

The Royal College of
Emergency Medicine

YMGYRCH RCEM CARES

yn ystod Pandemig y Coronafeirws



RCEM CARES

Nod y ddogfen hon yw amlinellu cynllun system y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys (RCEM) drwyddi draw i wella gofal cleifion. Bydd y ddogfen hefyd yn llywio sesiynau briffio wedi'u targedu ar gyfer rhanddeiliaid eraill megis grwpiau cleifion, llunwyr polisi, llywodraethau, uwch reolwyr, Ymddiriedolaethau a Byrddau, arweinwyr clinigol Meddygaeth Frys, cyfarwyddwyr meddygol, penaethiaid nyrsio a rheoleiddwyr.



Y llynedd, cyn i bandemig y coronafeirws godi ei ben, aeth dros 18 miliwn o bobl drwy'r DU i Adrannau Achosion Brys y GIG. Mae niferoedd cynyddol o bobl yn byw'n hirach gydag ystod gymhleth o anghenion meddygol a gan nad yw ein gwasanaeth lechyd a Gofal Cymdeithasol ehangach wedi'i ddatblygu i fynd i'r afael â'r angen hwn, Adrannau Achosion Brys bellach yw'r man cyswllt cyntaf i lawer o gleifion.

Meddygaeth Frys yw'r maes meddygaeth sy'n cael ei arfer yn Adrannau Achosion Brys y GIG ac mae'n seiliedig ar:

"y wybodaeth a'r sgiliau sydd eu hangen i atal, rhoi diagnosis a rheoli agweddau aciwt a brys ar salwch ac anafiadau sy'n effeithio ar gleifion o bob grŵp oedran sydd â sbectwm llawn o anhwylderau corfforol ac ymddygiadol episodig diwahaniaeth; mae'n cynnwys ymhellach ddealltwriaeth o ddatblygiad systemau meddygol brys cyn-ysbyty ac mewn ysbytai a'r sgiliau sydd eu hangen ar gyfer y datblygiad hwn."¹

Yn y DU, nid yw'r system gofal brys yn addas i'r diben. Nid oes digon o adnoddau ar gyfer ein Hadrannau Achosion Brys ac mae'r amgylchedd ffisegol yn y rhan fwyaf o achosion wedi'i gynllunio ar gyfer llawer llai i gleifion. Yn yr un modd, nid oes gan y system ehangach yr ysbytai ddigon o adnoddau. Nid yw'r gweithlu, capasiti gwelyau aciwt, a'r seilwaith yn ddigonol i ateb y galw cynyddol. Dylai profiad cleifion fod wrth wraidd unrhyw wasanaeth iechyd o'r radd flaenaf, ac eto mae'r pwysau endemig yma'n peryglu diogelwch cleifion. Er mwyn datrys hyn, rhaid peidio â gorlenwi Adrannau Achosion Brys, a gwneud hynny'n brif flaenoriaeth.

Mae ymgyrch RCEM CARES yn cynnig atebion i fynd i'r afael â'r materion pwysig hyn fel y gall staff Adrannau Achosion Brys ddarparu gofal diogel ac amserol i gleifion. Mae'r ymgyrch yn canolbwyntio ar bum maes allweddol: gorlenwi, mynediad, cadw, profiad a diogelwch.

Yn ystod cyfnod cynnar pandemig y coronafeirws dangoswyd bod modd datrys llawer o'r problemau hyn. Mae'r cyfnodau mwy diweddar wedi dangos y bydd y problemau hyn, heb ymrwymiad, arweinyddiaeth a buddsoddiad ar draws y system, yn ail-godi ac yn niweidio cleifion a staff.

Dylid tybio bod argymhellion cyllido a wneir yn y ddogfen hon yn berthnasol i'r gwledydd datganoledig yn ôl fformiwla Barnett, oni nodir yn wahanol².

1 Diffiniadau o feddygaeth frys gan y Ffederasiwn Rhyngwladol ar gyfer Meddygaeth Frys. Ar gael [yma](#).

2 Sefydliad ar gyfer Llywodraeth (2020) Gwariant Cyhoeddus a Threthu. Ar gael [yma](#).

Beth yw'r problem?

Mae gorlenwi yn deillio o rwystrau o ran mynediad. Y rheswm am hyn fel arfer yw nad oes gan yr ysbyty aciwt ddigon o welyau i dderbyn eu cleifion.

Cyn pandemig y coronafeirws, roedd Adrannau Achosion Brys ar hyd a lled y DU yn beryglus o orlawn. Roedd nifer y cleifion a oedd yn mynd i'r ysbyty yn cynyddu bob blwyddyn, gyda thua thraean o'r cleifion hyn angen eu derbyn i wely ysbyty.

Mae gorlenwi mewn Adrannau Achosion Brys yn deillio o lai o adnoddau, hynny yw, llai o welyau mewn ysbytai. O ganlyniad, cafodd llawer o gleifion ofal mewn coridorau, gan nad oedd gwelyau ar gael i'w derbyn i'r ysbyty. Mae'r pandemig wedi gwaethgu'r mater hwn ymhellach, gan arwain at golli 10,000 o welyau cleifion mewnol yn GIG Lloegr gan fod angen cadw pellter rhwng ardaloedd cleifion mewnol yn ogystal â'r ffaith nad oes modd eu defnyddio mor hyblyg ag o'r blaen.

Mae llawer o gleifion yn cael eu cadw yn yr ysbyty am fwy o amser nag sydd angen oherwydd diffyg gofal cymdeithasol. Er eu bod yn feddygol addas i adael, mae angen help ar gleifion i wella ar ffurf pecyn gofal cymdeithasol, nad yw efallai ar gael ar unwaith. Mae hyn yn golygu nad yw eu gwely yn yr ysbyty ar gael i'r claf nesaf, gan arwain at fwy o orlenwi mewn Adrannau Achosion Brys.

Mae gorlenwi'n annynol ac yn dangos diffyg parch tuag at gleifion ac mae'n rhoi pwysau enfawr ar staff, gan na chynlluniwyd Adrannau Achosion Brys ar gyfer y math hwn o ofal yn ogystal â diffyg adnoddau. Mae hefyd yn golygu bod staff yn llai abl i ddarparu gofal diogel, amserol ac effeithlon i'r cleifion hynny, ac unrhyw gleifion diilynol sy'n mynd i'r adran. Yna nid yw ambiwlansys yn gallu gollwng cleifion, sy'n golygu bod y cleifion hyn yn aros yn hirach. Mae'r her ddeuol o orlenwi a chlefyd y coronafeirws yn golygu bod risg arall, wirioneddol y gellir ei hosgoi o bobl yn marw o haint a gafwyd mewn Adran Achosion Brys.

