

# Darparu dull gweithredu cenedlaethol ar gyfer llif cleifion yng Nghymru

Dysgu o Raglen Llif Cleifion 1000 o Fywydau –  
Gwasanaeth Gwella

Helen Crisp



**The  
Health  
Foundation**

## **Cydnabyddiaeth**

Dymuna'r Sefydliad Iechyd ddiolch i'r tîm gwerthuso rhaglenni yn y Ganolfan Astudiaethau Systemau yn Ysgol Fusnes Prifysgol Hull, sy'n cynnwys Athro Yasmin Merali, Athro Steve Johnson, Dr Richa Joshi, Huw Jones, Dr Duncan Ross, Ian Mills a Darren Hornby.

Yn ogystal, hoffem ddiolch i 1000 o Fywydau – Gwasanaeth Gwella a'r chwe bwrdd iechyd lleol yng Nghymru a gyfranogodd yn y Rhaglen Llif Cleifion am eu cydweithrediad a'u cymorth yn ystod y gwerthusiad.

## **Am yr awdur**

Roedd Helen Crisp yn Gyfarwyddwr Ymchwil Cynorthwyol yn y Sefydliad Iechyd tan fis Ebrill 2017. Yn ystod yr 8 mlynedd a dreuliodd yn y Sefydliad, bu'n rheoli grantiau ar gyfer gwaith ymchwil ynghylch diogelwch cleifion, dulliau gwella ansawdd a gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, ynghyd â datblygu rhaglenni PhD a Chymrodoriaethau Gwella Gwyddoniaeth y Sefydliad.

Cyn ymuno â'r Sefydliad, roedd Helen yn gweithio ym maes achredu gofal iechyd, datblygu safonau ansawdd a phrosesau asesu ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl, hosbisau, cartrefi gofal ac ysbytai aciwt. Mae wedi gweithio fel ymgynghorydd ar: raglenni gwella cenedlaethol a rhyngwladol ar gyfer cymdeithasau proffesiynol yn y DU; achredu ansawdd gwasanaethau iechyd yn Nenmarc; a rhaglenni gwella iechyd o fewn gweinidogaethau iechyd yn Serbia, Bosnia Herzegovina, Kosovo ac Albania.

Bellach, mae Helen yn ymgynghorydd ar ei liwt ei hun sy'n gweithio ym maes gwella ansawdd mewn gofal iechyd fel awdur, golygydd, datblygwr rhaglenni a hyfforddwr.

# Cynnwys

<b>Rhagair</b>	<b>2</b>
<b>Crynodeb gweithredol</b>	<b>3</b>
<b>Cyflwyniad</b>	<b>7</b>
<b>Y cyd-destun cenedlaethol</b>	<b>9</b>
Pwysau ar y system iechyd a gofal cymdeithasol	9
Yr ymateb cenedlaethol i bwysau ar y system	10
<b>Cysyniad llif ym maes gofal iechyd</b>	<b>11</b>
Delio ag atalfeydd ac oedi	11
Dysgu gan ddulliau eraill o reoli llif ym maes gofal iechyd	12
<b>Rhaglen Llif Cleifion 1000 o Fywydau – Gwasanaeth Gwella, yng Nghymru</b>	<b>13</b>
Model y rhaglen	13
Sut y darparwyd y rhaglen	14
Technegau ac offerynnau'r rhaglen	16
<b>Beth gyflawnodd y rhaglen?</b>	<b>18</b>
Pa welliannau yr adroddwyd amdanynt gan dimau'r byrddau iechyd lleol?	18
<b>Pa wersi y gallwn ni eu dysgu o weithrediad y rhaglen?</b>	<b>23</b>
Darparu adnoddau a seilwaith digonol er mwyn cynorthwyo'r rhaglen	23
Gofynion ar gyfer model cydweithredol	24
Arweinyddiaeth, cyfathrebu ac atebolrwydd	25
Arbenigedd technegol er mwyn cynorthwyo gweithgarwch dadansoddi a dehongli data	26
<b>Casgliad</b>	<b>27</b>
<b>Atodiad: Prosiectau a gyflwynodd wybodaeth i'r astudiaeth werthuso</b>	<b>30</b>
<b>Cyfeiriadau</b>	<b>32</b>

# Rhagair

Mae llif trwy ysbytai yn hanfodol er mwyn darparu gofal da ar gyfer cleifion. Pan fo'r llif yn stopio, mae hyn yn effeithio ar brofiad y cleifion, profiad y staff a'r safonau gofal. Mae rheoli gofal heb ei drefnu yn rhan allweddol o'r system gofal iechyd; gall gael effaith arwyddocaol ar ganlyniadau iechyd, gan gymryd cryn dipyn o amser staff – amser y byddai modd ei neilltuo i wella rhannau eraill y system gofal iechyd fel arall.

Roedd sefydliadau GIG Cymru yn dymuno gwella llif gan ddefnyddio gwybodaeth o systemau ac o'r profiad yn Lloegr ac mewn manau eraill. Aethant ati i ddatblygu rhaglen gwella llif cleifion, gan geisio cymorth y Sefydliad Iechyd a Phrifysgol Hull er mwyn gwerthuso'r gwaith.

Yn y crynodeb hwn o'r adroddiad gwerthuso llawn, byddwn yn gweld enghreifftiau o'r adegau pan y bu'r rhaglen yn llwyddiannus ond hefyd, adegau pan na lwyddodd i sicrhau'r gwelliannau y gobeithiwyd eu gweld. Nod yr adroddiad hwn yw sicrhau ein bod yn dysgu o'r llwyddiant ac o'r methiant hefyd, er budd ymdrechion yn y dyfodol i wella systemau gofal iechyd.

## **Dr Aidan Fowler**

Cyfarwyddwr Gwella Ansawdd a Diogelwch Cleifion GIG, Cyfarwyddwr 1000 o Fwydau – Gwasanaeth Gwella, Iechyd Cyhoeddus Cymru

# Crynodeb gweithredol

Mae GIG yng Nghymru yn wynebu pwysau cynyddol ar ei wasanaethau o ganlyniad i'r ffaith bod y boblogaeth yn heneiddio, bod gan nifer gynyddol o bobl un cyflwr hirdymor neu fwy, a chyfyngiadau ariannol sylweddol. Mae gofal yn yr ysbyty heb ei drefnu i bobl y byddai modd gofalu amdanynt yn y gymuned yn rhoi straen ychwanegol ar y system iechyd a gofal cymdeithasol. Mae angen dull systematig a holistig er mwyn mynd i'r afael â'r problemau hyn fel rhan o ddull gweithredu hirdymor tuag at welliant cynaliadwy.

Ysbrydolwyd Rhaglen Llif Cleifion 1000 o Fywydau – Gwasanaeth Gwella yng Nghymru gan raglen Ansawdd Cost Llif y Sefydliad Iechyd,<sup>1</sup> a ddangosodd welliannau sylweddol mewn llif cleifion yn Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Addysgu Sheffield ac Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG De Swydd Warwick. Er mwyn helpu i ddeall a fyddai modd defnyddio'r dull gweithredu hwn ar raddfa ar draws sefydliadau gofal iechyd lluosog, cytunodd y Sefydliad Iechyd gomisiynu gwerthusiad annibynnol o'r Rhaglen Llif Cleifion.

Yng Nghymru, gweithredwyd y rhaglen gan y chwe bwrdd iechyd lleol (BILLau) sy'n cynnwys ysbytai aciwt, gyda chymorth tîm llif cleifion 1000 o Fywydau – Gwasanaeth Gwella, ac ymgynghorydd allanol. Penodwyd tîm gwella lleol gan bob BILL i ddatblygu a chyflawni prosiectau er mwyn bodloni nod gyffredinol y rhaglen – 'datblygu gallu sefydliadol er mwyn sicrhau llif gwell trwy'r system iechyd a gofal o fewn GIG Cymru ar gyfer cleifion gofal brys ac mewn argyfwng'.

Cyflawnwyd y rhaglen trwy gyfrwng tri phrif weithgarwch:

- digwyddiadau dysgu cenedlaethol, gan ddarparu mewnbwn arbenigol a'r cyfle i gyfnewid gwybodaeth
- pum gweithdy lleol ym mhob BILL – dau gyda chlinigwyr er mwyn cyflwyno gwyddor llif, un gyda'r tîm gweithredol er mwyn cynnig trosolwg o'r rhaglen, a dau gydag aelodau'r tîm craidd er mwyn ystyried sut y gallent fynd ati i roi diagnosis o faterion llif a gweithredu datrysiadau
- hyfforddiant ar-lein am elfennau sylfaenol rheoli llif trwy gyfrwng cwrs dysgu o bell sylfeini gwyddoniaeth gwella ym maes gofal iechyd (FISH).

Erbyn mis Mehefin 2015, roedd 45 o brosiectau gwella ar draws y chwe BILL, a oedd yn canolbwyntio ar wahanol rannau o'r llwybr cleifion, o dderbyniadau heb eu trefnu i ryddhau. Cynhaliwyd y gwerthusiad rhaglen annibynnol, a gomisiynwyd gan y Sefydliad Iechyd, rhwng mis Medi 2014 a mis Mehefin 2016. Bu tîm gwerthuso a arweiniwyd gan Athro Yasmin Merali ac Athro Steve Johnson (Canolfan Astudiaethau Systemau, Ysgol Fusnes Prifysgol Hull), yn gweithio gyda thimau gwella BILLau er mwyn deall amrediad y prosiectau yr oeddent wedi'u cyflawni, y canlyniadau a sicrhawyd ganddynt a'r sialensiau yr oeddent wedi'u hwynebu.

## Beth gyflawnodd y rhaglen?

Arweiniodd y rhaglen at rai pocedi o welliant. Ar sail gwybodaeth a adroddwyd gan 20 o blith y 45 o brosiectau a gynhaliwyd, bu gwelliannau mewn prosesau fferyllfa, prosesau cemotherapi, cludiant wrth ryddhau, asesiadau galluedd iechyd meddwl, llai o aros yn yr adran frys, a chyfnodau byrrach yn y ganolfan adsefydlu yn dilyn strôc. Llwyddwyd i sicrhau'r gwelliant mwyaf estynedig yn y BILL yr oedd ganddo ddull gweithredu system gyfan tuag at ddadansoddi a gweithredu ynghylch rhwystrau i lif cleifion yn barod, yn hytrach na mabwysiadu'r dulliau gweithredu a gefnogwyd trwy gyfrwng rhaglen 1000 o Fywydau. Un o'r agweddau mwyaf poblogaidd ar y rhaglen oedd cysyniad yr Ystafell Fawr – lle a gynlluniwyd er mwyn cydweithio. Trafodwyd cynnydd yn ystod cyfarfodydd wythnosol er mwyn archwilio'r materion, a rhoddwyd siartiau, cynlluniau prosiectau a data ar waliau'r Ystafell Fawr. Llwyddodd hyn i integreiddio persbectifau ar draws terfynau proffesiynol a sefydliadol, gan dorri trwy hierarchaethau.

Yn gyffredinol, fodd bynnag, ni lwyddodd canlyniadau'r rhaglen i sicrhau'r hyn y disgwyliwyd iddynt ei sicrhau. Er bod rhai o'r prosiectau'n parhau ac wedi cael eu hymgorffori erbyn hyn – a bu rhywfaint o ailadrodd mewn rhai meysydd ymyrryd newydd a ddangosodd welliant – nid yw gweithgareddau'n cael eu gweithredu o hyd ar y raddfa a'r cyflymder a ragwelwyd yn wreiddiol.

## Beth fu'r prif sialensiau?

Roedd y dull gweithredu a fabwysiadwyd yng Nghymru yn cynnwys gwahaniaethau arwyddocaol i'r gwaith a wnaethpwyd yn Sheffield a De Swydd Warwick, lle y bu'r ymdrechion yn canolbwyntio ar lwybrau cleifion o'r dechrau i'r diwedd, gyda gweithgarwch ymgysylltu cadarn uwch-reolwyr a chysylltiadau clir gyda strategaethau sefydliadol yr ymddiriedolaethau. Canfu'r gwerthusiad yng Nghymru nad oedd nifer o'r prosiectau'n cyd-fynd ag amcanion strategol y BILLau. Roedd hyn yn golygu ei bod yn anodd sicrhau'r cymorth angenrheidiol gan reolwyr ar bob lefel – o gyfarwyddwyr bwrdd i reolwyr gwasanaeth a thîm – er mwyn darparu canlyniadau parhaus.

Er bod y rhaglen wedi darparu fframwaith i'r staff er mwyn iddynt nodi ffynonellau oedi ac aneffeithlonrwydd, rhoddwyd sylw i'r rhain wedyn trwy gyfrwng prosiectau gwella lleol yn hytrach na thrwy roi sylw i lif cleifion ar draws y system. Roedd yr adnoddau a neilltuwyd i dîm cymorth 1000 o Fywydau yn hollol annigonol ac nid oedd modd iddo gydamseru darpariaeth cymorth digonol ac amserol ar draws y chwe BILL a oedd yn cymryd rhan.

Un cyfyngiad mawr oedd y niferoedd isel a fanteisiodd ar raglen hyfforddiant ar-lein FISH. Roedd llai na hanner (tua 46%) o'r rhai a gofrestrodd wedi cwblhau'r hyfforddiant, ond roedd y gyfradd hon yn amrywio'n fawr ar draws y BILLau. Nid oedd fawr iawn o staff wedi cael amser gwaith neilltuedig er mwyn dilyn modiwlau hyfforddiant FISH (yr oeddent ar gael ar-lein yn unig) nac yn wir, cyfle hawdd i droi at gyfrifiadur; roedd nifer o staff eisoes wedi cwblhau hyfforddiant cenedlaethol Gwella Ansawdd Gyda'n Gilydd, felly nid

oeddent yn gallu gweld unrhyw fudd ychwanegol mewn dilyn modiwlau FISH. Roedd rhywfaint o'r adborth am hyfforddiant FISH yn nodi bod yr eirfa a'r dull cyflwyno wedi amharu ar y ddealltwriaeth o gysyniadau llif.

Cyfyngiad sylweddol arall oedd nad oedd unrhyw rai o'r BILLau yn meddu ar allu ac arbenigedd digonol ym maes casglu a dadansoddi data er mwyn darparu cymorth parhaus i glinigwyr, a sicrhau eu bod yn meddu ar y wybodaeth gywir yn y ffurf gywir er mwyn gwneud penderfyniadau effeithiol.

