



WALES **AUDIT** OFFICE  
SWYDDFA **ARCHWILIO** CYMRU

Trawsnewid rheolaeth cyflyrau cronig a gofal  
heb ei drefnu

## **Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan**

**Blwyddyn archwilio:** 2010-11

**Cyhoeddwyd:** Mai 2012

**Cyfeirnod y ddogfen:** 242A2012

# Statws yr adroddiad

---

Paratowyd y ddogfen hon i'w defnyddio'n fewnol ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan fel rhan o waith a wnaed yn unol â swyddogaethau statudol, y Cod Ymarfer Archwilio a'r Datganiad o Gyfrifoldebau a gyhoeddwyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru.

Nid yw Swyddfa Archwilio Cymru (yr Archwilydd Cyffredinol a'i staff) yn cymryd unrhyw gyfrifoldeb am unrhyw aelod, cyfarwyddwr, swyddog neu gyflogai arall unigol, nac am unrhyw drydydd parti.

Os derbynnir cais am wybodaeth y gallai'r ddogfen hon fod yn berthnasol iddi, tynnir sylw at y Cod Ymarfer a gyhoeddwyd dan adran 45 o Ddeddf Rhyddid Gwybodaeth 2000. Mae'r Cod yn adran 45 yn amlinellu'r drefn y disgwylir i awdurdodau cyhoeddus ei dilyn wrth ymdrin â cheisiadau, gan gynnwys ymgynghori â thrydydd partion perthnasol. O ran y ddogfen hon, mae Archwilydd Cyffredinol Cymru (a, phan fo'n berthnasol, ei archwilydd penodedig) yn drydydd parti perthnasol. Dylid anfon unrhyw ymholiadau ynglŷn â datgelu neu aildefnyddio'r ddogfen hon i Swyddfa Archwilio Cymru yn [infoofficer@wao.gov.uk](mailto:infoofficer@wao.gov.uk).

Aelodau'r tîm a ymgwymerodd â'r gwaith oedd Malcolm Latham, Stephen Lisle a Delyth Lewis.

# Cynnwys

---

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno nifer o welliannau ac mae'n arfer dull systemau cyfan o drawsnewid gwasanaethau. Mae hyn yn cael effaith, er bod problemau'n gysylltiedig â rhai lefelau perfformiad a bod gwasanaethau'n dal i brofi pwysau sylweddol. Mae strwythurau cadarn y Bwrdd Iechyd i fynd i'r afael â'r materion hyn, a gefnogir gan ymgysylltiad clinigol a gwaith partneriaeth da, yn darparu'r sylfeini ar gyfer cyflymu newidiadau i'r ffordd y defnyddir gwasanaethau gan glinigwyr a'r cyhoedd.

---

## Adroddiad cryno

Cyd-destun	5
Ein prif ganfyddiadau	7
Argymhellion	10

---

## Adroddiad manwl

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno amrywiaeth eang o welliannau i wasanaethau ar gyfer rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu. Mae'r rhain wedi cael effaith, er nad ydynt eto wedi cyflawni'r newid sylweddol a ddisgwyliwyd o ran perfformiad a lleihau'r galw	14
Mae'r pwysau sylweddol ar wasanaethau aciwt yn parhau ac mae perfformiad y gwasanaethau hyn yn dal i fod islaw'r lefel ddisgwyliedig	14
Gwelwyd cynnydd da o ran ailffurfio gwasanaethau y tu allan i'r ysbty, ond ni chyflawnwyd y newid sylweddol sydd ei angen o ran denu gweithgarwch i ffwrdd oddi wrth wasanaethau aciwt	30
Cyfyngedig fu llwyddiant y Bwrdd Iechyd o ran newid y ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau	44
Mae gan y Bwrdd Iechyd weledigaeth eglur a strwythurau cadarn ar gyfer cyflawni newidiadau trawsffurfiol, a gefnogir gan ymgysylltiad clinigol a gwaith partneriaeth da. Dylai hyn ei helpu i gyflymu newidiadau i'r ffordd y mae clinigwyr yn gweithio a'r ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau	49
Mae gweledigaeth eglur ac uchelgeisiol y Bwrdd Iechyd ar gyfer newid gwasanaethau yn cael ei chefnogi bellach gan drefniadau newydd a gwell ar gyfer cynllunio'r gweithlu	50

---

Mae buddsoddiad y Bwrdd Iechyd mewn sefydlu strwythurau llywodraethu a threfniadau rheoli cadarn ar gyfer ei raglenni cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu yn awgrymu ei fod mewn sefyllfa dda i gyflawni newidiadau trawsffurfiol	53
Mae gan y Bwrdd Iechyd drefniadau cadarnhaol ar waith ar gyfer gweithio gyda rhanddeiliaid allanol ac mae wedi gwneud cynnydd gwirioneddol y gellir ei gynnal o ran ymgysylltu â chlinigwyr a'u gosod wrth wraidd prosesau gwneud penderfyniadau. Fodd bynnag, mae'n dal i wynebu rhai heriau pwysig o ran newid y ffordd y mae clinigwyr yn gweithio a'r ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau	56
<b>Atodiadau</b>	
Niferoedd staff meddygol yn yr adran achosion brys	61
Oriau gwaith ymgynghorwyr Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys	63
Arolygon	65
Nifer yr achosion o gyflyrau cronig yn ôl ardal yn 2011	71
Strwythur Adrodd Gwasanaethau Gofal Sylfaenol a Chymunedol	73

# Adroddiad cryno

---

## Cyd-destun

1. Cydnabyddir yn gyffredinol bod sawl rhan o'r system iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru dan bwysau sylweddol. Ni ellir cynnal y sefyllfa bresennol gan fod y gwasanaethau hyn yn parhau i wynebu lefelau gormodol o alw yn erbyn cefndir o adnoddau ariannol cyfyngedig. Erbyn hyn, mae angen dybryd i drawsnewid gwasanaethau a newid systemau cyfan.
2. Mae'r angen am newid wedi bod yn amlwg ers cryn amser. Yn 2003, nododd yr *Adolygiad o Wasanaethau Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru (Adolygiad Wanless)* fod angen ailgynllunio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol mewn ffordd radical, a bod angen cynyddu gallu gwasanaethau y tu allan i ysbytai. Mae nifer o bolisiau dilynol gan Lywodraeth Cymru, ochr yn ochr ag ad-drefnu'r GIG yn 2009, yn darparu'r sylfeini i gyflawni'r newid hwn. Mae *Gosod y Cyfeiriad* yn amlinellu rhaglen gyflawni strategol ar gyfer gwasanaethau sylfaenol a chymunedol y GIG yng Nghymru. Mae'n disgrifio'r pwysau sy'n wynebu ysbytai yng Nghymru am resymau gan gynnwys y nifer fawr o dderbyniadau brys ac oedi wrth ryddhau cleifion sy'n barod i adael yr ysbyty. Mae'r rhaglen yn datgan mai un o'r ffactorau sy'n achosi mwy o bwysau mewn ysbytai yw'r ffaith bod y gwasanaeth iechyd, yn y gorffennol, wedi cyfeirio gwasanaethau a chleifion tuag at ysbytai, gan felly gyfyngu ar gynaliadwyedd ac effeithiolrwydd gwasanaethau cymunedol.
3. Mae'r rhaglen yn dadlau bod angen ailgydbwysu'r system ofal gyfan drwy ei symud oddi wrth orddibyniaeth ar ysbytai aciwt tuag at ddefnydd mwy helaeth o wasanaethau sylfaenol a chymunedol, gyda mwy o bwyslais ar ymagweddau ataliol. Byddai newid o'r fath yn lleihau'r galw ar ysbytai aciwt ond yn bwysicach, byddai o fudd i gleifion. Ar hyn o bryd, caiff gormod o gleifion eu trin yn yr ysbyty pryd y gallent dderbyn gofal gwell yn y gymuned.
4. Er mwyn i fyrdau iechyd lwyddo i weithredu'r modelau gofal mwy cynaliadwy hyn, mae'n rhaid trawsnewid dau faes gwasanaeth hollbwysig a chydgyssylltiedig, sef rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu<sup>1</sup>. Mae'n hollbwysig trawsnewid y ddau faes hyn am y rhesymau canlynol:
  - **Mae effaith sylweddol cyflyrau cronig yn cynyddu yng Nghymru.** Mae traean o'r boblogaeth oedolion yng Nghymru, sef oddeutu 800,000 o bobl, yn dweud bod ganddynt o leiaf un cyflwr cronig, megis diabetes, emffysema neu glefyd y galon. Mae'r gyfran hon yn uwch yng Nghymru nag mewn rhannau eraill o'r Deyrnas Unedig. Mae nifer yr achosion o gyflyrau cronig yn cynyddu wrth i bobl heneiddio, ac oherwydd y rhagwelir y bydd y boblogaeth pobl dros 65 oed yng Nghymru yn cynyddu 33 y cant erbyn 2020, mae baich cyflyrau cronig ar y system yn debygol o gynyddu.

