



WALES AUDIT OFFICE
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU

Archwilydd Cyffredinol Cymru
Auditor General for Wales

Contract Meddygon Ymgynghorol y GIG: Gwaith dilynol ar argymhellion archwiliad blaenorol - **Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg**

Blwyddyn archwilio: 2015

Dyddiad cyhoeddi: Tachwedd 2016

Cyfeirnod y ddogfen: 401A2016

Paratowyd y ddogfen hon yn rhan o waith a gyflawnir yn unol â swyddogaethau statudol.

Os gwneir cais am wybodaeth y gallai'r ddogfen hon fod yn berthnasol iddi, tynnir sylw at y Cod Ymarfer a gyhoeddwyd o dan adran 45 o Ddeddf Rhyddid Gwybodaeth 2000. Mae cod adran 45 yn nodi'r arfer a ddisgwylir gan awdurdodau cyhoeddus wrth ymdrin â cheisiadau, yn cynnwys ymgynghori â thrydydd partïon perthnasol. Mewn perthynas â'r ddogfen hon, mae Archwilydd Cyffredinol Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru yn drydydd partïon perthnasol. Dylid anfon unrhyw ymholiadau ynglŷn â datgelu neu aildefnyddio'r ddogfen hon i Swyddfa Archwilio Cymru yn info.officer@audit.wales.

Cyflawnwyd y gwaith hwn gan Philip Jones

Cynnwys

Mae cynllunio swyddi yn parhau i fod yn anghyson iawn ar draws y Bwrdd Iechyd ac mae rhai o fanteision cychwynnol y contract wedi pylu dros amser. Serch hynny, gallai newidiadau sefydliadol a chynlluniau i gyflwyno system electronig o gynllunio swyddi helpu i atgyfnerthu trefniadau.

Adroddiad cryno

Cefndir	4
Ein prif ganfyddiadau	6
Argymhellion	7

Adroddiad manwl

Caiff canllawiau cenedlaethol ar y broses cynllunio swyddi eu cymhwyso yn anghyson, er y gallai newidiadau i swyddogaethau sefydliadol a chyflwyno system electronig o gynllunio swyddi helpu i atgyfnerthu trefniadau	11
--	----

Er bod rhai o'r manteision a fwriadwyd o'r contract yn amlwg ar y dechrau, maent wedi pylu dros amser	24
---	----

Atodiadau

Dull yr archwiliad	31
Argymhellion cenedlaethol a lleol	32

Adroddiad cryno

Cefndir

- 1 Y fframwaith cenedlaethol sy'n llywodraethu amodau gwaith a graddfeydd cyflog meddygon ymgynghorol yw'r contract meddygon ymgynghorol. Daeth y Contract Meddygon Ymgynghorol GIG Cymru diwygiedig (y contract) i rym ar 1 Rhagfyr 2003, a hwn oedd yn newid mawr cyntaf i delerau ac amodau meddygon ymgynghorol ers 1948.¹
- 2 Nod y contract oedd darparu tair mantais benodol ar gyfer y GIG:
 - gwella amgylchedd gwaith meddygon ymgynghorol;
 - gwella'r broses o recriwtio a chadw meddygon ymgynghorol;
 - cynorthwyo rheolwyr iechyd a meddygon ymgynghorol i weithio'n agosach gyda'i gilydd i ddarparu gwasanaeth gwell i gleifion.
- 3 Y sail i ddarpariaeth y manteision hyn yw proses cynllunio swyddi effeithiol. Mae cynllunio swyddi yn broses orfodol sydd â'r nod o sicrhau bod meddygon ymgynghorol unigol a'u cyflogwyr yn glir ynghylch natur a threfn eu gweithgareddau gwaith a'r hyn y maent yn ceisio ei gyflawni. Gall cynllunio swyddi alinio amcanion y GIG, y sefydliad, timau clinigol (ac yn achos academyddion clinigol, eu sefydliad addysg uwch) â chanlyniadau cytunedig unigol. Gall helpu meddygon ymgynghorol, academyddion clinigol a thîm ehangach y GIG i gynllunio a darparu gofal arloesol ac o ansawdd uchel.
- 4 Mae'r contract wedi ei seilio ar wythnos waith llawn amser, 37.5 awr, sy'n cyfateb â 10 sesiwn o dair i bedair awr. Mae meddygon ymgynghorol yn cael tâl goramser am unrhyw waith sydd dan gontract y tu allan i'r oriau hyn. Mae wythnos waith meddyg ymgynghorol yn cynnwys sesiynau gofal clinigol uniongyrchol (DCC), megis clinigau a rowndiau ward, a gweithgareddau proffesiynol ategol (SPA), megis gwaith ymchwil, archwiliadau clinigol ac addysgu. Dan y contract diwygiedig, mae'r wythnos waith nodweddiadol yn cynnwys saith sesiwn DCC a thair sesiwn SPA.
- 5 Yn ystod 2010, adolygodd yr Archwilydd Cyffredinol pa mor dda yr oedd cyflogwyr y GIG yn defnyddio'r broses cynllunio swyddi ar gyfer gwireddu manteision ehangach y contract, ar wahân i'r elfennau tâl a oedd yn gyfrifoldeb ar Lywodraeth Cymru. Adolygwyd yr holl gyrff iechyd gennym heblaw am Fwrdd Iechyd Addysgu Powys ac Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, a chyhoeddwyd adroddiadau gennym yn ystod 2011.

¹**Amendment to the National Consultant Contract in Wales, GIG Cymru a Llywodraeth Cynulliad Cymru, Rhagfyr 2003.**

- 6 Ym mis Chwefror 2013, cyhoeddodd yr Archwilydd Cyffredinol adroddiad cenedlaethol o'r enw Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran Sicrhau'r Manteision a Fwriadwyd. Roedd yn crynhoi canfyddiadau'r gwaith lleol ac yn egluro sut yr oedd y contract yn cael ei weithredu ar draws Cymru. Roedd yn cynnwys nifer o argymhellion yn y meysydd canlynol:
- cryfhau'r prosesau cynllunio swyddi yng nghyrrff y GIG;
 - defnyddio'r wybodaeth gywir yn sail ar gyfer cynllunio swyddi;
 - defnyddio cynlluniau swyddi i egluro disgwyliadau ac i ategu'r gwaith o ddarparu gwasanaethau;
 - datblygu ffocws cryfach ar wireddu'r manteision.
- 7 Cynhaliodd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus (PAC) sesiynau tystiolaeth wedi eu seilio ar ganfyddiadau'r Archwilydd Cyffredinol yn ystod 2013. Argymhellodd adroddiad PAC ei hun², a gyhoeddwyd ym mis Medi 2013, y dylai Llywodraeth Cymru gryfhau ei harweinyddiaeth ar y broses cynllunio swyddi trwy lunio canllawiau a hyfforddiant i sefydliadau iechyd. Argymhellodd y PAC hefyd y dylai Llywodraeth Cymru weithio gydag ystod o sefydliadau'r GIG i ddatblygu fframwaith gwybodaeth ar ganlyniadau a ddymunir i feddygon ymgynghorol.
- 8 Mewn ymateb i ganfyddiadau'r Archwilydd Cyffredinol ac ymchwiliad y PAC, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru, Cyflogwyr GIG Cymru a BMA Cymru ganllawiau wedi eu diweddarau (y canllawiau) ar gynllunio swyddi ar gyfer byrddau iechyd ac Ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru yn 2014³.
- 9 Fel y nodwyd yn flaenorol, rydym wedi cynnal gwaith archwilio dilynol wedi ei dargedu ynghylch y contract mewn nifer o gyrff y GIG. Ond nid ydym wedi cynnal asesiad cynhwysfawr o gynnydd o ran gweithredu argymhellion yr archwiliad blaenorol. O ganlyniad, cynhwysodd yr Archwilydd Cyffredinol adolygiad dilynol gorfodol yn ei raglen o waith archwilio lleol yn 2015.
- 10 Rhwng mis Ionawr a mis Mawrth 2016, cynhaliwyd gwaith dilynol gennym ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Nod yr adolygiad oedd ateb y cwestiwn: 'A yw'r sefydliad wedi llwyr weithredu argymhellion yr archwiliad ar gyfer cryfhau'r prosesau cynllunio swyddi er mwyn gwireddu manteision posibl y contract meddygon ymgynghorol diwygiedig yng Nghymru? Disgrifir y dull a ddefnyddiwyd ar gyfer cyflawni'r adolygiad yn [Atodiad 1](#).

²Contract Meddygol Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran sicrhau'r manteision a fwiadwyd, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Medi 2013.

³**The National Health Service in Wales Effective Job Planning for Consultant Medical and Dental Staff**, Llywodraeth Cymru, Gweithwyr GIG Cymru, BMA Cymru Wales. Ebrill 2014.

Ein prif ganfyddiadau

- 11 Daethpwyd i'r casgliad bod cynllunio swyddi yn parhau i fod yn anghyson iawn ar draws y Bwrdd Iechyd a bod rhai o'r buddion cychwynnol yn y contract wedi pylu dros amser, er y gallai newidiadau sefydliadol a chynlluniau i gyflwyno system electronig o gynllunio swyddi helpu i atgyfnerthu trefniadau.
- 12 Wrth ddod i'r casgliad hwn, canfuom y canlynol:
- Caiff canllawiau cenedlaethol ar y broses cynllunio swyddi eu cymhwyso yn anghyson, er y gallai newidiadau i swyddogaethau sefydliadol a chyflwyno system electronig o gynllunio swyddi helpu i atgyfnerthu trefniadau
 - mae gan leiafrif o feddygon ymgynghorol gynllun swydd, ac nid oes unrhyw wybodaeth gorfforaethol i bennu pa gynlluniau swyddi a adolygwyd yn y 12 mis diwethaf, er y cymeradwywyd y dylid cyflwyno system cynllunio swyddi electronig er mwyn helpu i fynd i'r afael â'r sefyllfa hon;
 - er bod y Bwrdd Iechyd yn diweddarau canllawiau corfforaethol, nid oes unrhyw raglen hyfforddi ar gyfer cynllunio swyddi;
 - mae lleiafrif sylweddol o gyfarfodydd cynllunio swyddi yn cael eu cynnal heb fod rheolwyr clinigol a gwasanaethau yn bresennol, a phrin yw'r cyfranogiad gan sefydliadau academaidd a chyflogwyr eraill ar gyfer y meddygon ymgynghorol hynny sy'n gweithio i fwy nag un sefydliad;
 - nid yw gwybodaeth yn cael ei defnyddio'n gyson i helpu i bennu a monitro deilliannau o sesiynau DCC, ac mae llawer o gyfarfodydd cynllunio swyddi yn digwydd ar sail gwybodaeth gefnogol brin;
 - mae'r Bwrdd Iechyd wedi nodi cysylltiad clir rhwng cynllunio, gwerthuso ac ailddilysu swyddi mewn egwyddor, er na chyflawnir hyn yn gyson yn ymarferol; ac
 - nid yw gwaith monitro corfforaethol y broses gynllunio yn gadarn, er y dylai cyflwyno system electronig o gynllunio swyddi helpu i atgyfnerthu trefniadau.
 - Er bod rhai o'r manteision a fwriadwyd o'r contract yn amlwg ar y dechrau, maent wedi pylu dros amser:
 - nid yw'n glir a yw cynllunio swyddi yn cefnogi gwell trafodaeth rhwng rheolwyr a chlinigwyr er mwy egluro disgwyliadau a moderneiddio gwasanaethau cymorth;
 - prin yw'r dystiolaeth i awgrymu bod nifer a'r math o sesiynau SPA yn cael eu rheoli a'u monitro yn effeithiol;

- mae canran meddygon ymgynghorol y Bwrdd lechyd sy'n gweithio 12 sesiwn neu ragor wedi cynyddu ers 2010, er y rhoddir ystyriaeth gadarnhaol i gyfleoedd gwaith hyblyg; ac
 - nid ystyrir bod y system contractau a chynllunio swyddi wedi gwneud unrhyw wahaniaeth i lefelau recriwtio a chadw staff.
- 13 Ceir crynodeb o ganfyddiadau manwl y gwaith archwilio ym mhrif ran yr adroddiad hwn, a chynhwysir crynodeb o'r cynnydd ynghylch pob un o'r argymhellion blaenorol yn **Atodiad 2**.

Argymhellion

- 14 Mae gan y Bwrdd lechyd waith i'w wneud o hyd ar 19 o'r 20 o argymhellion a nodwyd yn flaenorol yn adroddiadau lleol a chenedlaethol yr Archwilydd Cyffredinol. Ailadroddir yr argymhellion hyn yn **Nangosydd 1**, a cheir rhagor o wybodaeth am y cynnydd a wnaed hyd yma yn **Atodiad 2**.
- 15 Er mwyn canolbwyntio ar gyflawni'r gwaith parhaus a'r gwaith sy'n weddill, mae angen i'r Bwrdd lechyd wneud yn siŵr y cynhwysir yr argymhellion hyn ar system dracio ei Bwyllgor Archwilio. Dylai'r Bwrdd lechyd nodi uwch swyddogion cyfrifol, ynghyd ag amserlen darged ar gyfer rhoi pob un o'r argymhellion ar waith.