Yn olaf, er bod timau o'r holl Fyrddau Iechyd Lleol wedi mynychu'r digwyddiadau dysgu cenedlaethol, roedd y penderfyniad a wnaethpwyd i gynnal yr holl ddigwyddiadau hynny yng Nghaerdydd yn golygu y bu'n anodd i dimau o Ogledd Cymru eu mynychu. Yn gyffredinol, roedd yr adborth a gafwyd am yr holl ddigwyddiadau hyn yn nodi, er eu bod yn ddiddorol, bod y cyflwyniadau'n cymryd amser i ffwrdd o'r gwaith cydweithio.

## Gwersi allweddol

- Nid oedd uchelgais y rhaglen yn cyd-fynd â'i chynllun, ei hamserlen a'i hadnoddau. Nid oedd amserlen o 2 flynedd yn ddigon er mwyn cyflawni'r newid ar lefel systemau iechyd a gofal cymdeithasol.
- Roedd y diffyg llif cyfathrebu ffurfiol ar draws lefelau rheoli lleol a chanolog yn golygu nad oedd unrhyw waith monitro neu adrodd cynnydd strwythuredig yn digwydd ar lefel y rhaglen genedlaethol.
- Roedd newidiadau mewn personél ar bob lefel o fewn y sefydliadau dan sylw yn golygu bod parhad o ran gweithrediad yn heriol.
- Nid oedd y rhaglen a'r cymorth technegol a oedd ar gael wedi cael ei deilwra neu nid oedd yn ddigon ymatebol i'r gwahanol lefelau o ran adnoddau a phrofiad a welir ym mhob BILL. Ni wnaethpwyd unrhyw ddarpariaeth ar gyfer defnyddio gwybodaeth a dysgu staff yr oeddent wedi cymryd rhan mewn rhaglenni gwella prosesau eraill.
- Nid oedd gallu digonol yn bodoli er mwyn gwneud y gwaith casglu a dadansoddi data o ansawdd uchel sy'n angenrheidiol er mwyn cynorthwyo dulliau gweithredu ar draws y sefydliad tuag at lif.
- Roedd y ddibyniaeth ar hyfforddiant ar-lein, a oedd yn canolbwyntio ar gyfarwyddyd a darparu gwybodaeth wedi'i chodio, yn anaddas; nid oedd yn rhoi fawr iawn o gyfleoedd ar gyfer dysgu cynhyrchiol a chynorthwyo a meithrin gwybodaeth a sicrhawyd trwy arfer.
- Mae angen i weithrediad llwyddiannus model cydweithredol arloesol\* fod yn seiliedig ar ymrwymiad lleol gan y timau gofal iechyd dan sylw.
- Mae angen i ddigwyddiadau dysgu a rennir gael eu strwythuro er mwyn sicrhau bod digon o amser i gyfnewid gwybodaeth.

\* Model a ddatblygwyd gan y Sefydliad Gwella Gofal Iechyd, lle y bydd sefydliadau'n ymrwymo i gydweithio'n agos ar fater ansawdd cytunedig, gan ddod ynghyd i gael mewnbwn arbenigol ac i rannu dysgu.

Ar lefel ehangach, roedd y rhaglen wedi amlygu rhai gwersi i raglenni sy'n ceisio gwella llif cleifion i leihau gwastraff, bod yn fwy effeithlon a gwella profiad cleifion:

- Mae cynllunio o'r dechrau i'r diwedd yn hanfodol er mwyn osgoi cyfres o brosiectau tameidiog y maent yn annhebygol o sicrhau'r gwelliannau dymunol ar hyd llwybrau cleifion.
- Mae cymorth technegol yn ffactor allweddol wrth alluogi staff i weithredu dulliau gweithredu technegol tuag at reoli llif mewn ffordd lwyddiannus.
- Gall gweithgarwch efelychu a modelu dulliau (a gefnogir mewn llenyddiaeth a adolygwyd gan y tîm gwerthuso yn y Ganolfan Astudiaethau Systemau yn Ysgol Fusnes Prifysgol Hull) helpu i nodi amrywiadau o ran y galw a chynllunio llif proses o'r cychwyn i'r diwedd.
- Mae gan arbenigwyr gwybodaeth rôl hollbwysig wrth gynorthwyo rhaglenni newid ar draws sefydliadau.

Er mwyn sicrhau gwelliant cynaliadwy, rhaid bod sefydliadau'n meddu ar y seilwaith ar gyfer gwella prosesau yn barhaus. Pan fo timau'n dod ynghyd i gyflawni prosiect ac yna, cânt eu diddymu, fel sydd wedi digwydd mewn sawl BILL, mae'n anodd cynnal gwelliannau. Yn olaf, mae angen ystyried gofal heb ei drefnu ar draws ffiniau sefydliadol – o ofal cyn mynd i'r ysbyty i'r pwynt lle y bydd cleifion yn mynd i mewn am ofal heb ei drefnu, i'r pwynt diagnosis a thriniaeth a'u rhyddhau – gan ystyried pob agwedd ar floccio, oedi ac amharu ar y llif.



# Cyflwyniad

Mae'r adroddiad dysgu hwn yn rhoi crynodeb o werthusiad annibynnol o Raglen Llif Cleifion 100 o Fywydau – Gwasanaeth Gwella, a weithredwyd gan chwe bwrdd iechyd (BILLau) yng Nghymru rhwng mis Mehefin 2013 a mis Gorffennaf 2015.<sup>2</sup> Nod y rhaglen oedd gwella systemau er mwyn rheoli llif cleifion sy'n cael gofal heb ei drefnu – er mwyn gwella'r profiad i gleifion ac er mwyn lleddfu'r pwysau ar wasanaethau. Comisiynwyd y gwerthusiad o'r rhaglen gan y Sefydliad Iechyd er mwyn ysgogi dysgu ar gyfer arweinwyr systemau iechyd a gofal cymdeithasol a thimau gwella ar draws y DU, gan weithio ar y rheng flaen er mwyn gwella'r llif ar sail system gyfan. Fe'i arweiniwyd gan Athro Yasmin Merali ac Athro Steve Johnson o Ganolfan Astudiaethau Systemau Ysgol Fusnes Prifysgol Hull. O wneud cais, mae modd gweld yr adroddiad gwerthuso llawn.\*

Ysbrydolwyd y rhaglen yng Nghymru gan raglen Ansawdd Cost Llif y Sefydliad Iechyd (2010–12),<sup>1</sup> a oedd wedi galluogi dwy ymddiriedolaeth GIG yn Lloegr (Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Addysgu Sheffield ac Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG De Swydd Warwick) i wella llif ar hyd eu llwybrau gofal brys ac mewn argyfwng. Arweiniodd eu gwaith at ostyngiadau arwyddocaol a pharhaus yn hyd y cyfnod yr oedd cleifion brys wedi aros i mewn, meddiannaeth gwelyau ac ail-dderbyniadau, gan wella diogelwch cleifion a phrofiad cleifion. Yn ogystal, lanswyd y rhaglen ar adeg pan oedd llunwyr polisi ac arweinwyr arfer ar draws y DU yn darganfod y cysylltiad rhwng llif cleifion a chynhyrchiant ac ansawdd y gwasanaeth, ac roeddent yn gweithredu mesurau i wella llif (gweler yr adran ynghylch dysgu gan ddulliau gweithredu eraill er mwyn rheoli llif ym maes gofal iechyd).

## Blwch 1: Strwythur y system iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru

Yng Nghymru, byrddau iechyd lleol (BILLau) sy'n gyfrifol am gynllunio, dylunio a sicrhau darpariaeth gwasanaethau sylfaenol, cymunedol, ysbyty ac arbenigol, er nad yw un ohonynt, Powys, yn goruchwyllo ysbyty cyffredinol dosbarth.

Yn ogystal, ceir tair ymddiriedolaeth GIG sy'n cynnwys Cymru gyfan. Y rhain yw Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, Ymddiriedolaeth GIG Felindre (sy'n darparu gwasanaethau gofal canser arbenigol) ac Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Y 22 awdurdod lleol sy'n meddu ar y cyfrifoldeb dros ofal cymdeithasol. Fodd bynnag, ceir gofyniad bod BILLau ac awdurdodau lleol yn cydweithio trwy gyfrwng partneriaethau ffurfiol. Mae hyn wedi caniatáu cynlluniau integredig a chyllidebau iechyd a gofal cymdeithasol cyfunol, er bod nifer o derfynau cyllidebol yn bodoli o hyd.

\* Am wybodaeth am yr adroddiad llawn, cysylltwch ag Athro Yasmin Merali ym Mhrifysgol Hull: [y.merali@hull.ac.uk](mailto:y.merali@hull.ac.uk)

Rhwng mis Medi 2014 a mis Mehefin 2016, bu tîm gwerthuso'r Rhaglen Llif Cleifion yn cynnal dros 100 o gyfweiliadau, bu'n arsylwi digwyddiadau dysgu cenedlaethol, bu'n cynnal ymweliadau safle â phrosiectau tîm lleol yn y BILlau a bu'n cynnal arolwg ar-lein gydag aelodau'r timau gwella.

Seiliwyd y canfyddiadau a gyflwynir yn yr adroddiad hwn ar ddadansoddiad o'r cyfweiliadau a'r ymatebion i'r arolwg, data arsylwi gan yr ymchwilyr, a chanlyniadau'r prosiectau a gynhaliwyd fel rhan o'r rhaglen, fel y'u hadroddwyd i'r tîm gwerthuso.

Lansiwyd rhaglen 1000 o Fywydau dan nawdd Rhaglen Gofal Heb ei Drefnu Cymru. Fe'i gweithredwyd yn y chwe BILL yng Nghymru sy'n cynnwys ysbytai aciwt, gyda chymorth gan dîm Gwella 1000 o Fywydau (gweler Blwch 1). Penododd y BILlau dimau lleol (yr oeddent yn cynnwys clinigwyr, rheolwyr a staff technegol) i wneud y gwaith gwella. Roedd timau lleol wedi mynychu digwyddiadau dysgu cenedlaethol ac roeddent yn gyfrifol am ddatblygu a chyflawni prosiectau er mwyn bodloni nodau'r rhaglen.

# Y cyd-destun cenedlaethol

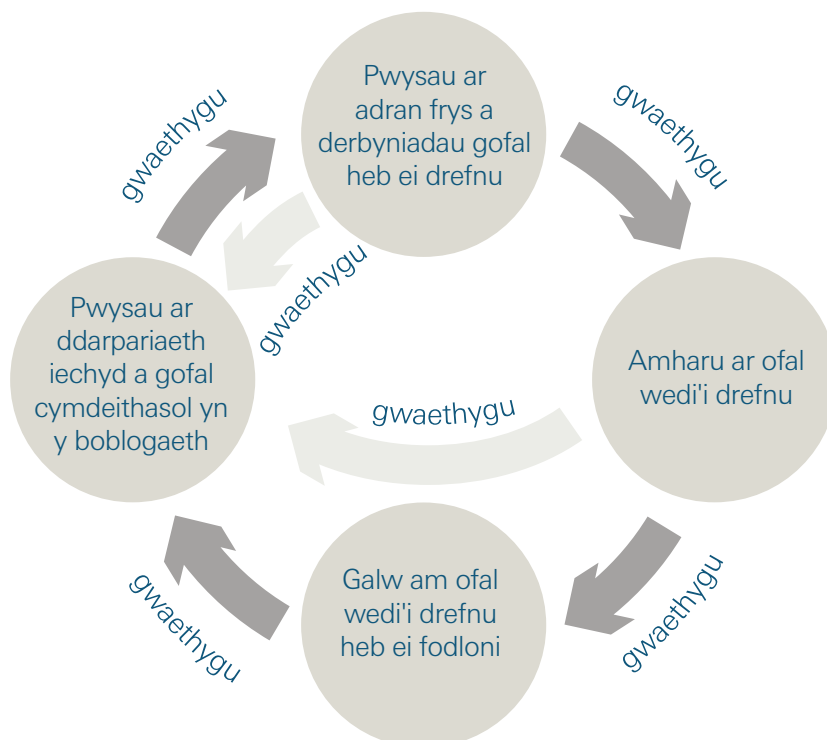
## Pwysau ar y system iechyd a gofal cymdeithasol

Fel y gwelir mewn systemau gofal iechyd eraill, mae'r GIG yng Nghymru yn wynebu pwysau cynyddol ar ei wasanaethau o ganlyniad i'r ffaith bod y boblogaeth yn heneiddio, bod gan nifer o bobl un cyflwr hirdymor neu fwy, a chyfyngiadau ariannol sylweddol.<sup>3</sup> Felly, gwelir cryn ddiddordeb mewn dulliau gweithredu ar draws systemau er mwyn gwella ansawdd ac effeithlonrwydd gwasanaethau.

Rhwng 2008 a 2014, lansiodd GIG Cymru gyfres o fentrau polisi ynghylch gofal heb ei drefnu, gan bennu cyfeiriad er mwyn gwella'r perfformiad ar draws y system iechyd a gofal cymdeithasol. Roedd dau bolisi yn arbennig (*Rhaglen gwella ar gyfer gofal heb ei drefnu yn 2008* a *Deg cam a fydd yn cael cryn effaith er mwyn trawsnewid gofal heb ei drefnu (USC)* yn 2011) yn cydnabod yr angen i fabwysiadu dull gweithredu systemig a holistig ar draws iechyd a gofal cymdeithasol i ddelio â'r materion er mwyn sicrhau gwelliannau cynaliadwy.

Roedd yr agweddau polisi hanfodol hyn yn nodi'r pwysau sy'n dwysáu cylch cythreulig o ran y perfformiad yn gwaethygu. Mae pwysau ar adrannau brys a derbyniadau heb eu trefnu yn amharu ar ofal wedi'i drefnu, ac yn ei dro, mae hyn yn rhoi mwy o bwysau ar iechyd a gofal cymdeithasol yn y gymuned. Yn ei dro, mae hyn yn arwain at fwy o bwysau ar yr adran frys (gweler Ffigwr 1).

