gyda'r dylunio a'r darparu. Ond cawsom ein sicrhau bod Cruse a thîm gofal lliniarol y Bwrdd wedi bod yn cydweithio o'r newydd ers mis Chwefror 2015, er eu bod yn cyrraedd llai o staff na'r nifer a fwriadwyd yn wreiddiol.

Argymhelliad 6

Dylai'r Bwrdd ddatblygu ymarfer tîm mwy cydlynol amlddisgyblaeth yn wardiau meddygol y ddau ysbyty, a hwnnw wedi'i adeiladu ar rannu'r cyfrifoldeb a'r atebolrwydd am ofalu am gleifion a safonau ymddygiad proffesiynol.

Rhai o'r materion y mae angen rhoi sylw iddynt yma yw bod angen rhagor o eglurder ynghylch cyfrifoldeb y staff, mwy o ganolbwyntio ar sgiliau a gallu'r timau clinigol sydd eu hangen er mwyn darparu triniaeth a gofal diogel ac effeithiol ar gyfer cleifion ac er mwyn cymryd camau i sicrhau'r budd gorau yn sgil yr "ymwneud" clinigol ar y wardiau - gan gynyddu amllder ac amseru'r cysylltiad

dyddiol ag uwch feddygon. Mae'r Tîm Adolygu'n argymhell yn benodol y dylid mabwysiadu protocol asesu risg os bydd lefelau staffio'n disgyn o dan lefel ddiogel, yn unol ag asesiad y nyrs sydd yn gyfrifol ar y pryd, gan wella'r opsiynau ar gyfer datrys a dyrchafu problemau o'u cymharu â'r hyn sy'n arfer yn awr.

Asesiad y Tîm Adolygu

Mae cynnydd gwirioneddol wedi bod o ran gwella gwaith tîm yn ysbyty Tywysoges Cymru. Mae gwahaniaethau o hyd rhwng y wardiau. Drwy ddatblygu rhagor ar gysyniad y Ward Ddelfrydol a'r pecyn asesu wardiau, dylai pethau wella eto gan arwain at ragor o gysondeb lle bydd angen hynny.

Mae'n werth ailadrodd sylwadau'r hunanasesiad yn y fan hon oherwydd ei fod yn adlewyrchu'r cynnydd yn gywir a'i fod hefyd yn nodi'r problemau sy'n weddill. Rydym yn cytuno â hyn. Mae'r rhan fwyaf o feysydd wedi gwneud cynnydd da o ran rhoi eu cynlluniau gweithredu ar waith. Dyma rai enghreifftiau o'r cynnydd hwnnw:

- Mae ystafelloedd ymolchi cleifion wedi'u hadnewyddu
- Mae offer megis biniau sy'n cau'n dawel ac arwyddion priodol wedi'u prynu
- Mae'r hysbysfyrdau wedi'u hadnewyddu a'u twtio
- Mae amserau ymweld hyblyg wedi'u cyflwyno, gan adael i deuluoedd, gofalwyr ac anwyliad roi cymorth emosïynol ac ymarferol am gyfnodau hwy
- Drwy recriwtio nyrsys, mae rheolwyr wardiau'n gallu gwneud mwy o waith goruchwylio i fonitro safonau a chynnig arweiniad i'w timau
- Mae nifer dda wedi manteisio ar raglenni addysg Sgiliau Dysgu Gwybodaeth Gweithredu ar ôl Andrews
- Mae'r gwaith wedi dechrau ar yr ardaloedd y tu allan i wella'r amgylchedd allanol i gleifion a'u teuluoedd.
- Mae byrddau cyfeirio wedi'u cyflwyno
- Defnyddir cynlluniau gofal i unigolion a gofal wedi'i bersonoleiddio
- Mae'r clychau galw a'r goleuo wedi'u gwella
- Mae rhagor o nyrsys ar gael drwy drefn recriwtio newydd e.e. diwrnodau recriwtio agored ar bob safle aciwt, defnyddio'r cyfryngau cymdeithasol i hysbysebu diwrnodau agored
- Mae'r ymgysylltu meddygol ym mhroses Rowndiau'r Bwrdd wedi gwella

Dyma'r meysydd lle y bydd angen rhagor o amser neu gynllun ategol er mwyn sicrhau cynnydd:

- Nid oes digon o ystafelloedd ymylol i gleifion sydd ar ddiwedd eu hoes
- Nid oes digon o ardaloedd storio ar rai wardiau
- Nid yw pob ardal yn cydymffurfio 100% â'r broses PDR ond mae cynlluniau ar y gweill i fynd i'r afael â hyn
- Mae angen buddsoddi cyfalaf i adnewyddu'r lloriau mewn rhai ardaloedd
- Nid oes digon o gynnydd wedi bod o ran rhoi proses rowndiau'r Bwrdd ar waith mewn rhai mannau oherwydd diffyg dyrannu gweithiwr cymdeithasol a staff meddygol newydd.

Yr hyn sy'n ein poeni fwyaf yw'r diffyg ymgysylltu meddygol sydd wedi bod yn wael yn gyffredinol. Mae'n amlwg i ni fod nyrsio, therapïau, fferylliaeth a rheolwyr i gyd wedi cymryd rhan yn dda ac wedi gweld proses y Ward Ddelfrydol yn fuddiol. Mae cynlluniau eraill yn gefn i'r cynnydd hwn, gan gynnwys protocol asesu risg ar gyfer lefel staffio ddiogel. Nodwn fod camau gweithredu ar y gweill

drwy gyfrwng cyfres o uwchgynadleddau arwain i staff meddygol a ddarperir gan y Prif Weithredwr, y Cyfarwyddwr Meddygol, y Cadeirydd a'r Cyfarwyddwr Nyrsio a Phrofiad y Claf.

