

Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru)

Tystiolaeth gan y Prif Swyddog Nyrsio

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 25 Chwefror 2015

Cynnwys

Adran	Tudalen
Cyflwyniad	2
A oes angen deddfwriaeth i ddarparu ar gyfer lefelau diogel staff nyrsio?	3
Ai'r darpariaethau yn y Bil yw'r ffordd orau o gyflawni diben cyffredinol y Bil (a nodir yn adran 1 y Bil)?	5
Beth yw'r rhwystrau posibl i weithredu darpariaethau'r Bil, os o gwbl? A yw'r Bil yn eu hystyried yn ddigonol?	6
A oes canlyniadau anfwriadol sy'n deillio o'r Bil?	8
Y ddyletswydd ar gyrff yn y gwasanaeth iechyd i ystyried pwysigrwydd sicrhau lefel briodol o staff nyrsio lle bynnag y darperir gofal nyrsio'r GIG.	11
Y ddyletswydd ar gyrff yn y gwasanaeth iechyd i gymryd pob cam rhesymol i gynnal lleiafswm cymarebau nyrsys cofrestredig i gleifion a lleiafswm cymarebau nyrsys cofrestredig i weithwyr cymorth gofal iechyd, a fydd yn berthnasol i ddechrau mewn wardiau cleifion mewnol i oedolion mewn ysbytai aciwt.	11
Yn y lle cyntaf, mae'r ddyletswydd yn berthnasol i wardiau cleifion mewnol i oedolion mewn ysbytai aciwt yn unig.	15
Y gofyniad i Lywodraeth Cymru gyhoeddi canllawiau mewn perthynas â'r ddyletswydd a nodwyd yn adran 10A(1)(b) a fewnosodwyd gan adran 2(1) y Bil sy'n	15
<ul style="list-style-type: none"> • nodi'r dulliau y dylai sefydliadau'r GIG eu defnyddio i sicrhau bod lefel briodol o staff nyrsio (gan gynnwys y dulliau a nodwyd yn adran 10A(6) a fewnosodwyd gan adran 2(1) y Bil). 	16
<ul style="list-style-type: none"> • cynnwys darpariaeth i sicrhau nad yw'r lleiafswm cymarebau'n cael eu defnyddio fel terfyn uwch. 	16
<ul style="list-style-type: none"> • nodi proses ar gyfer cyhoeddi gwybodaeth i gleifion am nifer y staff nyrsio ar ddyletswydd a'u rolau. 	16
<ul style="list-style-type: none"> • cynnwys mesurau diogelu ar gyfer gweithgareddau penodol a rolau penodol pan benderfynir ar lefelau staffio. 	16
Y gofyniad i Weinidogion Cymru adolygu gweithrediad ac effeithiolrwydd y Ddeddf a nodwyd yn adran 3.	16
A oes gennych farn ar effeithiolrwydd ac effaith y canllawiau presennol?	17
Atodiad 1 Cyfeiriadau	19

Cyflwyniad

Mae'r Athro Jean White yn rhoi tystiolaeth i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn ei rôl fel Prif Swyddog Nyrsio/Cyfarwyddwr Nyrsio GIG Cymru. Yn hynny o beth, mae'n darparu tystiolaeth ynglŷn â'r meysydd lle bydd y Bil yn effeithio ar y proffesiwn nyrsio ac mae wedi canolbwyntio ar gwestiynau'r ymgynghoriad sy'n ymwneud â'r maes hwn.

Yn y papur tystiolaeth hwn

- defnyddir "GIG yng Nghymru" i gyfeirio at fyrddau iechyd lleol y GIG ac ymddiriedolaethau'r GIG
- ystyr "ward aciwt" yw wardiau aciwt meddygol a llawfeddygol cleifion mewnol i oedolion
- ystyr "sefydliad" yw cyfanswm y staff a ddyrennir i weithio mewn ward

A oes angen deddfwriaeth i ddarparu ar gyfer lefelau diogel staff nyrsio?

Mae llawer o waith eisoes yn cael ei wneud i sicrhau lefelau diogel staff nyrsio mewn wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt oedolion, gan ddefnyddio pwerau presennol Gweinidogion Cymru. Dechreuodd y gwaith hwn dros dair blynedd yn ôl pan ddechreuodd y Prif Swyddog Nyrsio presennol yn ei swydd.

Egwyddorion Staff Nyrsio'r Prif Swyddog Nyrsio

Mae'r Prif Swyddog Nyrsio a Chyfarwyddwyr Nyrsio GIG Cymru wedi trafod mater lefelau diogel staff mewn llawer o'u cyfarfodydd misol rheolaidd. Sefydliadau'r GIG sy'n gyfrifol am benderfynu ar weithlu diogel â'r sgiliau priodol. Fodd bynnag, yn yr achos hwn, mae dull partneriaeth ar draws GIG Cymru a Llywodraeth Cymru wedi'i sefydlu i ddatblygu offer i gynorthwyo sefydliadau unigol yn y maes hwn.

Nid yw Llywodraeth Cymru wedi pennu lleiafswm gorfodol o ran cymarebau nyrsys cofrestredig i staff cymorth, na lleiafswm nifer staff fesul gwely claf mewnol. Fodd bynnag, gan weithio mewn partneriaeth, ym mis Mai 2012 cytunodd y Prif Swyddog Nyrsio a Phrif Swyddogion Gweithredol Byrddau Iechyd Lleol ar gyfres o egwyddorion ar gyfer lefelau staff i'w defnyddio yn ystod yr amser y byddai'n ei gymryd i ddatblygu offeryn aciwtedd a dibyniaeth ar gyfer wardiau cleifion mewnol i oedolion, ei brofi'n llawn ac yna ei weithredu. Cytunwyd ar y pryd i lunio rhaglen waith i ddatblygu cyfres o offer a fydd yn sicrhau bod lefelau staff ac amrywiaeth sgiliau'n cael eu haddasu i ddiwallu anghenion penodol cleifion ym mhob lleoliad gofal.

Ym mis Mai 2012, cytunodd y Prif Swyddogion Gweithredol hefyd i lunio cynlluniau sefydliadol unigol i gydymffurfio â'r egwyddorion nyrsio ar gyfer wardiau meddygol a llawfeddygol dros dair blynedd. Ym mis Gorffennaf 2013, yn dilyn cyhoeddi Ymchwiliad Francis i Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Canolbarth Swydd Stafford, dyrannodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol £10 miliwn ychwanegol o gyllid (cylchol) i gefnogi'r cynlluniau hyn.

Y prif egwyddorion yw:

- Caiff barn broffesiynol ei defnyddio drwy gydol y broses gynllunio
- Caiff gweithgarwch a galw ward eu hystyried wrth sefydlu lefelau staff yn ogystal â nifer y gwelyau, yr amgylchedd a chynllun y wardiau
- Ni ddylai sefydliadau nyrsio ar wardiau aciwt fel arfer fod yn is nag 1.1 cyfwerth ag amser cyflawn/gwely gan gynnwys 26.9% ychwanegol (ar gyfer gwyliau blynyddol, hyfforddiant gorfodol, ac ati)
- Ni ddylai nifer y cleifion fesul nyrs gofrestrdig fod yn fwy na saith yn ystod y dydd
- Yn gyffredinol, dylai'r amrywiaeth sgiliau o nyrs gofrestrdig i weithiwr cymorth gofal iechyd mewn manau aciwt fod yn 60:40
- Ni ddylid cynnwys y brif nyrs ward yn y nifer wrth gyfrifo cymhareb cleifion y nyrs gofrestrdig

Gofynnwyd i'r byrddau iechyd lleol lunio adroddiadau cynnydd i'r Prif Swyddog Nyrsio sy'n cynnwys eu manylion o ran cydymffurfio â'r egwyddorion, defnyddio'r cyllid ychwanegol, a'r fframweithiau sicrwydd neu'r prosesau sydd ganddynt ar waith ar gyfer parhad lefelau diogel staff nyrsio.