Arddangosyn 1: Argymhellion cenedlaethol a lleol ym mis Ionawr 2016 sydd o hyd i'w gweithredu

Argymhellion cenedlaethol a lleol ym mis Ionawr 2016 sydd o hyd i'w gweithredu	
Prosesau ar gyfer adolygu cynlluniau swyddi bob blwyddyn	
A1	Dylai cyrff y GIG sicrhau bod gan bob meddyg ymgynghorol gynllun gwaith a adolygir bob blwyddyn, er mwyn gwneud yn siŵr ei fod yn adlewyrchu anghenion busnes sefydliad y GIG a datblygiad proffesiynol parhaus y meddyg ymgynghorol. (Adroddiad Cenedlaethol Archwilydd Cyffredinol Cymru, Argymhelliad 1a)
Canllawiau a hyfforddiant	
A2	Dylai cyrff y GIG sicrhau yr ategir y broses cynllunio swyddi gan ganllawiau lleol wedi'u diweddarau a hyfforddiant rheolaidd i'r holl staff sy'n cymryd rhan yn y broses. (Adroddiad Cenedlaethol Archwilydd Cyffredinol Cymru, Argymhelliad 1c)

Argymhellion cenedlaethol a lleol ym mis Ionawr 2016 sydd o hyd i'w gweithredu

Cyfrannu'n briodol

- A3 Dylai cyrff y GIG sicrhau bod rheolwyr cyffredinol yn cyfrannu'n briodol at y broses cynllunio swyddi i feddygon ymgynghorol er mwyn sicrhau bod amcanion ehangach y sefydliad, gwelliannau i'r gwasanaeth a materion ariannol yn cael eu hystyried wrth gytuno ar y cynlluniau swyddi hyn, ac i helpu rheolwyr i ddeall pa adnoddau a chymorth sydd ei angen ar feddygon ymgynghorol er mwyn iddynt gyflawni'r ymrwymadau sydd yn eu cynllun swydd. (Adroddiad Cenedlaethol Archwilydd Cyffredinol Cymru, Argymhelliad 1d)
- A4 Dylai pob meddyg ymgynghorol sy'n rheoli'r broses cynllunio swyddi allu cael mynediad i hyfforddiant priodol sy'n cefnogi'r gwaith o gyflawni cynlluniau swyddi effeithiol. (Adroddiad Lleol BIP Abertawe Bro Morgannwg, 2011, Argymhelliad 1)
- A5 Dylai cyrff y GIG sicrhau eu bod yn cydweithio â'r prifysgolion i gytuno ar gynlluniau swyddi meddygon ymgynghorol sydd â chontractau academiaidd er mwyn ystyried yn briodol ac yn deg ddisgwyliadau a gofynion y ddau sefydliad; yn yr un modd, dylid sefydlu trefniadau tebyg i feddygon ymgynghorol sy'n gweithio i ddau neu fwy o sefydliadau'r GIG. (Adroddiad Cenedlaethol Archwilydd Cyffredinol Cymru, Argymhelliad 1f)
- A6 Dylai'r Bwrdd lechyd gysylltu â'r brifysgol er mwyn sefydlu gwell ymgysylltiad wrth gynllunio a gwerthuso swyddi meddygon ymgynghorol. (Adroddiad Lleol BIP Abertawe Bro Morgannwg, 2011, Argymhelliad 8)

Gwybodaeth a phennu canlyniadau

- A7 Dylai cyrff y GIG ddatblygu 'fframwaith' gwybodaeth ar gyfer helpu i gynllunio swyddi, a hynny fesul arbenigedd Bydd angen i glinigwyr a rheolwyr gydweithio i nodi'r elfennau y mae angen eu cynnwys mewn fframwaith o'r fath ar gyfer pob maes arbenigedd, ond byddai disgwyl iddo gynnwys:
- gwybodaeth am weithgarwch;
 - cost;
 - perfformiad o'i gymharu â thargedau lleol a chenedlaethol;
 - materion sy'n ymwneud ag ansawdd a diogelwch;
 - mesurau'r gweithlu;
 - cynlluniau a mentrau i foderneiddio ac ad-drefnu'r gwasanaeth. (Adroddiad Cenedlaethol Archwilydd Cyffredinol Cymru, Argymhelliad 3)
- A8 Pan na all arbenigwr gael gafael ar wybodaeth o safon am berfformiad, er enghraifft system rheoli'r theatr, dylai'r Bwrdd lechyd atgyfnerthu ei drefniadau presennol, neu ddatblygu dangosyddion canlyniadau newydd yn y meysydd arbenigedd hyn. (Adroddiad Lleol BIP Abertawe Bro Morgannwg, 2011, Argymhelliad 3)
- A9 Dylai cyrff y GIG sicrhau bod ganddynt brosesau clir a chadarn ar waith i drafod amcanion a chanlyniadau ar gyfer meddygon ymgynghorol, ac i gytuno arnynt, yn rhan o'r broses cynllunio swyddi. Bydd yn bwysig sicrhau bod clinigwyr a rheolwyr sy'n ymwneud â phennu'r amcanion a'r canlyniadau hyn yn cael yr hyfforddiant a'r cymorth priodol i gynllunio swyddi'n effeithiol gyda meddygol ymgynghorol. (Adroddiad Cenedlaethol Archwilydd Cyffredinol Cymru, Argymhelliad 4)
- A10 Dylai'r Bwrdd lechyd annog pob cyfarwyddwr clinigol a meddyg ymgynghorol i ddatblygu mesurau canlyniadau ystyrion i bob cynllun swydd. (Adroddiad Lleol BIP Abertawe Bro Morgannwg, 2011, Argymhelliad 6)

Argymhellion cenedlaethol a lleol ym mis Ionawr 2016 sydd o hyd i'w gweithredu

Gwerthuso

- A11 Dylai cyrff y GIG sicrhau, er bod cynllunio swyddi ac arfarnu'n brosesau ar wahân, bod yna gysylltiad amlwg rhwng canlyniad yr arfarniad a'r broses cynllunio swyddi o ran diwallu anghenion datblygu meddyg ymgynghorol. Bydd angen i sefydliadau'r GIG sicrhau bod y ddwy broses unigol yn cael eu cysoni a'u cydblethu'n briodol er mwyn ymateb i ofynion aiddilysu newydd y Cyngor Meddygol Cyffredinol a gyflwynir yn 2013. (Adroddiad Cenedlaethol Archwilydd Cyffredinol Cymru, Argymhelliad 1e)
- A12 Dylai'r Bwrdd Iechyd annog pob cyfarwyddiaeth i gynnal gwerthusiad blynyddol o bob meddyg ymgynghorol, a dylid ei gynnal cyn yr adolygiad blynyddol o'r cynllun swydd. (Adroddiad Lleol BIP Abertawe Bro Morgannwg, 2011, Argymhelliad 2)

Trefniadau monitro

- A13 Dylai cyrff y GIG sicrhau eu bod yn rhoi prosesau monitro ar waith i sicrhau bod gan bob meddyg ymgynghorol gynllun swydd cyfoes, a bod y gwaith cynllunio swyddi'n cael ei wneud yn unol â'r canllawiau a gyhoeddwyd; dylai'r prosesau monitro gynnwys adroddiad diweddar i'r Bwrdd, bob blwyddyn o leiaf, sy'n dangos i ba raddau y mae'r broses cynllunio swyddi meddygon ymgynghorol wedi ymwreiddio drwy'r sefydliad cyfan a'i bod yn arfer rheoli rheolaidd. (Adroddiad Cenedlaethol Archwilydd Cyffredinol Cymru, Argymhelliad 1g)

Gwella gwasanaethau

- A14 Dylai cyrff y GIG sicrhau, pan fydd newidiadau'n cael eu gwneud i wasanaethau'r GIG yn sgil ymgynghori â'r cyhoedd, y dylid diweddarau cynlluniau swyddi meddygon ymgynghorol a chytuno arnynt er mwyn iddynt adlewyrchu modelau gwasanaeth newydd. Dylai hyn ddigwydd fel rhan annatod o'r broses ailgynllunio gwasanaethau, yn hytrach na bod yn weithgaredd ôl-weithredol sy'n digwydd ar ôl sefydlu'r gwasanaethau newydd. (Adroddiad Cenedlaethol Archwilydd Cyffredinol Cymru, Argymhelliad 1b)
- A15 Dylai cyrff y GIG ddangos yn fwy amlwg sut y mae'r gwaith o gynllunio swyddi meddygon ymgynghorol yn cael ei ddefnyddio i wella gwasanaethau a'u moderneiddio, ac i gyflawni blaenoriaethau sefydliadau a'u targedau perfformiad. (Adroddiad Cenedlaethol Archwilydd Cyffredinol Cymru, Argymhelliad 8)
- A16 Dylid ymgorffori amcanion strategol y Bwrdd Iechyd yn fwy effeithiol yn y broses cynllunio swyddi. (Adroddiad Lleol BIP Abertawe Bro Morgannwg, 2011, Argymhelliad 4)

Gweithgareddau proffesiynol ategol

- A17 Dylai cyrff y GIG sicrhau bod eu proses cynllunio swyddi'n cynnwys trafodaeth glir a gwybodus am anghenion gweithgareddau proffesiynol ategol (SPA) meddygon ymgynghorol unigol, gan sylweddoli y gall y rhain newid yn ystod gwahanol gamau gyrfa meddyg ymgynghorol. Dylai'r drafodaeth cynllunio swyddi nodi'n benodol pa weithgareddau proffesiynol ategol sydd i'w cynnwys yn y cynllun swydd, gan nodi'r allbynnau a'r canlyniadau y dylid eu cyflawni, ac ymhle y cyflawnir y gweithgareddau hyn. (Adroddiad Cenedlaethol Archwilydd Cyffredinol Cymru, Argymhelliad 5)
- A18 Mae angen i'r Cyfarwyddwr Meddygol anfon neges gliriach ynghylch beth yw gweithgarwch SPA a sicrhau bod pob SPA yn cynnwys canlyniadau sydd wedi'u diffinio yn glir a'u cynnwys yn yr adolygiad o'r cynllun swydd. (Adroddiad Lleol BIP Abertawe Bro Morgannwg, 2011, Argymhelliad 5)

Argymhellion cenedlaethol a lleol ym mis Ionawr 2016 sydd o hyd i'w gweithredu

Gwireddu manteision ehangach

A19 Dylai cyrff y GIG ystyried mabwysiadu dull o gynllunio swyddi ar sail tîm lle y gellir dangos y byddai hyn o fudd. Byddai angen darbwyllo meddygon ymgynghorol i gymryd rhan yn hytrach na'u gorfodi, gan esbonio'n glir y manteision sy'n gysylltiedig â chynllunio ar sail tîm, ac ni ddylent golli eu hawl i gytuno ar gynllun swydd unigol â'r sefydliad sy'n eu cyflogi. (Adroddiad Cenedlaethol Archwilydd Cyffredinol Cymru, Argymhelliad 6)

- 16 Bydd ymateb rheolwyr y Bwrdd Iechyd a fydd yn nodi sut y mae'r Bwrdd Iechyd yn bwriadu ymateb i'r materion a nodir yn yr adroddiad hwn yn cael eu cynnwys yn **Atodiad 3** pan fydd wedi'i gwblhau a phan fydd pwyllgor perthnasol y Bwrdd wedi'i gymeradwyo.

Adroddiad manwl

Caiff canllawiau cenedlaethol ar y broses cynllunio swyddi eu cymhwyso yn anghyson, er y gallai newidiadau i swyddogaethau sefydliadol a chyflwyno system electronig o gynllunio swyddi helpu i atgyfnerthu trefniadau

Mae gan leiafrif o feddygon ymgynghorol gynllun swydd, ac nid oes unrhyw wybodaeth gorfforaethol i bennu pa gynlluniau swyddi a adolygwyd yn y 12 mis diwethaf, er y cymeradwywyd y dylid cyflwyno system cynllunio swyddi electronig er mwyn helpu i fynd i'r afael â'r sefyllfa hon

- 17 Mae'r Contract Meddygon Ymgynghorol GIG Cymru diwygiedig (y contract), a ddaeth i rym ar 1 Rhagfyr 2003, yn ei gwneud hi'n glir bod proses effeithiol ar gyfer cynllunio swyddi yn sail i'r rhan fwyaf o'r diwygiadau. Mae'r broses yn caniatáu i'r cyflogwr a'r meddyg ymgynghorol gytuno ar gyfansoddiad ac amseriad y gweithgareddau yn ystod yr wythnos waith, a'r hyn y maent yn ceisio ei gyflawni, ac i drafod a chytuno ar newidiadau yn rheolaidd.
- 18 Mae'r contract yn datgan y dylid adolygu cynllun gwaith meddyg ymgynghorol o leiaf unwaith y flwyddyn, er mwyn sicrhau bod y cynlluniau swyddi yn rhoi sylw i batrymau newidiol cyflenwi gwasanaeth, amcanion sefydliadol a phersonol sy'n esblygu, a datblygiadau mewn technoleg ac arferion meddygol. Gellir cynnal adolygiadau dros dro o gynlluniau swyddi hefyd os yw meddygon ymgynghorol neu eu rheolwyr clinigol o'r farn bod angen gwneud hynny.
- 19 Mae'r canllawiau cenedlaethol (y canllawiau) a gyhoeddwyd yn 2014, yn datgan y dylai cyflogwyr gytuno ar ddull pendant o gynllunio swyddi â'r Pwyllgor Trafod Lleol, sydd wedi ei seilio ar y canllawiau hyn. Dylai'r dull wneud y broses gymeradwyo ar gyfer cwblhau'r cynlluniau swyddi yn glir. Dylai cynllun swyddi fod yn ddarpar gytundeb sy'n nodi dyletswyddau, cyfrifoldebau a chanlyniadau ymarferydd meddygol a deintyddol ar gyfer y flwyddyn sydd i ddod.
- 20 Bydd adolygiad o gynllun swydd yn cwmpasu cynnwys, canlyniadau, ymrwymadau amser a gwasanaeth, ynghyd â digonolrwydd yr adnoddau. Dylai'r canllawiau lleol nodi'r broses amlinellol ar gyfer apeladau a'r amserlen ar gyfer datrys meysydd o anghytuno pan fo'r rhain yn bodoli.
- 21 Nodwyd yn ein gwaith a wnaethpwyd yn 2010 nad oedd nifer o feddygon ymgynghorol ar draws Cymru yn cael adolygiad blynyddol o'u cynlluniau swyddi. Bryd hynny, dywedodd 85% o'r meddygon ymgynghorol a oedd yn gweithio yn y Bwrdd Iechyd, bod eu cynlluniau swyddi wedi eu hadolygu bob blwyddyn, o'i chymharu â 61% ar draws Cymru.

