



Dyddiad: 30 Medi 2013
cyhoeddi:
Ein cyf: 505A2013

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg: Absenoldeb oherwydd salwch a lles

1. Mae rheoli absenoldeb oherwydd salwch wedi bod yn fater pwysig i'r sector cyhoeddus ers sawl blwyddyn. Gall lefelau uchel o salwch gael effaith andwyol ar allu sefydliad i gyflawni ei amcanion, costio llawer o arian, cymryd llawer o amser i'w rheoli, ac, yn y pen draw, effeithio ar ansawdd y gwasanaeth neu'r gofal a roddir i gleifion.
2. Cyhoeddwyd nifer o adroddiadau a chanllawiau ar reoli absenoldeb oherwydd salwch a lles staff dros y blynyddoedd diwethaf, gan gynnwys strategaeth Llywodraeth Cymru, 'Y Cynllun Gwaith', yn 2006; ac Adolygiad Boorman yn 2009. Yn 2009, pennwyd targedau gwella sefydliadol yn lle'r targed salwch o 4.2 y cant ar gyfer GIG Cymru. Ar hyn o bryd, 5.08 y cant yw targed y Bwrdd Iechyd, ond mae cyflawni'r targed hwn wedi parhau i fod yn her. Yn 2012, cynhaliodd y Gwasanaeth Archwilio Mewnol adolygiad o systemau rheoli absenoldeb oherwydd salwch yn ardal Castell-nedd Port Talbot ac o fewn y Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl a chanfu fethiant i fodloni gofynion y Polisi Absenoldeb Oherwydd Salwch yn gyson.
3. Yn ystod haf 2013, cynhaliodd Swyddfa Archwilio Cymru adolygiad lefel uchel o absenoldeb oherwydd salwch a lles. Ystyriodd ein hadolygiad ddull y sefydliad o wella presenoldeb staff, drwy ei drefniadau i wella iechyd a phresenoldeb yn y gwaith, a rheoli lefelau absenoldeb oherwydd salwch ymhlith staff:
4. Ceisiwyd ateb y cwestiwn canlynol: **A yw Bwrdd Iechyd ABM yn cymryd camau effeithiol i wella presenoldeb staff?** Er mwyn ateb y cwestiwn hwn, gwnaethom ystyried y canlynol:
 - lefel gyffredinol absenoldeb oherwydd salwch (y 'sefyllfa' bresennol o ran salwch);
 - dull strategol y Bwrdd Iechyd o wella presenoldeb;
 - effeithiolrwydd trefniadau rheoli presenoldeb,
 - sut y caiff gwybodaeth ei defnyddio i fonitro a llywio gwelliant.
5. Roedd ein hadolygiad yn cynnwys adolygu dogfennau a chyfweliadau â staff Adnoddau Dynol, iechyd galwedigaethol ac iechyd a lles, a rheolwyr gweithredol. Gwnaethom hefyd gynnal grwpiau ffocws staff gyda rheolwyr adrannau/wardiau o nifer o gyfarwyddiaethau, gan gynnwys:
 - Meddygaeth;
 - Theatrau;

-
- Llawdriniaeth;
 - Trawma ac Orthopedeg (gan gynnwys Clinigau Toresgyrn);
 - Iechyd Meddwl;
 - Gwasanaethau Rhanbarthol.
6. Gwnaethom hefyd gynnal dadansoddiad lefel uchel o ddata er mwyn nodi tueddiadau a lefel gymharol absenoldeb oherwydd salwch yn y Bwrdd Iechyd.

Canfyddiadau allweddol

7. Mae'r tabl isod yn crynhoi ein casgliadau cyffredinol. Nodir y canfyddiadau manwl yn y sleidiau sydd wedi'u hatodi i'r Nodyn Briffio hwn, ynghyd â'r argymhellion a wnaed i'r Bwrdd Iechyd.
8. Trafodwyd y canfyddiadau gyda chyfarwyddiaeth y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol ar 18 Medi 2013. Fe'u cyflwynir i Bwyllgor y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol ar 24 Medi 2013 a'r Pwyllgor Archwilio ar 21 Tachwedd 2013.