(continued overleaf...)

Beth yw'r ateb? Pwy ddylai weithredu?

Llywodraethau

- Ledled y DU, dylid adfer capasiti gwelyau aciwt wedi'i staffio i lefelau cyn y coronafeirws. Dylid cynyddu nifer y gwelyau er mwyn sicrhau defnydd o 85% o welyau mewn ysbytai, er mwyn cynnal llif mewn Adrannau Achosion Brys. Ar ôl adfer capasiti gwelyau i lefelau cyn y coronafeirws, ar hyn o bryd amcangyfrifwn fod angen 9,429 o welyau ychwanegol yn Lloegr, 639 yn yr Alban, a 262 yng Nghymru. Yng Ngogledd Iwerddon, datgelodd asesiad diweddar o anghenion y boblogaeth y bydd angen o leiaf 520 o welyau ychwanegol ar y system Gofal Brys ac Argyfwng erbyn 2026.⁵
- Mae gofal cymdeithasol i oedolion ym mhob gwlad yn y DU yn wynebu heriau sylweddol ac mae angen buddsoddiad sylweddol arnynt er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu rhyddhau'n ddiogel ac yn brydlon pan fydd eu gofal meddygol wedi'i gwblhau:
 - Yn Lloegr, dylid buddsoddi £3.9 biliwn mewn gofal cymdeithasol i oedolion erbyn 2023/4⁶
 - Yn yr Alban, dylid buddsoddi o leiaf £1.8 biliwn yn y gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol erbyn 2024 i fynd i'r afael â'r diffyg cyllid a chyflymu'r broses o integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol.⁷
 - Yng Nghymru, dylid buddsoddi £1.1 biliwn ychwanegol mewn gofal cymdeithasol erbyn 2030/31 i gyd-fynd â'r galw.⁸
 - Dylai Llywodraeth y DU weithio gyda Gweithrediaeth Gogledd Iwerddon i ddarparu buddsoddiad ar gyfer gweithredu Adolygiad Bengoa fel yr amlinellir yn New Decade, New Approach.⁹
- Dylid gosod, monitro ac adolygu metrigau sy'n hyrwyddo llif cleifion ac yn blaenoriaethu gofal y cleifion sydd â'r salwch a'r anafiadau mwyaf difrifol.
 - Dylid cyflwyno metrig sy'n monitro ac yn gwella amseroedd gollwng cleifion o ambiwlansys.

(continued overleaf...)

5 Y Swyddfa Archwilio Genedlaethol (2018) Reducing emergency admissions. Ar gael [yma](#).

6 Y Sefydliad Iechyd (2019) The real cost of a fair adult social care system. Ar gael [yma](#).

7 Archwilydd Cyffredinol (2019) Y GIG yn yr Alban 2019. Ar gael [yma](#).

8 Y Sefydliad Iechyd (2016) The Path to Sustainability: Funding projections for the NHS in Wales to 2019/20 and 2030/31. Ar gael [yma](#).

9 Llywodraeth y DU a Llywodraeth Iwerddon (2019) The New Decade, New Approach Deal. Ar gael [yma](#).

Gorlenwi parhad

Beth yw'r broblem?

Mae iechyd yn fater datganoledig a dim ond yng nghyd-destun systemau gofal iechyd datganoledig y dylid ailystyried metrigau allweddol. Yn Lloegr, yng nghyd-destun gorlenwi peryglus a llai o adnoddau, nid yw'r mae'r targed pedair awr bellach yn weithredol fel ffordd o wella perfformiad. Mae cymhelliad gwrthnysig i ganolbwyntio ar y cleifion aciwtedd is, ar draul y cleifion mwyaf sâl a hynaf y mae angen y sylw arnynt y tu hwnt i bedair awr. Yn yr Alban, mae'r safon pedair awr yn parhau i fod yn ddangosydd diogelwch pwysig ar gyfer y system gofal aciwt gan ei bod wedi helpu i sbarduno gofal diogel ac effeithiol, o ganlyniad dylid ei chadw.³

Mae'r system Gofal Brys ac Argyfwng yng Ngogledd Iwerddon wedi wynebu heriau na welwyd eu tebyg o'r blaen yn ystod y blynyddoedd diwethaf. Mae taer angen adfer capasiti yn y system gofal iechyd drwy gynyddu nifer y gwelyau sydd ar gael a buddsoddi mewn gofal cymdeithasol. Hefyd, yn unol â gweddill y gwledydd datganoledig, rhaid cyhoeddi data ar oedi wrth drosglwyddo gofal yn rheolaidd yng Ngogledd Iwerddon.⁴

Capasiti parhad

Beth yw'r ateb? Pwy ddylai weithredu?

- B. Yn Lloegr, dylid newid y metrig Penderfyniad i Dderbyn 12 awr am fetrig arhosiad 12 awr o'r pwynt cofrestru. Ni ddylai fod angen i unrhyw glaf aros mewn Adran Achosion Brys am dros 12 awr.
- C. Dylai Llywodraeth yr Alban a GIG yr Alban gadw'r safon pedair awr.
- D. Dylai Iechyd a Gofal Cymdeithasol Gogledd Iwerddon goladu a chyhoeddi data sy'n ymwneud ag oedi wrth drosglwyddo gofal yn rheolaidd.
- E. Dylai Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru ailddechrau cyhoeddi data Iechyd a Gofal Cymdeithasol fel y gallwn ddeall yn well effaith y pandemig ar y GIG yng Nghymru. Hefyd, nid yw oedi wrth drosglwyddo gofal yn cael ei gofnodi'n unffurf drwy Gymru. Mae angen metrig mwy cadarn i annog llif cleifion.

Uwch Reolwyr

- Dylid gwella ymwneud clinigwyr â gwasanaethau ymdrin â galwadau. Mae cyfraddau atgyfeirio'n gostwng os oes mynediad hwylus at glinigydd profiadol, i roi cyngor.

Byrddau Ymddiriedolaethau

- Dylai safonau perfformiad fod yn flaenoriaeth i'r ysbyty cyfan.
- Mae angen i wasanaethau aciwt ar draws ysbytai gyfateb y gwasanaethau sydd ar gael ag anghenion cleifion drwy gydol yr wythnos.
- Dylid trafod a chyflawni Safonau Proffesiynol Mewnol.
- Dylid sicrhau y gellir rhyddhau cleifion yn brydlon o wardiau cleifion mewnol drwy gydol yr wythnos, gan ganolbwyntio ar welliannau wrth ryddhau cleifion yn ystod golau dydd ac ar benwythnosau.
- Dylid cytuno ar gynlluniau uwchgyfeirio a'u gwerthuso yn ystod cyfnodau o orlenwi gyda Bwrdd yr Ymddiriedolaeth.