---

<sup>1</sup> Mae Swyddfa Archwilio Cymru yn diffinio gofal heb ei drefnu fel unrhyw ofal iechyd neu gymdeithasol sydd heb ei drefnu. Gall hyn fod ar ffurf cymorth, triniaeth neu gyngor a ddarperir mewn sefyllfa ddybryd neu frys.

- 
- **Mae gwasanaethau gofal heb ei drefnu ymhlith y rhai lle y ceir y pwysau mwyaf yn y system iechyd a gofal cymdeithasol.** Nodwyd yn strategaeth 2008 Llywodraeth Cymru *Cyflenwi Gwasanaethau Gofal Brys* fod gwasanaethau gofal heb ei drefnu yn wynebu galw sy'n cynyddu'n gyson. Amcangyfrifwn fod mwy nag wyth miliwn o bobl yn cysylltu<sup>2</sup> â gwasanaethau gofal heb ei drefnu yng Nghymru bob blwyddyn, gan arwain at oblygiadau cysylltiedig o ran defnyddio adnoddau.
  - **Ceir cydgysylltiad hollbwysig rhwng rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu.** Mae pobl â chyflyrau cronig yn tueddu i ddefnyddio'r system gofal heb ei drefnu yn fynych oherwydd pan fydd eu cyflyrau'n gwaethygu, yn aml bydd angen iddynt gael gafael ar wasanaethau mewn ffordd frys a heb ei threfnu. Yn ogystal, mae pobl â chyflyrau cronig ddwywaith mor debygol o gael eu derbyn i'r ysbyty na chleifion sydd heb gyflyrau o'r fath. Felly, mae'n bosibl y gallai trawsnewid gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig arwain at fuddion mawr i wasanaethau gofal heb ei drefnu.
5. Mae Swyddfa Archwilio Cymru wedi gwneud llawer iawn o waith yn y gorffennol ynglŷn â chyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu. Ym mis Rhagfyr 2008, cyhoeddodd yr Archwilydd Cyffredinol *Rheoli Cyflyrau Cronig gan GIG Cymru*, a ddaeth i'r casgliad bod gormod o gleifion â chyflyrau cronig yn cael eu trin mewn ffordd heb ei threfnu mewn ysbytai aciwt, bod gwasanaethau cymunedol yn dameidiog ac wedi'u cydgysylltu'n wael, ac nad oedd y broses o gynllunio a datblygu gwasanaethau yn ddigon integredig.
  6. Ym mis Rhagfyr 2009, cyhoeddodd yr Archwilydd Cyffredinol *Gofal Heb ei Drefnu: Datblygu Dull o Weithredu ar sail Systemau Cyfan*. Amlygodd yr adroddiad amrywiaeth o broblemau a oedd yn arwain at ddiffyg cydlynid wrth weithredu'r system gofal heb ei drefnu. Daeth yr adroddiad hwn i'r casgliad hefyd, oherwydd y pwysau difrifol ar arian cyhoeddus, y byddai angen ffyrdd newydd radical o ddarparu cymorth a gwasanaethau gofal heb ei drefnu.
  7. Gan fod mwy na dwy flynedd wedi mynd heibio ers cyhoeddi'r gwaith a nodwyd uchod, mae Swyddfa Archwilio Cymru wedi ymgymryd â gwaith archwilio dilynol ar gyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu sy'n ystyried y camau a gymerwyd i weithredu ein hargymhellion blaenorol, yn ogystal â darparu dealltwriaeth newydd o'r rhwystrau a'r galluogwyr sy'n effeithio ar gynnydd. Gan fod nifer o gydgyssylltiadau allweddol rhwng cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu, cyflawnwyd y gwaith fel un adolygiad integredig. Un o'r galluogwyr allweddol y canolbwyntiwyd arno yw ymgysylltiad clinigol, o ystyried ei bwysigrwydd allweddol wrth gyflawni'r trawsnewidiad angenrheidiol i wasanaethau.

---

<sup>2</sup> Mae'r nifer hwn o gysylltiadau yn cynnwys oddeutu 285,000 o alwadau a dderbyniwyd gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, oddeutu 790,000 o gysylltiadau â Galw Iechyd Cymru, oddeutu 980,000 o bobl a fu'n bresennol mewn adrannau achosion brys ysbytai, oddeutu 530,000 o alwadau a atebwyd gan wasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau gwaith arferol, ac oddeutu 5.5 miliwn o apwyntiadau gofal sylfaenol brys yn ystod oriau gwaith arferol.

- 
8. Mae Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan (y Bwrdd Iechyd) wedi cydnabod yr angen i drawsnewid ei fodel o wasanaethau. Mae Fframwaith Ariannol a Gweithlu Strategol y Bwrdd Iechyd wedi nodi gorddibyniaeth ar allu ysbytai gyda 360 o gleifion yn bresennol yn ei adrannau brys bob dydd ar gyfartaledd. Mae hyn yn ychwanegol at lefelau uchel o dderbyniadau ar gyfer cyflyrau cronig cyffredin, a defnydd aneffeithlon o gyfleusterau sylfaenol, cymunedol a chleifion allanol gyda chyfraddau uchel o Heb Fod yn Bresennol o saith y cant neu fwy yn aml. Mae'r Hyd Arhosiad mewn ysbyty ar gyfer pobl â chyflyrau cronig yn lleihau, er bod lle i wella'n sylweddol. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn ymwybodol bod cyfraddau aildderbyn ar gyfer cleifion â chyflyrau cronig yn uchel, gyda mwy na 50 y cant yn dod o gleifion meddygol.
  9. Strategaeth *Dyfodol Clinigol* y Bwrdd Iechyd yw'r fframwaith ar gyfer ailffurfio ei wasanaethau clinigol. Wrth ailstrwythuro gwasanaethau dros y ddwy flynedd ddiwethaf, rhoddwyd pwyslais allweddol ar Raglen Eiddilwch Gwent sydd wedi arwain at ddatblygu Timau Adnoddau Cymunedol a chanolfan gyfathrebu un pwynt mynediad.

## Ein prif ganfyddiadau

10. Ystyriodd ein hadolygiad y cwestiwn canlynol: A yw'r Bwrdd Iechyd yn sicrhau'r trawsnewidiad sydd ei angen i greu modelau mwy cynaliadwy o ofal sy'n lleihau'r galw ar y sector aciwt ac yn darparu gwasanaethau gwell i gleifion, yn benodol trwy feysydd cydgysylltiedig allweddol rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu?
11. Dyma ein prif gasgliad: **Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno nifer o welliannau ac mae'n arfer dull systemau cyfan o drawsnewid gwasanaethau. Mae hyn yn cael effaith, er bod problemau'n gysylltiedig â rhai lefelau perfformiad a bod gwasanaethau'n dal i brofi pwysau sylweddol. Mae strwythurau cadarn y Bwrdd Iechyd i fynd i'r afael â'r materion hyn, a gefnogir gan ymgysylltiad clinigol a gwaith partneriaeth da, yn darparu'r sylfeini ar gyfer cyflymu newidiadau i'r ffordd y defnyddir gwasanaethau gan glinigwyr a'r cyhoedd.**

---

## 12. Mae'r tabl isod yn crynhoi ein prif is-gasgliadau.

**Rhan 1 – Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno amrywiaeth eang o welliannau i wasanaethau ar gyfer rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu. Mae'r rhain yn cael effaith, er nad ydynt eto wedi cyflawni'r newid sylweddol a ddisgwyliwyd o ran perfformiad a lleihau'r galw**

### **1a. Mae'r pwysau sylweddol ar wasanaethau aciwt yn parhau ac mae perfformiad y gwasanaethau hyn yn dal i fod islaw'r lefel ddisgwyliedig:**

- Mae adrannau brys yn parhau i brofi pwysau sylweddol, ond mae'r cynnydd mewn derbyniadau brys a nifer y bobl sy'n bresennol mewn adrannau brys yn sefydlogi.
- Er gwaethaf ymdrechion i wella llif cleifion a rhyddhau cleifion, mae'r meysydd hyn yn parhau i achosi problemau.
- Mae'r Bwrdd Iechyd yn gwneud cynnydd o ran lleihau hyd yr arhosiad ar gyfer cleifion a dderbynnir fel achosion brys.
- Roedd practisiau meddygon teulu yn gadarnhaol ar y cyfan ynglŷn â'r wybodaeth a roddwyd iddynt am dderbyniadau brys, ond ceir safbwyntiau cymysg ynglŷn â pha un a roddir digon o gymorth iddynt i atal derbyniadau diangen.
- Er y bu gwelliant amlwg o ran trosglwyddo o ambiwlansys yn Ysbyty Brenhinol Gwent, mae llawer o le i wella perfformiad yn y ddau safle aciwt.