Casgliad cyffredinol: Mae'r Bwrdd Iechyd wedi atgyfnerthu ei ddull strategol o reoli presenoldeb ond erys lefelau absenoldeb oherwydd salwch yn gymharol uchel ac mae angen gwneud rhagor o welliannau er mwyn gostwng cyfraddau absenoldeb, sicrhau mwy o ffocws ar bresenoldeb a lles, a gwella hyder gweithredol mewn data.

Y gyfradd salwch gyfredol: Erys lefelau salwch yn gymharol uchel, ac maent wedi cynyddu'n gyflymach na'r gyfradd gyfartalog yng Nghymru dros y ddwy flynedd ddiwethaf. Ymddengys fod y 'bwlich' yn cynyddu.

Y dull strategol: Mae'r Bwrdd Iechyd yn cymryd absenoldeb a lles o ddifrif ac mae wedi atgyfnerthu ei ddull strategol yn unol ag arfer da; ond mae angen gweithredu polisi mewn modd mwy cyson er mwyn mynd i'r afael â lefelau salwch cyfredol.

Y dull gweithredu lefel gwasanaeth: Mae rheolwyr gwasanaeth o'r farn eu bod yn cael eu cefnogi gan staff Adnoddau Dynol i reoli absenoldebau ond mae problemau o ran ymyriadau iechyd galwedigaethol a dulliau anghyson o roi polisïau ar waith ymhlith rheolwyr yn arwain at ffocws ar salwch yn hytrach na lles.

Monitro a chyflwyno adroddiadau: Mae strwythurau da ar waith ar gyfer monitro absenoldeb ond mae angen gwella hyder gweithredol mewn data salwch ac ystyried cyflwyno mwy o adroddiadau ar iechyd, lles a phresenoldeb.


9. Gallwch gael rhagor o wybodaeth gan Carol Moseley, Arweinydd Archwilio Perfformiad (Ffôn: 029 2032 0500/carol.moseley@wao.gov.uk).



Absenoldeb oherwydd salwch a lles

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Sue Lloyd a Carol Moseley



- Mae rheoli absenoldeb oherwydd salwch wedi bod yn fater pwysig i'r sector cyhoeddus ers sawl blwyddyn.
- Gall lefelau uchel o salwch gael effaith andwyol ar allu sefydliad i gyflawni ei amcanion, costio llawer o arian, cymryd llawer o amser i'w rheoli, ac, yn y pen draw, effeithio ar ansawdd y gwasanaeth/gofal cleifion.
- Cyhoeddwyd nifer o adroddiadau/canllawiau dros y blynyddoedd diwethaf: e.e.
 - Strategaeth Llywodraeth Cymru, 'Y Cynllun Gwaith', yn 2006; ac
 - Adolygiad Boorman, yn 2009.
- Yn 2009: pennwyd targedau gwella yn lle'r targed salwch o 4.2% ar gyfer GIG Cymru. Ar hyn o bryd, 5.08% yw targed ABM, ond mae cyflawni'r targed hwnnw'n parhau i fod yn her.
- Canfu'r Gwasanaeth Archwilio Mewnol (2012) fod lle i wella mewn dwy gyfarwyddiaeth.

- Ystyriodd ein hadolygiad ddull y sefydliad o wella presenoldeb staff, drwy ei drefniadau i wella iechyd a phresenoldeb yn y gwaith, a rheoli lefelau absenoldeb oherwydd salwch ymhlith staff.
- Gwnaethom hyn drwy:
 - gyfweiliadau;
 - grwpiau ffocws staff; ac
 - adolygu dogfennau.
- Gwnaethom gynnal dadansoddiad lefel uchel o ddata er mwyn nodi tueddiadau a lefel gymharol absenoldeb oherwydd salwch yn y Bwrdd Iechyd.