Arweinwyr Clinigol y Mentor Allanol

- Dylid eirioli ar ran cleifion ynghylch y niwed sy'n cael ei achosi gan orlenwi.

Adnoddau

**Pecyn Cymorth Delio â Gorlenwi mewn Adrannau Achosion Brys
Ffeithiau hanfodol ynghylch Gwasanaethau Damweiniau ac Achosion Brys
Fframwaith Ansawdd IfEM**



3 The Times (2020) 'A&E four-hour waiting times targets may end as doctors back change'. Ar gael [yma](#).

4 Neywddion y BBC (2019) Increase in patients waiting at Northern Ireland's Emergency Departments. Ar gael [yma](#).

Beth yw'r broblem?

Dylai Adrannau Achosion Brys fod yn rhwyd ddiogelwch i'r claf, nid yn rhwyd ddiogelwch ar gyfer y system.

Mae gan Adrannau Achosion Brys frand pwerus ar gyfer cynnig gofal o amgylch y cloc. Mae llawer o gleifion yn mynd i'w Hadran Achosion Brys ar ôl ceisio – a methu – â chael gofal a thriniaeth amserol mewn manau eraill, er enghraifft, gan eu Meddyg Teulu. Gwnaed hyn yn waeth gan y ffaith bod ymgynghoriadau o bell yn dal i gael eu cynnal, ar ôl y don gyntaf o bandemig y coronafeirws.

Mae Adrannau Achosion Brys yn darparu gofal cynyddol i'r cleifion hyn, a allai fod wedi cael eu gwasanaethu'n well mewn manau eraill, gan fod mynediad at ofal yn amrywio ar draws y gwasanaeth iechyd. Mae hyn yn ychwanegu at broblem gorlenwi mewn Adrannau Achosion Brys.

Ni ddylai Meddygon Brys ofalu am bobl sy'n dod i'w gweld gyda chymhlethdodau gofal arbenigol y gellir eu rhagweld neu fân broblemau iechyd hirdymor, fel mater o drefn. Mae'r systemau gofal iechyd gorau a mwyaf cost-effeithiol yn y byd yn seiliedig ar system gofal sylfaenol gadarn; mae cleifion yn gwerthfawrogi gofal amserol, yn ddelfrydol gyda rhywun sy'n gwybod eu hanes. Er mwyn i ofal sylfaenol fod yn effeithiol, mae angen i'r capasiti gyd-fynd â'r galw.

Mae gwasanaethau ymdrin â galwadau, megis GIG 111 wedi bod yn boblogaidd yn ystod cyfnod cynnar y pandemig, ond mae amrywiad sylweddol yng nghyfran y bobl sy'n galw am ambiwlans, neu sy'n cael eu cynghori i fynd i'r Adran Achosion Brys. Nod y model gofal hwn yw sicrhau bod pobl yn cael y gofal cywir yn y lle priodol, gan ganiatáu i Adrannau Achosion Brys ganolbwyntio ar y cleifion mwyaf sâl, tra'n cynnig gofal mewn byd endemig COVID-19.

Gall gofal cymdeithasol hefyd helpu i atal neu leihau'r angen am driniaeth feddygol a helpu i gael cleifion sy'n ffit yn feddygol allan o ysbytai a thrwy hynny, cynyddu llif cleifion drwy'r system. Mae'r diffyg Gofal Cymdeithasol ar hyn o bryd yn golygu bod llawer mwy o gleifion yn mynd i'w Hadran Achosion Brys yn ddiangen.

(continued overleaf...)

Beth yw'r ateb? Pwy ddylai weithredu?

Llywodraethau

- Dylid ehangu gofal sylfaenol drwy'r DU
 - A. Yn Lloegr, dylai fersiynau diweddaraf o NHS People Plan yn y dyfodol fanylu ar y cynllun ar gyfer darparu 6,000 o feddygon cyfwerth ag amser llawn (CALL) mewn Ymarfer Cyffredinol a 6000 yn fwy o weithwyr gofal sylfaenol proffesiynol erbyn 2024/25. Rhaid i wasanaethau gofal sylfaenol newydd ehangu'r ddarpariaeth i ddarparu gwasanaethau y tu allan i oriau mewn meysydd lle mae angen.
 - B. Mae angen cynnydd mewn lleoedd hyfforddi ar Ymarfer Cyffredinol Cymru er mwyn sicrhau y gall cleifion gael y gofal cywir yn y lle iawn.
 - C. Mae angen cyflymu'r gwaith o ehangu gofal sylfaenol ledled Gogledd Iwerddon. Mae hyn yn gofyn am ehangu gweithlu'r meddygon teulu a sicrhau bod yr holl swyddi hyfforddi'n cael eu llenwi.
- Ledled y DU, dylid ehangu gwasanaethau aciwt wedi'u cydeoli o amgylch yr Adran Achosion Brys, gan gynnwys eiddilwch, iechyd meddwl, fferylliaeth a gofal sylfaenol i gefnogi cleifion sy'n derbyn gofal yn y lle gorau.
- Dylid ehangu'r ddarpariaeth Gofal Brys yr Un Diwrnod a Thriniaeth Ddydd Brys yn gyflym ar draws pob ysbyty aciwt yn y DU.
- Dylid sicrhau bod Gofal Brys yr Un Diwrnod a Thriniaeth Ddydd Brys yn gallu cael yr un mynediad at wasanaethau diagnostig ag Adrannau Achosion Brys.
- Rhaid i Awdurdodau Lleol drwy'r DU a systemau Gofal Integredig yn Lloegr fuddsoddi mewn iechyd ataliol i gefnogi'r bobl fwyaf bregus mewn cymdeithas, mae hyn yn cynnwys cymorth ychwanegol ar gyfer gwasanaethau cyffuriau ac alcohol, digartrefedd ac iechyd mewnfydwyr, trais domestig, a thrais ieuencid.

Rheoli'r GIG

- Dylai gwasanaethau ymdrin â galwadau fel GIG 111 a gwledydd datganoledig cyfatebol werthuso'r rhaglenni 'Think 111' a monitro cyfrannau'r codau penodedig i'r gwasanaeth ambiwlans a'r adran achosion brys. Dylai mynediad cyfartal i ofal iechyd priodol fod wrth wraidd hyn.

(continued overleaf...)

Beth yw'r broblem?

Mae Gofal Brys yr un Diwrnod (SDEC) yn gyfle gwerthfawr i leihau derbyniadau.