Mae monitro cydymffurfedd â'r egwyddorion wedi bod yn mynd rhagddo ers 2012. Dros y cyfnod hwnnw:

- Mae byrddau iechyd wedi parhau i fynd i'r afael yn weithredol â sefydliadau staff mewn wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt.
- Mae'r holl fyrddau iechyd wedi gwneud gwelliannau sylweddol i nifer y wardiau â mwy nag 1.1 nyrs/gweithiwr cymorth cyfwerth ag amser cyflawn fesul gwely, gyda rhai ardaloedd bellach yn cyrraedd cydymffurfedd 100%.
- Mae gan yr holl sefydliadau fframweithiau sicrwydd a chynlluniau gweithredu i barhau i sicrhau lefelau diogel staff.
- Mae'r amrywiaeth sgiliau wedi gwella'n sylweddol gyda'r rhan fwyaf o wardiau ag amrywiaeth sgiliau 60:40 o ran nyrs gofrestredig i weithiwr cymorth.
- Nid yw rhai ardaloedd wedi llwyddo i recriwtio i'r sefydliadau a nodwyd, ac maent wedi gorfod ystyried eu cynlluniau recriwtio. Mae hyn yn ychwanegu at fater ceisio cyrraedd cydymffurfedd oherwydd y galw presennol am nyrsys.
- Bu gwelliant yng nghydymffurfedd eu wardiau meddygol; o ran dim mwy na saith claf i bob nyrs, mae nifer y wardiau sy'n cydymffurfio wedi cynyddu hyd at 75% mewn rhai byrddau iechyd.

Offeryn aciwtedd

Mae copïau o ddogfennau'r GIG wedi'u rhoi i'r pwyllgor:

- *Fundamentals of Care System User Guide: Adult Acute Nursing Acuity & Dependency Tool*
- *Adult Acute Nursing Acuity & Dependency Tool Governance Framework.*

Ym mis Ebrill 2014, cyflwynwyd yr offeryn aciwtedd ar gyfer lleoliadau meddygol a llawfeddygol aciwt cleifion mewnol i oedolion. Mae'n offeryn cadarn, seiliedig ar dystiolaeth, sy'n mesur aciwtedd a dibyniaeth cleifion i helpu byrddau iechyd lleol i gynllunio ar gyfer gofynion gweithlu'r dyfodol. Mae'n hawdd ei ddefnyddio, ond ni ellir ei ddefnyddio ar ei ben ei hun, yn hytrach mae'n offeryn allweddol wrth benderfynu ar lefelau staff ar y cyd â barn broffesiynol a dangosyddion sy'n sensitif i nyrsys megis nifer cwmpiadau cleifion.

Mae angen dau rediad dilysu cyn y gellir dibynnu ar ganlyniadau'r offeryn aciwtedd. Defnyddir rhediad dilysiad i gadarnhau bod byrddau iechyd lleol yn nodi'n gywir y ffactorau a ddefnyddir i benderfynu ar lefelau aciwtedd a dibyniaeth sy'n hanfodol i ddefnyddio'r offeryn. Mae dysgu a rennir gan gydweithwyr yn Lloegr wedi datgelu bod angen casglu data am sawl cylch cyn y dylid gweithredu unrhyw newidiadau i sefydliadau staff. Mae hyn oherwydd bod algorithm yr offeryn ar gyfer rhagweld anghenion staff tymor hir ac, felly, mae'n rhaid ychwanegu sawl mynegai er mwyn gwneud yr allbynnau'n ddilys. Cynhaliwyd y rhediad dilysu cyntaf ym mis Mehefin 2014 a chynhaliwyd yr ail ym mis Ionawr 2015. Bydd y canlyniadau'n llywio'r dull trianglog a ddefnyddir i benderfynu ar lefelau staff yn lleol.

Ar ôl i ddata gael ei gasglu a'i ddilysu yn y system genedlaethol, dylai sefydliadau lunio adroddiadau lleol sy'n triongli data gweithlu lleol a metrigau nyrsio i ddarparu deallusrwydd y gellir ei ddefnyddio i gynorthwyo gwneud penderfyniadau lleol am ddefnyddio adnoddau nyrsio yn y broses gyffredinol o gynllunio'r gweithlu.

Yr hyn mae'r offeryn aciwtedd yn ei wneud yw blaengynllunio, nid dyrannu nyrsys o ddydd i ddydd. Felly, yn ogystal â defnyddio'r offeryn, mae'n hanfodol defnyddio barn broffesiynol a dangosyddion sy'n sensitif i nyrsys i ystyried y sefydliadau staff cywir. Efallai y bydd claf sydd wedi drysu â lefel gymharol isel o aciwtedd a dibyniaeth, ond eto byddai angen amserlen arsylwi un i un arno i sicrhau ei ddiogelwch. Yn yr un modd, gallai deall y wybodaeth o gwympiadau neu ddatblygiad meysydd â phwysau newid y staff sy'n ofynnol i grŵp cleifion neu leoliad clinigol penodol. Mae'r ymchwil yn dangos bod mater lefelau staff nyrsio'n un cymhleth ac, felly, argymhellir defnyddio methodoleg drionglog. Am y rheswm hwn, ni fyddai'n briodol dilyn canlyniad yr offeryn yn unig bob tro. Felly, dylai fod yn ofynnol i fyrddau iechyd ddefnyddio'r offeryn ond ystyried ei ganlyniadau gan ddefnyddio'r fethodoleg drionglog.

Safonau Proffesiynol

Mae staffio priodol yn gydgyfrifoldeb byrddau a thimau gweithredol. Mae aelodau bwrdd sy'n unigolion cofrestredig ac y mae ganddynt swyddi uwch megis cyfarwyddwr nyrsio neu gyfarwyddwr meddygaeth ac nid oes ganddynt gyfrifoldeb unigol dros staffio priodol mewn sefydliad, ond mae ganddynt gyfrifoldeb corfforaethol a rennir â'r bwrdd cyfan. Fodd bynnag, maent yn gweithredu yn eu rolau corfforaethol yn y fframwaith safonau proffesiynol a bennir gan y rheoleiddiwr iechyd priodol.

Mae'r holl reoleiddwyr iechyd proffesiynol yn glir bod eu codau a'u safonau'n berthnasol i bob unigolyn cofrestredig beth bynnag yw ei rôl a chwmpas ei ymarfer. Yn yr un modd, bydd yr holl reoleiddwyr iechyd proffesiynol yn llywio'r rheoleiddiwr system priodol os ydynt yn datgelu pryderon am ddarparwr wrth ymchwilio i atgyfeiriad addasrwydd i ymarfer neu fel rhan o'u gwaith wrth sicrhau ansawdd addysg. Gallai'r fath bryderon gynnwys honiadau o staffio anniogel neu roi taw ar bryderon a fynegir gan staff.

Ai'r darpariaethau yn y Bil yw'r ffordd orau o gyflawni diben cyffredinol y Bil (a nodir yn adran 1 y Bil)?

Nid yw Llywodraeth Cymru'n bwriadu pennu lleiafswm cymarebau ar gyfer y GIG yng Nghymru gan fod y dystiolaeth yn dangos bod y maes hwn yn rhy gymhleth i gymryd dull rhydwythwr. Gan weithio mewn partneriaeth â'r GIG yng Nghymru, mae Llywodraeth Cymru wedi datblygu dull trionglog ar gyfer byrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau i'w gweithredu'n seiliedig ar ddefnyddio: yr offeryn aciwtedd, barn broffesiynol a dangosyddion sy'n sensitif i nyrsys. Cytunwyd ar egwyddorion y Prif Swyddog Nyrsio fel mesur dros dro pan oedd yr offeryn aciwtedd a dibyniaeth cleifion mewnol sy'n oedolion yn cael ei ddatblygu.

Mae'r Bil ond yn canolbwyntio ar staff nyrsio ond polisi Llywodraeth Cymru yw integreiddio gofal ar draws y proffesiynau a'r sectorau. Mae Llywodraeth Cymru wedi diffinio'i pholisi iechyd fel symudiad tuag at fframwaith iechyd a gofal cymdeithasol integredig, gydag anghenion cleifion yn ghanol darparu

gwasanaethau, yn unol â'r dystiolaeth yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Mae'r dull integredig hwn yn ei gwneud yn ofynnol cael gwaith amlddisgyblaethol ac amlbroffesiynol gyda phob proffesiwn yn defnyddio ei sgiliau pan fydd eu hangen ar y claf. Mae'n ceisio cael gwared ar ffiniau blaenoriaethau annefnyddiol rolau gwahanol.