Mae'r cynlluniau ar gyfer camau yn y dyfodol, gan gynnwys datblygu safonau a gwobrau, yn synhwyrol. Serch hynny, rydym yn poeni am waith gwella ar y wardiau lle mae angen buddsoddiad cyfalaf mwy sylweddol. Trafodwyd hyn eisoes mewn man arall.

Argymhelliad 7

Dylai'r Bwrdd gyflwyno cynllun anogaeth i arweinyddion clinigol y rheng flaen a'i ddarparu gan bobl uwch o'r tu allan i'r ddau ysbyty.

Gwerth system cyfeirio a chymorth allanol yw y bydd yn help i feithrin hyder gan fwydo i'r prosesau arfarnu ac asesu proffesiynol. Byddai proses gefeillio gyda Bwrdd arall yn golygu y byddai hyn yn broses ddwy ffordd ac fe allai fod yn sail ar gyfer rhwydwaith cenedlaethol o anogaeth glinigol dros gyfnod.

Asesiad y Tîm Adolygu

Mae adroddiad hunanasesu'r Bwrdd yn ail-ddehongli i raddau helaeth yr hyn sy'n ofynnol. Roedd yr adroddiad gwreiddiol yn argymhell yn benodol y dylai'r anogaeth a roddid i arweinwyr clinigol y rheng flaen gael ei darparu gan bobl uwch o'r tu allan i'r ddau ysbyty. Yn hytrach na hyn, mae adroddiad y Bwrdd yn disgrifio problemau sydd wedi bod wrth ddatblygu cronfa o anogwyr achrededig o fewn grŵp y staff ac yn dweud bod hyn mewn gwirionedd wedi methu.

Mae'n werth sylweddoli mai'r bwriad oedd i'r argymhellion yn *Ymddiried mewn Gofal* weithio gyda'i gilydd, yn hytrach na chael eu hystyried yn ddetholiad o syniadau da i rywun ddewis a dethol o'u plith.

Mae'r ffaith ei fod yn dweud nad yw'r staff meddygol wedi manteisio ar y math o anogaeth sydd ei hangen arnynt yn dwysáu ein pryderon yng ngweddill yr adroddiad hwn nad yw'r ymgysylltu â staff meddygol yn effeithiol. Dylai staff Adnoddau Dynol ochel rhag meddwl bod meddygon rywsut yn wahanol, a hefyd rhag cam-dybio, fel y gwneir yn aml, mai a wnelo â nyrsys y mae *Ymddiried mewn Gofal*.

Roedd argymhelliad *Ymddiried mewn Gofal* hefyd yn awgrymu proses gefeillio â Bwrdd Iechyd arall a fyddai'n cynnwys trefniadau dwy ffordd. Nid awgrymwyd hyn heb sylweddoli'r cynnig sydd ar gael eisoes gan Academi Cymru. Petai PABM yn fodlon bod Academi Cymru yn darparu dewis amgen addas, byddent wedi sicrhau bod pobl ar wahân i'r staff uwch yn manteisio arno. Ar lefelau mwy gweithredol, mae'n ymddangos bod y posibilrwydd wedi'i drafod o archwilio perthynas gefeillio â byrddau iechyd cyffiniol drwy Rwydwaith Cyfarwyddwyr Cynorthwyol Datblygu Trefniadaethol Cymru Gyfan ond *nad oedd cefnogaeth i hyn ar hyn o bryd*. Mae'n ddiddorol bod y grŵp anffurfiol hwn o staff wedi gallu gwrthdroi cyfarwyddyd clir gan y Gweinidog, heb i adroddiad hunanasesu PABM fynegi pryder am hyn.

A blwyddyn wedi mynd heibio, teimlwn nad oes digon o ymdrech wedi bod i fynd i'r afael ag elfen anogaeth yr argymhelliad hwn. Nid yw hyn yn ddigon da.

Argymhelliad 8

Dylai'r Bwrdd fabwysiadu ymagwedd "dim goddefgarwch" at yr holl staff clinigol o ran gweinyddu tawelyddion a meddyginiaethau'n amhriodol, gan dynnu llinell glir yn y tywod o fewn tri mis i gyhoeddi'r Adroddiad hwn.

Mae angen prosiect addysg dorfol lle bydd nyrsys, meddygon a staff y fferyllfa'n cael eu hailgysylltu â'u cyfrifoldebau proffesiynol personol a chanlyniadau peidio â dilyn codau proffesiynol a pholisi'r ysbyty. Dylid ailgyflwyno'u cod ymarfer proffesiynol o'r newydd i bob nyrs. Mae angen i'r Bwrdd benderfynu ar ei bolisi gan ddefnyddio'r awgrymiadau sydd yn yr Adroddiad e.e. ar gyfer potiau meddyginiaeth tafladwy.

Asesiad y Tîm Adolygu

Mae'r camau a gymerwyd yma wedi creu argraff arnom ac rydym yn teimlo bod hyn mewn llawer ffordd yn esiampl dda i eraill o ran rhoi newid ar waith yn gyflym er mwyn mynd i'r afael â methiant proses glinigol, lle y dangoswyd bod angen hynny. Roedd hyn yn amlwg yn yr hyn a welsom ac a glywsom yn ystod yr ymweliadau asesu. Dylid llongyfarch pawb a gyfrannodd at gymryd y camau pendant hyn.

Mae a wnelo'r camau nesaf y bwriedir eu cymryd, ac sydd yn yr arfaeth, ag addysg ymarferol a gwella'r amgylchedd ffisegol a dyma'n union sydd ei angen. Mae hyn yn golygu bod PABM bellach wedi cyrraedd y lefel y byddem yn gobeithio y byddai pob Bwrdd ysbyty sy'n gweithredu'n normal yn gweithredu arni yn y cyswllt hwn.