**Ffigwr 1: Cylch cythreulig perfformiad yn gwaethygu**



## Yr ymateb cenedlaethol i bwysau ar y system

Roedd Bwrdd Rhaglen Gofal Heb ei Drefnu GIG Cymru wedi cael cymorth gweinidogol gweithredol gan y Cynulliad Cenedlaethol, ac roedd wedi goruchwylio rhaglen weithgarwch eang, gan gynnwys mentrau i roi sylw i'r pwysau ym maes gofal y tu allan i oriau, gwasanaethau ymateb brys a gofal integredig. Roedd Rhaglen Llif Cleifion 1000 o Fywydau – Gwasanaeth Gwella, yn rhan o'r ffrwd waith Cymorth ac Ymyrraeth, ac roedd yn ceisio datblygu Gwella Ansawdd Gyda'n Gilydd – y fframwaith offerynnau gwella ansawdd craidd ar gyfer GIG Cymru. Lluniwyd y Rhaglen Llif Cleifion fel menter genedlaethol er mwyn gwella gweithgarwch rheoli llif cleifion yr oeddent yn dod i mewn i systemau ysbytai am ofal heb ei drefnu, ac felly, gwella'r effeithlonrwydd cyffredinol y rhan hon o'r system ofal ar draws Cymru.

Cynlluniwyd y rhaglen a chynorthwywyd ei darpariaeth gan 1000 o Fywydau – Gwasanaeth Gwella, rhan o Iechyd Cyhoeddus Cymru, a goruchwyliwyd gweithgareddau gan y Bwrdd Llywio Gofal Heb ei Drefnu.

# Cysyniad llif ym maes gofal iechyd

Mae arweinwyr systemau iechyd wedi cydnabod bod gan wella llif cleifion, gwybodaeth ac adnoddau o fewn a rhwng sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol rôl hanfodol er mwyn gwella effeithlonrwydd gwasanaethau a phrofiadau cleifion o ofal.<sup>4</sup> Mae ymchwil wedi nodi sut y mae dulliau a ddatblygwyd yn wreiddiol ar gyfer systemau cynhyrchu ym maes cynhyrchu cerbydau a diwydiannau eraill, wedi cael eu haddasu er mwyn helpu rheolwyr gofal iechyd i ddeall a gwella prosesau lle y bydd cleifion ac adnoddau eraill yn symud trwy'r system gofal iechyd.<sup>5</sup> Yn ogystal, mae'r ymchwil wedi amlygu problemau wrth gyflwyno dulliau gweithredu o ddiwydiannau eraill i faes gofal iechyd.<sup>6,7</sup>

Wrth i wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol barhau i weithio o fewn cyllidebau cyfyngedig, mae apêl dull gweithredu sy'n ceisio gwella effeithlonrwydd trwy symleiddio prosesau sy'n bodoli eisoes yn amlwg.<sup>8</sup> Er bod gan unrhyw ymyrraeth er mwyn sicrhau gwelliant gost cyfle o ran amser staff a sylw rheolwyr sy'n ofynnol er mwyn ei weithredu, mae gwella llif yn strategaeth arbennig o ddeniadol. Nid yn unig y ceir enghreifftiau diweddar o welliannau dramatig a sicrhawyd heb yr angen am fwy o staff, offer newydd na gweithgarwch i ailstrwythuro gwasanaethau, ond hefyd, mae mentrau gwella wedi sicrhau canlyniadau da trwy gynyddu llif o'r cychwyn i'r diwedd gymaint ag y bo modd trwy'r gwasanaeth sy'n bodoli eisoes.

Yn y cyd-destun Cymreig, mae pryderon ynghylch y pwysau cysylltiedig rhwng gwasanaethau ysbyty a gofal cymdeithasol yn amlygu pwysigrwydd llif wrth i gleifion symud o un system i'r llall. Bu'r Rhaglen Llif Cleifion yn ystyried ffyrdd o wella llif cleifion sy'n dod i mewn i'r system ysbyty am ofal heb ei drefnu, yn ogystal ag allan o'r ysbyty i ofal cymdeithasol.

## Delio ag atalfeydd ac oedi

Nod ymyriadau sy'n ymwneud â llif ym maes gofal iechyd yw gwella effeithlonrwydd a phrofiad y claf, trwy leihau atalfeydd, gwastraff, oedi a dyblygu o ran prosesau gofal. Mae diffygion penodol yn hynod o gyffredin: aros am gyfnod hir am ddyddiadau apwyntiadau (ar gyfer gwasanaethau meddygon teulu ac ysbytai aciwt fel ei gilydd) ac aros am amser hir yn y clinig; ailadrodd profion diagnostig; ailadrodd yr un wybodaeth a'i chofnodi mewn systemau TG nad ydynt yn gysylltiedig; a diwrnodau ychwanegol yn yr ysbyty wrth drefnu'r cyfnod gofal nesaf. Mae oedi o'r fath yn atal pobl rhag symud trwy'r system ac yn ei dro, mae hyn yn arwain at oedi i gleifion eraill sy'n aros am ofal a thriniaeth. Hyd yn oed pan fo proses yn cynnwys y tasgau hynny sy'n werthfawr ac yn angenrheidiol yn unig, mae modd i'r llif gael ei amharu o hyd gan ddiffyg cydberthynas rhwng y cyflenwad (argaeledd staff perthnasol) a'r galw (yr amseroedd pan fo angen y gwasanaeth ar gleifion).

Un ffactor sy'n amharu ar lif esmwyth yn gyson yw'r ffordd y mae gwasanaethau iechyd yn crynhoi tasgau, gan gynnwys agweddau ar ofal cleifion, fel bod tasg benodol yn cael ei chwblhau ar yr un pryd ar gyfer nifer o gleifion. Mae hyn yn golygu bod angen i gleifion aros nes bydd y set nesaf yn barod i'w phrosesu. Er enghraifft, pan gaiff profion gwaed eu crynhoi, bydd nyrs neu waedwr yn cymryd yr holl samplau ar amser penodedig, a reolir gan batrymau gwaith yn hytrach na phan fo'r claf yn barod i'r sampl gael ei gymryd. Mae problemau cyffredin eraill yn cynnwys toriadau mewn llif gwybodaeth trwy'r system, a diffyg cofnodion electronig a rennir ar gyfer yr holl glinigwyr yn arbennig. Mae ail-gofnodi manylion cleifion, canlyniadau profion a gwybodaeth am feddyginiaeth yn gwastraffu amser sylweddol, ac mae'n ffynhonnell fawr camgymeriadau a dyblygu.

Mae dulliau gweithredu er mwyn gwella llif cleifion yn ceisio sicrhau cydbwysedd rhwng y galw a'r capasiti, gan leihau amrywiadau o ran y ffordd y dilynir prosesau, a rheoli trosglwyddiadau gofal mewn ffordd effeithiol. Gan ddefnyddio technegau ac offer diwastraff a ddatblygwyd mewn diwydiannau eraill, nodwedd ddiamheuol y gwaith hwn yw'r ffocws ar lif o'r dechrau i'r diwedd trwy system gyfan. Er bod gwasanaethau iechyd wedi bod yn ceisio gweithredu prosesau llif ers cryn amser, nodwyd yng nghyhoeddiad GIG yn 2005, *Gwella proses llif ac ystyriaethau systemau* bod mentrau wedi tueddu i ganolbwyntio ar atalfeydd unigol mewn gwasanaethau clinigol.<sup>9</sup> Er mwyn sicrhau cymaint o effaith ag y bo modd, argymhellodd yr adroddiad y dylai gwaith yn y dyfodol ystyried llif cleifion ar draws adrannau, sefydliadau a systemau gofal.

## Dysgu gan ddulliau eraill o reoli llif ym maes gofal iechyd

Cyn rhaglen 1000 o Fywydau – Gwasanaeth Gwella yng Nghymru, gweithredwyd sawl menter er mwyn gwella llif mewn systemau gofal iechyd – yn UD yn bennaf, ond hefyd yn Sweden, Iwerddon a'r DU – ac mae'r canlyniadau wedi cael sylw manwl. Roedd y gwelliannau a adroddwyd yn cynnwys:

- ailgynllunio'r llwybr ar gyfer gosod clun newydd yn lleihau hyd yr arhosiad gymaint â 33%, gan leihau marwolaethau safonol gymaint â 50% a chan awgrymu gostyngiad o 42% yn y gwaith papur<sup>10</sup>
- gostyngiadau o ran y costau ar draws sefydliadau gofal iechyd a gwelliannau mewn cyfraddau derbyniadau heb eu trefnu<sup>11</sup>
- gwelliant o ran cyfraddau bodlonrwydd cleifion, a chanlyniadau diogelwch a chlinigol gwell, yn ogystal â gostyngiad o 50% mewn hawliadau atebolrwydd.<sup>12</sup>

Yn ogystal, roedd amrediad o fentrau gwella llif cenedlaethol yn digwydd mewn manau eraill yn y DU tua'r un adeg ag yr oedd y rhaglen yng Nghymru yn digwydd. Er enghraifft, yn yr Alban, lanswyd Rhaglen Llif Cleifion System Gyfan, sy'n cynnwys nifer o ffrydiau gwaith sy'n canolbwyntio ar wasanaethau aciwt, yn 2013. Darparwyd y rhaglen hon mewn partneriaeth â'r Sefydliad Optimeiddio Gofal Iechyd (IHO) ac mae'n manteisio ar fethodoleg cyfnewidioldeb IHO a 'theori ciwio clasurol' er mwyn disgrifio a sicrhau 'llif optimaidd'. Yn Lloegr, sefydlwyd y Rhaglen Gwella Gofal Brys yn 2015 er mwyn gwella llif cleifion mewn 40 o systemau gofal brys ac argyfwng yr oeddent yn wynebu sialensiau. Yn ogystal, mae NHS Improvement wedi ymrwymo i bartneriaeth 5 mlynedd gyda Sefydliad Virginia Mason er mwyn cynorthwyo pum ymddiriedolaeth GIG i ddatblygu diwylliant o sicrhau gwelliant parhaus.

# Rhaglen Llif Cleifion 1000 o Fywydau – Gwasanaeth Gwella, yng Nghymru

Nod y rhaglen yng Nghymru oedd defnyddio'r un fethodoleg llif a ddefnyddir gan raglen Ansawdd Cost Llif y Sefydliad Iechyd, a weithredwyd rhwng 2010 a 2012 gan Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG De Swydd Warwick ac Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Addysgu Sheffield.

Dan Ansawdd Cost Llif, bu'r timau rheoli uwch yn Ne Swydd Warwick a Sheffield yn ymwneud yn fawr â datblygiad y rhaglen er mwyn sicrhau ei bod yn cyd-fynd ag amcanion sefydliadol eu hymddiriedolaeth er mwyn gwella ansawdd ac effeithlonrwydd ym maes gofal heb ei drefnu. Bu De Swydd Warwick yn gweithio ar lif cleifion brys sy'n oedolion, a bu Sheffield yn canolbwyntio ar lwybrau ym maes meddygaeth geriatrig. Trwy wneud newidiadau a oedd yn cynnwys asesu cyflym, trosiant cyflymach prosesau craidd, defnyddio'r data sydd ar gael mor agos ag y bo modd i amser go iawn, a chanolbwyntio ar brosesau gofal ar ôl rhyddhau, dangosodd y ddwy ymddiriedolaeth yr effaith fesuradwy ar hyd yr arhosiad a meddiannaeth gwelyau. Roedd y gwelliannau hyn i lif cleifion wedi galluogi defnydd mwy effeithiol o'r capasiti a oedd ar gael ym mhob ymddiriedolaeth. Roedd y newid parhaus hwn yn ddibynnol ar reoli'r agweddau newid perthynol, gan ddwyn rhanddeiliaid allweddol ynghyd i gydweithio er mwyn nodi a rhoi sylw i gyfyngiadau llif.

## Model y rhaglen

Roedd Rhaglen Llif Cleifion 1000 o Fywydau – Gwasanaeth Gwella yn fenter a arweiniwyd ar lefel genedlaethol, a chafwyd nawdd gan Fwrdd Rhaglen Gofal Heb ei Drefnu GIG Cymru. Ymunodd y chwe BILL sydd ag adrannau brys â'r grŵp cydweithredol, ac arweiniwyd y rhaglen mewn enw gan brif weithredwyr pob bwrdd. Cyhoeddwyd y rhaglen fel grŵp cydweithredol arloesol. Datblygwyd y model hwn gan y Sefydliad Gwella Gofal Iechyd (IHI) (gweler Blwch 2).

### Blwch 2: Model y grŵp cydweithredol arloesol

Mae model y grŵp cydweithredol arloesol, a ddatblygwyd gan y Sefydliad Gwella Gofal Iechyd (IHI) yn un lle y bydd sefydliadau'n ymrwymo i gydweithio'n agos ar fater ansawdd cytunedig. Yna, bydd aelodau tîm o bob sefydliad yn dod ynghyd i gael mewnbwn arbenigol a rhannu dysgu a sicrhawyd yn ystod ei weithrediad.

Nod y dull gweithredu cydweithredol yw cymell a grymuso timau rheng flaen trwy sicrhau bod nodau mesuradwy a chyraeddadwy, gan alluogi a chynorthwyo timau i ddelio ag unrhyw faterion sy'n codi trwy gyfnewid gwybodaeth a hyfforddi.<sup>13</sup> Mae'r model cydweithredol yn cymysgu digwyddiadau dysgu a rennir a chyfnodau gweithredu, pan fydd y timau'n canolbwyntio ar weithredu prosiectau o fewn eu sefydliadau.

Roedd tîm 1000 o Fywydau yn gyfrifol am ddarparu'r rhaglen, a chafwyd mewnbwn gan grŵp bach o staff (gan gynnwys y cyfarwyddwr, y dirprwy gyfarwyddwr, a dau reolwr gwella uwch) er mwyn cynorthwyo'r BILLau. Cynlluniodd ymgynghorydd allanol (a oedd wedi arwain y gwaith Ansawdd Cost Llif gyda De Swydd Warwick a Sheffield fel rhan o Ansawdd Cost Llif) fethodoleg llif cleifion y rhaglen, gan ddarparu hyfforddiant i dimau gwella BILL yn ystod y gweithdai cenedlaethol a lleol. Cynorthwywyd y rhain gan becyn hyfforddiant ar-lein – y Sylfeini gwyddoniaeth gwella ym maes gofal iechyd (FISH) – i hyfforddi aelodau'r tîm ynghylch elfennau sylfaenol rheoli llif.

