



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Perfformiad
a Gwella
Performance
and Improvement



Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys
a Gofal mewn Argyfwng

Six Goals for Urgent and
Emergency Care

Fframwaith Optimeiddio Llif Cleifion mewn Ysbytai

**Cyflawni'r canlyniadau a'r profiad
gorau posibl i bobl yn yr ysbyty**

Canllawiau gweithredol sy'n dod â dulliau allweddol
ynghyd i gefnogi gweithwyr proffesiynol i wella llif
cleifion a darparu llwybrau gofal amserol

Diweddarwyd: Hydref 2025

*Mae'r canllawiau hyn o ganlyniad i
Rhaglen genedlaethol Chwe Nod ar gyfer
Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng*

1 Cyflawni'r canlyniadau a'r profiad gorau posibl i bobl yn yr ysbyty

Rhagair

Rydym i gyd eisiau cyflawni'r canlyniadau a'r profiadau gorau i bobl yn yr ysbyty, gan leihau aneffeithlonrwydd yn y system a sicrhau bod pobl yn derbyn y gofal a'r driniaeth sydd eu hangen arnynt, pan maent eu hangen. Cafodd y canllawiau hyn eu datblygu i ddod â dulliau allweddol ynghyd er mwyn gwreiddio arferion gorau llif cleifion mewn ysbytai a chefnogi gwelliant parhaus.

Y gofal iawn, yn y lle iawn, y tro cyntaf

Ym mis Chwefror 2022, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei gweledigaeth strategol ar gyfer gofal brys a gofal mewn argyfwng, trwy chwe nod polisi (Ffigur 1). Ein nod yw atal dwysáu gofal diangen lle y bo modd, drwy roi cymorth rhagweithiol a galluogi mynediad at y gofal iawn, yn y lle iawn, y tro cyntaf i bobl sydd angen gofal brys neu ofal mewn argyfwng.

Mae'r dull chwe nod yn cyd-fynd ag ymrwymadau Cymru Iachach (2018), Strategaeth y Gweithlu ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2020), y Rhaglen Lywodraethu (2021) a'r Fframwaith Clinigol Cenedlaethol (2021). Rydym am sicrhau, drwy ddull system gyfan, gydgyssylltiedig, fod y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol cywir ar gael i bobl i'w helpu i aros yn iach, i wella pan fyddant yn sâl, neu i fyw mor annibynnol â phosibl gydag unrhyw gyflyrau hirdymor.

Mae [Llawlyfr Polisi](#) y chwe nod yn nodi disgwyliadau ar gyfer partneriaid yn y sector iechyd, y sector gofal cymdeithasol, y sector annibynnol a'r trydydd sector ar gyfer cyflawni'n integredig y chwe nod ar gyfer gofal brys a gofal mewn argyfwng er mwyn helpu i gyflawni'r canlyniadau clinigol, y gwerth a'r profiad gorau posibl i gleifion a staff sy'n gysylltiedig â rhoi gofal. Efallai caiff y gofal hwn ei roi gan wasanaethau iechyd neu ofal cymdeithasol yn y gymuned, o fewn gofal sylfaenol neu o fewn gofal eilaidd gan gynnwys safleoedd ysbytai aciwt.

Rhaid i'r system gyfan weithio gyda'i gilydd er mwyn cyflawni pob nod yn llwyddiannus. Mae'r canllawiau hyn wedi'u cynllunio o ganlyniad i nod pump a chwech er mwyn cefnogi gweithwyr proffesiynol ym mhob disgyblaeth ac ar bob lefel i gyflawni cynnydd amserol o ran parhad gofal a gwella llif cleifion.

Dylid ond derbyn cleifion i wely ysbyty cymunedol neu aciwt pan mai dim ond yn y lleoliad hwnnw y gellir darparu'r driniaeth sydd ei hangen arnynt. Mae llawer o bobl sy'n hŷn ac



Ffigur 1: Six Goals for Urgent and Emergency Care

2 Cyflawni'r canlyniadau a'r profiad gorau posibl i bobl yn yr ysbyty

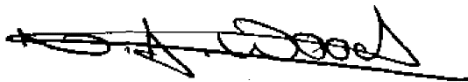
sy'n byw gydag eiddilwch neu gydafiacheddau yn gadael yr ysbyty yn llai symudol ac yn llai annibynnol nag yr oeddent pan gawsant eu derbyn i'r ysbyty.¹ Mae llawer hefyd yn colli'r hyder a'r gallu i ofalu amdany'n nhw eu hunain yn gyflym iawn pan fyddant ymhell o'u hamgylchedd cyfarwydd. Dyma pam mai arfer rhyddhau aml-broffesiynol da yw'r sylfaen ar gyfer rhoi'r gofal gorau posibl yn yr ysbyty a rhaid iddo ddechrau o'r adeg y gwneir penderfyniad bod angen derbyn claf i'r ysbyty.

Pan fydd pobl yn symud rhwng lleoliadau gofal, mae'r risg o gamgyfathrebu a newidiadau anfwriadol i feddyginiaethau yn parhau i fod yn broblemau sylweddol.² Mae gwella'r broses trosglwyddo gwybodaeth am anghenion pobl, gan gynnwys gwybodaeth am eu meddyginiaethau, ym mhob lleoliad gofal yn helpu i leihau achosion o niwed y gellir ei osgoi. Mae hyn yn ei dro yn gwella canlyniadau a diogelwch cleifion, ac yn cyfrannu at ostyngiad yn nifer y derbyniadau ac aildderbyniadau i'r ysbyty sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau y gellir eu hosgoi.

Mae llwybrau gofal amserol yn gyfrifoldeb pawb.

Rydyn ni'n gwybod bod nifer fawr o bobl sydd yn y system iechyd a gofal cymdeithasol yn y 1000 o ddiwrnodau olaf o'u bywydau, ac mae angen i ni wneud yr amser hwn mor werthfawr ag y gallwn, gan leihau'r amser oddi cartref ac i ffwrdd o'r teulu. Pan fydd angen triniaeth yn yr ysbyty, mae trin symptomau aciwt unigolion yn brydlon a'u galluogi i gael eu cefnogi i ddychwelyd i'w cartref eu hunain yn ddiogel yn hanfodol. Gellir cyflawni hyn wrth i weithwyr proffesiynol gydweithio a thrwy wneud penderfyniadau clinigol hyderus.

Mae'r canllawiau hyn yn rhoi'r dulliau sydd eu hangen arnoch i leihau oedi ac aneffeithlonrwydd mewn ysbytai yn ystod gofal a thriniaeth unigolyn. Mae'n integreiddio'r dulliau wedi'u cymryd o fewn D2RA (Rhyddhau i Adfer ac Asesu), SAFER (Gweld, Nod, Llif, Rhyddhau'n Gynnar ac Adferiad) a'r dull Coch i Wyrdd er mwyn cefnogi darparu gofal trawsnewidiol ac er mwyn diogelu yn erbyn datgyflyru, gan sicrhau canlyniadau a phrofiadau gwell i bobl yn yr ysbyty.



Nick Wood
Cadeirydd y Rhaglen Chwe Nod ar gyfer
Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng



Richard Bowen
Cyfarwyddwr y Rhaglen Chwe Nod ar
gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng

¹ [4 Ways Hospitals Can Harm You \(forbes.com\)](https://www.forbes.com)

[Oedi cyn trosglwyddo cleifion yn arwain at fethiannau eang ar draws y GIG a gofal cymdeithasol \(senedd.cymru\)](#) [GIG Lloegr » New NHS plan to help patients avoid long hospital stays](#)

² Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol 2012. Keeping patients safe when they transfer between care providers. Ar gael [yma](#).

Cynnwys

Munud i Fyfyrio	4
Cyflwyniad	5
Pwrpas y canllawiau hyn	5
Cynulleidfa darged y canllawiau hyn	6
Prif egwyddorion	7
O'r penderfyniad i dderbyn	7
Dull SAFER o ran rowndiau bwrdd.....	7
Rhaid dechrau cynllunio ar gyfer rhyddhau ar adeg derbyn.	8
Coch i Wyrdd - Gofal ar ward	9
Atal Dadfeino	13
Dangosydd Rhybudd Cynnar Dad-gyfundrefnu (DEWI)	13
Paralysis PJ.....	14
Asesiad Risg Parhaus	15
Gweithredu	15
Canllawiau Rhyddhau o'r Ysbyty Cymru Gyfan	17
Trefniadau Rhyddhau ar Sail Meini Prawf (CLD).....	17
Rheoli Gweithredol Clyfar.....	18
Gwneud Penderfyniadau ynghylch Dyrannu Gwelyau.....	18
Safonau a mesurau	19
Mesurau a orfodir ar hyn o bryd.....	19
Safonau a mesurau a awgrymir.....	20
Camau Nesaf a Chynllun Gweithredu.....	22
Crynodeb	22
Atodiad 1.....	24
Atodiad 2.....	25
Atodiad 3.....	27
Diolch.....	29

Munud i Fyfyrio

Cyn i ni symud ymlaen i'r canllawiau gweithredol, mae'r gerdd hon yn ein hatgoffa o effaith ddynol ein systemau a'n prosesau. Mae'n ymgorffori'r gwerthoedd sydd wrth wraidd ein gwaith, sef tosturi, urddas a'r cyfrifoldeb a rennir sydd gennym wrth gefnogi pobl drwy gydol eu taith gofal.