- Ceisiodd ein hadolygiad ateb y cwestiwn canlynol:
A yw Bwrdd Iechyd ABM yn cymryd camau effeithiol i wella presenoldeb staff?
- Er mwyn ateb y cwestiwn hwn, gwnaethom ystyried y canlynol:
 - lefel gyffredinol absenoldeb oherwydd salwch (y 'sefyllfa');
 - dull strategol y Bwrdd Iechyd o wella presenoldeb;
 - effeithiolrwydd trefniadau rheoli presenoldeb; a
 - sut y caiff gwybodaeth ei defnyddio i fonitro a llywio gwelliant.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi atgyfnerthu ei ddull strategol o reoli presenoldeb ond erys lefelau salwch yn gymharol uchel ac mae angen gwneud rhagor o welliannau er mwyn gostwng cyfraddau absenoldeb, sicrhau mwy o ffocws ar bresenoldeb a lles, a gwella hyder gweithredol mewn data.

Is-gasgliadau

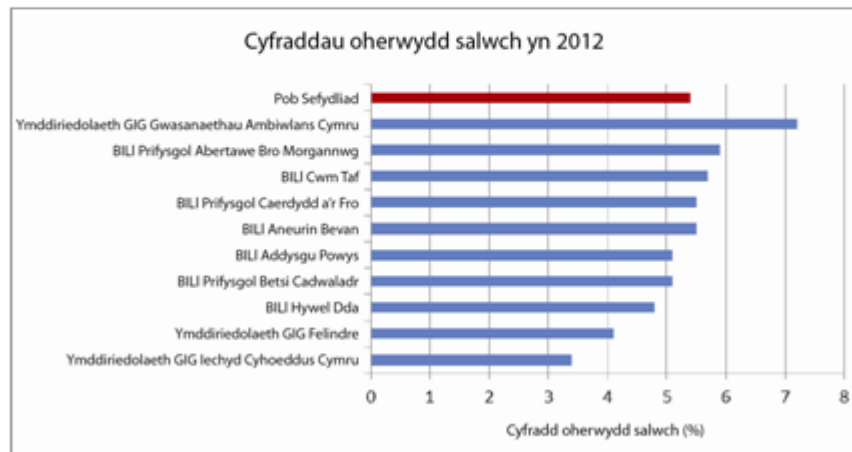
- **Y gyfradd salwch gyfredol** – Erys lefelau salwch yn gymharol uchel, ac maent wedi cynyddu'n gyflymach na'r gyfradd gyfartalog yng Nghymru dros y ddwy flynedd ddiwethaf. Ymddengys fod y 'bwlch' yn cynyddu.
- **Y dull strategol** – Mae'r Bwrdd Iechyd yn cymryd absenoldeb a lles o ddirif ac mae wedi atgyfnerthu ei ddull strategol yn unol ag arfer da; ond mae angen gweithredu polisi mewn modd mwy cyson er mwyn mynd i'r afael â lefelau salwch cyfredol.
- **Y dull gweithredu lefel gwasanaeth** – Mae rheolwyr gwasanaeth o'r farn eu bod yn cael eu cefnogi gan staff Adnoddau Dynol i reoli absenoldebau ond mae problemau o ran amseroldeb ymyriadau iechyd galwedigaethol a dulliau anghyson o roi polisiâu ar waith ymhlith rheolwyr yn arwain at ffocws ar salwch yn hytrach na lles.
- **Monitro a chyflwyno adroddiadau** – Mae strwythurau da ar waith ar gyfer monitro absenoldeb ond mae angen gwella hyder gweithredol mewn data salwch ac ystyried cyflwyno mwy o adroddiadau ar iechyd, lles a phresenoldeb.

Sleid 6

Erys lefelau salwch yn gymharol uchel, ac maent wedi cynyddu'n gyflymach na'r gyfradd gyfartalog yng Nghymru dros y ddwy flynedd ddiwethaf

1. Mae gan PABM, gyfradd salwch gymharol uchel.
 - Yn 2012, lefel salwch PABM oedd 5.9%.
 - Y lefel ar gyfer Cymru gyfan oedd 5.4%.
 - PABM oedd â'r gyfradd uchaf ond un o blith yr holl gyrfi eraill yng Nghymru - Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru oedd ar y brig.
 - Parhaodd y sefyllfa hon yn chwarter cyntaf 2013.