Mae'r Prif Swyddog Nyrsio yn cytuno'n llwyr bod lefelau staff ac amrywiaeth sgiliau digonol yn ffactor pwysig wrth gyflwyno gofal o safon; fodd bynnag, nid gorfodi lefelau staff nyrsio yn unig yw'r ateb i leihau gofal gwael. Mae defnyddio'r dull trionglog seiliedig ar dystiolaeth, barn broffesiynol, yr offeryn aciwtedd a dangosyddion sy'n sensitif i nyrsys yn rhoi'r hyblygrwydd angenrheidiol i'r GIG asesu anghenion cleifion a newid a datblygu gwasanaethau a mentrau mewn ymateb i'r anghenion hynny. Mae'r Bil hwn hefyd yn rhy benodedig ac nid yw'n caniatáu am fodolau gweithredu gwahanol ar gyfer yr hyblygrwydd sydd ei angen ar y GIG yng Nghymru er mwyn ymateb yn effeithiol i anghenion cleifion sy'n newid yn gyflym. Mae nifer sylweddol ac amrywiol o ffactorau heblaw am lefelau staff nyrsio sy'n dylanwadu ar ofal a chanlyniadau cleifion (Ball & Catton 2011; McGillis Hall & Buch 2009; Coombes & Lattimer 2007). Mae'r rhain yn cynnwys yr amrywiaeth o wasanaethau y mae ward yn eu darparu, cynllun ward, amrywiaeth tîm, defnyddio staff, amgylchedd a diogelwch gwaith, systemau rheoleiddio, cyfathrebu newid a chostau, staff meddygol a'r berthynas rhwng y brif nyrs ward ac ymgynghorwyr meddygol. Mae addysg, gwybodaeth a phrofiad nyrsys cofrestredig yn ffactor pwysig yn ogystal â'r strwythur a rolau rheoli, arweinyddiaeth gadarn gan nyrsys, gwaith tîm a llywodraethu clinigol.

Mae canllawiau'r Coleg Nyrsio Brenhinol 2010, *Canllawiau ar lefelau diogel staff nyrsio*, yn nodi:

"In virtually every case, minimum staffing ratio recommendations made by specialist bodies are accompanied by guidance that staffing levels should be locally determined to take into account the level of clinical need and local factors that influence staffing requirement (such as range of services, unit/ward layout, team mix). Some bodies recommend specific tools be used to enable staffing levels to be planned in relation to workload and clinical needs." [Y Coleg Nyrsio Brenhinol 2010, t.42]

Beth yw'r rhwystrau posibl i weithredu darpariaethau'r Bil, os o gwbl? A yw'r Bil yn eu hystyried yn ddigonol?

Mae rhai materion y gellid eu dehongli fel rhwystr i weithredu'n cael eu trafod yn yr adran am ganlyniadau anfwriadol ac i'r gwrthwyneb.

Mae llawer o ffactorau i'w hystyried wrth reoli staff ward. Maent yn cynnwys cymhlethdod y gofal sydd ei angen ar gleifion unigol - gan gynnwys eu hanghenion corfforol, emosiynol ac iechyd meddwl - nifer y cleifion, cynllun y ward a'r gwasanaethau a ddarperir gan weithwyr proffesiynol eraill. Bydd yr holl ffactorau hyn yn effeithio ar nifer y nyrsys a'r gweithwyr cymorth gofal iechyd sydd eu hangen. Mae ffactorau eraill yn cynnwys profiad y staff, yr amser trosglwyddo, a gofynion datblygiad proffesiynol parhaus y staff megis hyfforddiant gorfodol.

Mae profiad yn yr ysbytai newydd megis Ysbyty Ystrad Fawr yng Nghaerffili wedi dangos bod angen mwy o staff mewn wardiau dull un ystafell gan nad yw'n hawdd

gweld cleifion o un lleoliad canolog. Mae gan yr ysbyty 269 o welyau, a'r cyfan mewn ystafelloedd gwely en-suite sengl.

Bydd nifer y gwelyau ar y ward yn effeithio ar y gallu i ddefnyddio un gyfres o gymarebau. Er enghraifft, nid yw gosod cymhareb un nyrs i saith claf yn ymarferol os oes 23 o welyau ar y ward gan nad yw'r gymhareb 1 i 7 byth yn gallu cael ei chyflawni'n agos; naill ai mae tair nyrs sy'n golygu bod y gymhareb yn rhy uchel ar 1 i 8 neu mae pedair nyrs sy'n golygu bod y gymhareb yn rhy isel ar 1 i 6. Efallai na fydd y cymarebau hyn yn briodol o gwbl ar gyfer y lleoliad clinigol. Mae hyn hefyd yn wir i'r holl amgylcheddau ward lle nad oes modd rhannu nifer y gwelyau â'r gymhareb nyrsys i gleifion. Gallai hyn hefyd olygu bod staff yn cael eu symud o ward i ward er mwyn cydymffurfio â'r gymhareb yn hytrach nag angen y maes clinigol. Mae rhywfaint o dystiolaeth o'r ddadl hon yn y deunydd darllen er ei bod yn anecdotaidd yn bennaf.

Bydd gan rai ardaloedd wardiau glercod ward sy'n gallu ymgymryd â rhai dyletswyddau gweinyddol i staff clinigol, ond ni fydd hyn gan eraill. Mae rolau eraill megis ceidwaid tŷ a swyddogion domestig ward yn amrywio ledled Cymru. Mae'r materion ymarferol hyn yn golygu nad yw'n ymarferol pennu un gymhareb sefydlog ar gyfer yr holl wardiau aciwt.

Mae mater cymhareb sefydlog hefyd yn creu problemau. Byddai angen i'r canllawiau ddweud pryd mae'r gymhareb yn berthnasol yn ystod cylch 24 awr. Yn yr un modd, mae'r mater o fodloni'r gymhareb fesul sifft yn peri problemau. Nid oes system sifftiau sefydlog yn y GIG yng Nghymru. Mae cymhlethdod anghenion claf mewn ward yn gallu newid yng nghanol sifft fel y gall symud cleifion yn yr ysbyty. Felly, byddai'n anodd diffinio cydymffurfedd fesul sifft. Byddai angen ystyried ffactorau amrywiol, e.e. mae hyd sifftiau'n amrywio o saith i ddeuddeg awr ac mae staff hefyd yn gweithio hanner sifft a sifftiau gyda'r hwyr. Byddai'n anodd sefydlu diffiniad safonol o ystyr "sifft", yn ogystal â chytundeb o ran pryd y byddai'r gymhareb yn berthnasol a sut y byddai'n cael ei chyfrifo, e.e. a fyddai cyfartaledd yn cael ei gymryd o'r staff ar un sifft neu'r staff ar yr holl sifftiau yn ystod diwrnod, wythnos neu fis.

Gallai sefydlu un nifer cyffredinol roi cleifion mewn perygl. Er enghraifft, mae'n debygol y bydd nifer uchel o lawdriniaethau a thriniaethau diagnostig cymhleth yn cael eu cynnal mewn ward lawfeddygol aciwt â rhai gwelyau dibyniaeth uchel. Mae'n debygol y bydd angen llawer mwy o staff ar y math hwn o amgylchedd clinigol na ward lle mae llawdriniaeth wedi ei chynllunio yn cael ei chynnal.

Nod menter gofal iechyd darbodus Llywodraeth Cymru yw: lleihau niwed y gellir ei osgoi; cynnal y lleiafswm ymyriad priodol a hyrwyddo tegwch rhwng y bobl sy'n darparu gwasanaethau a'r rhai sy'n eu defnyddio. O reidrwydd, bydd hyn yn ei gwneud yn ofynnol ad-drefnu rhai gwasanaethau presennol. Gallai cymhareb staff nyrsio orfodol rwystro'r fath ddatblygiadau. Hefyd, gallai pwyslais ar gael digon o staff nyrsio i fodloni'r gymhareb orfodol arwain at lai o staff glanhau neu glercaidd, er enghraifft, a chynyddu'r risg o ychwanegu tasgau nad ydynt yn rhai clinigol at lwythi gwaith nyrsys.