Pam wyf fi'n wahanol heddiw nag wedyn, wnes i chwerthin, wnes i redeg, wnes i adeiladu lloches, rydw i'n hŷn iawn, ond alla i dal gerdded yr ystafell lân! 94 diwrnod yn y gwely ysbyty hwn, gallwn i fod adref yn lle hynny! Gadewch i mi fynd adref! O, gadewch i mi fynd adref! Rwy'n colli popeth amdani, hyd yn oed fy gnom gardd!

Rwy'n clywed budd gorau hyn, peryglus hynny! Pan yw'r cyfan sydd ei eisiau gen i yw bod adref gyda fy nghath. Yn ddiogel yn yr ysbyty? Dywedwch wrthyf yna, pam ydw i'n dod yn fwy cryfder coll! Haint a gafwyd yn yr ysbyty?

Huf, dyna pam mae angen diogelu arnaf yn y man hwn! Rwyf wedi bod yn sâl, rwyf wedi bod yn wael, rwyf wedi llyncu'r pils! Os nad wyf yn creu problem, eistedd yn dawel, peidio â chwalu'r potensial, yna alla i fynd?

Neu yw'r ateb yn dal i fod yn na? RYDWA I WEDI MARW, heb lwc, weithiau dim ond eisiau gweiddi...Rwy'n mor sownd. Mae'r ffordd wedi cau, a rwy'n sownd mewn llwybr di-ffaith.

Ond, profi arall, asesiad arall, awr mae hyn yn creu cynllwyn rhyfedd iawn! Ydych chi wedi gofyn wrthyf i? Y dyn o 83? A yw fy oedran yn gwneud gwahaniaeth? Neu a yw'r system angen gwared? Rwyf wedi byw fel hyn am 20 mlynedd, felly a ddylwn i gael fy nghyfyngu, oherwydd EICH ofnau CHI?

Fy mywyd i, fy ewyllys? Ar y cyflymder hwn, byddwn yn well gennych i gysgu gyda'r pysgod!

Rydych chi'n cymryd fy phŵer, yn dweud wrthyf pryd ddylwn i fwyta neu pryd ddylwn i gael cawod!

Efallai y byddaf yn cael dryswch, ond a yw hynny'n golygu fy mod i'n colli fy hawl i ddewis? Os mai fy mywyd i, fy dewis i? Pam mae gennyf lais mor fach?

Achub fi rhag niwed, helpwch fi, cymerwch fy llaw! Gwnewch rywbeth, gweithiwch. Gwnewch rywbeth, creu tryloywder. Peidiwch â ymddiheuro, dim ond optimeiddio!

Dewch â fy Zen yn ôl oherwydd nid wyf yn wahanol oddi yno.

Adam Cook-Young
Ymarferydd Clinigol, BIPCTM.

Cyflwyniad

Mae'r canllawiau hyn yn dwyn ynghyd y dulliau sydd eu hangen i gefnogi profiad a chanlyniadau clinigol gwell i gleifion, trwy ddarparu triniaeth o'r ansawdd uchaf a throsglwyddo gartref neu i leoliad mwy priodol yn brydlon, a hynny ar gyfer oedolion sy'n cael eu derbyn i safleoedd ysbytai aciwt neu gymunedol.

Y bwriad yw galluogi gwella'r ffordd y darperir gofal i bobl sydd ag angen clinigol i aros yn yr ysbyty, a chefnogi eu trosglwyddo gartref, neu mor agos at eu cartref â phosibl, cyn gynted ag y bo'n ymarferol.

Mae'r canllawiau yn seiliedig ar **bedwar cwestiwn 'Beth sy'n bwysig i mi'** y mae'n rhaid i bob gweithiwr proffesiynol allu eu hateb ar gyfer pob unigolyn yn ei ofal:

1. Beth ydych chi'n meddwl sy'n bod arnaf?
2. Beth sy'n mynd i ddigwydd heddiw?
3. Beth sydd angen digwydd er mwyn i mi fynd adref a beth alla i ei wneud i gyflymu'r broses?
4. Pryd alla i fynd adref?

Rhaid i gleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr fod yn ganolog i bob penderfyniad a dylai eu barn bob amser lywio'r atebion i'r cwestiynau hyn. Nod y pedwar cwestiwn hyn yw sicrhau bod pobl sy'n derbyn gofal yn glir ynghylch sut mae eu hanghenion yn cael eu diwallu gan wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.

Oherwydd y pwysau cynyddol ar draws ein system ysbyty, mae digwyddiad 'gofal coridor'—lle mae cleifion yn derbyn triniaeth mewn lleoliadau annaddas—yn dod yn fwyfwy weladwy. Mae hyn yn cynnwys gofal a ddarperir mewn ardaloedd drws-ffrynt fel Adranau Damweiniau ac Unedau aolch, yn ogystal â mewn coridorau wardiau. Yn ystod cyfnodau o gynnydd, mae'r arfer hwn yn dod yn fwy cyffredin, gan gyfrannu at ganlyniadau gwaeth i gleifion, gan gynnwys dirywiad corfforol a thriniaeth hirach yn yr ysbyty. Felly, mae'n hanfodol sicrhau llif effeithiol i gleifion trwy gydol yr ysbyty i ddileu gofal coridor ac i wella canlyniadau cleifion yn gyffredinol.

Pwrpas y canllawiau hyn

Dylid defnyddio'r canllawiau hyn ar gyfer pob oedolyn sydd wedi cael ei dderbyn i wely ysbyty aciwt neu ysbyty cymunedol.

Mae'r rhaglen chwe nod wedi'i chomisiynu i ddatblygu **Rhaglen Gofal Ysbyty Optimaidd a Gartref yn Gyntaf**. Mae'r canllawiau hyn yn garreg filltir gynnar o'r gwaith hwn. Fe'i datblygwyd trwy gyfres o grwpiau arbenigol sy'n cynnwys staff gweithredol a chlinigol i

6 Cyflawni'r canlyniadau a'r profiad gorau posibl i bobl yn yr ysbyty

integreiddio dulliau blaenorol a sicrhau bod y system yn darparu'r gofal a'r driniaeth fwyaf effeithiol i'r boblogaeth.

Daeth yn amlwg, er bod canllawiau sy'n gofyn am ddefnyddio canllawiau SAFER, Coch i Wyrdd a D2RA wedi bod ar waith ers 2018, nad yw'r egwyddorion hyn wedi'u gwreiddio'n llawn yn arfer arferol y ward eto. O ganlyniad i hyn, mae cleifion yn aros yn yr ysbyty am gyfnodau hir ac maent mewn mwy o berygl o ddatgyflyru.

Er mwyn sicrhau bod yr egwyddorion hyn yn parhau i fod yn berthnasol, cawsant eu mireinio a'u crynhoi yn fersiwn un o'r ddogfen hon yn 2022, gan sicrhau eu bod yn adlewyrchu'r newidiadau sydd eu hangen i'r ffordd rydym yn gweithio. **Mae'r ddogfen hon yn disodli'r holl ganllawiau SAFER, Coch i Wyrdd a D2RA blaenorol.**

Mae'r canllawiau'n nodi'r egwyddorion a'r prosesau y dylid eu gweithredu cyn gynted ag y gwneir penderfyniad i dderbyn claf i'r ysbyty, ni waeth ble mae'r unigolyn wedi'i leoli ar hyn o bryd, boed hynny mewn adran argyfwng, ardal asesu neu amgylchedd ward. Bydd hyn yn sicrhau bod pob unigolyn yn cael gofal amserol ac y gellir ei ryddhau'n effeithlon cyn gynted ag y bo'n ddiogel gwneud hynny.

Ni ddisgwylir i dimau aiddatblygu prosesau ond yn hytrach ganolbwyntio ar wreiddio'r elfennau hynny o'r canllawiau nad ydynt eto'n rhan o ofal arferol. Bydd yr effaith fwyaf yn cael ei chyflawni drwy weithredu'n gyson holl egwyddorion y Fframwaith Optimeiddio Llif Cleifion mewn Ysbytai a nodwyd. O ran y meysydd lle nad yw'r egwyddorion hyn wedi'u gwreiddio eto, awgrymir bod timau'n dechrau gyda dull Coch i Wyrdd ac yn gweithio'n raddol tuag at ymgorffori pob dull.

Cynulleidfa darged y canllawiau hyn

Y bwriad yw y bydd y canllawiau hyn yn cefnogi pob gweithiwr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol ar bob lefel, yn enwedig y rhai sy'n darparu ac yn cefnogi gofal cleifion mewnol, i ddarparu parhad gofal amserol ac i wella llif cleifion i'r cyfnod rhyddhau.

Mae rhaglen y Chwe Nod yn seiliedig ar ddull system gyfan. Yn unol â hyn, mae'r canllawiau wedi cael eu cymeradwyo gan glinigwyr uwch yn Llywodraeth Cymru, sydd hefyd yn awyddus i gefnogi cam gweithredu'r gwaith hwn. Mae hyn yn dangos yr ystod eang o weithwyr proffesiynol sy'n ymwneud â darparu gofal, asesiad a thriniaeth ac mae'n tynnu sylw at bwysigrwydd deall ac ateb y **pedwar cwestiwn allweddol**.

Prif egwyddorion

O'r penderfyniad i dderbyn

Ni ddylid gohirio'r prosesau sy'n cefnogi gofal a thriniaeth amserol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn oherwydd lleoliad yr unigolyn ac unrhyw oedi wrth ei drosglwyddo i wely priodol ar y ward cleifion mewnol.