Roedd y rhaglen yn cynnwys tri phrif ran (fe'u trafodir yn fanylach yn nes ymlaen yn y bennod hon):

- digwyddiadau dysgu cenedlaethol yr oeddent yn ceisio cynnig cyfleoedd i rannu dysgu, cyfnewid gwybodaeth a meithrin ethos cydweithio
- gweithdai lleol a arweiniwyd gan reolwyr gwella uwch GIG Cymru ac ymgynghorydd arbenigol allanol er mwyn cyflwyno cysyniadau sylfaenol llif a'u gweithrediad ym maes gofal iechyd
- hyfforddiant ar-lein (a ddarparwyd trwy gyfrwng pecyn FISH).

## Sut y darparwyd y rhaglen

Mae'r chwe BILL yn amrywio'n sylweddol o ran dwysedd eu poblogaeth, eu daearyddiaeth, eu demograffeg, a nifer a maint eu cyfleusterau ysbyty. Yn gyffredinol, mae'r BILLau yn Ne Cymru yn darparu gwasanaethau mewn ardaloedd dwys eu poblogaeth, ac maent yn cynnwys rhai o'r ysbytai mwy. Mae'r boblogaeth lawer yn fwy tenau yng Ngogledd a Chanolbarth Cymru. Mae'r BILLau yn y rhanbarthau hyn yn darparu gwasanaeth i ardaloedd mawr a cheir cryn bellter rhwng ysbytai.

Roedd gan y BILLau wahanol lefelau o ran adnoddau er mwyn gweithredu'r rhaglen. Roedd gan bob un ei arddull arwain a'i ddiwylliant ei hun, yn ogystal â hanes arbennig o gael cyswllt â gwaith gwella ansawdd a phrofiad o'r dulliau gweithredu amrywiol tuag at hyn. Roedd gan un BILL raglen waith a oedd yn bodoli eisoes ynghylch llif cleifion, yr oedd yn parhau â hi, yn hytrach na mabwysiadu'r dulliau gweithredu a argymhellwyd trwy raglen 1000 o Fywydau. Roedd y cymorth gan 1000 o Fywydau'n gymorth safonol, yn hytrach na chymorth wedi'i deilwra i gyd-destun BILLau unigol.

### Digwyddiadau dysgu cenedlaethol

O ddechrau'r rhaglen ym mis Rhagfyr 2013 nes ei diwedd yn gynnar yn 2015, cynhaliwyd pum digwyddiad cenedlaethol 3 mis ar wahân i'w gilydd. Gwahoddwyd siaradwyr arbenigol ac anogwyd timau BILLau i arddangos a chael adborth am eu gwaith ar lif cleifion. Modelwyd y digwyddiadau hyn ar fodel grŵp cydweithredol arloesol IHI a ddisgrifiwyd yn gynharach yn y bennod hon.



Roedd y chwe BILL wedi anfon cynrychiolwyr i'r digwyddiadau dysgu cenedlaethol yng Nghaerdydd, er bod y rhain yn tueddu i fod yn arweinwyr prosiect a rhai noddwyr gweithredol, yn hytrach na'r holl staff a fu'n ymwneud â'r timau gwella. At hynny, roedd yr amser a'r pellter o deithio i Gaerdydd yn golygu bod timau o Ogledd Cymru yn arbennig dan anfantais, ac roeddent wedi ei chael hi'n anodd mynychu'r pum sesiwn.

## **Gweithdai lleol**

Cynhaliodd rheolwyr 1000 o Fywydau – Gwasanaeth Gwella weithdai gyda chlinigwyr ym mhob BILL er mwyn cyflwyno cysyniadau sylfaenol gwyddor llif a'i weithrediad ym maes gofal iechyd. Yn wreiddiol, trefnwyd y byddai un o'r rhain yn cael eu cynnal o fewn y 3 mis cyntaf, a'r llall ar ôl 6 mis. Cynhaliodd yr ymgynghorydd allanol weithdy ym mhob BILL gyda'r tîm gweithredol er mwyn rhoi trosolwg o'r rhaglen a'r egwyddorion llif, y bwriadwyd eu cyflawni yn ystod 4 mis cyntaf y rhaglen, yn ogystal â dau weithdy hyfforddiant gydag aelodau'r tîm craidd ym mhob BILL. Roedd y cyntaf o'r rhain yn canolbwyntio ar wybodaeth ac offerynnau er mwyn canfod materion llif, ac roedd yr ail yn canolbwyntio ar weithredu gweithgareddau gwella sy'n ymwneud â llif.

Fodd bynnag, nid oedd y cam o amserlennu'r gweithdai hyfforddiant hyn wedi cael ei gydlynu gyda'r cam gweithredu yr oedd pob BILL wedi'i gyrraedd. Gan bod gan 1000 o Fywydau adnodd staff cyfyngedig er mwyn cynorthwyo'r rhaglen, nid oedd amserau cychwyn a gweithdai dilynol wedi cael eu cydamseru ar draws y chwe BILL. Roedd hyn yn golygu y bu'n rhaid i rai safleoedd aros am gryn amser cyn cael eu gweithdy cyntaf neu aros gryn dipyn rhwng gweithdai, ac roeddent yn teimlo bod hyn wedi rhwystro'r cynnydd. Nid oedd y model cymorth yn caniatáu amrywiad wrth ddarparu rhwng y BILLau. Gallai dull gweithredu mwy hyblyg fod wedi ymateb i'r gwahanol lefelau o ran profiad ymhlith y timau gwella yr oeddent eisoes yn gweithio ar lif, a'r rhai yr oedd hwn yn ddull gweithredu newydd iddynt.**Hyfforddiant ar-lein**

Rhoddydd defnydd trwyddedig o becyn hyfforddiant FISH i bob BILL, ar gyfer 12 aelod o'u tîm craidd (roedd modd prynu trwyddedau ychwanegol yn ôl y gofyn). (Roedd y pecyn newydd gael ei ddatblygu er mwyn cynorthwyo'r Rhaglen Llif Cleifion wrth ei chyflwyno). Roedd y pecyn yn cynnwys pedwar modiwl am y dulliau er mwyn gwella gwasanaethau trwy ddylunio, yr oedd pob un ohonynt yn cynnwys enghreifftiau, cwestiynau amlddewis ac ymarferion arfer ynghylch canfod problemau llif a phrofi datrysiaadau. Roedd y ffurf ar-lein yn gorfodi dilyniant llinol trwy'r modiwlau. Yn ogystal, roedd modd dewis cwblhau cwrs ar-lein uwch – Ymarferwr Gwyddor Gwella (ISP). Y disgwyliad oedd y byddai aelodau'r tîm gwella yn cwblhau'r modiwlau hyfforddiant ar-lein mewn ffordd annibynnol. Roedd hyn yn gofyn cryn dipyn gan nad oedd gan nifer fawr o staff amser neilltuedig i ymgymryd â'r hyfforddiant, neu ffordd hawdd o droi at systemau ar-lein, er mwyn eu galluogi i wneud hynny. Bu'n rhaid i nifer ddilyn yr hyfforddiant yn eu hamser eu hunain.

O'r herwydd, gwelwyd sefyllfa gymysg o ran y niferoedd a fanteisiodd ar y pecyn. Yn gyffredinol, roedd 46% o'r rhai a gofrestrodd ar gyfer FISH wedi cwblhau'r hyfforddiant erbyn diwedd y cyfnod o 2 flynedd. Roedd cyfraddau cwblhau ar draws BILLau yn amrywio'n fawr: mewn dau, roedd llai na deg wedi'i gwblhau, a nifer uchaf y staff o un BILL

a gwblhaodd y cwrs oedd 69. Yn ogystal, roedd nifer o staff eisoes wedi cwblhau rhaglen hyfforddiant cenedlaethol Gwella Ansawdd Gyda'n Gilydd, ac nid oeddent yn siŵr sut y byddent yn cael budd o gwblhau modiwlau FISH.

Er bod rhai staff wedi adrodd am fwy o ymwybyddiaeth o ddadansoddi a mesur data, bu'r cam o weithredu'r technegau a ddysgwyd trwy gyfrwng modiwlau FISH yn heriol.

## Cyfnodau gweithredu

Dynodwyd y cyfnodau rhwng y digwyddiadau dysgu cenedlaethol cydweithredol yn 'gyfnodau gweithredu' – lle'r oedd pob sefydliad yn gweithredu dysgu a rannwyd er mwyn gweithredu dulliau llif cleifion yn lleol. Y dasg gyntaf i dimau gwella BILlau oedd nodi'r materion llif cleifion pwysicaf yn eu hardal, yna dewis meysydd i'w gwella y byddent yn cael budd gan weithrediad technegau llif. Roedd y BILlau wedi gwneud hyn mewn gwahanol ffyrdd. Roedd rhai wedi nodi'r rhain trwy straeon cleifion yr oeddent yn amlygu effaith oedi a llif gwael. Er bod gan hyn y fantais o sicrhau perchnogaeth leol a chymell y staff i wella profiad cleifion, arweiniodd at brosiectau a oedd yn targedu agweddau penodol ar ddarpariaeth gwasanaeth adrannol, yn hytrach na gweithio ar faterion llif ar hyd y llwybr cyfan y claf.

Dewisodd BILlau eraill feysydd yr oeddent eisoes yn gwneud gwaith gwella ynddynt ym maes llif cleifion. Mewn rhai achosion, ysgogwyd prosiectau gan bobl ymroddedig a oedd wedi nodi meysydd allweddol er mwyn sicrhau gwelliant ynddynt, a defnyddiwyd y rhaglen fel ffordd o annog mwy o weithredu lleol. Unwaith eto, roedd hyn yn cynnig y fantais o sicrhau perchnogaeth leol, gan gael budd gan wybodaeth a oedd yn bodoli eisoes am faes y mae angen ei wella. Yn yr achosion hyn, defnyddiodd tîm gwella y BILl offerynnau a thechnegau o'r rhaglen a oedd yn cyd-fynd â'u hymdrech wella bresennol, ond ni fabwysiadodd y tîm yr agweddau hynny ar y rhaglen yr oeddent o'r farn eu bod yn tynnu'r sylw oddi ar flaenoriaethau lleol.

## Technegau ac offerynnau'r rhaglen

Roedd y fethodoleg yn cynnwys sefydlu Ystafell Fawr ym mhob BILl fel y man er mwyn cydweithio. Rhoddwyd yr holl wybodaeth am lif cleifion ar y waliau a daeth y tîm ynghyd bob wythnos i drafod materion llif, i fonitro cynnydd a chynllunio gweithredu pellach. Nod dull yr Ystafell Fawr oedd goresgyn hierarchaeth a seilos proffesiynol, fel y byddai modd i dimau ddatblygu dull ystyrllon a chydweithredol tuag at wella llif cleifion. Roedd pob BILl wedi mabwysiadu'r Ystafell Fawr a bu'r adborth gan y staff yn gadarnhaol iawn ar y cyfan. Fodd bynnag, ac eithrio rhai o aelodau'r tîm craidd, roedd y lefelau presenoldeb mewn cyfarfodydd wythnosol yn anghyson. Roedd hi'n anodd cael rhanddeiliaid eraill, megis Meddygon Teulu, gwasanaethau cymdeithasol a'r gwasanaeth ambiwlans, i fynychu'n rheolaidd. Roedd presenoldeb y tîm gofal estynedig ar draws sefydliadau eraill yn digwydd lle'r oedd perthnasoedd gwaith da eisoes yn bodoli, naill ai fel rhan o waith traws-sefydliadol ynghylch llif neu ymyriadau gwella cyffredinol.

Ar ôl nodi'r meysydd prosiect, anogwyd y timau i ddefnyddio techneg rheoli gweledol siartiau datrys problemau A3 (gweler Blwch 3). Y syniad oedd y byddai'r rhain yn cael eu diweddarau'n rheolaidd er mwyn galluogi holl aelodau'r tîm i olrhain y cynnydd. Er bod y

timau gwella wedi ymdrechu i ddatblygu'r siartiau A3 a chynllunio'u datrysiadau prosiect yng nghyfarfodydd yr Ystafell Fawr, dros y 2 flynedd, bu'n anodd iawn cynnal mewnbwn digonol a diweddarau'r cynlluniau'n rheolaidd. Ar ôl 18 mis o weithredu, ychydig iawn o ddata a ddangoswyd er mwyn olrhain y cynnydd o fewn pob BILL. Yn wir, ychydig iawn o'r siartiau a ddiweddarwyd ar ôl ymarfer peilot cychwynnol.

Roedd y chwe BILL eisoes yn gyfarwydd â chylchoedd cynllunio-gwneud-astudio-gweithredu (PDSA) ac yn eu defnyddio. Roedd cynnwys dadansoddwyr data yng nghyfarfodydd yr Ystafell Fawr wedi hyrwyddo ffocws ar fesur, gan fanteisio ar ryw faint o gymorth i ddehongli'r data




### Blwch 3: Y broses datrys problemau A3

Mae'r broses A3 yn ddull systematig, ailadroddol a chyfranogol er mwyn dadansoddi problem a datblygu datrysiadau. Mae'n seiliedig ar drafodaeth a chydweithio ymhlith grŵp o randdeiliaid ac mae'n eu hannog i gydweithio er mwyn 'gweld' a deall problem, gan olrhain y newidiadau a wneir i'w datrys. Proses yw A3, nid cynllun, ac nid oes modd iddi gael ei hysgrifennu gan un person.

Mae'r enw A3 yn deillio o faint y papur a ddefnyddir er mwyn cynnwys yr holl wybodaeth mewn ffordd gryno - a gydag eglurder gweledol - ar un darn o bapur. Mae'r broses wedi'i seilio ar gylich cynllunio-gwneud-astudio-gweithredu (PDSA) gwreiddiol Deming er mwyn gwella ansawdd. Mae'n cychwyn yn 'astudio', ac mae'n canolbwyntio ar wirioneddol ddeall y broblem cyn neidio i syniadau am ddatrysiadau, ac mae'n rhoi pwyslais mawr ar ffeithiau, data a mesur. Mae wedi esblygu o ddull Toyota tuag at wella'i broses gynhyrchu.

Fel dogfen waith, ysgrifennir y cofnod A3 gan ddefnyddio pensil, er mwyn gallu diweddarau'r cynnwys yn barhaus bob tro wrth wneud pob ailadroddiad. Ceir nifer o wahanol fersiynau, ond mae'r rhan fwyaf ohonynt yn seiliedig ar y nodweddion cyffredin a ddangosir yn y ffurf yn Ffigwr 2.