- 22 Dywedodd meddygon ymgynghorol y gwnaethom siarad â hwy yn ystod yr archwiliad dilynol hwn fod rhai meysydd arbenigedd yn mynd ati i gynllunio swyddi yn gyson ac yn dda, ond mae eraill yn cyflawni'r broses yn llawer llai effeithiol. Y nod yw y dylid cyflawni hyn bob blwyddyn, er bod amserlennu'r broses ar y cyfan yn methu â chyflawni'r nod hwnnw. Yn ogystal â hyn, gellid cyflawni gwell cydlyniad o'r broses cynllunio swyddi meddygon ymgynghorol pan fo cyd-ddibyniaeth rhwng meysydd arbenigedd, megis anestheteg a llawdriniaeth.
- 23 Yn 2014, sefydlodd y Cyfarwyddwr Meddygol brosiect Cynllunio Swyddi Effeithiol. Ei nod oedd darparu dull mwy hyblyg o gynllunio swyddi, sicrhau bod cynllunio capasiti effeithiol yn sylfaen i'r broses cynllunio swyddi, a hefyd bod trefniadau gadael yn deg ac yn gyson. Byddai'r prosiect yn cynnwys amrywiaeth o dasgau, gan gynnwys:
- cyflwyno canllawiau cynllunio swyddi cenedlaethol penodol;
 - datblygu a chychwyn pecyn hyfforddi ar gyfer cynllunio swyddi;
 - datblygu dull o gynllunio swyddi mewn tîm;
 - datblygu tariff SPA;
 - datblygu canlyniadau sy'n sensitif i wasanaethau;
 - datblygu fframwaith i sicrhau y caiff cynlluniau swyddi eu hadolygu;
 - monitro'r broses cynllunio swyddi ac adrodd yn flynyddol i'r Bwrdd Iechyd;
 - gweithio gyda phartneriaid academiaidd i ddatblygu proses fwy cadarn ar gyfer academyddion clinigol; ac
 - adolygu polisïau absenoldeb i astudio ac absenoldeb proffesiynol i sicrhau eu bod yn cydfynd â phrosesau cynllunio swyddi.
- 24 Yn ôl yr hyn a ddeallwn, er bod rhywfaint o'r gwaith hwn wedi'i wneud ar y pryd, collwyd y momentwm y tu ôl i'r prosiect. Dywedodd y Bwrdd Iechyd wrthym fod cyflwyno prosesau aiddilysu a gwerthuso, materion gweithlu meddygol strategol a phryderon ynghylch diogelwch cleifion yn sgil adroddiadau Francis ac Ymddiried Mewn Gofal, i gyd wedi cyfeirio pwyslais y sefydliad oddi ar gynllunio swyddi meddygon ymgynghorol. Byddai'r Bwrdd Iechyd yn elwa ar roi hwb newydd i'r prosiect hwn er mwyn canolbwyntio ar y gwaith gwella sydd ei angen o hyd.
- 25 Rhoddwyd cymeradwyaeth tua diwedd 2015 i gyflwyno system electronig o gynllunio swyddi. Disgwylir y bydd hyn yn darparu sylfaen i'r Bwrdd Iechyd ar gyfer dull cyson o gynllunio swyddi ar draws meysydd arbenigedd. Dylai allu monitro i ba raddau y cwblhawyd cynlluniau swyddi, yn ogystal â pha mor gynhwysfawr yw cynnwys y cynllun swydd.

- 26 Ar 31 Mawrth 2015, adroddodd y Bwrdd Iechyd fod gan 33% o'r meddygon ymgynghorol gynllun swydd y cytunwyd arno. Mae'r tîm cyllid yn cael cynlluniau swyddi i'w cynnwys ar y system Cofnod Electronig o Staff (ESR), er y cydnabuwyd na chaiff pob cynllun ei anfon atynt. Gallai hyn esbonio'n rhannol pam y dywedodd 96% (147) o'r meddygon ymgynghorol a ymatebodd i'n harolwg staff⁴ diweddar fod ganddynt gynllun swydd, er y dylid nodi bod y ffigur hwn yn cynrychioli 29% o feddygon ymgynghorol y Bwrdd Iechyd.
- 27 Adolygwyd sampl o 20 o gynlluniau swyddi meddygon ymgynghorol, a ddefnyddiwyd ynghyd â thystiolaeth arall er mwyn llunio ein casgliadau. Nid oedd mwyafrif y rhai a adolygwyd gennym wedi'u cymeradwyo. Fodd bynnag, yn ein harolwg, dywedodd 70% (99) o feddygon ymgynghorol eu bod wedi cytuno'n ffurfiol i'w cynllun swydd. Efallai bod hyn oherwydd diffyg dealltwriaeth ymhlith meddygon ymgynghorol o'r hyn a olygir gan gynllun swydd y cytunwyd arno yn ffurfiol. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod mai annigonol yw'r trefniadau presennol i sicrhau bod cynlluniau swyddi yn cael eu gweithredu yn unol â chanllawiau. Dywedodd aelodau staff uwch wrthym ei bod yn anodd sicrhau y caiff pob cynllun swydd ei gymeradwyo'n ymarferol, a bod angen trefniadau eraill i nodi bod cynllun swydd wedi ei gytuno.
- 28 Mae'r system ESR sydd wedi ei sefydlu ar draws GIG Cymru yn darparu ymarferoldeb ar gyfer cofnodi sesiynau cynllunio swyddi. Gellir cadw, adolygu, dadansoddi ac adrodd ar ddata cynllunio swyddi ar lefel leol a chenedlaethol. Fodd bynnag, mae'r Bwrdd Iechyd o'r farn nad yw'r system ESR yn cynnwys digon o fanylder i allu monitro cynlluniau swyddi yn effeithiol. Er y bydd cynlluniau swyddi yn parhau i gael eu cofnodi ar y system ESR, bydd cyflwyno system electronig o gynllunio swyddi yn darparu'r dull sylfaenol o sicrhau y cynhelir y broses cynllunio swyddi yn effeithiol.

⁴Daeth 147 o ymatebion i law gan feddygon ymgynghorol, sef cyfradd ymateb o 29%. Er nad yw'n debygol o gynrychioli barn yr holl feddygon ymgynghorol sy'n gweithio i'r Bwrdd Iechyd, rydym ni wedi defnyddio'r ymatebion ynghyd â ffynonellau tystiolaeth yn ein hadroddiad. Mae manylion am ein harolwg staff wedi eu cynnwys yn Atodiad 1.

Er bod y Bwrdd Iechyd yn diweddarau canllawiau corfforaethol, nid oes unrhyw raglen hyfforddi ar gyfer cynllunio swyddi

Mae canllawiau corfforaethol yn cael eu diweddarau yn sgil newidiadau strategol a sefydliadol

- 29 Yn y gwaith a wnaethom yn 2010, canfuwyd bod cyrff iechyd, pan gyflwynwyd y contract am y tro cyntaf, wedi datblygu eu canllawiau eu hunain yn seiliedig ar ganllawiau Llywodraeth Cymru a Chymdeithas Feddygol Prydain (BMA) a luniwyd yn 2004. Canfuwyd bod y graddau yr oedd y canllawiau lleol diweddaredig wedi eu cyflwyno yn amrywio ar draws Cymru. Datblygodd y Bwrdd Iechyd ei ganllawiau ei hun ar sail safonau'r BMA, i gefnogi ei broses cynllunio swyddi yn 2010-11. Ar lefel gorfforaethol, roedd y broses dan arweiniad Cyfarwyddwr Meddygol Cynorthwyol Gwasanaethau Eilaidd ac Arbenigol.
- 30 Ym mis Ebrill 2014, lluniwyd y canllawiau ar gynllunio swyddi ar gyfer byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu'r canllawiau cenedlaethol hyn, ac wedi eu haddasu er mwyn diweddarau ei ganllawiau lleol. Fodd bynnag, mae ymwybyddiaeth o'r canllawiau ar gynllunio swyddi yn y Bwrdd Iechyd yn gymysg, wrth i 48% (67) yn unig o'r meddygon ymgynghorol a ymatebodd i'n harolwg diweddaraf nodi bod canllawiau clir ar waith.
- 31 Mae gwaith ar y gweill i ddiweddarau canllawiau lleol, a fydd yn cynnwys rhoi ystyriaeth i faterion a datblygiadau megis Ymddiried Mewn Gofal, gwaith amlddisgyblaethol a threfniadau atebolrwydd newydd. Y disgwyliad oedd y byddai cynnydd sylweddol yn cael ei wneud ar y gwaith hwnnw erbyn mis Mai 2016.
- 32 Dywedodd y Cyfarwyddwr Meddygol wrthym y bydd y canllawiau newydd yn gosod disgwyliadau clir o ran amser SPA. Bydd hyn yn helpu i gefnogi canlyniad gwelliant o safon yn y modd y bydd yn cysylltu â Strategaeth Sicrwydd Ansawdd y Bwrdd Iechyd ac â'r Cynllun Sicrwydd Ansawdd blynyddol, sydd yn ei dro yn cysylltu â'r Cynllun Tymor Canolig Integredig. Y bwriad yw darparu gwell eglurdeb ynghylch sut y dylid dyrannu amser ar gyfer ymchwil ac addysgu.

Nid oes unrhyw raglen hyfforddi ar gyfer cynllunio swyddi ar hyn o bryd

- 33 Yn 2010, canfu archwiliadau lleol fod y graddau y darparwyd hyfforddiant (i feddygon ymgynghorol yn gyffredinol ac i'r rhai sy'n gyfrifol am adolygu cynlluniau swyddi eraill) yn amrywio rhwng sefydliadau ac o fewn sefydliadau. Ar adeg yr archwiliad hwnnw, adroddwyd nad oedd y Bwrdd Iechyd yn darparu hyfforddiant penodol i gyfarwyddwyr clinigol, clinigwyr arweiniol a rheolwyr sy'n gyfrifol am gyflenwi cynlluniau swyddi oherwydd bod gan y rhan fwyaf ohonynt rywfaint o brofiad yn y maes. Rhoddwyd cefnogaeth i feddygon ymgynghorol a rheolwyr newydd i'r broses gan aelodau staff mwy profiadol.

- 34 Yn ein harolwg diweddaraf a oedd yn rhan o'r archwiliad presennol, dim ond 32% (45) o feddygon ymgynghorol a ymatebodd i'r arolwg eu bod wedi cael hyfforddiant digonol ar gynllunio swyddi. Nid oes unrhyw raglen hyfforddi ar gyfer cynllunio swyddi ar hyn o bryd. Rydym yn cydnabod y byddai darparu rhaglen o'r fath i weithlu meddygol y Bwrdd Iechyd yn ymarfer rhesymegol sylweddol. Serch hynny, mae angen hyfforddiant amserol ar staff sy'n newydd i'r sefydliad neu staff sy'n newydd i gyflawni'r broses cynllunio swyddi, er mwyn iddynt ddeall diben y broses a'i chyflawni'n effeithiol. Am yr un rheswm, mae angen hyfforddi aelodau staff presennol a rhoi'r cyfle iddynt ddiweddarau eu hyfforddiant dros amser.