Argymhelliad

Dylai'r Bwrdd fynd i'r afael ag ymarfer ym maes hydradu, symud a bwydo pob claf hŷn a chyhoeddi canlyniadau wedi'u harchwilio bob chwarter.

Gall effaith negyddol gofynion 'Dim drwy'r Geg' am gyfnod hir (mwy na phum awr) ar gyfer pobl hŷn fod yn ddifrifol. Gallai adolygu'r arferion presennol fod yn fodd o ennyn y cyhoedd a'r staff gyd-weld beth a fyddai'n gweithio ar bob ward neu ym mhob maes clinigol. Mae'r awgrymiadau ynglŷn â byrbrydau a bwydo yn yr Adroddiad yn cael eu darparu am eu bod yn gymorth. Yr argymhelliad arall yw y dylid arbrofi gyda chynnig dŵr yn awtomatig i gleifion yn ystod unrhyw ymwneud clinigol, neu wrth gynnig gofal mewn unrhyw ffordd.

Asesiad y Tîm Adolygu

Rydym yn fodlon bod y camau cywir wedi'u cymryd a bod prif ofynion yr argymhelliad hwn wedi'u cyflawni.

Mae newidiadau ar lefel y wardiau, gan gynnwys oriau ymweld hyblyg ac annog teuluoedd i helpu adeg prydau bwyd, wedi'u cymeradwyo. Sylwyd ar amrywiaeth o wahanol ymatebion gan y staff i'r drefn newydd a bydd angen i uwch aelodau'r staff a hyrwyddwyr gofal dementia ddarparu eiriolaeth yn barhaus i oresgyn rhai o'r adweithiau negyddol i agor drysau'r wardiau.

Nodwn fod cynlluniau a fydd yn help i sicrhau trefniadau bwydo priodol ar wardiau, gan gynnwys byrbrydau, wedi'u cyflwyno. Rydym yn annog PABM i bennu dyddiad penodol ar gyfer cyflwyno rhagor o fwyd bys a bawd er mwyn cynnig rhagor o opsiynau i gleifion a pherthnasau.

Mae'r pecyn hyfforddi i gefnogi'r protocol 'dim drwy'r geg' newydd a chryfhau gwybodaeth a hyder staff nyrsio am faes llyncu yn werthfawr. Credwn y dylai hyn wneud gwahaniaeth ymarferol.

Argymhelliad 10

Dylai'r Bwrdd adolygu i ba raddau y mae amgylchiadau'r ward yn y ddau ysbty yn helpu i ofalu am bobl sydd â dementia, deliriwm, nam gwybyddol neu bobl sy'n marw, gan edrych ar ddyluniad ffisegol y gofodau clinigol a'r offer sydd ar gael.

Mae buddsoddi yn sgiliau a gwybodaeth y staff yn wrthgynhyrchol os yw'r amgylchedd yn amlwg yn niweidiol i'r gofal. Awgrymir y dylid dilysu hyn yn allanol gan ddefnyddio safonau rhyngwladol sefydledig sy'n arwain at raglen o newid a datblygu. Mae arfau archwilio ar gael ynghyd â chanllawiau ar lein.

Asesiad y Tîm Adolygu

Roedd a wnelo'r argymhelliad hwn â dyluniad ffisegol yr amgylchedd a'r offer. Nodwyd nifer o flaenoriaethau ymarferol, ar ôl cyhoeddi ein hadroddiad, gan nyrs ymgynghorol, a ddefnyddiodd arf Archwilio'r Kings Fund. Roedd lefel y manylion a ddarparwyd gan yr asesiadau'n wael. Byddem yn argymhell yn hytrach y dylid defnyddio arf archwilio DSDC ei hun sydd wedi'i ddilysu, ac rydym yn croesawu ymrwymiad PABM i wneud hynny yn y dyfodol.

Mae nifer o welliannau ffisegol wedi'u cyflwyno ers hynny yn wardiau Ysbyty Tywysoges Cymru ar ôl trafod gydag arbenigwyr allanol ar arwyddion. Rydym wedi gweld cynlluniau ar gyfer Ward Ddelfrydol arfaethedig, ac yn cael ar ddeall bod gwaith ar y gweill i fesur y datblygiadau sy'n gofyn am fuddsoddi rhagor o gyfalaf. Mae'n dda clywed hyn ond rydym yn poeni y gallai unrhyw newid sylweddol i'r amgylchedd sy'n dibynnu ar symiau mwy o gyfalaf golli momentwm. Dylid gwirio'r cynnydd gyda'r cynlluniau'n benodol unwaith eto cyn Pasg 2016 fan hwyraf.

Hefyd, rydym yn argymhell y dylid parhau i weithio ar amrywiaeth o feysydd na fyddent yn costio llawer iawn, er enghraifft

- Annibendod - roedd ardaloedd y wardiau a archwiliwyd gennym yn dal yn aml yn anniben - hysbysiadau diangen oedd wedi mynd heibio i'w dyddiad, ac arwyddion a hysbysiadau eraill

a oedd yn anodd eu darllen. Er enghraifft, roedd un set benodol o hysbysiadau am dementia wedi'u hargraffu mewn ffont mawr ond gydag effaith cysgod ar y print. Gallai hyn olygu bod y darllenwr yn meddwl bod ei olwg wedi dechrau pylu.

- Sŵn - dylid gwneud rhagor o ymdrech i leihau sŵn. Mae'r clychau galw nad oeddent yn gweithio wedi'u trwsio ond dylid ystyried gosod systemau galw di-sain. Yn ogystal â hyn, mae angen graddnodi rhybuddion clywadwy offer hanfodol er mwyn i rywun ymateb iddynt, neu eu tewi fel sy'n briodol. Gwelwyd bod olwynion trolïau golchi a oedd yn cael eu defnyddio'n barhaus mor fach nes eu bod yn gwneud sŵn annifyr.