### **1b. Gwelwyd cynnydd da o ran ailffurfio gwasanaethau y tu allan i'r ysbyty, ond ni chyflawnwyd y newid sylweddol sydd ei angen o ran denu gweithgarwch i ffwrdd oddi wrth wasanaethau aciwt:**

- Mae gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig yn cael eu had-drefnu, ac er bod llawer mwy yn cael ei wneud i reoli'r cyflyrau hyn yn y gymuned, mae lle i ddefnyddio'r trefniadau contract ar gyfer gwasanaethau meddygol cyffredinol yn fwy adeiladol i gyflawni gwelliannau.
- Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cael peth llwyddiant gydag ymdrechion i leihau'r galw cymaint â phosibl a gwella'r gofal i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau'n fynych.
- Mae'n bosibl y gallai'r rhaglen eiddilwch fod yn effeithiol iawn, ac er ei bod yn newid y ffordd y darperir gwasanaethau, dim ond dechrau dangos arwyddion ydyw o gael effaith a denu'r galw i ffwrdd oddi wrth wasanaethau aciwt.
- Mae prosesau gwell ar gyfer rheoli clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD) yn lleihau derbyniadau brys, ond mae'r darlun yn llai calonogol ar gyfer cyflyrau cronig eraill o bwys megis clefyd coronaidd y galon a diabetes.
- Mae'r Rhwydweithiau Gofal Cymdogaeth newydd yn darparu model cadarnhaol ar gyfer cynnwys ac ymgysylltu â meddygon teulu a thimau gofal sylfaenol, er bod yr archwiliad wedi nodi angen mwy cyffredinol i wella agweddau ar gyfathrebu gydag ymarfer cyffredinol ar ôl rhyddhau claf o'r ysbyty.
- Mae swyddogaeth ysbytai cymunedol yn fwy eglur o lawer a rheolir gwelyau fel un adnodd ar draws y Bwrdd Iechyd; fodd bynnag, mae angen gwella ymwybyddiaeth o'r ystod lawn o wasanaethau cymunedol ymhlith staff ysbytai aciwt.
- Mae rhai problemau'n parhau o ran mynediad brys at ofal sylfaenol, ond mae'r Bwrdd Iechyd yn rhoi newidiadau pwysig ar waith.
- Mae meincnodi'n awgrymu bod angen gwella ymatebolrwydd gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau arferol, ac mae risgiau'n gysylltiedig â phrinder staff.



---

**Rhan 1 – Mae'r Bwrdd lechyd wedi cyflwyno amrywiaeth eang o welliannau i wasanaethau ar gyfer rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu. Mae'r rhain yn cael effaith, er nad ydynt eto wedi cyflawni'r newid sylweddol a ddisgwyliwyd o ran perfformiad a lleihau'r galw**

**1c. Cyfyngedig yn unig fu llwyddiant y Bwrdd lechyd o ran newid y ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau:**

- Ni chafodd ymgais y Bwrdd lechyd i ddargyfeirio'r galw i ffordd oddi wrth ysbytai trwy 'farchnata ac ymwybyddiaeth gyhoeddus' yr effaith a ddisgwyliwyd, ac mae'r Bwrdd lechyd bellach yn rhoi mwy o bwyslais ar ailgyfeirio cleifion pan y'u derbynir i'r adran frys.
- Mae'r Bwrdd lechyd wedi datblygu canolfan gyfathrebu un pwynt mynediad sydd wedi'i chyfyngu ar hyn o bryd i wasanaethau'r Rhaglen Eiddilwch, a gellir gwneud mwy i ymestyn ei swyddogaeth.
- Ceir lefel gymharol isel o fynediad at addysg hunanofal, a gellid gwneud llawer mwy i wella ei heffaith.

**Rhan 2 – Mae gan y Bwrdd lechyd weledigaeth eglur a strwythurau cadarn ar gyfer cyflawni newidiadau trawsffurfiol, a gefnogir gan ymgysylltiad clinigol a gwaith partneriaeth da. Dylai hyn ei helpu i gyflymu newidiadau i'r ffordd y mae clinigwyr yn gweithio a'r ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau**

**2a. Mae gweledigaeth eglur ac uchelgeisiol y Bwrdd lechyd ar gyfer newid gwasanaethau yn cael ei chefnogi bellach gan drefniadau newydd a gwell ar gyfer cynllunio'r gweithlu:**

- Mae strategaeth eglur, gyffredinol y Bwrdd lechyd ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu yn briodol o uchelgeisiol, er bod heriau sylweddol yn parhau o ran cyflawni'r newidiadau cynlluniedig hyn.
- Mae'r Bwrdd lechyd wedi blaenoriaethu a darparu adnoddau ar gyfer cyflawni ei raglen integredig ar gyfer cynllunio'r gweithlu, sef Dyfodol Clinigol, gyda'r bwriad eglur o gyflawni newidiadau mewn cyd-destun system gyfan ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd.

**2b. Mae buddsoddiad y Bwrdd lechyd mewn sefydlu strwythurau llywodraethu a threfniadau rheoli cadarn ar gyfer ei raglenni cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu yn awgrymu ei fod mewn sefyllfa dda i gyflawni newidiadau trawsffurfiol:**

- Mae gan y Bwrdd lechyd strwythur da o grwpiau ac arweinwyr unigol sy'n sbarduno newid.
- Mae dull y Bwrdd lechyd o reoli perfformiad o ran gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig wedi symud llawer mwy tuag at fesur canlyniadau, er bod angen gwneud mwy i gryfhau ei ddull o werthuso newid.

**2c. Mae gan y Bwrdd lechyd drefniadau cadarnhaol ar waith ar gyfer gweithio gyda rhanddeiliaid allanol ac mae wedi gwneud cynnydd gwirioneddol y gellir ei gynnal o ran ymgysylltu â chlinigwyr a'u gosod wrth wraidd prosesau gwneud penderfyniadau. Fodd bynnag, mae'n dal i wynebu rhai heriau pwysig o ran newid y ffordd y mae clinigwyr yn gweithio a'r ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau:**

- Mae ymrwymiad y Bwrdd lechyd i ddatblygu a hyrwyddo ymgysylltiad clinigol yn cael effaith gadarnhaol.
- Ymgysylltir â phartneriaid o fewn awyrgylch cadarnhaol o weithio tuag at nodau a rennir, ac mae lle i gryfhau'r cysylltiadau hyn ymhellach.
- Mae ymgysylltiad diweddar y Bwrdd lechyd â'r sector tai yn darparu cyfleoedd i fynd i'r afael ag effaith tai gwael ar lechyd.

---

## Argymhellion

### Lleihau'r pwysau ar wasanaethau

A1 Rydym yn ailddatgan argymhelliad a wnaed yn ein hadroddiad *Review of Accident and Emergency Department Medical Staffing*, a gyhoeddwyd ym mis Awst 2010, sef y dylai'r Bwrdd Iechyd geisio adborth gan staff yr adran frys ynglŷn â lles a boddhad mewn swydd.

A2 Dylai'r Bwrdd Iechyd, mewn partneriaeth ag Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru, ymgymryd â gwaith manylach i ddeall y rhesymau sydd wrth wraidd:

- y nifer gymharol uchel o gleifion sy'n cyrraedd yr adran frys mewn ambiwlans; a'r
- niferoedd uchel nad oes angen unrhyw driniaeth bellach arnynt mewn gofal sylfaenol nac eilaidd.

Ac yna datblygu strategaethau ar y cyd i leihau nifer y cleifion sy'n cael eu cludo i'r adran frys yn ddiangen.

### Lleihau'r pwysau ar wasanaethau

A3 Dylai'r Bwrdd Iechyd archwilio pa un a ellir symleiddio ymhellach fynediad at gyngor arbenigol ar gyfer asesu, derbyn neu ryddhau mewn Adrannau Brys er mwyn lleihau oedi a rhyddhau tagfeydd. Dylid canolbwyntio'n arbennig ar atgyfeiriadau meddygol arbenigol yn Ysbyty Brenhinol Gwent.

A4 Dylai'r Bwrdd Iechyd gryfhau'r trefniadau presennol ar gyfer llythyrau rhyddhau er mwyn mynd i'r afael â phryder hirsefydlog meddygon teulu bod llythyrau yn aml yn cael eu cyfeirio at y practis neu'r partner arweiniol yn hytrach na'r meddyg teulu a wnaeth yr atgyfeiriad, sy'n gallu achosi oedi.

A5 Mae angen i'r Bwrdd Iechyd, gyda'i Awdurdodau Lleol partner, sicrhau bod y ffactorau sydd wrth wraidd oedi wrth drosglwyddo gofal am resymau nad ydynt yn ymwneud â gofal iechyd yn cael eu nodi ac yn derbyn sylw cyn gynted â phosibl er mwyn lleihau eu heffaith gymaint â phosibl.

A6 Dylai'r Bwrdd Iechyd gryfhau'r trefniadau ar gyfer Nyrs Gyswllt Ambiwllans yn Ysbyty Nevill Hall, gan efelychu'r fenter lwyddiannus yn Ysbyty Brenhinol Gwent.