Mae lleiafrif sylweddol o gyfarfodydd cynllunio swyddi yn cael eu cynnal heb fod rheolwyr clinigol a gwasanaethau yn bresennol, a phrin yw'r cyfranogiad gan sefydliadau academaidd a chyflogwyr eraill

- 35 Mae'r canllawiau cenedlaethol (2014) yn nodi mai'r rheolwr clinigol ddylai gynnal yr adolygiadau o'r cynlluniau swyddi (hynny yw, unrhyw reolwr neu arweinydd meddygol priodol, megis y Cyfarwyddwr Clinigol neu'r Cyfarwyddwr Meddygol), gyda chymorth y rheolwr gwasanaeth enwebedig.
- 36 Amlygodd y gwaith a wnaethom ar draws Cymru yn 2010 dull amrywiol ymgysylltiad rheolwyr cyffredinol mewn cyfarfodydd cynllunio swyddi. Canfu'r gwaith archwilio a wnaethom yn y Bwrdd Iechyd ar y pryd fod cyfarfodydd cynllunio swyddi yn nodweddiadol yn cynnwys y cyfarwyddwr clinigol perthnasol neu'r meddyg ymgynghorol arweiniol arbenigol a'r rheolwr cyffredinol priodol.
- 37 Canfu ein harchwiliad presennol fod ymgysylltiad rheolwyr clinigol a chyffredinol â chyfarfodydd adolygu cynlluniau swyddi yn amrywio'n sylweddol. Dangosodd ein harolwg o staff ymgynghorol y Bwrdd Iechyd fod chwarter y cyfarfodydd hyn yn cael eu cynnal gyda naill ai rheolwr cyffredinol neu reolwr clinigol, ond nid y ddau ([Arddangosyn 2](#)) Mae canllawiau cenedlaethol (2014) yn rhagnodi y dylai'r ddau fod yn bresennol.
- 38 Fodd bynnag, yn rhan o ailstrwythuro'r Bwrdd Iechyd yn 2015, sefydlwyd swyddogaethau clinigol arweiniol newydd. Lluniwyd disgrifiadau swyddi, ac mae amser penodedig wedi'i gynnwys mewn cynlluniau swyddi er mwyn helpu i sicrhau gwell atebolrwydd ar gyfer materion megis y broses cynllunio swyddi. Felly, mae'r Bwrdd Iechyd wedi buddsoddi'n weithredol mewn sicrhau gwelliant yn y maes hwn. Dylai cyflwyno unedau a reolir yn uniongyrchol ar draws y Bwrdd Iechyd hefyd helpu i wneud y broses cynllunio swyddi yn haws ei rheoli, er y bydd angen gochel rhag datblygu anghysondebau o ran dulliau ar draws safleoedd. Mae meysydd arbenigedd mawr, megis anestheteg, wedi'u hail-drefnu yn is-grwpiau llai. Er y dylai'r newidiadau hyn gefnogi proses cynllunio swyddi well gydag amser, nid oes tystiolaeth glir o welliant hyd yn hyn.

Arddangosyn 2: Cynrychiolaeth gan reolwyr mewn cyfarfodydd cynllunio swyddi

Cyfarfod adolygu cynlluniau swyddi lle yr oedd y canlynol yn bresennol:	Nifer	Canran
Rheolwr clinigol a rheolwr cyffredinol	78	53%
Rheolwr clinigol yn unig	20	14%
Rheolwr cyffredinol yn unig	17	12%
Trefniant arall	26	18%
Dim cyfarfod	6	4%
Cyfanswm	147	100%

Noder: Mae 'trefniadau eraill' yn cynnwys adolygiadau o gynlluniau swyddi a gynhaliwyd gan reolwr clinigol neu reolwr cyffredinol, ynghyd â rheolwr amhenodol 'arall'.

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o feddygon ymgynghorol

- 39 Mae gan rai meddygon ymgynghorol sy'n gweithio i'r Bwrdd Iechyd Gontractau academaidd, ac maent yn cael cynnal sesiynau addysgu neu waith ymchwil mewn prifysgolion lleol. Mae'r canllawiau cenedlaethol (2014) yn nodi y dylai'r cynllun swydd gynnwys y gwaith y mae meddygon ymgynghorol academaidd clinigol yn ei wneud i'r corff iechyd a'r gwaith a wnânt i'r brifysgol. Mae hefyd yn nodi bod angen i gynrychiolwyr o'r prifysgolion perthnasol gymryd rhan yn y broses cynllunio swyddi ar gyfer academyddion clinigol. Nod ymgysylltiad o'r fath yw sicrhau bod eglurder ynghylch SPA ac ymrwymadau i'r brifysgol, ac nad oes unrhyw wrthdaro rhwng anghenion y brifysgol a'r GIG.
- 40 Cydnabu aelodau uwch o staff, er gwaethaf ymdrechion ar ran y Bwrdd Iechyd ers cyflwyno'r contract yn 2003, y bu'n anodd sicrhau ymgysylltiad ar y cyd rhwng sefydliadau academaidd, neu gyflogwyr eraill y GIG, â threfniadau cynllunio swyddi.
- 41 O blith y meddygon ymgynghorol a ymatebodd i'n harolwg diweddaraf, dywedodd 23 fod ganddynt gontract academaidd. Tri yn unig a ddywedodd fod y brifysgol wedi bod yn rhan o'r broses cynllunio swyddi. O blith yr 20 o feddygon ymgynghorol a arolygwyd, roedd gan un ohonynt gontract academaidd ac adlewyrchwyd yr ymrwymiad hwn yn y cynllun swydd. Bu rhywfaint o drafodaeth ynghylch defnyddio cytundebau lefel gwasanaeth â sefydliadau academaidd er mwyn ceisio sicrhau eu hymgysylltiad nhw â'r mater hwn. Fodd bynnag, dylid nodi nad yw trefniadau o'r fath yn ymrwmo'r naill barti na'r llall.

- 42 Mae'r canllawiau ar gyfer meddygon ymgynghorol ar ymweliadau yn glir pan mai'r bwrdd iechyd yw'r cyflogwr arweiniol ar gyfer aelodau staff meddygol a deintyddol sy'n cynnal sesiynau mewn cyrff iechyd eraill. Mae'n rhaid i'r bwrdd cyflogi wahodd cynrychiolwyr o'r sefydliadau eraill i gymryd rhan yn y broses. Bydd hyn yn cynnwys rhannu copïau o'r ddogfennau ar ôl cytuno arnynt. Pan fydd gan fwrdd iechyd aelodau staff meddygol a deintyddol ar ymweliad a gyflogir gan gyrff iechyd eraill, dylid cysylltu â'r sefydliad arall i ofyn am gael bod yn rhan o'r broses. Os nad yw amserlenni yn cyfateb, bydd angen i'r ddau sefydliad gytuno ar yr hyn fydd yn gweithio orau i bawb.
- 43 Mae gan y Bwrdd Iechyd Feddygon ymgynghorol sy'n gweithio i gyrff eraill y GIG. O blith y meddygon ymgynghorol a ymatebodd i'n harolwg, roedd gan saith ohonynt gontract â sefydliad arall y GIG. Dywedodd y rhan fwyaf o'r rhain eu bod naill ai wedi gweld ymgysylltiad gan eu cyflogwr arall yn ystod eu proses cynllunio swyddi, neu fod eu cynllun swydd yn adlewyrchu gwaith y ddau sefydliad.
- 44 Mae'r contract yn nodi'r egwyddorion a ddylai lywio ymarfer preifat meddygon ymgynghorol. Mae'n nodi y dylid defnyddio'r broses cynllunio swyddi i sicrhau nad oes unrhyw wrthdaro rhwng ymrwymadau GIG y meddyg ymgynghorol a'u gwaith preifat. Mae'r canllawiau yn mynd yn eu blaen i ddweud y dylai'r cynllun swydd nodi unrhyw waith a wneir am ffi.
- 45 O'r 20 o gynlluniau swyddi a adolygwyd, tri yn unig a ddangosodd elfen o ymarfer preifat. Roedd dau o'r rhain yn nodi'n glir ymrwymiad ymarfer preifat ar wahân, ond roedd un nad oedd yn diffinio'n glir bod yr ymarfer preifat ar wahân i ymrwymadau gwaith y GIG.

Nid yw gwybodaeth yn cael ei defnyddio'n gyson i helpu i bennu a monitro deilliannau o sesiynau DCC, ac mae llawer o gyfarfodydd cynllunio swyddi yn digwydd ar sail gwybodaeth gefnogol brin

- 46 Mae'r contract yn glir ynglŷn â'r ffaith y dylai meddygon ymgynghorol gytuno ar gyfres briodol o ganlyniadau, sy'n berthnasol i'r arbenigedd, yn heriol, yn gyfannol, yn dryloyw ac yn arloesol. Gellid datgan canlyniadau mewn termau meintiol neu, er enghraifft, eu disgrifio mewn termau cymhwysiad lleol o fentrau moderneiddio. Dylai'r adolygiad o'r cynllun swydd gymharu canlyniadau a gweithgareddau yn unol â meincnodau priodol, gan ystyried blaenoriaethau darparu gwasanaeth, yr arferion clinigol gorau, a dangosyddion perfformiad. Dylai adolygu pa un a yw'r meddyg ymgynghorol wedi bodloni'r canlyniadau a gytunwyd yn ei gynllun swydd, neu a yw wedi gwneud pob ymdrech resymol i wneud hynny. Ni ddylai canlyniadau cytunedig ar lefel meddyg ymgynghorol unigol, er eu bod yn rhan annatod o'r cynllun swydd, fod yn gytundebol rwymol.

- 47 Mae'r canllawiau cenedlaethol (2014) yn darparu gwybodaeth fanwl am sut i bennu a monitro canlyniadau yn rhan o'r broses cynllunio swyddi. Bydd y canlyniadau'n gosod cyd-ddealltwriaeth o'r hyn y bydd y meddyg ymgynghorol yn ceisio ei gyflawni yn ystod blwyddyn y cynllun, ynghyd â sut y bydd hyn yn cyfrannu at amcanion y sefydliad sy'n cyflogi. Dylai cyflawni canlyniadau fod yn ffactor allweddol wrth i'r rheolwr clinigol roi ei farn ynghylch a yw'r adolygiad o'r cynllun swydd yn foddhaol ynteu'n anfoddhaol. Bydd y farn hon yn sail i benderfyniadau a wneir ar ddatblygiad cyflog.
- 48 Ddiwedd 2005, er mwyn ategu'r broses o bennu ac adolygu canlyniadau, sefydlodd Llywodraeth Cymru brosiect dangosyddion canlyniadau ar gyfer meddygon ymgynghorol Cymru gyfan (a elwid yn Compass). Y nod oedd datblygu cyfres o ddangosyddion canlyniadau ar gyfer meddygon ymgynghorol unigol a allai fod yn sail i drafodaethau a gwerthuso cynlluniau swyddi. Fodd bynnag, nid oedd Compass yn darparu ateb cenedlaethol i greu data cywir ar lefel ymgynghorol, a daeth i ben ym mis Rhagfyr 2009. Oherwydd nad oedd system genedlaethol gydnabyddedig ar gael, mae cyrff iechyd unigol wedi datblygu eu dulliau eu hunain o greu dangosyddion canlyniadau ar gyfer meddygon ymgynghorol.
- 49 Yn 2010 canfu ein gwaith archwilio lleol yn y Bwrdd Iechyd y dylai adolygiadau o gynlluniau swyddi gynnwys unrhyw fesurau canlyniadau y cytunwyd arnynt yn y cylch blaenorol. Fodd bynnag, nid oedd llawer o gynlluniau swyddi yn cyfeirio at fesurau canlyniadau o gwbl. Roedd disgwyl hefyd y byddai meddygon ymgynghorol a chyfarwyddwyr clinigol yn cael gafael ar, ac yn lawrlwytho, gwybodaeth am berfformiad amser real trwy gydol y flwyddyn i'w defnyddio yn rhan o werthusiad meddygon ymgynghorol. Cadarnhaodd llawer o'r meddygon ymgynghorol, chyfarwyddwyr clinigol a rheolwyr a gafodd eu cyfweld ar y pryd, eu bod wedi defnyddio gwybodaeth am berfformiad o Hypercube⁵, CHKS (a gynhaliodd y Prosiect Compass ar gyfer dangosyddion canlyniadau meddygon ymgynghorol) a'r GIG a meincnodi proffesiynol, er enghraifft, y Ganolfan Genedlaethol Ymchwil ac Archwilio Gofal Dwys (ICNARC). Yn y rhan fwyaf o sefyllfaoedd, roedd y prif bwyslais ar berfformiad yn ôl targedau rheoli perfformiad y GIG gan Lywodraeth Cymru a oedd yn weithredol ar y pryd. Er bod y targedau hyn yn berthnasol i'r rhan fwyaf o'r meysydd arbenigol, roedd eu perthnasedd i eraill, megis Radioleg a Phatholeg, yn brin.

⁵ Mae gan y Bwrdd Iechyd ei system data clinigol ei hun, Hypercube, sydd ar gael i'r meddygon ymgynghorol a'r chyfarwyddwyr clinigol ar borth gwybodaeth y Bwrdd Iechyd a ddatblygwyd trwy ymgynghori â meddygon ymgynghorol. Y data a ddangosir yw perfformiad yn ôl dangosyddion cynhyrchedd ac effeithlonrwydd y Fframwaith Gweithredu Blyneddol, ee, cyfraddau llawdriniaeth dydd a chyfraddau marwolaethau crai. Gall meddygon ymgynghorol drafod ac archwilio allbrintiau yn eu cyfarfod cynllunio swydd. Maent hefyd yn defnyddio'r cynnyrch CHKS Signpost i allu meincnodi'r data yn ôl ysbytai tebyg; mae'n defnyddio'r un data ond mae gan CHKS fodel mwy soffistigedig, megis cyfraddau marwolaeth wedi'u safoni.

