



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Y Grŵp Gorchwyl a Gorffen ar Ofal Critigol

Adroddiad Terfynol

Gorffennaf 2019

Cyflwyniad

Mae cleifion gofal critigol ymhlith y rhai salaf yn yr ysbyty, ac mae angen gofal arbenigol a chefnogaeth aml-organ arnynt. Mae nifer y cleifion sydd angen gofal critigol yn gymharol isel (tua 9,600 y flwyddyn) ond, pan fo angen gofal critigol, mae angen i fynediad fod yn amserol a chyflym yn aml. Oherwydd natur y gofal amlddisgyblaethol a ddarperir, mae gwelyau gofal critigol ymhlith yr adnoddau mwyaf costus yn y gwasanaeth iechyd.

Mae gan GIG Cymru lai o welyau gofal critigol ar gyfer maint y boblogaeth na gweddill y DU. Felly, mae'n dra phwysig sicrhau'r effeithlonrwydd a'r effeithiolrwydd mwyaf posibl trwy leihau derbyniadau diangen neu rai y gellir eu hosgoi a gofalu bod cleifion yn cael eu rhyddhau'n brydlon. Fodd bynnag, nid yw arbedion effeithlonrwydd ar eu pennau eu hunain yn ddigon i fodloni'r galw cynyddol ac mae angen buddsoddi ymhellach er mwyn cynyddu capasiti gofal critigol.

Gan fod ein poblogaeth yn tyfu a heneiddio, mae'r galw am ofal critigol yn cynyddu tua 4-5% y flwyddyn. Yng Nghymru, gwariodd byrddau iechyd tua £102 miliwn ar welyau gofal critigol lefel 2 a 3 yn 2017-18. Mae'r buddsoddiad mewn gwasanaethau gofal critigol wedi bod yn sefydlog i raddau helaeth dros y blynyddoedd diwethaf, ac nid yw wedi cadw i fyny â'r twf yn y galw am wasanaethau.

Cefndir sefydlu'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen

Ym mis Awst 2016, cyhoeddwyd adroddiad yn tynnu sylw at heriau sylweddol o ran y gweithlu a chapasiti ledled y DU¹. Ar y pryd, cydnabu Adroddiad y Gyfadran Meddygaeth Gofal Dwys (FICM) ar Ymgysylltu â'r Gweithlu Rhanbarthol nad yw'r sefyllfa yng Nghymru yn wahanol iawn i'r hyn a geir mewn mannau eraill.

I grynhoi, tynnodd yr adroddiad sylw at y ffaith mai ychydig iawn o wasanaethau sy'n bodloni safonau'r gweithlu, yn bennaf oherwydd prinder staff cyflenwi dros nos ym maes meddygaeth gofal dwys (ICM). Mae'r rhan fwyaf o rotâu dros nos yn cynnwys cyfrifoldebau clinigol cyfochrog mewn mannau eraill. Wrth edrych ar y dystiolaeth a gyflwynwyd gan ysbytai:

- Prin yw'r dystiolaeth o drefniadau staffio rhanbarthol, hyd yn oed o fewn byrddau iechyd
- Mae rotâu yn fach
- Yn aml, nid oes ôl-lenwi ar gyfer hyfforddiant ac ati
- Defnydd sylweddol a chostus o feddygon locwm
- Anhawster wrth recriwtio meddygon ymgynghorol sydd â hyfforddiant ICM cydnabyddedig

Mae'r cynllun cyflawni ar gyfer y rhai sy'n ddifrifol wael² yn ymdrin â'r materion a amlygir ac yn nodi'r bwriad strategol, ond nid yw'n nodi'r mecanweithiau ar gyfer gwella.

¹ <https://www.FICM.ac.uk/Local-engagements/reports>

² <https://lyw.cymru/cynllun-cyflawni-ar-gyfer-y-rhai-syn-ddifrifol-wael-hyd-2020>

Mae'r Grŵp Gweithredu ar gyfer Gwaeledd Difrifol (CIIG), sy'n goruchwyllo gweithrediad y cynllun o dan gadeiryddiaeth Steve Moore, wedi cymryd ei amser i ddeall ei gylch gwaith, ac ymddengys ei fod yn ei chael hi'n anodd cynnig atebion cynaliadwy, gyda llawer ohonynt yn gofyn am ymrwymiad sefydliadol system gyfan tra bod y rhai sy'n mynychu'r grŵp yn dod o wasanaethau gofal critigol yn bennaf yn hytrach nag o system yr ysbyty yn fwy eang.

Nododd yr adroddiad blynyddol ar gyfer y rhai sy'n ddifrifol wael, a gyhoeddwyd ym mis Awst 2017³, fod gwasanaethau gofal critigol yng Nghymru yn gwella ond bod angen gwneud mwy o gynnydd o hyd. Mae'r meysydd lle mae angen gwneud gwelliannau yn cynnwys y canlynol:

- Gwastraffwyd capasiti gan achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal (sy'n cyfateb i 17 o welyau); cafodd 66% o gleifion eu hoedi am dros bedair awr
- Capasiti cyfyngedig, galw uchel a lefelau defnydd uchel
- Amrywiad o ran ansawdd trosglwyddo cleifion sy'n ddifrifol wael rhwng ysbytai
- Datblygu system wybodaeth glinigol briodol.

Yn 2014, cynhaliodd y Rhwydweithiau Gofal Critigol yn y Gogledd a'r De astudiaeth i alw nas diwallwyd am ofal critigol⁴ ar ran y CIIG. Yng Nghymru, mae 5.7 o welyau gofal critigol i bob 100,000 o'r boblogaeth o gymharu â 7 yng ngweddill y DU (ac 11.5 ledled Ewrop ar gyfartaledd). Dangosodd yr astudiaeth, gan ddefnyddio amcangyfrifon ceidwadol a chan dybio na fyddai unrhyw newid i arferion presennol, y byddai angen 73 o welyau gofal critigol ychwanegol ledled Cymru ar unwaith, gyda chynnydd terfynol o 295 o welyau ar y 2,013 o welyau sy'n ofynnol erbyn 2023. Os bydd rhywun yn ystyried sut y caiff staff eu pennu ar gyfer podiau (grwpiau) o welyau, mae rhai ardaloedd lle gellid cynyddu nifer y gwelyau heb gynnydd sylweddol mewn cyfraddau staffio. Fodd bynnag, efallai nad yw'r cynnydd yn yr ardaloedd sydd â'r angen mwyaf am gapasiti ychwanegol, ac mae llawer o unedau'n cael trafferth gyda seilwaith, sy'n ei gwneud hi'n amhosibl i ehangu heb ailadeiladu.

Er gwaethaf hyn, mae gwybodaeth a gasglwyd yn flaenorol o unedau gofal critigol ledled Cymru yn dangos mai prin fu'r newid diweddar yn nifer y gwelyau sydd ar gael i gleifion sy'n ddifrifol wael mewn ysbytai ledled y wlad. Yn 2014, roedd 168 o welyau gofal critigol yng Nghymru. Yn 2016, roedd 176 — cynnydd o 8 gwely i gyd dros 14 o ysbytai ag unedau gofal critigol. Mae rhai o'r gwelyau hyn wedi'u creu fel capasiti Uned Gofal ar ôl Anaesthetic (PACU) i helpu llif cleifion dewisol drwy'r ysbyty, felly ni fyddent ar gael nac yn briodol i unrhyw glaf sydd angen gwely gofal critigol.

Gwyddom fod newidiadau wedi bod i lifau cleifion, megis y canllawiau ar anafiadau difrifol i'r ymennydd, trawiad ar y galon y tu allan i'r ysbyty ac anafiadau i'r pen yn dilyn cyflwyno EMRTS (Gwasanaeth Casglu a Throsglwyddo Meddygol Brys), sy'n hepgor ysbytai lleol i fynd â chleifion sy'n sâl neu wedi'u hanafu yn syth i ganolfannau trydyddol. Fodd bynnag, mae'n debygol, hyd yn oed gyda'r newidiadau hyn i lif cleifion yn rhoi mwy o bwysau ar y canolfannau trydyddol, na fydd gostyngiad sylweddol yn y gweithgarwch yn yr ysbytai cyffredinol dosbarth gan y bydd yn rhaid dychwelyd rhai cleifion a symudwyd i'r ganolfan i'w bwrdd iechyd lleol, ac mae'r rhan fwyaf o unedau gofal critigol eisoes yn gweithredu dros y terfyn a argymhellir.

³ <https://llyw.cymru/docs/caecd/publications/170814-project-business-case.pdf>

⁴ <https://llyw.cymru/docs/caecd/publications/150619-project-business-case.pdf>

Mae newidiadau pellach ar y gweill hefyd gyda datblygiad radioleg ymyriadol, gan gynnwys thrombectomi strôc, canoli llawfeddygaeth fasgwlaidd gymhleth, llawfeddygaeth thorasig a'r newidiadau arfaethedig i drawma mawr. Nid yw effaith y newidiadau hyn ar ofal critigol wedi cael ei modelu'n glir. Fodd bynnag, bydd y newidiadau hyn yn arwain at yr angen am fwy o welyau yn y canolfannau a ddewisir. Er gwaethaf yr holl bwysau a'r heriau, prin fu'r sôn yn hanesyddol am ehangu'r gofal critigol o fewn Cynlluniau Tymor Canolig Integredig (IMTPs) byrddau iechyd.

Bu amryw o ddigwyddiadau blaenorol lle na fu modd trosglwyddo cleifion i ganolfan drydyddol oherwydd diffyg gwely gofal critigol. Er bod clinigwyr gofal critigol yn y canolfannau trydyddol yn Abertawe a Chaerdydd yn gwneud popeth o fewn eu gallu i dderbyn cleifion o fyrddau iechyd eraill pryd bynnag y gallant, mae'r newidiadau sydd wedi'u cynllunio a heb eu cynllunio i lif cleifion, ynghyd â'r cyfyngiadau sydd eisoes ar waith mewn perthynas â chapasiti, yn golygu nad ydynt bob amser yn gallu gwneud hynny.

Er bod pwysau ar welyau gofal critigol ar draws y byrddau iechyd yn broblem yn gyffredinol, mae'r pwysau ar welyau yn y canolfannau trydyddol ar gyfer triniaeth arbenigol yn peri pryder arbennig gan eu bod yn cynnig gwasanaethau nad ydynt yn cael eu cynnig mewn ysbytai eraill. Ceir oedi sylweddol hefyd ar draws amryw o arbenigeddau gwasanaethau trydyddol wrth i gleifion gael eu dychwelyd i'w bwrdd iechyd lleol.

Ar 7 Mawrth 2018, cyhoeddodd y Gyfadran Meddygaeth Gofal Dwys (FICM) arolwg ymchwil byr ar gapasiti gwelyau gofal critigol⁵. Roedd crynodeb gweithredol yr adroddiad yn nodi'r canlynol:

- Dangosodd yr arolwg fod niferoedd mawr o unedau ledled y DU naill ai'n dioddef argyfwng capasiti ar hyn o bryd neu'n symud tuag at argyfwng o'r fath. Dim ond lleiafrif o unedau nad oedd yn gorfod gwneud penderfyniadau anodd i sicrhau bod cleifion yn gallu cael y gofal oedd ei angen arnynt.

Dyma'r negeseuon allweddol yn yr adroddiad:

- Nid oes gan 3 o bob 5 uned gyflenwad nyrsio gofal critigol llawn
- O'r rhai yr effeithiwyd arnynt, roedd y rhan fwyaf o'r farn bod capasiti gwelyau yn cael ei effeithio'n anochel, gan arwain at ganslo llawdriniaethau. Gellid effeithio ar ansawdd gofal a hyd yn oed ddiogelwch cleifion
- Mae 2 o bob 5 uned yn gorfod cau gwelyau oherwydd prinder staff o leiaf unwaith yr wythnos. Dim ond 14% o unedau nad oeddent yn gorfod cau gwelyau
- Roedd 4 o bob 5 uned yn gorfod trosglwyddo cleifion oherwydd diffyg gwelyau, gyda 21% o unedau yn gwneud hyn bob mis o leiaf
- Amcangyfrifwyd bod y gyfradd llenwi gwelyau ar gyfer Cymru a Gogledd Iwerddon yn 95% o leiaf. 84% oedd cyfradd yr Alban. Yn ôl data NHS England, roedd y gyfradd capasiti gwelyau gofal critigol yn 87%, ond ymatebodd amryw o unedau i fynegi amheuaeth fod y gyfradd a gofnodwyd ar gyfer eu Hymddiriedolaethau yn adlewyrchiad cywir o'u gallu gwirioneddol.

⁵ https://www.ficm.ac.uk/sites/default/files/ficm_critical_capacity.pdf

Cyhoeddwyd adroddiad FICM ar adeg pan oedd y gwasanaeth wedi bod o dan bwysau parhaus am wythnosau/misoedd lawer, gyda llawer o unedau yn gweithredu uwchlaw eu gallu sefydledig trwy ofalu am gleifion y tu allan i unedau gofal critigol, megis ym maes gwella yn y theatr, gan greu straen sylweddol ar adnoddau.

Ar ddiwedd mis Mawrth 2018, cyfarfu swyddogion Llywodraeth Cymru ag amryw o gynrychiolwyr clinigol gofal critigol i drafod y materion presennol ym maes gofal critigol. Roedd hi'n amlwg o'r drafodaeth eu bod yn teimlo'n rhwystredig oherwydd diffyg cynnydd o ran mynd i'r afael â materion gofal critigol, ac roeddent wedi wynebu pwysau cyson, yn enwedig dros gyfnod diweddar y gaeaf. Roedd bron i bob uned a gynrychiolwyd wedi bod yn gweithredu dros ei chapasiti, ac nid oeddent yn gallu darparu ar gyfer pob claf a allai fod wedi elwa ar ofal critigol.

Yn ystod y cyfarfod, trafodwyd amryw o awgrymiadau i helpu i ddechrau mynd i'r afael â rhai o'r materion hyn, gan gynnwys:

- Cynnydd mewn capasiti cymorth anadlu hirdymor (LTV)
- Ehangu capasiti gwelyau gofal critigol ledled Cymru
- Cynllun gweithlu sy'n cwmpasu recriwtio a chadw staff, yn ogystal â hyfforddiant meddygol/nyrsio a symudedd y gweithlu
- PACU / Datblygu Meddygaeth Amdriniaethol
- Ehangu timau allgymorth gofal critigol 24 awr – adnabod ac ymyrraeth gynnar mewn perthynas â chleifion sy'n gwaethygu/addysg staff ward
- Targed gofal critigol lefel uchel - gwella gwelededd a rheoli perfformiad
- EMRTS yn cynnal trosglwyddiadau eilaidd/ail-wladoli ar gyfer cleifion sy'n ddifrifol wael
- Swyddi ymarferwyr gofal critigol (ACCPs) / argyfwng cyn ysbyty a gofal ar unwaith (EPIC).

Cafodd canlyniad y cyfarfod ei ystyried gan swyddogion polisi a phrif weithredwr GIG Cymru, Andrew Goodall, a'i drafod gyda phrif weithredwyr y byrddau iechyd yn dilyn y cyngor hwn a roddwyd i'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol.

Cyhoeddodd y Gweinidog ddatganiad ysgrifenedig⁶ ar 12 Gorffennaf 2018 yn cyhoeddi y byddai rhaglen a gyfarwyddir yn genedlaethol ar gyfer gofal critigol yn cael ei sefydlu. Roedd hyn yn cynnwys £15 miliwn o gyllid ychwanegol ar gyfer gwasanaethau gofal critigol yng Nghymru o 2019-20 ymlaen, ac mae hyd at £5 miliwn ar gael yn 2018/19 i gryfhau pob agwedd ar ofal critigol a helpu i ad-drefnu'r ffordd y caiff gwasanaethau gofal critigol yng Nghymru eu darparu.

Grŵp Gorchwyl a Gorffen

Sefydlwyd grŵp gorchwyl a gorffen, o dan gadeiryddiaeth y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol, yr Athro Chris Jones, i ddatblygu model cenedlaethol a chyngor ar ddyrannu cyllid. Mae copi o gylch gorchwyl ac aelodaeth y grŵp yn Atodiad 1.

Gofynnwyd i'r grŵp ddatblygu dull graddol o ail-ddylunio gwasanaethau i bobl sy'n ddifrifol wael yng Nghymru trwy ddarparu cymorth i wasanaethau sydd eisoes ar waith

⁶ <https://llyw.cymru/datganiad-ysgrifenedig-capasiti-gofal-critigol>

i sicrhau'r defnydd gorau o gapasiti presennol, i ddatblygu ac ehangu'r gweithlu medrus ac i sicrhau bod buddsoddiad mewn capasiti gofal critigol yn cael ei dargedu i gefnogi datblygiad gwasanaethau arbenigol. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod system briodol ar waith i drosglwyddo cleifion, pan fo angen, i ofal mwy arbenigol a hefyd yn ôl i'r lleoliad lleol mwyaf priodol ar gyfer gofal parhaus.

Dyluniwyd y grŵp gorchwyl a gorffen i fod â chyfyngiad amser ac i wneud argymhellion strategol ar ddull cenedlaethol newydd o ddarparu gofal critigol ledled Cymru, gan gynnwys dyrannu cyllid.

Gan adlewyrchu cyngor clinigol, cytunodd y grŵp gorchwyl a gorffen ar y saith ffrwd waith ganlynol, a'u cadeiryddion:

- Timau allgymorth – Richard Jones
- Unedau Gofal ar ôl Anesthetig – Abrie Theron
- Cymorth Anadlu Hirdymor – Jack Parry-Jones
- Trosglwyddiadau – Sue O'Keeffe
- Gweithlu – Julie Highfield
- Mapio model gwasanaeth, galw a chapasiti – Sue O'Keeffe
- Mesurau Perfformiad – Olivia Shorrocks

Roedd gan y grŵp gorchwyl a gorffen gynrychiolaeth hefyd gan Gymdeithas Gofal Dwys Cymru, Addysg a Gwellu Iechyd Cymru, cyfarwyddwyr cyllid, cynllunio a nyrsio a chadeirydd y grŵp gweithredu ar gyfer gwaeledd difrifol.

Cyfarfu'r grŵp am y tro cyntaf ar 8 Awst 2018, gan gytuno ar ei gylch gorchwyl ac egwyddorion cyffredinol ar gyfer dyrannu cyllid a thrafod diben/cwmpas pob ffrwd waith.

Roedd y grŵp gorchwyl a gorffen yn cydnabod o'r cychwyn na fyddai'n bosibl iddynt ddatrys materion pawb, ond y gobaith yw y gall ddarparu fframwaith i helpu byrddau iechyd i ddatblygu gwasanaethau mewn modd mwy cynaliadwy. Roeddent yn gwerthfawrogi maint yr her a osodwyd iddynt, ond roeddent yn sylweddoli bod ganddynt gyfle gwirioneddol i wneud gwahaniaeth sylweddol a sefydlu rhaglen i helpu i fynd i'r afael â materion yn ymwneud â chapasiti gofal critigol.

Caniatawyd i ffrydiau gwaith weithredu fel y byddai'r Cadeiryddion yn ei ystyried yn briodol, gan ddefnyddio rhith-weithio a chyfarfodydd fel sy'n ofynnol. Gofynnwyd i bob ffrwd waith wneud argymhellion strategol i'r grŵp gorchwyl a gorffen ar y model/dull gweithredu ar gyfer ei faes.

Nid oedd y grŵp gorchwyl a gorffen yn ceisio ailddyfeisio'r olwyn, ac ystyriwyd arfer gorau a dysgwyd o enghreifftiau o fannau eraill fel sy'n briodol. Gofynnwyd i bob ffrwd waith ystyried hefyd effaith unrhyw argymhellion, gan gofio'r angen i ddarparu safonau gofal cyson, trothwyon, rheoli llif gwelyau, galw a rhyddhau capasiti lle bo hynny'n bosibl.

Sicrhawyd aelodau'r ffrydiau gwaith drwy enwebiadau a cheisiadau, gan adlewyrchu arbenigeddau a phroffesiynau fel sy'n briodol, ac amrywiad daearyddol.

Cyfarfu'r grŵp gorchwyl a gorffen ar chwe achlysur a chynhaliodd weithdy hefyd ar 22 Chwefror 2019 gyda chynrychiolwyr byrddau iechyd a gweithwyr proffesiynol i geisio barn ar argymhellion y ffrwd waith ddrafft.

Cytunodd y grŵp gorchwyl a gorffen ar amryw o egwyddorion allweddol mewn perthynas â dyrannu cyllid. Roedd y rhain yn cynnwys y canlynol:

- Bydd cyllid yn cael ei ddyrannu i fyrddau iechyd yn eu capasiti fel comisiynwyr gwasanaethau ysbytai ar gyfer eu poblogaethau, yn hytrach nag fel darparwyr;
- Ni fydd cyllid o reidrwydd yn cael ei rannu *pro rata* a'i roi i fyrddau iechyd trwy eu dyraniadau arferol
- Nid yw cyllid yn disodli'r angen i fyrddau iechyd fuddsoddi mewn gwasanaethau gofal critigol sydd eu hangen ar eu poblogaeth leol
- Dylai cyllid gefnogi ffyrdd newydd o weithio, darparu gwasanaethau teg a datblygu gweithlu cydnerth
- Bydd cyllid yn ystyried y pwysau sy'n debygol o gael ei deimlo yn y canolfannau rhanbarthol hynny y bydd newidiadau i lwybrau triniaeth yn effeithio arnynt.

Mae'r grŵp gorchwyl a gorffen a ddarparwyd wedi gwneud argymhellion i'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar ddyrannu'r dyraniad o £5 miliwn i helpu i fynd i'r afael â materion capasiti gofal critigol dros gyfnod y gaeaf. Mae dadansoddiad o'r cyllid a sut y cafodd ei ddefnyddio yn Atodiad 2.

Nid yw'r £15 miliwn ychwanegol a ddarparwyd yn disodli'r angen i fyrddau iechyd fuddsoddi'n lleol mewn capasiti gofal critigol ar gyfer eu poblogaethau lleol. Caiff dyraniadau cyllid eu cyfeirio gan y rhaglen a'u llywio gan drafodaethau gyda byrddau iechyd. Nid yw'r cyllid wedi'i ddyrannu ar sail *pro rata* fesul bwrdd iechyd neu yn amodol ar broses ymgeisio.

Mae'r grŵp gorchwyl a gorffen yn cydnabod bod heriau mawr o'n blaenau, yn enwedig o ran ymdrin â materion y gweithlu. Mae'r rhaglen waith yn debygol o gymryd sawl blwyddyn i'w gweithredu'n llawn ac mae angen gwneud penderfyniadau i flaenoriaethu gweithredu, gan gynnwys y defnydd o gyllid.

Croesewir datblygiadau megis cynnwys gofal critigol yn yr ymgyrch Hyfforddi Gweithio Byw a chynnwys gofal critigol ar y dangosfwrdd gofal heb ei drefnu integredig. Dylai'r byrddau iechyd ddefnyddio'r manteision hyn yn llawn ac adeiladu arnynt.

Trosolwg o gasgliadau allweddol

Mae'r angen am gapasiti gofal critigol ledled y byd yn cynyddu. Mae amryw o ffactorau yn gyfrifol am y cynnydd yn y galw i'r dyfodol, gan gynnwys newidiadau sylweddol ym maint ac oedran y boblogaeth, cynnydd yn nifer yr achosion o gyd-forbidrwydd perthnasol, canfyddiadau newidiol o ran yr hyn y gall gofal critigol ei gynnig a thriniaethau newydd/datblygol.

Mae newidiadau i drefniadau pensiwn a threthiant sydd wedi digwydd yn ystod gwaith y grŵp gorchwyl a gorffen wedi dwysáu materion y gweithlu, yn enwedig mewn perthynas â staffio meddygon ymgynghorol. Mae'r rhan fwyaf o unedau'n dibynnu ar feddygon ymgynghorol yn gwneud sesiynau ychwanegol y mae llawer yn teimlo nad ydynt yn hyfyw yn ariannol mwyach.

Mae capasiti annigonol mewn gofal critigol yn arwain at ohirio neu wrthod derbyniadau, canslo llawdriniaethau, trosglwyddo cleifion brys a rhyddhau cleifion yn gynnar. Mae'r rhain yn ddigwyddiadau annymunol iawn sy'n diraddio ansawdd y gofal a ddarperir ac a allai beryglu'r canlyniad.

Oni bai bod arferion derbyn ac atgyfeirio yn newid, dim ond trwy gynyddu'r capasiti gofal critigol y gellir diwallu'r galw cynyddol yn y dyfodol. Mae'r grŵp gorchwyl a gorffen yn glir; mae angen capasiti ychwanegol ar Gymru, ond rhaid i hyn fod ar y cyd â chyfuniad o fentrau/gwasanaethau eraill megis gofal canolraddol (PACUs, LTV, allgymorth, ardaloedd Lefel 1 cymorth anadlu anfewnwithiol (NIV) ac ati) a gwell effeithlonrwydd (lleihau oedi wrth drosglwyddo gofal (DToCs) a defnyddio staff yn effeithiol, er enghraifft). Mae angen i ni fynd i'r afael â materion gweithlu presennol megis cymysgedd sgiliau, recriwtio, cadw a hyfforddiant, yn ogystal â chynyddu nifer y gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sydd â'r sgiliau priodol i gyflawni'r capasiti presennol ac sy'n ehangu.

Mae'r grŵp gorchwyl a gorffen yn cydnabod bod y rhaglen genedlaethol a nodir isod yn uchelgeisiol ac, os caiff ei gweithredu'n llawn, y bydd yn helpu i sicrhau bod gan Gymru wasanaethau gofal critigol sy'n gydradd â'r goreuon yn y DU. Mae staff gofal critigol ledled Cymru yn gweithio o dan bwysau mawr ac mae'r diffyg capasiti ar draws y system wedi gwaethgu hyn. Mae'r grŵp yn gobeithio y bydd staff a chleifion yn gweld bod ymrwymiad clir erbyn hyn, a ategir gan argymhellion cadarn a chyllid ychwanegol i helpu i gyflwyno rhaglen wella fesul cam.

Cafwyd cefnogaeth unfrydol o fewn y grŵp i argymhellion y ffrwd waith a'r broses o'u rhoi ar waith fesul cam ledled Cymru, gan gynnwys:

- Allgymorth gofal critigol 24 awr y dydd, 7 diwrnod yr wythnos ar draws yr holl ysbytai gofal eilaidd
- Datblygu unedau gofal ar ôl anaesthetig ym mhob ysbyty sy'n ymgymryd â llawfeddygaeth risg uchel; gall hyn gynnwys cleifion dewisol a chleifion brys
- Gwell defnydd o'r gweithlu gofal critigol presennol
- Datblygu/ehangu'r gweithlu gofal critigol i fodloni safonau proffesiynol
- Cynyddu nifer y gwelyau gofal critigol lefel 3 fesul cam, gan flaenoriaethu ysbytai sy'n darparu gwasanaeth trydyddol neu arbenigol
- Datblygu timau trosglwyddo rhanbarthol pwrpasol ar gyfer oedolion sy'n ddifrifol wael
- Datblygu system cymorth anadlu hirdymor (LTV) ac uned ddiddynfynu yn y De
- Datblygu dangosfwrdd mesurau canlyniadau gofal critigol.