Yn yr un modd, nid yw rôl a chyfrifoldebau staff sy'n cefnogi wardiau o reidrwydd yn cael eu hystyried yn y cymarebau. Er enghraifft, mae llawer o wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt oedolion â gwasanaeth uwch-ymarferydd nyrs, lle mae nyrsys â

lefel uwch o ymarfer yn cynnal asesiad cymhleth a thriniaethau i gleifion. Gall argaeledd y fath wasanaethau effeithio ar y gofyniad i staff, gan ddibynnu ar faint mae'r rolau hyn yn rhyngweithio â'r cleifion ar ward. Er mwyn parhau i ddatblygu rolau a modelau gwasanaeth newydd, arloesol, yn unol â nodau gofal iechyd darbodus, mae angen ystyried sut y gallai'r rhain effeithio ar y lleiafswm cymarebau. Mae'n bosibl y bydd y fath arloesedd yn cael ei fygu i sicrhau cydymffurfedd â chymhareb.

Byddai angen ymdrin â'r lleiafswm lefelau diogel staff nyrsio arfaethedig fel rhan o'r cynlluniau tymor canolig integredig, lle byddai cynllunio a blaenoriaethu'n cael eu cynnal.

A oes canlyniadau anfwriadol sy'n deillio o'r Bil?

Mae'r fath ganlyniadau posibl yn niferus. Trafodir rhai yn yr adran ynglŷn â rhwystrau i weithredu.

Methu cydymffurfio â'r ddyletswydd yn y Bil

Nid yw'r Bil yn nodi y bydd unrhyw ganlyniadau os nad yw'r GIG yng Nghymru'n cydymffurfio â'i ddyletswydd i gynnal lefelau diogel staff nyrsio ac ni nodir pŵer datganedig unioni yn ei ddarpariaethau. Fodd bynnag, mae'n ddigon posibl y bydd byrddau iechyd lleol yn dewis bod yn or-ofalus oherwydd effeithiau uniongyrchol ac anuniongyrchol y Ddeddf. Gallai ymwybyddiaeth o'r Ddeddf annog byrddau iechyd i ganolbwyntio ar fodloni'r cymarebau i eithrio ffactorau pwysig eraill megis defnyddio barn broffesiynol a'r offeryn aciwtedd. Gallai fod yn haws i fyrddau iechyd gydymffurfio drwy leihau nifer y gwelyau er mwyn cyfateb i nifer y staff sydd ar gael. Wedi'u hwynebu â gofyniad cyfreithiol i gynnal y fath gymhareb, bydd ysbytai'n wynebu dewisiadau anodd.

Rhoi pwyslais gormodol ar leiafswm cymarebau staff nyrsio

Mae sawl adroddiad a chyhoeddiad diweddar sydd wedi gwneud sylwadau ar fater lefelau staff nyrsio a/neu fesur safonau technegol. Mae llawer o'r rhain yn cyfeirio at gyfyngiadau rhoi pwyslais ar nifer neu safon benodol dechnegol.

Daeth adolygiad Berwick o ddiogelwch cleifion, a gynhaliwyd yn 2013, i'r casgliad

“Neither quality assurance nor continual improvement can be achieved through regulation based purely on technically specific standards, particularly where a blunt assertion is made that any breach in them is unacceptable.”
[Berwick 2013, t. 11]

“The system needs to be agile, responsive and proportionate. This cannot be achieved through a series of prescriptive, technical standards that attempt to delineate between “acceptable” and “unacceptable” according to a tick-box or list.” [Ibid. t.30]

Cynghorodd hefyd

“Use quantitative targets with caution. Goals in the form of such targets can have an important role en route to progress, but should never displace the primary goal of better care. When the pursuit of targets becomes, for

whatever reason, the overriding priority, the people who work in that system may focus too narrowly.” [Ibid. t.4]

Daeth adolygiad diweddar NICE o'r deunydd darllen yn y maes hwn i'r casgliad canlynol:

“There is a lack of high-quality studies exploring and quantifying the relationship between registered nurse and healthcare assistant staffing levels and skill mix and any outcomes related to patient safety, nursing care, quality and satisfaction. All of the identified studies were observational and the majority were not for UK populations. Where evidence was available it tended to be associational with limitations due to confounding factors that affected the outcome.

There is a lack of appropriately designed interventional studies relating to the outcomes of interest with appropriate control for confounding variables, such as studies designed to identify the outcomes associated with increasing numbers of available nursing staff. The outcomes identified generally report on failures of care rather than the more positive aspects of quality of care. There is also a lack of research on measures of missed care that could be routinely monitored and therefore easily collected and investigated.” [NICE 2014 t.32]

Felly, mae'n debyg y byddai'n hawdd rhoi pwyslais gormodol ar y gymhareb yn hytrach na'r canlyniad. Mae'r adroddiadau a'r dystiolaeth a gyhoeddwyd yn cefnogi'r dull a fabwysiadwyd gan y Prif Swyddog Nyrsio a'r cyfarwyddwyr nyrsys yng Nghymru o fethodoleg drionglog i ddadansoddi, deall a phennu lefelau diogel staff nyrsio.

Materion o ran recriwtio

Mae disgwyliadau sefydliadau nyrsio wedi newid yn y blynyddoedd diwethaf oherwydd nifer o ffactorau megis mwy o gleifion â salwch aciwt, ymateb i adroddiadau i fethiannau mewn gofal mewn rhannau amrywiol o'r DU a chanllawiau cenedlaethol/proffesiynol newydd. Mae cyflwyno deddfwriaeth yn y maes hwn yn debygol o effeithio ar ddisgwyliadau sefydliadau nyrsio ymhellach gan gynyddu'r galw o ganlyniad. Mae'r system cynllunio'r gweithlu yn ymateb yn dda i amrywiadau yn y system. Fodd bynnag, ni ellir rhagweld galw cynyddol bob tro. Mae'r cylch comisiynu ac addysg yn golygu ei bod yn cymryd pedair blynedd ar ôl comisiynu i nyrs fod yn nyrs gofrestredig (tair blynedd yw'r rhaglen addysg) ac felly mae rhywfaint o oedi yn y system.

Cafodd hyn ei amlygu gan brofiad y GIG yn Lloegr, lle cafwyd galw uwch am nyrsys cofrestredig yn dilyn cyhoeddi Adroddiad Francis yn 2013, sy'n dangos bod galw'n debygol o gael ei greu pan amlygir mater fel pryder. I raddau helaeth, mae'r galw am nyrsys cofrestredig wedi cynyddu ar ôl mabwysiadu egwyddorion y Prif Swyddog Nyrsio a'r cyfarwyddwr nyrsys a'r cyllid cysylltiedig a gyhoeddwyd i gynorthwyo gwaith staff nyrsio mewn wardiau aciwt i oedolion. Mae'r galw hwn yn amlweddog ac mae'n cynnwys y farchnad nyrsys fyd-eang yn ogystal â phatrwm newidiol gwasanaethau a ddarperir gan y GIG a sectorau eraill a'r galw amdanynt.

Mae GIG Cymru'n debygol o nodi rheidrwydd i hyfforddi mwy o nyrsys er mwyn cael digon o staff i fodloni unrhyw gymhareb orfodol. Byddai'r nyrsys ychwanegol hyn yn cael eu comisiynu gan Lywodraeth Cymru, fodd bynnag, mae'r cylch comisiynu'n gweithio flwyddyn ymlaen llaw ac mae'n cymryd tair blynedd i hyfforddi un nyrs, am gost o £38,000. Ni fydd canlyniadau'r cylch cynllunio hwn yn ymddangos am nifer o flynyddoedd. Yn y cyfamser, bydd cystadleuaeth am nyrsys presennol yn parhau, o bosibl ar draul proffesiynau eraill.