50 Yn rhan o'n hadolygiad presennol, gofynnwyd i'r Bwrdd lechyd ddangos pa wybodaeth yr oeddent yn ei defnyddio ar gyfer pennu a monitro canlyniadau i feddygon ymgynghorol ar gyfer sesiynau DCC. Mae **Arddangosyn 3** yn dangos, er bod rhai meysydd arbenigedd yn defnyddio gwahanol ffynonellau gwybodaeth, mae tipyn o ffordd i fynd eto cyn defnyddio'r wybodaeth hon yn gyson ar draws y sefydliad.

Arddangosyn 3 – Ffynonellau gwybodaeth a ddefnyddir i fonitro a phennu canlyniadau

	Ydy, ar draws pob maes arbenigedd	Ydy, ar draws y rhan fwyaf o'r meysydd arbenigedd	Ydy, ar draws rhai meysydd arbenigedd	Ddim yn gwybod
Gweithgareddau ac arferion diogel				Ydy
Canlyniadau clinigol			Ydy	
Safonau clinigol			Ydy	
Anghenion gwasanaethau lleol		Ydy		
Rheoli adnoddau, gan gynnwys defnydd effeithiol o adnoddau'r GIG			Ydy	
Ansawdd gofal			Ydy	

Ffynhonnell: Ffurflen Casglu Gwybodaeth a Data Swyddfa Archwilio Cymru a lenwyd gan y Bwrdd lechyd

51 Canfu ein harolwg o feddygon ymgynghorol ddarlun cymysg o ran mynediad i wybodaeth i gefnogi eu hadolygiad o'u cynllun swydd (**Arddangosyn 4**). Mae'r Bwrdd lechyd yn defnyddio system o'r enw Albatross, ac mae gan feddygon ymgynghorol fynediad at eu perfformiad personol, gan gynnwys metrigau megis cost a hyd arhosiad, cost cyffuriau, costau gwasanaethau cymorth, a chostau cyffredinol y driniaeth. Er gwaethaf hyn, nododd cyfran sylweddol o'r ymatebwyr nad oedd mynediad ganddynt i wybodaeth glinigol leol na gwybodaeth am amcanion y Bwrdd lechyd. Mae'n destun pryder nodi bod dwy ran o dair o'r ymatebwyr wedi dweud nad oedd ansawdd yr wybodaeth am berfformiad yn ddigon da i allu asesu eu perfformiad yn gywir.

Arddangosyn 4 – Barn meddygon ymgynghorol ar yr wybodaeth a ddarperir ar gyfer eu cyfarfodydd cynllunio swyddi

	Oes	Nac oes	Ddim yn siŵr
Mynediad at wybodaeth oddi wrth systemau gwybodaeth glinigol/rheoli i ategu trafodaethau ar eich gwaith presennol?	56 (40%)	77 (55%)	7 (5%)
Gwybodaeth am amcanion y Bwrdd Iechyd?	58 (41%)	66 (47%)	17 (12%)
Gwybodaeth perfformiad o ansawdd digonol ar gyfer asesu eich perfformiad yn gywir?	35 (25%)	96 (68%)	10 (7%)

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o feddygon ymgynghorol y Bwrdd Iechyd

- 52 Dywedodd 56% (79) o'r meddygon ymgynghorol a ymatebodd i'n harolwg fod ganddynt amcanion penodedig yn eu cynllun swydd. O'r meddygon hynny, dywedodd 41% (57) eu bod wedi trafod y berthynas rhwng eu canlyniadau personol a rhai'r sefydliad, a 30% yn unig (42) a ddywedodd fod y berthynas rhwng eu hamcanion personol a sefydliadol wedi'u pennu yn glir.
- 53 Mae ein harolwg o feddygon ymgynghorol hefyd yn nodi nad yw'r broses o bennu canlyniadau wedi'i sefydlu'n gyfan gwbl ar draws y Bwrdd Iechyd. Dywedodd 57% (80) o'r meddygon ymgynghorol fod eu cynllun swydd yn nodi'n glir y canlyniadau a'r allbynnau ar gyfer eu hymrwymadau DCC, 48% (67) ar gyfer eu gweithgarwch SPA, a 39% yn unig (53) ar gyfer gweithgareddau eraill (Arddangosyn 5).

Arddangosyn 5 – Barn y meddygon ymgynghorol ar bennu canlyniadau yn eu cynlluniau swyddi

	Ydynt	Nac ydynt	Amherthnasol / Ddim yn siŵr
A nodir allbynnau a chanlyniadau yn eglur yn eich cynllun swydd presennol ar gyfer:			
• Ymrwymadau DCC?	80 (57%)	50 (36%)	10 (7%)
• SPA?	67 (48%)	65 (46%)	8 (6%)
• Gweithgareddau rhaglunedig eraill, ee, swyddogaethau rheoli?	53 (39%)	70 (52%)	13 (10%)
Yn eich barn chi, a yw eich cynllun swydd presennol yn:	42 (30%)	83 (60%)	13 (9%)
• Nodi'n eglur y berthynas rhwng eich canlyniadau personol chi a rhai'r sefydliad?			

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o feddygon ymgynghorol y Bwrdd Iechyd

- 54 Mae **Arddangosyn 6** yn dangos nifer y meddygon ymgynghorol a ddywedodd eu bod yn adolygu allbynnau a chanlyniadau yn eu cyfarfodydd adolygu cynllun swydd.
- Ar draws pob categori o sesiynau, nid oedd cyfran sylweddol o feddygon ymgynghorol wedi adolygu'r allbynnau na'r canlyniadau perthnasol.

Arddangosyn 6 – Barn y meddygon ymgynghorol ar adolygu canlyniadau

	Do	Naddo	Amherthnasol / Ddim yn siŵr
Yn ystod eich cyfarfod cynllunio swydd diweddaraf, a wnaethoch chi:			
• Adolygu allbynnau a chanlyniadau eich sesiynau DCC?	70 (50%)	60 (43%)	9 (7%)
• Adolygu allbynnau a chanlyniadau eich sesiynau SPA?	77 (55%)	52 (37%)	10 (7%)
• Adolygu allbynnau a chanlyniadau eich gweithgareddau eraill?	55 (40%)	65 (47%)	18 (13%)
• Trafod y berthynas rhwng eich canlyniadau chi â rhai'r sefydliad?	57 (41%)	75 (54%)	8 (6%)
A gafodd canlyniadau eich cynllun swydd presennol eu hasesu yn ystod eich sesiwn gwerthuso blynyddol ddiweddaraf?	79 (56%)	49 (35%)	12 (9%)

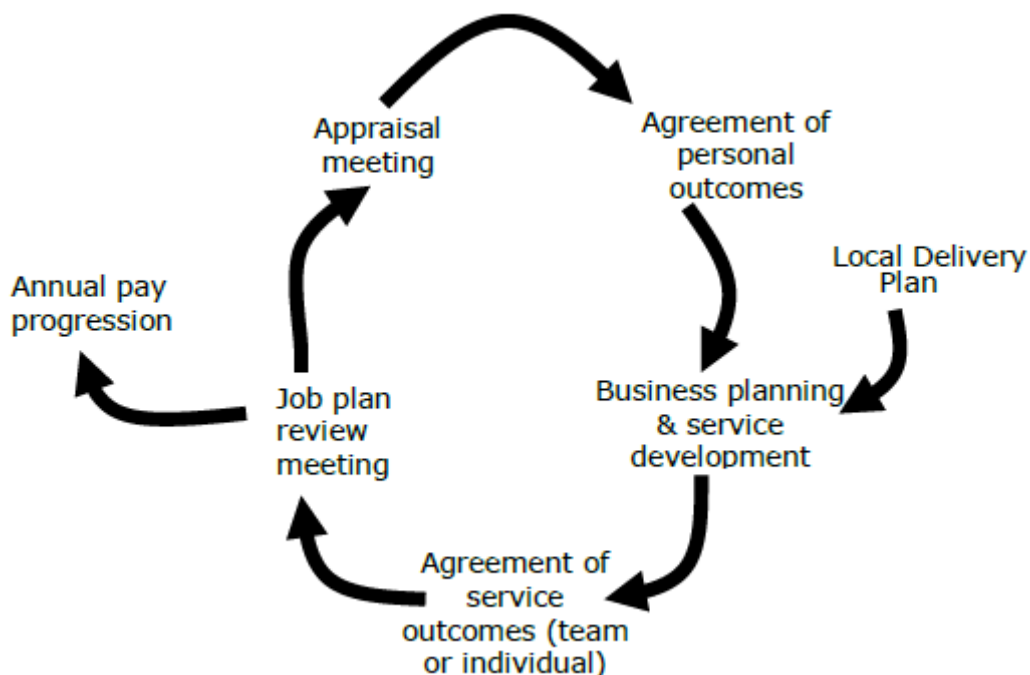
Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o feddygon ymgynghorol y Bwrdd Iechyd

- 55 Nid oedd canlyniadau CAMPUS (Cyraeddadwy, Amserol, Mesuradwy, Penodol, Uchelgeisiol, Synhwyrol) cyson wedi'u cynnwys yn y rhan fwyaf o'r cynlluniau swyddi yn y sampl a gymerwyd. Ar ei orau, er bod rhai canlyniadau yn rhai CAMPUS, roedd eraill yn yr un cynllun swyddi nad oeddent yn rhai CAMPUS. Nid oeddent yn rhoi sylw i'r rhan fwyaf o weithgareddau'r meddyg ymgynghorol ac nid oeddent yn ymwneud â'r manteision i'r claf nac â'r amcanion sefydliadol. Er bod amcanion blaenorol wedi'u trafod o bosibl yn ystod cyfarfodydd cynllunio swyddi, nid oedd unrhyw dystiolaeth wedi'i chofnodi yn yr un o'r cynlluniau swyddi a oedd yn ei gwneud yn glir eu bod wedi'u hadolygu.
- 56 At hynny, roedd dystiolaeth brin iawn o'n hadolygiad o gynlluniau swyddi i awgrymu bod trafodaethau ynghylch cynhyrchedd a disgwyladau cyflawni wedi'u cynnal yn ystod cyfarfodydd cynllunio swyddi. Nododd y Cyfarwyddwr Meddygol, er nad oes systemau ar gael yng Nghymru ar hyn o bryd i helpu i nodi cynhyrchedd, bu'r profiad o ddefnyddio systemau o'r fath yn Lloegr yn helpu i yrru gwelliant.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi nodi cysylltiad clir rhwng cynllunio, gwerthuso ac aiddilysu swyddi mewn egwyddor, er na chyflawnir hyn yn gyson yn ymarferol

- 57 Mae'r broses aiddilysu yn gofyn i feddygon trwyddedig ddangos i'r Cyngor Meddygol Cyffredinol eu bod yn addas i ymarfer. Bu aiddilysu'n ddibynnol ar y meddyg yn cymryd rhan mewn gwerthusiadau blynyddol ers mis Rhagfyr 2012.
- 58 Mae'r canllawiau yn nodi y dylai'r adolygiad o'r cynllun swydd gael ei ategu gan yr un wybodaeth ag sy'n llywio'r gwerthusiad, ynghyd â chan ganlyniad y drafodaeth werthuso. Bydd cynlluniau datblygu personol fel arfer yn cael eu llunio yn ystod y drafodaeth werthuso. Bydd y drafodaeth hon yn sail i'r cyfarfod adolygu cynllun swydd ac mae'n darparu cysylltiadau â chanlyniadau gwasanaeth a chanlyniadau corfforaethol. Mae **Arddangosyn 7** yn egluro sut y dylai'r broses cynllunio swyddi a'r sesiynau gwerthuso swyddi gydblythu.

Arddangosyn 7: Y cylch cynllunio a gwerthuso swyddi



Ffynhonnell: **The National Health Service in Wales Effective Job Planning for Consultant Medical and Dental Staff**, Llywodraeth Cymru, Gweithwyr GIG Cymru, BMA Cymru Wales, Ebrill 2014.