Rhaid gwreiddio egwyddorion SAFER, Coch i Wyrdd a D2RA fel arfer safonol ble bynnag y mae cleifion yr ystyrir bod angen eu derbyn i'r ysbyty fel claf mewnol. Mae'r egwyddorion hyn yn cefnogi dull rhagweithiol o ran llif mewn ysbytai a rhyddhau o'r ysbyty, gan wreiddio egwyddorion Fframwaith Optimeiddio Llif Cleifion mewn Ysbytai mewn gweithrediadau arferol. Maent yn hyrwyddo gweithio ar y cyd, gan bwysleisio bod llif mewn ysbytai yn gyfrifoldeb pawb, ac yn annog dull 'Gartref yn Gyntaf' er mwyn osgoi gofal neu asesiadau diangen neu hirfaith mewn lleoliadau ysbyty.

Dull SAFER o ran rowndiau bwrdd.

Mae'r dull SAFER yn cefnogi gofal amserol, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, drwy hyrwyddo cynllunio a rhyddhau. Y nod yw sicrhau bod cleifion yn symud trwy system yr ysbyty yn effeithlon, a'u bod yn derbyn y gofal iawn yn y lle iawn, ar yr amser iawn, y tro cyntaf.

S - EI WELD (SEEN)

- Gwneud yn siŵr bod pob claf yn cael ei weld cyn hanner dydd, yn ddelfrydol cyn 10am.
- Sicrhau bod gan staff gamau gweithredu ac atebolrwydd clir, sydd ag amserlen benodol.

A- NOD

Sicrhau bod cynlluniau ar gyfer rhyddhau yn adlewyrchu'r pedwar cwestiwn 'Beth sy'n bwysig i mi':

- Beth ydych chi'n meddwl sy'n bod arnaf?
- Beth sy'n mynd i ddigwydd i mi heddiw?
- Beth sydd ei angen fel fy mod yn gallu mynd adref ac a oes unrhyw beth y gallaf ei wneud i helpu?
- Pryd alla i fynd adref?

8 Cyflawni'r canlyniadau a'r profiad gorau posibl i bobl yn yr ysbyty

F - LLIF (FLOW)

- Sicrhau bod cleifion yn cael y gofal iawn, yn y lle iawn, y tro cyntaf.
- Osgoi mynediad lle mae'n ddiogel gwneud hynny.

E - RHYDDHAU'N GYNNAR (EARLY DISCHARGE)

Cynllunio rhyddhau o'r pwynt derbyn ac adolygiad dyddiol o ryddhau.

- Blaenoriaethu cleifion sy'n cael eu rhyddhau heddiw i sicrhau eu bod gartref ar gyfer cinio/cyn gynted â phosibl.

R - ADFERIAD (RECOVERY)

- Trafodaeth agored gyda'r claf ar ei nodau adferiad a'r cwestiynau beth sy'n bwysig i mi.
- Blaenoriaethu llif cleifion.
- Cynllunio ymlaen llaw.
- Mae pob awr yn bwysig, mae pob gwely yn bwysig

Rhaid dechrau cynllunio ar gyfer rhyddhau ar adeg derbyn.

Cofio 'Gartref yn Gyntaf' - cadw'r unigolyn wrth wraidd yr holl gynllunio ar gyfer rhyddhau a blaenoriaethu rhyddhau i'r cartref.

D2RA – Wedi'i bennu o fewn diwrnod o dderbyn claf i'r ysbyty:

Dylid dogfennu canlyniadau'r sgysiau a'r penderfyniadau canlynol yn nodiadau'r cleifion a dylid ychwanegu gwybodaeth berthnasol at fwrdd/system ddigidol y ward.

- Mae angen cynnal sgwrs drylwyr “Beth sy'n bwysig i mi”, sy'n cynnwys y **pedwar cwestiwn**, gyda'r claf a'i deulu a/neu ei ofalwyr.
- Dylai pob claf gael dyddiad rhyddhau amcangyfrifedig sydd wedi'i drafod gyda'r claf a'i deulu a'i ofalwyr.
- Dylid pennu pob claf i lwybr D2RA. Dylid adolygu'r llwybr hwn yn ddyddiol a'i ddiweddarau yn ôl yr angen er mwyn galluogi cynllunio ar gyfer rhyddhau yn brydlon.
- Dylai fod cynllun ar waith i atal datgyflyru a blaenoriaethu sicrhau bod meddyginiaethau ar gael i fynd â nhw adref ar adeg rhyddhau.

9 Cyflawni'r canlyniadau a'r profiad gorau posibl i bobl yn yr ysbyty

- Yn ystod arhosiad claf yn yr ysbyty, dylid cynnal asesiad cymesur o'i anghenion presennol er mwyn cefnogi'r unigolyn i symud i'r cam nesaf yn ei daith gofal – dylid anelu bob amser at ryddhau cleifion gartref yn unol â D2RA

Coch i Wyrdd - Gofal ar ward

Dylai pob diwrnod y mae unigolyn mewn gwely ysbyty **ychwanegu gwerth at ei ofal a'i symud ymlaen yn weithredol tuag at ei ryddhau.**

Nod y dull Coch i Wyrdd yw lleihau hyd arhosiad claf drwy nodi diwrnodau 'diwerth' a lleihau oedi y gellir ei osgoi, fel aros am ymchwiliadau, triniaethau neu drefniadau rhyddhau.

Dylid defnyddio'r dull hwn yn gyson ym mhob amgylchedd ward mewn ysbytai ledled Cymru.

Uwchgyfeirio Oedi

Rhaid rheoli achosion o oedi sy'n arwain at gleifion yn aros mewn gwely ysbyty heb ychwanegu gwerth yn rhagweithiol. Lle y bo modd, dylai timau weithio i ddatrys y problemau sylfaenol sy'n achosi'r oedi.

Ar gyfer achosion o oedi na ellir eu datrys, argymhellir bod pob ward yn gweithio i:

- Nodi a chofnodi achos/achosion o oedi yn eu system cleifion mewnol ddigidol
- Ceisio datrysiadau ar lefel leol
- Uwchgyfeirio achosion o oedi heb eu datrys trwy lwybr uwchgyfeirio clir.


Dylai'r holl staff gefnogi cleifion drwy ateb y **pedwar cwestiwn 'Beth sy'n bwysig i mi'** bob dydd. Mae hyn yn sicrhau bod y cleifion yn cael yr holl wybodaeth am eu gofal a bod gan staff ddealltwriaeth gyffredin o'r cynllun ar gyfer pob claf, bob dydd.

Gall methu â rhoi atebion clir i unrhyw un o'r cwestiynau hyn arwain at oedi diangen, gan arwain at dreulio mwy o Ddiwrnodau Coch, nad ydynt yn ychwanegu gwerth, mewn gwely yn yr ysbyty.

Ni ddylai staff aros i gleifion ofyn y cwestiynau hyn. Yn hytrach, rhaid iddynt gymryd y cam cyntaf i gynnig gwybodaeth glir ac amserol sy'n cefnogi gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n hyrwyddo cynllunio ar gyfer rhyddhau yn ddiogel ac yn effeithiol.

Mae adnoddau ychwanegol ar gael ar y dull Coch i Wyrdd.³

³ Adnoddau Coch i Wyrdd: [rig-red-green-bed-days.pdf \(england.nhs.uk\)](http://rig-red-green-bed-days.pdf(england.nhs.uk))

S	A	F	E	R
<p>Is the Right Patient, in the Right Place, having the Right Care, first time?</p>				
SEEN	AIM	FLOW	EARLY DISCHARGE	RECOVERY
<p>SEEN BEFORE MIDDAY Key Staff Questions:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clear actions and accountability with a timeframe? • Patient waiting for a diagnostic/ treatment? Can this happen today, if not, why not? • Is the patient clinically optimised for discharge or transfer? • A senior support structure in place for escalation. 	<p>WHAT MATTERS TO ME? Key Patient Questions:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. What do you think is wrong with me? (Diagnosis) 2. What is going to happen to me today? (Tests, interventions etc.) 3. What is needed to get me home, and is there anything I can do to help? (Clinical criteria for discharge and Recovery Plan) 4. When can I go home? (EDD) Patient, family/ carers involved in care planning. 	<p>RIGHT BED FIRST TIME Prepare for early morning transfer to wards</p> <ul style="list-style-type: none"> • Front door, can admission be avoided? • All patients on correct D2RA pathway? • Identification of patients requiring supported discharges. • Review discharges daily • Are tomorrow's discharges planned? • Patients discharged at earliest opportunity – Each day a green day. 	<p>HOME FOR LUNCH/ASAP Ward battle rhythm set?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioritise patients being discharged today. • Pharmacy to be on board round to review medications? • Link with Family, Friends, Carers to arrange transport. • Key/ keycode available? • Book patient transport service if no alternative. • Identify, clear actions and accountability with a timeframe to avoid delays 	<p>WHAT MATTERS TO ME?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discussion with patient on recovery goals and expectations and plan updated regularly? <p>Can they go home?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stakeholder communication: Think GPs, DNs, 3rd sector, Community Services, Social Workers. • Right support for recovery? Think : AHP, social worker, carer, volunteer support. 
<p>SAFER ENABLERS • Get up, Get Dressed, Keep Moving • Board Rounds • Huddles • Red2Green</p> <p>• Discharge Lounge • Community Liaison • Integrated Hubs (Single Point of Access)</p>				