Nid sôn gymaint am flychau manion a'r eitemau technoleg-isel eraill sydd i bob golwg wedi bod yn broblem wrth geisio rheoli heintiau yr oeddem yn yr argymhelliad am offer. Yr hyn yr oeddem yn ei olygu wrth offer er enghraifft oedd:

- iPods personol i ddarparu rhestrau chwarae ar gyfer adloniant a thynnu sylw
- Clustffonau diwifr ar gyfer y teledu i leihau'r sŵn yn y cilfannau
- Clociau â rhifau mawr neu wyneb dydd/nos i helpu pobl i wybod ymhle'r oeddent, mewn manau y gellir eu gweld o'r gwely
- Goleuadau â switsys y call y claf eu gweithio
- Dyfeisiau sy'n rhoi gwybod i'r staff bod rhywun wedi codi o'r gwely heb wneud sŵn neu fynnu bod rhywun yn eu galw

Er bod gwaith wedi dechrau ar newidiadau i'r amgylchedd, gellir gwneud mwy o lawer, a hynny'n eithaf cyflym, gan fanteisio ar help allanol i sicrhau'r hyn sydd ei angen.

Argymhelliad 11

Dylai'r Bwrdd symleiddio a chryfhau atebolrwydd rheoli ac atebolrwydd clinigol a dylai adolygu gweithdrefnau staffio wardiau er mwyn gwarantu bod y staff clinigol a'r staff cymorth iawn yn y man iawn i ddiwallu anghenion pobl hŷn ar y pryd.

Rhaid i hyn gynnwys cyfuniad o sicrhau bod gan y staff sy'n gyfrifol am feysydd clinigol fwy o hyder i alw am adnoddau pan fydd eu hangen a bod y tîm clinigol cyfan yn rhannu'r cyfrifoldeb am sicrhau bod y staff iawn ar gael i ddiwallu lefelau angen y cleifion. Mae cynllunio'r gweithlu'n hollbwysig.

Asesiad y Tîm Adolygu

Dyma faes lle mae cynnydd sylweddol wedi bod o dan amgylchiadau anodd. Cymerwyd camau effeithiol i liniaru'r prinder staff nyrsio cenedlaethol drwy gyflwyno rolau newydd megis howscipars er mwyn ysgafnhau'r baich gofalu ar nyrsys.

Mae ailhyfforddi staff nyrsio i gynnal asesiadau llyncu wedi ehangu'r ystod o staff sy'n gallu gwneud tasgau a fyddai fel arall o bosibl wedi golygu disgwyl yn hir.

Dylai cyflwyno amserau ymweld agored ysgafnhau baich y staff cyn gynted ag y bydd y staff yn fwy hyderus wrth ymdrin â sefyllfaoedd anodd megis bod gormod o bobl neu sŵn ar y ward. Dylai trefniadau ymweld agored, o'u rhoi ar waith yn dda, gynyddu amrywiaeth y gweithgareddau y gall perthnasau, ymwelwyr, a gwirfoddolwyr eu cyflawni ochr yn ochr â staff proffesiynol.

Mae angen cynnwys staff meddygol fwyfwy fel rhan o'r tîm amlddisgyblaeth yn awr er mwyn helpu i barhau â'r cynnydd hwn.

Argymhelliad 12

Dylai'r Bwrdd ailwampio gweithdrefnau lleol ar gyfer ymdrin â digwyddiadau niweidiol a chwynion er mwyn meithrin rhagor o ymddiriedaeth a hyder ymhlith y staff a'r cyhoedd yn eu heffeithiolrwydd.

Argymhellir y dylid sefydlu protocol a hyfforddiant sydd wedi'u trefnu'n dda gyda'r nod o helpu staff ar lefel leol i fod yn weithwyr allweddol ar gyfer pethau sy'n cael eu codi gyda hwy (gan gynnwys cwynion ffurfiol). Dylid cadw mewn cysylltiad â'r sawl sy'n codi materion ynghylch gofal a thriniaeth, hyd yn oed os daw'r peth yn fater o esgeulustod meddygol. Gallai'r gweithwyr allweddol fod yn unrhyw berson clinigol sydd wedi cael yr hyfforddiant priodol a allai sicrhau bod problem yn cael ei datrys yn gyflymach ac addysgu'r cyhoedd ynghylch yr hyn y gellir ei ddisgwyl, gan symud oddi wrth system sy'n trin tuag at system sy'n mynd ati'n frwd i ddatrys y broblem. Byddai hyn yn cysylltu â'r adolygiad cenedlaethol o gwynion ac yn ei ategu ond fe allai fod yn bwynt penodol i sbarduno newid yn y diwylliant yng nghyswllt y profiad a gaiff pobl o ofal.

Asesiad y Tîm Adolygu

Adeg ymweliadau gwreiddiol *Ymddiried mewn Gofal* yn 2014, roedd y Bwrdd wedi dechrau adolygu'r ffordd yr oedd yn ymdrin â chwynion yn wyneb y ffaith bod nifer annerbyniol o gwynion wedi cronni a bod yr ymgysylltu â sylwedd y cwynion yn wael. Roedd newidiadau hefyd ar y gweill erbyn cyhoeddi adroddiad *Ymddiried mewn Gofal*.

Ers hynny, mae nifer y cwynion anffurfiol wedi gostwng a chynnydd sylweddol wedi bod yn nifer y cwynion ffurfiol a gofnodwyd gan PABM. Mae'r tîm Adolygu'n cytuno â'r Bwrdd bod hyn yn dangos bod cleifion a'u perthnasau'n cael eu hannog i sôn am eu pryderon yn gynharach. Mae hyn yn gam cadarnhaol i'r cyfeiriad iawn, ar yr amod bod y broses iawn ar gyfer dysgu gwersi ac ymgysylltu ag achwynwyr ar waith hefyd. Mae Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru hefyd wedi canmol y Bwrdd am y broses ymchwilio drwyadl y bydd yn ei dilyn bellach.