Yn ogystal, mae'r grŵp gorchwyl a gorffen yn argymhell y dylid rhoi ystyriaeth bellach i'r canlynol:

- Ystyried ffyrdd o reoli staff gofal critigol ar draws rhanbarthau yn hytrach na dim ond o fewn Byrddau Iechyd Prifysgol
- Cynnydd yn nifer y llefydd hyfforddi ôl-raddedig ar gyfer staff meddygol, ac ystyried llwybrau hyfforddi ar gyfer nyrsio, gan gynnwys ACCPs
- Cynllunio gwasanaethau gofal critigol yn genedlaethol neu'n rhanbarthol
- Dylid defnyddio'r arian ychwanegol a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru i gyflymu'r gwaith o ehangu gwasanaethau i gleifion sy'n ddifrifol wael ac i helpu

byrddau iechyd i ailfodelu'r ffordd y darparant wasanaethau gofal critigol o fewn eu sefydliadau

- Dylid darparu cyllid ar sail ddangosol i alluogi byrddau iechyd i ddatblygu cynlluniau gweithredu cadarn sy'n ystyried ailfodelu adnoddau presennol, rhyngddibyniaethau/effaith y datblygiad a chadarnhad y gallant recriwtio unrhyw staff angenrheidiol
- Adrodd yn dryloyw ar fesur canlyniadau gofal critigol gyda threfniadau uwchgyfeirio cadarn

Argymhellion allweddol y ffrydiau gwaith

Ffrwd waith allgymorth (Atodiad 3)

Rhaid i fyrddau iechyd:

- Ddefnyddio'r Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol (NEWS) ym mhob maes clinigol i sicrhau bod dirywiad aciwt cynnar yn cael ei ganfod mewn modd cyflym a gwrthrychol
- Bod â Threfniant Gweithredu Safonol penodol i ysbytai sy'n diffinio'r ymateb i ddirywiad aciwt. Bydd hyn yn cynnwys manylion am gyflymder a brys yr ymateb, y personél dan sylw a gweithdrefn galw naid. Bydd y polisi hwn yn gymwys 24 awr y dydd, 7 diwrnod yr wythnos
- Diffinio a/neu gyflwyno tîm i gyflwyno'r system ymateb cyflym hon 24 awr y dydd, 7 diwrnod yr wythnos. Dylid integreiddio Allgymorth Gofal Critigol, Ysbyty Liw Nos, Ymarferwyr Nyrsio, Ymarferwyr Dadebru ac ati yn y tîm hwn i sicrhau y gwneir defnydd effeithlon o'r adnoddau presennol
- Sicrhau bod staff y tîm ymateb cyflym yn cael eu hyfforddi'n briodol a'u bod yn cael asesiadau cymhwysedd rheolaidd yn unol â'r Fframwaith Manylion a Gyrfa Allgymorth Gofal Critigol Cenedlaethol
- Sicrhau bod staff y tîm wedi neilltuo amser i hyfforddi staff ward
- Sicrhau bod staff y tîm yn cadw cofnod o'u gwaith clinigol ac yn cofnodi canlyniadau clinigol ar y cleifion y maent yn eu gweld i ddangos gwelliant. Dylai'r metrigau hyn fod yn glinigol berthnasol ac yn safonedig ledled Cymru.

Ffrwd waith Unedau Gofal ar ôl Anesthetig (PACU) (Atodiad 4)

Dylai byrddau iechyd ddatblygu PACUs i ddarparu gofal i gleifion llawfeddygol risg uchel na ellir ei ddarparu yn ddiogel ar ward yn y 24 i 48 awr gyntaf ar ôl llawdriniaeth ac i gleifion nad ydynt angen y lefel o ofal a ddarperir mewn lleoliad gofal critigol yn unol â'r fframwaith a ddarperir gan y ffrwd waith.

Ffrwd waith Cymorth Anadlu Hirdymor (LTV) (Atodiad 5)

Dylai byrddau iechyd weithio gyda'r comisiynydd arbenigol (WHSSC) i sefydlu un uned LTIV â 10 gwely yn y De yn Ysbyty Athrofaol Llandochoau.

Ffrwd waith Trosglwyddiadau (Atodiad 6)

Dylai byrddau iechyd weithio gyda'r comisiynydd arbenigol (EASC) i sefydlu timau trosglwyddo rhanbarthol pwrpasol ar gyfer trosglwyddo oedolion sy'n ddifrifol wael, ond nad ydynt yn achosion brys, yn ystod oriau arferol.

Ffrwd waith mapio, modelu a chapasiti (Atodiad 7)

Mae'r ffrwd waith Mapio, Modelu a Chapasiti yn gwneud sawl argymhelliad; rhai ohonynt yn *uniongyrchol*, fel y nodir isod, sy'n effeithio ar gapasiti mewn gofal critigol, a rhai *anuniongyrchol*, a nodir yn Atodiad 8.

Gan ragdybio y bydd y grŵp gorchwyl a gorffen yn cymeradwyo gweithredu PACUs ac Uned(au) LTV a bod gostyngiad yn nifer y DToCs, mae'r ffrwd waith Mapio, Modelu a Chapasiti yn argymhell y dylai byrddau iechyd gynyddu nifer y gwelyau gofal critigol fel y nodir isod:

- 7 gwely ychwanegol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
- 13 o welyau ychwanegol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe erbyn hyn) – gweler y nodyn isod
- 7.5 gwely ychwanegol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
- 24 o welyau ychwanegol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
- 2 wely ychwanegol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf – gweler y nodyn isod
- Dim gwelyau ychwanegol yn Hywel Dda os caiff argymhellion eraill yn y ffrwd waith, megis PACU ac allgymorth, eu gweithredu.

Bydd angen i unrhyw gynnydd arfaethedig gael ei wneud yn raddol dros y blynyddoedd nesaf. Ysbyty Athrofaol Cymru yng Nghaerdydd ac Ysbyty Treforys yn Abertawe sydd angen y cymorth mwyaf oherwydd y galw mawr am wasanaethau trydyddol (ar ben y galw rheolaidd am eu dalgylchoedd).

Dylid nodi nad yw'r argymhellion uchod yn ystyried newidiadau i ffiniau Ysbyty Tywysoges Cymru nad oeddent wedi'u rhoi ar waith adeg drafftio adroddiad y ffrwd waith. Yn ogystal, rhaid i'r argymhellion o'r ffrwd waith hon gael eu hystyried ar y cyd ag argymhellion pob ffrwd waith i gael yr effaith fwyaf posibl.

Ffrwd waith Gweithlu (Atodiad 8)

Mae'r gweithlu presennol ar gyfer gofal critigol o dan straen ac mae angen iddo allu rheoli ehangiad gofal critigol yn y dyfodol. Dyma'r argymhellion allweddol i reoli hyn:

- Gwellu capasiti a llif gofal critigol i leihau'r angen i ehangu trwy wneud gwell defnydd o'r gweithlu sydd ar gael ar hyn o bryd
 - Mae Byrddau Iechyd Prifysgol yn cael eu hannog i ddatblygu swyddi cydgysylltu rhyddhau cleifion
 - Mae Byrddau Iechyd Prifysgol yn cael eu hannog i adolygu eu gweithlu perthynol i iechyd a rhoi niferoedd digonol mewn swyddi a fydd yn gwella adsefydlu a lleihau hyd arhosiad.
- Defnyddio rolau estynedig ac ymarfer uwch
- Darn o waith wedi'i gomisiynu i archwilio'r gwaith o reoli staff ar draws y byrddau iechyd
 - Rheoli staffio ar draws Byrddau Iechyd Prifysgol
 - Contractau a rennir ar draws unedau
 - Mae Byrddau Iechyd Prifysgol yn cael eu hannog i staffio defnydd gwelyau cyfartalog.
- Datblygwyd rhaglen ar draws Cymru yn y tymor hwy i wella'r trefniadau ar gyfer cadw staff presennol, gan ystyried y canlynol.
 - Addysg a chyfluoedd
 - Mentrau llesiant staff
 - Strategaethau cenedlaethol ar gyfer cynllunio gyrfaedd a chadw staff

- Defnyddio staff gofal nad yw'n gritigol ar gyfer datblygu gwasanaeth sy'n gysylltiedig â gofal critigol (e.e. trosglwyddiadau PACU, LTIV ac Allgymorth).

Ffrwd waith Mesurau Perfformiad/Canlyniadau (Atodiad 9)

Ceisiodd y ffrwd waith amlinellu mesurau lefel uchel a gynigiwyd ar gyfer y gwaith parhaus o fonitro a gwerthuso gofal critigol a fydd yn:

- Mesur perfformiad cyffredinol y gwasanaeth gofal critigol ledled Cymru
- Gweithredu mesurau i ddangos effaith y buddsoddiad mewn gofal critigol, newidiadau i wasanaethau a'r gwaith trawsnewid

Cytunwyd ar y mesurau canlynol ar gyfer perfformiad cyffredinol y gwasanaeth gofal critigol ledled Cymru, gan gynnwys:

- Oedi wrth drosglwyddo gofal - dros 4 awr
- Trosglwyddiadau anghlinigol
- Gweithgarwch gwelyau

Argymhellwyd y mesurau canlynol i ddangos effaith y buddsoddiadau mewn gofal critigol, newidiadau i wasanaethau a'r gwaith trawsnewid ym mhob ffrwd waith:

- Allgymorth:
 - Nifer y safleoedd sy'n cynnig allgymorth 24 awr y dydd, 7 diwrnod yr wythnos (3/16 ar hyn o bryd)
 - Nifer yr achosion o drawiad ar y galon ymhlith cleifion ward rheolaidd
 - Gostyngiad yn nifer y cleifion a aildderbynnir i ofal critigol
- Unedau Gofal ar ôl Anesthetig:
 - Derbyniadau yn uniongyrchol i ofal critigol gan PACU
 - Aildderbyniadau i ofal critigol ar ôl camu i lawr o PACU
 - Gostyngiad yn nifer y llawdriniaethau sy'n cael eu canslo oherwydd diffyg gwelyau gofal critigol
- Cymorth Anadlu Hirdymor:
 - Nifer y cleifion LTV mewn unedau gofal critigol aciwt
 - Nifer y diwrnodau ar LTV mewn unedau gofal critigol aciwt
 - Diwrnodau gwely a gaiff eu harbed
- Trosglwyddiadau:
 - Gradd Trosglwyddo
 - Asesiad Ansawdd a Diogelwch
- Gweithlu:
 - Swyddi gwag
 - Cadw staff
 - Cyfraddau salwch
- Model gwasanaeth, galw a chapasiti:
 - Derbyniadau gohiriedig

Gweithredu

Rhaid i fyrddau iechyd, ynghyd â'r comisiynwyr sy'n gyfrifol am wasanaethau megis cymorth anadlu hirdymor (LTIV) e.e. WHSSC a throsglwyddo oedolion sy'n ddifrifol wael e.e. EASC, ystyried argymhellion y grŵp gorchwyl a gorffen fel rhan o'r gwaith parhaus o ddatblygu ac ehangu gwasanaethau i bobl sy'n ddifrifol wael ledled Cymru.

Mae'r grŵp gorchwyl a gorffen yn argymhell y dylid blaenoriaethu'r buddsoddiad ychwanegol o £15 miliwn fel y nodir isod (mae dadansoddiad llawn yn atodiad 10):

- Sefydlu gwasanaeth trosglwyddo cenedlaethol ar gyfer oedolion sy'n ddifrifol wael
- Datblygu Uned Cymorth Anadlu Hirdymor, gan ehangu nifer y gwelyau LTV yn UHL yn y cyfamser
- Cyllid rheolaidd ar gyfer y chwe gwely gofal critigol ychwanegol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
- Un gwely gofal critigol Lefel 3 ychwanegol ar gyfer Ysbyty Glan Clwyd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i gefnogi'r gwasanaethau rhanbarthol
- Cyllid ar gyfer Bwrdd Iechyd Addysgu Powys i wella'r broses o reoli cleifion sy'n dirywio a chydgysylltu gofal critigol/rhyddhau cleifion
- Cyllid ar gyfer gwaith datblygu, gan gynnwys cynllun gweithlu
- Rhennir y cyllid sy'n weddill rhwng byrddau iechyd prifysgol Aneurin Bevan, Betsi Cadwaladr, Cwm Taf Morgannwg, Hywel Dda a Bae Abertawe yn erbyn meysydd y cytunwyd arnynt fel blaenoriaethau ar gyfer gwasanaethau gofal critigol

Mae pob bwrdd iechyd wedi cwblhau ffurflenni lefel uchel yn seiliedig ar argymhellion y ffrwd waith. Cyfrifoldeb y byrddau iechyd fydd datblygu cynlluniau gweithredu fesul cam sy'n rhoi ystyriaeth lawn i argymhellion y grŵp gorchwyl a gorffen, yn ogystal ag ystyried materion megis ailfodelu adnoddau presennol, rhyngddibyniaethau/effaith datblygiadau, cadarnhad eu bod yn gallu recriwtio unrhyw staff angenrheidiol a chyllid/amserlenni ar gyfer unrhyw oblygiadau cyfalaf.

Ar ôl cyhoeddi adroddiad y grŵp gorchwyl a gorffen, cynigir y dylid cau'r grŵp presennol. Dylai'r cyfrifoldeb am oruchwylio gweithrediad parhaus y rhaglen a gyfarwyddir yn genedlaethol gael ei drosglwyddo i rwydwaith gofal critigol a thrawma Cymru (WCCTN) a'r grŵp gweithredu ar waeledd difrifol (CIIG).

Gyda'i gilydd, bydd WCCTN a CIIG yn sicrhau bod trefniadau priodol yn cael eu sefydlu i graffu ar gynlluniau byrddau iechyd er mwyn sicrhau eu bod yn gyson ag argymhellion y grŵp gorchwyl a gorffen, yn cadarnhau'r dyraniadau dangosol ac yn lledaenu dysgu ar draws ffiniau sefydliadol. Bydd trefniadau rheoli perfformiad penodol yn cael eu rhoi ar waith rhwng Llywodraeth Cymru a Rhwydwaith Gofal Critigol a Thrawma Cymru.

Rhagwelir y bydd WCCTN yn darparu canllawiau i fyrddau iechyd ar sut y bydd y broses weithredu yn gweithio ar ôl cyhoeddi'r adroddiad hwn.

Diolchiadau

Hoffai'r grŵp gorchwyl a gorffen ddiolch i bawb sydd wedi gwneud cyfraniad gweithredol at y ffrydiau gwaith, y grŵp gweithredu ar gyfer gwaeledd difrifol (CIIG), Rhwydwaith Gofal Critigol a Thrawma Cymru (WCCTN) a byrddau iechyd am eu cymorth a'u dealltwriaeth.

Atodiadau

Atodiad	Teitl
1	Cylch Gorchwyl ac Aelodaeth y Grŵp Gorchwyl a Gorffen
2	Dadansoddiad o ddyraniad y buddsoddiad o £5 miliwn yn 2019/20
3	Ffrwd waith allgymorth – adroddiad terfynol ac argymhellion
4	Ffrwd waith Unedau Gofal ar ôl Anesthetig - adroddiad terfynol ac argymhellion
5	Ffrwd waith Uned Cymorth Anadlu Hirdymor - adroddiad terfynol ac argymhellion
6	Ffrwd waith trosglwyddo - adroddiad terfynol ac argymhellion
7	Ffrwd waith mapio, modelu a chapasiti - adroddiad terfynol ac argymhellion
8	Ffrwd waith gweithlu - adroddiad terfynol ac argymhellion
9	Ffrwd waith mesur perfformiad/canlyniadau - adroddiad terfynol ac argymhellion
10	Dyraniad y buddsoddiad o £15 miliwn

Atodiad 1. Cylch Gorchwyl ac Aelodaeth y Grŵp Gorchwyl a Gorffen

Arweinydd Ffrwd Waith mapio model gwasanaeth, galw a chapasiti – Sue O’Keeffe

Ar 12 Gorffennaf 2018, cyhoeddodd Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y byddai rhaglen 3-5 mlynedd o waith a gyfarwyddir yn ganolog yn cael ei chynnal o dan gyfarwyddyd strategol y Grŵp Gorchwyl a Gorffen, i wella darpariaeth gwasanaethau ar gyfer y rhai sy’n ddifrifol wael. Sefydlwyd y Grŵp Gorchwyl a Gorffen i lunio argymhellion strategol ar ddull cenedlaethol newydd o ddarparu gofal critigol ledled Cymru yn cynnwys dyrannu cyllid.

Bydd y Grŵp yn cael ei gefnogi gan sawl ffrwd waith i ddatblygu model gofal cenedlaethol i’r rhai sy’n ddifrifol wael. Bydd y model cenedlaethol yn edrych ar ehangu timau allgymorth, unedau gofal ôl-anesthesia, a chyfleusterau anadlu hirdymor, mesurau perfformiad newydd a mwy tryloyw, opsiynau ar gyfer trosglwyddo cleifion difrifol wael a datblygu/ehangu’r gweithlu medrus a chynyddu nifer y gwelyau gofal critigol.

Pwrpas ffrwd waith mapio model gwasanaeth, galw a chapasiti:

Datblygu model cyson, gan ddefnyddio dull graddol lle bo’n briodol, i ddarparu gwasanaethau gofal critigol L2/L3 i bobl difrifol wael yng Nghymru. Mae hyn yn cynnwys ystyried modelau/capasiti cyfredol, ystyried gofynion y gweithlu a chostau.

Wrth gyflawni’r cylch gorchwyl bydd y ffrwd waith yn ystyried:

- Polisi a chanllawiau cyfredol perthnasol yn cynnwys unrhyw ganllawiau newydd a gyhoeddir yn ystod oes y grŵp
- Gwaith cyfredol a wneir gan fyrdau iechyd

Cylch gwaith ffrwd gwaith mapio model gwasanaeth, galw a chapasiti:

- Adolygu’r galw a’r capasiti ar gyfer gofal critigol ar lefel genedlaethol, Cymru gyfan ar sail anghenion y boblogaeth, nid galw sefydliadol
- Mapio newidiadau mewn llwybrau clinigol a’u heffaith debygol ar ofal critigol
- Ystyried ac asesu’r llinell sylfaen gyson a’r ddarpariaeth gymesur ar gyfer gofal critigol
 - Gweithio’n agos â ffrydiau gwaith eraill e.e. Uned Gofal Ôl-anesthesia (PACU), Cymorth Anadlu Hirdymor (LTV), y gweithlu ac ati
- Sicrhau safonau gofal cyson, ystyried trothwyon, rheoli llif gwelyau, galw a rhyddhau capasiti er enghraifft, uwchgyfeirio triniaeth, cymorth anadlu mewnwithol (NIV) a/neu gleifion sydd ag un organ wedi methu.
 - *DS: bydd rhywfaint o orgyffwrdd â ffrydiau gwaith eraill, er enghraifft Allgymorth, PACU a LTV*
- Gwneud argymhellion strategol ar gyflunio gwasanaethau gofal critigol yng Nghymru yn y dyfodol yn cynnwys asesu effaith bosibl yr argymhellion ar:
 - Y system gyfan
 - Costau/buddion
 - Y gweithlu
- Diffinio cyflwyno’r argymhellion uchod yn raddol h.y. faint, erbyn pryd

Dull o weithio:

Bydd ffrydiau gwaith yn cyfarfod yn ôl y gofyn ond bydd gwaith yn cael ei wneud yn rhithwir lle bo modd.

Bydd Rhwydwaith Gofal Critigol a Thrawma Cymru yn darparu gwasanaeth ysgrifenyddiaeth ar gyfer y ffrwd waith mapio gwasanaeth, galw a chapasiti.

Enw:	Teitl Swydd:	Sefydliad:
Sue O'Keeffe (Cadeirydd)	Rheolwr Rhwydwaith Gofal Critigol a Thrawma	Arweinydd ffrwd waith
Julie Highfield	Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Yr Athro Kathy Rowan	Cyfarwyddwr	Canolfan Genedlaethol Ymchwil ac Archwilio Gofal Dwys
Matt Wise	Ymgynghorydd, Gofal Dwys	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Tom Holmes	Ymgynghorydd, Gofal Dwys	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Babu Muthuswamy	Cyfarwyddwr Clinigol – Gofal Critigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
Michael Ware	Rheolwr Gwybodaeth – Cyfarwyddiaeth Gofal Cardiothorasig a Chritigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Richard Pugh	Cyfarwyddwr Clinigol Gofal Critigol – Cadeirydd Cymdeithas Gofal Dwys Cymru	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr/Cymdeithas Gofal Dwys Cymru
Michael Martin	Arweinydd Clinigol Gofal Critigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
Orla Morgan	Nyrs Arwain, Gofal Critigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Richard Self	Arweinydd Clinigol Gofal Critigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Carly Buckingham	Rheolwr Cyflenwi Gwasanaethau, Gofal Critigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
Lisa Lewis	Uwch Reolwr Nyrsio, Gofal Critigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
Anna Thomas	Rheolwr Gwasanaethau, Gofal Critigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
Piroska Toth-Tarsoly	Arweinydd Clinigol Gofal Critigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Arweinydd Ffrwd Waith Timau Allgymorth – Richard Jones

Ar 12 Gorffennaf 2018, cyhoeddodd Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y byddai rhaglen 3-5 mlynedd o waith a gyfarwyddir yn ganolog yn cael ei chynnal o dan gyfarwyddyd strategol y Grŵp Gorchwyl a Gorffen, i wella darpariaeth gwasanaethau ar gyfer y rhai sy'n ddifrifol wael. Sefydlwyd y Grŵp Gorchwyl a Gorffen i lunio argymhellion strategol ar ddull cenedlaethol newydd o ddarparu gofal critigol ledled Cymru yn cynnwys dyrannu cyllid.

Bydd y Grŵp yn cael ei gefnogi gan sawl ffrwd waith i ddatblygu model gofal cenedlaethol i'r rhai sy'n ddifrifol wael. Bydd y model cenedlaethol yn edrych ar ehangu timau allgymorth, unedau gofal ôl-anesthesia, a chyfleusterau anadlu hirdymor, mesurau perfformiad newydd a mwy tryloyw, opsiynau ar gyfer trosglwyddo cleifion difrifol wael a datblygu/ehangu'r gweithlu medrus a chynyddu nifer y gwelyau gofal critigol.

Pwrrpas y ffrwd waith Allgymorth:

- Datblygu model cyson o allgymorth 24 awr y dydd 7 diwrnod yr wythnos ym mhob ysbyty gofal eilaidd yng Nghymru (yn cynnwys ystyried model a allai gyfrannu at uwchsgilio staff wardiau)
- Mae hyn yn cynnwys ystyried modelau/capasiti cyfredol, ystyried gofynion y gweithlu a chostau.
- Gwneud argymhellion am lefel y ddarpariaeth sydd ei hangen ym mhob bwrdd iechyd (gan ystyried unrhyw wasanaethau cyfredol)
- Darparu cyngor i ffrwd waith y gweithlu ar unrhyw oblygiadau staff neu ofynion hyfforddi posibl.

Wrth gyflawni'r cylch gorchwyl, bydd y ffrwd waith yn ystyried:

- Polisi a chanllawiau perthnasol cyfredol yn cynnwys unrhyw ganllawiau newydd a gyhoeddir yn ystod oes y grŵp
- Gwaith cyfredol a wneir gan fyrdau lechyd.

Dull o weithio:

Bydd y ffrwd waith Allgymorth yn cyfarfod yn rheolaidd a bydd gwaith yn cael ei wneud yn rhithwir lle bo modd.

Dros amser, mae amrywiaeth eang o ddarpariaeth wedi datblygu ym mhob ysbyty yng Nghymru. Mae is-grŵp Allgymorth yn argymhell bod byrddau iechyd yn dychwelyd at egwyddorion craidd Allgymorth ac yn cynllunio system 24 awr y dydd 7 diwrnod yr wythnos i'w hysbytai wedi'i theilwra i'r claf aciwt sy'n dirywio.

Byddai'r system hon yn:

- Nodi cleifion aciwt sy'n dirywio a threfnu triniaeth amserol
- Gwneud y defnydd mwyaf effeithiol â phosibl o driniaethau ar wardiau a chydabod neu ddatrys problemau lle 'na cheisier dadrebu cardio-anadlol' (DNACPR) a chyfyngiadau triniaeth lle o'n briodol
- Hwyluso rhyddhau diogel o Ofal Critigol a gwaith dilynol ar gleifion a ryddhawyd i leihau aildderbyn
- Darparu addysg i bob grŵp staff ac israddedigion
- Mesur ac adrodd ar ganlyniadau clinigol.

Enw:	Teitl Swydd:	Sefydliad:
Richard Jones (Cadeirydd)	Arweinydd timau allgymorth	Arweinydd ffrwd waith
Ifor Evans		Rhwydwaith Gofal Critigol
Christopher Hancock	Arweinydd Rhaglen – Dirywiad Acíwt	Iechyd Cymru (1,000 o fywydau) Cyhoeddus

Clem Price		Cynrychiolydd y gweithlu
Cynrychiolwyr Byrddau Iechyd		
Andrew Hermon		Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf
Gemma Ellis	Nyrs Ymgynghorol Gofal Critigol i Oedolion	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Paul Frost	Gofal Critigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Jane Morris		Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Sally Heal		Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
Rebekah White		Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
Matt Dallison	Cynghorydd Rhanbarthol ac Arweinydd Hyfforddiant ar gyfer ICM yng Nghymru/Ymgynghorydd	
Amanda Jackson		Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Chris Subbe	Meddyg Ymgynghorol mewn Meddygaeth Acíwt	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
Shelley Griffiths		Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
Vikki Montgomery		Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
Sarah Wilson		Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
Lisa Lewis	Uwch Reolwr Nyrsio, Gofal Critigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
Dr. Yvonna Plesnikova	Anesthetydd Ymgynghorydd (Uned Gofal Dwys)	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
Sian Hall	Dadebru ac Efelychu	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
Catherine Burrell		Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Arweinydd Ffrwd Waith Unedau Gofal Ôl-anesthesia – Abrie Theron

Mae'r Uned Gofal Ôl-anaesthesia (PACU) yn gyfle i ddarparu gofal i gleifion llawfeddygol risg uchel na ellir ei ddarparu ar ward yn y 24-48 awr gyntaf ar ôl llawdriniaeth, i gleifion nad ydynt angen y lefel o ofal a ddarperir mewn gofal critigol.

1. Mae PACU yn gyfle i ddarparu gofal i gleifion llawfeddygol risg uchel na ellir ei ddarparu yn ddiogel ar ward yn y 24-48 awr gyntaf ar ôl llawdriniaeth, i gleifion nad ydynt angen y lefel o ofal a ddarperir mewn lleoliad gofal critigol..
2. Gydag ystyriaeth a monitro gofalus gall y gymhareb nyrsys i glaf fod yn 1:3 gan y byddai hyn yn gynydd sylweddol o gymhareb arferol wardiau.
3. Gyda Gweithdrefnau Llawdriniaeth Safonol a chytundeb gall y grŵp hwn o gleifion fod o dan ofal y llawfeddygon a'r anesthetyddion sydd yn rhan o lawdriniaethau

gyda Dwysegyddion ond yn cael eu galw pan fydd angen eu harbenigedd, gan ryddhau dwysegyddion i ofalu am gleifion critigol wael.

4. Bydd PACU yn lleihau achosion o ganslo ac oedi gydag amseroedd cychwyn yn sgil diffyg capasiti gofal critigol, gan golli adnoddau theatr a chreu niwed posibl i gleifion.
5. Drwy atal gofal nad yw'n cyrraedd safon uchel ar wardiau llawfeddygol gorbrysur, bydd PACU yn lleihau hyd arhosiad cleifion yn yr ysbyty, achub cleifion drwy eu derbyn i Ofal Critigol a lleihau morbidrwydd a marwolaethau cleifion.
6. Gwelyau PACU rhithwir yw'r ffordd ymlaen gan fod hyn yn sicrhau bod cleifion yn cael eu rhyddhau'n brydlon yn ôl i'r ward.
7. Dylid rhoi blaenoriaeth i gasglu data PACU cymharol ledled Cymru drwy'r Ganolfan Genedlaethol Ymchwil ac Archwilio Gofal Dwys (ICNARC), gan fod llywodraethu'r newidiadau arfaethedig yn glir yn hanfodol a bydd yn dylanwadu ar esblygiad pellach.