A7 Dylai'r Bwrdd Iechyd ailystyried y rhestr gyfeirio a ddarparwyd gennym yn rhan o'n hadroddiad cenedlaethol *Trosglwyddo cleifion mewn adrannau damweiniau ac achosion brys* er mwyn sicrhau bod y broses drosglwyddo mor effeithlon â phosibl.

---

## Ailffurfio gwasanaethau

- A8 Mae angen i'r Bwrdd lechyd ddefnyddio darpariaethau Gwasanaeth Gwell Lleol y contract gwasanaethau meddygol cyffredinol yn fwy adeiladol er mwyn datblygu gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar atal ac ymyrraeth gynnar ar gyfer rheoli clefydau cronig.
- A9 Dylai'r ffaith fod y Bwrdd lechyd yn mynd i'r afael â'r nifer is na'r disgwyl o atgyfeiriadau i'r Gwasanaeth Eiddilwch sicrhau bod meddygon teulu a'r gwasanaeth meddygon teulu y tu allan i oriau arferol yn gwneud mwy o ddefnydd o'r gwasanaeth hwn yn hytrach nag atgyfeirio cleifion i'r ysbyty yn awtomatig.
- A10 Gan adeiladu ar ei ymagwedd lwyddiannus at reoli cyflyrau anadlol ac osgoi derbyniadau i'r ysbyty ac arosiadau hir, dylai'r Bwrdd lechyd archwilio pa un a ellir gwneud mwy i wella'r broses o reoli cleifion â chlefyd coronaidd y galon a diabetes er mwyn lleihau eu dibyniaeth ar wasanaethau gofal eilaidd.
- A11 Fel rhan o'i strategaeth gyffredinol i wella'r broses o reoli diabetes, dylai'r Bwrdd lechyd fonitro cydymffurfriad â'i ganllawiau cychwyn inswlin mewn gofal sylfaenol.
- A12 Dylai'r Bwrdd lechyd wella a symleiddio'r wybodaeth sydd ar gael i glinigwyr a staff wardiau am y gwasanaethau lleol a ddarperir trwy Raglen Eiddilwch Gwent er mwyn ategu trefniadau effeithlon ar gyfer rhyddhau cleifion a throsglwyddo gofal.
- A13 Dylai'r Bwrdd lechyd ddatblygu ei ymagwedd ei hun at gasglu'r wybodaeth a gafwyd yn yr arolwg mynediad at feddygon teulu yng Nghymru, gan na fydd yr arolwg hwn ar gael mwyach yn y dyfodol, er mwyn cryfhau ei ymagwedd gyffredinol at fonitro a gwella mynediad at ymarfer cyffredinol.
- A14 Dylai'r Bwrdd lechyd, gan ddefnyddio data meincnodi'r Sefydliad Gofal Sylfaenol, archwilio ffyrdd o wella perfformiad meddygon teulu y tu allan i oriau arferol mewn meysydd megis lleihau'r amser y mae'n ei gymryd i wneud asesiad dros y ffôn a'r nifer ganlyniadol o ymweliadau cartref.
- A15 Mae angen i'r Bwrdd lechyd weithio gyda meddygon teulu a'u cynrychiolwyr i sicrhau mwy o ymrwymiad i'r gwasanaeth y tu allan i oriau arferol ac i leihau prinder staff yn y gwasanaeth hwnnw. Dylai'r Bwrdd lechyd ystyried modelau ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau arferol mewn rhannau eraill o Gymru, er enghraifft, ym Mwrdd lechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ac mewn mannau eraill er mwyn helpu i ddysgu sut y mae sefydliadau eraill y GIG wedi goresgyn y broblem hon.
- A16 Mae angen i'r Bwrdd lechyd sicrhau ei fod yn defnyddio canfyddiadau gwaith yr Uned Cyflenwi a Chymorth ar drefniadau rhyddhau i wneud y trefniadau presennol yn fwy effeithlon ac effeithiol.
- A17 Dylai'r Bwrdd lechyd ddatblygu'r argymhellion a wnaed yn y gynhadledd amlasiantaethol Cartrefi Iach – Bywydau Iach ar gyfer cryfhau'r bartneriaeth rhwng sefydliadau iechyd a thai o ran mynd i'r afael ag effaith tai ar iechyd ac anghydraddoldebau iechyd.

---

### **Newid y ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau**

- A18 Dylai'r Bwrdd lechyd ailystyried ei ddulliau o godi ymwybyddiaeth y cyhoedd ynglŷn â phryd y mae'n briodol defnyddio adrannau brys. Dylai hyn gynnwys ystyriaeth o'r defnydd o amrywiaeth o wahanol gyfryngau i hyrwyddo ymwybyddiaeth y cyhoedd, gan gynnwys defnyddio'r sgriniau teledu yn ei ysbytai aciwt.
- A19 Mae angen i'r Bwrdd lechyd gryfhau ei ymagwedd at ailgyfeirio cleifion sy'n dod i'r adran frys pan fo gwasanaethau mwy priodol ar gael. Dylai hyn gynnwys hyfforddiant a chymorth i'r staff er mwyn iddynt ymgymryd â'r swyddogaeth hon.
- A20 Pan fydd adolygiad y Bwrdd lechyd o raglenni addysg cleifion ar gyfer rheoli cyflyrau cronig wedi'i gwblhau, dylid cryfhau'r trefniadau presennol er mwyn sicrhau bod y cyrsiau hyn ar gael yn rhwydd ac yn deg, a'u bod yn targedu'r ystod ehangaf bosibl o gyflyrau.
- A21 Fel rhan o'i ddangosfwrdd monitro perfformiad *Gosod y Cyfeiriad*, dylai'r Bwrdd lechyd ddatblygu cyfres o ddangosyddion sy'n mesur effaith rhaglenni addysg cleifion ar gynorthwyo pobl â chyflyrau cronig, yn hytrach na chanolbwyntio ar y gweithgarwch proffesiynol a gynhaliwyd yn unig.
- A22 Dylai'r Bwrdd lechyd, mewn partneriaeth â'r awdurdodau lleol, ddatblygu strategaeth gyffredinol ar gyfer teleiechyd i fynd i'r afael â'r defnydd gwael o adnoddau a'r diffyg tegwch o ran mynediad a nodwyd yn adolygiad Eiddilwch Gwent yn 2011.
- A23 Mae angen i'r Bwrdd lechyd sicrhau bod gwerthuso'n cael ei gynnwys yn yr holl ddatblygiadau ar gyfer gwasanaethau cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu er mwyn sicrhau bod arfer da yn cael ei rannu a gwersi'n cael eu dysgu.

---

### **Datblygu'r gweithlu**

A24 Dylai'r Bwrdd lechyd sefydlu cynlluniau i gyflawni 16 awr o gyflenwi gan ymgynghorwyr yn ei adrannau brys, a dylai ddechrau monitro'r nifer wirioneddol o oriau cyflenwi y mae pob uned yn ei derbyn gan ymgynghorwyr.

A25 Dylai'r Bwrdd lechyd sicrhau nad yw prinder staff yn y gwasanaethau y tu allan i oriau arferol yn cael effaith niweidiol ar brofiad cleifion ac ansawdd gofal.

A26 Dylai'r Bwrdd lechyd gryfhau ei ymagwedd at ddatblygu'r gweithlu gofal sylfaenol fel rhan o ymagwedd integredig at gynllunio'r gweithlu y mae angen iddi fod yn sail i'w gynlluniau ar gyfer trawsnewid gwasanaethau.

A27 Dylai'r adolygiad sydd ar fin cael ei gynnal gan y Bwrdd lechyd o wasanaethau Ymarferydd Nyrsio Brys ystyried y materion canlynol:

- bod salwch o fewn y tîm nyrsio mewn adrannau brys yn golygu'n rhy aml nad yw'r gwasanaeth Ymarferydd Nyrsio Brys yn cael ei gynnal;
- nad yw rhai Ymarferwyr Nyrsio Brys yn gweithredu yn y swyddogaeth honno'n ddigon aml, sy'n gallu effeithio ar eu hyder a golygu nad ydynt yn defnyddio eu hystod lawn o sgiliau estynedig; a
- bod Ymarferwyr Nyrsio Brys yn cael eu galw i weithio yn y gwasanaeth yn Ysbyty Ystrad Fawr ac nad yw'r bylchau canlyniadol yn yr Ymarferwyr Nyrsio Brys sydd ar gael i gyflenwi yn Ysbyty Brenhinol Gwent ac Ysbyty Nevill Hall bob amser yn cael eu llenwi.

A28 Dylai'r Bwrdd lechyd gryfhau'r trefniadau cynllunio olyniaeth ar gyfer arweinwyr clinigol, gan gynnwys sicrhau bod gan glinigwyr y sgiliau ar gyfer y swyddogaeth cyn eu penodi.