### Ffigwr 2: Y siart A3

<p><b>Blwch 1:</b> Mater neu broblem</p>	<p><b>Blwch 4:</b> Map o'r cyflwr presennol <i>Beth sy'n digwydd ar hyn o bryd?</i></p>	<p><b>Blwch 7:</b> Y gwelliannau sy'n ofynnol (gwrthfesurau er mwyn cyrraedd y cyflwr yn y dyfodol) <i>Pa newidiadau sy'n ofynnol?</i></p>
<p><b>Blwch 2:</b> Cefndir <i>Sut ddaeth y broblem i'r amlwg?</i> <i>Pa mor bwysig ydyw i:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fusnesau</li> <li>• cwsmeriaid</li> <li>• cyflenwyr?</li> </ul>	<p><b>Blwch 5:</b> Dadansoddi – data <i>Pam bod y problemau hyn yn digwydd nawr?</i></p>	<p><b>Blwch 8:</b> Cyfarfodydd adolygu wythnosol</p> <p><i>Pa newid      Gan      Erbyn      Cyflwr newid      bwy      pryd      wedi'i gwblhau</i></p>
<p><b>Blwch 3:</b> Rhanddeiliaid <i>Pwy y mae'r broblem hon yn effeithio arnynt?</i> <i>Pwy sydd ynghlwm â'r broses?</i></p>	<p><b>Blwch 6:</b> Map o'r cyflwr yn y dyfodol (cyflwr a dargedir) <i>Sut fyddai'r broses yn edrych pe bai'r holl wastraff yn cael ei waredu?</i></p>	<p><b>Blwch 9:</b> Mesur am welliant</p> <p>Amser  Cost </p> <p>Ansawdd </p> <p>Amodau a dargedir wedi'u cyflawni erbyn: Dyddiad      Cyflwr Cymeradwywyd gan</p>

# Beth gyflawnodd y rhaglen?

Erbyn mis Mehefin 2015, roedd 45 o brosiectau gwella ar draws y chwe BILL, yr oeddent yn canolbwyntio ar wahanol rannau o'r llwybr cleifion, o dderbyniadau heb eu trefnu i ryddhau. Roedd un BILL wedi canolbwyntio ar lwybr llif un cyflwr (y llwybr strôc, yn enwedig y llif o'r ganolfan adsefydlu strôc, gyda throsglwyddiad i'r ward neu ryddhau).

Roedd BILLau eraill wedi gweithredu prosiectau lluosog a wasgarwyd ar draws y meysydd yr oeddent yn creu'r llwybr gofal heb ei drefnu. Roedd mwy nag un o bob tri o'r rhain wedi canolbwyntio ar fynychu adrannau brys ond dim ond pedwar oedd wedi ystyried y llwybr cyn mynd i'r ysbyty. O blith y dwy rhan o dair eraill, roedd y rhan fwyaf wedi canolbwyntio ar lif ar draws therapïau, trwy wardiau a rhyddhau, ac roedd saith wedi rhoi sylw i gysylltiadau gydag adrannau diagnostig a fferyllfa. Nid oedd y gwahanol brosiectau hyn yn cyd-fynd er mwyn creu un rhaglen gysylltiedig ar gyfer y llwybr cleifion gofal heb ei drefnu ar draws pob BILL.

Roedd un BILL wedi dechrau gweithio ar lif cleifion ar draws ei wasanaethau cyn rhaglen 1000 o Fywydau, felly parhaodd â'r fenter a oedd yn bodoli eisoes. Arweiniwyd hon gan reolwyr uwch ac roedd yn manteisio ar ddull strategol system gyfan, o asesu cyn yr ysbyty i ryddhau.

## Pa welliannau yr adroddwyd amdanynt gan dimau'r byrddau iechyd lleol?

Mae'r adroddiadau a'r data gan dimau prosiect y BILLau yn awgrymu y llwyddwyd i sicrhau pocedi o welliannau trwy gyfrwng eu gwaith dan y rhaglen. Arweiniodd ymdrechion yr hyrwyddwyr a'r timau gwella lleol at welliannau mesuradwy mewn perfformiad yn nifer o'r meysydd y rhoddwyd sylw iddynt. O blith y 45 o brosiectau, adroddodd 20 ohonynt am effaith a sicrhawyd ar ddiwedd y rhaglen, a darparwyd data ganddynt ar gyfer y tîm gwerthuso. Bu nifer o brosiectau eraill sydd wedi sicrhau gwelliannau yn ystod cyfnod y rhaglen, ond ni adroddwyd unrhyw ddata i'r tîm gwerthuso.

O blith yr 20 a ddarparodd wybodaeth, roedd 10 prosiect wedi sicrhau canlyniadau heb unrhyw adnoddau ychwanegol, ac roedd 7 o'r 20 wedi gwneud hynny heb yr angen i ad-drefnu neu wneud newidiadau proses. Adroddwyd am welliannau mewn meysydd megis fferylliaeth, cemotherapi, cludiant ar ôl rhyddhau, asesu iechyd meddwl, llai o aros yn yr adran frys, a'r angen i aros am lai o amser yn y ganolfan adsefydlu strôc (gweler Tabl 1 am grynodeb o brosiectau dethol ac Atodiad 1 am restr lawn o'r prosiectau a gyflwynodd wybodaeth i'r gwerthusiad).

Llwyddwyd i sicrhau'r gwelliant mwyaf parhaus ar draws y BILL a oedd wedi parhau gyda'i ddull gweithredu system gyfan tuag at ddadansoddi a gweithredu ynghylch blociau i lif cleifion, a oedd yn bodoli eisoes. Roedd yn amlwg bod cyswllt rhwng y gwaith llif o fewn y

BILL hwn ac amcanion strategol ehangach y sefydliad, felly roedd swyddogion gweithredol uwch yn cefnogi'r gwaith, a oedd wedi helpu i sicrhau y cynhaliwyd y gwelliannau. Roedd y BILL wedi cymryd rhan yn y digwyddiadau dysgu cenedlaethol a mabwysiadu dull yr Ystafell Fawr er mwyn helpu i gydlynu a chyfleu'r gwaith. Gwellwyd llif cleifion mewn sawl maes allweddol a ymgorfforwyd ar draws gofal ysbyty ac ers diwedd rhaglen 1000 o Fywydau – Gwasanaeth Gwella, mae'r gwelliannau wedi ymestyn i wasanaethau cymunedol ar draws ardal y BILL.

**Tabl 1: Detholiad o brosiectau a adroddodd am welliannau i'r tîm gwerthuso**

<b>Ffocws y prosiect</b>	<b>Llif cleifion mân drawma mewn adran frys</b>
Nod y gwelliant	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gwella'r llif i gleifion yn y ffrwd mân drawma, y maent yn wynebu oedi cyn cael gofal o ganlyniad i'r ffocws ar asesu a thriniaeth gyflym i gleifion yn y ffrwd trawma mawr.</li> </ul>
Materion llif a nodwyd	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aros am gyfnod hir cyn cael triniaeth a/neu belydr-X, a staff annigonol i gyflawni'r gwaith asesu cychwynnol ar ôl iddynt gael eu nodi fel achos 'mân'.</li> <li>Roedd mapio gweithgarwch a'r galw wedi galluogi dealltwriaeth well o lif y rhai a oedd yn bresennol, rhyddhau a'r gwaith sy'n mynd rhagddo yn yr adran.</li> <li>Roedd gwaith i ddadansoddi achosion o dorri'r cyfnod o 4 awr yn dangos bod hwn yn fater difrifol y tu allan i oriau arferol (09.00–17.00).</li> <li>Ar adegau prysur, bydd cleifion yn y ffrwd trawma mawr yn cael sylw yn gyntaf, wrth i adnoddau staff mân drawma gael eu dargyfeirio i drawma mawr.</li> </ul>
Camau gweithredu er mwyn sicrhau gwelliant	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cyflogwyd nyrs band 5 ychwanegol i'r tîm staff mân drawma.</li> </ul>
Effaith ar y perfformiad a adroddwyd	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hanerwyd nifer yr achosion o dorri'r cyfnod o 4 awr yn y ffrwd mân drawma. Mae data'r prosiect yn dangos y llwyddwyd i gynnal hyn am dros 6 mis ar ôl cyflwyno'r newid.</li> <li>Cafwyd llai o gwynion ar lafar gan gleifion am y ffaith eu bod yn gorfod aros am gyfnodau hir.</li> <li>Roedd gostwng nifer yr achosion o dorri'r cyfnod o 4 awr a llai o gwynion ar lafar wedi cyfrannu at wella morâl y staff.</li> </ul>
Ychwanegwyd adnoddau? Do	A newidiwyd y broses? Do
<b>Ffocws y prosiect</b>	<b>Gwelliant mewn gweithgarwch cysoni meddyginiaethau mewn gwasanaethau fferyllfa</b>
Nod y gwelliant	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lleihau'r oedi yn y broses o gysoni meddyginiaethau a sicrhau bod hyn yn cael ei gwblhau cyn pen 24 awr o'r adeg pan fydd rhywun yn mynd i mewn.</li> </ul>
Materion llif a nodwyd	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amrywiadau sylweddol o ran y ffordd y cynhelir y broses o gysoni meddyginiaethau.</li> <li>Cleifion a dderbyniwyd ac y mae angen cysoni eu meddyginiaethau dros y penwythnos yn cronni, gan arwain at oedi hir yn gynnar yn ystod yr wythnos.</li> <li>Methiant wrth adnabod derbyniadau sy'n ymwneud â meddyginiaethau mewn ffordd amserol.</li> <li>Mae oedi cyn cysoni meddyginiaethau yn achos adweithiau i gyffuriau yn ystod cyfnod cleifion yn yr ysbyty hefyd.</li> </ul>
Camau gweithredu er mwyn sicrhau gwelliant	<ul style="list-style-type: none"> <li>Roedd dau fferylllydd wedi gweithio sifftiau ychwanegol rhwng 08.00 a 17.00 ar ddydd Sadwrn, er mwyn cyflawni gwaith cysoni meddyginiaethau ar gyfer cleifion a dderbyniwyd i'r ysbyty.</li> </ul>
Effaith ar y perfformiad a adroddwyd	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hanerwyd yr oedi o'r adeg derbyn i'r adeg pan gwblhawyd y gwaith o gysoni meddyginiaethau.</li> <li>Adroddwyd bod hyn wedi cyfrannu at ostyngiad yn hyd yr arhosiad cyfartalog i gleifion a dderbynnir i'r ysbyty ar ddydd Sadwrn, o 13.3 diwrnod i 10 diwrnod.</li> </ul>
Ychwanegwyd adnoddau? Do	A newidiwyd y broses? Naddo

<b>Ffocws y prosiect</b>	<b>Gwella llif er mwyn sicrhau trosglwyddiad amserol cleifion o ofal critigol</b>
Nod y gwelliant	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trosglwyddo cleifion y maent yn barod i symud o'r uned gofal critigol i'r ward o fewn y cyfnod targed o 4 awr.</li> </ul>
Materion llif a nodwyd	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oedi wrth gael cleifion y mae angen gwelyau gofal critigol arnynt i'r uned.</li> <li>Cleifion y maent yn barod i gael eu trosglwyddo i'r ward heb fod yn cael eu rhyddhau mewn ffordd amserol.</li> <li>Cyfran fawr o feddygon a nyrsys gofal critigol, rheolwyr gwelyau a staff nyrsio ar wardiau yn anymwybodol o'r targed 4 awr.</li> </ul>
Camau gweithredu er mwyn sicrhau gwelliant	<ul style="list-style-type: none"> <li>Codi ymwybyddiaeth o'r targed 4 awr ymhlith staff perthnasol trwy ddarparu addysg a gwybodaeth.</li> <li>Cyfarfodydd safle dyddiol, y mae gofyn i'r holl arweinwyr tîm perthnasol eu mynychu.</li> <li>Mapio sianelau cyfathrebu ac adolygu cynnwys er mwyn sicrhau bod staff gofal critigol, staff rheoli gwelyau a staff wardiau'n cael y wybodaeth ddiweddaraf am y sefyllfa ddyddiol.</li> </ul>
Effaith ar y perfformiad a adroddwyd	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cleifion yn cael eu rhyddhau cyn pen 1 awr o neilltuo gwely iddynt.</li> <li>Cleifion yn cael eu rhyddhau neu'n cael eu trosglwyddo o fewn y targed o 4 awr.</li> <li>Yr holl staff gofal critigol yn llwyr ymwybodol o'r targed 4 awr.</li> <li>Adborth amserol gan arweinwyr tîm ynghylch statws gwelyau, fel bod staff yn ymwybodol o uwchgyfeirio posibl.</li> <li>Argaeledd gwelyau'n cael ei ddatgan a'i neilltuo mewn ffordd amserol trwy ymgysylltu â staff rheoli gwelyau.</li> </ul>
Ychwanegwyd adnoddau? Naddo	A newidiwyd y broses? Do
<b>Ffocws y prosiect</b>	<b>Ymwybyddiaeth well y tîm adnoddau cymunedol er mwyn hwyluso defnydd priodol o'r gwasanaeth</b>
Nod y gwelliant	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hwyluso gweithgarwch rhyddhau amserol o'r adran frys a'r uned derbyniadau brys trwy ddefnyddio'r tîm adnoddau cymunedol (CRT).</li> </ul>
Materion llif a nodwyd	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diffyg ymwybyddiaeth ymhlith staff yr adran frys o rôl y CRT.</li> <li>Diffyg ymwybyddiaeth ymhlith staff yr adran frys o oriau gwaith CRT ar benwythnosau.</li> <li>Llif gwybodaeth gwael o ymarferwyr nyrsio mewn adran frys i'r CRT.</li> <li>Gweithgarwch casglu data anghyflawn er mwyn cynorthwyo'r broses ryddhau.</li> </ul>
Camau gweithredu er mwyn sicrhau gwelliant	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dosbarthu gwybodaeth fanwl am rôl y CRT i'r holl staff perthnasol, gan gynnwys rhoi posteri mewn safleoedd gwaith.</li> <li>CRT a staff yr adran frys yn datblygu siart lif o'r broses er mwyn egluro rôl CRT a llif cyfathrebu.</li> <li>Sesiynau addysg ar gyfer staff yr adran frys ynghylch rôl CRT.</li> <li>Staff yn gwneud gwaith cysgodi er mwyn deall rolau a phrosesau pob tîm.</li> <li>Newid i lif cyfathrebu: CRT yn cysylltu ag ymarferwyr nyrsio yn uniongyrchol yn ystod y bore ar benwythnosau er mwyn nodi achosion rhyddhau posibl.</li> <li>Cynllunio templed casglu data newydd er mwyn casglu'r holl wybodaeth sy'n angenrheidiol ar gyfer y broses ryddhau,</li> <li>Sefydlu cronfa ddata a rennir, y mae modd i CRT a staff yr adran frys droi ati, er mwyn darparu gwybodaeth fanwl i gynorthwyo gweithgarwch rhyddhau.</li> <li>Mwy o gyfraniad gan y cydlynnydd trosglwyddo gofal mewn cyfarfodydd Ystafell Fawr.</li> </ul>
Effaith ar y perfformiad a adroddwyd	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nifer yr achosion rhyddhau o'r uned derbyniadau brys yn codi.</li> <li>Defnyddir gwasanaethau a phresenoldeb CRT er mwyn cynorthwyo gweithgarwch rhyddhau o'r adran frys.</li> <li>Cynnydd mewn cyfeiriadau priodol i CRT.</li> <li>Perthnasoedd gwaith gwell rhwng adrannau/ timau staff.</li> <li>Mwy o ymwybyddiaeth o niferoedd y cleifion sy'n aros i gael eu rhyddhau.</li> <li>Mwy o ymwybyddiaeth o statws gwelyau ysbty ac ysbardunau gwaethygu.</li> <li>Nifer gyfartalog y cleifion sy'n aros i gael eu trosglwyddo yn gostwng o 12 i 2.</li> </ul>
Ychwanegwyd adnoddau? Naddo	A newidiwyd y broses? Do