- 59 Canfu'r gwaith a wnaethom yn 2010 fod cadernid y cysylltiadau rhwng y cyfarfod adolygu cynllun swydd a'r cyfarfod gwerthuso yn amrywio ar draws Cymru, ac nad oedd unrhyw ddull safonol ar gyfer gwerthuso. Er bod rhai meddygon ymgynghorol yn cael gwerthusiadau bob blwyddyn, dywedodd eraill eu bod yn cael gwerthusiad pan eu bod yn gofyn am un, neu nad oeddent erioed wedi cael gwerthusiad. Mewn rhai meysydd, canfuom fod gwerthuso'n cael blaenoriaeth uwch na chynllunio swyddi. Mewn rhai meysydd, roedd y cyfarfod adolygu cynllun swydd a'r cyfarfod gwerthuso yn cael eu cynnal gefn wrth gefn, ac mewn meysydd eraill, roedd y ddau beth yn cael eu cynnal ar wahân.
- 60 Yn 2010, roedd cyfarwyddiaethau'r Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu eu dull eu hunain o gysylltu gwerthusiadau â chynllunio swyddi, er nad oedd rhai yn cynnal gwerthusiadau blynyddol i bob meddyg ymgynghorol. Bu cyfraddau gwerthuso blynyddol y Bwrdd Iechyd yn disgyn, ac adroddodd rhai meddygon ymgynghorol nad oedd gwerthusiadau yn cael eu cynnal ar amser priodol i gyfrannu at y broses cynllunio swyddi.
- 61 Ers mis Ebrill 2014, y System Gwerthuso ac Ailddilysu Meddygol (MARS) yw'r system y cytunwyd arni ar gyfer gwerthuso meddygol yng Nghymru ar gyfer yr holl feddygon, ac eithrio meddygon teulu, yng Nghymru. Nid yw rheolwyr llinell fel arfer yn werthuswyr.
- 62 Yn rhan o'r archwiliad cyfredol, dywedodd y Bwrdd Iechyd wrthym fod 68% o'r meddygon ymgynghorol wedi cael gwerthusiad ffurfiol yn y 12 mis diwethaf hyd at 31 Mawrth 2015. Mae'r Bwrdd Iechyd yn rheoli'n weithredol feddygon nad ydynt yn cymryd rhan yn y gwerthusiad. Nid oes proses gadarn ar waith a all arwain yn y pen draw at ddiddymu trwydded meddyg i ymarfer. Mae uwch aelodau o staff yn cydnabod y potensial i wneud rhagor o waith i sicrhau bod cysylltiad rhwng gwerthuso a chynllunio swyddi. Eu blaenoriaeth oedd sefydlu proses ailddilysu yn gyntaf er mwyn gallu adlewyrchu blaenoriaethau'r Bwrdd Iechyd a chynlluniau datblygu personol y meddygon ymgynghorol yn y cynllun swydd.
- 63 Mae'r Cyfarwyddwr Meddygol yn hyderus y bydd y Bwrdd Iechyd, yn sgil adnoddau rheoli newydd a fydd ar gael o fis Mawrth 2016, yn gallu gwella eto ar ansawdd a nifer y gwerthusiadau a gyflawnir. Y bwriad yw bod yr pwyslais a'r momentwm cynyddol yn sgil y cynnydd hwn mewn adnoddau hefyd yn sbarduno gwelliant yn y broses cynllunio swyddi, ac yn helpu i sicrhau bod cysylltid rhwng gwerthuso a chynllunio swyddi. Yn ogystal â hyn, bwriedir cyflwyno Doctor Dashboard a fydd yn rhoi gwybodaeth i gefnogi prosesau cynllunio swyddi, gwerthuso, adrodd ar ganlyniadau ac ailddilysu.

Nid yw gwaith monitro corfforaethol y broses gynllunio yn gadarn, er y dylai cyflwyno system electronig o gynllunio swyddi helpu i atgyfnerthu trefniadau

- 64 Argymhellodd adroddiad cenedlaethol yr Archwilydd Cyffredinol yn 2013 y dylai pob bwrdd iechyd sicrhau bod ganddo broses monitro cynlluniau swyddi er mwyn sicrhau bod gan bob meddyg ymgynghorol gynllun swydd wedi'i ddiweddarau a bod y broses cynllunio swyddi yn mynd rhagddi yn unol â'r canllawiau. Argymhellodd y dylid rhoi diweddariad i'r Bwrdd o leiaf unwaith y flwyddyn ynghylch i ba raddau y mae'r broses cynllunio swyddi wedi'i sefydlu yn arfer rheoli arferol.
- 65 Bu sefydlu'r broses cynllunio swyddi yn rhan o agenda'r Bwrdd Gweithlu Meddygol ers mis Rhagfyr 2009. Sefydlwyd Bwrdd Gweithlu Meddygol (MWB) newydd yn ddiweddar yn is-bwyllgor i Bwyllgor y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol (WODC). Mae gwaith ar y gweill i bennu cyfrifoldebau adrodd y MWB i'r WODC ac i'r Bwrdd, gan gynnwys cyfrifoldebau am gynllunio swyddi.
- 66 Yn y blynyddoedd diwethaf bu adrodd a thrafod cyson a chlir ynghylch gwerthuso ac ailddilysu meddygol i amryw o bwyllgorau, gan gynnwys y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch, yn ogystal â'r Bwrdd. Fodd bynnag, mae prosesau adrodd a thrafod o ran cynllunio swyddi yn llawer llai amlwg.

Er y gwelwyd rhai o'r manteision a fwriadwyd o'r contract ar y dechrau, maent wedi pylu dros amser

Nid yw'n glir a yw cynllunio swyddi yn cefnogi gwell trafodaeth rhwng rheolwyr a chlinigwyr er mwy egluro disgwyliadau a moderneiddio gwasanaethau cymorth

- 67 Un o nodau allweddol y contract yw hwyluso cydweithio agosach rhwng rheolwyr iechyd a meddygon ymgynghorol, er mwyn gwella ansawdd y gwasanaeth a bod o fantais i gleifion.
- 68 Mae'r canllawiau cenedlaethol (2014) yn nodi bod gan y broses cynllunio swyddi swyddogaeth allweddol i'w chyflawni wrth greu sefydliad mwy hyblyg. Mae'n cyflwyno'r broses cynllunio swyddi fel mecanwaith hanfodol ar gyfer gwella gofal cleifion a sbarduno datblygiadau gwasanaeth. Pan fo newidiadau wedi'u gwneud i wasanaethau'r GIG yn dilyn ymgynghoriad cyhoeddus, mae'r canllawiau'n nodi y dylid diweddarau cynlluniau swyddi meddygon ymgynghorol a chytuno arnynt, er mwyn adlewyrchu'r modelau gwasanaeth newydd.

- 69 Dangosodd adroddiad cenedlaethol yr Archwilydd Cyffredinol yn 2013 nad oedd y contract ar y cyfan wedi bod yn ysgogiad sylweddol i foderneiddio gwasanaethau. Nododd ein gwaith archwilio lleol blaenorol amrywiaethau i ba raddau yr oedd clinigwyr a rheolwyr wedi gweithio gyda'i gilydd i ddarparu gwasanaethau gwell. Roedd digon o enghreifftiau ar gael o hyn yn digwydd ar draws Cymru. Ond roedd enghreifftiau hefyd o feddygon ymgynghorol yn ei chael hi'n anodd ymgysylltu â rheolwyr i ddatblygu gwasanaethau newydd neu ffyrdd newydd o weithio.
- 70 Yn ein harolwg diweddaraf o feddygon ymgynghorol, dywedodd 61% (85) o'r rhai a ymatebodd fod eu cynllun swydd yn cael ei ddefnyddio i drafod moderneiddio'r gwasanaeth a chytunodd 54% (73) y gallent drafod y camau y gellid eu cymryd i wella arferion clinigol. Fodd bynnag, cafwyd nifer sylweddol o feddygon ymgynghorol yn nodi nad oeddent yn trafod moderneiddio gwasanaethau na gwella arferion clinigol.
- 71 Fodd bynnag, nid oes gan y Bwrdd Iechyd fframwaith cyson a chadarn o wybodaeth i helpu'r drafodaeth rhwng rheolwyr a meddygon ymgynghorol, er mwyn egluro disgwyliadau a chefnogi prosesau moderneiddio'r gwasanaeth. Mae'r Cyfarwyddwr Meddygol yn awyddus iawn i sicrhau y datblygir systemau gwybodaeth i gefnogi'r broses cynllunio swyddi ac mae'n rhan weithredol o'r gwaith o sicrhau bod hyn yn digwydd. Nid oedd unrhyw dystiolaeth yn y cynlluniau swyddi a adolygwyd gennym ni yn awgrymu bod meddygon ymgynghorol yn cael eu cynnwys yn fwy wrth gynllunio gwasanaethau.

Prin yw'r dystiolaeth i awgrymu bod nifer a'r math o sesiynau SPA yn cael eu rheoli a'u monitro yn effeithiol

- 72 Mae sesiynau SPA yn cynnwys nifer o weithgareddau sy'n sail i sesiynau DCC. Mae gweithgareddau SPA yn cynnwys hyfforddi ac addysgu'r genhedlaeth nesaf o feddygon, gwneud ymchwil a chynnal archwiliadau clinigol, swyddogaethau rheoli clinigol, a gweithgareddau llywodraethu clinigol. Dylai meddygon ymgynghorol hefyd ddefnyddio amser SPA i ategu eu datblygiad proffesiynol parhaus, eu gwerthusiadau a'u hailddilysiad eu hunain, a chael amser i gynllunio swyddi. Mae'r contract yn nodi y bydd saith sesiwn DCC a thair sesiwn SPA ar gyfer meddyg ymgynghorol amser llawn fel arfer. Mae hefyd yn nodi y dylai'r cyflogwr a'r meddyg ymgynghorol gytuno ar amrywiadau yn yr adolygiad o'r cynllun swydd.

- 73 Nododd adroddiad cenedlaethol yr Archwilydd Cyffredinol yn 2013 fod gormod o ganolbwyntio ar nifer y sesiynau SPA yn hytrach nag ansawdd a chanlyniad y buddsoddiad hwn. Dim ond ychydig o fyrddau iechyd a oedd yn mynnu bod meddygon ymgynghorol yn rhoi tystiolaeth o'u SPA neu'n monitro canlyniadau. Ym mis Chwefror 2011, ysgrifennodd y Prif Swyddog Meddygol at yr holl gyfarwyddwyr meddygol yn cadarnhau y dylai cynlluniau swyddi gynnwys amser rhesymol ar gyfer SPA er mwyn i'r meddyg ymgynghorol allu cynnal ei weithgareddau SPA cytunedig, a darparu tystiolaeth ohonynt, gan gydnabod y bydd y rhain yn amrywio o unigolyn i unigolyn, ac o bosibl, o flwyddyn i flwyddyn. Dylai nifer a chynnwys sesiynau SPA newid trwy gydol gyrfa'r meddyg ymgynghorol, a dylid cytuno arnynt bob blwyddyn yn yr adolygiad blynyddol o'r cynllun swydd.
- 74 Mae'r canllawiau cenedlaethol yn nodi y dylai pob cyfarwyddiaeth (neu gyfwerth) adolygu'r sesiynau SPA yng nghynlluniau swyddi meddygon ymgynghorol. Pan fo anghysondeb rhwng y dystiolaeth o gymryd rhan yn SPA a'r amser a neilltuir, dylid rhoi sylw i hyn trwy'r broses cynllunio swyddi. Nid yw'r canllawiau cenedlaethol yn crybwyll gosod 'tariff' ar gyfer gweithgareddau penodol, sef cyfnod cytunedig o amser a neilltuir ar gyfer gweithgaredd penodol ar draws y sefydliad. Fodd bynnag, mae rhai tariffau SPA wedi eu gosod mewn meysydd eraill, er enghraifft, mae Deoniaeth Cymru yn ei gwneud hi'n ofynnol i gynlluniau swyddi ar gyfer cyflawni swyddogaeth Goruchwylydd Addysgol gynnwys yr hyn sy'n gyfwerth â'r lleiafswm o 0.25 SPA unwaith yr wythnos, fesul hyfforddai a oruchwylir fel arfer.
- 75 O blith y meddygon ymgynghorol a ymatebodd i'r arolwg, dywedodd 61% (86) o'r rhai a oedd â chynllun swydd ei fod yn darparu cydbwysedd priodol rhwng eu gweithgareddau DCC ac SPA. Hefyd, dywedodd 55% (77) eu bod yn adolygu allbynnau a chanlyniadau o'u sesiynau SPA yn rhan o'u proses cynllunio swyddi, er nad oedd unrhyw wybodaeth ysgrifenedig i gefnogi hyn yn nogfennaeth y cynlluniau swyddi a adolygwyd gennym.
- 76 Yn ein hadolygiad o sampl o 20 o gynlluniau swyddi, un yn unig oedd yn cynnwys allbynnau a chanlyniadau clir. Yn y 19 arall, roedden nhw naill ai wedi'u diffinio'n rhannol neu heb eu diffinio o gwbl. Nid oedd mwyafrif y cynlluniau swyddi a adolygwyd yn nodi lleoliadau sesiynau SPA. Yn ogystal â hyn, ni fu unrhyw fonitro cyson o allbynnau a chanlyniadau sesiynau SPA yn y gorffennol, ar lefel gyfarwyddiaeth nac ar lefel gorfforaethol.
- 77 Bwriad y Cyfarwyddwr Meddygol yw y bydd diwygio'r canllawiau ar gyfer cynllunio swyddi yn y dyfodol agos yn rhoi pwyslais penodol ar ddiffinio natur a graddau amser SPA. Ers dechrau 2015, mae'r Bwrdd Iechyd wedi hysbysebu swyddi meddygon ymgynghorol ar sail saith sesiwn DCC a thair sesiwn SPA, gan nodi y bydd nifer y sesiynau SPA yn cael ei adolygu ar ôl tri mis i weld a ellid parhau i'w cyfiawnhau yn ystod y cyfnod ymsefydlu. Os na ellir cyfiawnhau tair sesiwn SPA mwyach, bydd un ohonynt yn dod yn sesiwn DCC. Pan wnaed y gwaith hwn, roedd yn fwriad gan y Cyfarwyddwr Meddygol i gynnal adolygiad i weld a oedd y trefniant hwn yn cael ei weithredu'n effeithiol.