Fel rhan o fethodoleg *Ymddiried mewn Gofal*, cyfarfu'r tîm adolygu â nifer o achwynwyr a oedd yn berthnasol i'r adolygiad. Daeth nifer o achwynwyr â phryderon at sylw'r Tîm Adolygu hefyd adeg yr ail adolygiad. Mae'r sefyllfa wedi newid yn llwyr ers y flwyddyn gynt. Roedd eu pryderon yn rhai difrifol ac fe ddylid ymchwilio iddynt, ond yn wahanol i'r sefyllfa yn ystod ein hymweliad blaenorol, roedd Bwrdd PABM eisoes yn ymchwilio i'r mater mewn ffordd a oedd yn ymddangos yn effeithlon ac effeithiol. Mae cwynion yn cael eu trin yn gyflymach ac mae hyn yn newid er gwell.

Methwyd â manteisio ar un cyfle pwysig i wella. Mae angen newid y trefniadau casglu data am gwynion er mwyn iddynt fod yn fwy perthnasol i'r meysydd penodol sy'n destun pryder. Mae'r Tîm Adolygu'n awgrymu ei bod yn bwysig i'r Bwrdd gael adroddiadau yn y dyfodol sy'n tynnu sylw penodol at batrymau cwynion ynghylch cleifion sy'n hen, yn fregus neu sydd â nam gwybyddol, er mwyn nodi unrhyw dueddiadau lle bydd pobl agored i niwed yn cael profiad gwael ac ymdrin â hwy. Byddai hyn yn golygu newid y dull cofnodi, ond ni fyddai'n golygu llawer mwy o ymdrech ychwanegol. Mae data fel hyn yn bwysig yn y dyfodol os yw'r Bwrdd am gael rhagrybudd bod y math o broblemau a arweiniodd at *Ymddiried mewn Gofal* neu broblemau tebyg, yn ailgodi.

Problem bosibl arall y mae'n rhaid gochel rhagddi yn y dyfodol yw y gall ymateb yn gyflym ac yn effeithlon roi'r argraff bod rhywun yn ddi-hid ac yn brysio yn hytrach na'i fod o ddifri yn awyddus i gymryd camau cywiro a dysgu o fewn y sefydliad, sef yr hyn sy'n sail i lawer o gwynion.

Argymhelliad 13

Dylai'r Bwrdd fabwysiadu ymagwedd gwbl weithredol 24/7 at wasanaethau gan gynnwys gwasanaethau diagnostig, fferylliaeth, therapïau a gwaith cymdeithasol.

Ymhlith y camau penodol y mae angen eu cymryd y cyswllt hwn mae cyd-adolygu gofal sylfaenol i gleifion mewnol gan y Cyfarwyddwyr Meddygol a Nyrsio, gan gynnwys y cyfrifoldeb am wneud penderfyniadau clinigol; gwasanaethau dros y penwythnos gan therapyddion lleferydd ac iaith a fferylliaeth; sefydlu tîm rheoli gwelyau iawn sydd â'r awdurdod i weithredu a phrotocolau sy'n sicrhau nad yw meddygon iau'n cael eu tynnu gymaint o'r wardiau i'r adran damweiniau ac achosion brys am gyfnod estynedig. O ran Damweiniau ac Achosion Brys, gallai nyrsys arbenigol chwarae rhan rymus i ddarparu dolenni cyswllt rhwng arbenigedd clinigol arbenigol, dadansoddi "ymwelwyr rheolaidd" a chyflwyno derbyn pobl yn fwy uniongyrchol i gartrefi gofal ac ohonynt pan fydd y cleifion yn adnabyddus i'r system, ond mae hyn y tu hwnt i gylch gwaith yr Adolygiad hwn.

Asesiad y Tîm Adolygu

Mae'r gofal am bobl hŷn fregus a'u diogelwch wedi gwella y tu allan i oriau yn sgil cyflwyno set glir o newidiadau yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Er na allem weld dim tystiolaeth bod y broses adolygu ar y cyd dan arweiniad Cyfarwyddwyr a argymhellwyd yn *Ymddiried mewn Gofal* wedi digwydd, mae cynnydd da wedi bod. Teimlwn fod PABM wedi gwneud camau breision tuag at ddarparu gwasanaethau sydd eu hangen mewn ffordd sy'n cydnabod bod angen i staff o wahanol gefndiroedd gydweithio ni waeth am y pwysau gwaith a'r problemau staffio a all fod yn effeithio ar bob gwasanaeth unigol.

Rhodddwyd adnoddau ychwanegol i helpu rhai o brif elfennau gwasanaethau cymorth saith niwrnod, gan gynnwys fferylliaeth, sganio ac adroddiadau y tu allan i oriau. Mae cynlluniau ar y gweill i bob golwg i ymateb i'r galw ehangach am wasanaethau aciwt ac i ddatrys problemau sydd yno o hyd, megis sicrhau bod staff therapïau ar gael a bod gan staff meddygol a nyrsio ddigon o wybodaeth am therapïau y tu allan i oriau. Mae'r rhain yn ymddangos yn synhwyrol ac yn ymarferol. Er mwyn

cynnal y momentwm, bydd yn bwysig sicrhau bod y buddsoddi ychwanegol sydd wedi'i gynllunio ar gyfer gwasanaethau y tu allan oriau'n cael ei wireddu.