Enw:	Teitl Swydd:	Sefydliad:
Abrie Theron (Cadeirydd)	Arweinydd Unedau Gofal Ôl-anesthesia	Arweinydd ffrwd waith
Anton Saayman	Dwysegydd Ymgynghorol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Babu Muthuswamy	Cyfarwyddwr Clinigol – Gofal Critigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
Michael Ware	Rheolwr Gwybodaeth – Cyfarwyddiaeth Gofal Cardiothorasig a Chritigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Sam Sandow	Cyfarwyddwr Meddygol Cyswllt ac Ymgynghorydd Gofal Dwys	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
Lisa Lewis	Uwch Reolwr Nyrsio, Gofal Critigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
Sandra Brinson	Uwch Reolwr Nyrsio, Theatrau	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
Gareth Scholey	Arweinydd Strategol, PACU	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (Ysbyty Athrofaol Cymru)
Anthony Funnell	Anesthetydd, Ysbyty Tywysoges Cymru	Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Ceri Lynch	Dwysegydd, Ysbyty Brenhinol Morgannwg	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf
Trish Duncan	Llawfeddyg yr Iau, Caerdydd	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Hywel Pullen	Cyllid	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Chris Terblanche	Dwysegydd, Bae Abertawe	Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe
Webster Rushesha	Anesthetydd Ymgynghorol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Ceri Matthews	Rheolwr	Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe
Najia Hasan	Anesthetydd Ymgynghorol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf
Gordon Milne	Anesthetydd Ymgynghorol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
Karen James	Ffisiotherapydd	

Arweinydd Ffrwd Waith Anadlu – Jack Parry-Jones

Cylch Gorchwyl:

Pwrpas y ffrwd waith anadlu fewnwithiol a diddyfnu hirdymor (LTIV) yw symud y cleifion hyn, ar ôl eu hadnabod, o wasanaethau gofal critigol aciwt i uned LTIV bwrpasol. Bydd hyn darparu gwasanaeth sy'n diwallu anghenion y cleifion, gan leihau'r pwysau ar gapasiti gwelyau dyddiol y gwasanaeth gofal critigol aciwt.

Un uned LTIV 10 gwely yn y De, wedi'i lleoli yn Ysbyty Athrofaol Llandochau a'i chyd-leoli ag ysbyty Rookwood ar gyfer adsefydlu niwrolegol ac asgwrn y cefn. Byddai ehangu'r gwasanaeth LTIV i 10 gwely yr un pryd ag adeilad Rookwood yn dod â manteision sylweddol o ran costau, ac yn darparu gwasanaeth gwell i'r cleifion hyn. Unwaith y bydd y gwasanaeth LTIV ar waith bydd y gwasanaeth yn niwtral o ran costau, gan leihau'r pwysau hefyd ar y gwasanaeth gwelyau critigol aciwt hyd at 10 gwely y flwyddyn (cyfwerth â 3650 o ddyddiau gwelyau gofal critigol aciwt) yn ôl amcangyfrifon cyfredol sy'n seiliedig ar ddata 2016-2017.

Aelodaeth:

Enw:	Teitl Swydd:	Sefydliad:
Jack Parry-Jones (Cadeirydd)	Arweinydd Anadlu Hirdymor	Arweinydd Ffrwd Waith
Yr Athro Nick Hart	Cyfarwyddwr Clinigol	Uned Anadlol Lane Fox
Michael Ware	Rheolwr Gwybodaeth – Cyfarwyddiaeth Gofal Cardiothorasig a Chritigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Nick Stallard	Gofal Dwys/LTIV	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Hywel Pullen	Cyllid	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Claire Nelson	Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC)	WHSSC
Simon Barry	Ymgynghorydd/Arweinydd Clinigol ar gyfer Cynllun Cyflawni Iechyd Anadlol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Orla Morgan	Nyrs Arwain	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Mark Smithies	Gofal Dwys/LTIV	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Peter Matthews	Gofal Dwys	Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Arweinydd Ffrwd Waith Trosglwyddiadau – Sue O’Keeffe

Ar 12 Gorffennaf 2018, cyhoeddodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y byddai rhaglen 3-5 mlynedd o waith a gyfarwyddir yn ganolog yn cael ei chynnal o dan gyfarwyddyd strategol y Grŵp Gorchwyl a Gorffen, i wella darpariaeth gwasanaethau ar gyfer y rhai sy’n ddifrifol wael. Sefydlwyd y Grŵp Gorchwyl a Gorffen i lunio argymhellion strategol ar ddull cenedlaethol newydd o ddarparu gofal critigol ledled Cymru yn cynnwys dyrannu cyllid.

Bydd y Grŵp yn cael ei gefnogi gan sawl ffrwd waith i ddatblygu model gofal cenedlaethol i’r rhai sy’n ddifrifol wael. Bydd y model cenedlaethol yn edrych ar ehangu timau allgymorth, unedau gofal ôl-anesthesia, a chyfleusterau anadlu hirdymor, mesurau perfformiad newydd a mwy tryloyw, opsiynau ar gyfer trosglwyddo cleifion difrifol wael a datblygu/ehangu’r gweithlu medrus a chynyddu nifer y gwelyau gofal critigol.

Pwrrpas ffrwd waith trosglwyddo:

Datblygu model cyson, gan ddefnyddio dull graddol lle bo’n briodol, i ddarparu gwasanaethau trosglwyddo i bobl difrifol wael yng Nghymru. Mae hyn yn cynnwys ystyried modelau/capasiti cyfredol, ystyried gofynion y gweithlu a chostau.

Wrth gyflawni’r cylch gorchwyl bydd y ffrwd waith yn ystyried:

- Polisi a chanllawiau cyfredol yn cynnwys unrhyw ganllawiau newydd a gyhoeddir yn ystod oes y grŵp
- Gwaith cyfredol a wneir gan fyrddau iechyd

Cylch gwaith ffrwd gwaith trosglwyddo:

- Ystyried opsiynau ar gyfer datblygu model trosglwyddiadau eilaidd ar gyfer cleifion sy’n ddifrifol wael
- Gweithio’n agos â ffrwd waith y Gweithlu a rhoi cyngor iddynt ar unrhyw oblygiadau posibl o ran staff neu ofynion hyfforddi
- Ystyried gwaith/argymhellion eraill mewn perthynas â throsglwyddiadau, er enghraifft, Cyfeiriadur Gwasanaethau, uwchgyfeirio Rhwydwaith (rhanbarthol)
- Gwneud argymhellion strategol i’r Grŵp Gorchwyl a Gorffen ar yr opsiwn a ffefrir ar gyfer model trosglwyddiadau eilaidd ar gyfer cleifion difrifol wael yng Nghymru yn cynnwys asesu effaith bosibl yr argymhellion ar:
 - Y system gyfan
 - Costau/buddion
 - Y gweithlu

Dull o weithio:

Bydd ffrydiau gwaith yn cyfarfod yn ôl y gofyn ond bydd gwaith yn cael ei wneud yn rhithwir lle bo modd.

Bydd Rhwydwaith Gofal Critigol a Thrawma Cymru yn darparu gwasanaeth ysgrifenyddiaeth ar gyfer y ffrwd waith trosglwyddiadau.

Enw:	Teitl Swydd:	Sefydliad:
Sue O’Keeffe (Cadeirydd)	Rheolwr Rhwydwaith Gofal Critigol a Thrawma	Arweinydd ffrwd waith
Chris Hingston	Ymgynghorydd Gofal Critigol yn Ysbyty Athrofaol Cymru a’r Gwasanaeth Casglu a Throsglwyddo Meddygol Brys	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro/EMRTS
Greg Lloyd	Pennaeth Gweithrediadau Clinigol	Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru (WAST)
Ed Farley-Hills	Arweinydd Clinigol Rhwydwaith Gofal Critigol a Thrawma Cymru (WCC&TN) (y Gogledd) ac Ymgynghorydd Gofal Dwys	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr/WCC&TN
John Glen	Arweinydd Safle Caernarfon EMRTS Cymru; Ymgynghorydd Gofal Dwys	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr/EMRTS

Arweinydd Ffrwd Waith y Gweithlu – Julie Highfield

Pwrpas ffrwd waith y Gweithlu:

Datblygu model darpariaeth cyson o Weithlu’r Gofal Critigol i ddarparu gwasanaethau i bobl difrifol wael yng Nghymru. Mae hyn yn cynnwys ystyried modelau/capasiti cyfredol, a chostau.

Wrth gyflawni’r cylch gorchwyl bydd y ffrwd waith yn ystyried:

- Polisi a chanllawiau cyfredol yn cynnwys unrhyw ganllawiau newydd a gyhoeddir yn ystod oes y grŵp
- Gwaith cyfredol a wneir gan fyrdau iechyd

Trosolwg ffrwd gwaith y Gweithlu:

- Cwmpasu gofynion y gweithlu heddiw a gofynion tebygol y dyfodol a nodi unrhyw rwystrau i newid a/neu fylchau
- Nodi modelau gweithlu cyfredol a rhai sy’n datblygu (Cymru, y DU a rhyngwladol o bosibl)
- Ystyried argymhellion ar fodelau gweithlu y gellid eu datblygu i helpu i fynd i’r afael â bylchau a phwysau yn y gweithlu gofal critigol (yn cynnwys defnyddio ymarfer estynedig)
- Gwneud argymhellion ar yr angen am fwy o lefydd hyfforddi (meddygol, ymarfer uwch, nyrsio a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd)
- Darparu mewnbwn/cefnogi craffu i fodelau grwpiau eraill y Grŵp Gorchwyl a Gorffen a fodelwyd gan ddatganiad Gofal Critigol Cymru ar sefydlu grŵp gorchwyl a gorffen

Dull o weithio:

Bydd ffrydiau gwaith yn cyfarfod yn ôl y gofyn ond bydd gwaith yn cael ei wneud yn rhithwir lle bo modd.

Bydd Rhwydwaith Gofal Critigol a Thrawma Cymru yn darparu gwasanaeth ysgrifenyddiaeth ar gyfer y ffrwd waith.

Enw:	Teitl Swydd:	Sefydliad:
Julie Highfield (Cadeirydd)	Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol	Arweinydd y ffrwd waith
Clem Price	Swyddog Cynllunio'r Gweithlu	AaGIC
Michael Ware	Rheolwr Gwybodaeth – Cyfarwyddiaeth Gofal Cardiothorasig a Chritigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Carole Jones	Arweinydd Gwasanaeth Clinigol Ffisiotherapi	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Matt Dallison	Cynghorydd Rhanbarthol ac Arweinydd Hyfforddiant ar gyfer ICM yng Nghymru/Ymgynghorydd	Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Chris Thorpe	Aelod o Fwrdd FICM; Ymgynghorydd Gofal Dwys	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
Nia Bromage	Uwch Ymarferydd Gofal Critigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Richard Self	Arweinydd Clinigol Gofal Critigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Carly Buckingham	Rheolwr Cyflenwi Gwasanaethau, Gofal Critigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
Lisa Lewis	Uwch Reolwr Nyrsio, Gofal Critigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
Martin Driscoll	Cyfarwyddwr y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Pirosk Toth-Tarsoly	Arweinydd Clinigol Gofal Critigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf
Ed Farley-Hills	Arweinydd Clinigol y Rhwydwaith	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Arweinydd Ffrwd Waith Mesurau Perfformiad – Olivia Shorrocks

Sicrhau bod mesurau priodol ar waith i fesur perfformiad cyffredinol gwasanaethau gofal critigol ledled Cymru, a gweithredu mesurau i ddangos effaith buddsoddiad mewn gofal critigol, newidiadau i wasanaethau a thrawsnewid gwasanaethau.

Aelodaeth:

Enw:	Teitl Swydd:	Sefydliad:
Olivia Shorrocks	Arweinydd Mesurau Perfformiad	Arweinydd y ffrwd waith
Ifor Evans	Rheolwr Rhwydwaith Gofal Critigol a Thrawma Cymru	Iechyd Cyhoeddus Cymru
Michael Ware	Rheolwr Gwybodaeth – Cyfarwyddiaeth Gofal Cardiothorasig a Gofal Critigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Richard Pugh	Arweinydd Clinigol Gofal Critigol; Cadeirydd Cymdeithas Gofal Dwys Cymru	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
Lloyd Bishop	Pennaeth Gwybodaeth	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Atodiad 2. Crynodeb o'r £5 miliwn ychwanegol i helpu i leihau pwysau ar ofal critigol yn ystod 2018-2019

Cyhoeddwyd £5 miliwn o gyllid anghylchol gan Lywodraeth Cymru ym mis Gorffennaf 2018 i helpu i leihau'r pwysau cyfredol ar wasanaethau gofal critigol i oedolion yn enwedig dros fisoedd y gaeaf. Gwahoddwyd byrddau iechyd i gyflwyno cynigion yn nodi sut y gallent fuddsoddi'r arian ar sail anghylchol i helpu i leihau pwysau o fewn y gwasanaethau gofal critigol. Cyflwynodd y Grŵp argymhellion i'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ym mis Medi 2018. Ar ôl derbyn cytundeb y Gweinidog dyrannwyd y cyllid fel a ganlyn:

Derbynnydd:	Cyllid:
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	£1,500,000
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	£1,443,000
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	£605,000
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	£350,000
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	£356,000
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	£354,000
Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru	£372,000
Cymorth ffrwd gwaith	£20,000
Cyfansymiau:	£5,000,000

Cafodd un elfen o'r cyllid cychwynnol y cytunwyd arno i gefnogi gwasanaeth trosglwyddo peilot ei ailddyrannu gan fod cyfyngiadau ar adnoddau'n golygu nad oedd hi'n bosibl bwrw ymlaen â'r cynnig hwn. Ail-ddyrannwyd yr arian i gefnogi gofynion gofal critigol o fewn gwasanaethau arbenigol.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro:

Agorwyd chwe gwely ychwanegol cyfwerth â lefel 3 ar safle Ysbyty Athrofaol Cymru; dau wely cyfwerth â lefel 3 ar 1 Hydref 2018, a phedwar gwely cyfwerth â lefel 3 ar 1 Chwefror 2019. Darparwyd y gwelyau hyn ar sail ranbarthol.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg / Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe:

Creu uned cymorth anadlu anfewnwithiol pedwar gwely ac ardal gofal canolradd pum gwely; gan ryddhau, gyda'i gilydd, mwy o welyau gofal critigol. Gweithlu hyblyg ychwanegol ar gyfer adegau prysur a darpariaeth gwasanaethau mwy cyson. Gallu cael mwy o fynediad at wasanaethau cymorth gofal critigol. Cefnogi gwasanaeth allgymorth Uned Therapi Dwys ddydd a nos gydol yr wythnos yn Ysbyty Treforys. Yn olaf, comisiynu dau wely gofal critigol na chomisiynwyd o'r blaen a chwyddo capasiti i gynyddu niferoedd y gwelâu craidd ar adegau prysur iawn a phan mae yna risg.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr:

Agorwyd gwely lefel 3 ychwanegol yn Ysbyty Glan Clwyd a llwyddwyd i ehangu darpariaeth feddygol dros nos diolch i gyllid a ddarparwyd. Darparwyd mwy o sesiynau ymgynghorwyr yn Ysbyty Gwynedd/Bangor, a defnyddiwyd dau wely Uned Dibyniaeth Fawr ychwanegol (1 cyfwerth â lefel 3) am y rhan fwyaf o'r cyfnod hwn. Cyflwynodd Ysbyty Maelor Wrecsam wely cyfwerth â lefel 3 ychwanegol a defnyddiwyd dau wely uned gofal ôl-anesthesia yn ystod y cyfnod hwn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Darparwyd mwy o welyau gofal critigol yn ystod y gaeaf, gyda dau wely lefel 3 ychwanegol. Defnyddiwyd cyllid i gefnogi staff banc nyrsio a thros dro o fis Tachwedd 2018 nes gallu sicrhau swyddi parhaol. Defnyddiwyd cyllid i gefnogi sesiynau ymgynghorydd ychwanegol hefyd i wneud y gwasanaeth yn fwy cadarn a hyblyg i allu cynnal statws gweithredol llawn yn y ddwy uned. Roedd y gwariant ar gostau heblaw cyflogau yn uwch na'r hyn a amcangyfrifwyd yn wreiddiol, yn bennaf o ganlyniad i'r ffaith na ellir rhagweld y gymysgedd o wahanol fathau o achosion a geir yn ystod y gaeaf.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg:

Darparwyd mwy o welyau gofal critigol yn ystod y gaeaf, sef dau wely lefel 3. Cefnogodd y cyllid gostau staff nyrsio ychwanegol, cyffuriau a defnyddiau traul.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda:

Defnyddiodd y Bwrdd y cyllid i ddarparu capasiti ar gyfer ymchwydd yn y galw ac i gynyddu lefelau'r gwelyau yn ystod y gaeaf ar safleoedd ysbytai Glangwili a Llwynhelyg. Mae hyn yn cyfateb i ddau wely lefel 3 drwy ddefnyddio staff cronfa a staff dros dro.

Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru:

Darparwyd cyllid i gefnogi gofynion gofal critigol Cymru gyfan mewn gwasanaethau arbenigol.

Cymorth ffrwd gwaith:

Defnyddiwyd y cyllid hwn i gynnal digwyddiad gweithdy ar 22 Chwefror i arddangos y saith ffrwd waith a llunio argymhellion. Defnyddiwyd cyllid hefyd ar addasiadau cofnodi data, yn cynnwys gwyliwr wardiau a newidiadau i'r biwro gwelyau. O ganlyniad, gellir casglu mwy o ddata a data mwy cywir ar gyfer gofal critigol ledled Cymru. Mae hefyd wedi golygu bod modd cynnwys defnydd gwelyau gofal critigol yn y dangosfwrdd gofal heb ei drefnu hefyd.

£1 miliwn o gyllid cynllun cyflawni:

Elwodd y byrddau iechyd ar gyllid anghylchol a ddarparwyd o lithriant yn yr £1 miliwn o gyllid oedd ar gael yn y cynllun cyflawni gofal ar gyfer y rhai sy'n ddifrifol wael, yn sgil oedi cyn caffael system wybodaeth glinigol newydd. Cafodd derbynwyr cyllid arian gan y Grŵp Gweithredu Salwch Difrifol (CIIG) ar y sail eu bod yn gyfrifol am unrhyw gostau parhaus neu gylchol yn dilyn gweithredu. Cafodd unrhyw gynigion a oedd eisoes wedi derbyn cymorth ariannol gan CIIG eu heithrio rhag cael eu hystyried fel rhan o ddyraniad y cyllid ychwanegol o £5 miliwn a £15 miliwn.

Atodiad 3. Timau allgymorth - Richard Jones

Yn ystod y 15 mlynedd diwethaf, cyflwynwyd Gwasanaethau Allgymorth Gofal Critigol mewn llawer o ysbytai ledled Cymru mewn ymateb i'r dystiolaeth gynyddol sy'n dangos methiant i gydnabod ac ymateb i ddirywiad ffisiolegol aciwt.

Eu diben gwreiddiol oedd sicrhau bod cleifion yn cael ymyriad prydlon waeth ble y maent, wrth i staff Allgymorth rannu sgiliau gofal critigol â chydweithwyr ar wardiau i wella'r gydnabyddiaeth, yr ymyriad a'r canlyniad.

Dros amser, mae amrywiaeth fawr wedi datblygu yn narpariaeth gwasanaethau Allgymorth.

Yn rhan o gyhoeddiad Ysgrifennydd y Cabinet i wella darpariaeth gwasanaethau i'r rhai sy'n ddifrifol wael, cafwyd ymrwymiad i ddatblygu model cyson o Allgymorth bob awr o'r dydd a'r nos ym mhob ysbyty gofal eilaidd yng Nghymru.

Y sefyllfa bresennol:

Dros amser, mae amrywiaeth eang wedi datblygu yn narpariaeth pob ysbyty yng Nghymru.

Yn rhan o'n harolwg Allgymorth yng Nghymru, gofynnwyd i bob Bwrdd Iechyd nodi'r hyn a ddarperir ganddynt ar hyn o bryd o ran y meysydd a gwmpesir, yr adegau o'r dydd a'r wythnos, a'r cymysgedd sgiliau.

Mae gwybodaeth a gasglwyd o bob rhan o Gymru yn ein harolwg diweddar wedi dangos y gwahaniaethau canlynol o ran y gwasanaethau allgymorth a ddarperir.

Crynhair y rhain isod:

- Nid oes gan Fwrdd Iechyd Hywel Dda wasanaeth allgymorth o gwbl ar yr un o'i 4 safle aciwt.
- Mae allgymorth ar gael bob awr o'r dydd ar nos ym mhob un o'r 3 ysbyty ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ac yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg yng Nghwm Taf.
- Ceir gwasanaeth yn Ysbyty'r Tywysog Siarl yng Nghwm Taf 12 awr y dydd 7 diwrnod yr wythnos.
- Mae'r Ysbyty Athrofaol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (ac eithrio'r Wardiau Meddygol) yn cynnig gwasanaeth 12 awr y dydd 7 diwrnod yr wythnos drwy Allgymorth.
- Ceir gwasanaeth ar y wardiau meddygol yn Ysbyty Athrofaol Cymru gan Ymarferydd Nyrsio Meddygol 8am-6pm dydd Llun-dydd Gwener
- Mae ysbytai eraill yn darparu gwasanaeth allgymorth naill ai ar ddydd Llun-dydd Gwener o 9am tan 5pm neu wasanaeth oriau estynedig, fel arfer rhwng 8am a 4 neu 6pm.
- Mae'r meysydd clinigol sy'n cael gwasanaeth gan y timau allgymorth yn amrywio. Yn nodweddiadol, byddant yn cynnwys mwyafrif y wardiau aciwt ac eithrio wardiau Pediatreg a Mamolaeth fel arfer.
- Mae'r timau allgymorth yn amrywio o ran eu bandiau. Nyrsys Band 7 sy'n ymdrin ag ysbytai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, ond nyrsys Band 6 y mae ysbytai eraill yn eu defnyddio yn bennaf. Mae'r sgiliau a'r cymwyseddau yn amrywio, gyda rhai nyrsys Allgymorth yn rhagnodwyr, rhywbeth a ystyrir yn ychwanegiad dymunol i'r swyddogaeth.

- Mae'r timau allgymorth yn rhyngweithio ac yn gorgyffwrdd â strwythurau tu allan i oriau eu sefydliad mewn ffyrdd amrywiol.

Tystiolaeth:

Derbynnir yn eang yn y gymuned Gofal Critigol y byddai'n ychwanegu gwerth pe byddai'r ddarpariaeth Allgymorth bresennol yng Nghymru yn cael ei hymestyn i fod ar gael am ragor o'r wythnos, yn arbennig y tu allan i oriau gwaith arferol.

Ategir hyn gan y dystiolaeth a'r argymhellion arbenigol isod:

Dogfen a luniwyd gan yr Adran Iechyd yn 2000 yw Comprehensive Critical Care.

Mae'n disgrifio *“dull trefniadol amlddisgyblaeth i sicrhau gofal diogel, teg ac o ansawdd da i bawb sy'n ddifrifol wael a chleifion sy'n gwella, waeth ble y maent neu'r llwybr”*.

Mae Comprehensive Critical Care yn argymhell yr angen am wasanaethau allgymorth ac yn disgrifio eu 3 amcan:

- Osgoi derbyniadau trwy nodi cleifion sy'n dirywio ac un ai helpu i atal derbyniadau neu sicrhau bod gwely gofal critigol ar gael yn brydlon er mwyn sicrhau'r canlyniad gorau.
- Galluogi rhyddhau cleifion trwy gynorthwyo gwellhad parhaus cleifion sydd wedi eu rhyddhau.
- Rhannu sgiliau gofal critigol â staff mewn wardiau, gan sicrhau bod cyfleoedd hyfforddiant a sgiliau yn cael eu gwella.

Yn 2007, argymhellodd NICE CG50 y dylai ysbyty gael strategaeth ymateb raddedig leol i gleifion sy'n dirywio'n glinigol ac y gallai Allgymorth fod yn rhan o'r ymateb hwn.

Argymhellodd UK National Outreach Forum fod *“yn rhaid cael dull gweithredu i'r ysbyty cyfan sydd wedi ei safoni o ran canfod cleifion sy'n dirywio a phroses uwchgyfeirio sydd wedi ei dogfennu'n glir.”*

Yn Cynllun Oes (Dolen uchod), roedd papur Llywodraeth Cymru yn 2006 ar Ofynion Ansawdd Gofal Critigol yn cynnwys disgrifiad o dimau allgymorth fel rhai sy'n gallu:

- Nodi cleifion sydd mewn perygl o ddatblygu salwch aciwt sy'n bygwth bywyd gan ddefnyddio dulliau asesu risg syml sy'n seiliedig ar arsylwi arwyddion bywyd.
- Dechrau camau dadebru ar unwaith.
- Trefnu atgyfeirio, dogfennau a chyfathrebu priodol.
- Darparu goruchwyliaeth seicolegol a ffisiolegol i gleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o ofal critigol.
- Darparu clinigau cleifion allanol i ddarparu goruchwyliaeth seicolegol a ffisiolegol ar ôl i gleifion gael eu rhyddhau o'r ysbyty.
- Addysgu a hyfforddi staff y ward i nodi arwyddion ffisiolegol sy'n dirywio, defnyddio systemau sgoriau rhybudd cynnar priodol a sefydlu triniaethau priodol.

Mesur:

Ceir amrywiaeth ledled Cymru o ran yr hyn y mae timau Allgymorth presennol yn ei fesur, sut y maent yn storio'r data hynny, a sut y maent yn eu dadansoddi ac yn ymateb iddynt.

Mae'r rhan fwyaf o dimau Allgymorth yn casglu data ynghylch eu gweithgarwch gwaith a data clinigol ynghylch y cleifion y maent yn eu gweld.

Mae ychwanegu a storio data yn amrywio o ddim byd, i ffurflenni papur, i gronfeydd data electronig â llaw. Mae'r dadansoddiadau data yn amrywio o ddim o gwbl i adroddiadau chwarterol mewn cyfarfod llywodraethu clinigol lleol. Anaml y bydd canlyniadau a thueddiadau'n cael eu trosglwyddo i uwch reolwyr, os o gwbl.

Yn ddiweddar, mae The Consensus Conference Metrics of MET wedi llunio drafft o 10 mesur y maent yn argymhell y dylid eu casglu.

Cymwyseddau Staff Allgymorth

Yn 2012, lluniodd y National Outreach Forum (NORF) Gymwyseddau a Safonau Gweithredu ar gyfer Gwasanaethau Allgymorth Gofal Critigol (dolen uchod). Mae'r ddogfen hon yn nodi gofynion system ymateb cyflym ar gyfer yr ysbyty cyfan, cymwyseddau gofynnol y staff sy'n rhan o'r gwaith o gyflawni hyn, yn ogystal â'r mesurau yr argymhellir y dylai timau o'r fath eu casglu.

Yn ddiweddar, mae Nhorf wedi sefydlu gweithgor er mwyn sefydlu grŵp i ddatblygu Fframwaith Cenedlaethol Cymwysterau a Gyrfaedd Allgymorth Gofal Critigol sy'n canolbwyntio ar gleifion erbyn Ebrill 2020.

Crynodeb o gasgliadau'r ffrwd waith:

I fwrw ymlaen ag "Allgymorth bob awr o'r dydd a'r nos yng Nghymru", yr oedd yn bwysig diffinio 'ble'r ydym ni' a chael darlun clir o 'ble'r ydym ni'n dymuno ei gyrraedd'. Ar ôl diffinio 'ble'r ydym ni', canolbwyntiodd trafodaethau yr is-grŵp Allgymorth ar 3 dewis posibl i Gymru.

1. Uwchraddio'r ddarpariaeth bresennol ar bob safle:

Yn Arolwg Allgymorth Cymru, gofynnwyd i Fyrddau lechyd nodi nifer eu staff presennol sydd Gyfwerth ag Amser Llawn a faint yn rhagor y byddai eu hangen arnynt i 'Uwchraddio' er mwyn darparu gwasanaeth bob awr o'r dydd a'r nos gan ddefnyddio cymysgedd sgiliau/bandio presennol eu timau Allgymorth.

Mewn meysydd/ysbytai lle nad oedd unrhyw ddarpariaeth, e.e. Ysbyty Athrofaol Llandochoau a Bwrdd lechyd Prifysgol Hywel Dda, ceisiwyd amcangyfrif nifer y staff Cyfwerth ag Amser Cyflawn er mwyn llenwi'r bwlch.