Mae GIG Cymru eisoes yn cymryd camau gweithredu i recriwtio ac ailhyfforddi nyrsys, gan gynnwys annog y rhai sydd wedi gadael y proffesiwn i ddychwelyd i'r gweithlu. Er mwyn cydymffurfio â'r gymhareb staff orfodol, bydd angen i fyddau iechyd lleol sicrhau bod swyddi gwag yn cael eu llenwi'n gyflymach a chyflogi mwy o staff asiantaeth neu gronfa nes i'r swyddi gwag gael eu llenwi i sicrhau diogelwch cleifion. Gallai hyn arwain at gystadleuaeth gynyddol rhwng ysbytai ar gyfer staff nyrsio. Er mwyn cadw costau'n isel, efallai y caiff ysbytai eu temtio i recriwtio mwy o nyrsys ar raddfeydd is, gan leihau sgiliau'r gweithlu o ganlyniad i hynny. Opsiwn arall i leihau costau fyddai ad-drefnu'r gwasanaethau presennol, fel bod angen mwy o staff nyrsio na graddfeydd uwch, a fyddai hefyd yn lleihau sgiliau'r gweithlu. Opsiwn cost-effeithiol arall y gallai byrddau iechyd ei ystyried fyddai cau gwelyau nes i'r swydd wag gael eu llenwi. Gallai hyn fod yn wir hefyd pe bai diffyg annisgwyl mewn staff na fyddai'n gallu cael ei unioni, megis aelod o'r staff parhaol yn cael ei anfon adref yn sâl. Ceir marchnad fyd-eang am nyrsys ac mae pwysau recriwtio ar draws y DU, nid dim ond yng Nghymru.

Gallai cymhareb orfodol arwain at alw uwch am nyrsys asiantaeth a chronfa, pan fo ysbytai'n cyflenwi swyddi gwag heb eu llenwi neu oherwydd yr amrywiad arferol yn nifer y nyrsys sydd eu hangen ar ward. Fodd bynnag, nid yw asiantaethau'n ddiogel rhag problemau recriwtio staff felly mae perygl gwirioneddol na fydd cyflenwyr yn gallu recriwtio digon o staff asiantaeth i ateb y galw lleol.

Dynameg y farchnad

Os oes angen i ysbytai recriwtio mwy o nyrsys, bydd angen i gartrefi gofal gystadlu i recriwtio a chadw eu staff nyrsio hefyd. Byddant i gyd yn 'pysgota o'r un pwll'. Felly, efallai y bydd y Bil yn effeithio ar gartrefi gofal a darparwyr sector preifat eraill yn anuniongyrchol, a allai olygu cau cartrefi gofal/gwelyau a throsglwyddo cleifion i'r GIG.

Materion amlddisgyblaethol

Nid yw'r Bil yn cymryd dull amlddisgyblaethol at staff timau sy'n darparu gofal cleifion. Yn benodol, mae'r Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi wedi mynegi pryderon dro ar ôl tro. Yn y sesiwn dystiolaeth i'r pwyllgor iechyd a gofal cymdeithasol ar 29 Ionawr 2015, nododd cynrychiolwyr y gymdeithas y byddai unrhyw gymhareb orfodol yn "annerbyniol." Gallai'r GIG yng Nghymru roi'r holl adnoddau i nyrsio a gallai hynny dynnu sylw oddi wrth y disgyblaethau eraill sy'n ceisio darparu dull cydgysylltiedig ar ward.

Y ddyletswydd ar gyrff yn y gwasanaeth iechyd i ystyried pwysigrwydd sicrhau lefel briodol o staff nyrsio lle bynnag y darperir gofal nyrsio'r GIG

Mae'r Prif Swyddog Nyrsio yn cytuno'n llwyr â nod sicrhau lefel briodol o staff nyrsio lle bynnag y darperir gofal nyrsio'r GIG.

Mae gofal nyrsio diogel yn dibynnu ar nifer o ffactorau, nid dim ond nifer y nyrsys a ddefnyddir, ac mae hyn eisoes yn ystyriaeth ar bob ward. Fodd bynnag, byddai'r Bil yn rhoi gormod o bwyslais ar gynnal cymhareb nyrs i glaf a nyrs i weithiwr cymorth gofal iechyd anhyblyg, wrth esgeuluso'r ffactorau eraill, sef

- defnyddio barn broffesiynol i wneud penderfyniadau sy'n briodol i'r amgylchiadau penodol o ddydd i ddydd
- amrywiaeth sgiliau'r staff – yr amrywiaeth o gymwysterau a phrofiad; cymwyseddau clinigol unigol; meysydd arbenigedd gwahanol
- defnyddio dull amlddisgyblaethol – meddygon, nyrsys arbenigol a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill
- anghenion nyrsio amrywiol cleifion unigol a throsiant cleifion yn gyffredinol
- amser y dydd - efallai y bydd angen mwy o staff i helpu i fwydo cleifion ar adegau prydau bwyd
- amgylchedd y ward – cynllun a maint ffisegol
- defnyddio'r offeryn aciwtedd – adnodd ymarferol i hwyluso'r broses o gyfrifo gofynion y staff nyrsio ar gyfer wardiau neu sefydliadau

Y ddyletswydd ar gyrff yn y gwasanaeth iechyd i gymryd pob cam rhesymol i gynnal lleiafswm cymarebau nyrs i glaf a'r lleiafswm cymarebau nyrs gofrestredig i weithwyr cymorth gofal iechyd, a fydd yn berthnasol i ddechrau mewn wardiau cleifion mewnol i oedolion mewn ysbytai aciwt

Derbynnir yn eang bod bylchau yn y sail dystiolaeth ym maes lefelau staff nyrsio. Mae'r dystiolaeth sydd ar gael, yn ogystal ag adroddiadau cyhoeddedig sy'n ystyried staff nyrsio, wedi llywio'r gwaith yng Nghymru i fabwysiadu dull y fethodoleg drionglog. Mae'r cyhoeddiadau hyn yn herio defnyddio 'lleiafswm' cymhareb ac maent wedi'u nodi isod.

Mae ei gwneud yn ofynnol cael lleiafswm cymarebau nyrsys i gleifion a nyrsys i weithwyr cymorth gofal iechyd yn ddull anhyblyg ac anymarferol iawn nad yw'n ystyried y ffordd y mae'r GIG yn gweithredu o ddydd i ddydd. Cefnogir y farn hon yng nghanllawiau diweddaraf NICE, *Safe staffing for nursing in adult inpatient wards in acute hospitals*. Yn y ddogfen gysylltiedig, *Frequently Asked Questions*, mae NICE yn nodi

“The Safe Staffing Advisory Committee reviewed the best available evidence and concluded there is no single nursing staff to patient ratio that can be safely applied across the wide range of acute adult in-patient wards in the NHS. This is because there is considerable variation in the nursing needs of different patients across different wards and at different times as demonstrated by the real-life data that were examined in the economic analysis and field testing reports.

Having a single recommended nurse to patient ratio would not allow for all the nursing care needs of patients to be adequately accounted for. This guideline recommends the factors that need to be systematically assessed at ward level when determining nursing staff requirements, with the nursing care needs of individual patients being the main driver.” [NICE 2014b, t.4]

Mae'r papur *How to ensure the right people, with the right skills, are in the right place at the right time* a gyhoeddwyd gan y Bwrdd Ansawdd Cenedlaethol hefyd o'r farn hon, gyda Phrif Swyddog Nyrsio Lloegr yn nodi:

“There has been much debate as to whether there should be defined staffing ratios in the NHS. My view is that this misses the point – we want the right staff, with the right skills, in the right place and the right time. There is no single ratio or formula that can calculate the answer to such complex questions. The right answer will differ across and within organisations, and reaching it required the use of evidence, evidence based tools, the exercise of professional judgment and a truly multi-professional approach. [Bwrdd Ansawdd Cenedlaethol heb ddyddiad, t.3]”

“The guide does not recommend a minimum staff-to-patient ratio. It is the role of provider organisations to make decisions about nursing, midwifery and care staffing requirements, working in partnership with their commissioners, based on the needs of their patients, their expertise, the evidence and their knowledge of the local context. [Ibid. t.8]”

Hefyd, dyma farn Prif Swyddog Nyrsio Cymru a chyfarwyddwyr gweithredol nyrsio GIG Cymru.