Mae toriadau i gyllid iechyd cyhoeddus ac ataliol yn cael effaith fawr ar wasanaethau lleol, sy'n chwarae rhan allweddol yn y gwaith o wella a chynnal iechyd y boblogaeth. Mae hyn wedi gwaethygu anghydraddoldebau iechyd ymhellach gyda'r ardaloedd mwyaf difreintiedig yn profi toriadau anghymesur. At hynny, pan gaiff gwasanaethau iechyd cyhoeddus ataliol eu torri, mae baich iechyd yn aml yn symud ymlaen i Adrannau Achosion Brys. Er enghraifft, yn 2018/19 cafwyd 358,000 o dderbyniadau i'r ysbyty gydag alcohol yn brif reswm drostynt, sy'n gynydd o 6% ers y flwyddyn flaenorol.

Wrth i lwybrau at yr Adrannau Achosion Brys newid ac addasu, rhaid i arweinwyr systemau ystyried y ffyrdd y gallai hyn effeithio ar y bobl fwyaf bregus a sicrhau bod y cleifion hyn yn dal i gael gofal o ansawdd uchel. Hefyd, mae angen buddsoddi yn iechyd y boblogaeth a gofal cymunedol.

Beth yw'r ateb? Pwy ddylai weithredu?

- Dylid darparu Gofal Brys yr un Diwrnod saith diwrnod yr wythnos a dylid ei ystyried yn un ffordd y gall bron pob arbenigedd ddarparu gofal.
- Dylid sicrhau bod meddygon yn gweithio'n agos gyda chydweithwyr mewnol i gytuno ar yr amrywiaeth achosion sy'n addas i'w cyfeirio at Unedau Gofal Brys yr Un Diwrnod.

Cyfarwyddwyr Meddygol

- Dylid sicrhau bod cleifion sy'n datblygu cymhlethdodau gofal arbenigol yn gallu cael cyngor a chymorth arbenigol mewn modd amserol gan eu tîm arbenigol.
- Dylid sicrhau bod llwybrau dibynadwy fel y gall cleifion sy'n agored i haint osgoi aros am amser hir mewn adrannau achosion brys gorlawn.¹⁰
- Dylid sicrhau bod y broses o gynllunio swyddi yn ei gwneud yn bosibl i dimau cleifion mewnol ddarparu Gofal Brys yr Un Diwrnod.
- Dylid sicrhau bod pob arbenigedd yn ymgysylltu'n effeithiol â Gofal Brys yr Un Diwrnod a darparu mewnbyn arbenigol yn uniongyrchol i ofal brys 7 diwrnod yr wythnos.
- Dylid sicrhau nad yw Unedau Gofal Brys yr Un Diwrnod yn troi'n wardiau eilaidd yn ystod cyfnodau prysur.
- Dylid sicrhau bod meddygon yn gweithio'n agos gyda chydweithwyr cleifion mewnol i gytuno ar yr amrywiaeth achosion sy'n addas i'w cyfeirio at Unedau Gofal Brys yr Un Diwrnod.

Useful resources

[Yr holl adnoddau ar y dudalen hon](#)



Beth yw'r broblem?

Mae'r GIG yn ei chael yn anodd ymdopi ag argyfwng gweithlu ac mae taer angen gwella'r broses o gadw staff sy'n gweithio mewn Adrannau Achosion Brys.

Ni all Adrannau Achosion Brys ddarparu gofal diogel os nad ydynt wedi'u staffio'n ddigonol. Nid oes gan Adrannau Achosion Brys ddigon o adnoddau i ddiwallu'r nifer lleiaf o Ymgynghorwyr/uwch wneuthurwyr penderfyniadau sydd eu hangen i bob 100,000 o gleifion. Mae diffyg staff yn golygu bod ein gweithlu presennol yn dioddef o orweithio – yn fwy felly nag arbenigeddau eraill – sy'n golygu bod llawer o staff yn cefnu ar yr arbenigedd.

Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae strategaethau gweithlu wedi'u cyhoeddi ym mhob gwlad ddatganoledig.¹¹ Er eu bod wedi bod yn uchelgeisiol eu cwmbras, methodd pob un ag amlinellu cyrlluniau hirdymor ar gyfer cynyddu'r gweithlu Meddygaeth Frys ac ymrwymo i recriwtio staff ychwanegol. Mae diffyg Ymgynghorwyr Meddygaeth Frys drwy'r DU, sy'n cael ei waethygu gan feddygon sy'n gweithio y tu allan i'r GIG, ymddeoliad cynnar meddygon yn sgil gorweithio dan bwysau'r system a'r pandemig.

Mae taer angen gwella'r broses o gadw staff sy'n gweithio mewn Adrannau Achosion Brys hefyd. Mae lles staff a datblygu diwyllianau arweinyddiaeth dosturiol yn y GIG yn bwysig. Wrth i'r pandemig barhau, rydym yn ymwybodol iawn bod coronafeirws yn effeithio'n anghymesur ar staff o gefndiroedd Pobl dduon, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig¹². Rydym hefyd yn cydnabod bod gan staff o gefndiroedd Pobl Dduon, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig brofiadau gwahanol iawn o'r GIG drwy'r DU fel gweithle. Rydym yn annog arweinwyr GIG y DU i greu diwylliant sefydliadol, lle mae pob grŵp ethnig yn teimlo ei fod yn perthyn, a chymryd camau ar frys i gau'r bwlch ethnigrwydd wrth geisio cael prosesau disgyblu ffurfiol.

Rydym yn pryderu am y diffyg strategaeth ar gyfer recriwtio staff gofal cymdeithasol. Cydnabu'r Pwyllgor Cynghori ar Ymfudo Prinder y gweithlu yn y sector gofal cymdeithasol, ac eto nid oedd fisa iechyd a gofal cymdeithasol newydd y Llywodraeth yn cynnwys gofal cymdeithasol yn eu rhestr o alwedigaethau lle ceir prinder.¹³

Mae'r baich goruchwylio ar staff profiadol ac Ymgynghorwyr wedi cynyddu gyda throsiant staff a rolau newydd. Nid yw hyn yn cael ei barchu wrth Gynllunio Swyddi ar hyn o bryd.

Nid yw'r diwylliant hen ffasiwn a hierarchaidd sy'n treiddio i feddygaeth glinigol ac ymarfer ysbyty yn gwerthfawrogi cymhlethdod a phwysigrwydd y clinigwyr aml-sgiliau sy'n gweithio mewn adrannau achosion brys, ac nid ydynt yn grymuso eu gofal cynyddol i gleifion yn briodol. Mae hyn yn peryglu diogelwch cleifion ac yn digalonni staff.

(continued overleaf...)

Beth yw'r ateb? Pwy ddylai weithredu?