	<p>DISCHARGE</p>	<p>Pathway 0</p> <p>NO ADDITIONAL SUPPORT REQUIRED FOR DISCHARGE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fully independent – no further support required Multidisciplinary Team assessment within hospital 'front door' units to avoid full admission. Patient returns to usual place of residence (including Care Home) Restart Package of Care (POC) with no changes Has pre-existing community services in place 	 
	<p>TO</p>	<p>Pathway 1</p> <p>SUPPORTED HOME FIRST</p>	<ul style="list-style-type: none"> Patient returns to usual place of residency with short term support. Preventative services delivered in collaboration with third and voluntary sector organisations. e.g Meal provision, shopping, housing New POC or increase of existing package. Short term reablement to maximise independence. Assessment and some additional care and support (including therapy, nursing, Pharmacy, domiciliary care & new equipment). e.g Community Resource Teams Safe between calls/overnight. 	
	<p>RECOVER</p>	<p>Pathway 2</p> <p>SHORT TERM SUPPORTED FACILITY</p>	<ul style="list-style-type: none"> Patient is transferred to a non-acute bed and receives rehab/reablement and assessment until able to return safely home. Unsafe to be at home overnight/between care calls. Currently needing some care (eg: ADL) support/ intervention 24/7 Includes specialist rehab. (e.g Stroke, Neuro, T&O) 	
	<p>ASSESS</p>	<p>Pathway 3</p> <p>COMPLEX SUPPORT</p>	<ul style="list-style-type: none"> Patient is transferred to a new long term bed, assessment bed or usual residence and receives the complex support and/or assessment for their needs. Complex/significant health and/or social needs in usual residency. Significant change requiring new placement. Longer term placement Life changing health care needs Complex end of life or mental health needs. 	



RED TO GREEN

A DAY OF NO VALUE

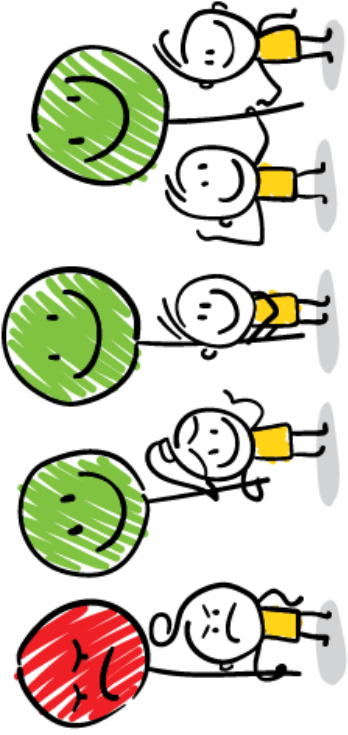
KEY QUESTIONS

- Can the patient care or interventions received today be delivered at HOME or in a non-acute setting?
YES – It's a RED DAY
- If I saw the patient in an outpatient setting, would their current 'physiological status' require an emergency admission? **NO – It's a RED DAY**

- Inadequate MDT presence at the Board Round to allow firm decisions to be made.
- The care or interventions the patient is receiving today could be delivered in a non-acute setting.
- Tests and investigations have occurred but the results have not been reviewed by the Medical team and acted upon.
- A planned investigation, clinical assessment, discharge assessment or therapy intervention for today does not occur.
- Acute - The medical care plan lacks a Senior Medic approved expected date of discharge.
- Acute - The patient is a new admission and has not yet had a medical review/there is no initial diagnosis/treatment plan.
- If a patient is due for discharge today and the discharge prescription medications are not ready (Pathways of Care Delay).
- Transport delaying discharge or causing plans to fail today.

A DAY OF VALUE

- Patient progresses towards discharge
- Everything planned and requested is done
- Patient needs this bed for Acute care
- Everything that was planned for today gets done
- The patient requires acute hospital care
- The patient requires community hospital care
- The results from tests and investigation have been reviewed by the Medical team and acted upon
- The patient is receiving active interventions to get them to be discharged by tomorrow, and the discharge prescription medications are ready by the evening before the expected date of discharge.



Atal Dadfeino

Mae datgyflyru yn broses gymhleth o newid ffisiolegol yn dilyn cyfnod o anweithgarwch, gorffwys yn y gwely neu ffordd o fyw eisteddog. Mae'n arwain at golledion gweithredol mewn meysydd fel statws meddyliol, graddau o ymataliaeth a'r gallu i gyflawni gweithgareddau bywyd bob dydd. (Gillis et al 2005)

Mae datgyflyru'n dechrau o fewn oriau – mae atal yn fusnes i bawb

Gall datgyflyru effeithio ar unrhyw un, waeth beth fo'i oedran. Pan fydd rhywun yn rhoi'r gorau i symud, mae ei gorff yn dechrau colli ei allu i weithredu'n effeithiol. Gall hyn effeithio ar:

- ✓ Symudedd gweithredol
- ✓ Swyddogaeth wybyddol
- ✓ Rheoli'r bledren a'r coluddyn

Ar gyfer cleifion hŷn eiddil, gall y cyflwr ddechrau'n gynt a bod yn fwy difrifol ac mewn rhai achosion ni ellir ei wrthdroi. Mae symud yn gynnwys, cynllunio gofal rhagweithiol a dull amlddisgyblaethol yn hanfodol er mwyn atal niwed y gellir ei osgoi a hyrwyddo adferiad.

4

Mae 10 diwrnod mewn ysbyty (aciwt neu gymunedol) yn arwain at yr hyn sy'n cyfateb i 10 mlynedd o effaith oedran ar y cyhyrau mewn pobl dros 80 mlwydd oedd.⁴

Mae cyhyr sy'n gorffwys yn llwyr yn colli 5% o gryfder bob dydd.⁵

Dangosydd Rhybudd Cynnar Dad-gyfundrefnu (DEWI)

Datblygu Offer Asesu Clinigol i Adnabod ac Ofoli Dadgyfinedd a Gaed yn Ysgolfa Glinigol (HAD).

Wedi'i ariannu gan y Rhaglen Chwe Nod a'r Tîm Trawsnewid Gwerth, ac wedi'i arwain gan CEDAR, cynhaliwyd adolygiad llenyddiaeth systematig a nododd fylchau yn yr offer sydd ar gael i nodi datgyflyru yn dilyn cyfnod yn yr ysbyty (HAD). Tynnodd yr adolygiad sylw at fylchau sylweddol yn y dulliau asesu cyfredol.

⁴ Kortebein P, Symons TB, Ferrando A, et al. Functional impact of 10 days of bed rest in healthy older adults. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2008;63:1076–1081. Dolen i BGS - [Deconditioning Syndrome](#)

⁵ [\(PDF\) The Effect of Bed Rest on Older People](#)

14 Cyflawni'r canlyniadau a'r profiad gorau posibl i bobl yn yr ysbyty

Er mwyn mynd i'r afael â hyn, cynhaliwyd gwaith ymgysylltu cynhwysfawr â rhanddeiliaid, gan gynnwys:

- Arolwg cenedlaethol
- Grwpiau ffocws gyda staff clinigol a gweithredol
- Cyfweliad â defnyddwyr gwasanaethau, aelodau o'r teulu a gofalwyr sydd â phrofiad bywyd o HAD

Yn seiliedig ar y mewnwelediadau hyn, datblygwyd Offeryn Asesu Clinigol byr trwy broses brofi a newid iterus. Cynhaliwyd dwy rownd o brofion ar yr offeryn mewn dau fwrdd iechyd yng Nghymru, ac yna rhoddodd staff adborth er mwyn llywio diweddariadau.

Bydd yr offeryn yn cael ei roi ar waith ym mhob ysbyty yng Nghymru a bydd ar gael yn genedlaethol. Mae'n cynnwys 11 parth a gynlluniwyd i wella'r ffordd o ganfod HAD mewn cleifion mewnol, gyda'r nod o wella canlyniadau cleifion. Gwneir hyn drwy ymyrraeth a dull atal amserol a gellir dod o hyd iddo **Appendix 2**.

Paralysis PJ

Amser i symud, codi, gwisgo, a dal ati i symud

Roedd terfynu parlys pyjamas yn ymgyrch byd-eang a ddechreuodd yn 2018, gan ganolbwyntio ar annog cleifion i godi, gwisgo a chadw'n egniol. Mae annog cleifion i wisgo a chodi o'r gwely yn lleihau datgyflyru, yn cynnal cryfder y cyhyrau, yn gwella hwyliau, yn gwella awydd bwyd, yn gwella cwsg, ac yn lleihau'r risg o rwymedd a chwympiadau. Yn syml, rydych chi ar eich gorau pan fyddwch chi wedi codi ac wedi gwisgo⁶.

Cyfrifoldeb proffesiynol yr holl staff yw cymryd camau rhagweithiol i atal datgyflyru o'r eiliad y mae claf yn cyrraedd yr ysbyty. Mae hyn yn cynnwys unrhyw amser a dreulir mewn ambiwlans, mewn adran argyfwng, mewn uned asesu neu ar ward ysbyty.

Dylai staff sicrhau bod cleifion, gofalwyr a theuluoedd yn ymwybodol o'r risg o ddatgyflyru a'u bod yn cael cyngor clir ar sut y gallant helpu i gynnal swyddogaeth ac annibyniaeth yn ystod arhosiad yn yr ysbyty.