<b>Ffocws y prosiect</b>	<b>Gwelliannau i'r llwybr gofal strôc</b>
Nod y gwelliant	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lleihau'r oedi cyn rhyddhau cleifion sydd ag anghenion cymhleth o'r ganolfan adsefydlu strôc i gartref gofal.</li> </ul>
Materion llif a nodwyd	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diffyg amser staff i gynnal proses asesu unedig sy'n ysgogi rhyddhau.</li> <li>Amrywiadau wrth gwblhau'r broses asesu unedig.</li> </ul>
Camau gweithredu er mwyn sicrhau gwelliant	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creu rôl staff newydd er mwyn cydlynu'r broses o gwblhau asesiadau unedig.</li> <li>Monitro'r amser y mae pob cam o'r asesiad yn ei gymryd.</li> <li>Monitro asesiadau sampl er mwyn nodi amrywiadau.</li> <li>Symleiddio'r broses asesu er mwyn gwaredu unrhyw gamau dianghenraid.</li> </ul>
Effaith ar y perfformiad a adroddwyd	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lleihau hyd yr arhosiad yn y ganolfan adsefydlu strôc.</li> </ul>
Ychwanegwyd adnoddau? Do	A newidiwyd y broses? Do
<b>Ffocws y prosiect</b>	<b>Gwella gweithgarwch asesu galluedd meddyliol</b>
Nod y gwelliant	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gwella gweithrediad y broses asesu galluedd meddyliol er mwyn lleihau'r oedi wrth rhyddhau a gwella trefniadau cydlynu gofal.</li> </ul>
Materion llif a nodwyd	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ni ddilynir y broses asesu galluedd meddyliol mewn ffordd gyson.</li> <li>Diffyg hyder yng nghryfder asesiadau, gan arwain at oedi wrth wneud penderfyniadau tra bod gwybodaeth yn cael ei harchwilio a'i chasglu eto.</li> </ul>
Camau gweithredu er mwyn sicrhau gwelliant	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creu rôl swyddog arweiniol galluedd iechyd meddyliol er mwyn arwain ar yr asesiadau.</li> <li>Darparu cymorth i staff eraill (2 ddiwrnod yr wythnos).</li> <li>Gweithredu hyfforddiant er mwyn cwblhau asesiadau galluedd meddyliol.</li> </ul>
Effaith ar y perfformiad a adroddwyd	<ul style="list-style-type: none"> <li>Datblygwyd sgiliau staff, gan arwain at fwy o hyder wrth gyflawni asesiadau galluedd meddyliol.</li> <li>Cyfrannodd at ostyngiad yn hyd yr arhosiad gymaint â 10 diwrnod ar gyfartaledd.</li> <li>Yr amser cyfartalog o bennu'r angen am asesiad galluedd meddyliol i drefnu cyfarfod 'budd pennaf' ar gyfer y claf yn cael ei leihau gymaint â 6 diwrnod ar gyfartaledd.</li> <li>Mwy o hyder ynghylch manylder a natur gyflawn asesiadau galluedd meddyliol wedi gostwng nifer y cleifion y mae angen cyfarfod budd pennaf arnynt.</li> <li>Cyflwynwyd y gwelliant ar draws ardal y bwrdd iechyd lleol (BILI).</li> </ul>
Ychwanegwyd adnoddau? Do	A newidiwyd y broses? Naddo

<b>Ffocws y prosiect</b>	<b>Llif gwell i'r adran frys ac yn ôl i'r gymuned</b>
Nod y gwelliant	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gwella llif cleifion ar gyfer gofal brys trwy gyfrwng dull gweithredu system gyfan wrth ddadansoddi blociau i lif cleifion a rhoi sylw i'r rhain er mwyn cyflymu'r llif trwy'r system.</li> </ul>
Materion llif a nodwyd	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gofal cleifion amhriodol.</li> <li>Cleifion yn rhan anghywir y system ofal.</li> <li>Oedi cyn asesu.</li> <li>Aros am gyfnodau estynedig yn yr ysbyty, dros 20 diwrnod.</li> <li>Diffyg ffocws ar ryddhau.</li> <li>Diffyg perchnogaeth ar draws y system dros brosesau gofal amserol.</li> <li>Oedi mewn nifer o brosesau gofal.</li> </ul>
Camau gweithredu er mwyn sicrhau gwelliant	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gweithredu ymyriadau lluosog ar draws y system, gan roi sylw i newid diwylliannol, cydlynu a gweithrediad ar draws y sefydliad pan fo hynny'n briodol.</li> <li>Adolygiad gwaethygu ar draws y sefydliad.</li> <li>Datblygu camau gweithredu a sbardunau gwaethygu adrannol.</li> <li>Cyfleu statws gwaethygu.</li> <li>Newid strwythur rheoli.</li> <li>Ymgysylltu â staff ar draws y system.</li> </ul>
Effaith ar y perfformiad a adroddwyd	<ul style="list-style-type: none"> <li>Llai o oedi wrth drosglwyddo cleifion o'r ambiwlans i'r ysbyty.</li> <li>Ailgyfeirio cleifion i'r uned mân anafiadau yn hytrach na'r adran ddamweiniau ac achosion brys pan fo hynny'n briodol.</li> <li>Gwell cymorth gofal cymdeithasol er mwyn hwyluso rhyddhau amserol o'r ysbyty.</li> <li>Ymgorffori gwelliannau ar draws gofal yn yr ysbyty.</li> <li>Ymestyn gwelliannau i wasanaethau gofal cymunedol ar draws ardal y BILL.</li> </ul>
Ychwanegwyd adnoddau? Do	A newidiwyd y broses? Do

Heb os, roedd y rhaglen wedi darparu fframwaith i'r staff er mwyn iddynt nodi materion lle y gwelwyd oedi ac aneffeithlonrwydd. Fodd bynnag, mewn nifer o achosion, rhoddwyd sylw i'r rhain trwy gyfrwng prosiectau gwella tameidiog, yr oedd pob un ohonynt yn rhoi sylw i ran penodol o broses er mwyn gwella effeithlonrwydd lleol. Yn hanner y prosiectau yr adroddwyd amdanynt, roedd adnoddau ychwanegol wedi targedu gwraidd yr oedi – er enghraifft, trefnu cludiant ychwanegol gan y Groes Goch Brydeinig er mwyn lleddfu'r pwysau ar wasanaethau ambiwlans a gwasanaethau cludo cleifion a oedd yn bodoli eisoes.

O ran dulliau, roedd yr Ystafell Fawr yn ddull defnyddiol a phoblogaidd, gan gynorthwyo cydweithio a dwyn staff ynghyd ar draws disgyblaethau ac adrannau, a chan alluogi pobl i leisio pryderon a rhyngweithio gydag eraill y gallent helpu i roi sylw i'r materion a godwyd. Roedd cyfarfodydd yr Ystafell Fawr wedi helpu timau prosiectau i ddatblygu datrysiadau gyda chymorth cydweithio ar draws ffiniau adrannol, ac mewn rhai achosion, ar draws ffiniau sefydliadol.

Mae'r BILLau wedi datblygu'r profiad a sicrhawyd yn ystod y rhaglen. Cydnabuwyd pwysigrwydd data, mesur a dadansoddi, sef bod gwella llif yn gofyn am systemau gwybodaeth sy'n darparu data ystyrion, manwl ac amserol ac sydd ar gael mewn ffordd hwylus i dimau gwella. Mae hyn wedi arwain at rywfaint o fuddsoddiad yn y BILLau er mwyn cynyddu gallu dadansoddi data. Erbyn hyn, mae rhai o brosiectau'r rhaglen wedi cael eu hymgorffori ac maent yn parhau i redeg. Bu rhywfaint o efelychu mewn meysydd ymyrraeth newydd a oedd wedi dangos gwelliant, ond ni fu hyn ar y raddfa a'r cyflymdra yr oedd y rhaglen genedlaethol wedi dymuno'i sicrhau.



# Pa wersi y gallwn ni eu dysgu o weithrediad y rhaglen?

## Darparu adnoddau a seilwaith digonol er mwyn cynorthwyo'r rhaglen

Mae canfyddiadau'r gwerthusiad yn dynodi nad oedd cynllun Rhaglen Llif Cleifion 1000 o Fywydau – Gwasanaeth Gwella yn cyd-fynd â'r canlyniadau y gobeithiwyd eu gweld. Byddai cyflawni nod y rhaglen o weld gwelliant cenedlaethol ar draws y system iechyd a gofal cymdeithasol a lleihau'r straen ar wasanaethau gofal heb eu trefnu mewn ffordd sylweddol a gofid pobl sy'n cael gwasanaeth anfodddhaol, wedi gofyn am adnoddau o wahanol faint o ran yr amser, y staff a'r cymorth wedi'i deilwra a ddarparwyd.

**Amserlen:** Nid oedd amserlen y rhaglen, sef 2 flynedd, yn ddigon er mwyn rhoi sylw i faterion systemig ac er mwyn meithrin yr ymddiriedaeth a'r perthnasoedd cydweithredol angenrheidiol ar draws ffiniau sefydliadol er mwyn gwneud gwaith gwella ar y cyd. Yn hyn o beth, nid oedd yn ystyried yr astudiaethau a'r adroddiadau niferus sy'n pwysleisio natur hirdymor gwaith o'r fath.

**Staffio:** Roedd yr adnoddau staff er mwyn cyflawni rhaglen 1000 o Fywydau – dau reolwr uwch a chymorth gan staff uwch – yn annigonol er mwyn darparu cymorth parhaus ac ymatebol ar draws y chwe BILL. Roedd yn cyfateb yn fras â lefel yr adnodd a ddefnyddiwyd er mwyn darparu'r rhaglen Ansawdd Cost Llif wreiddiol yn Lloegr, a oedd yn cynnwys dwy ymddiriedolaeth GIG yn unig. Roedd y rheolwyr gwella a'r ymgynghorydd arbenigol wedi cael anhawster wrth gyrraedd holl dimau gwella y BILLau mewn ffordd amserol er mwyn cyflwyno'r gweithdai yn unol â'r amserlen. Gwaethygyd y sefyllfa hon gan anawsterau o fewn y BILLau wrth iddynt sicrhau bod yr holl bobl gywir yn dod ynghyd ar gyfer pob sesiwn. Arweiniodd hyn at oedi wrth weithredu, gan olygu bod y timau gwella yn cael eu gadael yn llonydd am gyfnodau hir.

**Cymorth wedi'i deilwra:** Ni wnaeth y cymorth safonol (gan gynnwys y gweithdai) a ddarparwyd i'r chwe BILL ganiatáu unrhyw waith addasu er mwyn ystyried cyd-destun lleol y BILLau (a'u cwmpas a'u maint amrywiol yn arbennig), na'r staff ac adnoddau eraill yr oedd modd i bob un ohonynt eu hymrwymo i'r rhaglen. Yn ogystal, roedd lefelau profiad y BILLau o waith gwella a'r graddau yr oedd y sefydliad eisoes yn canolbwyntio ar welliant, yn amrywio.

**Hyfforddiant ar-lein:** Defnyddiodd 1000 o Fywydau hyfforddiant ar-lein (FISH) er mwyn ymgysgu staff mewn timau gwella BILL gydag egwyddorion technegau llif. Un newid mawr o ran y dull cyflwyno o'i gymharu â'r gwaith cychwynnol a wnaethpwyd yn Lloegr oedd cyflwyno hyfforddiant ar-lein er mwyn roi sylw i egwyddorion technegau llif. Roedd gwelliant o ran ymatebion aelodau'r timau i'r gwerthusiad yn dynodi eu bod wedi cael anhawster gyda'r dull gweithredu ar-lein yn unig, ac roedd y ffordd linol yr

oedd yn rhaid dilyn y modiwlau yn anhyblyg ac nid oedd yn addas ar gyfer y rhai yr oedd ganddynt ryw faint o wybodaeth am wella yn barod (ar ôl cael hyfforddiant cenedlaethol Gwella Ansawdd Gyda'n Gilydd) na phrofiad ym maes rheoli llif.

I nifer o staff, nid oedd modiwlau FISH yn bodloni eu hanghenion hyfforddi ynghylch agweddau technegol ar reoli llif. Er bod hyfforddiant ar-lein yn cynnig nifer o fanteision, nid yw'n addas i bawb. Yng nghyd-destun GIG, lle nad oes llawer o staff yn cael amser neilltuedig ar gyfer hyfforddiant neu gyfle hawdd i droi at systemau ar-lein, roedd yn golygu y bu'n rhaid i nifer o staff gyflawni'r hyfforddiant yn eu hamser eu hunain. Mae sylwadau'n awgrymu y byddai dull dysgu cyfunol yn fwy addas wrth roi hyfforddiant am agweddau technegol ar lif cleifion, gan gyfuno rhywfaint o waith ar-lein gyda dysgu a hyfforddi mwy traddodiadol yn y dosbarth neu wyneb-yn-wyneb. Er bod nifer o staff wedi cwblhau rhai o fodiwlau ar-lein FISH neu bob un ohonynt, nid oedd fawr iawn o dystiolaeth o'r ffaith eu bod yn gallu defnyddio dulliau efelychu, rhagamcanu a chynllunio er mwyn nodi amrywiadau o ran y galw a chynllunio llif proses o'r dechrau i'r diwedd yn eu gwaith gwella.