Yn y ddogfen *Guidance on safe nurse staffing levels* a gyhoeddwyd yn 2010, cafwyd crynodeb byr gan y Coleg Nyrsio Brenhinol yn Lloegr o fanteision ac anfanteision cymhareb sefydlog:

Manteision	Anfanteision
Gallu atal neu wrthdroi gostyngiadau mewn staff nyrsio	Diffinio lleiafswm – ydy e'n troi'n gyfartaledd neu'n uchafswm?
Gallu annog sefydlogrwydd gweithlu a lleihau'r defnydd o staff dros dro	Mesur lleiafswm – ydy e wedi'i galibradu'n ddigonol mewn perthynas â llwyth gwaith?
Hawdd ei weithredu a'i ddeall	Sut gellir sicrhau cydymffurfedd? Beth yw'r cosbau am ddiffyg cydymffurfio?
Darparu dull safonol (lleihau'r angen am systemau cymhleth)	Beth yw cost cydymffurfio – a fydd staff eraill yn cael eu lleihau?
Os yw'n hanfodol, gall sicrhau cydymffurfedd gan yr holl gyflogwyr	Anhyblyg – ydy un maint yn wir yn gallu bod yn addas i bawb?

[Y Coleg Nyrsio Brenhinol 2010, t.37]

Mae'r canllaw hwn yn argymhell y canlynol

“To make judgements about numbers of staff needed requires insight into the roles and competences of different staff groups (which may vary considerably locally). Need to know who does what, before you can judge how many of

each is needed... Triangulation is essential. In other words, use several different approaches to determine staffing from different angles. [Ibid. t.38]"

Ac mae'n dod i'r casgliad

"The RCN does not advocate a universal nurse-to-patient ratio. This would be meaningless given the range of factors that clearly influence the number and mix of nursing staff needed, and which need to be considered locally to determine staffing. [Ibid. t.40]"

Mae'r casgliadau hefyd yn rhestru'r gymhareb o gleifion fesul nyrs gofrestrdig fel dim ond un o nifer o ddangosyddion y dylid eu monitro'n rheolaidd, sef

Staff nyrsio gwirioneddol yn eu swyddi fel cyfran o'r cyfanswm mewn sefydliad	Nodi'r staff presennol o'u cymharu â nifer y nyrsys angenrheidiol - fesul ward/uned/dalgylch.
Cyfran y nyrsys cofrestredig fel canran o gyfanswm y staff nyrsio	Y cyfartaledd meincnod ar wardiau ysbyty cyffredinol yw 65% o nyrsys cofrestredig
Staff nyrsio o gymharu â'r boblogaeth a wasanaethir	<ul style="list-style-type: none"> • Mewn ysbytai, nyrsys fesul gwely llawn neu fesul gwely ydyw • Yn y gymuned, nyrsys y pen yn y boblogaeth ydyw (a gallai hyn gynnwys mesur angen economaidd-gymdeithasol y boblogaeth)
Staff nyrsio o gymharu â'r cleifion	<ul style="list-style-type: none"> • Mae'r gymhareb cleifion fesul nyrs gofrestrdig (ar sifft dydd neu nos) yn darparu dangosydd o lefelau staff gwirioneddol ar wardiau ysbyty • Oriau nyrsio fesul diwrnod claf (yn darparu mesur byd-eang) • Yn y gymuned, cesglir hyn yn nodweddiadol drwy lwythi achosion
Trosiant staff	Er enghraifft, defnyddio data ar y rhai sy'n ymuno ac yn gadael yn flynyddol i ddarparu mynegai sefydlogrwydd (a ddiffinnir fel canran y staff yn y sefydliad am o leiaf blwyddyn). Gellir defnyddio hyd gwasanaeth fel mesur dirprwyol.
Absenoldeb oherwydd salwch	Cyfrifir y gyfradd absenoldeb oherwydd salwch drwy rannu cyfanswm y diwrnodau absenoldeb salwch â chyfanswm y diwrnodau sydd ar gael y mis ar gyfer pob aelod o staff.

[Ibid. t.41]

Ym 1999, cyflwynodd talaith Califfornia yn UDA ddeddfwriaeth i sefydlu cymhareb nyrs i glaf orfodol mewn amrywiaeth o leoliadau. Daeth y gyfraith i rym yn 2004 a chaniatawyd pum mlynedd i ysbytai gydymffurfio yn raddol. Mae llawer o ymchwil wedi'i chynnal i effaith cymarebau staff gorfodol yng Nghaliffornia a chyfeirir ati'n

aml. Daeth ymchwil a gynhaliwyd gan Aiken yn 2002 am gymarebau gorfodol yng Nghaliffornia i'r casgliad canlynol

“Our results do not directly indicate how many nurses are needed to care for patients or whether there is some maximum ratio of patients per nurse above which hospitals should not venture. Our major point is that there are detectable differences in risk-adjusted mortality and failure-to-rescue rates across hospitals with different registered nurse staffing ratios. [Aiken 2002, t.192]”

Cafodd ymchwil a gynhaliwyd gan Rafferty yn y DU yn 2006 y canlynol

“Hospitals in which nurses cared for the fewest patients each had significantly lower surgical mortality and FTR [failure to rescue] rates compared to those in which nurses cared for greatest number of patients each... In addition to better outcomes for patients, hospitals with higher nurse staffing levels had significantly lower rates of nurse burnout and dissatisfaction.[Rafferty 2006, t.179-180]”

Fodd bynnag, ymatalodd y ddau awdur rhag argymhell cymhareb staff.

Yn 2012, cafodd adolygiad gan Cook et al. o'r ymchwil ynglŷn â'r gymhareb statudol a ddefnyddiwyd yng Nghaliffornia nad oedd tystiolaeth berswadiol bod newid rheoliad wedi gwella diogelwch cleifion yn yr ysbytai yr effeithiwyd arnynt yng Nghaliffornia. Awgrymodd canlyniadau empirig nad oes angen i orchymyn sy'n lleihau cymarebau cleifion/nyrsys, ar ei ben ei hun, arwain at ddiogelwch cleifion gwell ac y gallai staff nyrsio gwell fod yn hanfodol wrth wella diogelwch cleifion, ond dim ond ar y cyd ag elfennau eraill.

Roedd ymchwil a gynhaliwyd gan Aiken yn 2014 yn cymharu effaith cymwysterau nyrsys a lefelau staff mewn naw gwlad Ewropeaidd. Er iddi ddod i'r casgliad bod gan nyrsys â gradd well canlyniadau i gleifion, ymddengys fod ei dadansoddiad yn ynysu effeithiau dau ffactor gwahanol, sef lefel y cymhwyster y cyrhaeddodd y nyrsys a nifer y nyrsys ar ddyletswydd. Unwaith eto, roedd hyn yn dangos nad oes modd dangos bod canlyniadau i gleifion a chymarebau o reidrwydd â chysylltiad achosol uniongyrchol. Yn wir, mae'r awdur yn gwneud pwynt ynglŷn â lefelau addysg a phrofiad. Daeth i'r casgliad:

“Hospitals in which nurses cared for fewer patients each **and** [fy mhwyslais i] a higher proportion had bachelor's degrees had significantly lower mortality than hospitals in which nurses cared for more patients and fewer had bachelor's degrees... our data are cross-sectional and provide restricted information about causality. [Aiken 2014, *Discussion*]”

Thema gyffredin llawer o ymchwil i lefelau staff yw ei bod yn drawstoriadol, h.y. mae'n rhoi cipolwg ar lefelau staff ar un adeg benodol a'i bod yn methu profi achosiaeth h.y. cysylltiad clir rhwng lefelau staff a chanlyniadau i gleifion. Mae Aiken yn dod i'r casgliad canlynol drwy alw am ymchwil i lefelau staff gael ei chynnal dros gyfnodau hwy:

“Longitudinal studies of panels of hospitals would be especially valuable to help to establish causal associations between changes in nursing resources and outcomes for patients. [Ibid., *Discussion*]”

Ers 2004, mae'r holl nyrsys cofrestredig yng Nghymru wedi cymhwysu drwy gwblhau cwrs gradd baglor. Mae'r gweithlu nyrsio presennol yng Nghymru'n gymysgedd o raddedigion a nyrsys a gymhwysodd/gofrestrodd cyn i raddau gael eu cyflwyno. Maent yn cael eu cefnogi gan weithwyr cymorth gofal iechyd/gynorthwyr nyrsio.