Y gyfradd salwch gyfredol



Absenoldeb oherwydd salwch a lles

Sleid 8

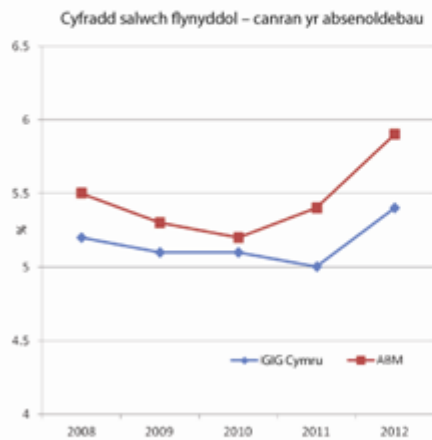
Y gyfradd salwch gyfredol

2. Mae lefelau salwch yn PABM, er eu bod yn adlewyrchu'r 'patrwm' ar gyfer Cymru gyfan, wedi cynyddu'n gyflymach nag yng Nghymru gyfan ac ymddengys fod y bwllch yn cynyddu.
 - Cynyddodd cyfradd salwch PABM o 5.2% yn 2010 i 5.9% yn 2012.
 - Cynyddodd y gyfradd ar gyfer Cymru gyfan o 5.1% yn 2010 i 5.4% yn 2012.
 - Ymddengys fod y 'bwllch' rhwng cyfradd absenoldeb ganrannol y Bwrdd Iechyd a Chymru gyfan yn parhau i dyfu:
 - Yn chwarter cyntaf 2013 (Ionawr – Mawrth):
 - cynyddodd cyfradd salwch PABM i 6.3%; a'r
 - gyfradd ar gyfer Cymru gyfan oedd 5.5%.

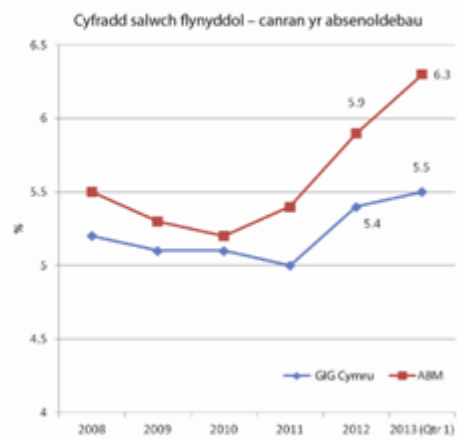
Absenoldeb oherwydd salwch a lles

Sleid 9

Y gyfradd salwch gyfredol

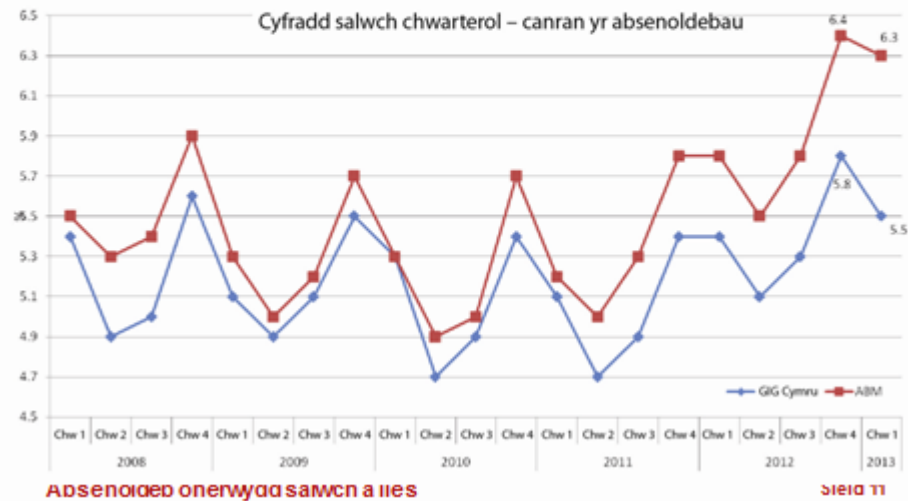


Absenoldeb oherwydd salwch a lles



Sleid 10

Y gyfradd salwch gyfredol



Y gyfradd salwch gyfredol

Y gyfradd salwch gronol ar gyfer y cyfnod o 12 mis rhwng mis Chwefror 2012 a mis Ionawr 2013