## Gofynion ar gyfer model cydweithredol

Dylanwadwyd ar gynllun rhaglen 1000 o Fywydau gan fodel cydweithredol arloesol IHI, ond mewn gwirionedd, roedd y gweithredu wedi gwyrto oddi ar y model mewn ffyrdd arwyddocaol. Un gwahaniaeth allweddol oedd bod y rhaglen hon wedi'i gosod ar lefel BILL. Mae dystiolaeth ymchwil yn awgrymu ei bod yn ymddangos bod y model cydweithredol yn gweithio orau pan gaiff ei weithredu ar lefel y tîm clinigol, sy'n gwneud eu penderfyniad eu hunain i ymuno.<sup>14</sup>

**Cyfleoedd i rannu dysgu:** Er bod model IHI yn pwysleisio pwysigrwydd rhannu dysgu, ystyried materion ac arbrog gyda datrysiadau ar y cyd,<sup>15</sup> nid oedd y digwyddiadau dysgu cydweithredol yn cynnwys amser digonol er mwyn cyfnewid dysgu rhwng timau BILLau. Yn ogystal, nid oedd unrhyw seilwaith ffurfiol a oedd yn annog rhwydweithio, cyngor neu drafodaeth ymhlith timau gwella BILL y tu allan i'r digwyddiadau dysgu cenedlaethol. Mae'n ymddangos bod hwn yn haws i'w gyflawni pan fo cysylltiadau cadarn rhwng timau a'r gwaith a wneir mewn sefydliadau eraill, pan fo modd iddynt nodi gweithwyr proffesiynol sy'n gymheiriaid a phan geir ymdeimlad eu bod yn gweithio ar brosiectau tebyg iawn. Er enghraifft, gwelwyd hyn yn gweithio mewn ffordd effeithiol iawn ym mhrosiect Michigan Keystone, er mwyn lleihau cyfraddau heintio llinellau canolog.<sup>16</sup>

**Diffyg dull rhaglennol:** Roedd y BILLau a thimau gwella y rhaglen oll yn gweithio ar wahanol brosiectau er mwyn mynd i'r afael â llif cleifion. Roedd hyn yn golygu nad oedd fawr iawn o gymhelliant i gyfnewid syniadau a dysgu a sicrhawyd yn ystod y cyfnod gweithredu. Labelwyd y fenter yn rhaglen, ond nid oedd y cynllun a'r dull cyflawni yn rhaglennol – hynny yw, nid oedd yn cynnwys amcanion clir ynghylch sut y byddai'r BILLau yn mynd i'r afael â materion llif. Er y nodwyd y dulliau gwella i'w gweithredu a darparwyd hyfforddiant am y rhain, ni nodwyd agweddau penodol o lif cleifion gan y rhaglen er mwyn i'r BILLau ganolbwyntio arnynt. Roedd amserlen y rhaglen yn nodi cerrig milltir ar gyfer darparu rhannau cymorth, ond dim cerrig milltir ynghylch darparu ymyriadau llif.

**Yr angen am weithgarwch cydlynu canolog:** Er ei bod yn bwysig bod pob BILL yn mabwysiadu'r dull gweithredu er mwyn ymateb i faterion pwysicaf yn eu hardal nhw, gwelwyd diffyg cydlynu canolog ar gyfer y rhaglen. Roedd pob tîm gwella wedi codi ei faterion ei hun, gan benderfynu sut i fynd i'r afael â nhw. Ni hwylusodd y rhaglen ddadansoddiad ar y cyd – a oedd yn cynnwys yr holl dimau BILL – o'r materion sy'n ymwneud â gofal heb ei drefnu, y gallai fod wedi pennu ffactorau cyffredin. Pe byddai'r rhain wedi cael eu nodi, byddai cyfle wedi bod i gytuno ar rai dulliau a chamau gweithredu allweddol ar gyfer y rhaglen, y byddai wedi bod modd eu haddasu a'u teilwra i amgylchiadau lleol wedyn.

**Gweithio ar lefel system gyfan:** Ni wnaeth rhaglen 1000 o Fywydau ystyried tystiolaeth ymchwil ynghylch pwysigrwydd gweithio ar lif ar lefel system gyfan, ar draws sefydliadau a phroffesiynau, gan ystyried llif o'r dechrau i'r diwedd ar hyd llwybr y claf.<sup>11</sup> Gofynnwyd i dimau gwella nodi a dewis meysydd i'w gwella. Er bod hyn yn golygu bod perchnogaeth leol o'r gwaith ac ymrwymiad tuag ato, collwyd cyfle i geisio mynd i'r afael â llif ar draws y llwybr gofal heb ei drefnu cyfan, ar draws ardal y BILL. Daeth aelodau'r tîm gwella i'r cyfarfodydd Ystafell Fawr gyda syniadau wedi'u selio ar eu persbectif nhw o ran o lwybr y claf lle'r oedd atalfa neu broses aneffeithlon, ac yna, cytunwyd ar brosiect er mwyn mynd i'r afael â'r materion penodol hynny. Datblygwyd prosiectau trwy gyfrwng prosesau ailadroddol, gan ddefnyddio cylchoedd PDSA ar brofion newid bach, gan gasglu data a'i adrodd trwy siartiau A3 yr Ystafell Fawr (gweler Blwch 3 a Ffigwr 2). Er bod nifer o'r prosiectau hyn wedi dangos rhywfaint o welliant, roedd yr effaith ar lif cleifion ac ar leihau pwysau gofal heb ei drefnu yn gyffredinol, yn gyfyngedig, gan nad oedd bron unrhyw ran o'r gwaith wedi cael ei wneud o bersbectif y system. Nid oedd y gwahanol brosiectau yn cyd-fynd â'i gilydd, na chydag amcanion strategol BILL.

## Arweinyddiaeth, cyfathrebu ac atebolrwydd

Roedd y cyfweiliadau gwerthuso wedi datgelu amrywiadau sylweddol o ran ymgysylltu â'r rhaglen a chymorth gan arweinwyr o fewn pob BILL. Er mwyn ei gynnal, mae angen i waith gwella gael cefnogaeth rheolwyr ar bob lefel o fewn y sefydliad.<sup>17</sup> Roedd y ddau safle lle'r oedd arweinwyr uwch wedi gweithio gyda'r tîm gwella lleol yn cynnwys llinellau cyfathrebu ac atebolrwydd clir.

Mewn BILLau eraill, nid oedd yn ymddangos bod y timau uwch yn cysylltu'r gwaith ynghylch llif cleifion gyda chynlluniau gweithredol a strategol ehangach, er bod y rhain yn cynnwys ffocws ar ofal heb ei drefnu. Gwelwyd diffyg eglurder am y cyfrifoldeb dros arwain, adrodd am a pherchnogi'r rhaglen a'i phrosiectau lleol.

**Mecanweithiau ar gyfer cyfathrebu dwy ffordd:** Nid oedd cynllun y rhaglen yn cynnwys mecanwaith ffurfiol ar gyfer cyfathrebu dwy ffordd rhwng timau BILL a staff rhaglen 1000 o Fywydau, naill ai er mwyn monitro cynnydd neu ddarparu cymorth o bell. Yn ogystal, gwelwyd diffyg gweithgarwch adrodd rheolaidd, systematig am y rhaglen, wedi'i deilwra i anghenion gwahanol randdeiliaid (timau gwella, timau gweithredol BILL, arweinwyr clinigol, Gwasanaeth Ambiwlans Cymru a Bwrdd Rhaglen Gofal Heb ei Drefnu GIG Cymru).

## Arbenigedd technegol er mwyn cynorthwyo gweithgarwch dadansoddi a dehongli data

Er mwyn galluogi timau'r BILlau i fynd i'r afael â materion llif cleifion mewn ffordd lwyddiannus ar draws y system iechyd a gofal cymdeithasol, roedd yn hanfodol bod modd iddynt droi at ddata o ansawdd uchel a'r arbenigedd i ddehongli a gweithredu ynghylch y data. Roedd modd i'r rhan fwyaf o'r timau droi at rywfaint o gymorth dadansoddi data arbenigol a TG, ond roedd yn tueddu i fod yn gyfyngedig iawn. Roedd aelodau'r tîm gwella yn rheolwyr ac yn glinigwyr prysur ac nid oeddent yn meddu ar y sgiliau dadansoddi data ar lefel uchel sy'n angenrheidiol er mwyn dehongli data ynghylch perfformiad a'i ddefnyddio er mwyn cynllunio ymyriadau er mwyn gwella llif cleifion (neu hyd yn oed ddatblygu metrigau priodol er mwyn mesur cynnydd).

Nid yw'r diffyg hwn yn unigryw i GIG Cymru; mae ymchwil wedi dangos bod GIG wedi methu â llawn sylweddoli'r cyfraniad y gall systemau TG a dadansoddi data ei wneud i wella effeithlonrwydd ac ansawdd gofal. Er hyn, ceir prinder dybryd dadansoddwyr data profiadol o hyd yn y gwasanaeth iechyd ar draws y DU.<sup>18</sup>

# Casgliad

## Rhwystrau cyffredin wrth wneud gwaith gwella

Mae profiad Rhaglen Llif Cleifion 1000 o Fywydau – Gwasanaeth Gwella yn dangos nifer o bwyntiau a nodwyd yn flaenorol mewn gwerthusiadau o ymyriadau gwella.<sup>19</sup> Mae'r rhain yn cynnwys yr amserlen annigonol ar gyfer rhaglen mor uchelgeisiol, yr angen i feithrin perthnasoedd cydweithredol, a'r angen i brofi, monitro ac olrhain gwelliannau i lif cleifion ar lefel system mewn ffordd ffurfiol, dros gyfnod o amser. Yn ogystal, mae'n dangos y sialensiau sy'n gysylltiedig â mwyhau dull gwella y mae ei effaith wedi cael ei ddylanwadu, i raddau helaeth, gan y perthnasoedd, yr ymddygiad a'r dulliau gweithio sydd wedi cael eu meithrin mewn ffordd ofalus a dyfal dros gyfnod o amser rhwng sefydliadau amrywiol a chymhleth, y maent yn aml yn gweithio mewn cyd-destunau gwahanol iawn.

Nododd y gwerthusiad bod newidiadau mewn personél ar bob lefel o fewn y sefydliadau dan sylw yn rhwystro cynnydd, gan beri i ddilyniant gwaith prosiect fod yn heriol. Mae'r newidiadau hyn yn nodwedd gyffredin o fewn GIG ac yn annhebygol o newid – mae angen i raglenni gwella ystyried sut i gynnal parhad o ran diben ac ymdrech pan fydd pobl allweddol yn gadael y rhaglen.

Ar gyfer rhaglen genedlaethol, mae angen sicrhau cydbwysedd rhwng perchnogaeth leol prosiectau a gweithgarwch cenedlaethol clir i gydlynu'r rhaglen, sy'n canolbwyntio ar gyflawni'r nod cyffredinol sy'n cyd-fynd â pholisi cenedlaethol. Er bod Rhaglen Llif Cleifion 1000 o Fywydau – Gwasanaeth Gwella wedi cael ei chreu er mwyn ymateb i flaenoriaethau polisi a materion cenedlaethol, ar lefel leol, roedd y cyswllt gyda chynlluniau strategol BILlau i fynd i'r afael â gofal heb ei drefnu ar goll gan mwyaf.

Roedd y BILl a ddangosodd effaith sylweddol wrth wella llif eisoes wedi bod yn gweithio ar hyn cyn rhaglen Wella 1000 o Fywydau. Roedd y tîm gwella o fewn y BILl hwn wedi defnyddio'r cyfleoedd hyfforddiant a'r adnoddau yr oeddent yn teimlo'u bod o gymorth, ond nid oeddent wedi caniatáu i'r fenter newydd ddadsefydlogi'r ymrwymiad a'r berchnogaeth leol a oedd wedi bod yn datblygu momentwm yn raddol. Mae hyn yn amlygu pwysigrwydd deall cyd-destun safleoedd lleol a datblygu'r gweithgareddau gwella a'r ymddygiad a werthfawrogir ac sydd eisoes yn cael effaith ar berfformiad a chanlyniadau mewn unrhyw raglen genedlaethol.

## Ystyriaethau cymorth er mwyn mwylhau rhaglenni

Nid oedd y cymorth gweithredu ar gyfer y rhaglen wedi cael adnoddau digonol o'i gymharu â lefel y mewnbwn fesul ymddiriedolaeth ysbyty a neilltuwyd yn safleoedd Sheffield a De Swydd Warwick. Gwasgarwyd yr adnoddau a oedd ar gael yn denau ar draws y wlad. Hyd yn oed gydag adnoddau cymorth digonol ar gael, mae angen i'r rhain fod yn ymatebol i gyd-destun unigol y sefydliadau sy'n cymryd rhan. Roedd 1000 o Fywydau – Gwasanaeth Gwella wedi cynorthwyo'r broses o gyflwyno'r rhaglen ar draws chwe BILL gwahanol iawn, ond darparwyd y cymorth trwy gyfrwng dull gweithredu un ateb sy'n addas i bawb, nad oedd yn rhoi ystyriaeth ddigonol i'r cyd-destun lleol. Mae'n ddefnyddiol bod gan raglen mwylhau, lle y mae nifer o wahanol sefydliadau yn cymryd rhan, isafswm o ran lefel y cymorth ar gyfer pob sefydliad, gydag adnoddau hyblyg ychwanegol yn cael eu neilltuo yn ôl yr angen.