Awgrymodd ymchwil gan yr Uned Ymchwil Nyrsio Genedlaethol yng Ngholeg y Brenin, Llundain, fod gosod lleiafswm cymhareb orchmynnol yn cael canlyniadau sylweddol o ran y buddsoddiad gofynnol i sefydlu cymhareb orchmynnol a'i hailgalibro'n gyfnodol, yn ogystal â'r mecanweithiau angenrheidiol i fonitro cydymffurfio a mynd i'r afael â diffyg cydymffurfio. Nid yw cymarebau'n dileu'r angen am fecanweithiau cadarn ar gyfer cynllunio'r gweithlu yn lleol i sicrhau bod y staff cywir â'r sgiliau cywir yn eu lle i ddiwallu anghenion cleifion. [Uned Ymchwil Nyrsio Genedlaethol 2012, t.2]

Yn y lle cyntaf, mae'r ddyletswydd yn berthnasol i wardiau cleifion mewnol i oedolion mewn ysbytai aciwt yn unig.

Yn sesiwn dystiolaeth y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a gynhaliwyd ar 29 Ionawr 2014, cytunodd yr holl dystion – y Coleg Nyrsio Brenhinol, Cymdeithas Feddygol Prydain, Conffederasiwn y GIG a'r Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi – nad oes llawer o dystiolaeth ar gyfer lefelau staff mewn lleoliadau eraill er bod dystiolaeth am lefelau diogel staff mewn wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt cleifion mewnol sy'n oedolion. Mae'r Prif Swyddog Nyrsio yn cytuno â hyn.

Os caiff y Bil ei ddeddfu, byddai'n ymddangos yn rhesymol gweithredu'r ddyletswydd hon mewn un lleoliad yn gyntaf a gwerthuso'i heffaith yn ofalus cyn ystyried cymhwyso dyletswydd debyg mewn lleoliadau eraill.

Sylwer ei bod yn angenrheidiol gwahaniaethu rhwng ward aciwt ac ysbyty aciwt. Pe bai'r Bil yn cael ei ddeddfu, dylid ei ddeddfu ar gyfer wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt i oedolion yn hytrach nag ysbytai aciwt gan fod ysbyty aciwt efallai hefyd yn darparu gwasanaethau eraill nad ydynt yn aciwt. Mae cyfle i egluro hyn yn y canllawiau i'w cyhoeddi, drwy ddiffinio'r termau a ddefnyddir, yn unol â gofynion y Bil, neu gellir cyflwyno gwelliant i nodi'r diffiniadau ar wyneb y Bil.

Y gofyniad i Lywodraeth Cymru gyhoeddi canllawiau mewn perthynas â'r ddyletswydd a nodwyd yn adran 10A(1)(b) a fewnosodwyd gan adran 2(1) y Bil

- **yn nodi'r dulliau y dylai sefydliadau'r GIG eu defnyddio i sicrhau bod lefel briodol o staff nyrsio (gan gynnwys dulliau a nodir yn adran 10A(6) a fewnosodwyd gan adran 2(1) y Bil)?**

Mae Llywodraeth Cymru eisoes yn darparu canllawiau i gyrff yn y gwasanaeth iechyd, megis egwyddorion staff nyrsio'r Prif Swyddog Nyrsio a drafodwyd uchod. Mae canllawiau hefyd wedi'u cyhoeddi ar gyfer defnyddio'r offeryn aciwtedd oedolion a'i lywodraethu mewn wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt i oedolion. Mae adroddiadau a dogfennau eraill a gyhoeddir gan sefydliadau proffesiynol yn cael eu hystyried i'w cymhwyso yng Nghymru ac yn aml yn llywio canllawiau sy'n cael eu llunio.

- **cynnwys darpariaeth i sicrhau nad yw'r lleiafswm cymarebau'n cael eu defnyddio fel terfyn uwch?**

Mae'n anodd rhagweld unrhyw fath o fecanwaith y gallai Llywodraeth Cymru ei ddefnyddio a fyddai'n atal lleiafswm cymhareb orfodol rhag dod yn uchafswm mewn ffaith. Fel y trafodwyd uchod, gallai pwysau a chostau cydymffurfio â chymhareb orfodol ddargyfeirio adnoddau cymaint fel mai prin yw'r cyfle i fynd dros y lleiafswm lefel staff.

- **nodi proses ar gyfer cyhoeddi gwybodaeth i gleifion am nifer y staff nyrsio ar ddyletswydd a'u rolau?**

Gallai fod yn ddefnyddiol i gleifion wybod nifer a rolau staff ar ward, ond byddai rhestru cyfrifoldebau pob aelod o staff yn anodd ei ddeall, yn ddiangen ac yn cymryd amser. Mae gwybodaeth am rai o'r materion a gwmpesir gan y Bil eisoes yn gyhoeddus drwy wefan 'Fy Ngwasanaeth Iechyd Lleol', megis lefelau salwch ac absenoldeb staff, a heintiau a geir drwy ofal iechyd (ar lefel Bwrdd Iechyd Lleol).

- **cynnwys mesurau diogelu ar gyfer gweithgareddau penodol a rolau penodol pan benderfynir ar lefelau staffio?**

Mae egwyddorion staff nyrsio'r Prif Swyddog Nyrsio eisoes yn ei gwneud yn ofynnol cael rhywfaint o gynnydd wrth benderfynu ar y lefelau staff gofynnol er mwyn ystyried absenoldeb salwch, hyfforddiant a staff ychwanegol megis y brif nyrs ward.

Mae addysgu'n un o ofynion ymarfer ac wedi'i gynnwys yng nghofrestriad y nyrsys gyda'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth, eu rheoleiddiwr. Mae nyrsys yn mentora myfyrwyr ac eraill drwy gydol y sifft, weithiau am gyfnod byr wrth ymgymryd â thasg ac weithiau am gyfnodau hwy wrth weithio drwy ofynion cymhwysedd myfyrwyr.

Mae cyfnod sefydlu i staff dros dro'n hanfodol ac yn bwysig. Fodd bynnag, mae diogelu yn erbyn y gymhareb yn anodd yn ymarferol. Yn aml mae staff yn cyrraedd y sifft ac yn cael eu sefydlu yn ystod y cyfnod trosglwyddo. Mae'r cyfnod sefydlu hwn eisoes wedi'i gynllunio a'i gyflwyno ac nid oes angen ei ddiogelu.

Ymgymerir â datblygiad proffesiynol parhaus a hyfforddiant gorfodol gan ddefnyddio amrywiaeth o ddulliau. Bydd rhai i ffwrdd o'r man clinigol a bydd rhai'n ddysgu seiliedig ar waith. Cyflwynir rhywfaint o hyfforddiant gan hwyluswyr ymarfer a darlithwyr clinigol prifysgol.

Gallai diogelu'r swyddogaethau hyn fod yn anodd ei ddeall a'i weithredu ac efallai na fyddai'n adlewyrchu'r ethos dysgu yn y gwaith rydym yn ei ddisgwyl gan y GIG yng Nghymru.

Y gofyniad i Weinidogion Cymru adolygu gweithrediad ac effeithiolrwydd y Ddeddf fel y nodir yn adran 3

Mae'r Bil yn rhestru lleiafswm o naw dangosydd y mae'n rhaid i Weinidogion Cymru eu hystyried wrth adolygu gweithrediad ac effeithiolrwydd y Ddeddf. Nid yw hon yn rhestr gynhwysfawr, felly efallai y caiff dangosyddion eraill eu hychwanegu'n ddiweddarach.

Fodd bynnag, nid oes llawer o dystiolaeth bod unrhyw un o'r dangosyddion hyn yn arwydd o nyrsio diogel. Er enghraifft, os yw claf yn cael ei ryddhau, yn llithro ar îa wrth gerdded i lawr llwybr ei ardd ac yn cael ei aildderbyn i'r ysbyty, nid oes gan y digwyddiad hwn gysylltiad â'r gofal nyrsio a gafodd yn flaenorol.