---

# Adroddiad manwl

---

**Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno amrywiaeth eang o welliannau i wasanaethau ar gyfer rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu. Mae'r rhain yn cael effaith, er nad ydynt eto wedi cyflawni'r newid sylweddol a ddisgwyliwyd o ran perfformiad a lleihau'r galw**

- 13.** Mae'r galw am wasanaethau ysbyty yn uchel ac yn cynyddu, gyda mwy a mwy o dderbyniadau brys a phobl yn bresennol mewn adrannau brys. Mae rheoli'r galw yn ymwneud â sicrhau bod cleifion yn derbyn y gofal mwyaf priodol yn y lleoliad cywir. Dylai lleihau galw amhriodol ac atal derbyniadau heb eu cynllunio alluogi ysbytai i weithredu'n fwy effeithlon a sicrhau bod cleifion y mae gwir angen eu gwasanaethau arnynt yn cael eu gweld cyn gynted â phosibl. Mae'r rhan hon o'r adroddiad yn trafod y cynnydd a wnaed gan y Bwrdd Iechyd yn y blynyddoedd diweddar i drawsnewid ei wasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu er mwyn helpu i leihau galw amhriodol ar y sector aciwt trwy ddatblygu gwasanaethau y tu allan i'r ysbyty, cefnogi hunanofal a helpu i gyfeirio cleifion at y gwasanaethau mwyaf priodol i'w hanghenion.

**Mae'r pwysau sylweddol ar wasanaethau aciwt yn parhau ac mae perfformiad y gwasanaethau hyn yn dal i fod islaw'r lefel ddisgwyliedig**

**Mae adrannau brys yn parhau i brofi pwysau sylweddol, ond mae'r cynnydd mewn derbyniadau brys a nifer y bobl sy'n bresennol mewn adrannau brys yn sefydlogi**

- 14.** Mae strategaeth Llywodraeth Cymru *Cyflenwi Gwasanaethau Gofal Brys* wedi amlygu cynnydd o flwyddyn i flwyddyn yn nifer y cleifion sy'n mynd i adrannau brys ysbytai. Yn ogystal â'r duedd gyffredinol ar i fyny o ran y galw, gall adrannau brys wynebu adegau prysur iawn ac os na reolir y rhain yn effeithiol, fe allant arwain at dagfeydd yn yr adran ac arafu'r gofal a ddarperir i gleifion.
- 15.** Rhwng 2009 a 2011, mae nifer y bobl sy'n mynd i brif adrannau brys y Bwrdd Iechyd yn Ysbyty Brenhinol Gwent ac Ysbyty Nevill Hall wedi parhau i gynyddu, er bod y gyfradd yn arafu (**Ffigur 1**). Mae'r cyfraddau presenoldeb yn dangos bod cleifion yn gwneud llai o ddefnydd o unedau mân anafiadau, ond mwy o ddefnydd o adrannau Damweiniau ac Achosion Brys. Er nad ydym yn gwybod y rhesymau pam, mae hyn yn awgrymu y gellir gwneud mwy i newid pa wasanaeth a ddewisir gan gleifion.

### Ffigur 1: Tuedd tymor hir yn y galw mewn adrannau brys ysbytai

Mae'r ffigur yn dangos nifer y bobl a aeth i adrannau brys ysbytai rhwng 2009 a 2011.

	2009	2010	2011
Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys mawr	127,173	130,152	131,521
Unedau mân anafiadau	32,939	30,858	28,608
<b>Cyfanswm</b>	<b>160,112</b>	<b>161,219</b>	<b>160,313</b>

Ffynhonnell: StatsCymru

- Er ei bod yn ymddangos bod y galw wedi sefydlogi, mae llawer iawn o bobl yn dal i fynd i adrannau brys ysbytai. Yn ein cyfweiliadau, dywedodd staff adrannau brys wrthym fod y pwysau parhaus o ran llwyth gwaith yn cael effaith negyddol ar ysbryd y staff yn yr adrannau hyn. Roedd y sefyllfa hon yn debyg i'n canfyddiadau yn yr adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Awst 2010 *Review of Accident and Emergency Department Medical Staffing*. Argymhellodd yr adroddiad hwn y dylai'r Bwrdd Iechyd geisio adborth yn rheolaidd gan staff adrannau brys ynglŷn â lles a boddhad mewn swydd. Ers yr arolwg diwethaf yn 2009, nid ydym yn ymwybodol bod unrhyw waith yn cael ei wneud i geisio adborth, heblaw am ddefnyddio cyfweiliadau ymadael gyda staff sy'n gadael yr adran. Ailbwysleisiwn yr angen am adborth rheolaidd fel rhan o ymagwedd gyffredinol at reoli pwysau llwyth gwaith.
- Gallai presenoldeb dilynol heb ei drefnu mewn adrannau Damweiniau ac Achosion Brys fod yn ffactor arall sy'n cyfrannu at y pwysau mewn adrannau brys, er bod cyfran y presenoldebau dilynol heb eu trefnu mewn adrannau brys yn gymharol fechan ledled Cymru (chwech y cant). Mae Ffigur 2 yn dangos bod cyfradd y presenoldebau dilynol heb eu trefnu islaw'r lefel hon yn Ysbyty Nevill Hall ac Ysbyty Brenhinol Gwent.

### Ffigur 2: Canran y presenoldebau dilynol heb eu trefnu mewn adrannau Damweiniau ac Achosion Brys yn 2010-11

Ysbyty	Canran y presenoldebau dilynol heb eu trefnu* (%)
Ysbyty Tywysog Siarl	18
Ysbyty Wrecsam Maelor	6
Ysbyty Glan Clwyd	5
Ysbyty Nevill Hall	5
Ysbyty Brenhinol Gwent	4
Ysbyty Gwynedd	2

Ysbyty	Canran y presenoldebau dilynol heb eu trefnu* (%)
Ysbyty Cyffredinol Bronglais	2
Ysbyty Cyffredinol Glangwili	2
Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg	2
<b>Cyfartaledd Cymru</b>	<b>6</b>

\* Ar adeg yr archwiliad, nid oedd data ar gael ar gyfer adrannau brys yn Ysbyty Treforys, Ysbyty Brenhinol Morgannwg, Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Athrofaol Cymru.

*Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gasglwyd o Fyrddau Iechyd.*

18. Nododd y strategaeth *Cyflenwi Gwasanaethau Gofal Brys* gynnydd hefyd yng nghyfradd y derbyniadau brys ledled Cymru. Rhwng 2005 a 2011 cynyddodd nifer y derbyniadau brys yn y Bwrdd Iechyd 9.9 y cant (**Ffigur 3**). Roedd y gyfradd hon yn fwy na dwywaith honno a welwyd ledled Cymru gyfan (4.1 y cant) yn ystod yr un cyfnod. Mae'r darlun wedi newid yn ddiweddar ac mae nifer y derbyniadau brys wedi gostwng 0.6 y cant yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Mae hyn yn wahanol i weddill Cymru lle y gwelwyd cynnydd 1.2 y cant.

### Ffigur 3: Tuedd yn nifer y derbyniadau brys

Mae'r ffigur hwn yn dangos y duedd tymor hir o ran nifer y derbyniadau brys yn y Bwrdd Iechyd a'r newid canrannol yn y nifer hwn o gymharu â blynyddoedd blaenorol.

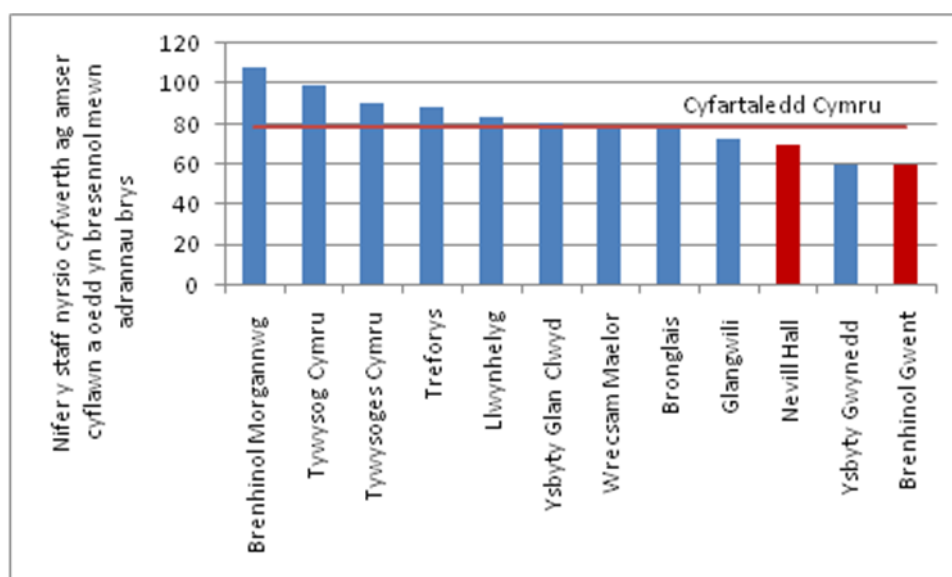
	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11
Derbyniadau brys	71,684	72,723	70,583	72,342	79,259	78,767
Newid canrannol ers y flwyddyn flaenorol (y Bwrdd Iechyd)	-	1.4	-2.9	2.5	9.6	-0.6
Newid canrannol ers y flwyddyn flaenorol (Cymru gyfan)	-	1.8	-1.9	2.0	1.0	1.2

*Ffynhonnell: Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW)*



19. Er bod yr amgylchedd gwaith yn heriol, roedd nifer y staff nyrsio cyfwerth ag amser cyflawn (bandiau 1 i 9) a oedd yn bresennol ym mis Tachwedd 2011 yn llawer is na chyfartaledd Cymru (Ffigur 4a). Roedd nifer y staff meddygol cyfwerth ag amser cyflawn a oedd yn bresennol o gwmpas cyfartaledd Cymru yn Ysbyty Brenhinol Gwent ac ychydig yn is yn Ysbyty Nevill Hall (Ffigur 4b). Mae hyn yn awgrymu nad dim ond nifer y cleifion sy'n gyfrifol am y pwysau a brofir gan y staff yn yr adran, sy'n atgyfnerthu ymhellach yr angen i'r Bwrdd Iechyd gynnal arolygon staff.