## Deall y dull gwella

Weithiau, bydd ailadrodd ymyrraeth lwyddiannus o un lleoliad mewn un arall yn methu oherwydd y mabwysiadwyd yr agweddau arwynebol ar y dull, ond nid y systemau a'r prosesau sylfaenol yr oeddent yn gyfrifol am y gwelliant.<sup>20</sup> Mae angen cymorth ar y sefydliadau sy'n mabwysiadu er mwyn iddynt ddeall yr hyn a gyflawnwyd yn y rhaglen wreiddiol a hefyd, sut y'i cyflawnwyd, ynghyd â hyfforddiant am y dull gweithredu a'r amser i addasu'r rhaglen i'w cyd-destun eu hunain.

Mae angen dadansoddiad trylwyr iawn er mwyn deall y cydrannau craidd a 'chynhwysion gweithredol' yr ymyrraeth. Bydd hyn yn helpu i nodi'n eglur yr hyn y dylid ei addasu i'r cyd-destun lleol a'r elfennau sefydlog, a fydd yn arwain at ymyrraeth wahanol iawn os cânt eu haddasu. Mae ymchwil wedi dangos pwysigrwydd deall effaith cyd-destun wrth weithredu ymyriadau gwella.<sup>21</sup>

Er mwyn sicrhau gwelliant cynaliadwy, mae angen bod gan sefydliadau seilwaith mewn grym ar gyfer gwelliant parhaus prosesau. Pan fo timau'n dod ynghyd ar gyfer prosiect ac yna, yn cael eu diddymu, fel y digwyddodd mewn sawl un o'r BILLau, mae'n anodd cynnal gwelliannau gan nad yw'r gwaith yn parhau ar ôl y prosiect.

## Gwersi penodol ar gyfer dulliau llif ym maes gofal iechyd

Mae Rhaglen Llif Cleifion 1000 o Fywydau – Gwasanaeth Gwella yn cynnig dysgu pwysig ar gyfer dulliau er mwyn gwella llif cleifion fel ffordd o leihau gwastraff, cynyddu effeithlonrwydd a gwella profiad cleifion. Mae angen ystyried gofal heb ei drefnu ar lefel system ac ar draws ffiniau sefydliadol – o ofal cyn mynd i'r ysbyty i'r pwynt lle y bydd rhywun yn mynd i mewn i gael gofal heb ei drefnu, trwy ddiagnosis a thriniaeth i ryddhau – gan ystyried yr holl agweddau ar flocio, oedi ac amharu ar y llif. Mae prosiectau tameidiog yn annhebygol o sicrhau llif o'r dechrau i'r diwedd ar hyd llwybrau cleifion.

Mae angen i'r holl waith gwella roi sylw digonol i'r data a'r mesurau sy'n gallu monitro cynnydd a chynorthwyo gwelliant parhaus. Mae hyn yn hanfodol wrth geisio gwella llif, gan bod llwyddiant yn dibynnu ar gael data dibynadwy, sy'n agos i ddata amser real, ynghylch capasiti, defnydd o'r gwasanaeth a hyd arosiadau.



# Atodiad: Prosiectau a gyflwynodd wybodaeth i'r astudiaeth werthuso

BILLau ac ysbytai	Enw'r prosiect
BIL11 – Ysbyty A	Prosiect llif mân anafiadau mewn adran frys
	Prosiect cyfeirio cleifion llawfeddygol o feddygon teulu trwy adran frys
	Prosiect therapydd galwedigaethol
	Prosiect llif gofal heb ei drefnu ar gyfer pobl eiddil oedrannus
	Prosiect asesu nyrsio
BIL11 – Ysbyty B	Prosiect cynnal momentwm meddyginiaeth – proses mynd â nhw gartref
	Prosiect cynnal momentwm meddyginiaeth – cysoni meddyginiaethau
	Prosiect llif gofal heb ei drefnu ar gyfer pobl eiddil oedrannus
	Prosiect tîm adnodd cymunedol
	Prosiect cemotherapi (Rhan 1)
BIL11 – Ysbyty C	Prosiect polisi dewis
	Prosiect oedi teuluol
	Prosiectau tîm adnodd cymunedol
BIL12 – Ysbyty A	Dargyfeirio Adran Frys Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru i'r Uned Asesu Meddygol ar ddydd Sul
	Prosiect uned ymateb meddyg
	Prosiect optimeiddio clericio blaen
	Prosiect gwaith tîm penwythnos
	Rowndiau bwrdd ward
	Cludiant gartref o'r adran frys gan y Groes Goch Brydeinig
	Prosiect uned ar gyfer pobl eiddil oedrannus
	Prosiect gweithio integredig wrth y drws cefn
	Prosiect gwelyau meddygol ail dempled
	Mapio proses gyfeirio radioleg, prosiect er mwyn lleihau'r amser y mae'n ei gymryd i gael pelydr-X yn yr adran frys, prosiect e-gyfeirio ar gyfer radioleg
	Print symphony i radioleg ar gyfer adran frys
	Prosiect dargyfeirio dros nos rhwng ysbytai, 20.00 i 8.00
	Prosiect proses gyfeirio INR



<b>BILLau ac ysbytai</b>	<b>Enw'r prosiect</b>
BILI2 – Ysbyty B	Prosiect oedi uned asesu frys
	Prosiect cleifion gwyrdd ar y rhestr achosion cymhleth
	Prosiect oedi trosglwyddo gofal o ofal critigol
	Prosiect cyfathrebu tîm adnodd cymunedol
	Prosiect fferylliaeth rhyddhau amserol
	Prosiect cludiant amserol y Groes Goch Brydeinig
	Prosiect datblygu bwrdd ward uned asesu frys
BILI3	Prosiect strôc aciwt
BILI4 – Prosiect ffocws ar lif	'Ffoniwch yn Gyntaf!' ac ailgyfeirio i MIU
	Gwasanaeth meddygon gofal aciwt a thriniaeth ddydd Cam 1 – clinigau cyflym/poeth, ailgynllunio'r uned penderfyniadau meddygol/uned penderfyniadau clinigol, cynnydd mewn gwelyau llawfeddygol arhosiad byr
	Timau asesu therapi
	Cyfarfodydd llif ddwywaith y dydd wedi'u seilio ar safle, plymio dwfn dyddiol gan dîm uwch, rowndiau bwrdd dyddiol, prosiect cyfnod aros >40 diwrnod, system rheolaeth gwelyau fyw, rhyddhau wedi'i seilio ar feini prawf, rhyddhau cyn canol dydd, newid mewn hierarchaeth nyrsio ar gyfer dull gweithredu sy'n fwy seiliedig ar y safle
	Dim goddefgarwch tuag at oedi gan ambiwlans – dadlwytho ambiwlansys, prosiect peilot 'Archwilio' gydag Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru
Mesurau effeithlonrwydd gweithredol a llwybrau Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru, pa mor barod yw awdurdodau lleol, gwasanaeth yn y cartref, gweithrediad cadarn protocol dewis, ymyriadau cartrefi nyrsio, grŵp mynediad meddygon teulu, llofeydd rhyddhau ar safleoedd ysbytai cyffredinol dosbarth	
BILI5 – Ysbyty A	Cyflwyno prosiect e-ryddhau a thrawsgrifio meddyginiaethau (MTed)
	Prosiect rowndiau bwrdd
	Prosiect ail-fynychu uned asesu cyflym/uned feddygol aciwt a'r adran frys yn aml
	Prosiect profi wrth y pwynt gofal mewn adran frys/uned feddygol aciwt/uned asesu lawfeddygol
BILI5 – Ysbyty B	Prosiect derbyniadau meddygol meddygon teulu
	Prosiect rowndiau bwrdd
BILI6	Prosiect llythyrau rhyddhau
	Prosiect asesu galluedd meddyliol
	Prosiect drws ffrynt
	Prosiect cynllunio gofal ymlaen llaw
	Cyfarfodydd gwella strôc
	Prosiect galwadau aciwt/cymunedol

## Cyfeiriadau

1. Sefydliad Iechyd. *Improving patient flow: How two trusts focused on flow to improve the quality of care and use available capacity effectively*. 2013. Ar gael o: [www.health.org.uk/publication/improving-patient-flow](http://www.health.org.uk/publication/improving-patient-flow)
2. Merali Y, Johnson S, Joshi R, Jones H, Ross D, Mills I, Hornby D. *Evaluation of 1000 Lives Patient Flow Programme*. Canolfan Astudiaethau Systemau, Ysgol Fusnes Prifysgol Hull, 2017.
3. Watt T, Roberts A. *The path to sustainability: Funding projections for the NHS in Wales to 2019/20 and 2030/31*. Sefydliad Iechyd, 2016. Ar gael o: [www.health.org.uk/publication/path-sustainability](http://www.health.org.uk/publication/path-sustainability)
4. Fillingham D, Jones B, Pereira P. *The challenge and potential of whole system flow*. Sefydliad Iechyd, 2016. Ar gael o: [www.health.org.uk/publication/challenge-and-potential-whole-system-flow](http://www.health.org.uk/publication/challenge-and-potential-whole-system-flow)
5. D'Andreanmatteo A, Lega F, Sargiacomo M. Lean in healthcare: A comprehensive review. *Polisi Iechyd*. 2015;119:1197–209.
6. Radnor ZJ, Holweg M, Waring J. Lean in healthcare: The unfilled promise? *Social Science & Medicine*. 2012;74:364–71.
7. Kreindler S. Six ways not to improve patient flow: a qualitative study. *BMJ Quality & Safety*. 2017;26:388–94.
8. Silvester KM, Mohammed MA, Harriman P, Girolami A, Downes TW. Timely care for frail older people referred to hospital improves efficiency and reduces mortality without the need for extra resources. *Age and Ageing*. 2014;43:472–77.
9. Sefydliad Arloesi a Gwella GIG. Improvement leaders' guide: *Improving flow process and systems thinking*. Sefydliad Arloesi a Gwella GIG, 2005.
10. Fillingham D. *Lean healthcare: Improving the patient's experience*. Kingsham Press Ltd, 2008.
11. Florida hospital saves \$5.3m by adopting the principles of lean manufacturing. *Performance Improvement Advisor*. 2005;9:10–11.
12. Kenney C. *Transforming health care: Virginia Mason Medical Center's pursuit of the perfect patient experience*. CRC Press, 2011.
13. Sefydliad Gwella Iechyd. *The breakthrough series: IHI's collaborative model for achieving breakthrough improvement*. IHI, 2003.
14. Sefydliad Iechyd. *Improvement collaboratives in health care*. 2014. Ar gael o: [www.health.org.uk/publication/improvement-collaboratives-health-care](http://www.health.org.uk/publication/improvement-collaboratives-health-care)
15. Hulscher M, Shouten L, Grol R. Collaboratives. Sefydliad Iechyd, 2009. Ar gael o: [www.health.org.uk/sites/health/files/Collaboratives.pdf](http://www.health.org.uk/sites/health/files/Collaboratives.pdf)
16. Christine A, Goeschel CA, Pronovost PJ. *Harnessing the potential of health care collaboratives: Lessons from the Keystone ICU Project*. Yn Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, et al (eds). *Advances in patient safety: New directions and alternative approaches (Vol. 2: Culture and redesign)*. Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2008. Ar gael o: [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43708](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43708)
17. Weiner BJ, Alexander JA, Shortell SM. Leadership for quality improvement in health care: Empirical evidence on hospital boards, managers and physicians. *Medical Care Research and Review*. 1996;53(4):397–416.
18. Bardsley M. *Understanding analytic capability in health care: Do we have more data than insight?* Sefydliad Iechyd, 2016. Ar gael o: [www.health.org.uk/publication/understanding-analytical-capability-health-care](http://www.health.org.uk/publication/understanding-analytical-capability-health-care)
19. Dixon-Woods M, McNicol S, Martin G. *Overcoming challenges to improving quality*. Sefydliad Iechyd, 2012. Ar gael o: [www.health.org.uk/publication/overcoming-challenges-improving-quality](http://www.health.org.uk/publication/overcoming-challenges-improving-quality)
20. Dixon-Woods M, Leslie M, Tarrant C, Bion J. *Lining up: How do improvement programmes work?* Sefydliad Iechyd, 2013. Ar gael o: [www.health.org.uk/publication/lining-how-do-improvement-programmes-work](http://www.health.org.uk/publication/lining-how-do-improvement-programmes-work)
21. Bate P, Robert G, Fulop N, Øvretveit J, Dixon-Woods M. *Perspectives on context*. Sefydliad Iechyd, 2014. Ar gael o: [www.health.org.uk/publication/perspectives-context](http://www.health.org.uk/publication/perspectives-context)



Mae'r Sefydliad Iechyd yn elusen annibynnol sydd wedi ymrwymo i sicrhau iechyd gwell a gofal iechyd gwell ar gyfer pobl yn y DU.

Ein nod yw cael poblogaeth iachach, a gynorthwyir gan ofal iechyd o ansawdd uchel, y mae modd manteisio arno mewn ffordd gyfartal. Byddwn yn dysgu am yr hyn sy'n gweithio er mwyn sicrhau bod bywydau pobl yn iachach, gan wella'r system gofal iechyd. O roi grantiau i'r rhai sy'n gweithio ar y rheng flaen i gyflawni gwaith ymchwil a dadansoddi polisi, byddwn yn bwrw goleuni ar y ffordd o sicrhau bod newid llwyddiannus yn digwydd.

Byddwn yn ffurfio cysylltiadau rhwng y wybodaeth y byddwn yn ei sicrhau o weithio gyda'r rhai sy'n darparu iechyd a gofal iechyd a'n gwaith ymchwil a dadansoddi. Ein huchelgais yw creu cylch daionus, gan ddefnyddio'r hyn yr ydym yn gwybod ei fod yn gweithio ar lawr gwlad, er mwyn cyfrannu at weithgarwch llunio polisi effeithiol ac i'r gwrthwyneb.

Credwn bod iechyd da a gofal iechyd da yn allweddol i gymdeithas ffyniannus. Trwy rannu'r hyn a ddysgwn, cydweithio gydag eraill a meithrin sgiliau a gwybodaeth pobl, ein nod yw gwneud gwahaniaeth a chyfrannu at boblogaeth iachach.

## The Health Foundation

90 Long Acre, London WC2E 9RA

FF +44 (0)20 7257 8000

E [info@health.org.uk](mailto:info@health.org.uk)

🐦 [@HealthFdn](https://twitter.com/HealthFdn)

[www.health.org.uk](http://www.health.org.uk)

ISBN: 978-1-911615-00-2

Rhif elusen cofrestredig: 286967

Rhif cwmni cofrestredig: 1714937

© 2017 The Health Foundation