Mae canran meddygon ymgynghorol y Bwrdd Iechyd sy'n gweithio 12 sesiwn neu ragor wedi cynyddu ers 2010, er y rhoddir ystyriaeth gadarnhaol i gyfleoedd gwaith hyblyg

- 78 Bwriad y contract oedd bod pob meddyg ymgynghorol llawnamser yn cael wythnos waith 37.5 awr, yn yr un modd â staff eraill y GIG. Mae'r contract yn nodi y bydd wythnos waith ar gyfer meddyg ymgynghorol llawnamser yn cynnwys 10 sesiwn sydd â gwerth amserlenedig o dair neu bedair awr yr un. Trwy'r broses cynllunio swyddi, bydd y sesiynau hyn yn cael eu rhaglennu mewn blociau priodol o amser, sy'n 37.5 awr yr wythnos ar gyfartaledd. Wrth hysbysebu swyddi meddygon ymgynghorol, nodir bod llawn amser gyfwerth â 10 sesiwn.
- 79 Canfu'r gwaith a wnaethom yn 2010 mai dim ond un rhan o dair o'r meddygon ymgynghorol yng Nghymru oedd â chontractau 10 sesiwn, ac mai'r nifer cyfartalog o sesiynau wythnosol yng nghontract meddyg ymgynghorol oedd 11.21. Bryd hynny, y nifer cyfartalog o sesiynau wythnosol yn y Bwrdd Iechyd oedd 11.19. Erbyn 2015, roedd hyn wedi gostwng rhywfaint i 10.37% (**Arddangosyn 8**).

Arddangosyn 8: Sesiynau wythnosol cyfartalog rhwng 2010, 2012 a 2015

	2010	2012	2013	2014	2015
DCC	8.49	Heb fod ar gael	Heb fod ar gael	Heb fod ar gael	7.83
SPA	2.41	Heb fod ar gael	Heb fod ar gael	Heb fod ar gael	2.28
Rheoli	0.26	Heb fod ar gael	Heb fod ar gael	Heb fod ar gael	0.02
Arall	0.04	Heb fod ar gael	Heb fod ar gael	Heb fod ar gael	0.24
Cyfanswm	11.19	Heb fod ar gael	Heb fod ar gael	Heb fod ar gael	10.37

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o feddygon ymgynghorol y Bwrdd Iechyd

- 80 Canfu ein gwaith a wnaed ar draws Cymru yn 2010 fod rhai meddygon ymgynghorol yn gweithio oriau eithafol o hir. Canfu dadansoddiad manwl o gynlluniau swyddi fod oddeutu un o bob chwe meddyg ymgynghorol yn gweithio 46.5 awr neu fwy, gyda'r mwyafrif llethol yn y grŵp hwn yn gweithio mwy na chyfyngiad y Gyfarwyddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd, sef 48 awr. Bryd hynny, canfu ein hadolygiad amrywiaeth eang rhwng cyrff iechyd o ran niferoedd y meddygon ymgynghorol a oedd yn gweithio mwy na 12 sesiwn yn eu cynlluniau swyddi.

- 81 Bryd hynny, nodwyd bod 14% o feddygon ymgynghorol y Bwrdd Iechyd yn gweithio 12 neu fwy o sesiynau. Canfu ein harolwg diweddar, o blith y 591 o feddygon ymgynghorol a gyflogwyd yn uniongyrchol gan y Bwrdd Iechyd ar 31 Mawrth 2015, fod 20% (120) yn gweithio 12 neu fwy o sesiynau.
- 82 O blith y meddygon ymgynghorol a ymatebodd i'n harolwg diweddar, nododd 54% (76) fod eu cynllun swydd yn amserlennu yn glir eu holl ymrwymadau, gan gynnwys swyddogaethau rheoli neu eraill, ond bod 42% (59) yn nodi nad oedd hynny'n wir.
- 83 Un o fwriadau'r contract oedd gwella trefniadau adnabod ymrwymadau ar alwad ar gyfer gwaith brys nas rhagwelir. Mae'r contract yn darparu ar gyfer taliadau bandio dwysedd (a delir yn flynyddol) sy'n adlewyrchu'r 'ffactor tarfu' i feddyg ymgynghorol pan fo angen iddo fod ar gael i fynd i'r gwaith pan fo ar alwad. Mae gwaith gwirioneddol a wneir ar gyfer ymrwymadau ar alwad rheolaidd wedi'i gynnwys yn y sesiynau DCC yn y cynllun swydd.
- 84 Pan wnaethom ein gwaith yn 2010, roedd y rhan fwyaf o feddygon ymgynghorol o'r farn bod unrhyw fanteision cynnar o'r contract trwy leihau oriau gwaith wedi eu dileu gan effaith y Gyfarwyddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd (EWTD) a phan gyflwynwyd newidiadau i oriau gwaith meddygon iau. Ymysg y canlyniadau, dywedodd meddygon ymgynghorol eu bod, mewn rhai meysydd arbenigol megis Pediatreg, yn treulio mwy o amser yn cyflenwi bylchau ar alwad ar y rota oherwydd bod angen cadw oriau meddygon iau o fewn terfynau EWTD.
- 85 O blith y meddygon ymgynghorol a ymatebodd i'n cwestiwn arolwg presennol, dywedodd 68% (92) fod eu cynllun swydd yn cynnwys eu holl ymrwymadau ar alwad a'r tu allan i oriau arferol, ond dywedodd 27% (37) nad oeddent. Dywedodd rhai o'r meddygon ymgynghorol fod yr oriau clinigol yr oedd angen eu gweithio i gyflawni eu dyletswyddau, gan gynnwys bod ar alwad, yn fwy na'r rhai a nodir yn eu cynllun swydd.
- 86 Mae'r contract yn nodi y ceir cyflawni'r broses cynllunio swyddi ar sail tîm, pan fo hyn yn debygol o fod yn fwy effeithiol. Pan gyflawnir y broses cynllunio swyddi ar sail tîm, dylai pob aelod unigol o'r tîm ddal i gytuno ar raglen o ymrwymadau unigol. Mae'r canllawiau cenedlaethol yn nodi mai cytundeb rhwng meddyg ymgynghorol unigol a'i gyflogwr yw cynllun swydd. Mae rhai grwpiau wedi canfod bod budd i'w gael o ddatblygu cynlluniau swyddi ar sail tîm, sydd wedyn yn llywio'r broses cynllunio swyddi ar gyfer y meddygon ymgynghorol unigol. Nid yw cytundeb tîm yn gytundebol rwymol, ond mae o gymorth i amlinellu sut y mae'r tîm yn bwriadu trosi ei ganlyniadau cyfrannol i gynlluniau swyddi y cytunwyd yn unigol arnynt. Mae'r canllawiau yn amlinellu nifer o ddulliau ar gyfer cynllunio swyddi ar sail tîm.

- 87 Er gwaethaf y buddion posibl, nodwyd yn y gwaith a wnaethom yn 2010 nad oedd cynllunio swyddi ar sail tîm yn cael ei ddefnyddio yn aml. Yn y Bwrdd lechyd ar y pryd, cynhaliwyd y rhan fwyaf o gyfweiliadau cynllunio swydd yn unigol, er bod nifer fach wedi defnyddio dull tîm. Dywedodd tua chwarter y meddygon ymgynghorol a ymatebodd i'n harolwg yn 2010 fod ganddynt gynllun swydd ar sail tîm. Fodd bynnag, ni roddwyd cyfle i dros un rhan o dair o'r grŵp hwnnw gytuno ar ymrwymadau unigol mewn cyfarfod dilynol.
- 88 Yn ein gwaith diweddaraf, dywedodd uwch aelodau o staff wrthym fod cynllunio swyddi mewn tîm yn digwydd mewn rhai meysydd, megis anestheteg, lle mae'r arbenigedd yn ei gwneud yn hawdd cynllunio swyddi mewn tîm. Fodd bynnag, clywsom hefyd na fu proses reoli glir o ganlyniadau ar gyfer timau. O'r sampl o gynlluniau swyddi a arolygwyd, nid oedd un ohonynt yn ymddangos ei fod yn cysylltu â dull cynllunio swydd tîm, a chyfeiriadau sylfaenol yn unig a gafwyd i dimau. Canfu ein harolwg o feddygon ymgynghorol fod 11% (15) o'r ymatebwyr yn dweud y cynhaliwyd y cyfarfod cynllunio swydd diwethaf yn rhan o dîm.
- 89 Un o nodau'r contract oedd gwella gweithio hyblyg. Mae'r contract yn caniatáu, trwy gytundeb rhwng meddygon ymgynghorol a chyflogwyr, ar gyfer amserlenni ymrwymadau yn hyblyg dros gyfnod o amser. Gall patrymau gwaith hyblyg fod o gymorth i fodloni anghenion gwasanaeth sy'n amrywio yn ystod y flwyddyn. Mae enghreifftiau o hyblygrwydd yn cynnwys gweithio tymor ysgol; cyflawni dyletswyddau clinigol ac addysgu bob yn ail ar draws y flwyddyn; a threfniadau ar gyfer 'meddyg ymgynghorol yr wythnos'.
- 90 Mae'r canllawiau cenedlaethol yn cynnwys adran ar drefnu amserlenni hyblyg. Dylid mynegi'r contract yn ei gryswth yn nhermau'r hyn sy'n gyferth yn flynyddol â'r wythnos waith. Bydd y cynllun swydd yn rhagnodi amrywiadau cytunedig yn lefel a dosbarthiad y sesiynau o fewn y cyfanswm blynyddol cyffredinol. O ganlyniad, gallai meddyg ymgynghorol weithio mwy neu lai na'r nifer safonol o sesiynau mewn wythnosau penodol.
- 91 Yn 2010, bu'r Bwrdd lechyd yn annog gweithio hyblyg i ryw raddau, a chytunodd 29% o feddygon ymgynghorol fod eu contract yn eu galluogi i weithio'n hyblyg, er enghraifft, trwy amrywio'r ymrwymiad clinigol, caniatáu gweithio rhan amser, a gweithio tymor ysgol. Bryd hynny, canfuwyd hefyd fod nifer o feddygon ymgynghorol wedi symud i oriau blynyddol a oedd wedi'u hadlewyrchu yn y cynlluniau swyddi y cytunwyd arnynt. Roedd nifer o feddygon ymgynghorol hefyd yn gweithio oriau rhan-amser ac yn ymestyn eu sesiynau dros ddiwrnodau hirach ac ymrwymadau fin nos.
- 92 Yn 2016, clywsom fod y math hwn o ddull hwn o weithredu wedi para mewn rhai meysydd, gan gynnwys defnyddio oriau blynyddol mewn cynlluniau swyddi grwpiau. Cydnabuwyd bod hyn yn ddull tryloyw, teg a hyblyg. Roedd hefyd yn helpu i alluogi cydnabyddiaeth o waith y tu allan i oriau arferol, mewn swyddi lle ceir mwy o bwysau.

Nid ystyrir bod y system contractau a chynllunio swyddi wedi gwneud unrhyw wahaniaeth i lefelau recriwtio a chadw staff

- 93 Bwriad y diwygiadau i'r contract yng Nghymru oedd gwella'r broses o recriwtio a chadw meddygon ymgynghorol. Amlygodd adroddiad cenedlaethol yr Archwilydd Cyffredinol gynnydd cyson o flwyddyn i flwyddyn yn nifer y meddygon ymgynghorol a oedd yn gweithio yng Nghymru ers i'r contract gael ei weithredu. Roedd 37% o gynnydd yng nghyfanswm y meddygon ymgynghorol cyfwerth ag amser llawn a oedd yn gweithio yng Nghymru rhwng 2004 a 2011.
- 94 Ers 2011, bu twf parhaus yn nifer y meddygon ymgynghorol sy'n gweithio yn y GIG yng Nghymru, ond mae cyfradd y cynnydd wedi arafu'n sylweddol. Mae ystadegau Llywodraeth Cymru yn dangos cynnydd o 7.8% yn nifer y meddygon ymgynghorol a gyflogwyd gan y Bwrdd Iechyd rhwng 2011 a 2015, sy'n fwy na Chymru yn ei chyfanrwydd. Fodd bynnag, arafodd y duedd leol yn ystod y cyfnod hwnnw i bwynt lle'r oedd nifer y meddygon ymgynghorol a gyflogwyd wedi gostwng rhywfaint mewn gwirionedd rhwng 2014 a 2015 ([Arddangosyn 9](#)).

Arddangosyn 9: Nifer y meddygon ymgynghorol (WTE) a gyflogwyd yn y GIG o 2011 i 2015

	2011	2012	2013	2014	2015	Newid yn y nifer o 2011 i 2015	Newid yn y ganran o 2011 i 2015
BIPABM	474	486	490	498	495.6	38.8	7.8%
Cymru Gyfan	2,217.5	2,273.9	2,323.8	2,316.1	2,344.6	128.1	5.4%

Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru, StatsCymru wedi ei seilio ar ffurflenni blynyddol cofnodion electronig staff y GIG ar 30 Medi bob blwyddyn⁶

- 95 Ni chawsom unrhyw dystiolaeth o broblemau recriwtio a chadw penodol i swyddi meddygon ymgynghorol yn y Bwrdd Iechyd. Dywedodd uwch aelodau o staff nad oedd y contract yng Nghymru yn gwneud gwahaniaeth y naill ffordd na'r llall yn hyn o beth. Y dybiaeth yw nad yw darpar ymgeiswyr yn wirioneddol gwerthfawrogi bod y contract yn wahanol i'r un yn Lloegr, a bod unrhyw fanteision cychwynol a gafwyd o'r contract wedi pylu dros amser.