⁶ [#EndPJparalysis - End PJ Paralysis](#)

Asesiad Risg Parhaus

Dylai'r holl staff sy'n rhyngweithio â'r claf asesu risg datgyflyru'n barhaus, gan ganolbwyntio ar y meysydd canlynol:


- Cydnabyddiaeth / Dwl (fel sgôr 4AT)
- Llid ysgarthu
- Hydradu
- Maeth - Eisiau bwyd
- Maeth - Gallu bwyta
- Symudedd
- Poen wrth symud / symudiad
- Gweithgareddau dyddiol (cyfeirio at 'Diwrnod Math')
- Cysgu
- Teimlo wedi'i daro gan emosiynau
- Ymgysylltiad cymdeithasol

Gellir dod o hyd i ragor o wybodaeth am offeryn DEWI yn **Atodiad 2**.


Gweithredu

Yn dilyn yr asesiad, rhaid cymryd camau amserol i leihau'r risgiau a nodwyd. Gall hyn gynnwys gwreiddio'r canlynol yng nghynllun gofal y claf:





- Hyrwyddo symudedd ac annog hunanofal, gan gynnwys bwyta i ffwrdd o erchwyn y gwely a mynd i'r toiled yn annibynnol.
- Egluro'n glir y risgiau a'r effaith bosibl o ddatgyflyru ar annibyniaeth yn y dyfodol a chynllunio ar gyfer rhyddhau.
- Cynnwys aelodau o'r teulu drwy ofyn am ddillad personol ac eitemau sy'n cefnogi arferion arferol.
- Darparu gwasanaethau adsefydlu gweithredol lle mae angen gwneud hynny'n glinigol.
- Annog ysgogiad gwybyddol trwy rhyngweithio a gweithgareddau ystyrllon



PREVENT DECONDITIONING



“Get Up, Get Dressed and Keep Moving”

PREVENT & IDENTIFY DECONDITIONING	PROMOTE FUNCTIONAL ACTIVITY	CONTINENCE MANAGEMENT	COGNITIVE FUNCTION
<ul style="list-style-type: none"> ● Is the patient at high risk of deconditioning? ● What is the patient's level of mobility/ bladder and bowel control/ cognitive function? ● Has there been a change in the patient's mobility/ bladder and bowel control/ cognitive function? ● Has there been a conversation with the patient and family/ carers on what they can do to prevent deconditioning and why it is important? <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">   </div>	<ul style="list-style-type: none"> ● Patients should be enabled and encouraged to get out of bed, sit out in a chair and mobilise everyday if clinically able to do so ● Patients should be encouraged to wash and dress themselves when possible or with as minimal assistance as required ● The clinical environments should promote functional activity and mobility (chairs at the bedside, corridors kept clear of clutter) ● Enable and encourage patients to mobilise to the toilet and/or bathroom to use the facilities ● If patients require their glasses, ensure they are within easy reach ● Encourage patients to sit out for lunch <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>	<ul style="list-style-type: none"> ● Patients should be encouraged and supported to use toilet facilities if clinically able to do so ● The use of bedpans and commodes at the bedside should be actively discouraged to ensure patient dignity and encourage mobility ● The use of incontinence products such as pads should be discouraged for patients with bowel/ bladder control – including at night-time ● Promote and support good nutrition and hydration ● Record bowel movements and prevent, identify and manage constipation as early as possible <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>	<ul style="list-style-type: none"> ● Focus on delirium prevention ● Ensure mechanisms are in place to orientate patients to time, date and day ● Promote establishing a day and night routine in the clinical environment ● Promote activities that will provide cognitive stimulation and social interaction in clinical areas ● With the patient's permission, promote involving family, friends and carers in their care to prevent deconditioning and delirium – review visiting times to facilitate this ● Promote and support good nutrition and hydration- monitor and record intake ● Patients with an acute change in cognitive function should be screened for delirium ● Patients that are delirium positive should have a medical review and a holistic management plan in place, including a medication review and appropriate pharmacological management of delirium

DECONDITIONING STARTS WITHIN HOURS – PREVENTION IS EVERYONE'S BUSINESS

Deconditioning is a complex process of physiological change following a period of inactivity, bedrest or sedentary lifestyle. It results in functional losses in areas such as mental status, degree of continence and ability to accomplish activities of daily living. (Gillis et al 2005)

Canllawiau Rhyddhau o'r Ysbyty Cymru Gyfan

Mae Canllawiau Rhyddhau o'r Ysbyty Cymru Gyfan Ionawr 2025⁷ yn nodi canllawiau ar safonau rhyddhau o'r ysbyty ar gyfer partneriaid yn y sector iechyd, y sector gofal cymdeithasol, y trydydd sector a'r sector annibynnol yng Nghymru. Mae'r safonau hyn yn cefnogi rhyddhau cleifion yn ddiogel, yn brydlon ac yn effeithlon naill ai i'w cartref eu hunain neu i'r camau gofal nesaf. Mae'r egwyddorion a'r prosesau sy'n helpu i gefnogi proses rhyddhau cleifion yn ddiogel, yn brydlon ac yn effeithiol wedi'u nodi yn llwybrau D2RA. Rhaid defnyddio llwybrau D2RA i gefnogi rhyddhau cleifion unwaith y byddant wedi'u hoptimeiddio'n glinigol, gan ddefnyddio dull Gartref yn Gyntaf.

Dylid cynnal asesiad cymesur o anghenion cyfredol y cleifion er mwyn cefnogi rhyddhau pob claf heblaw'r rhai â'r anghenion mwyaf cymhleth, lle efallai y bydd angen asesiad cynhwysfawr. Dylid anelu bob amser at ryddhau cleifion gartref yn gyntaf, gan ddefnyddio'r egwyddorion rhyddhau i asesu yn unol â D2RA. Unwaith y bydd claf gartref, ac yn dilyn cyfnod o adferiad, gellir cynnal asesiad mwy cynhwysfawr ar gyfer unrhyw anghenion gofal parhaus.

Dyma ganllawiau pellach sydd ar gael i gefnogi'r canllawiau hyn:

- Canllawiau Rôl Aseswr Dibynadwy.⁸
- Canllawiau Rheoli Rhyddhau Cleifion Cyndyn / Trosglwyddo Gofal i Leoliad Gofal Mwy Addas

Trefniadau Rhyddhau ar Sail Meini Prawf (CLD)

Yn ogystal, i gefnogi rhyddhau a llif ysbytai dylai pob Bwrdd Iechyd ddatblygu prosesau rhyddhau effeithlon, gan gynnwys trefniadau Rhyddhau arweiniol gan Feini Prawf.

Mae Rhyddhau wedi ei Arwain gan Feini Prawf (CLD) yn broses strwythuredig sy'n galluogi nyrsys neu weithwyr iechyd cydgyfeiriol penodedig i ryddhau cleifion unwaith y bydd meini prawf clinigol wedi'u diffinio ymlaen llaw ac wedi'u cymeradwyo gan gynghorydd wedi cael eu cyflawni. Cytunir ar y meini prawf hyn ac fe'u dogfennir yn gynnar yn ystod derbyn y claf ac yn gyffredinol maent yn cynnwys paramedrau clinigol, statws swyddogaethol, ymchwiliadau sydd eu hangen, cynlluniau meddyginiaeth, a threfniadau ar gyfer dilyniant neu gefnogaeth gymunedol. Pan fydd pob meini prawf wedi'u bodloni, gellir rhyddhau'r claf heb yr angen i aros am adolygiad meddygol rheolaidd.

⁷ [Canllawiau rhyddhau o'r ysbyty: Ionawr 2025](#)

⁸ <https://perfformiadagwella.gig.cymru/swyddogaethau/y-chwe-nod/nod-6/adnoddau-nod-6/canllawiau-rolau-aseswr-dibynadwy/>
<https://www.gig.cymru/sa/chwe-nod-ar-gyfer-gofal-brys-ac-argyfwng/nod-6/adnoddau-nod-6/the-management-of-reluctant-discharge-transfer-of-care-to-a-more-appropriate-care-setting-guidance-w-pdf/>

18 Cyflawni'r canlyniadau a'r profiad gorau posibl i bobl yn yr ysbyty

Pwrpas CLD yw cefnogi rhyddhau diogel, amserol, a chyson. Drwy sicrhau bod meini prawf rhyddhau wedi'u sefydlu ymlaen llaw a'u deall gan y tîm aml-ddefnyddiol, mae'r oedi sy'n gysylltiedig â bod ar gael clinigol yn cael eu lleihau. Mae hyn yn hyrwyddo llif cleifion mwy llyfn, yn optimeiddio defnyddio gwelyau, ac yn helpu i osgoi amser aros diangen.

Mae manteision allweddol CLD yn cynnwys gwella profiad y claf trwy ddiswyddo cynharach ac yn fwy rhagweladwy, gwella effeithlonrwydd y ward drwy alluogi diswyddiadau drwy'r dydd, a lleihau blociau cysylltiedig â'r prosesau diswyddo traddodiadol. Mae CLD hefyd yn cefnogi datblygiad proffesiynol trwy alluogi nyrsys a gweithwyr iechyd cydnaws i ymgymryd â chyfrifoldebau estynedig o fewn fframwaith wedi'i ddiffinio'n glir ac yn ddiogel yn glinigol.