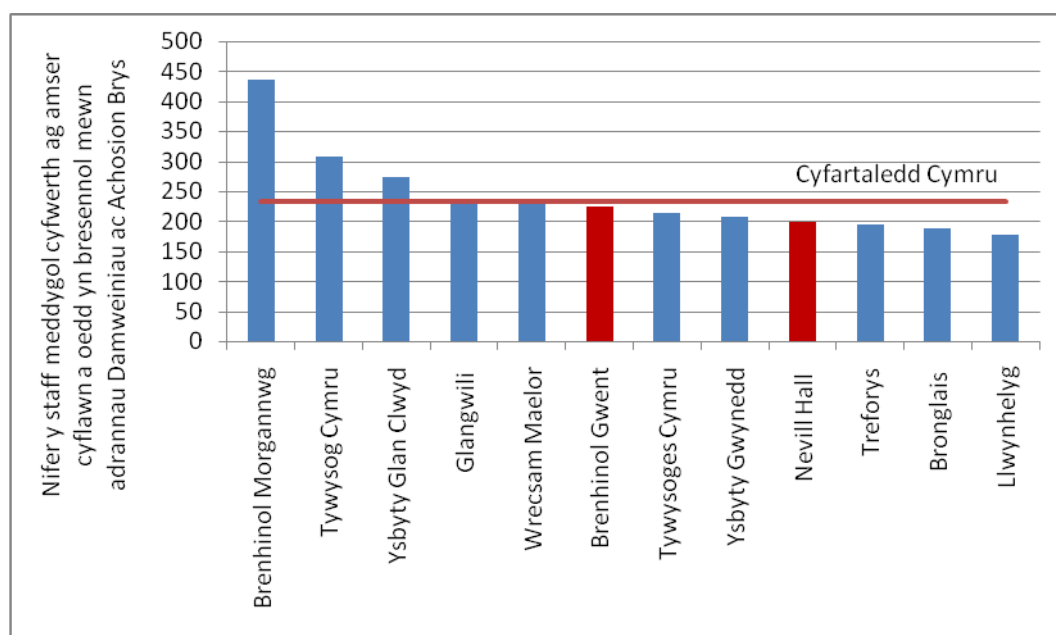
Ffigur 4a: Nifer y staff nyrsio cyfwerth ag amser cyflawn (bandiau 1 i 9) a oedd yn bresennol mewn adrannau Damweiniau ac Achosion Brys ym mis Tachwedd 2011



Nid oes data am y gweithlu ar gael ar gyfer Ysbyty Athrofaol Cymru.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata am y gweithlu a ddarparwyd gan fyrddau iechyd ym mis Tachwedd 2011; data am bresenoldeb mewn adrannau Damweiniau ac Achosion Brys ym mis Tachwedd 2011 a gafwyd o StatsCymru [statswales.wales.gov.uk].

Ffigur 4b: Nifer y staff meddygol cyfwerth ag amser cyflawn (gan gynnwys meddygon locwm) a oedd yn bresennol mewn adrannau Damweiniau ac Achosion Brys ym mis Tachwedd 2011



Nid oes data am y gweithlu ar gael ar gyfer Ysbyty Athrofaol Cymru.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata am y gweithlu a ddarparwyd gan fyrddau iechyd ym mis Tachwedd 2011; data am bresenoldeb mewn adrannau Damweiniau ac Achosion Brys ym mis Tachwedd 2011 a gafwyd o StatsCymru [statswales.wales.gov.uk].

20. Mae llawer o'r galw a brofir mewn adrannau brys yn deillio o gleifion a gludir i'r ysbyty mewn ambiwlans. Yn ystod 2010-11, yn Ysbyty Brenhinol Gwent, roedd 28.3 y cant o'r holl gleifion a ddaeth i'r adran frys wedi cyrraedd mewn ambiwlans, a'r ganran hon oedd y drydedd uchaf yng Nghymru. 25.9 y cant oedd y lefel yn Ysbyty Nevill Hall. Mae Ffigur 5 yn dangos bod y cyfrannau hyn yn uwch na'r cyfartaledd ledled Cymru.

Ffigur 5: Cyfran y cleifion a gyrhaeddodd adrannau Damweiniau ac Achosion Brys mawr mewn ambiwlans yn 2007-08 a 2010-11

Ysbyty	Cyfran y cleifion a gyrhaeddodd adrannau Damweiniau ac Achosion Brys mewn ambiwlans (%)	
	2007-08	2010-11
Ysbyty Glan Clwyd	32	33
Ysbyty Treforys	27	29
Ysbyty Brenhinol Gwent	28	28
Ysbyty Cyffredinol Glangwili	5	27
Ysbyty Nevill Hall	24	26
Ysbyty Gwynedd	24	26
Ysbyty Tywysog Siarl	22	25
Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg	22	24
Ysbyty Tywysoges Cymru	19	22
Ysbyty Wrecsam Maelor	20	20
Ysbyty Brenhinol Morgannwg	Amherthnasol	Amherthnasol
Ysbyty Cyffredinol Bronglais	7	9
<b>Cyfartaledd Cymru</b>	<b>23</b>	<b>25</b>

*Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gasglwyd o Fyrddau Iechyd ym mis Tachwedd/Rhagfyr 2011 ac o gyrrff rhagflaenol yn 2009.*

21. O'r cleifion a gyrhaeddodd mewn ambiwlans, yn Ysbyty Brenhinol Gwent, nid oedd angen gofal dilynol sylfaenol nac eilaidd ar 32.2 y cant ohonynt, a'r ffigur hwn oedd 27.1 y cant yn Ysbyty Nevill Hall. Mae hyn yn awgrymu y gallai'r Bwrdd Iechyd ac Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru leihau nifer y cleifion a gludir i'r ysbyty mewn ambiwlans ar ôl iddynt gael dealltwriaeth lawnach o'r rhesymau wrth wraidd y perfformiad hwn.

---

Er gwaethaf ymdrechion i wella llif cleifion a rhyddhau cleifion, mae'r meysydd hyn yn parhau i achosi problemau

22. Yn y rhan fwyaf o achosion, mae angen asesiad a thriniaeth cyflym ar bobl sy'n mynd i adrannau brys ysbytai. Am y rheswm hwn, gosodwyd targed cenedlaethol ar adrannau brys ysbytai i sicrhau bod o leiaf 95 y cant o'u cleifion yn treulio dim mwy na phedair awr yn yr adran.<sup>3</sup>
23. Ers 2010, nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi cyrraedd y targed pedair awr yn ei adrannau brys mawr, ac mae perfformiad o ran y targed wyth awr yn gyson waeth na chyfartaledd Cymru.
24. Yn yr un modd ag unrhyw darged arall, wrth geisio bodloni'r lefel perfformiad sy'n ofynnol, mae perygl y bydd sefydliadau iechyd yn canolbwyntio llai ar agweddau pwysig eraill ar ofal. Am y rheswm hwn, gofynnwyd i fyrddau iechyd ddarparu gwybodaeth am eu hamseroedd aros cyfartalog mewn adrannau brys ysbytai.
25. Yn y Bwrdd Iechyd, canfuom fod yr amseroedd aros yn y ddwy adran frys wedi cynyddu gan oddeutu awr ers 2009. Mae'r amseroedd aros oddeutu 40 munud yn hwy yn Ysbyty Brenhinol Gwent nag yn Ysbyty Nevill Hall, ac mae'r amser cyfartalog wedi cynyddu o 147 munud i 210 munud yn Ysbyty Brenhinol Gwent, ac o 109 munud i 169 munud yn Ysbyty Nevill Hall. Mae Ffigur 6 yn dangos bod yr amseroedd aros hyn yn uwch na'r amseroedd aros yn y rhan fwyaf o adrannau Damweiniau ac Achosion Brys ledled Cymru.