Manteision – Mae'r model gweithio wedi ei brofi, o leiaf o fewn yr oriau presennol. Perthnasoedd cyd-ddibyniaeth sefydledig. Mae'n gymharol syml amcangyfrif nifer y staff Cyfwerth ag Amser Cyflawn sydd eu hangen.

Anfanteision – Tybir y bydd model sy'n gweithio yn ystod y dydd yn gwneud hynny yn ystod y nos. Efallai fod y gweithlu y tu allan i oriau wedi datblygu llwybrau yn absenoldeb tîm Allgymorth. Mae angen gwahanol swyddogaethau yn ystod y nos, e.e. mwy o bwyslais ar alwadau ymateb Cyflym o'i gymharu â gwaith dilynol yr Uned Therapi Dwys.

Mae angen llawer o staff Nyrsio i boblogi'r model.

Gall y ffyrdd presennol o weithio gael eu trosglwyddo i'r cyfnod y tu allan i oriau. Byddai'r 'problemau' sydd eisoes yn bodoli yn y modelau presennol hefyd yn cael eu huwchraddio.

Amcangyfrif o'r Gost i Gymru: costio manwl gywir fesul Gweithlu ond amcangyfrif bras ar sail graddfa gyflog gyfredol A4C a'r angen am ffigurau uwchraddio darogan gan bob Bwrdd Iechyd Lleol (gan dybio bod gan Hywel Dda ddarpariaeth band 6) bod angen 70 band 6, a 5 band 7 ychwanegol. (canolbwynt)

Bwlch = £2.6 Miliwn

2. Dewis y model gorau sydd ar gael a'i gymhwyso i weddill Cymru

Gan ddefnyddio argymhellion National Outreach Forum a Comprehensive Critical Care fel meincnod, ymddengys mai'r modelau yng Nghymru sydd wedi eu staffio'n llawn ar hyn o bryd, bob awr o'r dydd a'r nos, gyda staff sy'n gallu rhagnodi ac sydd wedi eu hintegreiddio'n dda i systemau 'ymateb i ddirywio aciwt' eu hysbyty yw'r Safon Aur i geisio amdani ac o ganlyniad i hyn, dylai'r dewis ar gyfer symud ymlaen ystyried argymell ac ariannu'r ateb hwn i ysbytai lle nad yw hynny'n bodoli.

Manteision – Cyflawni argymhellion y canllawiau arferion gorau sydd ar gael. Caniatáu i ymarferwyr Allgymorth asesu ac ymateb i ddirywio aciwt pan nad oes meddyg ar gael (mae hyn yn broblem yn aml yn ystod adegau prysur). Darpariaeth ar gyfer pob adeg o'r dydd. Caniatáu ar gyfer gwaith dilynol/addysgol/archwilio/ gwella ansawdd yn ystod y dydd.

Anfanteision – Angen llawer o staff Nyrsio i boblogi'r model (ar Fand 7, felly mae'n gostus.) Mae posibilrwydd y bydd gwrthdaro â systemau y tu allan i oriau os cânt eu gosod ar ben y strwythurau presennol heb eu hintegreiddio'n gywir.

Amcangyfrif o'r Gost i Gymru: costau manwl gywir fesul Gweithlu. Amcangyfrif wedi'i seilio ar raddfa gyflog gyfredol A4C a gan gymhwyso model Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i bob Bwrdd Iechyd Lleol, bydd angen 122 band 7 (canolbwynt) = £4.9 miliwn

Gwariant cyfredol ar ddarpariaeth yn y Byrddau Iechyd Lleol = £1.6 miliwn

Bwlch = £3.3 Miliwn.

3. Disgrifio model cyffredinol i'r Byrddau Iechyd Lleol weithio tuag ato

Byddai pob ysbyty yng Nghymru yn elwa ar system ymateb cyflym sydd wedi ei haddasu ar gyfer y claf sy'n dirywio'n aciwt ac a ddarperir gan dîm a all gyflawni'r amcanion hyn:

1. Nodi cleifion sy'n dirywio'n aciwt a chychwyn triniaeth yn brydlon.
2. Hwyluso'r broses o ryddhau cleifion yn ddiogel o Ofal Critigol a gwneud gwaith dilynol ar gleifion sydd wedi eu rhyddhau er mwyn lleihau achosion o aildderbyn i'r ysbyty.
3. Optimeiddio triniaethau yn y wardiau a, phan fo hynny'n briodol, cydnabod neu ddatrys materion 'Na cheisier dadebru cardio-anadlol' a chyfyngiadau triniaeth.
4. Cyflwyno addysg i bob grŵp staff.
5. Mesur ac adrodd am ganlyniadau clinigol.

Cyflawnir hyn drwy argymell bod Byrddau Iechyd Lleol yn:

1. Defnyddio'r Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol ym mhob maes clinigol i ganiatáu i ddirywiad aciwt gael ei ganfod yn gyflym ac yn wrthrychol.
2. Bod â Gweithdrefn Gweithredu Safonol penodol i ysbytai sy'n diffinio'r ymateb i ddirywiad aciwt. Bydd hyn yn cynnwys manylion cyflymder a brys yr ymateb, y

personél dan sylw a gweithdrefn galw brys. Bydd y polisi hwn ar waith bob awr o'r dydd a'r nos.

3. Diffinio a/neu ddarparu adnoddau i dîm i ddarparu'r system ymateb cyflym hwn bob awr o'r dydd a'r nos. Dylid integreiddio Allgymorth Gofal Critigol, Ysbyty Gyda'r Nos, Ymarferwyr Nyrsio, Ymarferwyr Dadebru ac ati i'r tîm hwn i sicrhau defnydd effeithlon o adnoddau presennol.
4. Sicrhau bod staff y tîm ymateb cyflym wedi eu hyfforddi'n briodol ac yn cael asesiadau cymhwysedd rheolaidd yn unol â'r Fframwaith Cenedlaethol Cymwysterau a Gyrfaedd Allgymorth Gofal Critigol sydd ar fin cael ei gyhoeddi.
5. Sicrhau bod amser yn cael ei neilltuo i staff y tîm hyfforddi staff ward
6. Sicrhau bod staff y tîm yn cadw cofnod o'u gwaith clinigol ac yn cofnodi canlyniadau clinigol ar y cleifion y maent yn eu gweld i ddangos gwelliant. Dylai'r metrigau fod yn glinigol berthnasol ac wedi eu safoni ledled Cymru.

Manteision – Mae uchelgais ar gyfer egwyddorion cyffredinol yn caniatáu i'r strwythurau presennol wella ac ehangu ar hyd llinellau arferion gorau ar sail tystiolaeth. Rhoddir blaenoriaeth i fesur ac addysg.

Mae'r nod unwaith i Gymru yn caniatáu integreiddio â strwythurau presennol. Ceir cost is drwy integreiddio'n effeithlon â'r systemau presennol.

Anfanteision – Nid oes model diffiniedig y gall Bwrdd Iechyd Lleol ei ddefnyddio (llai gwaharddiadol). Mae'r ateb yn lleol ac felly mae'n bosibl y bydd yn wahanol ledled Cymru. Byddai gofyn i Fyrddau Iechyd Lleol gynllunio a chyfrifo costau eu hateb eu hunain (a gwneud cais am arian yn unol â hynny). Anhawster o ran sicrhau y byddai Bwrdd Iechyd Lleol yn cyflawni'r ymrwymiad. Rhwystrau presennol i integreiddio gweithluoedd sydd wedi datblygu ar wahân yn hanesyddol.

Amcangyfrif o'r gost i Gymru: Bydd y costau'n amrywio rhwng Byrddau Iechyd Lleol, yn dibynnu ar y strwythurau presennol.

Crynodeb o argymhellion y ffrwd waith:

Cytunodd yr Is-grŵp Ffrwd Waith Allgymorth a'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen mai Dewis 3 oedd y dewis mwyaf dichonadwy, effeithiol a chynaliadwy ar gyfer Cymru.

Yr argymhelliad olaf yw bod yn rhaid i Fyrddau Iechyd:

1. Ddefnyddio'r Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol (NEWS) ym mhob maes clinigol i ganiatáu i ddirywiad aciwt gael ei ganfod yn gyflym ac yn wrthrychol.
2. Bod â Gweithdrefn Gweithredu Safonol penodol i ysbytai sy'n diffinio'r ymateb i ddirywiad aciwt. Bydd hyn yn cynnwys manylion cyflymder a brys yr ymateb, y personél dan sylw a gweithdrefn galw brys. Bydd y polisi hwn ar waith bob awr o'r dydd a'r nos.
3. Diffinio a/neu ddarparu adnoddau i dîm i ddarparu'r system ymateb cyflym hwn bob awr o'r dydd a'r nos.
4. Dylid integreiddio Allgymorth Gofal Critigol, Ysbyty Gyda'r Nos, Ymarferwyr Nyrsio, Ymarferwyr Dadebru ac ati i'r tîm hwn i sicrhau defnydd effeithlon o adnoddau presennol.
5. Sicrhau bod staff y tîm ymateb cyflym wedi eu hyfforddi'n briodol ac yn cael asesiadau cymhwysedd rheolaidd yn unol â'r Fframwaith Cenedlaethol Cymwysterau a Gyrfaedd Allgymorth Gofal Critigol sydd ar fin cael ei gyhoeddi.
6. Sicrhau bod amser yn cael ei neilltuo i staff y tîm hyfforddi staff ward

7. Sicrhau bod staff y tîm yn cadw cofnod o'u gwaith clinigol ac yn cofnodi canlyniadau clinigol ar y cleifion y maent yn eu gweld i ddangos gwelliant. Dylai'r metrigau fod yn glinigol berthnasol ac wedi eu safoni ledled Cymru.

Atodiad 4. Argymhelliad ar gyfer Unedau Gofal Ôl-anestheteg (PACU) - Abrie Theron

Mae Unedau Gofal Ôl-anestheteg (PACU) yn esblygu. Yn 2013, diffiniwyd PACU gan Gymdeithas Anesthetyddion Prydain Fawr ac Iwerddon yn rhywbeth tebyg i'r hyn a adwaenir yn draddodiadol fel "Adfer" mewn theatrau⁷. Yn yr un flwyddyn, disgrifiodd Simpson a Moonesinghe PACU fel unedau lle gall cleifion llawfeddygaeth risg uchel, a fyddai'n cystadlu â derbyniadau brys eraill fel rheol, dderbyn gofal dan arweiniad nyrsys lefel 2 a 3 wedi'i lywio gan brotocol am 24 awr⁸.

Pan sefydlodd Gareth Scholey yr uned PACU yn Ysbyty Athrofaol Cymru yn 2015, ei diben oedd darparu amgylchedd diogel i wahanu'r ffrydiau gwaith brys a dewisol a darparu gofal ôl-driniaethol lefel 2 ar sail tystiolaeth, ac eithrio cleifion genol-wynebol sy'n cael cymorth anadlu dros nos. Er gwaethaf derbyn bron i ddwywaith nifer yr achosion a ragwelwyd yn y flwyddyn gyntaf (450 o'i gymharu â 250), dim ond 2 lawdriniaeth gafodd eu canslo a bu gostyngiad sylweddol i'r oedi i amseroedd cychwyn⁹. Gwelwyd gostyngiad tebyg i achosion o ganslo yn Aneurin Bevan ym mlwyddyn gyntaf eu PACU¹⁰.

Rhwng 23 Ionawr a 31 Mawrth 2017, cynhaliodd Ysbyty Maelor Wrecsam raglen dreialu gwasanaeth adfer estynedig, yn yr adran adfer theatr, â'r nod i 1) gwella prydlongdeb derbyniadau brys i ofal critigol trwy osgoi derbyniadau dewisol a chadw gwelyau brys, 2) diwallu'r angen a oedd heb ei ddiwallu i ddarparu gofal uned dibyniaeth fawr i gleifion ar ôl llawdriniaeth risg uchel a fyddai fel arall yn cael eu hanfon i'r ward neu'n cael eu canslo a 3) lleihau oedi wrth drosglwyddo gofal trwy gadw gwelyau ward ar gyfer y cleifion adfer estynedig¹¹.

Roedd yr amcan hwn yn wahanol o'r safbwynt mai'r nod oedd diwallu angen a oedd heb ei ddiwallu ar gyfer cleifion dewisol a brys, sy'n deillio o'r gred bod y nifer uchel o farwolaethau ôl-driniaethol yn y dogfennau yn deillio i raddau helaeth o lawdriniaeth frys nad yw'n derbyn y gofal ôl-driniaethol priodol, h.y. laparotomiau brys a gwddf wedi torri neu forddwydydd.

Erbyn hyn, rydym ni wedi cyrraedd pwynt pan all hyn esblygu'n fwy i ddiwallu anghenion penodol Cymru.

Yr Angen am PACU:

Yn ôl data Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru, mae achosion o ohirio llawdriniaeth ddewisol oherwydd diffyg capasiti gofal critigol ar eu huchaf erioed, wrth i 287 o

⁷ Cymdeithas Anesthetyddion Prydain Fawr ac Iwerddon. Immediate Post-anaesthesia Recovery 2013. Anaesthesia 2013; 68: tudalennau 288-97.

⁸ Simpson a Moonesinghe Perioperative Medicine 2013, 2:5
<http://www.perioperativemedicinejournal.com/content/2/1/5>.

⁹ G. M. Scholey, V. Jennings Wels, O. Morgan, M. Ware, C. Coslett, A. Saayman. Post-Anaesthetic Care Unit [PACU] 1st ANNUAL PROGRESS REPORT (2015-16).

¹⁰ O. Lewis, B. Muthuswamy. Improving Patient Flow in Critical Care: Development of a Post Anaesthetic Care Unit with Simultaneous Virtual Ward Admission.

¹¹ Extended Recovery Pilot 2017 Audit, Report and Analysis.

achosion gael eu gohirio yn ystod chwe mis cyntaf 2018¹². Er ei bod yn berffaith dderbyniol rhoi blaenoriaeth i gleifion difrifol wael aciwt dros gleifion dewisol, ni ddylid tanbrizio'r golled o adnodd theatr a'r niwed posibl i'r cleifion dewisol. Efallai na fydd deiliaid cyllideb Gofal Critigol yn ystyried hyn yn golled, ond mae'n arwain at effaith sylweddol ar gyllideb ehangach y GIG.

Ar lefel y DU, tynnwyd sylw at hyn gan Wong et al. yn eu cyhoeddiad diweddar yn adrodd ar ganslo llawdriniaethau a drefnwyd yn rhan o SNAP-2. Yn ystod cyfnod o 1 wythnos, dywedodd 10% o gleifion (n=1499) fod yr un llawdriniaeth wedi ei chanslo o'r blaen. Nodwyd y gofyniad am ofal critigol ar ôl llawdriniaeth yn ffactor risg annibynnol (cymhareb ods = 2.92% (cyfwng ffyddiog o 95% 2.12-4.02) gyda $p < 0.001$)¹³. Canfu astudiaeth arall o'r un grŵp gyda chydweithwyr o Awstralia a Seland Newydd mai Seland Newydd oedd â'r nifer lleiaf o welyau gofal critigol y pen, ond y nifer mwyaf o welyau 'aciwtedd uchel' a all rheoli cleifion risg uchel y tu allan i'r amgylchedd gofal critigol fesul pen¹⁴.

Mae'r Gyfadran Meddygaeth Gofal Dwys (FICM) hefyd wedi cydnabod yr angen am "Ofal Lefel Uwch" ac mae'n archwilio anghenion cleifion y mae angen gofal "Lefel 1+" arnynt. Mae cleifion hŷn â chydafiacheddau yn aml yn derbyn gofal mewn lleoliad lefel 2 yn dilyn salwch aciwt neu lawdriniaeth gymhleth pan nad ydynt yn bodloni meini prawf derbyn cyfredol, ond mae eu hanghenion yn rhy gymhleth i gael eu rheoli ar ward. Yn absenoldeb canllawiau cenedlaethol, mae FICM wedi sefydlu gweithgor i sicrhau ansawdd a diogelwch i gleifion a reolir yn y lleoliad hwn ynghyd â strategaeth yn seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer eu datblygu¹⁵.

Amcanion i PACU yng Nghymru:

- Amgylchedd amgen yw PACU ar gyfer darparu gofal i gleifion na ellir ei ddarparu ar ward â'r cymarebau nyrsys i gleifion a awgrymir ar hyn o bryd, yn ystod y 24 i 48 awr gyntaf ar ôl llawdriniaeth, i gleifion nad oes arnynt angen lefel y gofal a ddarperir mewn lleoliad Gofal Critigol.
- Mae PACU yn rhan hanfodol o lwybr amdriniaethol cleifion llawfeddygol dethol, dewisol ac annewisol, cleifion llawdriniaeth risg uchel, ar sail marwolaeth ac afiachedd rhagweledig yn ystod haeniad risg cyn ac ar ôl llawdriniaeth ac yn ystod llawdriniaeth. (p-POSSUM, SORT, Sgôr Torri Clun Nottingham, CPET)
- Diben PACU yw darparu amgylchedd lle gellir parhau ag optimeiddio mewndriniaethol cleifion llawfeddygaeth risg uchel yn y cyfnod ôl-driniaethol ac y gellir monitro cleifion ar gyfer cymhlethdodau cynnar er mwyn sefydlu gweithdrefnau achub cyflym i wella canlyniadau.

¹² Data Canslo Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru: Llawdriniaethau a ohiriwyd oherwydd diffyg gwely uned dibyniaeth fawr / uned gofal dwys.

¹³ D. J. N. Wong, S. K. Harris, S. R. Moonesinghe ar ran cydweithredwyr SNAP-2: EPICCS. Cancelled operations: a 7-day cohort study of planned adult inpatient surgery in 245 UK National Health Service hospitals. *British Journal of Anaesthesia*, 121 (4): 730-738 (2018).

¹⁴ D. J. N. Wong, S. Popham, A. Marshall Wilson, L. M. Barneto, H. A. Lindsay, L. Farmer, D. Saunders, S. Wallace, D. Campbell, P. S. Myles, S. K. Harris ac S. R. Moonesinghe ar ran cydweithredwyr SNAP-2: EPICCS. Postoperative critical care and high-acuity care provision in the United Kingdom, Australia, and New Zealand. *British Journal of Anaesthesia*, 122 (4): 460-469 (2019).

¹⁵ A Pittard. Enhanced Care. *Critical Eye* Haf 2018 (14): tudalen 8.

- Diben PACU yw sicrhau'r canlyniad gorau posibl i'r claf yn dilyn llawdriniaeth fawr. Bydd hyn yn lleihau hyd ei arhosiad yn yr ysbyty, achub y claf trwy ei dderbyn i Ofal Critigol a lleihau afiachedd a marwolaeth cleifion.
- Dylid nodi cleifion mewn PACU sy'n datblygu'r angen am Ofal Critigol yn brydlon gan eu trosglwyddo'n gyflym i'r mewnbwn a'r gofal sydd eu hangen. Dylai cleifion nad ydynt yn barod i ddychwelyd i'r ward ar ôl 24 - 48 awr hefyd symud i Ofal Critigol er mwyn ymdrin â'r problemau sy'n atal eu rhyddhau i'r ward.
- Ni ddylid ystyried PACU yn gyfle i ddarparu gofal ôl-driniaethol i gleifion y mae angen Gofal Critigol arnynt, h.y. marwolaeth ragweledig > 10%. Nid yw chwaith ar gyfer cleifion risg isel y gellir eu rheoli'n ddiogel ar ward lawfeddygol â chymarebau cleifion i nyrsys priodol a hyfforddiant, h.y. gofal epidwral pur.
- Mae PACU yn priodoli'r angen am waith tîm amlddisgyblaeth, gweithdrefnau gweithredu safonol (SOP) y cytunwyd arnynt, llwybrau uwchgyfeirio eglur. Ni all y model weithio heb ymrwymiad yr adrannau Anestheteg, Gofal Critigol a Llawfeddygaeth.
- Bydd prosesau priodol yn wahanol mewn gwahanol ysbytai oherwydd amrywiaeth y cymysgedd o achosion a'r gwahanol lefelau o gymorth mewn gwahanol feysydd trwy allgymorth ac ati. Fodd bynnag, bydd angen i Fyrddau lechyd ymrwymo i'r pecyn asesu cyn llawdriniaeth, haenu risg a darparu gofal ôl-driniaethol priodol.

Dethol Cleifion:

- Mae asesiad cyn llawdriniaeth a haenu risg yn hanfodol ar gyfer dyrannu adnoddau a thrwy hynny ar gyfer derbyniad i PACU a Gofal Critigol. Yn ystod y broses hon, tîm amlddisgyblaeth y claf yn penderfynu ar lefel y gofal sydd ei hangen a'r man gorau i ddarparu ar gyfer dymuniadau ac anghenion y claf yn ystod y 24-48 awr gyntaf ar ôl llawdriniaeth: Ward, (uned Epidwral), PACU neu Ofal Critigol.
- Yn absenoldeb astudiaethau lluosog yn ystyried gwahanol lawdriniaethau, dull pragmatig fyddai defnyddio marwolaeth ragweledig 30 diwrnod o 1% fel y prif bwynt i'w ystyried ar gyfer PACU, fel y defnyddir gan Swart et al. mewn llawdriniaeth y colon a'r rhefr¹⁶. Mae argymhellion Coleg Brenhinol y Llawfeddygon a ddiweddarwyd yn ddiweddar yn diffinio claf llawfeddygaeth risg uchel yn glaf â marwolaeth ragweledig $\geq 5\%$ o farw yn yr ysbyty ac yn nodi y dylid ystyried y cleifion hyn ar gyfer gofal critigol¹⁷.
- Fel man cychwyn felly, gallwn ddefnyddio marwolaeth ragweledig rhwng 1 a 5% fel canllaw bras ar gyfer derbyn claf i PACU, gan fod y cleifion hyn yn debygol o elwa ar yr arsylwi cynyddol drwy'r gymhareb nyrsys i gleifion uwch, ond oes arnynt yr angen o reidrydd yr adnoddau dwys a ddarperir gan Ofal Critigol.
- Mae'n bwysig nodi nad yw'r dystiolaeth sydd ar gael ar hyn o bryd yn ddigon cadarn i ddefnyddio'r meini prawf hyn fel dangosyddion absoliwt ar gyfer derbyn i PACU. Ni ellir rheoli'n ddiogel gleifion â marwolaeth ragweledig < 1%, ond y mae angen fasogyfyngwyr arnynt ar ward felly byddent yn elwa ar fod mewn PACU. Yn yr un modd, byddai cleifion â marwolaeth ragweledig 5 - 10% yn elwa ar y mewnbwn a roddir gan ddwysegydd, ond mae'n bosibl y gellid diwallu eu holl anghenion mewn PACU o hyd.

¹⁶ M. Swart, J. B. Carlisle a J. Goddard. Using predicted 30 day mortality to plan postoperative colorectal surgery care: a cohort study. *British Journal of Anaesthesia*, 118 (1): 100–4 (2017).

¹⁷ Coleg Brenhinol y Llawfeddygon: The High-Risk General Surgical Patient: Raising the Standard. Tachwedd 2018.

- Gall yr amser y rhagwelir y byddai angen i'r claf ei dreulio mewn amgylchedd gofal uwch hefyd benderfynu ble mae'r claf yn cael ei dderbyn ar ôl llawdriniaeth. Dangosir hyn yn y rhaglen dreialu yn Wreccsam lle na chaniatawyd arhosiad hwy na 18 awr mewn PACU. Pe rhagwelwyd y byddai angen >18 awr ar gleifion, byddent yn cael eu derbyn i Ofal Critigol.
- Dylai PACU allu cynorthwyo cleifion y mae arnynt angen gymorth anadlu anfewnwthiol, cymorth fasogyfngol mewnwythiennol ac inotropaid, ond dylai PACU eithrio cleifion sy'n debygol o fod angen y cymorth organau canlynol – Cymorth Anadlu Mewnwthiol, Hemodiahidliad, Hemodialysis a Phympiau Balŵn Intra-Aortig.
- Wrth i ragor o ddata ddod i'r amlwg, bydd angen adolygu a diwygio'r meini prawf hyn. Gelid defnyddio data a gesglir gan gleifion PACU yng Nghymru yn y dyfodol i ddilysu meini prawf derbyniadau.
- Ceir gwrthdaro rhwng cleifion dewisol a brys sy'n cystadlu am welyau PACU a chyfrifoldeb pob ysbyty fyddai penderfynu ar ei flaenoriaethau ar gyfer darparu gwelyau PACU. Os mai'r nod yw lleihau achosion o ganslo llawdriniaeth ddewisol oherwydd diffyg capasiti mewn gofal critigol, byddai o fudd neilltuo PACU ar gyfer y ffrwd ddewisol. Yn y sefyllfa lle mae'r pwysau ar ddarpariaeth gofal critigol brys yn fwy, gall PACU ddarparu ar gyfer y ffrwd ddewisol a'r ffrwd frys, ond bydd hyn ar draul llawdriniaeth ddewisol ar adegau pan fo galw uchel.
- Ar gyfer derbyniadau PACU dewisol, dylid trefnu apwyntiadau cleifion gyda digon o rybudd i sicrhau bod yr adnoddau angenrheidiol ar gael ar ddiwrnod y llawdriniaeth. Mae hefyd yn bwysig i waith cynllunio nodi pa un a ddisgwylir y bydd angen gofal PACU ar y claf am fwy na 24 awr. Dylid trefnu i gleifion sydd angen 48 awr mewn PACU gael eu derbyn ar ddydd Llun, dydd Mawrth, dydd Mercher neu ddydd Iau yn ddelfrydol.

Lleoliad llety a chyfleusterau:

- Ceir manteision o gael PACU yn agos at naill ai adran adfer theatr neu Ofal Critigol, ond nid yw'n hanfodol os oes trefniadau eraill ar waith i hwyluso llif cleifion. Os nad yw'r PACU yn agos at adran Adfer neu Ofal Critigol, mae angen i gyfathrebu a threfniadau da fod ar waith gyda SOP y cytunwyd arnynt. Mae angen i'r adran Adfer weithio tuag at bwyntiau terfynol y cytunwyd arnynt ar gyfer derbyn i PACU os ydynt yn wahanol i feini prawf rhyddhau arferol. Yn yr un modd, mae angen cael mynediad eglur ac agored y cytunwyd arno o PACU i Ddwysgydd dynodedig a Gofal Critigol pan fo cyflwr claf yn dirywio.
- Os yw PACU yn rhan o adferiad theatr, gellir derbyn cleifion i PACU yn syth ar ôl llawdriniaeth. Ceir mantais hefyd o gael y tîm amdriniaethol gerllaw. Os nad dyna'r sefyllfa, efallai y bydd angen adfer cleifion cyn eu derbyn i PACU (fel sy'n digwydd yng Nghaerdydd). Mantais arall o gael PACU yn agos at yr adran adfer yw y gellid hyfforddi nyrsys Adfer i fod yn nyrsys PACU.
- Os yw PACU yn rhan o Ofal Critigol neu'n agos ato, bydd trosglwyddo gofal cleifion y mae angen eu huwchgyfeirio yn gynt, ond mae hyn yn cynyddu'r risg y bydd adnoddau PACU yn cael eu defnyddio gan Ofal Critigol yn ystod cyfnodau o alw uchel am eu gwasanaethau. Os yw PACU ar yr un ôl troed ag uned therapi dwys, dylid ei rheoli fel endid ar wahân.
- Os bydd PACU yn darparu ar gyfer y ffrydiau dewisol a brys, efallai y byddai'n fwy buddiol i'r PACU gael ei lleoli yn yr adran Gofal Critigol neu'n agos ati, gan na fyddai derbyniadau brys wedi derbyn yr asesiad risg meddygol dwys ac

optimeiddio yn y clinig asesu cyn llawdriniaeth, yn rhan o feddygaeth amdriniaethol.