Llywodraethau

- Mae angen i bob gwlad yn y DU gyflwyno strategaeth gweithlu hirdymor ar gyfer Meddygaeth Frys gydag ymrwymiad i recriwtio staff ychwanegol a mynd i'r afael â phrinder yn y gweithlu. Dylid recriwtio Ymgynghorwyr Meddygaeth Frys ar sail cymhareb o un Ymgynghorydd i bob 4,000 o gleifion. Ar hyn o bryd, byddai hynny'n gyfystyr â 2,500 o Ymgynghorwyr yn Lloegr, 70 yn yr Alban, 80 yng Ngogledd Iwerddon, a 120 yng Nghymru.
- Yn Lloegr, dylid cynyddu nifer y rhai sy'n dechrau hyfforddiant Meddygaeth Frys o 120 y flwyddyn i fynd i'r afael â'r diffygion mewn hyfforddeion CALL a achosir gan fwy o hyblygrwydd mewn hyfforddiant yn y tymor byr a phrinder Ymgynghorwyr yn y tymor hir.
- Dylid ailgyflwyno'r raddfa Arbenigwr Cyswllt.
- Ledled y DU, dylid darparu Nyrsys Adran Achosion Brys ychwanegol i fynd i'r afael â'r prinder yn y gweithlu. Dylai amrywiaeth sgiliau gweithlu Nyrsio'r Adran Achosion Brys gynnwys: 30% Prif Nyrsys Brys, 40% Nyrsys Brys, 10% Nyrsys Staff Sylfaen, 20% Nyrsys Cyswllt neu Weithwyr Cymorth Clinigol.¹⁵
- Dylid parhau â niferoedd recriwtio presennol Proffesiynau Perthynol i lechyd a hyrwyddo'r strategaeth genedlaethol i gefnogi eu datblygiad gyrfa.
- Ariannu rhaglen a gydlynir yn genedlaethol o recriwtio rhyngwladol moesegol ar gyfer nyrsys a meddygon Meddygaeth Frys, gan ganolbwyntio ar ddenu clinigwyr o wledydd sydd â systemau hyfforddi ac iechyd tebyg.
- Nid yw'r fisa iechyd a Gofal newydd yn cynnwys staff gofal cymdeithasol. Dylai'r Llywodraeth gynnwys gofal cymdeithasol yn y rhestr o alwedigaethau lle ceir prinder.

Rheoli'r GIG

- Dylid datblygu a chefnogi ffin amlddisgyblaethol effeithiol sy'n gweithio ar draws y gwasanaeth gofal iechyd.
- Dylid creu amgylchedd yn y gweithle sy'n gwerthfawrogi lles staff ac yn parchu cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith aelodau'r staff.

(continued overleaf...)

11 GIG Lloegr (2020) We are the NHS: People Plan for 2020/21 – action for us all. Ar gael [yma](#); COSLA a GIG yr Alban (2019) An Integrated Health and Social Care Workforce Plan for Scotland; Addysg a Gwella Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru. Cymru Iachach: Strategaeth Gweithlu ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Addysg a Gwella Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru: Caerdydd, 2019; Adran Iechyd Gogledd Iwerddon (2018) Health and social care workforce strategy 2026: delivering for our people. Ar gael [yma](#).

12 Rydym yn defnyddio'r term 'Pobl Dduon, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig' am resymau ymarferol. Rydym yn cydnabod cyfyngiadau'r ymadrodd hwn ac yn cydnabod profiadau amrywiol a heterogenaidd pobl ar draws ac o fewn gwahanol grwpiau ethnig.

13 Y Pwyllgor Cynghori ar Ymfudo (2020) Adolygiad o Alwedigaethau lle ceir Prinder: 2020. Ar gael [yma](#).

14 RCEM a RCN (2020) Nursing workforce standards for Type 1 Emergency Departments. Hydref 2020

Beth yw'r broblem?

Mae llawer o staff bellach yn dewis gweithio llai nag amser llawn. Mae hyn yn creu gyrfa gynaliadwy ond mae'n creu pwysau ychwanegol ar y gweithlu.

Staff Ymgynghorol

Roedd y newidiadau mewn trethiant pensiwn yn 2019 yn golygu bod Ymgynghorwyr i bob pwrpas yn gorfod talu i ddod i'r gwaith os oeddent yn ymgymryd â dyletswyddau ychwanegol. Arweiniodd hyn at ymgynghorwyr profiadol yn lleihau eu horiau gwaith gan achosi bylchau rota. Rhaid i ddiwygiadau pensiwn yn y dyfodol osgoi'r cymhellion gwrthnysig hyn.

Meddygon Staff ac Arbenigwyr Cyswllt Meddygol (SAS)

Mae colli'r raddfa Arbenigwr Cyswllt wedi dileu opsiynau i ddatblygu gyrfa ac eithrio gweithio tuag at Erthygl 14 Achredu/CESR a gweithio fel Ymgynghorydd. Mae angen datblygu gyrfa gynaliadwy ar y grŵp pwysig hwn o staff fel y nodir yn Siarter SAS Cymdeithas Feddygol Prydain.¹⁵

Hyfforddeion

Mae cynlluniau diweddar sy'n cynyddu hyblygrwydd mewn hyfforddiant wedi lleihau nifer yr ymddiswyddiadau o gyfraddau hyfforddiant ond maent hefyd wedi lleihau'r gweithlu cyffredinol CALL.

Mae llai na 50% o'r hyfforddeion sy'n cwblhau hyfforddiant yn ymgymryd yn uniongyrchol â swyddi meddygon ymgynghorol. Rydym wedi gwella hyfforddiant ond nid nifer yr Ymgynghorwyr sy'n gweithio.

Rolau Proffesiynau Perthynol i lechyd - Mae Rolau Proffesiynau Perthynol i lechyd yn cynnwys, ond heb eu cyfyngu i'r Uwch Ymarferwyr Clinigol Gofal Brys canlynol, Ffisiotherapyddion, Fferyllwyr ac Uwch Barafeddygon. Mae strategaeth genedlaethol yn helpu i ddatblygu rolau Proffesiynau Perthynol i lechyd. Mae RCEM wedi sefydlu rhaglen achredu glir ar gyfer Uwch Ymarferwyr Clinigol Gofal Brys. Rydym yn llwyr gefnogi'r Strategaeth Genedlaethol Addysg Uwch, fod holl Weithwyr Proffesiynol Perthynol i lechyd yn cael eu cefnogi â datblygiad achrededig. Bydd strategaethau datblygiad proffesiynol parhaus clir gyda chefnogaeth ar ôl achredu i'r holl Weithwyr Proffesiynol Perthynol i lechyd yn sicrhau bod staff yn cael eu cadw a bod gyrfaoedd yn gynaliadwy.