3. Mae amrwyriad eang mewn lefelau salwch cronol:
 - rhwng adrannau gwahanol, yn amrywio o 0% i 8.21%;
 - a grwpiau staff, yn amrywio o 0.6% i 8.3%.
4. Mae nifer gymharol fach o adrannau yn cyfrif am lawer o'r amser a gollir drwy absenoldeb oherwydd salwch:
 - Roedd gan 128 o 907 o adrannau gyfradd salwch o fwy na 10%;
 - Collodd 60 o adrannau fwy na 1000 o ddiwrnodau Cyfwerth ag Amser Llawn/ 2.7 cyfwerth ag amser cyflawn;
 - Darparodd 23 o adrannau wasanaethau am flwyddyn tra roeddent fwy na phum aelod o staff yn brin.

Absenoldeb oherwydd salwch a lles

Slaid 12

Mae'r Bwrdd Iechyd yn cymryd absenoldeb a lles o ddifrif ac mae wedi atgyfnerthu ei ddull strategol yn unol ag arfer da.

1. Mae'r strategaeth gorfforaethol a'r polisiau ar gyfer iechyd a lles staff yn seiliedig ar yr egwyddorion arfer gorau a nodir yn Adolygiad Boorman.
 - mae strategaeth ar gyfer iechyd a lles ar waith sy'n seiliedig ar egwyddorion Boorman; ac
 - mae polisiau PABM yn gyson â pholisiau Cymru gyfan ac egwyddorion Boorman, ond nid yw'r gwaith i ddatblygu polisi adleoli/ adsefydlu unedig wedi'i gwblhau eto.
2. Gwelwyd safon iechyd corfforaethol y bwrdd iechyd yn gwella o arian i aur yn ystod 2013.

Mae'r Bwrdd Iechyd yn cymryd absenoldeb a lles o ddifrif ac mae wedi atgyfnerthu ei ddull strategol yn unol ag arfer da.

3. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau penodol i weithredu argymhellion Boorman. Er na chynhaliwyd dadansoddiad ffurfiol o fylchau yn erbyn yr argymhellion, mae'r camau gweithredu o dan 'faner' iechyd a lles yn gyson ag egwyddorion Boorman.
4. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi nodi pedwar maes allweddol i hybu iechyd alles, ac mae wedi llunio cynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r canlynol:
 - cynnydd a wnaed mewn rhai meysydd allweddol (e.e. llwybr cyhyrsgerbydol a llwybr carlam at wasanaethau orthopedig); ac
 - mae angen llunio cynllun gweithredu i fynd i'r afael â materion a nodwyd yn Arolwg Staff y GIG a'i roi ar waith.