- Dylai PACU ddarparu amgylchedd wedi ei ddiogelu ar gyfer cleifion risg uchel sy'n cael llawdriniaeth fawr ac mae'n rhaid eu neilltuo. Cyn gynted ag y bydd tarfu ar hwn, bydd y model yn chwalu. Pan fydd timau rheoli wedi ymrwymo i'r model trwy ddiogelu PACU, bydd y system yn gweithio'n dda. Fodd bynnag, gellir cynnwys PACU mewn capasiti ymchwydd yn ystod argyfyngau pan na ellir ystyried llawdriniaeth, yn enwedig llawdriniaeth ddewisol.
- Yn Wrecsam, Caerdydd a Chasnewydd, sefydlwyd PACU ar sail "rhith-welyau" a oedd yn gweithio ac sy'n parhau i weithio yn eithriadol o dda³⁻⁵. Nid oes unrhyw welyau mewn PACU yn y modelau hyn, dim ond lleoedd i roi cleifion yn y gwelyau a ddyrennir iddynt ar y ward. O ganlyniad i hyn, ni all rhith-welyau cleifion ar y ward gael eu llenwi ac o bosibl oedi'r broses rhyddhau o'r PACU. Mae hyn yn gweithio dim ond oherwydd bod pawb, gan gynnwys swyddogion gweithredol, wedi ymrwymo i'r model. Rydym yn teimlo'n gryf y dylai pob PACU newydd yng Nghymru gael ei llunio ar sail rhith-welyau.
- Yng Nghaerdydd mae'r PACU yn cau ar brynhawn Sadwrn, pan gaiff cleifion nad ydynt yn barod ar gyfer gofal ar ward eu derbyn i'r adran Gofal Critigol, ac mae'n ailagor tua hanner dydd ddydd Llun, pan fydd y claf cyntaf yn barod i gael ei dderbyn. Roedd PACU Wrecsam ar agor 4 noson yr wythnos (dydd Llun - dydd Iau), gan adlewyrchu amseroedd llawdriniaeth fawr a'r angen i'r lle gael ei ddefnyddio ar gyfer adfer yn ystod y diwrnod gwaith. Er mwyn i gleifion beidio â chronni mewn PACU ac atal derbyniadau newydd, awgrymir y dylai PACU gau o leiaf unwaith yr wythnos.
- Y nod ddylai fod i redeg eich PACU ar sail meddiannaeth o 95% i wneud y defnydd gorau o'r adnodd.
- Mae'n bwysig bod blaenoriaethau adfer uwch (yfed, bwyta, symud a chysgu) yn cael eu blaenoriaethu pan fo gofal PACU yn caniatáu hynny. Yn ddelfrydol, dylai amgylchedd y PACU leihau sŵn a chaniatáu lle i symud heb rwystr.
- Dylai monitro allu bod yn gyfartal i'r hyn a ddisgwylir mewn uned dibyniaeth fawr.

Staffio a Safonau:

- Nyrsys yw asgwrn cefn y gofal a ddarperir mewn PACU. Dylid monitro cleifion llawfeddygaeth risg uchel yn ofalus am ddirywio yn ystod y 24 - 48 awr gyntaf yn dilyn llawdriniaeth fawr, gan uwchgyfeirio'n brydlon ar gyfer achub os nodwyd dirywiad.
- Mae gofal nyrsio agos yn hanfodol i ddarparu'r rhwyd diogelwch hwn. Pan y'i sefydlwyd yng Nghaerdydd, mabwysiadwyd cymhareb uned dibyniaeth fawr â chymhareb nyrsys i gleifion 1:2 ynghyd â Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd.
- Os cytunir na ddylai unrhyw glaf dderbyn cymorth anadlu mewnwithiol, hemodihidliad, hemodialysis neu ei fod yn cael ei reoli gyda phwmp balŵn intra-aortig, dylid ystyried cynyddu'r gymhareb hon i 1:3, gydag o leiaf 2 nyrs yn yr ardal.
- Yng Nghasnewydd, 1:3 oedd y gymhareb nyrsys i gleifion o'r cychwyn, ond dylid gwneud y cynnydd hwn yn ofalus gan fonitro a fydd y PACU yn cynnwys cleifion â marwolaeth ragweledig >3% a chleifion ar ôl llawdriniaeth frys.
- Bydd y gymhareb yn cael ei hysbysu gan nifer y gwelyau yn y PACU a pha un a yw'r PACU yn yr un man â'r uned dibyniaeth fawr. Dylai fod gan PACU annibynnol â chwe gwely o leiaf 2 nyrs ac 1 Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd. Mewn PACU llai, bydd yn fwy anodd cynyddu'r gymhareb oni bai ei bod wedi ei chydleoli mewn

uned dibyniaeth fawr neu adran Adfer Theatr. Os bydd PACU yn cynnwys 3 lle mewn uned dibyniaeth fawr sefydledig, efallai mai dim ond 1 nyrs y bydd ei hangen ar gyfer 3 claf, cyn belled ag y bo'r cleifion yn bodloni'r meini prawf a nodir yn y ddogfen hon ar gyfer derbyniad PACU.

- Yng Nghaerdydd, defnyddiwyd nyrsys o'r sefydliad Gofal Critigol i staffio'r PACU, heb gynydd sylweddol o staff nyrsio newydd. Ar hyn o bryd, mae nyrsys Gofal Critigol yn adnodd cyfyngol yng Nghaerdydd. Dylid datblygu PACU yn y dyfodol trwy ddenu a hyfforddi nyrsys o wardiau llawfeddygol, adrannau adfer a meysydd eraill.
- Defnyddiodd rhaglen dreialu Wrecsam nyrsys o adrannau adfer ac anestheteg i staffio'r PACU gan nad oedd unrhyw gapasiti o'r sefydliad Gofal Critigol ar gyfer y PACU. Arweiniodd hyn at rai problemau gan fod nyrsys adfer yn amharod iawn i gamu cleifion i lawr o gymhareb 1:1 (yn yr adran adfer) i gymhareb 1:2 ar gyfer gofal PACU.
- Gall unedau gofal dwys ystyried cylchdroi eu staff trwy PACU. Mae PACU yn amgylchedd lle ceir llai o bwysau a gallai fod o fudd i staff gael cyfnodau yn y PACU.
- Mae'r gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd sy'n cyfrannu'n hanfodol at ofal yn cynnwys y tîm poen aciwt, ffisiotherapi, deietegwyr, fferylliaeth, rheolwr data a staff gweinyddol.
- Byddai mewnbwn gan Ddwysegwyr o fudd, ond nid yw'n hanfodol, cyn belled ag y bo Dwysegydd dynodedig y gellir cysylltu ag ef i gael cyngor ac i uwchgyfeirio gofal. Mae atebolrwydd eglur ar gyfer cleifion sy'n dirywio yn hollbwysig. Gall tîm amdriniaethol y claf a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd ddarparu cymorth meddygol sylfaenol.
- Yn ddelfrydol, dylai cleifion PACU gael eu hadolygu gan eu tîm amdriniaethol (llawfeddyg ac anesthetydd) ar ddiwedd y rhestr lawdriniaeth ac eto gan yr un tîm yn y bore. Bydd y rhan fwyaf o gleifion yn barod i ddychwelyd i'r ward ar ôl 18 - 24 awr.
- Os nad yw hyn yn bosibl, dylai'r claf barhau i gael 2 adolygiad dyddiol. Os nad yw'r claf yn barod ar gyfer gofal ar y ward o hyd ar ôl 48 awr, dylid derbyn y claf i Ofal Critigol ar gyfer mewnbwn gan Ddwysegydd.
- Dylid ystyried cynnwys rowndiau ward PACU fel sesiynau yng nghynlluniau swydd anesthetyddion sydd wedi eu hyfforddi'n briodol, ar y cyd â rowndiau ward poen, allgymorth, gwaith dilynol gyda chleifion llawfeddygaeth ar y wardiau ac yn y clinigau asesu cyn llawdriniaeth.
- Ni all cleifion PACU dderbyn gofal gan feddygon ysbyty gyda'r nos gan efallai na fydd yr arbenigedd ganddynt i ddiwallu anghenion y cleifion. Dylid contractio hyfforddeion ar-alwad uwch o adrannau Anesthesia Llawfeddygol neu Ofal Critigol y tu allan i oriau.

Costau:

- Mae'n anodd rhoi ffigur pendant gan fod llawer o newidynnau.
- Bydd gwariant cyfalaf yn dibynnu ar ba un a ydych yn sefydlu eich PACU ar ôl troed gofal critigol sefydledig, fel yng Nghaerdydd, lle bydd costau cychwynnol yn isel. Nid oedd angen unrhyw gyllid cyfalaf yn Wrecsam chwaith oherwydd defnyddiwyd yr adran adfer.

- Mae angen cymharu hyn â'r cyllid sylweddol sydd ei angen i adeiladu neu ad-drefnu safle i fod yn PACU newydd, a fydd yn debyg i'r hyn y bydd ei angen i adeiladu uned dibyniaeth fawr newydd.
- O ran costau staffio, y rhaglen dreialu yn Wrecsam oedd y rhataf o'r safbwynt bod angen nyrsys ychwanegol am 18 awr, 4 noson yr wythnos yn unig. PACU Caerdydd yw'r ddrytaf gan fod angen gofal nyrsio 1:2 24 awr am 5 diwrnod yr wythnos.
- Bydd costau staffio meddygol yn dibynnu ar ba un a ydych yn penderfynu defnyddio llawfeddyg ac anesthetydd amdriniaethol i ofalu am gleifion PACU o fewn eu trefniadau cynllun swydd presennol neu wedi dynodi meddyg i gyflawni rowndiau ddwywaith y dydd gan adolygu'r holl gleifion yn y PACU.
- Os yw PACU yn mynd i dderbyn cleifion brys, efallai y bydd angen ymestyn cymorth nyrsio i 24 awr y dydd, 7 diwrnod yr wythnos gan ystyried cael mwy o fewnbwn meddygol a dwysegwyr.
- O ganlyniad i'r lleoedd gwag ar y ward, mae'n bosibl y gellid disgwyl i ffisiotherapydd a deietegwyr y ward ofalu am y claf yn ystod ei arhosiad cymharol fyr yn y PACU, yn hytrach na chyflogi gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd penodol ar gyfer y PACU.
- Isod, ceir achos busnes a rhestr staff ar gyfer PACU 6 gwely, o amser cinio dydd Llun tan amser cinio dydd Sadwrn, gyda chymhareb nyrsys i gleifion 1:3 ac 1 sesiwn o gymorth meddygol (yn darparu 2 rownd ward y dydd), am 52 wythnos y flwyddyn.
- Byddai cynnal cymhareb 1:2 yn arwain at gynydd o £180 000 i'r gost flynyddol.

Costing for a 6 bedded PACU

Staff	WTE	Cost	Notes
Consultant	0.77	94,000	Two ward rounds per day assumed to equate to 1 session. Therefore, 5 sessions per week. Assume job plan is 8 DCCs and 2 SPAs. Cover to be open 52 weeks of the year.
<i>Nursing</i>			
Band 7	1.00	47,000	
Band 6	3.51	159,000	Includes 15% for enhancements
Band 5	4.16	153,000	Includes 15% for enhancements
HCRW - Band 2	4.47	116,000	Includes 20% for enhancements
<i>Sub-total nursing</i>	<i>13.1</i>	<i>475,000</i>	
Allied Health Professions	0.00	0	Assumed that AHPs from the relevant ward(s) would attend if required.
Administration	1.00	23,000	Band 3
Sub-total pay	14.91	592,000	
Non-pay		312,000	Based on 6 beds open 5 days a week for 52 weeks at £200 per bed day. Covering consumables, maintenance, radiology and laboratory and other support.
TOTAL		904,000	

PACU is open from Monday lunchtime to Saturday lunchtime

Nursing roster as per attached.

The costing includes a Band 7 post to lead the PACU with a day per week supernummary.

(This could vary depending on organisational arrangements)

The costing is at mean of scale for each grade of staff.

Roster

	SUNDAY Q Number of People on	MONDAY Q Number of People on	TUESDAY Q Number of People on	WEDNESDAY Q Number of People on	THURSDAY Q Number of People on	FRIDAY Q Number of People on	SATURDAY Q Number of People on	Qualified		Unqualified	
								Numbers	Total Hours	Numbers	Total Hours
Day 12.5 hours											
Band 6	1		1	1	1	1		5.00	60.00	-	0.00
Band 5			1	1	1	1		4.00	48.00	-	0.00
Band 3								-	0.00	-	0.00
Band 2		1	1	1	1	1	1	-	0.00	6.00	72.00
Night 12.5hrs											
Band 6	1		1	1	1	1		5.00	60.00	-	0.00
Band 5	1		1	1	1	1		5.00	60.00	-	0.00
Band 3								-	0.00	-	0.00
Band 2		1	1	1	1	1		-	0.00	5.00	60.00
Early 7.5 hours											
Band 6							1	1.00	7.50	-	0.00
Band 5							1	1.00	7.50	-	0.00
Band 3								-	0.00	-	0.00
Band 2								-	0.00	-	0.00
Late 7.5 hours											
Band 6								-	0.00	-	0.00
Band 5	1							1.00	7.50	-	0.00
Band 3								-	0.00	-	0.00
Band 2								-	0.00	-	0.00
Night 10 hours											
Band 6								-	0.00	-	0.00
Band 5								-	0.00	-	0.00
Band 3								-	0.00	-	0.00
Band 2								-	0.00	-	0.00
Total Weekly hours									250.50		132.00
								WTE		WTE	
Hours converted to WTE required									6.68		3.52
Allowance								26.9%	1.80		0.95
Supernumary time											
Supernumary Band 7 office time									0.20		
TOTAL WTE Requirement									8.68		4.47

Required Establishment		
Grade	WTE	Hours
Band 7	1.00	37.50
Band 6	3.51	131.80
Band 5	4.16	156.09
Band 3	0.00	0.00
Band 2	4.47	167.51
Total	13.14	492.89
Qualified		325.38
Unqualified		167.51
		492.89

Total WTE 13.14

Check 0.00

Casglu Data, Monitro a Llywodraethu:

- Mae llywodraethu eglur o feysydd gofal uchel yn hanfodol ac mae casglu data yn hollbwysig. Mae'n bwysig dangos sut y mae PACU yn gweithredu a sut y byddant yn llywio esblygiad pellach.
- Mae angen monitro marwolaethau, derbyniadau i ofal critigol o PACU ac ail-dderbyniadau i ofal critigol ar ôl camu i lawr o PACU i sicrhau llywodraethu cadarn.
- Dylid ystyried casglu data amdriniaethol cyffredinol ledled Cymru, gyda'r un set ddata ar gyfer pob uned. Mae'n bosib y gellid cynnwys cost hyn yn y cyllid ar gyfer datblygiadau PACU.
- Trafodwyd a yw'r Ganolfan Genedlaethol Ymchwil ac Archwilio Gofal Dwys (ICNARC) yn addas ar gyfer gwneud hyn:
- Yng Nghaerdydd, gan fod PACU yn rhan o ôl troed Gofal Critigol, fe'i gadawyd yn wreiddiol fel un set ddata ICNARC. Yn ddiweddar, cafwyd barn bod hyn yn anghywir a gwahanwyd y data ers mis Ebrill 2018. Gallai fod yn ddefnyddiol dadansoddi a chymharu'r ddwy set o ddata ICNARC a gallai hysbysu'r ddadl.
- System sgorio ffisiolegol a dull cydafiachedd yw ICNARC ac yn aml mae ganddo Risg o Farwolaeth (ROD) isel iawn. 2% yw'r ROD ICNARC cyfartalog ar gyfer y PACU yng Nghaerdydd.
- Barn y grŵp hwn yw y dylid casglu data PACU trwy ICNARC, ond eu gwahanu yn 2 adroddiad ar wahân, un ar gyfer PACU a'r llall ar gyfer Gofal Critigol.
- Dylid ystyried defnyddio data o'r Set Ddata Sylfaenol Gofal Critigol hefyd.

Crynodeb a Chynnig:

1. Mae PACU yn gyfle i ddarparu gofal i gleifion llawfeddygaeth risg uchel na ellir ei ddarparu yn ddiogel ar ward yn ystod y 24 – 48 awr gyntaf ar ôl llawdriniaeth, i gleifion nad oes arnynt angen y lefel o ofal a ddarperir mewn lleoliad Gofal Critigol.
2. Trwy ystyried a monitro'n ofalus, gall y gymhareb nyrsys i gleifion fod yn 1:3 oherwydd byddai hyn yn gynydd sylweddol o'r gymhareb ward arferol.
3. Gyda SOP eglur a chytundeb, gall y grŵp hwn o gleifion fod yng ngofal y llawfeddygon a'r anesthetiddion amdriniaethol gan gysylltu â Dwysegwyr dim ond pan fydd angen eu harbenigedd, gan ryddhau dwysegwyr i ofalu am gleifion difrifol wael.
4. Bydd PACU yn lleihau'r achosion o ganslo ac oedi i amseroedd cychwyn oherwydd diffyg capasiti gofal critigol, gan golli adnodd theatr a niwed posibl i gleifion.
5. Trwy atal gofal is-optimadd ar wardiau llawfeddygol sydd wedi eu gorymestyn, bydd PACU yn lleihau hyd yr arhosiad yn yr ysbyty, achub cleifion trwy dderbyn i Ofal Critigol ac yn lleihau afiachedd a marwolaeth cleifion.
6. Rhith-welyau PACU yw'r ffordd ymlaen gan fod hyn yn sicrhau bod cleifion yn cael eu rhyddhau yn ôl i'r ward yn brydlon.
7. Dylid rhoi blaenoriaeth i gasglu data PACU cymeradwy ledled Cymru trwy ICNARC, gan fod llywodraethu eglur o'r newidiadau arfaethedig yn hanfodol a bydd yn dylanwadu ar esblygiad pellach.

Rydym o'r farn gref felly y dylai Byrddau Iechyd nad oes ganddynt PACU ystyried o ddifrif y datblygiad newydd hwn gan y bydd yn lleihau gwastraff, yn eilaidd i ddiffyg capasiti gofal critigol a thrwy gynllunio'n ofalus mae ganddo'r potensial i gynnig canlyniadau cleifion sy'n gyfartal i'r rhai o dderbyniad Gofal Critigol.

Atodiad 5. Cymorth Anadlu Hirdymor - Jack Parry-Jones

Prin yw'r cleifion sy'n cael cymorth anadlu hirdymor a chleifion a ddiddlyfnir yn araf, ond maent yn defnyddio nifer sylweddol o ddyddiau gwely gofal critigol mewn unedau gofal critigol aciwt. Yn aml, nid yw'r cleifion hyn yn ddifrifol wael mwyach, ac maent yn dioddef tro gwael a rhywfaint o risg drwy gael eu cydleoli â'r rhai sy'n ddifrifol wael. Byddai uned sydd wedi ei haddasu'n arbennig ar gyfer Cymorth Anadlu Hirdymor a diddlyfnu yn darparu amgylchedd mwy diogel mewn uned benodol gyda staff sy'n sicrhau eu gwellhad gorau posibl ac yn cynllunio anghenion gofal parhaus. Unedau Cymorth Anadlu Hirdymor a ddarperir yn rhanbarthol yw un o'r argymhellion yn General Provision of Intensive Care Services (GPICS 2) y DU.

Dangosodd gwerthusiad gwasanaeth o gleifion a gafodd gymorth anadlu am fwy na 30, 60, neu 100 o ddiwrnodau fod 19 o gleifion yng Nghymru wedi cael cymorth anadlu am fwy na 100 o ddiwrnodau. Pe byddai'r rhain yn cael eu tynnu allan o'r unedau gofal critigol aciwt, byddai'n rhyddhau capasiti sydd ei angen arnom yn ddifrifol, yn enwedig mewn unedau llai. Yn gyffredinol, byddai hyn yn helpu gwasanaethau gofal critigol yng Nghymru i reoli'r galw cynyddol am ofal critigol. Mae'r galw hwnnw'n cynyddu oherwydd disgwyliadau y cyhoedd a gweithwyr proffesiynol o'r hyn y gellir ei wneud. Mae'r ganolfan ar gyfer trawma mawr yng Nghaerdydd yn debygol o gynyddu'r galw am Gymorth Anadlu Hirdymor oherwydd anafiadau i asgwrn y cefn ac anafiadau thorasig, ynghyd â disgwyliadau newidiol ar gyfer clefydau niwrogyhyrol cronig a fydd hefyd yn cynyddu'r galw am Gymorth Anadlu Hirdymor.

Gofynnwyd i Brif weithredwyr a Phrif swyddogion gweithredu pob Bwrdd Iechyd a fyddai ganddynt ddiddordeb mewn cynnal uned Cymorth Anadlu Hirdymor. Mae Gogledd Cymru yn defnyddio gwasanaethau Cymorth Anadlu Hirdymor yn Lloegr. Yn Ne Cymru, yr unig Fwrdd Iechyd a fynegodd ddiddordeb mewn darparu'r gwasanaeth oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Hefyd, ceir rhesymau da iawn dros ei chynnal yn Llandochau oherwydd bod yno wasanaeth Cymorth Anadlu Hirdymor bach eisoes y gellir ei ehangu, ac oherwydd y manteision sylweddol o gydleoli â gwasanaethau adsefydlu Rookwood sy'n symud i safle Llandochau yn 2019/20.

Mae tîm Llandochau wedi ymweld â sawl gwasanaeth Cymorth Anadlu Hirdymor a oedd yn cynnwys elfennau nyrsio, seicoleg, nyrsio, meddygol a Chyllid. Mae gwasanaeth Lane Fox yn Ymddiriedolaeth Guys and St Thomas wedi bod yn gefnogol iawn o'n hymdrechion. Mae'r gwaith o roi'r strwythurau a'r prosesau priodol ar waith wedi dechrau. Mae'r rhain yn cynnwys atgyfeirio a derbyn, model ariannol a fydd yn darparu darbodion maint, a modelau staffio priodol. Bydd angen ailadeiladu uned Llandochau er mwyn ehangu ei capasiti mewn amgylchedd da ar gyfer y cleifion hyn, ac mae ystadau Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro eisoes yn rhan o'r broses.

Cefnogir gwasanaeth Cymorth Anadlu Hirdymor gan lawer yn y rhanbarth sy'n cydnabod y bydd yn lleihau'r galw yn yr unedau aciwt yn ogystal â darparu gwell wasanaeth i'r cleifion anffodus hyn. Mynegwyd y safbwyntiau hyn yng nghyfarfod ymgysylltu â'r Rhanddeiliaid, ac yng nghyfarfod y Grŵp Gorchwyl a Gorffen ar 30 Ebrill 2019.

Crynodeb o argymhellion y ffrwd waith:

1. Un safle ar gyfer uned Cymorth Anadlu Hirdymor a diddlyfnu yng Nghymru.

2. Ehangu cam wrth gam tuag at uned Cymorth Anadlu Hirdymor â 10 gwely sydd wedi ei chydleoli â gwasanaeth adsefydlu Rookwood ar safle Llandochoau (Ysbyty Athrofaol Llandochoau).
3. Mae angen i'r uned Cymorth Anadlu Hirdymor fod yn uned bwrpasol gydag amgylchedd a staff priodol sy'n cynnwys ffisiotherapi, fferylliaeth, therapi galwedigaethol, lleferydd ac iaith, deieteg, seicoleg glinigol, nyrsio a meddygaeth.
4. Mae angen sefydlu cysylltiadau agos gyda chytundebau lefel gwasanaeth yn gadarn â gwasanaethau y Glust, y Trwyn a'r Gwddf, Wroleg, Gastroenteroleg ac Asgwrn y Cefn.
5. Dylai'r uned Cymorth Anadlu Hirdymor fodloni safonau'r DU a amlinellir yn General Provision of Critical Care Services (GPICS 2) a Getting it Right First Time (GiRFT).
6. Meini prawf atgyfeirio a derbyn clir a phrydlon ar gyfer pob uned gofal critigol sy'n atgyfeirio yng Nghymru ar y cyd â'r Rhwydweithiau Gofal Critigol a Thrawma.
7. Trefniadau gweithio agos â Phwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru er mwyn rhoi eglurder ariannol i Fyrddau Iechyd ar gyfer y cleifion hyn
8. Proses ymhellach ar hyd y daith adfer o Cymorth Anadlu Hirdymor sy'n cynnwys timau Gofal Iechyd Parhaus y Bwrdd Iechyd i sicrhau bod cleifion yn cael eu rhyddhau o'r uned Cymorth Anadlu Hirdymor yn brydlon, ac yn briodol gyda phhecynnau gofal sefydlog sy'n effeithiol o ran cost, gan lywodraethu a rheoli risg clinigol yn dda.

Atodiad 6. Trosglwyddiadau - Sue O'Keefe

Bob blwyddyn, gwneir cyfanswm o ryw 450 o drosglwyddiadau gofal critigol (L2 a L3). Mae hyn wedi lleihau rhywfaint ers sefydlu'r Gwasanaeth Casglu a Throsglwyddo Meddygol Brys (EMRTS), yn fwyaf tebygol oherwydd bod rhai cleifion yn mynd yn syth i'r lleoliad cywir yn y lle cyntaf, e.e. cleifion trawma mawr yn mynd yn syth i ganolfan trawma mawr.

Y Byrddau Iechyd sy'n gwneud y rhan fwyaf o drosglwyddiadau gofal critigol eilaidd, mae'r EMRTS yn gwneud rhai ond mae'r niferoedd yn isel, 10% o'r holl drosglwyddiadau gofal critigol yn 2018.

Mae Byrddau Iechyd yn ei chael hi'n fwyfwy anodd rhyddhau staff, yn enwedig staff meddygol sydd wedi'u hyfforddi'n briodol, i ymgymryd â throsglwyddiadau. Lle bo'n bosibl, yr EMRTS fydd yn trosglwyddo os yw'r claf yn bodloni meini prawf penodol (yn ddifrifol wael neu wedi'i anafu, bod amser yn y fantol a bod gofyn am ymyrraeth arbenigol, neu fod risg uchel o ddirywiad).

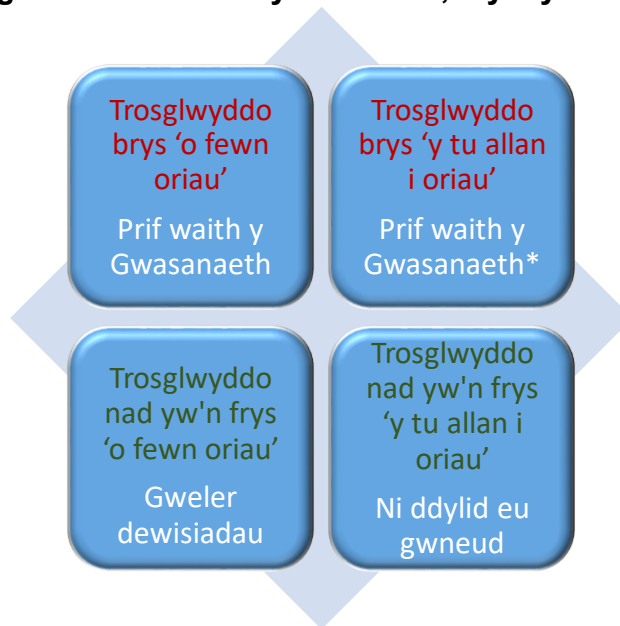
Ceir hefyd pedwerydd hofrennydd (elusen Ambiwylans Awyr Cymru) yn bennaf ar gyfer plant ond hefyd ar gyfer trosglwyddiadau gofal critigol, h.y. nid gofal cyn ysbyty. Fodd bynnag, er bod yr EMRTS yn darparu hebryngydd Ymarferwr Trosglwyddo mewn Hofrennydd, mae'n ofynnol i'r ysbyty/Bwrdd Iechyd anfon hebryngydd meddygol hefyd. Ariennir yr EMRTS ar hyn o bryd o 08.00-20.00 ond mae achos busnes yn yr arfaeth i wneud y Gwasanaeth yn un sydd ar gael bob awr o'r dydd a'r nos.