Rheoli Gweithredol Clyfar

Mae timau gweithredol mewn ysbytai yn chwarae rhan hanfodol wrth gefnogi'r llif cleifion gorau posibl a sicrhau y cedwir at yr egwyddor 'y gwely iawn, y tro cyntaf'

Mae grŵp dysgu rheoli gweithredol arbenigol wedi pwysleisio pwysigrwydd addysg a hyfforddiant system gyfan ar gyfer rheolwyr gweithredol sy'n gweithio mewn rolau cymhleth iawn mewn amgylcheddau gofal iechyd cymhleth iawn. Rhaid i'r arweinwyr hyn fod â'r methodolegau gwella a'r gwyddor llif mwyaf cyfredol a pherthnasol i'w cefnogi'n effeithiol yn eu rolau.

Mae sicrhau bod cleifion yn cael eu trosglwyddo i'r ward fwyaf priodol, ar yr amser iawn, yn lleihau hyd yr arhosiad ac yn cefnogi'r egwyddorion sicrhau y dylai pob diwrnod yn yr ysbyty ychwanegu gwerth i'r claf.

Dylai timau gweithredol a chydweithwyr ward gydweithio, gan ddefnyddio rowndiau bwrdd i:

- Nodi a gweithredu ar gyfyngiadau i lif cleifion
- Cymryd perchnogaeth o gamau gweithredu
- Rhoi adborth yn brydlon i dimau
- Sicrhau bod pob claf yn profi diwrnodau 'gwyrdd' (diwrnodau sy'n ychwanegu gwerth)

Gwneud Penderfyniadau ynghylch Dyrannu Gwelyau

Rhaid i benderfyniadau ynghylch dyrannu gwelyau ystyried yr holl gleifion y mae angen eu trosglwyddo, gan gynnwys:

- Claf yn yr adran argyfwng ac yn yr uned asesu sy'n aros i gael ei dderbyn
- Claf sy'n barod i gael ei drosglwyddo o ofal critigol
- Cleifion sy'n dychwelyd o fyrddau iechyd eraill
- Atgyfeiriadau trydyddol sy'n aros i gael eu derbyn

19 Cyflawni'r canlyniadau a'r profiad gorau posibl i bobl yn yr ysbyty

- Derbyniadau uniongyrchol o adrannau cleifion allanol neu glinigau arbenigol

Ni ddylai pwysau system bennu penderfyniadau ynghylch dyrannu gwelyau. Yn hytrach, rhaid i benderfyniadau fod yn seiliedig ar flaenoriaeth glinigol ac anghenion cleifion, gan sicrhau gofal diogel, amserol, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Safonau a mesurau

Mae angen i bob safon a mesur sy'n ymwneud â'r llif cleifion gorau posibl fod yn ystyrlon a gallu sbarduno gwelliant. Dylent ddarparu atebolrwydd a chaniatáu cydnabod arferion da.

Mae rhai mesurau eisoes yn cael eu gorfodi a bydd angen llunio adroddiad misol arnynt drwy brosesau monitro a sicrwydd Cymru gyfan. Bydd mesurau eraill ar gael drwy grwpiau cyflawni Cenedlaethol.

Ar ôl eu cytuno, bydd angen cymeradwyo'r safonau a'r mesurau drwy broses llywodraethu safonau data GIG Cymru.

Mesurau a orfodir ar hyn o bryd

- Nifer y cleifion sydd â hyd arhosiad >21 diwrnod. Adroddiadau misol ar nifer y cleifion sydd wedi aros fel cleifion mewnol am fwy na 21 diwrnod.
- Oedi yn Achos Llwybrau Gofal – Oedi o ran cleifion a chyfanswm nifer y dyddiau o ran oedi.
- Mesurau D2RA:
 - Cyfanswm y bobl a bennwyd i lwybr D2RA a dim llwybr wedi'i bennu o fewn diwrnod iddynt gael eu derbyn.
 - Cyfanswm y bobl sydd wedi'u hoptimeiddio'n glinigol ac wedi'u pennu i lwybr D2RA a dim llwybr wedi'i bennu.
 - Cyfanswm y bobl a ryddhawyd i bob llwybr D2RA 0,1,2,3, a dim llwybr wedi'i bennu.
 - Hyd canolrifol yr arhosiad ar gyfer pob llwybr a dim llwybr wedi'i bennu.

Safonau a mesurau a awgrymir

Argymhellir y safonau a'r mesurau canlynol i'w defnyddio gan fyrddau iechyd a phartneriaid i lywio dysgu lleol ynghylch pa mor llwyddiannus yw timau wrth ddarparu llwybrau ar gyfer rhyddhau yn brydlon a gwella llif cleifion.

Y bwriad yw y bydd y safonau a'r mesurau yn sbarduno'r canlyniadau canlynol:

- i. Gofal o ansawdd gwell i gleifion – y gwely iawn, y tro cyntaf.
- ii. Llai o dagfeydd yn yr adrannau argyfwng. Dadlwytho ambiwlansys yn brydlon (uchafswm o 45 munud; anelu at lai na 15 munud a'u rhyddhau yn ôl i'r gymuned ar gyfer y cleifion hynny mewn achosion brys sydd eu hangen); a
- iii. Gostyngiad mewn marwolaethau a niwed y mae modd eu hosgoi
- iv. Atal datgyflyru tra bydd cleifion yn yr ysbyty ac felly'n lleihau'r angen am ofal cymdeithasol hirdymor gartref ac yn y gymuned

Safonau a awgrymir

- Rhaid i bob ward gynnal rownd bwrdd yn gynnar yn y bore, ac yna cyfarfod yn y prynhawn. Rhaid i'r rowndiau bwrdd hyn gynnwys holl aelodau'r tîm amlddisgyblaethol a rhaid iddynt ganolbwyntio ar gamau gweithredu.
- Mae angen rhoi camau gweithredu ar waith er mwyn sicrhau bod y diwrnod hwnnw'n ychwanegu gwerth at arhosiad y claf mewnol a'i fod yn WYRDD.
- Rhaid cofnodi camau gweithredu yn y rownd bwrdd yn y bore, gan gynnwys pwy sy'n gyfrifol, yr amserlen ar gyfer adborth, a chanlyniad a chyflawniad y camau gweithredu a adolygwyd yn ystod y prynhawn.
- Rhaid i bob claf gael dyddiad rhyddhau disgwylidig (EDD) sydd wedi'i gytuno gyda'r claf a'r teulu ac sy'n ddyddiad realistig yn seiliedig ar gyflwr presennol y claf a'r gofynion ar gyfer rhyddhau. Dylai hyn gyd-fynd â'r sgwrs 4 cwestiwn a'r llwybr D2RA a gofnodwyd yn nodiadau'r claf.
- Rhaid i weithwyr iechyd proffesiynol ddarparu gwasanaethau adsefydlu neu driniaeth arall i leihau datgyflyru a manteisio i'r eithaf ar optimeiddiad yn ôl yr angen.
- Pan fydd cleifion wedi'u hoptimeiddio'n glinigol, rhaid dogfennu hyn, a rhyddhau neu drosglwyddo'r claf cyn gynted â phosibl. Os bydd oedi o fwy na 48 awr wrth ryddhau neu drosglwyddo claf, mae angen uwchgyfeirio hyn a'i gofnodi fel oedi yn achos llwybrau gofal.
- Rhaid pennu llwybr D2RA i bob claf sy'n adlewyrchu'r gofynion parhaus ar gyfer y claf ac a fydd yn llywio'r broses cynllunio ar gyfer rhyddhau.

21 Cyflawni'r canlyniadau a'r profiad gorau posibl i bobl yn yr ysbyty

- Rhaid i gleifion 65 oed a hŷn gael sgôr eiddilwch clinigol (CFS) wrth gyrraedd yr adran gofal brys a rhaid i'r rhai sy'n eiddil gael asesiad geriatreg cynhwysfawr (CGA) ac adsefydlu yn gyflym.

Mesurau a awgrymir

- Cyfanswm nifer y cleifion sy'n cael eu rhyddhau bob dydd
- Cyfanswm nifer y cleifion a ryddhawyd mewn pryd i fod gartref ar gyfer cinio (cyn hanner dydd). Anelu at 33%
- Cyfanswm nifer y cleifion â statws diwrnod gwyrdd
- Cyfanswm nifer y cleifion â statws diwrnod coch
- Cyfanswm nifer y cleifion â statws diwrnod coch a chod cyfyngu coch
- Os oes statws coch, a chod/codau cyfyngu, cyfanswm nifer y cleifion o ran pob un o'r 58 cod cyfyngu coch a neilltuwyd.
- Cyfanswm nifer y cleifion â statws diwrnod coch a dim cod cyfyngu coch
- Cyfanswm nifer y cleifion gyda hyd arhosiad <3 diwrnod
- Cyfanswm nifer y cleifion gyda hyd arhosiad >7 diwrnod
- Cyfanswm nifer y cleifion gyda hyd arhosiad >21 diwrnod.
- Cyfanswm nifer yr achosion o oedi yn achos llwybrau gofal a'r dyddiau o ran oedi. Anelu at leihau cyfanswm yr oedi o ran cleifion a'r dyddiau o ran oedi.
- Nifer y weithiau y mae claf yn newid ei statws 'wedi'i optimeiddio'n glinigol', h.y. nifer y weithiau y mae claf wedi'i optimeiddio'n glinigol, yna heb fod wedi'i optimeiddio'n glinigol mewn un arhosiad yn yr ysbyty.
- Canran y cleifion â Sgôr Eiddilwch Clinigol (CFS >6).
- Nifer y weithiau mae claf yn symud ward
- Nifer y weithiau mae claf yn symud ward dros nos (ar ôl 8pm)
- % y cleifion sy'n dychwelyd a drosglwyddwyd o fewn 24 awr.
- % y cleifion a drosglwyddwyd allan o ofal critigol o fewn 4 awr.