Nyrsys

Mae staff nyrsio yn chwarae rhan hanfodol o ran cynnal llif cleifion mewn ysbytai, rhaid mynd i'r afael ar frys â phrinder staff nyrsio ar draws y pedair gwlad.

Rhaid sicrhau bod yr hyblygrwydd sydd wedi'i gynnwys mewn hyfforddiant meddygol ar gael i'r holl staff sy'n darparu gofal mewn Adrannau Achosion Brys.

Mae staff sydd mewn perygl mawr o salwch difrifol o haint, nad ydynt yn gallu wynebu cleifion yn dioddef yn anghymesur, o straen ac unigedd.

Beth yw'r ateb? Pwy ddylai weithredu?

- Dylid gwella profiadau staff Meddygaeth Frys o gefndiroedd Pobl Dduon, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig a chymryd camau brys i gau'r bwloch yn y ddisgyblaeth.
- Dylid gweithredu polisiâu presennol sy'n ymwneud â bwlio ac aflonyddu, cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith, lles corfforol a meddyliol, a chydraddoldeb a chynhwysiant.
- Dylid cynyddu hyblygrwydd i'r holl staff sydd am weithio llai nag amser llawn neu gael profiad y tu allan i raglen hyfforddi.

Cyfarwyddwyr Meddygol a Phenaethiaid Nyrsio

- Dylid deall a chefnogi anghenion datblygiad proffesiynol parhaus Hyfforddeion, Ymgynghorwyr, Meddygon SAS a Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i lechyd.
- Dylid cydweithio â chlinigwyr i adolygu llwyth gwaith mewn sefydliadau i ddefnyddio adnoddau yn y ffordd fwyaf effeithlon, er mwyn sicrhau nad yw llwythi gwaith yn fwy na gallu a chapasiti clinigwyr i ddarparu gofal diogel o ansawdd uchel.
- Dylid sicrhau bod eich Ymddiriedolaeth yn mabwysiadu argymhellion Cymdeithas Feddygol Prydain, 'ABC Anghenion Craidd' er mwyn sicrhau ymreolaeth clinigwyr.

Arweinwyr Clinigol Meddygaeth Frys

- Dylid sicrhau bod system flynyddol o drefnu eu sifftiau eu hunain er mwyn caniatáu hyblygrwydd a rheolaeth i glinigwyr.
- Dylid datblygu gweithlu ehangach sy'n cefnogi meddygon SAS, Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i lechyd a Meddygon Cyswllt. Dylid rhoi digon o gymorth a chyfluoedd i ddatblygu iddynt.
- Dylid hyrwyddo technegau ac adnoddau a restrir yng nghyfes EMPower RCEM.
- Dylai staff sydd mewn perygl mawr o salwch difrifol oherwydd haint gael eu cefnogi a'u cydnabod wrth gyflawni tasgau defnyddiol i'w cyflogwyr.



Useful resources

[Y GIG a RCEM \(2017\) Securing the Future workforce for Emergency Departments in England](#)

¹⁵ BMA (2014) Siarter i feddygon staff ac arbenigwyr cyswllt meddygol. Ar gael [yma](#).

Profiad

Beth yw'r broblem?

Dylai profiad cleifion fod wrth wraidd unrhyw system iechyd a gofal cymdeithasol o'r radd flaenaf.

Mae mwy o gleifion nag erioed o'r blaen yn aros mewn Adrannau Achosion Brys am fwy na phedair awr. Mae cleifion yn ddieithriad yn gwerthfawrogi amseroedd aros byr. Mae rheoli ac asesu poen yn brydlon yn hanfodol i brofiad cleifion.

Mae llawer o'n Hadrannau Achosion Brys presennol yn rhy fach, mewn cyflwr gwael ac angen eu hatgyweirio. Gyda chynnydd mewn presenoldeb a derbyniadau, nid yw maint ffisegol llawer o ysbytai ac Adrannau Achosion Brys wedi cynyddu. Mae'r rhan fwyaf bellach wedi'u hymestyn y tu hwnt i'r capasiti y cawsant eu cynllunio ar eu cyfer a'u darparu ar y dechrau. Mae hwn yn amgylchedd gwael, yn enwedig i'r rhai sy'n eiddil ac yn fregus.

Yn Lloegr, croesawyd y cyhoeddiadau ychwanegol am gyllid a wnaethpwyd yn 2020, sef yr £1.5 biliwn ar gyfer cynnal a chadw ysbytai a gwella capasiti Adrannau Achosion Brys, a chadarnhad o £3.7 biliwn o gyllid cyfalaf ar gyfer 40 o ysbytai newydd. Ynghyd â dileu dyledion Ymddiriedolaethau'r GIG gwerth £13 biliwn, bydd y cyllid hwn yn helpu i ehangu capasiti Adrannau Achosion Brys wrth i ni nesáu at fisoedd y gaef a chyfrannu at fynd i'r afael â'r ôl-groniad o waith cynnal a chadw gwerth £6.5 biliwn yn Lloegr, ond ni fydd yn ei ddileu'n llwyr. Rhaid mynd i'r afael â'r ôl-groniad hwn a rhoi blaenoriaeth iddo yn hytrach nag adeiladu ysbytai newydd. Mae angen cynllun cyfalaf aml-flwyddyn ar frys o hyd i ehangu ac ailgynllunio ac ailadeiladu Adrannau Achosion Brys yn ffisegol, fel y gallant fodloni'r gofynion sydd arnynt.

Rydym yn cydnabod bod gwahanol gleifion yn profi'r gofal a gynigir yn ein Hadrannau Achosion Brys mewn gwahanol ffordd. Mae cleifion sy'n dioddef argyfwng o ran iechyd meddwl yn aml yn dweud eu bod wedi cael profiad gwael, ac yn aros am hir mewn amgylchedd sy'n peri straen ac sy'n stigmatiddio. Ledled y DU, mae timau Seiciatreg Gyswllt yn chwarae rhan hollbwysig yn yr asesiad cyfochrog o gleifion iechyd meddwl sy'n mynd i'r Adran Achosion Brys y gallai hefyd fod angen gofal meddygol arnynt. Rhaid i'r broses o ehangu Seiciatreg Gyswllt fynd law yn llaw â buddsoddiad mewn gwasanaethau ataliol, Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed, cynlluniau cymorth cymunedol a gwasanaeth brysbennu da dros y ffôn.

(continued overleaf...)

Effaith

Beth yw'r ateb? Pwy ddylai weithredu?