Mae'r model trosglwyddo presennol yn llai na delfrydol gydag oedi mynych (fel arfer oherwydd, er enghraifft, Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru (WAST) a diffyg staff meddygol priodol) ac, nid yn anaml, diffyg cydymffurfiaeth â'r Canllawiau¹⁸ (mae 15.2% o'r ffurflenni a ddychwelwyd sy'n nodi gradd y staff yn dangos bod y staff sy'n gwneud y trosglwyddo ar radd, ac felly lefel hyfforddiant, amhriodol).

Mae ad-drefnu gwasanaethau, dynodiadau ysbytai a newidiadau yn debygol o arwain at drosglwyddiadau gofal critigol ychwanegol. Mae angen gwella'r model trosglwyddo ar gyfer Cymru er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu trosglwyddo mewn modd sydd mor brydlon ac mor ddiogel â phosibl.

¹⁸ Cynllun Oes: Canllawiau Cymru ar gyfer trosglwyddo oedolyn sy'n ddifrifol wael.

Trosglwyddiadau Gofal Critigol Eilaidd ac Aliniad â'r EMRTS (Yn tybio y bydd yr EMRTS yn ar gael bob awr o'r dydd a'r nos, h.y. cymeradwyo'r achos busnes):



Felly, gofynnodd Grŵp Gorchwyl a Gorffen Llywodraeth Cymru i'r Ffrwd Waith Trosglwyddo:

- Ystyried dewisiadau ar gyfer datblygu model trosglwyddo i gleifion sy'n ddifrifol wael (aildrosglwyddo/dychwelyd)
- Rhoi cyngor i'r ffrwd waith y gweithlu ar unrhyw oblygiadau posibl o ran staff neu ofynion hyfforddi

Y dewis a argymhellir:

Timau Trosglwyddo Rhanbarthol Pwrpasol ar gyfer trosglwyddiadau nad ydynt yn rhai brys o fewn oriau arferol. Gallai trosglwyddiadau o'r fath fod yn drosglwyddiadau am resymau capasiti neu ddychwelyd rhywun. Nid yw'r trosglwyddiadau hyn yn rhan o waith craidd yr EMRTS ac, fel y cyfryw, dyma'r prif faes y mae angen mynd i'r afael ag ef er mwyn lliniaru llawer o'r materion a nodir uchod.

DS: Ni fydd yr EMRTS yn gallu trosglwyddo'r holl gleifion eilaidd pan fo amser yn y fantol oherwydd prif orchwylion, y tywydd ac ati, felly bydd rhai o'r trosglwyddiadau hyn yn sicr o fod yn berthnasol i'r gwasanaeth hwn hefyd.

Mae'r model yn cynnig timau trosglwyddo penodedig mewn dau ranbarth (Gogledd a De):

- Dau ased rhanbarthol (cerbydau a gyrrwyr penodedig): 08.00 – 20.00, 365 diwrnod y flwyddyn:
- Dau dîm trosglwyddo rhanbarthol: 08.00 – 20.00, 365 diwrnod y flwyddyn:
 - Rota o unigolion ym mhob rhanbarth, wedi'i staffio fel yr amlinellir isod. Mae rota trosglwyddo bwrpasol yn creu cyfle i reoli ansawdd a chadw at y safonau¹.
 - Y Gogledd (coridor yr A55), De (coridor yr M4)
- Bydd angen cyfarpar gan gynnwys trolïau, awyryddion, pymphiau a monitorau (nid rhestr gyflawn), gweler yr adran ar gostau.
- Wedi ei gynnal gan yr EMRTS (BIPABM):

- Asedau ffyrdd a gyrwyr wedi eu darparu gan WAST o dan Femorandwm Dealltwriaeth priodol
- Trefniadau cynnal tebyg i'r rhai a welwyd gyda'r EMRTS
 - Cofnodi digwyddiadau, Gweithlu, Iechyd Galwedigaethol, Rheoli
 - BIP Abertawe Bro Morgannwg sy'n dal yr arian: telir clinigwyr gan eu Bwrdd Iechyd eu hunain, anfonir y costau at BIP Abertawe Bro Morgannwg
- Trefniadau llywodraethu yn unol â'r EMRTS:
 - Defnyddio Desg Cymorth Awyr a Meddyg Ymgynghorol o'r safon uchaf
 - Defnyddio gweithdrefnau gweithredu safonol clinigol a gweithredol yr EMRTS
 - Archwilio trosglwyddiadau gan Rwydwaith Trawma a Gofal Critigol Cymru (fel y gwneir ar hyn o bryd)
- Personél:
 - Gyrwyr ymateb i argyfwng hyfforddedig x2 ranbarth
 - Hebryngydd meddygol ST3 ac uwch¹ x2 ranbarth
 - Ail hebryngydd (ODP, parafeddyg, technegydd neu nyrs gyda phrofiad gofal critigol perthnasol) x2 ranbarth
 - Staff ASD (yn Achos Busnes gwasanaeth bob awr o'r dydd a'r nos yr EMRTS)
 - Cymorth rheoli ychwanegol (Dirprwy reolwr gwasanaeth)
 - Gweinyddwr ar rota i gydgysylltu staff x2 ranbarth
 - Cydgysylltydd dychwelyd

Asesiad effaith:

Mae'r asesiad effaith yn asesu elfennau cadarnhaol a negyddol y model arfaethedig:

Effeithiau – Cadarnhaol:
Dim gostyngiad yn staff y Bwrdd Iechyd (ac felly'r gweithgaredd craidd/terfynu'r rhestr ac ati) – effaith gadarnhaol ar ddiogelwch a chydnerthedd ysbytai, atgyfeirio i driniaeth ac ati.
Asedau wedi'u neilltuo heb unrhyw ddibyniaeth ar reng flaen WAST – effaith gadarnhaol ar brif weithgarwch WAST ac felly ar gael yn fwy ar gyfer ymateb cymunedol.
Effaith gadarnhaol ar amseroldeb trosglwyddiadau (heb fod yn aros i WAST fod ar gael)
Personél medrus/hyfforddedig oherwydd rheoleidd-dra cynnal trosglwyddiadau – effaith gadarnhaol ar ddiogelwch cleifion
Cadw at ganllawiau Cynllun Oes, e.e. statws trosglwyddo hebryngydd(wyr) – effaith gadarnhaol ar ddiogelwch cleifion
Cyfleoedd recriwtio (meddygol) posibl yn gallu cynnig sesiynau i staff y tîm trosglwyddo – effaith gadarnhaol ar recriwtio - Ymgynghorwyr presennol neu newydd - Ymgynghorwyr presennol neu newydd sy'n dymuno symud ymlaen i swyddi gyda'r EMRTS (gellid gwneud y swyddogaeth hon yn orfodol cyn symud ymlaen i'r EMRTS) - Swyddi 'cymrawd' gradd ganol

- Yn cael ei gynnig fel modiwl trosglwyddo uwch i hyfforddeion anestheteg (gyda chyllid rhannol o'r ddeoniaeth o bosib) - Yn cael ei gynnig fel modiwl trosglwyddo uwch i hyfforddeion Meddygaeth Gofal Dwys (gyda chyllid rhannol o'r ddeoniaeth o bosibl)
Cyfleoedd datblygu ar gyfer 'ail hebryngydd' – effaith gadarnhaol ar recriwtio
Un strwythur llywodraethu ar gyfer pob trosglwyddiad gofal critigol yng Nghymru – effaith gadarnhaol ar ddiogelwch cleifion
Un pwynt cyswllt ar gyfer pob trosglwyddiad gofal critigol yng Nghymru – effaith gadarnhaol ar ddiogelwch cleifion, cyfathrebu a llywodraethu
Haen ychwanegol i'r EMRTS – effaith gadarnhaol ar gydnerthedd o ran asedau a'r gweithlu, yn enwedig mewn cysylltiad â chydnerthedd mewn digwyddiadau mawr.
Busnes craidd yr EMRTS – effaith gadarnhaol ar fusnes craidd y Gwasanaeth (nid oes angen newid athroniaeth y Gwasanaeth a allai gael effaith negyddol ar eu recriwtio a'u cydnerthedd)

Effaith – Negyddol:

Costau – effaith negyddol ar wasanaethau gofal critigol 'eraill' (yn sicr yn ddrutach na 'gwneud dim' ond, o bosibl, caiff hyn ei wrthbwysu gan well llif cleifion, prydlondeb a diogelwch cleifion).

Cyfngiadau daearyddol – effaith negyddol ar brydlondeb (D.S.: fodd bynnag bydd yr EMRTS craidd/awyr ar gael ar gyfer trosglwyddiadau pan fydd amser yn y fantol)

Recriwtio: meddygol (ymgyngorol). Mae'r rhan fwyaf o feddygon ymgynghorol eisoes wedi cynllunio'u holl waith. Ni phenderfynwyd eto a fyddant yn barod i ymgymryd â'r swyddogaeth hon.

Recriwtio: meddygol (hyfforddai). Pe byddai'n cael ei gynnig fel swyddogaeth o dan hyfforddiant, byddai angen cyd-drafod â'r ddeoniaeth o ran cynllunio swyddi, cyfleoedd addysgol, yr ysbyty sylfaenol ac ati.

Recriwtio: meddygol (gradd gyrfa nad yw'n ymgynghorydd (NCCG)). Byddai swyddogaeth cymrawd yn gofyn am fewnbwn rhesymegol sylweddol gan gynnwys man canolog ar gyfer y meddyg.

Recriwtio ail hebryngydd – effaith negyddol bosibl ar staffio WAST neu staff yr adran gweithredu ysbytai

Staffio dau ranbarth 365 diwrnod y flwyddyn – effaith negyddol ar gydnerthedd y model

Haen ychwanegol i'r EMRTS – effaith negyddol bosibl gyda materion yn ymwneud â rhyngwyneb

Gofynion Gweithlu:

Personél	Gradd/Band	CALI	Costau (Refeniw)
Gyrrwr ambiwlans*	Band 3	5.68	£157,450
Hebryngydd meddygol*	ST3 ac uwch	5.68	£681,032
Ail hebryngydd*	Band 6	5.68	£267,869
Dirprwy Reolwr Gwasanaeth	Band 8a	1	£57,300
Gweinyddwr (ar y cyd â'r isod)	Band 4	1	£26,600
Cydllynydd Dychwelyd (ar y cyd â'r uchod)	Band 6	1	£39,300
*Angen 7 diwrnod yr wythnos, 365 diwrnod flwyddyn ar gyfer y ddau ranbarth			£1,229,391
Is-gyfanswm			

Gofynion cyfalaf:

Eitem	Nifer	Costau (Cyfalaf)	
Ambiwlans (llogi)	2	l'w gadarnhau	Costau
Troli	4	l'w gadarnhau ond oddeutu £14,000 yr un	£56,000 + TAW
Matresi Gwactod	4	l'w gadarnhau ond oddeutu £900 yr un	£3,600 + TAW
Peiriannau anadlu	4	l'w gadarnhau ond oddeutu £16,000 yr un	£64,000 + TAW
Diffibrilwyr Monitro	4	l'w gadarnhau ond oddeutu £18k yr un	£72,000 + TAW
Gyrwyr Chwistrell *	10	l'w gadarnhau ond oddeutu £2310 yr un	£23,000 + TAW
Pympiau trwytho*	6	l'w gadarnhau ond oddeutu £2500 yr un	£15,000 + TAW
Cynheswyr gwaed/hylif	4	l'w gadarnhau ond oddeutu £2950 yr un	£11,800 + TAW
Blancedi	10	l'w gadarnhau	
Unedau sugno*	4	l'w gadarnhau ond oddeutu £1500 yr un	£6,000 + TAW
Laryngoscopau fideo	4	l'w gadarnhau ond oddeutu £14,000 yr un	£56,000 + TAW
Bagiau trosglwyddo offer*	2	l'w gadarnhau ond oddeutu £500 yr un	£1000 + TAW
Rhawiau bychain	4	l'w gadarnhau ond oddeutu £800 yr un	£3200 + TAW
Is-gyfanswm			~£311,600 + TAW

*Angen rhai tafladwy, heb eu diffinio na'u prisio (gweler gofynion refferniw)

Gofynion refferniw:

*DS Bydd **gofynion refferniw sylweddol** o ran nwyddau tafladwy hefyd: tiwbiau anadlu, cyffuriau, Cyfarpar Diogelu Personol, blancedi lluwchfeydd ac ati. Bydd angen cynnwys costau tanwydd a llogi canolfannau hefyd (e.e. maes awyr Caerdydd a Llanfairfechan).*

Cyfanswm Costau Arfaethedig				
	Costau refferniw (Gweithlu)	Costau refferniw (Gyrwyr a llogi)	Costau cyfalaf	Cyfanswm Blwyddyn 1*
Gan ddefnyddio dyfynbrisiau y EASC /WAST	£1,072,101 (Fel uchod ond heb y gyrwyr)	£255,000 (Gyrrwr a dau gerbyd)	£300-400,000 (~£373,920)	£1,701,021
	Cyfanswm Refferniw Parhaus £1,327,101 y flwyddyn			

Crynodeb o'r Argymhelliad:

Dyma fydd manteision cael gwasanaeth trosglwyddo penodol:

- Dim dibyniaeth ar asedau rheng flaen WAST (felly cyn lleied â phosibl o oedi).
- Dim gostyngiad yn staff rheng flaen yr ysbyty/Bwrdd Iechyd; darbodusrwydd o ran y gweithlu.
- Gwella llif cleifion ym mhob ysbyty ond yn enwedig y canolfannau trydyddol.
- Cydymffurfio â'r Cynllun Oes: Canllawiau Cymru ar gyfer trosglwyddo oedolion sy'n ddifrifol wael.
- Haen arall i'r EMRTS, gan ychwanegu at y cydnerthedd.
- Gellir ei ddefnyddio ar gyfer y rhai sy'n ddifrifol wael, e.e. cardiaidd/ ymyriad coronaidd sylfaenol drwy'r croen, fasgwlaidd ac ati (nid gofal critigol yn unig).

Fodd bynnag, mae hyn yn golygu bod angen rhagor o waith cwmpasu gan yr EASC yn enwedig mewn cysylltiad â'r posibilrwydd o alinio neu gyfuno'r gwasanaeth hwn ag un arall, e.e. gwasanaeth trawma a/neu gardiaidd.

Mae'n debygol y bydd lefelau staffio meddygol yn anodd iawn gan fod y rhan fwyaf o Feddygon eisoes wedi cynllunio'u holl waith yn llawn heb fawr o gyfle am ddyletswyddau ychwanegol felly y risg allweddol yma yw recriwtio staff meddygol;

- a) A yw meddygon ymgynghorol anestheteg yng Nghymru yn barod i ail-weithio cynllun i ymgymryd â'r gwaith hwn?
- b) A yw'r Pwyllgor Hyfforddi Arbenigol anestheteg mewn sefyllfa i neilltuo'r hyfforddeion i staffio'r model?
- c) A yw hi'n ymarferol creu cymrodoriaethau ar gyfer Meddygon Gradd Gyrfa Nad ydynt yn Ymgynghorol?

Os nad yw'r ateb i'r uchod yn ffafriol, yna byddai'r unig ffordd debygol o gael staff ar gyfer y dewis hwn yn cynnwys tâl locwm/WLI (mae hyn, hyd yn oed, mewn perygl gyda'r deddfau trethiant diweddar). Gellid gweithredu hyn dros dro wrth i'r cymrodoriaethau gael eu creu, ac wrth i'r ddeoniaeth/pwyllgor hyfforddi arbenigol addrefnu eu rhaglen hyfforddi. Fodd bynnag, mae hwn yn wasanaeth costus a bydd defnyddio meddygon locwm yn cynyddu'r costau hynny.

Dylid nodi na fyddai unrhyw fodel yn gallu ymdrin â *phob un* o'r cleifion drwy'r amser ac y bydd angen i staff yr ysbyty neilltuo sgiliau ar gyfer achlysuron pan fydd angen iddynt drosglwyddo.

Un argymhelliad ychwanegol yw na fydd unrhyw gapasiti neu unrhyw drosglwyddiadau nad ydynt yn rhai brys yn digwydd y tu allan i oriau (20.00-08.00).

Atodiad 7. Mapio'r model gwasanaeth, galw a chapasiti - Sue O'Keefe

Mae llawer wedi ei ysgrifennu am gapasiti gofal critigol yng Nghymru ond ychydig sydd wedi newid o ran capasiti ers blynyddoedd lawer. Roedd cynllunio blaenorol ar gyfer capasiti yn y GIG fel arfer yn deillio o ganran fympwyol o gyfanswm y gwelyau ysbyty. Fodd bynnag mae hyn yn anwybyddu'n llwyr y trawstoriad o gleifion sydd ym mhob ysbyty; bydd angen mwy o welyau gofal critigol ar yr ysbytai hynny sy'n darparu gwasanaethau cymhleth ac arbenigol nag ar yr ysbytai hynny nad ydynt yn gwneud gwaith o'r fath. Mae gan Gymru, fel pob rhan o'r DU:

- Boblogaeth sy'n heneiddio
- Mwy o alw am ofal critigol, oddeutu 4-5% y flwyddyn
- Cryn ddefnydd o welyau
- Llawer o angen heb ei ddiwallu
- Cryn oedi wrth drosglwyddo gofal o ofal critigol
- Newidiadau mewn llif cleifion, er enghraifft, ataliadau'r galon y tu allan i ysbytai, trawma mawr ac anafiadau dinistriol i'r ymennydd.
- Newidiadau mewn Canllawiau Cenedlaethol, er enghraifft, yr Archwiliad Laporotomi Brys Cenedlaethol, Ymlediad Aortaidd yn yr Abdomen ac Anafiadau Dinistriol i'r Ymennydd.
- Ad-drefnu gwasanaethau, er enghraifft, canoli gwasanaethau a newid dynodiad ysbytai
- Wedi bod yn destun Rheoliad 28s oherwydd diffyg capasiti mewn canolfannau arbenigol
- Prinder gweithlu
- Amrywiaeth yn narpariaeth gwasanaethau ar gyfer y rhai sy'n ddifrifol wael, er enghraifft, Allgymorth Gofal Critigol, Lefel 1/ Methiant organ unigol ac Unedau Gofal Ôl-Anestheteg.

Cylch gwaith y Ffrwd Waith Mapio, Modelu a Chapasiti felly yw mapio newidiadau mewn llwybrau gofal clinigol, gan gynnwys therapiau newydd a rhai sydd ar y gweill, i asesu eu heffaith debygol ar y gwasanaeth gofal critigol. Gwneir argymhellion wedyn ynglŷn â threfniant gofal critigol yng Nghymru yn y dyfodol.

Bydd y papur hwn yn:

- trafod yn fras y meysydd allweddol sy'n berthnasol i'r Ffrwd Waith hon
- cynnal asesiad effaith
- gwneud argymhellion ynglŷn â threfniadau gofal critigol yn y dyfodol
- Trafod y meysydd allweddol sy'n berthnasol i'r Ffrwd Waith Mapio, Modelu a Chapasiti.

Gwybodaeth a Data am Ofal Critigol:

Mae data toreithiog am Ofal Critigol. Mae hi'n orfodol i bob uned gofal critigol gyflwyno data i'r Ganolfan Genedlaethol Ymchwil ac Archwilio Gofal Dwys ac i Isafswm y Set Ddata Gofal Critigol – Cymru am bob claf sy'n cael ei dderbyn i uned gofal dwys. Fodd bynnag, nid yw'r setiau data hyn yn cynnwys gwybodaeth am gleifion y *tu allan* i ofal critigol, felly nid ydynt yn cynnwys data am anghenion heb eu diwallu nac am y deilliannau i gleifion na allant elwa ar ofal critigol.

Yn 2014, cynhaliodd y Rhwydwaith Gofal Critigol a Thrawma asesiad manwl o anghenion nas diwallwyd ledled Cymru. Dangosodd yr astudiaeth, ar y pryd, gan ddefnyddio rhagamcanion ceidwadol a gan ragdybio na fu unrhyw newid mewn arferion, fod angen 73 o welyau gofal critigol ychwanegol ledled Cymru, a'r rhan fwyaf mae'n debyg yn rhai L2. Ers hynny mae rhai llwybrau gofal cleifion wedi newid. Mae angen ystyried felly lle mae

angen y gwelyau hyn o ystyried 'anghenion cleifion' (nid dim ond anghenion y boblogaeth) yng ngoleuni newidiadau presennol ac arfaethedig mewn llif cleifion, trefniadau gwasanaethau, canllawiau cenedlaethol a therapiau sydd ar y gweill.

Yn genedlaethol ac yn rhyngwladol ceir ffigurau ynghylch darpariaeth gwelyau gofal critigol ar sail ffigurau'r boblogaeth. Mae Cymru y tu ôl i'r rhan fwyaf o wledydd gyda 5.7 o welyau L2/L3 fesul 100,000 o'r boblogaeth o'i gymharu â 7 yng ngweddill y DU a chyfartaledd o 11.5 ledled Ewrop. Fodd bynnag, mae'n anodd gwneud cymariaethau uniongyrchol ag unrhyw le ar wahân i weddill y DU oherwydd modelau gofal iechyd gwahanol.

Mae modelu mathemategol manwl ar gael hefyd i ddiffinio ble mae angen gofal critigol ychwanegol. Mae hyn yn cymryd cryn amser i'w gwblhau ac mae modd cynnwys unrhyw aneffeithlonrwydd ynddo sydd eisoes yn bodoli. Pe gwneid hyn, byddai angen ei wneud dros Gymru gyfan, nid fesul Bwrdd Iechyd, er mwyn gweld beth yw effaith llwybrau gofal sy'n newid, llif cleifion, anghenion gwasanaeth ac unrhyw ad-drefnu. Cytunodd y Ffrwd Waith Mapio, Modelu a Chapasiti felly, o ystyried y cyfyngiadau amser, y byddai gwybodaeth gyfredol ac sydd eisoes ar gael yn cael ei ddefnyddio yn sail i'r argymhellion. Argymhellir modelu Mathemategol i Gymru gyfan yn amcan tymor canolig i hirdymor.

Oedi wrth Drosglwyddo Gofal o Ofal Critigol

Mae oedi wrth drosglwyddo gofal o ofal critigol yn ffordd ddud ac aneffeithlon o ddefnyddio cyfleusterau gofal critigol ond maent yn adlewyrchiad uniongyrchol o lif cleifion drwy'r system gyfan. Mae sawl ffordd y mae oedi wrth ryddhau cleifion yn effeithio ar ofal cleifion drwy'r ysbyty ond maent yn arwain yn bennaf at:

- ganslo llawdriniaethau cymhleth neu risg uchel
- gohirio derbyniadau cleifion
- gwrthod derbyn cleifion
- trosglwyddo cleifion i ysbytai eraill am ofal critigol (trosglwyddiadau anghlinigol) neu
- cleifion yn cael eu gofalu amdanynt mewn amgylchedd nad yw'n ddelfrydol ar gyfer eu hanghenion (mae hyn yn ei dro yn effeithio ar yr adrannau hynny).

Mae asesiad effaith wedi ei gynnal i adolygu cost oedi wrth drosglwyddo gofal o ofal critigol o ran ffigurau ac ansawdd. Nid yw'r effaith ar y claf unigol yn ansylweddol.

O fis Ebrill 2017 i fis Mawrth 2018 cafodd cyfystyr ag 16 o welyau eu 'rhwystro' oherwydd oedi wrth ryddhau cleifion; amcangyfrifir bod oedi wrth drosglwyddo gofal o ofal critigol yn arwain at gost o £10miliwn neu fwy i GIG Cymru. Mae oedi wrth drosglwyddo gofal o ofal critigol yn gwaethygu bob blwyddyn felly mae'n debygol y bydd y costau'n cynyddu yn unol â hynny.

Arolwg Naratif:

Mae setiau data a data meintiol yn ateb cwestiynau penodol a ofynnir. Serch hynny, nid ydynt yn cyfleu barn y clinigwyr sy'n gweithio ym maes gofal critigol. Cynhaliwyd arolwg ar ddechrau mis Tachwedd 2018 gyda'r nod o ategu data cyfredol ac arfaethedig gyda naratif o safbwynt clinigydd.

Mae llawer o'r canfyddiadau yn cefnogi argymhellion y Cynllun Cyflawni ar gyfer y Rhai sy'n Ddifrifol Wael. Roedd y trafodaethau allweddol yn ymwneud â:

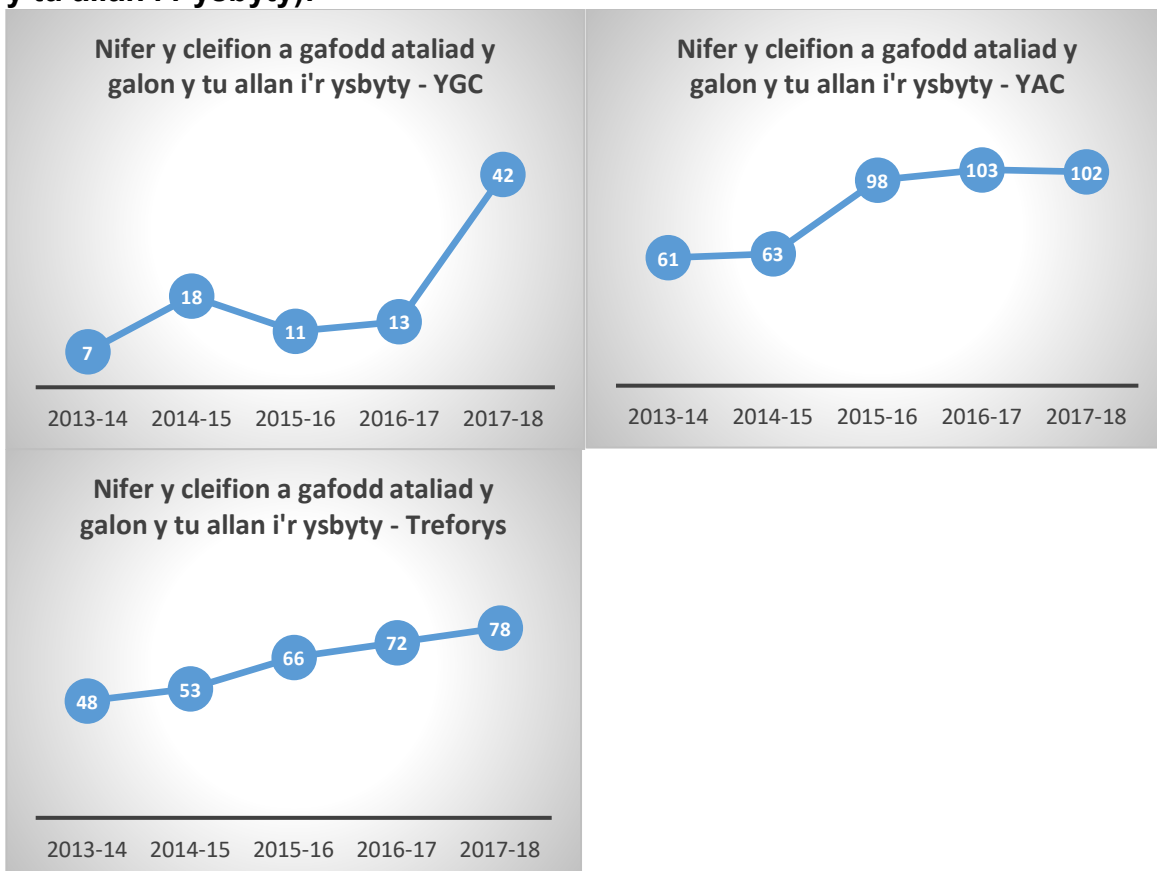
- Dylid gwneud penderfyniadau cynharach o ran cyfyngu ar driniaeth ar gyfer salwch cronig/salwch cymhleth/cleifion preswyl mewn adrannau cleifion allanol.