Mae nifer o broblemau o hyd ym maes gwasanaethau cymdeithasol sydd y tu hwnt i reolaeth uniongyrchol y Bwrdd. Mae'r rhain yn destun pryder gwirioneddol. Nid yw'r gwasanaethau cymdeithasol i bob golwg wedi ymroi i ddarparu set o wasanaethau cymorth saith niwrnod yr wythnos. Rydym yn cael ar ddeall bod hyn yn destun trafodaeth barhaus rhwng y gwasanaeth iechyd a'r awdurdodau lleol. Oherwydd nad oes gweithwyr cymdeithasol ar gael ar yr adegau pan fydd angen y gwasanaeth, mae mwy o gleifion yn aros yn yr ysbyty heb fod angen. Mae hyn cynyddu'r siawns bod pobl â dementia'n gwaethygu'n ddiangen a hynny mewn ffordd ddi-droi'n-ôl. Er bod rhai'n meddwl bod cadw rhywun yn yr ysbyty'n arbed arian yn y gymuned, nid yw hynny'n wir. Fel y dywedodd un meddyg wrthym:

"It is not an economy for the local authority to delay taking them on... (In response to a question)... Yes, in fact, the sooner they take the patient home once the medical intervention is finished, the less expensive the client will be for the social work bill going forward."

Yn *Ymddiried mewn Gofal* dywedwyd pam ei bod yn hanfodol sicrhau newidiadau yn arweinyddiaeth ysbytai ac arweinyddiaeth glinigol y tu allan i oriau yn Ysbyty Tywysoges Cymru, er mwyn datrys llawer o'r problemau a welsom ar y wardiau. Pwysleisiwyd hefyd ei bod yn bwysig cryfhau a gwella'r trefniadau rheoli gwelyau ac mae PABM wedi cymryd camau yn y ddau faes hyn.

Rydym yn falch bod y newidiadau hyn wedi'u rhoi ar waith, a bod gwelliant amlwg o ran arweiniad proffesiynol a gweithredol yn arwain at roi gwell cymorth i staff clinigol y rheng flaen sy'n gyfrifol am bobl hŷn fregus.

Argymhelliad 14

Dylai'r Bwrdd benderfynu beth mae angen ei wneud er mwyn i PABM wireddu o ddifrif ei ddyhead i roi dinasyddion lleol wrth galon ei holl waith, gan ddefnyddio arbenigedd creadigol allanol.

*Mae'n hawdd dweud y dylai'r cyhoedd fod wrth galon popeth a wnawn ond mae'n llawer anos gwneud i hyn ddigwydd, yn enwedig mewn sefyllfaoedd iechyd cymhleth Felly **nid yw'r argymhelliad hwn yn un yr ydym yn ei wneud yn ysgafn.** Fe'i gwneir gan gredu bod PABM, oherwydd bod yn rhaid iddo yn awr feithrin lefel newydd o ymddiriedaeth â'i boblogaeth leol, mewn sefyllfa ddelfrydol i ddadansoddi beth yw gwir ystyr ymrwymiad o'i fath drwy drafod â'i staff ac â phobl leol. Dyma fan cychwyn gwahanol a mwy adeiladol na chychwyn gyda phryderon neu gwynion. Mae'r Tim Adolygu'n credu y bydd y broses hon yn bwynt a fydd yn sbarduno'r staff i ymgnïo o'r newydd ac ail-ymgysylltu o ran eu perthynas waith â dinasyddion lleol. Byddai'n warant well o lawer bod safonau'n cael eu gosod ac yn cael eu cyflawni yn y ffordd y mae pobl leol a'r staff eu hunain yn ei ddymuno. Yr argymhelliad yw y dylid defnyddio cymorth allanol i sicrhau bod cefnogaeth o'r cychwyn i sicrhau'r creadigrwydd a'r cydnerthedd y bydd eu hangen er mwyn goresgyn y rhwystrau sy'n atal newid diwylliannol, heb i gyfrifoldebau beunyddiol darfu ar hynny.*

Asesiad y Tîm Adolygu

Yn ei ddatganiadau cyhoeddus ac wrth gyhoeddi ei adroddiad ei hun, mae'r Bwrdd wedi dweud bod gan y sefydliad hanes da erioed o ymgysylltu ac ymgynghori â'r cyhoedd. Mae'n cydnabod hefyd bod *Ymddiried mewn Gofal* wedi ychwanegu momentwm ac elfen o frys i'w cynlluniau i sicrhau lefel newydd o ymddiriedaeth ac ymgysylltu â'r cyhoedd ac â'r staff.

Mae'r strategaeth ymgysylltu sydd wedi deillio o hyn wedi canolbwyntio'n bennaf yn 2014-15 ar gam cyntaf tri cham y mae'r Bwrdd wedi ymrwymo iddynt, sef:

- *Datblygu diwylliant - troi ymrwymiad yr arweinwyr yn drawsnewid gwerthoedd*
- *Datblygu gwerthoedd ar y cyd i greu cysylltiad rhwng y cyhoedd a'r staff*
- *Cysoni gwerthoedd â phrosesau trefniadaethol a dulliau mesur.*

Gyda chymorth ymgynghorwyr allanol, cynhaliwyd digwyddiadau gwranddo gyda'r cyhoedd, gyda chyrrff sy'n cynrychioli'r cyhoedd, gyda chyrrff rhanddeiliaid a chyda staff. Deilliodd datganiadau o werthoedd ac ymddygiad o'r rhain a gymeradwywyd wedyn gan y Bwrdd ym mis Ionawr 2015. Rhoddwyd hyfforddiant ymgysylltu i'r rheolwyr cyn yr ymarferion gwranddo. Defnyddiwyd addewidion gan y staff am beth oedd ystyr y gwerthoedd iddynt hwy. Mae proses raeadru wedi cychwyn ers mis Mai 2015 i ddod â'r gwerthoedd yn fyw drwy'r sefydliad.