Y dull strategol

Egwyddorion Boorman	Camau gweithredu PABM
Mae'r awydd i ddarparu gwasanaeth lechyd a lles effeithiol i staff yn galw am ymwyblyd gan y bwrdd, arweinyddiaeth glir gan uwch reolwyr ac ymgysylltu â staff.	Mae strwythurau sylfaenol ar waith e.e. mae Cyfarwyddwr y Gweithlu a Datblygu Sefydliadau yn aeddfu'r Bwrdd a sefydlwyd Rwyllgor y Gweithlu a Datblygu Sefydliadau (Chwefror 2013). Mae gweithgarwch y Bwrdd lechyd a Lles yn llywio adroddiad y Bwrdd. Mae adroddiad y Bwrdd yn cynnwys manyddau staff sy'n cynnwys cyfraddau absenoldeb fesul cyfarwyddiaeth a grŵp staff, oedran ac amodfaeol cymdeithasol.
Mae gwella lechyd a lles staff yn galw am ddiwylliant sefydliadol sy'n sefyllu ymddygiadau sy'n hybu gofal a chymorth.	Llunwyd strategaeth ar gyfer lechyd a lles yn y gwaith ac mae'r Bwrdd lechyd wedi llwyddo i ennill safon lechyd corfforol a lles. Sefydlwyd Bwrdd lechyd a lles a phenodwyd rheolwr lles. Cyflwynwyd cynllun 'Lles drwy Wath'.
Mae angen cynnwys fyddai o ymddiriedolaeth lechyd a lles staff ym mudiol o'r holl sefydliadau'r GIG a'u hystyried yn rhan o'r hyn sy'n gwneud cyflwynu da.	Ar lefel strategol, mae lechyd a lles staff yn rhan o fudiol o'r holl sefydliadau. Ond prif yw'r systemau i nodi/annog presenoldeb.
Mae angen sicrhau bod adnoddau priodol ar gael ar gyfer gwasanaethau lechyd a lles staff a chydreol bod gwario arian am ym ym fuddsoddiad a fydd yn sicrhau arbedion hirdymor ac yn gwella gofal celfion.	Buddsoddiwyd mwy o arian mewn lechyd galwedigaethol, gan ganiatáu i'r holl sefydliadau.
Mae angen dulliau qsony cytunwyd am ym o fesur effeithlonwyd rhaglen lechyd a lles staff y gallir eu defnyddio i lunio adroddiadau'r Bwrdd ac at ddibenion eraill, gan gynnwys gwaith mesur ac adrodd cenedlaethol.	Mesurusu absenoldeb yw'r darparwydion perfformiad atweiddiol ar hyn o bryd ac mae angen eu heddiwyd.

Adnoddau oherwydd samwch a lles

Sleid 15

Mae rheolwyr gwasanaeth o'r farn eu bod yn cael eu cefnogi gan staff Adnoddau Dynol i reoli absenoldebau ond mae problemau o ran amseroldeb ymyriadau iechyd galwedigaethol a dulliau anghyson o roi polisiau ar waith.

1. Mae rheolwyr wardiau/adrannau o'r farn eu bod yn cael eu cefnogi gan gyfarwyddiaeth y gweithlu, ond mae angen canolbwyntio'n barhaus ar feithrin gallu ac adnoddau rheolwyr er mwyn rheoli pobl yn effeithiol.
2. Mae rheolwyr yn ymwybodol o'r polisi absenoldeb ond mae'r modd anghyson y'i rhoddir ar waith, a'r gyfres ehangach o bolisiau cysylltiedig yn atal ffocws digonol ar bresenoldeb.
3. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau sylweddol i wella ei wasanaethau Iechyd Galwedigaethol er bod mynediad ac 'ymyriadau' amserol yn wan ym marn rheolwyr.
4. Prin yw'r arfer da a rennir rhwng cyfarwyddiaethau:
 - e.e. dysgu oddi wrth y gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl.

Mae strwythurau da ar waith ar gyfer monitro absenoldeb ond mae angen gwella hyder gweithredol mewn data salwch.

1. Mae gan y Bwrdd lechyd strwythurau da ar waith ar gyfer cofnodi a monitro gwybodaeth am berfformiad.
2. Caiff metrigau gwasanaeth eu monitro'n rheolaidd ond mae rhai pryderon ynghylch ansawdd a ffocws y data:
 - mae penaethiaid adran/prif nyrsys wardiau yn dibynnu ar wybodaeth leol yn hytrach na data'r Cofnod Staff Electronig (ESR);
 - mae oedi o chwe wythnos mewn argaeledd data ESR gyda thua 30% o'r data'n cael eu cofnodi â llaw;
 - mae metrigau cyfredol yn canolbwyntio ar fesur lefelau salwch nid presenoldeb; a
 - phrin yw'r gwaith prisio economaidd neu'r gydberthynas â dangosyddion ffactorau ysgogi ansawdd eraill e.e. cwynion, cyfraddau haint.