- Mae amrywiaeth sylweddol mewn darpariaeth cymorth anadlu anymwthiol ledled Cymru ond nid oes cydymffurfiaeth gyffredinol â'r adroddiad Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Ganlyniadau a Marwolaethau Cleifion 'Acute Non-Invasive Ventilation - Inspiring Change' (2017) na'r Cynllun Cyflawni ar gyfer y Rhai sy'n Ddifrifol Wael (2016).
- Mae gofal arenol aciwt yn amrywio ledled Cymru – nid oes gan rai ysbytai wasanaethau arenol aciwt y tu allan i oriau, ac nid yw rhai yn eu cynnig o gwbl.
- Mae ymwneud ag arbenigeddau 'eraill', e.e. niwroseicoleg, cardioleg (ecocardiogram), microfioleg, endosgopi brys a seiciatreg ac ati yn effeithio ar ba mor hir mae rhywun yn aros mewn uned gofal critigol.
- Mae oedi wrth drosglwyddo gofal yn broblem – gweler yr adran sy'n sôn yn benodol am hyn.

Newidiadau mewn llif cleifion:

Yn y blynyddoedd diwethaf bu newidiadau mewn llif cleifion megis gyda chanllawiau ynglŷn ag anafiadau dinistriol i'r ymennydd ac ataliad y galon y tu allan i'r ysbyty. Ychwanegir at hyn gyda chyflwyniad y Gwasanaeth Adalw Meddygol Brys, sy'n mynd â chleifion i'r lle cywir yn y lle cyntaf. Gwnaed y mwyafrif o'r newidiadau hyn heb achosion busnes ar gyfer cynnydd yng nghapasiti gofal critigol o ganlyniad i fwy o alw. Ar gyfer y canolfannau hynny yr effeithiwyd arnynt, mae'r effaith yn sylweddol o ran diwrnodiau gwelyau. O ran cleifion a dderbyniwyd i uned gofal critigol oherwydd ataliad y galon y tu allan i'r ysbyty mae'r cynnydd yn amlwg.

Data WardWatcher ar gyfer cleifion a dderbyniwyd i'r Unedau Gofal Critigol oherwydd Ataliad y Galon y tu allan i'r Ysbyty 24 awr cyn eu derbyn (heb gynnwys cleifion a gafodd ataliad neu ail-ataliad y galon yn yr ysbyty ar ôl cael ataliad y galon y tu allan i'r ysbyty):



Mae newidiadau pellach wedi eu cynllunio gyda datblygiad Canolfan Trawma Mawr yn ne Cymru, ynghyd â chanoli llawdriniaethau fasgwlaidd cymhleth, thrombectomi strôc a llawdriniaeth thorasig o bosib. Er gwaethaf y gwaith sylweddol hwn a'r effaith anorfod ar unedau gofal critigol arbenigol, prin oedd y sôn am ehangu gofal critigol yng Nghynlluniau Tymor Canolog Integredig 2018 y Byrddau Iechyd, fel y nodir isod.

Nid yw canoli gwasanaethau yn gyfystyr â gallu lleihau capasiti gwelyau mewn Unedau Gofal Critigol Ysbytai Cyffredinol Dosbarth oherwydd ni fydd gostyngiad sylweddol mewn gweithgarwch yn y safleoedd unigol. Fodd bynnag, mae dosbarthu'r holl gleifion hyn i ddau neu dri safle yn effeithio ar y canolfannau dynodedig. Mae hyd yr arhosiad cyfartalog i gleifion sy'n cael eu derbyn gydag ataliad y galon y tu allan i'r ysbyty ynddo'i hun yn 5.2 diwrnod. Mae'r cynnydd mewn diwrnodau gwelyau yn y tri ysbyty a nodwyd uchod yn cyfateb i oddeutu 0.5 gwely L3 fesul Uned. Bydd ychwanegu gwasanaethau eraill (a nodir uchod) yn arwain at effaith ychwanegol.

Canllawiau Cenedlaethol, er enghraifft yr Archwiliad Laporotomi Brys Cenedlaethol ac Ymlediad Aortaidd yn yr Abdomen (NICE [sy'n destun ymgynghoriad ar hyn o bryd])

Mae safonau Archwiliad Laporotomi Brys Cenedlaethol (2018) yn nodi y dylai cleifion risg uchel fynd yn syth i uned gofal critigol ar ôl eu llawdriniaeth. Trwy fynd â chleifion risg uchel yn syth i ward ar ôl eu llawdriniaeth frys mae'n bosib na chânt y lefel angenrheidiol o fonitro, asesu a gofal ôl-driniaethol. Mae tystiolaeth yn dangos bod mwy o gleifion yn marw pan ofelir amdanynt yn syth ar ôl llawdriniaeth ar ward cyffredinol ac wedyn bod angen triniaeth arnynt mewn uned gofal critigol na thrwy eu trosglwyddo yn syth ar ôl y llawdriniaeth i uned gofal critigol. Mae'n debygol y bydd angen mynd â chleifion i uned gofal critigol heb ei gynllunio os ydynt yn dirywio ar y ward neu fod angen dychwelyd i'r theatr ar ôl eu laparotomi brys cychwynnol.

Mae'r Adroddiad Archwiliad Laporotomi Brys Cenedlaethol felly'n argymhell bod comisiynwyr, byrddau darparu gweithredol a chyfarwyddwyr meddygol yn adolygu pa mor ddigonol yw'r capasiti gwelyau gofal critigol, ar sail amcangyfrif o gleifion risg uchel a llwyth gwaith llawdriniaethau brys, ac yn gweithio i fynd i'r afael ag unrhyw ddiffyg. Mae angen digon o gapasiti i dderbyn pob claf risg uchel (marwolaeth ragweledig $\geq 5\%$) a lleihau faint o gleifion sy'n cael eu rhyddhau yn gynamserol o ofal critigol. Yng Nghymru, nid oes capasiti digonol i gael cysondeb o ran derbyn pob claf risg uchel sydd i fod i gael llawdriniaeth, ac, mewn rhai Byrddau Iechyd, mae hyn wedi effeithio ar ganlyniadau (tystiolaeth drwy gyfrwng Adolygiadau Cymheiriad).

Mae hon yn broblem genedlaethol sy'n effeithio ar bob Uned Gofal Critigol.

Mae'r llwybr gofal cleifion presennol er mwyn trwsio ymlediad endofasgwlaidd lle nad oes angen cyfeirio'r claf fel mater o drefn i uned gofal critigol yn cael ei adolygu ar hyn o bryd oherwydd goroesiad hwyr is o'i gymharu â thrwsio agored. Mae canllaw NICE '*Abdominal aortic aneurysm: diagnosis and management*', sy'n destun ymgynghoriad ar hyn o bryd, yn argymhell trwsio agored, yn arbennig ar gyfer ymledladau aortaidd nad ydynt wedi rhwygo. Bydd angen gofal critigol ar y cleifion hyn ar ôl cael llawdriniaeth.

Caiff yr effaith ar y cleifion hyn ei nodi yn y tri chanolfan fasgwlaidd; Ysbyty Athrofaol Cymru, Treforys a Glan Clwyd.

Achosion Busnes (a Chynlluniau Tymor Canolig Integredig):

Yn rhan o waith y Ffrwd Waith Mapio, Modelu a Chapasiti, ysgrifennwyd at Brif Weithredwyr y Byrddau lechyd yn gofyn am gopi o'u hachosion busnes cyfredol ar gyfer gofal critigol. Roedd hyn er mwyn asesu pa gapasiti gofal critigol ychwanegol sydd wedi ei gynllunio (er nad yw wedi ei gymeradwyo eto) yng ngoleuni unrhyw ad-drefnu neu newidiadau arfaethedig i wasanaethau a all effeithio ar ofal critigol. Efallai hefyd y bu rhai Byrddau lechyd yn ystyried ehangu cyffredinol.

Dim ond BIP Aneurin Bevan a BIP Betsi Cadwaladr a gyflwynodd achosion busnes cyfredol. Mae BIP Caerdydd a'r Fro yn dweud bod ganddynt gynllun busnes ar y gweill. Fodd bynnag, ni chyflwynwyd hynny i'r Ffrwd Waith.

Darpar Wasanaethau (gweler hefyd Adroddiad Ffrwd Waith y Gweithlu):

Dosbarthodd Ffrwd Waith y Gweithlu holiadur gweithlu/darpariaeth gwelyau gyda'r nod o gasglu a dilysu data a sylwadau ynghylch gweithlu gofal critigol Cymru i wneud argymhellion i Grŵp Gorchwyl a Gorffen Llywodraeth Cymru ar gyfer Capasiti Gofal Critigol. Ymysg sawl cwestiwn arall holodd yr holiadur 'Ydych chi'n bwriadu ehangu neu gynyddu niferoedd eich staff a/neu gapasiti?'

Mae canlyniadau a gasglwyd o'r holiadur hwn ynghyd â gwybodaeth o'r Achosion Busnes (a nodir uchod) yn dangos:

	AB*	ABM	PBC*	C a'r F	CT	HDd
Niferoedd gwelyau cyfredol cyfystyr â Lefel 3	23	27	25.5	26/28	14.5	22
2019/2020	25	40	29 (Ar safle YGC)	32 (sylwer bod hyn eisoes wedi ei gynllunio ac ar y gweill ar gyfer Chwefror 2019)	Dim data	Dim data
Tu hwnt i 2021	28			40-50		

*Cyfeirir ato yn Achosion Busnes y Byrddau lechyd.

Sylwer: roedd gan Ysbyty Athrofaol Cymru 26 o welyau ym mis Medi 2018, gan gynyddu i 28 gydag arian pwysau'r gaeaf gan Lywodraeth Cymru (ymrwymiad gan y Bwrdd lechyd i barhau â'r cynnydd).

Sylwadau eglurhaol:

- **AB** – Mae'r achos busnes yn cyfeirio at gynllun dyfodol clinigol (modelwyr mathemategol o Brifysgol De Cymru a'r adran ABCi) sy'n datgan bod angen i'r 23 o welyau presennol gynyddu i 25 o welyau yn 2021 trwy agor Ysbyty Athrofaol y Faenor ac yna i 28 o welyau yn 2024 i sicrhau cyfradd ddiogel o ddefnydd gwelyau ar gyfer gofal critigol.

- **ABM** – Rhagweld yr angen i ehangu i 40 o welyau (heb gyflwyno achos busnes).
- **PBC** – Mae'r achos busnes yn cyfeirio at y gofyniad am staff meddygol ac i gynyddu capasiti i 16 o welyau (o 12) ar safle Ysbyty Glan Clwyd.
- **C a'r F** – Y cam cyntaf yw ehangu i 32 o welyau cyfystyr â lefel 3 ar ddau safle (gan ddefnyddio'r £1.5 miliwn ar gyfer pwysau'r gaeaf). Cynllun hirdymor i ehangu i 50 o welyau ar sail prosiect modelu 2014 (heb gyflwyno achos busnes).
- **CT** – Heb gyflwyno unrhyw adborth nac achos busnes. Fodd bynnag, bydd Ysbyty Tywysog Cymru yn symud i Fwrdd Iechyd Cwm Taf ym mis Ebrill 2019. Ni wŷr hyd yma beth fydd effaith hyn ar wasanaethau gofal critigol.
- **HDD** – Heb gyflwyno unrhyw adborth nac achos busnes.

Gofynion Gweithlu:

Mae'r gofynion gweithlu ar gyfer gofal critigol yn cael eu hadolygu gan Ffrwd Waith y Gweithlu. Fodd bynnag, mae'r Ffrwd Waith Mapio, Modelu a Chapasiti yn gweithio'n agos gyda Ffrwd Waith y Gweithlu.

Therapi CAR Celloedd-T:

Mae therapi CAR Celloedd-T yn therapi newydd sy'n cael ei ddefnyddio'n bennaf i drin cancr yn y gwaed (efallai'n wir y bydd hyn yn ehangu i drin mathau eraill o gancr yn y dyfodol agos). Mae Ysbyty Athrofaol Cymru yn un o bedair canolfan yn y DU sydd wedi eu hachredu i ddefnyddio'r therapi hwn. Rhagwelir y bydd defnydd yn ehangu yn ystod y 10 mlynedd nesaf. Y tebygolrwydd yw y bydd angen gofal L2/L3 ar ~70% o gleifion sy'n cael therapi CAR Celloedd-T. Er nad oes unrhyw ansicrwydd ynghylch diagnosteg, bydd yr effaith ar ofal critigol yn sylweddol. Ar adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn, prin yw'r data sydd ar gael am hyd arhosiad neu nifer y cleifion a ddisgwyllir bob blwyddyn.

Gan na ddefnyddir y therapi hwn dim ond yn Ysbyty Athrofaol Cymru bydd yr effaith ar Fwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro. Mae'r effaith yn debygol o fod yn fach ar y dechrau ond bydd yn cynyddu dros y blynyddoedd nesaf.

Ocsigeneiddio pilenol allgorfforol:

Mae'r defnydd o ocsigeneiddio pilenol allgorfforol mewn oedolion wedi cynyddu'n ddifrifawr wrth i'r dechnoleg esblygu, er mai prin yw'r dystiolaeth bendant ei fod yn fuddiol. Caiff ocsigeneiddio pilenol allgorfforol ei ddefnyddio bellach ar gyfer syndrom anadlol trallodus aciwt (a chafodd ei ddefnyddio'n helaeth yn hyn o beth yn ystod pandemig fflw H1N1), fel pont i drawsblannu ysgyfaint neu galon, a gyda chleifion ar ôl cael ataliad y galon. Ni chaiff ocsigeneiddio pilenol allgorfforol ei gomisiynu yng Nghymru ar hyn o bryd ond efallai y gwneir hynny yn y dyfodol. Os caiff ei gomisiynu mae hi'n debygol iawn y gwneir hynny yn Ysbyty Athrofaol Cymru.

Adleoli Posibl Gwasanaethau Dewisol, e.e. Gwasanaethau gastroberfeddol uchaf:

Ystyriodd y Ffrwd Waith Mapio, Modelu a Chapasiti awgrymu adleoli rhai llawdriniaethau dewisol o Ysbyty Athrofaol Cymru ac o bosibl o Dreforys gyda'r nod o ryddhau capasiti gofal critigol.

Wedi ystyried ac oherwydd y gofelir am y mwyafrif o'r cleifion dewisol hyn yn Yr Uned Gofal Ôl-Anestheteg yn Ysbyty Athrofaol Cymru, ni fyddai unrhyw fudd o ran capasiti i Unedau Gofal Dwys o symud llawdriniaethau dewisol sylweddol i safle arall.

Rhwystrau yn y system:

Y prif rwystr ym maes gofal critigol yw rhyddhau cleifion yn hwyr (oedi wrth drosglwyddo gofal – gweler adran 2) gyda'r hyn sy'n cyfateb i 16 o welyau gofal critigol nad ydynt ar gael ledled Cymru. Mae 'rhwystrau' eraill wedi eu nodi serch hynny, sef:

- Dim meddyg ymgynghorol/tîm rhiant ar gyfer 'perchnogaeth' a dynodi wardiau.
- Cyflawni ymchwiliadau, er enghraifft, profi am ffliw, ecocardiogramau a niwroseicoleg ar gyfer cleifion sydd wedi cael ataliad y galon y tu allan i'r ysbyty
- Gofal nyrsio arbenigol cyfyngedig (neu ddim o gwbl) ar wardiau i gleifion gyda, er enghraifft, traceostomïau, gwacawyr brest ac mewn rhai achosion epidwralau a threfniadau diabetig cetoacidosis.

Sgoriau Eiddilwch cyn mynd i Uned Gofal Dwys:

Mae cryn dystiolaeth bod ein poblogaeth yn heneiddio a bod hyn yn rhoi pwysau sylweddol ar wasanaethau gofal critigol. Mae cleifion eiddil, sy'n cael eu trin mewn unedau gofal critigol, bron i ddwywaith mor debygol o farw yn y flwyddyn yn dilyn mynd i uned gofal critigol a hyd yn oed yn fwy tebygol o fod angen gofal nyrsio yn y cartref ar ôl cael eu rhyddhau o ysbyty.

Fodd bynnag, nid yw eiddilwch wastad yn gysylltiedig ag oedran,

- Yr oedran cymedrig o ran derbyn i uned gofal critigol yng Nghymru yw 62.2 o'i gymharu â 61 ledled y DU.
- Mae dibyniaeth flaenorol lle mae angen rhywfaint o gymorth (mawr neu fach) gyda gweithgareddau beunyddiol yn cyfateb i 29.1% o dderbyniadau yng Nghymru, o'i gymharu â 21.7% ar gyfer y garfan gyfan o gleifion yn y DU (gweler Adroddiad Canolfan Genedlaethol Ymchwil ac Archwilio Gofal Dwys Cymru Gyfan yn Adran 1).
- At hyn, mae nifer y derbyniadau oherwydd ataliad y galon yn yr ysbyty a'r tu allan i'r ysbyty yn uwch yng Nghymru; 3.3% o'i gymharu â 2.4% a 3.5% o'i gymharu â 2.9%.

Ochr yn ochr â chynnal asesiad eiddilwch mae canllaw Cynllun Cyflawni 2016 i sicrhau bod pob derbyniad aciwt i ofal eilaidd yn cael ei adolygu gan feddyg ymgynghorol o fewn 12 awr o gael eu derbyn gyda phenderfyniad wedi ei gofnodi'n glir ynglŷn â'r cyfarwyddyd 'Na cheisier dadebru cardio-anadlol' ac uwchgyfeirio gofal.

Asesiad Effaith

Mae'r asesiad effaith yn adolygu meysydd i helpu i ystyried effeithiau posibl argymhellion arfaethedig ar ofal critigol, y gweithlu a'r ysbyty ehangach.

	Effaith ar ddefnydd gwelyau /capasiti gofal critigol	Effaith mewn mannau eraill
Gweithredu Unedau Gofal Ôl-Anestheteg	Rhywfaint o leihad mewn defnydd gwelyau gofal critigol (L2) a dyddiau gwelyau (gan greu capasiti)	*Ffrwd Waith benodol yn ystyried Unedau Gofal Ôl-Anestheteg - Llai o lawdriniaethau wedi eu canslo (oherwydd diffyg gwelyau gofal) – gwell amseroedd aros Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth - Gwell cydymffurfiaeth â Chanllaw'r Cynllun Cyflawni, yr arolwg laparotomi brys cenedlaethol ac ati - Cleifion yn fwy diogel
Gweithredu Uned(au) Cymorth Anadlu Hirdymor	- Lleihad mewn defnydd gwelyau gofal critigol (L3) a dyddiau gwelyau (gan greu capasiti) - Rhai unedau yn fwy nag eraill	* Ffrwd Waith benodol yn ystyried Uned(au) Cymorth Anadlu Hirdymor
Lleihau oedi wrth drosglwyddo gofal	- Lleihad sylweddol mewn defnydd gwelyau gofal critigol a dyddiau gwelyau (gan greu capasiti) - Cyfystyr â 16-17 o welyau gofal critigol wedi'u rhwystro yng Nghymru ar unrhyw adeg	- Gwell adferiad - Gwell profiad i'r claf - Llai o drallod seicolegol - Gostyngiad sylweddol i gostau (~£10 miliwn y flwyddyn) - Diwallu mwy o anghenion wrth i lif cleifion wella
Cael gwared ar 'rwystrau' yn y system	Rhywfaint o leihad mewn defnydd gwelyau gofal critigol a dyddiau gwelyau (gan greu capasiti)	- Gwell profiad i'r claf - Efallai y bydd angen buddsoddi y tu hwnt i ofal critigol e.e. technegwyr ecocardiogram a niwroseicolegwyr

Cyflawni camau'r Cynllun Cyflawni e.e. Lefel 1/gofal pan fo un organ wedi methu	- Lleihad mewn defnydd gwelyau gofal critigol (L2) a dyddiau gwelyau (gan greu capasiti) - Rhai unedau fwy nag eraill	- Bydd angen buddsoddi ym meysydd L1 - Bydd angen hyfforddi staff																											
Newidiadau i lif cleifion e.e. Nifer y cleifion a gafodd ataliad y galon y tu allan i'r ysbyty, anafiadau dinistriol i'r ymennydd	- Cynnydd mewn defnydd gwelyau gofal critigol (L3) a dyddiau gwelyau i rai Unedau (arbenigol/dynodedig) gan effeithio ar gapasiti - Lleihad [bach] mewn defnydd gwelyau gofal critigol (L3) a dyddiau gwelyau i rai Unedau (gan greu capasiti)	Sylwer: Ni ellir dadfuddsoddi mewn Unedau anarbenigol – mae niferoedd cleifion yn isel iawn yn unigol ond at ei gilydd maent yn cael effaith arwyddocaol ar wasanaethau wedi eu canoli. Er enghraifft: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Pt n=</th><th>CC Days Total</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Morrison</td><td>48</td><td>391.0</td></tr> <tr> <td>Bronglais</td><td>2</td><td>28</td></tr> <tr> <td>GGH</td><td>9</td><td>46.5</td></tr> <tr> <td>Withybush</td><td>5</td><td>11.4</td></tr> <tr> <td>PPH</td><td>7</td><td>31.0</td></tr> <tr> <td>PCH</td><td>12</td><td>63.2</td></tr> <tr> <td>Total</td><td>83</td><td>571.1</td></tr> <tr> <td>Total additional</td><td>35</td><td>180.0</td></tr> </tbody> </table> Data Ataliad y Galon y tu allan i'r ysbyty ar gyfer 2014/15		Pt n=	CC Days Total	Morrison	48	391.0	Bronglais	2	28	GGH	9	46.5	Withybush	5	11.4	PPH	7	31.0	PCH	12	63.2	Total	83	571.1	Total additional	35	180.0
	Pt n=	CC Days Total																											
Morrison	48	391.0																											
Bronglais	2	28																											
GGH	9	46.5																											
Withybush	5	11.4																											
PPH	7	31.0																											
PCH	12	63.2																											
Total	83	571.1																											
Total additional	35	180.0																											
Newidi/Ad-drefnu gwasanaethau e.e. Canolfannau Trawma Mawr, a/neu newidiadau yn nynodiad ysbyty	- Cynnydd mewn defnydd gwelyau gofal critigol (L2/L3) a dyddiau gwelyau i rai Unedau (arbenigol/dynodedig) gan effeithio ar gapasiti - Lleihad mewn defnydd gwelyau gofal critigol (L2/L3) a dyddiau gwelyau i rai Unedau (gan greu capasiti)	Fel yr uchod. Ni ellir dadfuddsoddi mewn Unedau anarbenigol – mae niferoedd cleifion yn isel iawn yn unigol ond at ei gilydd maent yn cael effaith arwyddocaol ar wasanaethau wedi eu canoli.																											
Canllawiau Cenedlaethol [sydd ar y gweill]	- Cynnydd mewn defnydd gwelyau gofal critigol (L2/L3) a dyddiau gwelyau i bob Uned gan effeithio ar gapasiti (Archwiliad Laporotomi Brys Cenedlaethol, anafiadau dinistriol i'r ymennydd) - Cynnydd mewn defnydd gwelyau gofal critigol (L2/L3) a dyddiau gwelyau i rai Unedau (Fasgwlaidd)	Gwell deilliannau i gleifion																											

	(gan greu capasiti) (ymlediad aortaidd yn yr abdomen – canllawiau NICE)	
Adleoli Gwasanaethau Dewisol e.e. Gwasanaethau gastroberfeddol uchaf	Fawr ddim lleihad mewn defnydd gwelyau na dyddiau gwelyau (Ysbyty Athrofaol Cymru)	- Effaith sylweddol ar staffio oherwydd bod symud gwasanaethau yn golygu mwy na dim ond symud llawfeddyg - Effaith ar lif cleifion ‘eraill’ mewn ysbytai eraill, Unedau Gofal Ôl-Anestheteg, wardiau ac ati.
Poblogaeth yn heneiddio 4-5% y flwyddyn) ac eiddilwch cynyddol	Cynnydd mewn defnydd gwelyau gofal critigol (L2/L3) a dyddiau gwelyau i bob Uned gan effeithio ar gapasiti	- Cynnydd blynyddol - Mae hyn yn fater i'r system gyfan, nid dim ond i ofal critigol.
Therapiau newydd e.e. Therapi CART Celloedd-T	Cynnydd mewn defnydd gwelyau gofal critigol (L2/L3) a dyddiau gwelyau mewn canolfannau arbenigol	Fawr ddim effaith

Argymhellion

Mae'r Ffrwd Waith Mapio, Modelu a Chapasiti yn gwneud sawl argymhelliad; rhai yn effeithio'n uniongyrchol ar gapasiti gofal critigol ac eraill yn effeithio'n anuniongyrchol.

Anuniongyrchol:

Argymhellion y Ffrwd Waith Mapio, Modelu a Chapasiti		
Nod: I wella effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd capasiti gofal critigol presennol, i leihau'r angen heb ei ddiwallu a, pan fo'n briodol, i wneud argymhellion o ran capasiti ychwanegol.		
Problem	Argymhellion	Rhesymeg
Canlyniadau cleifion (mewn system sy'n newid ac o dan bwysau)	Cynnal dangosyddion canlyniadau a chapasiti blynyddol yn unedau gofal critigol Cymru (adroddiadau Canolfan Genedlaethol Ymchwil ac Archwilio Gofal Dwys)	Bydd monitro canlyniadau cleifion a / neu wasanaethau sy'n adlewyrchu capasiti yn darparu gwybodaeth am a) newidiadau a wnaed b) newidiadau angenrheidiol
Oedi wrth drosglwyddo gofal o unedau gofal critigol	Gosod targed Haen 1: 'sichrau y caiff 95% o gleifion eu rhyddhau o fewn 4 awr'	- Oedi wrth drosglwyddo gofal yn cael yr un flaenoriaeth o ran gwelyau ar wardiau â derbyniadau - Arbedion sylweddol o ran cost i GIG Cymru (hyd at £10 miliwn y flwyddyn) - Cynnydd sylweddol mewn capasiti gofal critigol (yn absenoldeb buddsoddiad uniongyrchol) - Gwellu ansawdd gofal
Rhwysterau yn y system (cynnydd mewn hyd arhosiad mewn unedau gofal critigol)	Gweithio gyda Thîm y Gweithlu i adolygu darpariaeth ecocardiogram, niwroseicolegwyr ac ati.	- Lleihau'r oedi mewn aros am ddiagnosis ac felly hyd yr arhosiad mewn gofal critigol. - Cynyddu capasiti gofal critigol
Diffyg cydymffurfiaeth ag amcanion y Cynllun Cyflawni ar gyfer y rhai sy'n Ddifrifol Wael e.e. Meysydd Lefel 1 – Cymorth anadlu anymwthiol, gofal arennol, adolygiadau gan feddygon ymgynghorol o fewn 12 awr a chofnod o	Gorfodi cydymffurfiaeth ag amcanion allweddol yn y Cynllun Cyflawni ar gyfer y rhai sy'n Ddifrifol Wael hyd at 2020	- Osgoi derbyn cleifion yn ddiangen - Cynyddu capasiti gofal critigol

benderfyniadau ynglŷn â 'Na cheisier dadebru cardio-anadlol' ac uwchgyfeirio gofal.		
Mae'r galw am ofal critigol ymysg poblogaeth sy'n heneiddio yn cynyddu yn y DU.	Asesiad eiddilwch ffurfiol i gleifion sy'n bodloni'r meini prawf.	Osgoi derbyn cleifion yn ddiangen
Galw am ofal critigol – Canllawiau Cenedlaethol	Cynyddu capasiti fel y bo'n briodol	Gŵyr fod deilliannau cleifion wedi gwella.
Adleoli gwasanaethau dewisol o bosib	Adolygiad mewn 3-5 mlynedd	- Dim budd i gapasiti gofal critigol trwy symud gwasanaethau ar hyn o bryd. - Fodd bynnag mae'n bosib y bydd y sefyllfa'n newid yn y dyfodol
Therapiau newydd/ addasu canllawiau	Adolygiad blynyddol o therapïau newydd a chanllawiau cenedlaethol a all effeithio ar ofal critigol a chapasiti gofal critigol.	Cadw golwg ar yr hyn sydd ar y gorwel i sicrhau yr ymdrinnir yn rhagweithiol â meysydd a fydd yn effeithio ar ofal critigol.
Ad-drefnu gwasanaethau	Cynnwys timau gofal critigol (a meysydd arbenigol allweddol) yn y camau cynllunio cynnar ar gyfer unrhyw ad-drefnu gwasanaethau	- Ystyrir effeithiau ar ofal critigol ochr yn ochr â chynllunio, nid ar ei ôl. - Anghenion gofal critigol yn rhan greiddiol o achosion busnes
Galw anhysbys heb ei ddiwallu hyd yn hyn	Gweithredu, a gwneud yn orfodol, y defnydd o'r modiwl Gwasanaeth Casglu a Throsglwyddo yn WardWatcher (fel y datblygwyd gan Ysbyty Queen Alexandra, Portsmouth)	- Diffinio galw sydd heb ei ddiwallu - Gwybodaeth am y galw am ofal critigol $\pm$ amser cyrraedd a derbyn - Dadansoddi ochr yn ochr ag adroddiad Canolfan Genedlaethol Ymchwil ac Archwilio Gofal Dwys i adolygu'r galw o'i gymharu â'r capasiti.
Diffinio gofynion capasiti parhaus	Gwneud gwaith modelu mathemategol o gapasiti gofal critigol ar gyfer Cymru gyfan ymhen 3-5 mlynedd	Diffinio anghenion capasiti y dyfodol ar ôl gwneud y buddsoddiad presennol.