Mae cofnodion digidol yn rhan o ofal claf. Bydd datblygu datrysiadau digidol a gwybodeg yn caniatáu i ddangosfwrdd gael ei greu a fydd yn rhoi'r modd i weld a defnyddio mesurau er mwyn annog arferion da.

Bydd datblygiad y safonau a'r mesurau hyn yn cynnwys manylion am sut olwg sydd ar dda a'r hyn y dylem fod yn anelu ato ar gyfer ein cleifion.

Camau Nesaf a Chynllun Gweithredu

Cydnabyddir bod byrddau iechyd ar lefelau gwahanol o aeddfedrwydd o ran gweithredu a gwreiddio'r egwyddorion a nodir yn y canllawiau hyn.

Bydd tîm y Chwe Nod yn parhau i weithio gyda Byrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau i weithredu'r fframwaith hwn yn arfer bob dydd.

Er mwyn i newid go iawn ddigwydd, mae angen gweithredu ar gyflymder sy'n gweithio i bob bwrdd iechyd unigol, gan gydnabod y bydd amrywiad. Bydd cynlluniau gweithredu yn cael eu datblygu gan ganolbwyntio ar newid diwylliannol a chymorth i staff, a bydd hyn yn sicrhau y gallwn wneud gwelliannau parhaol ar gyfer ein cleifion. Gellir dod o hyd i ragor o wybodaeth i gefnogi gweithredu'r fframwaith yn **Atodiad 3**.

Mae'r maes iechyd a gofal cymdeithasol ledled Cymru dan bwysau aruthrol, a nod y canllawiau hyn yw safoni a symleiddio prosesau ward a rhyddhau cleifion, wrth roi cymorth i staff wneud y newidiadau gofynnol.

Crynodeb

Pe bai gennych chi 1,000 o ddiwrnodau i fyw, faint o'r rhain fyddech chi'n dewis eu treulio yn yr ysbyty?

Mae'r canllawiau hyn wedi'u datblygu i gefnogi rheoli llif cleifion mewn ysbytai a rhyddhau cleifion yn effeithiol er mwyn:

- Sicrhau bod cynlluniau ar gyfer rhyddhau yn adlewyrchu sgrysiâu **'Beth sy'n bwysig i mi'**.
- Sicrhau bod cleifion yn cael y **gofal iawn, yn y lle iawn, y tro cyntaf**.
- Cadarnhau bod **Coch i Wyrdd** yn ymwneud yn uniongyrchol â chysyniad [Y 1000 o Ddiwrnodau Olaf](#) – **amser cleifion yw'r amser pwysicaf ym maes gofal iechyd**.
- Sicrhau diwylliant o beidio â goddef oedi y mae modd ei osgoi i gleifion – mae pob diwrnod yn yr ysbyty yn ddiwrnod oddi cartref a dylai fod yn 'ddiwrnod gwyrdd' i gleifion sy'n eu helpu i ddychwelyd adref.
- Lliniaru yn erbyn y ffaith mai'r hiraf y mae pobl hŷn, eiddil yn ei dreulio yn yr ysbyty, y mwyaf yw'r risg o ddatgyflyru clinigol trwy ddarparu adsefydlu a gweithgaredd amserol effeithiol yn ystod y broses derbyn i'r ysbyty.
- Hyrwyddo llif cleifion a phroses rhyddhau cleifion ragweithiol o ran ysbyty aciwt drwy groesawu **safonau gofynnol SAFER, CochiWyrdd a D2RA** ar ffurf 'busnes fel arfer' drwy holl brosesau'r ysbyty.
- Gweithio'n gall er budd ein cleifion drwy fod yn glir ynghylch rolau a chyfrifoldebau staff a grwpiau proffesiynol sy'n ymwneud â llif a rhyddhau.

23 Cyflawni'r canlyniadau a'r profiad gorau posibl i bobl yn yr ysbyty

- Hyrwyddo arferion clinigol da gan wella canlyniadau clinigol ac felly gwella llif cleifion gan ddefnyddio'r safonau fel pecyn cymorth.
- Cyflawni'r canlyniadau canlynol:
 - Gofal o ansawdd gwell i gleifion, y gwely iawn y tro cyntaf;
 - Gostyngiad mewn marwolaethau a niwed y gellir eu hosgoi.
 - Llai o dagfeydd yn yr adrannau argyfwng;
 - Dadlwytho ambiwlansys yn brydlon (uchafswm o 45 munud) a'u rhyddhau yn ôl i'r gymuned ar gyfer y cleifion hynny mewn achosion brys sydd eu hangen;
 - Lleihau oedi wrth ryddhau cleifion o'r ysbyty (o ran cyfanswm nifer yr achosion o oedi a'r dyddiau o ran oedi).
- Sicrhau bod **cleifion yn dioddef llai o datgyflyru a dirywiad yn dilyn cyfnod yn yr ysbyty**, a'u bod yn fwy tebygol o adennill eu hannibyniaeth yn gynt.
- Hyrwyddo'r dull D2RA i sicrhau **y gellir asesu mwy o gleifion yn eu hamgylcheddau eu hunain**.

Atodiad 1

Gwybodaeth gynorthwyol

[Chwe Nod UEC - Perfformiad a Gwella GIG Cymru -](#)

Mae'r Chwe Nod, a gyd-gynlluniwyd gan arweinwyr clinigol a phroffesiynol, yn rhychwantu'r llwybr gofal brys a gofal mewn argyfwng ac yn adlewyrchu'r blaenoriaethau yn Rhaglen Lywodraethu 2021–2026 i ddarparu gofal iechyd effeithiol, cynaliadwy o ansawdd uchel mor agos i'r cartref â phosibl, ac i wella integreiddio a mynediad at wasanaethau.

Cymru Iachach (2018) –

[Cymru Iachach: cynllun hirdymor ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol | LLYW.CYMRU](#)

Mae Cymru Iachach yn gynllun hirdymor sy'n annog sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol i ddod o hyd i ffyrdd newydd o gydweithio, er mwyn sicrhau bod pobl yn aros yn iach ac yn annibynnol cyhyd â phosibl.

Cymru Iachach: Ein Strategaeth Gweithlu ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2020) –

[Cymru Iachach \(qig.cymru\)](#)

Mae'r strategaeth hon yn nodi'r weledigaeth, yr uchelgais a'r dulliau sydd eu hangen i roi lles wrth wraidd cynlluniau ar gyfer y gweithlu. Ei nod yw creu diwylliant tosturiol, mynd i'r afael â nifer o heriau sydd wedi bod ers tro, paratoi'r gweithlu ar gyfer heriau'r dyfodol a chyflawni'r gwerth mwyaf o fuddsoddiad yn y gweithlu, ar gyfer y bobl rydym yn eu gwasanaethu ac ar gyfer y system iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.

Y Rhaglen Lywodraethu (2021) –

[Rhaglen Lywodraethu: diweddariad | LLYW.CYMRU](#)

Atodiad 2

Dangosydd Rhybudd Cynnar Dad-gyfundrefnu (DEWI)



DEWI
Deconditioning
Early Warning
Indicator

Hospital-Acquired Deconditioning Tool
Clinical reporting tool based on discussions
with patients &/ family members/ caregivers

[place patient sticker here]

Consistently refer to 'On Arrival' (on admission to hospital) and the best assessment since arrival		Usual Level	On Arrival	Assessment frequency (insert intervals below)						Sheet No. _____
				days	days	days	days	days	days	
Assess 'Usual level' as 2 weeks prior to admission	Date									
	Initials									
Cognition/ Delirium (such as the 4AT score)	Full function (4AT 0)									0
	A little 'muddled'/disoriented (4AT 1-3)									1
	Visibly confused/fluctuating confusion (4AT 4-7)									3
	Very confused/very drowsy/very agitated (4AT 8-12)									5
Continence	Toileting independently									0
	Needs assistance to toilet/at bedside									1
	Single incontinent									3
	Double incontinent									5
Hydration	Drinking well without support									0
	Needs prompting to maintain hydration									1
	Requires support or assistance									3
	Unable to maintain sufficient intake without significant input from staff/caregiver									5
Nutrition - Appetite	Appetite is normal									0
	Less appetite than normal									1
	Poor appetite									3
	Little or no appetite									5
Nutrition - Ability to eat	Food being consumed as normal									0
	Encouragement/assistance required to eat									1
	Trouble eating or swallowing									3
	Not eating at all									5
Mobility	Walking confidently/requires aid to do so									0
	Cannot walk for more than a few metres									1
	Needs assistance to stand									3
	Uses wheelchair at all times/bedbound									5
Pain on mobilisation/ movement	No pain, even when mobilising/moving									0
	No pain at rest but some pain on mobilising/moving									1
	Moderate pain that is affecting mobility/movement									3
	In extreme pain at rest									5
Daily activities (refer to 'Typical Day')	Able to manage independently									0
	Might need some help									1
	Will need more help/assistance in place									3
	Fully dependent on help/assistance									5
Sleep	Undisturbed sleep									0
	Some sleep disturbed									1
	Most/all sleep disturbed									3
	Not sleeping at all									5
Feeling bothered by emotions	Not at all									0
	Slightly									1
	Quite a bit									3
	Extremely									5
Social engagement	Happy to engage									0
	Needs some prompting to engage									1
	Will only engage with trusted individuals									3
	Will not engage									5