Mae hyn i gyd yn gymeradwy ac mae'n amlwg wedi golygu llawer o ymdrech. Nid ydym yn amau'r argyhoeddiad sydd wedi bod yn sail i ddatblygu a rhoi hyn ar waith cyn belled. Mae'r broses dri cham glir yn gwneud synnwyr a dylai sicrhau canlyniadau mesuradwy, mynegi cyd-werthoedd yn well a newidiadau uniongyrchol i ymarfer proffesiynol. Roedd angen gwneud hyn. Gallai hyd yn oed arwain at feithrin mwy o ymddiriedaeth. Serch hynny, nid dyma oedd bwriad yr argymhelliad yn *Ymddiried mewn Gofal*, ac nid dyma'r hyn sy'n ofynnol o hyd.

Nid yw'r Bwrdd hyd yn hyn i bob golwg yn gweld yn glir yr hyn a olygir wrth "ddinasyddion" a'r rôl y gallent, y medrent neu y dylent ei chwarae ym maes ran iechyd, a gofal cymdeithasol. Nid yw'r ymgysylltu â'r cyhoedd wedi mynd i'r afael â newid y cydberthnasau sylfaenol ym maes gofal a gwasanaethau. Mae angen i'r broses ymgysylltu edrych yn fwy lawer ar y potensial ar gyfer ffordd wahanol o drefnu, o rannu cyfrifoldebau, o benderfynu ar bolisiau, blaenoriaethau neu adnoddau ac o alluogi pobl leol i ysgwyddo mwy o gyfrifoldeb gweithredol am ofalu am bobl â dementia.

Byddai gofyn gwneud mwy na chynnal ymarfer gwranddo er mwyn gwneud hyn, pa mor dda bynnag y byddai hwnnw, neu yn nwylo'r sefydliad y bydd y pŵer a'r awdurdod i raddau helaeth o hyd. Mae hyn yn rhy aml o lawer yn golygu nad yw'r ffordd y darperir gwasanaethau'n newid fawr ddim. Rydym yn sylweddoli bod rhoi dinasyddion wrth galon pethau efallai wedi golygu llawer iawn o waith meddwl a hynny ar adeg pan oedd cymryd camau amlwg yn anochel yn cael ei ystyried yn flaenoriaeth. Gall hyd yn oed fod y tu hwnt i'r hyn y gellid disgwyl i Fwrdd hyfedr hyd yn oed ei gyflawni ar ei ben ei hun. Ond, os yw hynny'n wir, byddai angen inni gael esboniad am hynny a deall y cynlluniau sydd ar y gweill i fynd i'r afael â'r diffyg.

Dim ond rhan o'r hyn yr oeddem wedi gobeithio'i weld yn digwydd y PABM oedd yr ymgyrch gwerthoedd. Er mwyn bod yn glir, credem fod gwir gyfle i ailfeddwl am y rôl y gallai ac y dylai dinasyddion ei chwarae wrth wneud penderfyniadau clinigol a threfniadaethol ac felly i adeiladu

ymddiriedaeth ar sail hynny. Roeddem wedi gobeithio y byddai'r Bwrdd yn gadael i'r cyhoedd ddod i mewn, yn hytrach na dim ond gwrandio arnynt. Wedyn, gall dinasyddion helpu i ddylanwadu ar sut y bydd ysbytai'n gweithio a chwarae rhan weithredol yn yr arferion clinigol sy'n diffinio ansawdd a diogelwch gwasanaethau lleol. Canlyniad dull o'r fath fyddai gwneud gofal yn ymarfer mwy cydweithredol o lawer, lle bydd teuluoedd yn teimlo'u bod yn gallu chwarae rhan werthfawr yn y gofal a'r driniaeth, fel y byddent gartref wrth ofalu am eu perthnasau. Seilir yr arferion gorau ym maes dementia ar hyn.

Efallai mai'r dull trawsnewidiol hwn sydd gan y Bwrdd mewn golwg mewn gwirionedd. Os felly, mae angen ei fynegi a'i ddeall yn well. Ar hyn o bryd, yr uchelgais i bob golwg yw cryfhau'r ymgysylltu ar hyd llinellau sy'n gymharol gyfarwydd, gan ddibynnu gormod ar gyrff sy'n cynrychioli cleifion. Mae hon yn sylfaen dda ac mae cyrff o'r fath yn chwarae rhan wirioneddol bwysig.

Ond mae angen i'r Bwrdd hefyd goleddu gweledigaeth sydd yn wir yn caniatáu iddo feddwl am gydberthnasau o'r newydd gan roi dinasyddion wrth galon popeth - yn uniongyrchol yn hytrach nag yn anuniongyrchol.

Efallai fod hyn yn ymddangos yn dasg fawr. Serch hynny, mae'r Bwrdd sydd â chyfrifoldebau ehangach am wasanaethau yn y gymuned yn ogystal ag yn yr ysbyty'n dal i fod mewn sefyllfa ddelfrydol i helpu dinasyddion i ddeall beth mae dementia'n ei olygu iddynt hwy, a'r hyn y gallant hwy eu hunain wneud i sicrhau gwelliannau i bobl leol sydd â dementia.

Adran 4 Casgliadau

Gall y cyhoedd fod yn dawel ei feddwl bod y gofal a gaiff pobl hŷn fregus yn well o lawer nag yr oedd.

Mae'r gwelliannau yr oedd eu hangen ar unwaith wedi rhoi sylw i'r prif broblemau a oedd gynt wedi arwain at ansawdd gofal a safonau gwasanaethau annerbyniol.

Mae angen gwneud rhagor mewn sawl maes i gyflawni holl argymhellion *Ymddiried mewn Gofal*.