Ffigur 6: Yr amser cyfartalog a dreuliodd unigolion mewn adrannau Damweiniau ac Achosion Brys mawr yn 2007-08 a 2010-11

Ysbyty	Yr amser cyfartalog a dreuliodd cleifion mewn adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, o'r adeg cyrraedd i adael (munudau)	
	2007-08	2010-11
Ysbyty Brenhinol Gwent	147	210
Ysbyty Treforys	138	198
Ysbyty Tywysog Siarl	136	171
Ysbyty Nevill Hall	109	169
Ysbyty Glan Clwyd	138	156
Ysbyty Gwynedd	106	147

---

<sup>3</sup> Nodwn fod meini prawf eithrio newydd ar gyfer mesur amseroedd aros mewn adrannau brys wedi'u hamlinellu mewn llythyr gan Gyfarwyddwr Gweithrediadau Llywodraeth Cymru (RB/cam/q918787) ar 9 Rhagfyr 2011.

Ysbyty	Yr amser cyfartalog a dreuliodd cleifion mewn adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, o'r adeg cyrraedd i adael (munudau)	
	2007-08	2010-11
Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg	116	146
Ysbyty Wrecsam Maelor	127	124
Ysbyty Tywysoges Cymru	110	117
Ysbyty Cyffredinol Bronglais	Amherthnasol	105
Ysbyty Brenhinol Morgannwg	94	Amherthnasol

*Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gasglwyd o Fyrddau lechyd ym mis Tachwedd/Rhagfyr 2011 ac o gyrf rhagflaenol yn 2009.*

26. Nodwyd yn ein hadroddiad yn 2009 bod perfformiad o ran amseroedd aros mewn adrannau brys yn dibynnu'n drwm ar berfformiad gweddill yr ysbyty. Os oes llif gwael trwy'r wardiau oherwydd rheolaeth aneffeithiol ar welyau, arosiadau amhriodol o hir neu oedi mewn prosesau rhyddhau, mae hyn yn cael effaith ar y llif yn yr adran frys.
27. Mae'r Bwrdd lechyd wedi cydnabod yn briodol os caiff claf mewn adran frys ei atgyfeirio i ward, bod yn rhaid i'r atgyfeiriad hwn gael ei dderbyn yn gyflym fel bod y claf yn derbyn triniaeth arbenigol yn gyflym, ac felly bod ei le yn yr adran frys ar gael yn gyflym i gleifion eraill. Am y rheswm hwn, mae'r Bwrdd lechyd yn mesur cyfran y cleifion a atgyfeirir i adrannau Meddygaeth, Llawfeddygaeth, a Thrawma ac Orthopedeg sy'n gadael yr adran frys o fewn dwy awr. Mae'r Bwrdd lechyd hefyd yn mesur yr amser cyfartalog rhwng atgyfeirio claf a'r adeg y mae'n gadael yr adran. Ar hyn o bryd, mae cleifion yn gadael yr adran frys yn gyflymach yn Ysbyty Nevill Hall nag yn Ysbyty Brenhinol Gwent (Ffigur 7). Yn arbennig, rhaid aros yn hwy i weld y timau Meddygaeth yn Ysbyty Brenhinol Gwent, sy'n awgrymu bod angen gwneud mwy i wella'r perfformiad hwn

### Ffigur 7: Mesur llif cleifion o'r adran frys i wardiau arbenigol

Mae'r ffigur hwn yn dangos cyfran y cleifion sy'n gadael yr adran frys o fewn dwy awr wedi iddynt gael eu hatgyfeirio i ward arbenigol, a'r amser cyfartalog rhwng atgyfeirio claf a'r adeg y mae'n gadael yr adran.

	Canran y cleifion sy'n gadael o fewn dwy awr (canran)	Amser cyfartalog hyd at adael (AA:MM)
<b>Meddygaeth</b>		
Ysbyty Nevill Hall	69.1	1:40
Ysbyty Brenhinol Gwent	33.2	5:04
<b>Llawfeddygaeth</b>		
Ysbyty Nevill Hall	58.3	1:41
Ysbyty Brenhinol Gwent	55.7	2:38
<b>Trawma ac Orthopedeg</b>		
Ysbyty Nevill Hall	48.9	1:49
Ysbyty Brenhinol Gwent	60.0	2:38

*Ffynhonnell: Papurau cyfarfod ynglŷn â llif cleifion mewn adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, 11 Tachwedd 2011, Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan. Mae'r data'n ymwneud ag wythnos gyntaf mis Tachwedd 2011.*

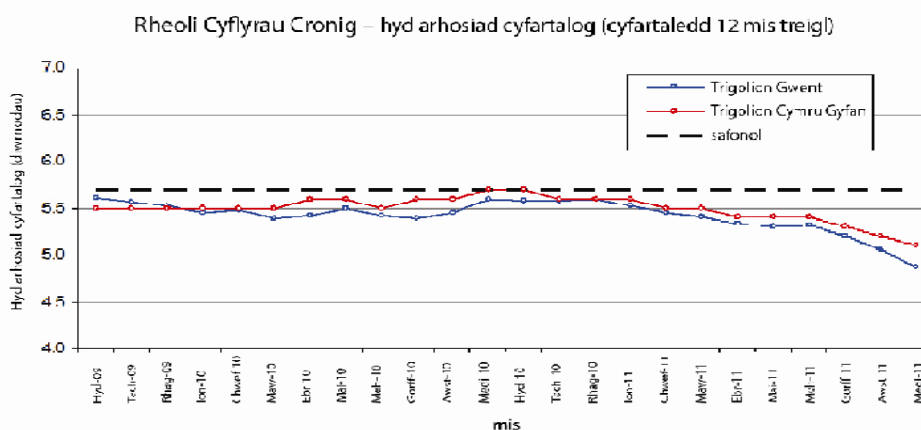
28. Os caiff cyfran uchel o gleifion sy'n dod i'r adran frys eu derbyn i wely ysbyty, gallai hyn awgrymu nad yw prosesau'r adran frys yn gweithio'n effeithiol i osgoi derbyniadau, a'u bod yn effeithio ar lif cleifion trwy'r ysbyty. Yn ôl canllawiau gan y Coleg Meddygaeth Frys, mewn adrannau lle y ceir cymysgedd arferol o achosion, dylai canran y cleifion adran frys a dderbynnir i welyau cleifion mewnol (y gyfradd gyfnewid) fod rhwng 15 ac 20 y cant<sup>4</sup>. Mae'r cyfraddau cyfnewid cyfredol yn Ysbyty Nevill Hall (23.9 y cant) ac Ysbyty Brenhinol Gwent (23.8 y cant) yn uwch na'r canllaw hwn, sy'n awgrymu bod angen gwneud mwy o waith i leihau cyfraddau derbyn.

<sup>4</sup> *The College of Emergency Medicine, Emergency Medicine Operational Handbook - The Way Ahead. Rhagfyr 2011.*

**Mae'r Bwrdd Iechyd yn gwneud cynnydd o ran lleihau hyd yr arhosiad ar gyfer cleifion a dderbynnir fel achosion brys**

29. Un o nodau allweddol y model a'r fframwaith rheoli cyflyrau cronig oedd lleihau nifer y derbyniadau ac aildderbyniadau brys y gellid eu hosgoi, a sicrhau nad oedd cleifion yn aros yn yr ysbyty am gyfnodau rhy hir. Bydd cyflawni hyn yn helpu i sicrhau bod adnoddau'r sector aciwt yn cael eu defnyddio'n fwy priodol, ac yn cefnogi 'llif' mwy effeithlon o gleifion trwy'r ysbyty. Gall problemau ar lefel ward a achosir gan alw brys uchel, arosiadau hir ac oedi wrth ryddhau gael effaith hefyd ar symud cleifion trwy'r adran frys.
30. Yn 2010-11, derbyniodd ysbytai'r Bwrdd Iechyd 6,000 o gleifion cyflyrau cronig fel derbyniadau brys, ac er mai hon oedd y nifer uchaf yng Nghymru fel canran (wyth y cant), roedd yn nodweddiadol i Gymru. Ar ôl eu derbyn, mae'r cleifion hyn yn aros yn yr ysbyty am ychydig yn llai na phum diwrnod, sy'n well na chyfartaledd Cymru ac islaw targed y Llywodraeth o hyd arhosiad o 5.7 diwrnod (**Ffigur 8**).
31. Ar hyn o bryd, mae oddeutu 70 y cant o'r derbyniadau lluosog brys ar gyfer cyflyrau anadlol a chardiofasgwlaidd.