Deconditioning Early Warning Indicator (DEWI) tool to assess changes in patient condition

– Clinical reporting tool based on discussions with patients &/ family members/ caregivers

Language used : _____ Communication requirements: _____
 Sensory, sleep, or mobility aids required: _____

Patient sticker here, or Health Board: _____
 Patient Name: _____
 Date of birth: ____/____/____
 NHS number: _____

Typical Day	Washing	Dressing	Cooking	Walking	Using Stairs	Shopping
Independent						
Assisted						
Dependent						

Any additional information: _____

Information on the domains of Hospital-Acquired Deconditioning

Cognition/ Delirium	Patient's cognition level (the 4AT tool final score may be used here), ability to pay attention to the conversation
Continence	Patient's continence status and any aid required
Hydration	Patient's hydration levels and any aid required
Nutrition – Appetite & Ability to eat	Patient's appetite, ability to eat, and any aid required
Mobility	Patient's abilities to mobilise and any aid required
Pain on mobilisation/movement	Patient's pain when they are mobilising/moving, focus on any pain management needs
Daily activities	Using above 'Typical Day' activities as prompts, patient's ability to complete these tasks
Sleep	Patient's sleeping habits and any aid required
Feeling bothered by emotions	How much has the patient been bothered by emotional problems i.e. feeling anxious, depressed, irritable or sad?
Social engagement	Patient's desire to engage socially, or their engagement during assessments

Action when there has been a deterioration of one or more levels in two domains or more:

- Refer to relevant domain-specific assessments whenever changes are identified,
- **AND** ask patient &/ family members if they have noticed changes wherever possible,
- **AND** escalate to the MDT, e.g. on the board round, and make plans to address: either continue to monitor, or treat the patient

Implementing & Scoring

- On admission, fill out the **On Arrival** level & ask about the patient's **Usual Level (2 weeks)** prior to admission to hospital), involve family members and/or caregiver input if possible
- Mark the score with a dot in each box and link to previous score with a line to indicate deterioration/improvement/no change compared to last assessment
- Maintain focus on individual domain changes over time, and note if there are multiple changes across the tool in a single assessment – refer to action box
- After the first week of stay, review the frequency of assessments needed for the patient (2-3 times a week is suggested, but allow no longer than 1 week between assessments) – assessments must be made when the patient is clinically optimised, and again on discharge



Chwre Nod ar gyfer Gofal Blys
 a Gofal mewn Argyfwng
 Six Goals for Urgent and
 Emergency Care



Perfformiad
 a Gwellu
 Performance
 and Improvement



GIG
 CYMRU
 NHS
 WALES



Trawsnewid
 Gwerth
 Value
 Transformation



Canolfan ar gyfer Gwerthuso,
 Aseu Dyfeisau ac Ymchwil Gofal Iechyd
CEDAR
 Centre for Healthcare Evaluation,
 Device Assessment and Research

Atodiad 3

Rhestr Wirio Gweithredu Fframwaith Llif Opsiynol Ysbyty

Llywodraethiant a Arweinyddiaeth	
Sicrhau bod yr sefydliad yn cyd-fynd â'r safonau a'r egwyddorion yn Fframwaith Llif Gorsafol y Gwesty, ac ymgorffori diwylliant 'Cartref Yn Gyntaf' ar draws y system gyfan	
Datblygu cynlluniau gweithredu lleol i ymgorffori'r fframwaith fel arfer busnes.	
Sicrhewch gynnal cymeradwyaeth glinigol uwch a phartïon eraill yn y system.	
Hyfforddi arweinwyr gweithredol mewn gwyddoniaeth llif a dulliau gwella.	
Ystyriwch bob grŵp o gleifion sy'n aros am drosglwyddiad (ADR, gofal critigol, adferiad i wlad, ac ati).	
Sylwer ar neilltuo gwelyau yn seiliedig ar flaenoriaeth glinigol, nid pwysau system.	
Gweithredu dangosfyrddau digidol i gefnogi goruchwyliaeth perfformiad.	
Mewnoli SAFER fel Ymarfer Clinigol Rheolaidd	
Sicrhewch fod pob claf yn cael eu gweld cyn hanner dydd gyda gweithredoedd clir gan y staff a chyfrifoldeb.	
Arwain sgwrs lawn 'Beth sy'n bwysig i mi' ar dderbyn gyda adolygiad dyddiol.	
Neilltuo llwybr D2RA o fewn 1 diwrnod a'i adolygu'n ddyddiol	
Rhoi blaenoriaeth ar ryddhau cynnar a thrafod nodau adferiad yn glir gyda chleifion - <i>Cytuno ac cofnodi Dyddiad Rhyddhau Amcangyfrifedig (EDD) gyda'r claf/teulu.</i>	
Gweithredu Red2Green Bob Dydd	
Defnyddiwch cylchdroi byrddau i adnabod cyfyngiadau, cymryd perchnogaeth, a sicrhau dyddiau gwyrdd.	
Sicrhewch fod pob diwrnod cleifion mewnol yn ychwanegu gwerth tuag at ddiswyddo.	
Adnabod, cofnodi, a datrys oedi; codi oedi nad ydynt wedi cael eu datrys yn syth.	

28 Cyflawni'r canlyniadau a'r profiad gorau posibl i bobl yn yr ysbyty

Sicrhewch fod staff yn ateb y pedwar cwestiwn "Beth sy'n bwysig i mi" bob dydd yn weithredol.	
Atal Colli Tensiwch Corfforol	
Embed proactive deconditioning prevention across all inpatient areas.	
Provide clear advice to patients and families on activity, dressing, and mobility.	
Continuously assess using key domains such as cognition, mobility, continence, and nutrition.	
Implementation of the NHS Wales Deconditioning Early Warning Indicator (DEWI) tool and take timely action to mitigate risks.	
Deliver Safe, Timely Discharge Using D2RA	
Sicrhewch gymhwysiad cyson ar Gyfarwyddyd Rhyddhau Ysbyty Cymru Gyfan.	
Defnyddiwch asesiadau cymesur i'r rhan fwyaf o gleifion, gan gadw CGA ar gyfer anghenion cymhleth..	
Sicrhewch gymhwysiad cyson o arweiniad Asesydd Dibynadwy (lle bo'n berthnasol).	
Monitro mesurau gorfodol gan gynnwys OLO >21 diwrnod, oediadau llwybr, a pherfformiad D2RA.	
Olrhain mesurau lleol megis cydymffurfiaeth EDD, darparu adsefydlu, a oedi >48 awr.	
Gweithredu Rhyddhau ar Farciau Meini Prawf (CLD)	
Datblygu prosesau CLD a dogfennu meini prawf wedi'u cymeradwyo gan ymgynghorydd yn gynnar yn ystod derbyn..	
Galluogi nyrsys/AHPs i ddanfon cleifion unwaith y bydd meini prawf wedi'u bodloni heb adolygiad meddygol rheolaidd.	

Diolch

Arweiniodd tîm cenedlaethol y Chwe Nod ddatblygiad y canllawiau cyhoeddiedig gwreiddiol a grëwyd ar y cyd â rheolwyr a chlinigwyr y GIG a restrir isod. Ym mis Medi 2025, diweddarwyd y canllawiau i ymgorffori arferion gorau a sicrhau eu bod yn cyd-fynd â blaenoriaethau presennol y system.

Diolch i holl aelodau'r gweithdai gwreiddiol a'r grŵp arbenigol a helpodd i ddatblygu'r fframwaith hwn.

rob foley dale collins simon roberts chiquitacusens
nerys lewis dolores macchiavello carolyne palmer
victoria hicks samantha hurn adele gittos tracy meredith carolyn hearn
alison bishop siobhan lewis neil abraham ceri weston helen thomas
julie townsend catherine gale luisa bridgman heather hadizad rachel oak marie kathrens
julie flower julia wilkinson sue pearce rachel taylor rachel walker
angharad ralley holly millis gayle williams hazel dance sarah morse
clare james eleri evans nicholas nicola lewis sara garland helen roberts
lloyd bishop steven samuel laura hodgez marilize dupreez kelly downes richard griffiths
georgia sheppard helenna jarvisjones jackie davy gethin evans rhiannon joseph claire john
sian brookes carly pridmorebowen paula cornelius lisa jay emily warren
heidi blofield paul mason sian young peter smeeth kate hannam aled brown nicola bowen
david allison ali gallagher aysha davies alison james sarah james christina thomas
graham yule annie lewis jason bennett jo mower lisa wood karen gronert
lesley lewis lisa bassett collette kiernan emma ralph anthony gibson charlotte walker
donna seldon callum allenridge roger perks geraint farr helen edwards frances woodyatt
hayley floyd chris cheetham adam didcott clare bliss mike ogonovsky claudia o'shea
bryony roberts joanna jones christopher pickett richard quatermass kerrie phipps
toni price katja empson

Mae'r canllawiau diweddaraf hyn wedi'u rhannu eto ar draws y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.

Os oes gennych unrhyw sylwadau ar y ddogfen ganllawiau wedi'i diweddarau hon, e-bostiwch: ABB.SixGoalsUEC@wales.nhs.uk