Rhaid canmol y Bwrdd am arddel ymagwedd strategol gan ganolbwyntio'n glir ar welliannau radical yn y tymor hir heb dynnu ei lygaid oddi ar greu newid amlwg yn gyflym lle bo angen.

Mae wedi ymateb o ddifri i argymhellion *Ymddiried mewn Gofal*, ac wedi cyflawni'r rhan fwyaf yn llwyr, neu mae ganddo gynlluniau i'w cyflawni o fewn cyfnod derbyniol.

Rydym wedi codi nifer o feysydd lle mae angen rhagor o waith, yn enwedig o ran datblygu gwybodaeth lle mae angen hynny, neu lle mae problemau o hyd o ran arian cyfalaf, lefel y buddsoddi, mesur a blaenoriaethu. Ni ddylai'r sylwadau hyn dynnu sylw oddi ar y cynnydd nodedig sydd wedi'i wneud hyd yn hyn.

Teimlwn hefyd, mewn rhai meysydd megis gwaith hyfforddi a gwaith ar werthoedd fod llawer o ymdrech wedi bod a allai fod wedi'i dargedu er mwyn sicrhau mwy o ddylanwad. Yn yr un modd, credwn fod cyfleoedd na ddylid eu methu i feddwl yn wahanol am rôl dinasyddion gyda golwg ar ofal dementia.

Byddem yn rhybuddio'r Bwrdd rhag ildio i'r demtasiwn o orfrolio'r hyn y mae'n ei ystyried yn llwyddiant. Mae'r Bwrdd yn cydnabod ei hun bod ganddo gryn ffordd i fynd eto cyn y gellir gwir ddathlu her "*Ymddiried mewn Gofal*".

Yr Athro June Andrews - Cyfarwyddwr, Canolfan Datblygu Gwasanaethau Dementia, Prifysgol Stirling

Mark Butler - Cyfarwyddwr, The People Organisation

Awst 2015

Atodiad Un - Tîm Adolygu

Yr Athro June Andrews

June Andrews yw Cyfarwyddwr y Ganolfan Datblygu Gwasanaethau Dementia ym Mhrifysgol

Stirling. Bu'n gyfarwyddwr nyrsio gweithredol profiadol yn y GIG ac yn Uwch Was Sifil yn yr Adran Iechyd, yn Ysgrifennydd Bwrdd y Coleg Nyrsio Brenhinol ac yn 2012, rhoddwyd gwobr cyflawniad oes gan bedwar Prif Swyddog Nyrsio'r Deyrnas Unedig am ei waith yn gwella gofal dementia. Mae'r Athro Andrews yn cael ei chydabod yn rhyngwladol am ei chyfraniad at wella systemau iechyd a gofal cymdeithasol yn barhaus, ac am ei hagweddau chwyldroadol at newid. Yn 2013, cafodd ei chydabod gan yr Health Services Journal yn un o'r 100 clinigydd mwyaf Dylanwadol yn y Deyrnas Unedig a hefyd ar wahân yn un o'r 50 menyw sy'n ennyn yr ysbrydoliaeth fwyaf yn y Gwasanaeth Iechyd Gwladol. Mae ei llyfr, *Dementia – One-Stop Guide*, a gyhoeddwyd yn 2015, yn un o'r gwerthwyr gorau.

Mark Butler

Mark Butler yw Cyfarwyddwr The People Organisation Ltd. Yn ystod gyrfa sydd wedi para ychydig o dan 30 mlynedd, mae Mark wedi dal swyddi Prif Weithredwr y GIG yn Lloegr, Cyfarwyddwr Adnoddau Dynol yr Alban ac Uwch Was Sifil yn Llywodraeth yr Alban, ac Ysgrifennydd a Chofrestrydd Prifysgol St Andrews. Mae Mark hefyd wedi dal nifer o swyddi Anweithredol. Yn ogystal â bod yn Gyfarwyddwr The People Organisation, mae Mark yn dysgu ym Mhrifysgol Napier Caeredin ac mae'n Gymrodor ar Ymweliad ym Mhrifysgol Stirling. Fe'i penodwyd i Gorff Adolygu'r Deyrnas Unedig ar Gyflogau Meddygon a Deintyddion ym mis Ebrill 2012. Mae'n gyfryngwr cymwysedig. Mae The People Organisation yn gweithio gydag unigolion a sefydliadau i gryfhau'r dylanwad a gaiff eu gwaith. Mae'n canolbwyntio ar feddwl am y dyfodol, datblygu trefniadaethol, datrys gwrthdaro a chyfryngu, datblygu llywodraethu, cynnwys y cyhoedd ac ymgysylltu â gweithwyr.

Shirley Law

Shirley Law yw Cyfarwyddwr Datblygu Dysgu DSDC. Dyfarnwyd Gwobr Nyrs Iechyd Meddwl y Flwyddyn iddi yng ngwobrau nyrs y flwyddyn yn 2013 gan Nursing Standard ac RCN Publishing. Mae gan Shirley brofiad personol o ddementia a hithau wedi gofalu am ei mam. Mae wedi gweithio yn ysbytai'r GIG ac yn y gymuned, ac yn y sector annibynnol ac yng ngofal Marie Curie. Fe'i rhoddwyd ar y rhestr fer ac roedd yn y rownd derfynol yng ngwobrau cenedlaethol y Deyrnas Unedig am ei gwaith yng ngwobrau'r Comisiwn Lles Meddyliol, Health Service Journal, Times Higher Education a Nursing Times. Cafodd gymeradwyaeth hefyd yng Ngwobrau Iechyd yr Alban. Dyfeisiodd ac mae'n rheoli'r Rhaglen Arferion Gorau ar gyfer gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol ac mae dros 6,000 o fyfyrwyr wedi'i chwblhau yn y Deyrnas Unedig a'r tu hwnt.