Absenoldeb oherwydd salwch a lles

Sleid 17

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi atgyfnerthu ei ddull strategol o reoli presenoldeb ond erys lefelau salwch yn gymharol uchel ac mae angen gwneud rhagor o welliannau er mwyn gostwng cyfraddau absenoldeb, sicrhau mwy o ffocws ar bresenoldeb a lles, a gwella hyder gweithredol mewn data.

- **Y gyfradd salwch gyfredol** – Erys lefelau salwch yn gymharol uchel, ac maent wedi cynyddu'n gyflymach na'r gyfradd gyfartalog yng Nghymru dros y ddwy flynedd ddiwethaf. Ymddengys fod y 'bwlch' yn cynyddu.
- **Y dull strategol** – Mae'r Bwrdd Iechyd yn cymryd absenoldeb a lles o ddifrif ac mae wedi atgyfnerthu ei ddull strategol yn unol ag arfer da; ond mae angen gweithredu polisi mewn modd mwy cyson er mwyn mynd i'r afael â lefelau salwch cyfredol.
- **Y dull gweithredu lefel gwasanaeth** – Mae rheolwyr gwasanaeth o'r farn eu bod yn cael eu cefnogi gan staff Adnoddau Dynol i reoli absenoldebau ond mae problemau o ran amseroldeb ymyriadau iechyd galwedigaethol a dulliau anghyson o roi polisiâu ar waith ymhlith rheolwyr yn arwain at ffocws ar salwch yn hytrach na lles.
- **Monitro a chyflwyno adroddiadau** – Mae strwythurau da ar waith ar gyfer monitro absenoldeb ond mae angen gwella hyder gweithredol mewn data salwch ac ystyried cyflwyno mwy o adroddiadau ar iechyd, lles a phresenoldeb.

Argymhellion: Atgyfnerthu'r dull strategol

- A1 Gwella gwybodaeth staff am ffyrdd o gael gafael ar strategaethau/polisiau iechyd a lles a helpu rheolwyr i roi polisiau ar waith mewn modd teg a chyson.
- A2 Cadarnhau polisi adleoli / adsefydlu unedig ar gyfer y Bwrdd Iechyd.
- A3 Cynnal adolygiad ffurfiol o gynnydd o ran cyflawni argymhellion Boorman.
- A4 Nodi ffyrdd o ddathlu 'presenoldeb', er mwyn helpu i sefydlu 'lles' yn niwylliant y Bwrdd Iechyd.
- A5 Llunio cynllun gweithredu sy'n mynd i'r afael â lefelau isel o foddhad staff a nodwyd yn arolwg staff GIG Cymru yn ddiweddar.
- A6 Rhannu arfer da ym maes rheoli absenoldeb oherwydd salwch a lles rhwng cyfarwyddiaethau.

Argymhellion: Atgyfnerthu'r dull gweithredu lefel gwasanaeth a chefnogi rheolwyr yn eu rôl

- A7 Darparu hyfforddiant/sesiynau gloywi i gefnogi arfer cyson yn y meysydd canlynol:
- gweithredu'r polisi absenoldeb oherwydd salwch;
 - rhoi'r gyfres ehangach o bolisiâu sy'n cefnogi lles a phresenoldeb ar waith.
- A8 Cefnogi rheolwyr gweithredol sy'n meithrin sgiliau rheoli pobl a gallu ac adnoddau gweithredol.
- A9 Gwella amseroldeb mynediad i wasanaethau lechyd Galwedigaethol a'r cyfathrebu rhwng rheolwyr a gwasanaethau lechyd Galwedigaethol.

A10 Sicrhau bod data ESR ar gael yn amserol a'u bod yn gywir, a mynd i'r afael â'r diffyg hyder gweithredol yn y data.

A11 Ymestyn metrigau'r gweithlu sydd, ar hyn o bryd, yn canolbwyntio ar fesur salwch, er mwyn cynnwys:

- economeg cost;
- y gydberthynas â ffactorau ysgogi ansawdd; a
- mwy o ffocws ar bresenoldeb.