Llywodraethau

- Dylai'r Trysorlys gyflwyno cynllun cyfalaf aml-flwyddyn i sicrhau bod Adrannau Achosion Brys drwy'r DU yn cael eu cynnal a'u carlamu i'w hailddatblygu er mwyn darparu gofal Meddygaeth Frys ar gyfer yr 21ain ganrif.
 - A. Yn Lloegr, rhaid i hyn gynnwys cyllid i fynd i'r afael â'r ôl-groniad o waith cynnal a chadw gwerth £6.5 biliwn¹⁶ fel blaenoriaeth yn hytrach nag adeiladu ysbytai newydd.
- Yn Lloegr, dylai'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol sicrhau bod cyllid 2020 yn cael ei ddyrannu'n briodol, er mwyn sicrhau bod Adrannau Achosion Brys yn cael eu cynnal a'u cadw ac yn addas i'r diben, neu'n cael eu carlamu ar gyfer ailddatblygu.
- Dylid ystyried model gwasanaeth wedi'i gydleoli mewn unrhyw ysbyty newydd.
- Dylid sicrhau bod clinigwyr a chleifion yn cael eu cynnwys wrth ddylunio unrhyw gynlluniau i adeiladu neu adnewyddu Adrannau Achosion Brys.
- Dylid sicrhau bod unrhyw adeiladau newydd ar gyfer Adrannau Achosion Brys yn dilyn y canllawiau yn nodyn Adeiladu Iechyd 15-01.
- Dylid datblygu dangosydd ansawdd ystyrlon ar gyfer profiad cleifion drwy weithio'n agos gyda Grŵp Lleyg a grwpiau cleifion RCEM.
- Mae angen i bob un o bedair gwlad y DU gynyddu'r buddsoddiad mewn gwasanaethau iechyd meddwl ar frys, gan gynnwys cyfleusterau iechyd meddwl eraill, Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed, a gwasanaethau ataliol.
 - A. Yng Nghymru a Lloegr, dylid buddsoddi mewn Gwasanaethau Seiciatreg Gyswllt 'Core 24' i gyflawni hyn mewn 70% o ysbytai aciwt erbyn 2023.
 - B. Yng Ngogledd Iwerddon, dylid gwella safonau ar gyfer Gwasanaethau Seiciatreg Gyswllt a gwella mynediad at wasanaethau iechyd meddwl.
- Dylid ymgorffori camau gweithredu ar anghydraddoldebau iechyd ar draws adrannau'r llywodraeth.

(continued overleaf...)

Beth yw'r broblem?

Hefyd, mae pandemig y coronafeirws wedi amlygu'r lefelau brawychus o anghydraddoldeb sy'n parhau mewn cymdeithas. Nid ydym yn tanbriso'r rôl y mae Adrannau Achosion Brys yn ei chwarae wrth fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd: mae'r cymunedau mwyaf difreintiedig yn defnyddio gwasanaethau Adrannau Achosion Brys fwy o lawer na'r cymunedau lleiaf difreintiedig. Mae mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd yn gofyn am weithio ar draws y llywodraeth, gyda holl adrannau'r llywodraeth yn cymryd cyfrifoldeb

Beth yw'r ateb? Pwy ddylai weithredu?

Rheoleiddwyr

- Dylid defnyddio Canllaw Gofal Adrannau Achosion Brys RCEM i sicrhau bod Adrannau Achosion Brys yn darparu gwasanaeth o safon i gleifion.

Rheoli'r GIG

- Dylid sicrhau bod amgylchedd adeiledig adrannau achosion brys yn cydymffurfio â chanllawiau cenedlaethol.
- Dylid sicrhau bod dangosyddion ansawdd profiad cleifion yn cael eu defnyddio i lywio newidiadau mewn ymarfer.

Arweinwyr Clinigol Meddygaeth Frys

- Yn Lloegr, sicrhau y dylid gwario arian cyfalaf ychwanegol yn eu sefydliadau i wella Atal a Rheoli Heintiau.
- Dylid gweithredu'r 50 safon fel yr amlinellir gan ddogfen arfer gorau Gofal Adrannau Achosion Brys RCEM.
- Dylid sicrhau bod amseroedd aros yn cael eu harddangos.
- Dylid sicrhau bod poen yn cael ei asesu a'i leddfu'n brydlon.
- Dylid sicrhau bod staff yn cael eu hyfforddi i ymateb yn dosturiol ac yn briodol i bobl sy'n dioddef argyfwng o ran iechyd meddwl.

Adnoddau

[Data Profion Ffrindiau a Theuluoedd](#)

[Rhestr Wirio Safonau Gofal Adrannau Achosion Brys RCEM](#)



Beth yw'r broblem?

Rhaid i adrannau achosion brys ddod yn fannau mwy diogel i ofalu am bobl sâl ac wedi'u hanafu.

Mae staff Meddygaeth Frys yn mynd y tu hwnt i'r hyn y disgwylir yn rhesymol ganddynt wrth ddarparu gofal o ansawdd uchel. Ers gormod o amser, dibynnwyd ar y staff i ddarparu gwasanaeth sy'n seiliedig ar danfuddsoddi cronig. Yn 2018 cafodd y GIG setliad ariannol aml-flwyddyn, gan gadarnhau cynnydd o 3.4% y flwyddyn ar gyfartaledd mewn termau real dros y pum mlynedd nesaf. Er bod hyn yn adlewyrchu cynnydd sylweddol ers y blynyddoedd o galedi ariannol, mae hyn yn dal yn is na'r cynnydd cyfartalog o 3.7% yn y gyllideb ers sefydlu'r GIG. Er bod y cynnydd mewn cyllid i'w groesawu, nid yw'n ddigon i wella'r gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol.

Ym mis Mehefin 2020, ymunodd RCEM â chymuned y Coleg Meddygol Brenhinol i alw am adolygiad cyflym yn edrych tua'r dyfodol i asesu pa mor barod yw'r DU ar gyfer ail don o COVID-19. A hithau'n fis Hydref 2020, nid yw hyn wedi digwydd. Gan y gallai'r coronafeirws fod yn bresennol am nifer o flynyddoedd eto, mae'n hanfodol bod y Llywodraeth yn cynnal adolygiad cyflym ar unwaith er mwyn gallu dysgu gwersi ar gyfer tonnau olynol lluosog o'r coronafeirws.