⁶[Staff meddygol a deintyddol yn ôl ysbyty a blwyddyn, StatsCymru](#)

Atodiad 1

Dull yr archwiliad

Cynhaliwyd nifer o weithgareddau archwilio gennym rhwng mis Ionawr 2016 a mis Mawrth 2016. Ceir manylion y rhain isod.

Dull	Manylion
Ffurflen Casglu Gwybodaeth a Data	Y ffurflen oedd y brif ffynhonnell o wybodaeth a data lefel gorfforaethol a geisiwyd gennym gan y Bwrdd Iechyd.
Cais am ddogfennau	Gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd am ddogfennau i'w hadolygu, gan gynnwys: <ul style="list-style-type: none">• cofnodion, papurau ac adroddiadau, pan fo problemau ynghylch cynllunio a gwerthuso swyddi meddygon ymgynghorol wedi bod yn destun trafodaeth fewnol yn ystod y 12 mis diwethaf;• canllawiau cynllunio swyddi a deunyddiau hyfforddi;• adroddiadau perfformiad ar gynllunio, gwerthuso ac ailddilysu swyddi yr adroddwyd amdanynt wrth fforymau uwch reolwyr, megis yr uwch dîm rheoli neu bwyllgorau'r bwrdd;• gwybodaeth am brosiectau/modelau newydd ar gyfer ymgymryd â chynllunio a gwerthuso swyddi, gan gynnwys unrhyw adroddiadau gwerthuso.
Cyfweliadau	Cyfwelwyd â nifer bychan o staff, gan gynnwys: <ul style="list-style-type: none">• Mr Hamish Laing, Cyfarwyddwr Meddygol• Dr Push Mangat, Cyfarwyddwr Meddygol Cynorthwyol• Sharon Vickery, Pennaeth Unedau Cyflawni AD a Staffio Meddygol• Beverley Edgar, Cyfarwyddwr y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol• Samantha Lewis, Cyfarwyddwr Cyllid Cynorthwyol• Dr Sharon Blackford, Cyd Gadeirydd y Pwyllgor Trafod Lleol• Dr Simon Poulter, Cyd Gadeirydd y Pwyllgor Trafod Lleol
Arolygon o Feddygon Ymgynghorol	Cynhaliwyd arolwg ar-lein o'r holl feddygon ymgynghorol er mwyn gofyn iddynt am eu sylwadau ar effeithiolrwydd y trefniadau ar gyfer cynllunio swyddi. Daeth 147 o ymatebion i law gan feddygon ymgynghorol, sef cyfradd ymateb o 29%.
Adolygiad o Gynlluniau Swyddi	Cynhaliwyd adolygiad o sampl o 20 o gynlluniau swyddi a oedd yn cynnwys y meysydd arbenigedd canlynol: <ul style="list-style-type: none">• ACT (Anestheteg, Gofal Critigol a Theatrau)• Llawdriniaeth Gyffredinol, Trawma ac Orthopedeg ac Wroleg• Meddyginiaeth• Radioleg

Atodiad 2

Argymhellion cenedlaethol a lleol

Mae Tabl 1 yn amlinellu'r wyth argymhelliad lleol a bennir yn adroddiad y Bwrdd Iechyd o 2011.

Mae Tabl 2 yn amlinellu'r 12 argymhelliad cenedlaethol o 2013 a oedd yn ymwneud â chyrff iechyd yn unig.

Adroddir ar statws pob argymhelliad yn y Bwrdd Iechyd fel a ganlyn:

- Mae (A) yn dynodi bod yr argymhelliad wedi ei gyflawni;
- Mae (O) yn dynodi bod y gwaith o weithredu'r argymhelliad yn mynd rhagddo ond nad yw wedi ei gwblhau hyd yma;
- Mae (N) yn dynodi nad oes cynnydd digonol wedi'i wneud, neu ddim cynnydd o gwbl.

Tabl 1 – argymhellion lleol 2011

Nifer	Argymhellion lleol	Statws ym mis Ionawr 2016
A1	Dylai pob meddyg ymgynghorol sy'n rheoli'r broses cynllunio swyddi allu cael mynediad i hyfforddiant priodol sy'n cefnogi'r gwaith o gyflawni cynlluniau swyddi effeithiol.	N
A2	Dylai'r Bwrdd Iechyd annog pob cyfarwyddiaeth i gynnal gwerthusiad blynyddol o bob meddyg ymgynghorol, a dylid ei gynnal cyn yr adolygiad blynyddol o'r cynllun swydd.	O
A3	Pan na all arbenigwr gael gafael ar wybodaeth o safon am berfformiad, er enghraifft system rheoli'r theatr, dylai'r Bwrdd Iechyd atgyfnerthu ei drefniadau presennol, neu ddatblygu dangosyddion canlyniadau newydd yn y meysydd arbenigedd hyn.	O
A4	Dylid ymgorffori amcanion strategol y Bwrdd Iechyd yn fwy effeithiol yn y broses cynllunio swyddi.	O
A5	Mae angen i'r Cyfarwyddwr Meddygol anfon neges gliriach ynghylch beth yw gweithgarwch SPA a sicrhau bod pob SPA yn cynnwys canlyniadau sydd wedi'u diffinio yn glir a'u cynnwys yn yr adolygiad o'r cynllun swydd.	O
A6	Dylai'r Bwrdd Iechyd annog pob cyfarwyddwr clinigol a meddyg ymgynghorol i ddatblygu mesurau canlyniadau ystyrlon i bob cynllun swydd.	O
A7	Dylai'r Bwrdd Iechyd sefydlu dull cyson o reoli trefniadau gadael i feddygon ymgynghorol â chontractau oriau blynyddol.	A
A8	Dylai'r Bwrdd Iechyd gysylltu â'r brifysgol er mwyn sefydlu gwell ymgysylltiad wrth gynllunio a gwerthuso swyddi meddygon ymgynghorol.	N

Tabl 2 – argymhellion cenedlaethol 2013

Nifer	Argymhellion cenedlaethol	Statws ym mis Ionawr 2016
Cryfhau'r prosesau cynllunio swyddi yng nghyrrff y GIG		
A1a	Dylai cyrrff y GIG sicrhau bod gan bob meddyg ymgynghorol gynllun gwaith a adolygir bob blwyddyn, er mwyn gwneud yn siŵr ei fod yn adlewyrchu anghenion busnes sefydliad y GIG a datblygiad proffesiynol parhaus y meddyg ymgynghorol.	O
A1b	Dylai cyrrff y GIG sicrhau, pan fydd newidiadau'n cael eu gwneud i wasanaethau'r GIG yn sgil ymgynghori â'r cyhoedd, y dylid diweddarau cynlluniau swyddi meddygon ymgynghorol a chytuno arnynt er mwyn iddynt adlewyrchu modelau gwasanaeth newydd. Dylai hyn ddigwydd fel rhan annatod o'r broses ailgynllunio gwasanaethau, yn hytrach na bod yn weithgaredd ôl-weithredol sy'n digwydd ar ôl sefydlu'r gwasanaethau newydd.	O
A1c	Dylai cyrrff y GIG sicrhau yr ategir y broses cynllunio swyddi gan ganllawiau lleol wedi'u diweddarau a hyfforddiant rheolaidd i'r holl staff sy'n cymryd rhan yn y broses.	O
A1d	Dylai cyrrff y GIG sicrhau bod rheolwyr cyffredinol yn cyfrannu'n briodol at y broses cynllunio swyddi i feddygon ymgynghorol er mwyn sicrhau bod amcanion ehangach y sefydliad, gwelliannau i'r gwasanaeth a materion ariannol yn cael eu hystyried wrth gytuno ar y cynlluniau swyddi hyn, ac i helpu rheolwyr i ddeall pa adnoddau a chymorth sydd ei angen ar feddygon ymgynghorol er mwyn iddynt gyflawni'r ymrwymadau sydd yn eu cynllun swydd.	O
A1e	Dylai cyrrff y GIG sicrhau, er bod cynllunio swyddi ac arfarnu'n brosesau ar wahân, bod yna gysylltiad amlwg rhwng canlyniad yr arfarniad a'r broses cynllunio swyddi o ran diwallu anghenion datblygu meddyg ymgynghorol. Bydd angen i sefydliadau'r GIG sicrhau bod y ddwy broses unigol yn cael eu cysoni a'u cydblethu'n briodol er mwyn ymateb i ofynion aiddilysu newydd y Cyngor Meddygol Cyffredinol a gyflwynir yn 2013.	O
A1f	Dylai cyrrff y GIG sicrhau eu bod yn cydweithio â'r prifysgolion i gytuno ar gynlluniau swyddi meddygon ymgynghorol sydd â chontractau academaidd er mwyn ystyried yn briodol ac yn deg ddisgwyliadau a gofynion y ddau sefydliad; yn yr un modd, dylid sefydlu trefniadau tebyg i feddygon ymgynghorol sy'n gweithio i ddau neu fwy o sefydliadau'r GIG.	N
A1g	Dylai cyrrff y GIG sicrhau eu bod yn rhoi prosesau monitro ar waith i sicrhau bod gan bob meddyg ymgynghorol gynllun swydd cyfoes, a bod y gwaith cynllunio swyddi'n cael ei wneud yn unol â'r canllawiau a gyhoeddwyd; dylai'r prosesau monitro gynnwys adroddiad diweddarau i'r Bwrdd, bob blwyddyn o leiaf, sy'n dangos i ba raddau y mae'r broses cynllunio swyddi meddygon ymgynghorol wedi ymwreiddio drwy'r sefydliad cyfan a'i bod yn arfer rheoli rheolaidd.	O

Nifer	Argymhellion cenedlaethol	Statws ym mis Ionawr 2016
Defnyddio'r wybodaeth gywir yn sail ar gyfer cynllunio swyddi		
A3	<p>Dylai cyrff y GIG ddatblygu 'fframwaith' gwybodaeth ar gyfer helpu i gynllunio swyddi, a hynny fesul arbenigedd Bydd angen i glinigwyr a rheolwyr gydweithio i nodi'r elfennau y mae angen eu cynnwys mewn fframwaith o'r fath ar gyfer pob maes arbenigedd, ond byddai disgwyl iddo gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gwybodaeth am weithgarwch; • cost; • perfformiad o'i gymharu â thargedau lleol a chenedlaethol; • materion sy'n ymwneud ag ansawdd a diogelwch; • mesurau'r gweithlu; • cynlluniau a mentrau i foderneiddio ac ad-drefnu'r gwasanaeth. 	O
Datblygu ffocws cryfach ar wireddu'r manteision		
A4	<p>Dylai cyrff y GIG sicrhau bod ganddynt brosesau clir a chadarn ar waith i drafod amcanion a chanlyniadau ar gyfer meddygon ymgynghorol, ac i gytuno arnynt, yn rhan o'r broses cynllunio swyddi. Bydd yn bwysig sicrhau bod clinigwyr a rheolwyr sy'n ymwneud â phennu'r amcanion a'r canlyniadau hyn yn cael yr hyfforddiant a'r cymorth priodol i gynllunio swyddi'n effeithiol gyda meddygol ymgynghorol.</p>	N
A5a	<p>Dylai cyrff y GIG sicrhau bod eu proses cynllunio swyddi'n cynnwys trafodaeth glir a gwybodus am anghenion gweithgareddau proffesiynol ategol (SPA) meddygon ymgynghorol unigol, gan sylweddoli y gall y rhain newid yn ystod gwahanol gamau gyrfu meddyg ymgynghorol. Dylai'r drafodaeth cynllunio swyddi nodi'n benodol pa weithgareddau proffesiynol ategol sydd i'w cynnwys yn y cynllun swydd, gan nodi'r allbynnau a'r canlyniadau y dylid eu cyflawni, ac ymhle y cyflawnir y gweithgareddau hyn.</p>	N
A6	<p>Dylai cyrff y GIG ystyried mabwysiadu dull o gynllunio swyddi ar sail tîm lle y gellir dangos y byddai hyn o fudd. Byddai angen darbwyllo meddygon ymgynghorol i gymryd rhan yn hytrach na'u gorfodi, gan esbonio'n glir y manteision sy'n gysylltiedig â chynllunio ar sail tîm, ac ni ddylent golli eu hawl i gytuno ar gynllun swydd unigol â'r sefydliad sy'n eu cyflogi.</p>	O
A8	<p>Dylai cyrff y GIG ddangos yn fwy amlwg sut y mae'r gwaith o gynllunio swyddi meddygon ymgynghorol yn cael ei ddefnyddio i wella gwasanaethau a'u moderneiddio, ac i gyflawni blaenoriaethau sefydliadau a'u targedau perfformiad.</p>	N

Wales Audit Office
24 Cathedral Road
Cardiff CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Textphone : 029 2032 0660

E-mail: info@audit.wales

Website: www.audit.wales

Swyddfa Archwilio Cymru
24 Heol y Gadeirlan
Caerdydd CF11 9LJ

Ffôn: 029 2032 0500

Ffacs: 029 2032 0600

Ffôn testun: 029 2032 0660

E-bost: post@archwilio.cymru

Gwefan: www.archwilio.cymru