Uniongyrchol:

Bydd yr argymhellion 'anuniongyrchol' uchod yn cael rhywfaint o effaith o ran rhyddhau capasiti mewn gofal critigol, yn achos oedi wrth drosglwyddo gofal, pe byddent yn gwella'n sylweddol byddai'n rhyddhau capasiti yn sylweddol.

Bydd gweithredu Unedau Gofal Ôl-Anestheteg ac Uned(au) Cymorth Anadlu Hirdymor hefyd yn helpu i ryddhau rhywfaint o gapasiti. Fodd bynnag, nid oes amheuaeth bod angen gwelyau gofal critigol ychwanegol yng Nghymru, yn enwedig yn yr Unedau trydyddol/arbenigol.

Gan dybio y bydd y Grŵp Gorchwyl a Gorffen yn cymeradwyo gweithredu Unedau Gofal Ôl-Anestheteg ac Uned(au) Cymorth Anadlu Hirdymor a bod lleihad yn nifer yr oedi wrth drosglwyddo gofal, mae'r Ffrwd Waith Mapio, Modelu a Chapasiti yn argymhell:

	BIPAB	BIPABM	BIPBC	BIPCa'rF	BIPCT	BIPHDd
Cyfystyr â L3 cyfredol	23	27	25.5	26	14.5	22
Cynnydd i, fel y cynigir yn Achosion Busnes y Byrddau Iechyd	28 (Y Faenor)	0	29 (YGC yn unig)	50* (Ysbyty Athrofaol Cymru)	0	0
Cynnig i, yn ôl cynnig y Ffrwd Waith	30 (Y Faenor)	40	33 (YGC +3.5 yn ôl yr Achos Busnes) (WM ac YG +2 yr un)	50 (Ysbyty Athrofaol Cymru)	16.5 (Ysbyty'r Tywysog Siarl a Brenhinol Morgannwg +1 yr un)	0^

* Achos Busnes heb ei gyflwyno – adroddiad llafar

^ Mae tîm Hywel Dda yn nodi nad oes angen gwelyau ychwanegol ar yr amod y caiff ffrydiau gwaith eraill eu gweithredu, e.e. Uned Gofal Ôl-Anestheteg

Sylwadau eglurhaol:

Bydd angen i unrhyw gynnydd arfaethedig fod yn raddol yn ystod y blynyddoedd nesaf.

Mae angen y cynnydd mwyaf ar Ysbyty Athrofaol Cymru a Threforys oherwydd eu galw mawr am wasanaethau trydyddol (yn ychwanegol at eu gofynion rheolaidd ar gyfer eu dalgylchoedd). Mae gan Ysbyty Athrofaol Cymru gynllun pendant (er na chaiff ei rannu â'r Ffrwd Waith). Nid ymddengys fod gan Dreforys gynllun pendant (er gwaethaf gofyn) ond mae'n amlwg bod angen capasiti ychwanegol arnynt. Ni fydd Treforys a'r Ysbyty Athrofaol yn gallu darparu ar gyfer y cynnydd yn nifer presennol eu cleifion felly bydd angen rhywfaint o gyfalaf ar gyfer ail-adeiladu/addasu.

Mae angen capasiti ychwanegol ar Glan Clwyd hefyd (cynnydd mewn ymyriadau coronaidd sylfaenol drwy'r croen, ataliadau'r galon y tu allan i'r ysbyty, a chanoli fasgwlaidd). Fodd bynnag mae'r angen yn llai nag yn y ddwy ganolfan fwy yn ne Cymru, Ysbyty Athrofaol Caerdydd a Threforys. Fodd bynnag, mae lle yn eu Huned

Gofal Critigol oherwydd, ar adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn, nid yw pedwar lle ar gyfer gwelyau wedi eu comisiynu. Cynigir bod y gwelyau hyn yn cael eu hariannu a'u cyflwyno'n raddol. Cynigir hefyd gynyddu'r gwelyau yn Wrecsam Maelor ac Ysbyty Gwynedd a chael yr hyn sy'n cyfateb i ddau wely L3 ychwanegol ym mhob un. Gellir cynnwys pob gwely ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn y lle sydd ar gael iddynt ar hyn o bryd. Dylid nodi, fodd bynnag, wrth geisio darparu ar gyfer y cynnydd mewn gwelyau ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr o fewn y lle sydd ar gael iddynt ar hyn o bryd, mae'n rhoi'r nifer isaf o welyau L3 cyfatebol i bob 100,000 o'r boblogaeth.

Ar wahân i'r ddwy ganolfan arbenigol drydyddol yn ne Cymru mae gan Fwrdd Iechyd Hywel Dda y nifer mwyaf o welyau y boblogaeth, sef yr hyn sy'n cyfateb i 5.75 gwely L3 i bob 100,000. Hyd yn oed ar ôl i'r gwelyau ychwanegol arfaethedig gael eu cyfrif mewn byrddau eraill, Hywel Dda fydd â'r nifer mwyaf o hyd er gwaethaf cynnig peidio â chynyddu'r nifer. Teimlai tîm Hywel Dda nad oedd angen cynnydd arnynt ar yr amod bod Unedau Gofal Ôl-Anestheteg yn cael eu sefydlu ar eu safleoedd. Mae gwerth nodi hefyd nad oes ganddynt unrhyw achosion busnes yn yr arfaeth ar gyfer cynnydd mewn capasiti gofal critigol.

Mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan gynllun pendant ar gyfer ehangu yn Ysbyty Athrofaol newydd y Faenor a fydd yn rhoi iddynt yr hyn sy'n cyfateb i 28 o welyau L3 erbyn 2023/2024. Fodd bynnag, mae'r Ffrwd Waith Mapio, Modelu a Chapasiti yn argymhell ehangu pellach (yn unol ag ôl troed) i'r hyn sy'n cyfateb i 30 o welyau L3. Gall cynyddu capasiti ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan hefyd helpu i liniaru'r pwysau ar Ysbyty Athrofaol Cymru.

Ymddengys nad oes gan Fwrdd Iechyd Cwm Taf unrhyw gynlluniau i gynyddu capasiti gofal critigol. Fodd bynnag, mae'r Ffrwd Waith Mapio, Modelu a Chapasiti yn argymhell ychwanegu dau wely sy'n cyfateb i L3 yn unol ag ôl troed presennol yr unedau; un yn ysbyty'r Tywysog Siarl a'r llall yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Gall cynyddu capasiti ym Mwrdd Iechyd Cwm Taf hefyd helpu i beidio â gorfwytho Ysbyty Athrofaol Cymru.

Ar adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn, mae Ysbyty Tywysoges Cymru yn dal i fod yn rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (mae cynlluniau ar y gweill i'w uno â Bwrdd Iechyd Cwm Taf). Nid oes lle i gynyddu nifer y gwelyau ond mae'r Ffrwd Waith Mapio, Modelu a Chapasiti yn argymhell cynyddu'r gwelyau sy'n cyfateb i L3 o 6 i 8.

Crynodeb

Mae'r angen am gapasiti gofal critigol yn cynyddu yn fyd-eang. Mae'r cynnydd yn y galw yn y dyfodol yn deillio o nifer o ffactorau sy'n cynnwys newidiadau sylweddol ym maint ac oedran y boblogaeth, ynghyd â chynnydd yn nifer yr achosion o gyflyrau lluosog perthnasol a'r canfyddiadau newidiol o ran yr hyn y gall gofal critigol ei gynnig.

Mae gallu annigonol mewn gofal critigol yn arwain at ohirio neu wrthod derbyniadau, canslo llawdriniaethau a gynlluniwyd, trosglwyddo cleifion brys a rhyddhau cynamserol. Mae'r rhain yn ddigwyddiadau annymunol iawn sy'n diraddio ansawdd y gofal a ddarperir ac a allai beryglu'r canlyniad.

Oni bai bod arferion derbyn ac atgyfeirio yn newid, dim ond trwy gynyddu cyfanswm y capasiti y gellir diwallu'r galw cynyddol yn y dyfodol. Wedi dweud hynny, mae angen capasiti ychwanegol ar Gymru ynghyd â chyfuniad o roi meysydd gofal canolraddol ar waith (Unedau Gofal Ôl-Anestheteg, meysydd Cymorth Anadlu Anymwthiol lefel 1 ac ati), gwell effeithlonrwydd (lleihau nifer yr oedi wrth drosglwyddo gofal er enghraifft) yn ogystal â chynyddu gwelyau gofal critigol (L2/L3) yw'r ateb gorau ar gyfer Cymru. Er mwyn cynyddu nifer y gwelyau gofal critigol, bydd angen cynyddu nifer y gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sydd â'r sgiliau priodol i ofalu am y nifer cynyddol o gleifion.

Diffinio pwy sydd angen capasiti ychwanegol yw'r hyn sy'n wirioneddol anodd. Yn bennaf oherwydd bydd y galw'n cynyddu 4-5% flwyddyn ar ôl blwyddyn. Mae nodi canran syml o welyau gofal critigol sydd eu hangen yn anwybyddu strwythur cleifion ysbytai yn llwyr; bydd angen mwy o welyau gofal critigol ar y rhai sy'n ymgymryd â thriniaethau cymhleth ac arbenigol nag ysbytai nad ydynt yn ymgymryd â gwaith o'r fath. Mae model wedi'i seilio ar werthoedd cyfartalog yn unig yn llawer rhy syml i'r dasg o gynllunio a rheoli capasiti gofal critigol.

I ryw raddau, gellir defnyddio asesiad o anghenion y boblogaeth ond nid yw hyn yn cyfrif cleifion sy'n teithio i gael gofal arbenigol. Mae'r Ffrwd Waith Mapio, Modelu a Chapasiti wedi ceisio mynd ati mewn modd ymarferol, mae wedi ceisio awgrymu ffyrdd newydd o weithio, wedi honni bod effeithlonrwydd yn y system yn cael ei wella a chynnig lle yn bennaf y dylid ariannu capasiti ychwanegol, o fewn ôl troed presennol yr unedau presennol.

Atodiad 8. Y Gweithlu - Julie Highfield

Cwmpas ffrwd waith y gweithlu oedd:

- Cwmpasu gofynion presennol y gweithlu clinigol gofal critigol cyffredinol a'r rhai sy'n debygol o godi yn y dyfodol, yn ogystal â chanfod unrhyw rwystrau i newid a/neu fylchau.
- Nodi arloesedd presennol a datblygol yn y gweithlu y gellid ei ddatblygu er mwyn helpu i fynd i'r afael â bylchau a phwysau ar y gweithlu gofal critigol (gan gynnwys defnyddio arferion estynedig)
- Rhoi mewnbwn/cymorth/craffu ar fodelau'r grwpiau gorchwyl a gorffen eraill

Cynhaliodd y ffrwd waith arolwg o bob uned gofal critigol cyffredinol yng Nghymru a chyfuno'r wybodaeth hon ag adroddiadau gan Rwydwaith Gofal Critigol a Thrawma Cymru, Rhwydwaith Gofal Critigol Nyrsio Cenedlaethol ac adroddiadau Cyfadran Meddygaeth Gofal Dwys Coleg Cenedlaethol Anesthetyddion. Croeswiriwyd yr adroddiadau hynny â safonau'r Canllawiau Darparu Gwasanaethau Gofal Dwys ar gyfer gofal critigol. Mesurwyd bylchau yn y gweithlu lle'r oedd yn bosib. Nodwyd arloesedd yn y gweithlu drwy'r arolwg ac ymgysylltu ehangach â gofal critigol yn y DU ac yn rhyngwladol trwy'r cyfryngau cymdeithasol.

Cafodd gofynion ychwanegol y gweithlu eu croeswrio â chynlluniau BIP i ehangu nifer y gwelyau.

Yn ogystal â hyn, craffwyd ar fodelau gweithlu'r Uned Gofal Ôl-anestheteg, Trosglwyddo, Allgymorth a Chymorth Anadlu Hirdymor a'u hintegreiddio yn yr adroddiad.

Y canlyniadau yn gryno yw:

- Nid yw'r gweithlu presennol yn cyrraedd safonau'r Canllawiau Darparu Gwasanaethau Gofal Dwys yn llawn ledled Cymru.
- Mae diffyg buddsoddiad i gyrraedd y safonau yn esbonio llawer o'r cyfyngiadau hyn.
- Hefyd, mae nifer o ffactorau'n rhwystro ac yn dylanwadu ar recriwtio.
- Bydd yr angen am fwy o welyau yn cael ei rwystro gan ddiffyg gweithlu a dylid ystyried ymdrechion i ddod o hyd i ffyrdd mwy effeithiol o reoli capasiti, fel y manylir yn y ffrwd waith capasiti, yn ogystal â 5 argymhelliad allweddol ynghylch y gweithlu, a grynhoir isod.

Crynodeb o argymhellion y ffrwd gwaith:

- Gwellu capasiti a llif gofal critigol er mwyn lleihau'r angen i ehangu drwy ddefnyddio'r gweithlu presennol sydd ar gael yn well.
 - Anogir BIP i ddatblygu swyddi cydgysylltu'r broses rhyddhau cleifion.
 - Anogir BIP i adolygu eu gweithlu perthynol i iechyd a rhoi nifer digonol ar waith, a fydd yn gwella adsefydlu ac yn lleihau hyd arosiadau.
- Defnyddio swyddogaethau estynedig ac ymarfer uwch.
- Darn o waith wedi'i gomisiynu er mwyn archwilio rheolaeth staffio yn y byrddau iechyd.
 - Rheoli staffio ar draws BIP.
 - Rhannu contractau rhwng unedau.

- Anogir BIP i staffio yn ôl defnydd cyfartalog o welyau.
- Datblygu rhaglen fwy hirdymor ledled Cymru â'r nod o wella cyfraddau cadw staffio presennol, gan archwilio'r canlynol:
 - Addysg a chyfleoedd
 - Mentrau llesiant staff
 - Strategaethau cadw a chynllunio gyrfaoedd cenedlaethol.
- Defnyddio staff nad ydynt yn staff gofal critigol ar gyfer datblygiadau gwasanaeth sy'n berthnasol i ofal critigol (e.e. Trosglwyddo, Uned Gofal Ôl-anestheteg, Cymorth Anadlu Hirdymor ac Allgymorth).

Atodiad 9. Mesurau Perfformiad - Olivia Shorrocks

Mae'r papur hwn yn nodi'r mesurau lefel uchel a gynigwyd ar gyfer monitro a gwerthuso gofal critigol yn barhaus, a fydd yn:

- Mesur perfformiad cyffredinol y gwasanaeth gofal critigol ledled Cymru.
- Gweithredu mesurau i ddangos effaith y buddsoddiad gofal critigol, newidiadau gwasanaethau a thrawsnewid.

Mesur perfformiad cyffredinol y gwasanaeth gofal critigol ledled Cymru

Cytunwyd ar y mesurau canlynol:

- Oedi wrth drosglwyddo gofal – dros 4 awr.
- Trosglwyddiadau anghlinigol.
- Gweithgarwch gwelyau.

Cafwyd barn bod angen ffynhonnell data a gydnabyddir gan bob uned wrth gyflwyno'r mesurau hyn. Yn dilyn pryderon a fynegwyd ynghylch defnyddio Set Ddata Sylfaenol Gofal Critigol, penderfynwyd cydweithio â WardWatcher i greu adroddiad pwrpasol i gofnodi pwyntiau data ychwanegol o'r unedau yn uniongyrchol. Mae'r setiau data canlynol yn cael eu casglu'n uniongyrchol o gronfa ddata WardWatcher erbyn hyn:

- Derbyniadau mewn mis.
- Derbyniadau gohiriedig mewn mis.
- Gweithgarwch lefel 3 diwrnod, awr, munud.
- Gweithgarwch lefel 2 ddiwrnod, awr, funud.
- Gweithgarwch lefel 1 ddiwrnod, awr, funud.
- Cleifion a ryddheir yn fyw.
- Cleifion a ryddheir yn fyw y tu allan i oriau (22.00 i 06.59).
- Cleifion a ryddheir fel trosglwyddiadau anghlinigol. (Sylwer bod hyn yn cynnwys y rhai a ryddheir o ofal critigol yn unig. Bydd y gronfa ddata trosglwyddiadau anghlinigol yn rhoi manylion am yr holl drosglwyddiadau anghlinigol).
- Cleifion sydd wedi'u gohirio am fwy na 4 awr.
- Oedi cronedig (mewn diwrnodau) dros 4 awr.

Mae'r holl ddiffiniadau uchod yn unol â diffiniadau'r Ganolfan Genedlaethol Ymchwil ac Archwilio Gofal Dwys. Mae'r data yn weithredol erbyn hyn a chaiff dangosfwrdd misol ei lunio i helpu i lywio'r gwasanaeth. Gweler yr atodiad (Sylwer bod hyn yn cael ei ddatblygu o hyd a bod newidiadau fformatio a labelu i'w gwneud).

Cyflwynir y set ddata hon i Fwrdd Safonau Gwybodaeth Cymru i sicrhau safoni data, pan fydd y problemau adrodd cychwynnol wedi'u datrys.

Gweithredu mesurau i ddangos effaith buddsoddiadau gofal critigol, newidiadau gwasanaethau a thrawsnewid:

Cafwyd trafodaethau gyda phob un o'r arweinwyr ffrwd waith ynghylch y ffordd orau o gofnodi newidiadau perfformiad yn eu meysydd a nodir isod y mesurau perfformiad a argymhellir o dan bob ffrwd waith. Mae'r broses o sefydlu'r ffrydiau data hyn, safoni'r mesurau a chasglu data ar gyfer y mesurau hyn yn parhau. Mae'n bosib y bydd cryn amser cyn i'r rhain fod yn gwbl weithredol oherwydd bod y gwasanaeth newydd ddechrau ac nid yw'r data ar gael yn rhwydd eto.

Allgymorth

Mesurau perfformiad a argymhellir:

- Nifer y safleoedd sy'n cynnig allgymorth bob awr o'r dydd a'r nos (3/16 ar hyn o bryd)
- Nifer ataliadau'r galon ymhlith cleifion wardiau rheolaidd
- Lleihad mewn aildderbyniadau i ofal critigol.

Unedau Gofal Ôl-Anestheteg

Y mesurau perfformiad a argymhellir yw:

- Derbyniadau'n uniongyrchol i'r Unedau Gofal Ôl-Anestheteg
- Aildderbyniadau i ofal critigol ar ôl dod o'r Unedau Gofal Ôl-Anestheteg
- Lleihad yn nifer y llawdriniaethau a ganslwyd oherwydd diffyg gwelyau gofal critigol.

Cymorth Anadlu Hirdymor

Mesurau perfformiad a argymhellir:

- Nifer y cleifion Cymorth Anadlu Hirdymor mewn unedau gofal critigol aciwt
- Nifer y diwrnodau defnyddio Cymorth Anadlu Hirdymor mewn unedau gofal critigol aciwt
- Arbedion diwrnodau gwely.

Trosglwyddiadau

Mesurau perfformiad a argymhellir:

- Gradd Dogfennau Trosglwyddo yn dilyn Canllawiau Cynllun oes
- Asesiad Ansawdd a Diogelwch.

Y Gweithlu

Mesurau perfformiad a argymhellir (chwarterol)

- Swyddi gwag
- Cyfraddau cadw staff
- Cyfraddau salwch.

Model gwasanaethau, galw a chapasiti

Mesur perfformiad a argymhellir:

- Derbyniadau gohiriedig.

Atodiad 10 – dyrannu £15 miliwn o gyllid ychwanegol ar gyfer gofal critigol

Er mwyn cynorthwyo'r gwaith o weithredu argymhellion y Grŵp Gorchwyl a Gorffen i helpu i fynd i'r afael â phroblemau gyda capasiti gofal critigol i oedolion, cyhoeddodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ddyraniad rheolaidd £15 miliwn ychwanegol.

Fel y nodwyd ym mhrif adroddiad y Grŵp Gorchwyl a Gorffen, cytunodd y Grŵp ar amryw o egwyddorion dyrannu cyllid a ddylai gael blaenoriaeth ar gyfer gwasanaethau cenedlaethol a rhanbarthol, ac nid oedd yn disodli'r angen i fyrddau iechyd fuddsoddi yn eu gwasanaethau ar gyfer eu poblogaeth leol.

Gwahoddwyd byrddau iechyd i ddychwelyd ffurflenni yn tynnu sylw at y bylchau yn eu gwasanaethau yn erbyn argymhellion drafft y Grŵp Gorchwyl a Gorffen a'r blaenoriaethau ar gyfer buddsoddi yn eu bwrdd iechyd. Ystyriwyd y wybodaeth hon gan y grŵp, nodwyd bod amryw o fylchau yn y ffurflenni ac roedd hi'n siomedig nad oedd unrhyw fwrdd iechyd wedi mynegi unrhyw gynlluniau presennol i fuddsoddi yn eu gwasanaethau.

Dylid nodi hefyd na ddarparodd Hywel Dda gostau yn erbyn eu ffurflenni ac na chyflwynodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe na Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ffurflenni ar gyfer Ysbyty Tywysoges Cymru.

Yn seiliedig ar drafodaethau gydag aelodau'r grŵp gorchwyl a gorffen, roedd cytundeb clir y dylid rhoi blaenoriaeth i fuddsoddi yn y gwasanaethau canlynol:

- Sefydlu gwasanaeth trosglwyddo cenedlaethol ar gyfer oedolion sy'n ddifrifol wael (amcangyfrif cost blwyddyn lawn o **£1.7 miliwn**)
 - Bydd y datblygiad hwn yn gwella diogelwch cleifion, yn helpu i wneud gwell defnydd o ofal critigol cyfyngedig (yn enwedig unedau sy'n darparu gwasanaethau rhanbarthol) ac adnoddau ambiwlans brys, yn caniatáu i drosglwyddiadau ddigwydd fel y cynlluniwyd, yn lleddfu'r pwysau ar staff gan na fyddai angen i unedau ryddhau staff yn ystod sifftiau mwyach, yn mynd i'r afael â phryderon ynghylch llywodraethu, yn cysylltu â datblygiadau ehangach megis trawma sylweddol ac yn ehangu EMRTS.
- Datblygu Uned Cymorth Anadlu Hirdymor, gan ehangu nifer y gwelyau LTV yn UHL yn y cyfamser (cost interim o **£830,000**)
 - Byddai'r datblygiad hwn yn rhyddhau capasiti o fewn unedau gofal critigol ledled Cymru, yn enwedig yn y Canolbarth a'r De, lle mae gan y rhan fwyaf o unedau gleifion sydd wedi bod mewn gwely gofal critigol am fwy na 100 diwrnod yn aml oherwydd eu bod angen cymorth anadlu parhaus. Bydd yr uned hon yn darparu amgylchedd gwell i'r cleifion hyn, mewn lleoliad aciwtedd is, ar sail fwy cost-effeithiol. Bydd hefyd yn rhyddhau capasiti o fewn unedau gofal critigol.
- Cyllid rheolaidd ar gyfer y chwe gwely gofal critigol ychwanegol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (cost blwyddyn lawn o **£4.5 miliwn**)
 - Agorwyd gwelyau gan ddefnyddio cyllid o'r £5 miliwn i gefnogi gwasanaethau rhanbarthol/arbenigol
 - Pwysau sylweddol ar wasanaethau gofal critigol yn Ysbyty Athrofaol Cymru o ganlyniad i ranbartholi amryw o wasanaethau a newidiadau mewn arfer

clinigol. Mae'r ehangu hwn yn cyfrannu at fynd i'r afael â'r bwlch hwn heb yr angen am fuddsoddiad cyfalaf.

- Un gwely gofal critigol Lefel 3 ychwanegol ar gyfer Ysbyty Glan Clwyd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (cost blwyddyn lawn o **£800,000**)
 - Mwy o bwysau ar wasanaethau gofal critigol o fewn YGC o ganlyniad i ranbartholi amryw o wasanaethau megis PCI a fasgwlaidd. Mae'r ehangu hwn yn cyfrannu at fynd i'r afael â'r bwlch hwn heb yr angen am fuddsoddiad cyfalaf.

Cytunwyd hefyd y dylid dyrannu cyllid o £130,000 i Bowys ac y dylid cadw £20,000 ar gyfer gwaith datblygu e.e. cynllun gweithlu.

Byddai hyn yn dod i gyfanswm o £8 miliwn, gan adael y £7 miliwn sy'n weddill i gael ei ddyrannu.

Nid oedd y Grŵp yn teimlo eu bod yn gallu gwneud argymhellion clir yn seiliedig ar angen gwasanaeth ar yr adeg hon heb eglurhad sylweddol gan fyrddau iechyd mewn perthynas â modelau gwasanaeth, staffio a chostio mwy cadarn a fyddai wedi gohirio'r broses am sawl mis.

Yng ngoleuni hyn, mae amryw o opsiynau wedi'u trafod gydag aelodau'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen ac yn fewnol yn Llywodraeth Cymru mewn perthynas â dyrannu'r cyllid sy'n weddill.

Cynigir bod y cyllid sy'n weddill yn cael ei rannu rhwng y byrddau iechyd canlynol a'u bod yn cael eu cyfarwyddo i fuddsoddi yn unol â'r flaenoriaeth a nodwyd ganddynt yn flaenorol fel y nodir isod:

- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - Capasiti/Gweithlu (£1.642 miliwn)
Y bwrdd iechyd hwn sydd â'r nifer isaf o welyau gofal critigol y pen o'r boblogaeth yng Nghymru, ac mae ganddo rai gwasanaethau PACU/Allgymorth yn barod, er bod angen buddsoddiad pellach o hyd
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr – PACU/Allgymorth (£1.825 miliwn)
Bu'n treialu'r PACU yn ystod pwysau'r gaeaf, ond nid oes ganddo wasanaeth sefydledig
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg – Allgymorth/PACU (£1.380 miliwn)
Mae gan y bwrdd iechyd hwn wahanol fodelau allgymorth ar draws y bwrdd iechyd, a byddai cyllid yn darparu gwasanaeth tecach ac nad oes ganddo unrhyw PACU ar hyn o bryd
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Allgymorth (£1.041 miliwn)
Ar hyn o bryd, nid oes allgymorth gofal critigol yn y bwrdd iechyd
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe – PACU/Allgymorth (£1.112 miliwn)
Ar hyn o bryd, nid oes uned PACU yn Nhreforys a byddai datblygu uned yn helpu i ymdrin â materion capasiti yn y brif uned gofal critigol/mae angen gwasanaethau Allgymorth o hyd drwy ragor o fuddsoddi

Byddai'r cynigion uchod hefyd yn gam sylweddol tuag at ddarparu gwasanaeth tecach i bobl sy'n ddifrifol wael ledled Cymru.