Wrth i ni ddechrau gaeaf 2020/21, mae Adrannau Achosion Brys yn wynebu heriau sylweddol. Mae rhai rhannau o'r DU yn canolbwyntio ar adfer gwasanaethau gofal iechyd yr amharwyd arnynt oherwydd y pandemig ac mae eraill wedi canslo llawdriniaethau dewisol oherwydd niferoedd cynyddol o achosion coronafeirws mewn ysbytai. Mae risg ddigynsail o reoli'r ôl-groniad dewisol sy'n achosion argyfwng, ynghyd â norofeirws tymhorol, ffliw, a COVID-19. Rhaid i ni sicrhau y gall Adrannau Achosion Brys reoli cleifion diwahaniaeth yn ddiogel tra'n darparu gofal brys ac argyfwng a lleihau lledaeniad COVID-19 sy'n tarddu mewn ysbytai. Mae hyn yn golygu mynediad amserol i brofion a chyfarpar diogelu personol; Mae Adrannau Achosion Brys yn cyflogi llawer o staff sydd â phlant ifanc, a gall oedi cyn i ganlyniadau profion coronafeirws, naill ai ar gyfer staff neu'r rhai y mae gan staff gyfrifoldebau gofalu amdanant, greu problemau sylweddol o ran y gweithlu.

(continued overleaf...)

Beth yw'r ateb? Pwy ddylai weithredu?

Llywodraeth

- Dylid cynyddu cyllid aml-flwyddyn y GIG i adlewyrchu'r pwysau cynyddol sy'n cael ei roi ar y GIG. Dylai'r gyllideb gynyddu 5% y flwyddyn ar gyfartaledd mewn termau real dros y pum mlynedd nesaf.¹⁷
- Dylid cynnal adolygiad cyflym yn edrych tua'r dyfodol i asesu pa mor barod yw'r DU ar gyfer tonnau olynol o bandemig y coronafeirws. Bydd hyn yn helpu Adrannau Achosion Brys i fynd i'r afael â heriau anochel COVID-19, ffliw a norofeirws tymhorol yn ystod gaeafau 2020/21 a 2021/22.
- Dylid sicrhau bod digon o stoc a mynediad at gyfarpar diogelu personol priodol i holl staff Adrannau Achosion Brys ar gyfer y pandemig hyd y gellir rhagweld.
- Dylid sicrhau bod digon o gapasiti ar gyfer profion COVID-19 ar gyfer staff yr Adran Achosion Brys (a'u haelwydydd), gydag amseroedd canlyniadau byr sy'n caniatáu iddynt ddychwelyd i'r gwaith yn brydlon ac yn ddiogel.¹⁸

Rheoleiddwyr

- Dylid lledaenu enghreifftiau o arfer da sy'n digwydd mewn Adrannau Achosion Brys yn rheolaidd i helpu i wella ansawdd.
- Dylid defnyddio Canllaw Arfer Gorau RCEM ar [Infection Prevention and Control \(IPC\) during the Coronavirus Pandemic](#) i lywio arolygiadau.¹⁹

Rheoli'r GIG

- Dylid gweithredu Pecyn Cymorth Diogelwch RCEM a Chanllaw Arfer gorau Adrannau Achosion Brys ar [Infection Prevention and Control \(IPC\) during the Coronavirus Pandemic](#).
- Dylid sicrhau bod y rheolwyr yn ymwybodol bod rhai staff yn anghymesur o agored i COVID-19 gan gynnwys y rhai o gefndir lleiafrifoedd ethnig a'r rhai â chyflyrau sy'n bodoli eisoes, a bod gan yr aelodau hyn o staff ddigon o ddiogelwch, amddiffyniad a chymorth yn ei le.
- Dylid sicrhau bod yr Adolygiad Clinigol o Safonau yn cynhyrchu metrigau sy'n hyrwyddo arfer diogel (Lloegr yn unig).

(continued overleaf...)

17 Darparwyd y GIG (2018) The new long-term NHS funding settlement. Ar gael [yma](#).

18 ITV News (2020) Coronavirus test priority list revealed. Ar gael [yma](#).

19 RCEM (2020) COVID Infection Prevention and Control Guidelines. Ar gael [yma](#).

Beth yw'r broblem?

Gall gorlenwi ac amodau gwaith heriol arwain at amgylchedd lle mae gwallau'n fwy tebygol o ddigwydd. Yn Lloegr, mae'r CQC yn dweud bod angen gwella dros hanner yr Adrannau Achosion Brys neu eu bod yn 'annigonol' o ran diogelwch. Mae'n debyg mai darlun tebyg a geir yn y gwledydd datganoledig. Mae hyn yn gysylltiedig ag ymglyfreitha drud y gellid ei osgoi. Adrannau achosion brys yw prif ffynhonnell hawliadau yn y GIG. Mae un amcangyfrif yn awgrymu bod tua 13% o gost rhedeg Adrannau Achosion Brys yn Lloegr yn cael ei wario ar ymglyfreitha.

Beth yw'r ateb? Pwy ddylai weithredu?

- Dylid adolygu gweithdrefnau chwythu'r chwiban a sicrhau diogelwch y rhai sy'n chwythu'r chwiban.
- Dylid hyrwyddo cofnodion electronig cleifion sy'n integreiddio systemau lluosog yn effeithlon, yn hawdd ac yn cefnogi gofal clinigol.

Arweinwyr Clinigol Meddygaeth Frys

- Dylid hyrwyddo diwylliant o ddiogelwch ac ymgorffori egwyddorion Claf yn GYNTAF mewn Adrannau Achosion Brys.²⁰
- Dylid sicrhau bod systemau cadarn sy'n sicrhau bod y cleifion mwyaf sâl ac wedi'u hanafu yn cael eu trin yn gyflym.
- Dylid sicrhau bod staff yn deall y rheolau ynghylch cael eu profi a hunan-ynysu.
- Dylid gweithio gyda chydweithwyr clinigol i weithredu argymhellion y datganiad Gwella Llwybrau Meddygol.⁷
- Dylid sicrhau bod systemau ar gael i nodi cleifion sy'n dirywio.
- Dylid sicrhau bod cyflenwadau digonol o gyfarpar diogelu personol a bod yr holl staff wedi'u hyfforddi'n briodol i ddefnyddio'r cyfarpar hwnnw.
- Dylid cymryd rhan ym mhrosiect RCEM - **Infection Prevention and Control Quality Improvement Project 2020/21**

Adnoddau

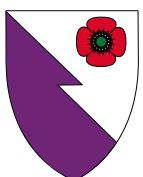
Data Profion Ffrindiau a Theuluoedd

Under pressure: safely managing increased demand in emergency departments (CQC)

RCEM Safer Care Toolkit

20 CQC (2020) Project reset in emergency medicine – Patient FIRST. Ar gael [yma](#). RCEM Learning (2016) The Safety Toolkit. Ar gael [yma](#).

7 RCEM (2020) Improving Medical Pathways. Ar gael [yma](#).



**The Royal College of
Emergency Medicine**