Mae canllawiau NICE ar lefelau diogel staff a gyhoeddwyd yn 2014 yn seiliedig ar adolygiad helaeth o ymchwil bresennol a adolygwyd gan gymheiriaid am y berthynas rhwng lefelau nyrsio a chanlyniadau i gleifion. Mae papur *Adolygiad Tystiolaeth 1* yn dod i'r casgliad nad oes modd dod i gasgliad achosol uniongyrchol o'r cysylltiadau yr arsylwyd arnynt. [Prifysgol Southampton 2014, t.6]

"The evidence does not give strong support for the validity of any single outcome as an indicator of adequate nursing staff specifically. However, infections, falls, pressure ulcers, drug administration errors and missed care all remain plausible outcomes although they are potentially difficult to interpret and implement. [ibid. t.11]"

"In relation to costs, evidence suggests that increases in nurse staffing and / or a richer skill mix have a potential to be cost-effective but the existing evidence is derived from observational studies in countries with very different contexts and cost bases to the UK and so cannot be used to directly estimate the consequences of change... The diverse evidence base in terms of contexts, outcomes, measures of staffing and methods of analysis renders any attempt to directly derive safe staffing levels that could apply to the NHS context from this research, premature. [ibid. t.12]"

"Determination of safe staffing levels needs to take into account ward case mix, acuity, dependency and patient turnover. Other factors may also influence staffing requirements including ward layout and size but the evidence is not strong. [ibid. t.13]"

Mae'r canllawiau hyn gan NICE, sy'n seiliedig ar y dystiolaeth hon, yn argymhell defnyddio'r system baner goch, ar y cyd â barn broffesiynol, i benderfynu ar ofynion staff nyrsio. Mae NICE yn diffinio "digwyddiad baner goch" fel

"...events that prompt an immediate response by the registered nurse in charge of the ward. The response may include allocating additional nursing staff to the ward or other appropriate responses. [NICE 2014, t.39]"

Mae'r digwyddiadau hyn yn cynnwys hepgoriad heb ei gynllunio wrth ddarparu meddyginiaethau cleifion; oedi o fwy na 30 munud o ran lleddfu poen; methu asesu na chofnodi arwyddion hanfodol fel yr amlinellwyd yn y cynllun gofal, ac oedi cyn cynnal gwiriadau rheolaidd neu eu hepgor. Mae Coleg Brenhinol y Ffisigwyr yn cefnogi'r dull hwn.

A oes gennych farn ar effeithiolrwydd ac effaith y canllawiau presennol?

Mae egwyddorion y Prif Swyddog Nyrsio a chyfarwyddwyr nyrs y cytunwyd arnynt ym mis Mai 2012 wedi cael effaith sylweddol ar lefelau staff nyrsio. Maent wedi croesawu'r dystiolaeth orau yn y maes hwn a chaniatáu llunio naratif yn lleol i lywio dyrannu sefydliadau staff. Er bod cynnydd i gyflawni egwyddorion o'r fath wedi'i fonitro, ystyriwyd bob amser bod angen ffrâm amser lle byddai symud tuag at gydymffurfio'n gynyddrannol. Mae arian ychwanegol a gyhoeddwyd gan y Gweinidog

Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i gefnogi gwaith ym maes lefelau staff nyrsio ysbytai wedi cynorthwyo'r daith honno. Mae'r GIG yng Nghymru'n gallu dangos lle mae cynnydd wedi'i wneud, hyd yn oed yn y farchnad anodd bresennol ar gyfer nyrsys cofrestredig.

- Mae byrddau iechyd wedi parhau i fynd i'r afael yn weithredol â sefydliadau staff mewn wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt.
- Mae'r holl fyrddau iechyd wedi gwneud gwelliannau sylweddol i nifer y wardiau â mwy nag 1.1 nyrs/gweithiwr cymorth cyfwerth ag amser cyflawn fesul gwely, gyda rhai ardaloedd bellach yn cyrraedd cydymffurfedd 100%.
- Mae gan yr holl sefydliadau fframweithiau sicrwydd a chynlluniau gweithredu i barhau i sicrhau lefelau diogel staff.
- Mae'r amrywiaeth sgiliau wedi gwella'n sylweddol gyda'r rhan fwyaf o wardiau ag amrywiaeth sgiliau 60:40 o ran nyrs gofrestredig i weithiwr cymorth.
- Nid yw rhai ardaloedd wedi llwyddo i recriwtio i'r sefydliadau a nodwyd, ac maent wedi gorfod ystyried eu cynlluniau recriwtio. Mae hyn yn cymhlethu'r mater o geisio cyrraedd cydymffurfedd.
- Bu gwelliant hyd at 75% mewn rhai byrddau iechyd yn nifer y wardiau meddygol lle nad oes mwy na saith claf fesul nyrs.

Cyhoeddir holl ganllawiau NICE yn benodol ar gyfer iechyd a gofal yn Lloegr. Fodd bynnag, mae canllawiau diweddaraf NICE *Lefelau diogel staff nyrsio mewn wardiau cleifion mewnol i oedolion mewn ysbytai aciwt* yn llywio gwaith y Prif Swyddog Nyrsio. Fel y trafodwyd mewn manau eraill, nid yw'r canllawiau hyn yn pennu cymhareb staff sefydlog. Mae'r canllawiau presennol, megis yr hyn ar gyfer yr offeryn aciwtedd, eisoes yn ymgorffori llawer o'r cyngor gan NICE ac mae Grŵp Staff Nyrsio Proffesiynol Cymru Gyfan yn ystyried diwygio canllawiau eraill os credir ei bod yn angenrheidiol yn sgîl canllawiau diweddaraf NICE.

Mae'n rhy gynnar i ddweud beth fu effaith canllawiau NICE yn y GIG yn Lloegr.

Atodiad 1 **Cyfeiriadau**

Aiken 2002. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction, *Journal of the American Medical Association*

Aiken 2014. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study, *Lancet*. Ar gael yn

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62631-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62631-8/fulltext);
fel ar 5 Ionawr 2015.

Ball J, Catton H 2011 Planning nurse staffing: Are we willing and able? *Journal of Nursing Research* 16 (6), 551-558

Coombes M, Lattimer V 2007 *Safety, effectiveness and costs of different models for organizing care for critically ill patients* Literature Review UNS 44 115-129

Cook, Andrew et al 2012. *The effect of a hospital nurse staffing mandate on patient health outcomes: evidence from California's minimum staffing regulation*. Rhif y papur gwaith 12/283 (ISSN: 1473-625X)

McGillis Hall a Buch 2009 *Skill mix decision making for nursing* ICHRN

National Advisory Group on the Safety of Patients in England 2013. *A promise to learn – a commitment to act: improving the safety of patients in England*,[a elwir yn Adolygiad Berwick]

National Nursing Research Unit 2012. *Is it time to set minimum nurse staffing levels in English hospitals?*

Bwrdd Ansawdd Cenedlaethol. *How to ensure the right people, with the right skills, are in the right place at the right time*, undated

GIG Lloegr 2014. *Safer staffing: a guide to care contact time*

NICE 2014a. *Safe staffing for nursing in adult inpatient wards in acute hospitals*,

NICE 2014b. *Safe staffing for nursing in adult inpatient wards in acute hospitals: frequently asked questions*.

Rafferty, Anne Marie et al 2006. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *International Journal of Nursing Studies*

Coleg Nyrsio Brenhinol 2010. *Guidance on safe nurse staffing levels*, 2010 Ar gael ar:

http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0005/353237/003860.pdf
fel ar 5 Ionawr 2015

Canolfan Prifysgol Southampton ar gyfer Arloesedd ac Arweinyddiaeth mewn Gwasanaethau Iechyd 2014 *The association between patient safety outcomes and nurse / healthcare assistant skill mix and staffing levels & factors that may influence staffing requirements*. [Lefelau diogel staff nyrsio mewn wardiau cleifion mewnol i oedolion mewn ysbytai aciwt: adolygiad tystiolaeth 1]