**Ffigur 8: Dangosydd Rheoli Cyflyrau Cronig – Hyd Arhosiad, Medi 2011**



*Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan*

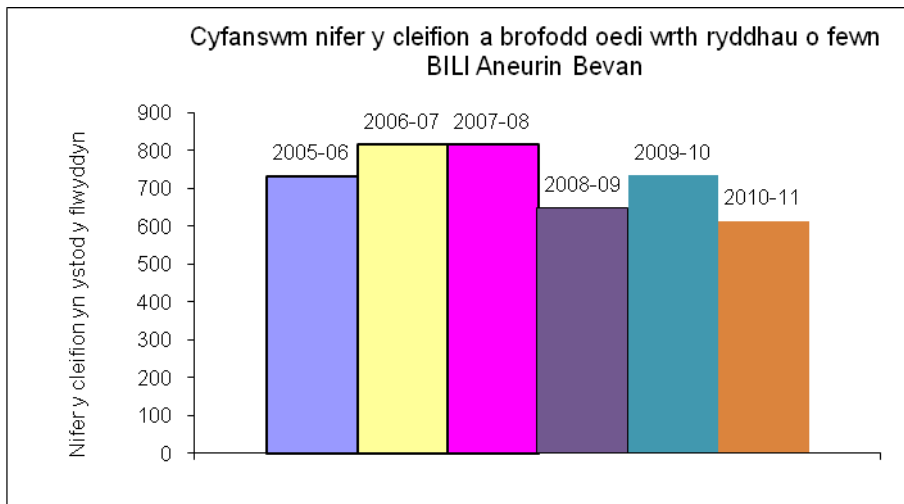
32. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ceisio gwella'r llif trwy ymestyn presenoldeb uwch reolwyr ar y safle yn benodol er mwyn hwyluso gwell amseroedd symud trwy'r adran frys drwy nodi rhwystrau a chyflymu camau gweithredu. Er gwaethaf presenoldeb estynedig staff rheoli, yn ystod ein cyfweiliadau dywedwyd wrthym fod angen gwneud mwy i sicrhau bod timau wardiau arbenigol mewnol yn rhoi mwy o gymorth i'r adran frys, trwy asesiadau a derbyniadau cyflymach, ar adegau pan fo'r adran frys dan fwy o bwysau.

- 
33. Er nad oes unrhyw dargedau cenedlaethol wedi'u gosod, mae'r Bwrdd Iechyd wedi gosod ei darged ei hun o leihau'r hyd arhosiad cyfartalog ar gyfer pob derbyniad meddygol brys i saith diwrnod. Ar hyn o bryd, mae perfformiad y Bwrdd Iechyd oddeutu 8.5 diwrnod, sy'n well na pherfformiad y rhan fwyaf o Fyrddau Iechyd yng Nghymru ond heb fod yn ddigon da er hynny. Adolygir perfformiad yn unol â tharged heriol y Bwrdd Iechyd bob wythnos, ac yn Ysbyty Nevill Hall cyrhaeddwyd y targed unwaith yn unig ers mis Mai 2011 ac, yn Ysbyty Brenhinol Gwent, ni chyrrhaeddwyd y targed o gwbl.
34. Mae'n amlwg y bydd prosesau effeithlon i ryddhau cleifion o'r wardiau yn cael effaith gadarnhaol ar amser symud cleifion adran frys y mae angen eu derbyn. Mae gwaith yn mynd rhagddo yn y Bwrdd Iechyd i wella prosesau rhyddhau, er bod angen gwneud mwy o ystyried y ffaith:
- nad yw ymdrechion blaenorol i gyflwyno menter Dyddiad Rhyddhau Amcangyfrifedig wedi cael llawer o effaith, a bod yr Uned Cyflenwi a Chymorth wedi canfod yn 2011 bod y dyddiadau rhyddhau a ragfynegir ar lefel ward yn parhau i fod yn rhy isel o gymharu â'r dyddiadau rhyddhau gwirioneddol; ac
  - er gwaethaf y ffaith bod cynlluniau swyddi meddygon wedi'u hadolygu a'i bod yn ofynnol iddynt ymweld â chleifion yn y wardiau yn y bore fel y gellir eu rhyddhau yn gynharach yn ystod y dydd, nid oedd hyn yn digwydd yn gyson ac mae canran y cleifion a ryddheir cyn hanner dydd yn parhau i fod yn gyson isel, ar oddeutu 20 y cant.
35. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cynnal ymchwil i nodi'r goreuon o ran hyd arosiadau ar gyfer cyflyrau penodol mewn sefydliadau meincnod, ac mae bellach yn cyflwyno'r rhain fel targedau ar gyfer clinigwyr unigol. Gan fod y rhan fwyaf o gleifion yn dod i'r ysbyty trwy'r uned asesu meddygol, dyma lle y mae'r Bwrdd Iechyd yn bwriadu ymsefydlu'r broses o weithio tuag at y targedau Dyddiad Rhyddhau Amcangyfrifedig.
36. Mae dogfen Llywodraeth Cymru *Fframwaith Cyflenwi GIG Cymru ar gyfer 2011/2012*, yn cynnwys targed Haen 2 i barhau i wella perfformiad o ran oedi wrth drosglwyddo gofal. Mae **Ffigur 9** yn dangos y bu tuedd gyffredinol am i lawr o ran nifer y bobl a brofodd oedi wrth drosglwyddo gofal yn ardal y Bwrdd Iechyd ers 2007-08. Cyfanswm nifer y diwrnodau gwely a gollwyd oherwydd oedi wrth drosglwyddo gofal yn 2010-11 oedd 20,733, sef llai na hanner y nifer yn 2007-08 (47,350). Er bod y duedd gyffredinol yn gwella (**Ffigur 10**), ers mis Gorffennaf 2011 bu cynnydd yn nifer y bobl sy'n profi oedi. Anaml y mae'r rheswm dros yr oedi hwn yn ymwneud â gofal iechyd, sy'n pwysleisio'r angen i'r Bwrdd Iechyd barhau i weithio'n effeithiol gyda'i awdurdodau lleol partner i leihau oedi cymaint â phosibl.



**Ffigur 9: Tuedd tymor hir yn nifer y bobl sy'n profi oedi wrth drosglwyddo gofal**

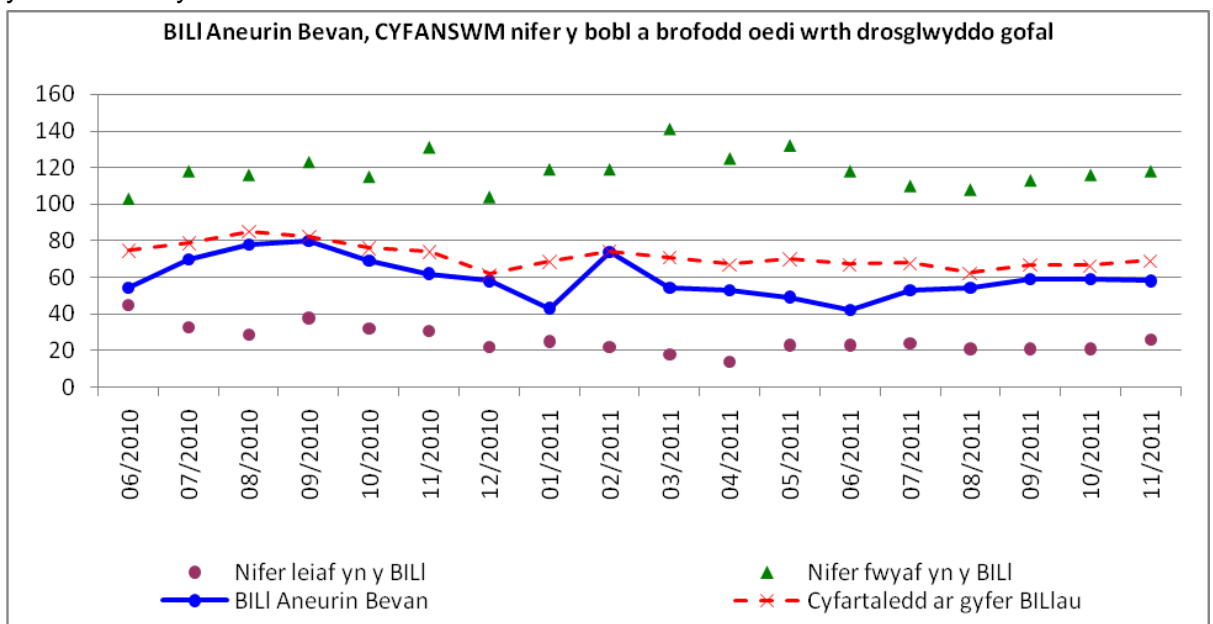
Mae'r ffigur hwn yn dangos y duedd tymor hir o ran nifer y bobl a brofodd oedi wrth drosglwyddo gofal yn ardal y Bwrdd Iechyd.



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

**Ffigur 10: Data misol yn ymwneud â nifer y bobl sy'n profi oedi wrth drosglwyddo gofal**

Mae'r ffigur hwn yn dangos nifer y bobl a brofodd oedi wrth drosglwyddo gofal yn ardal y Bwrdd Iechyd.



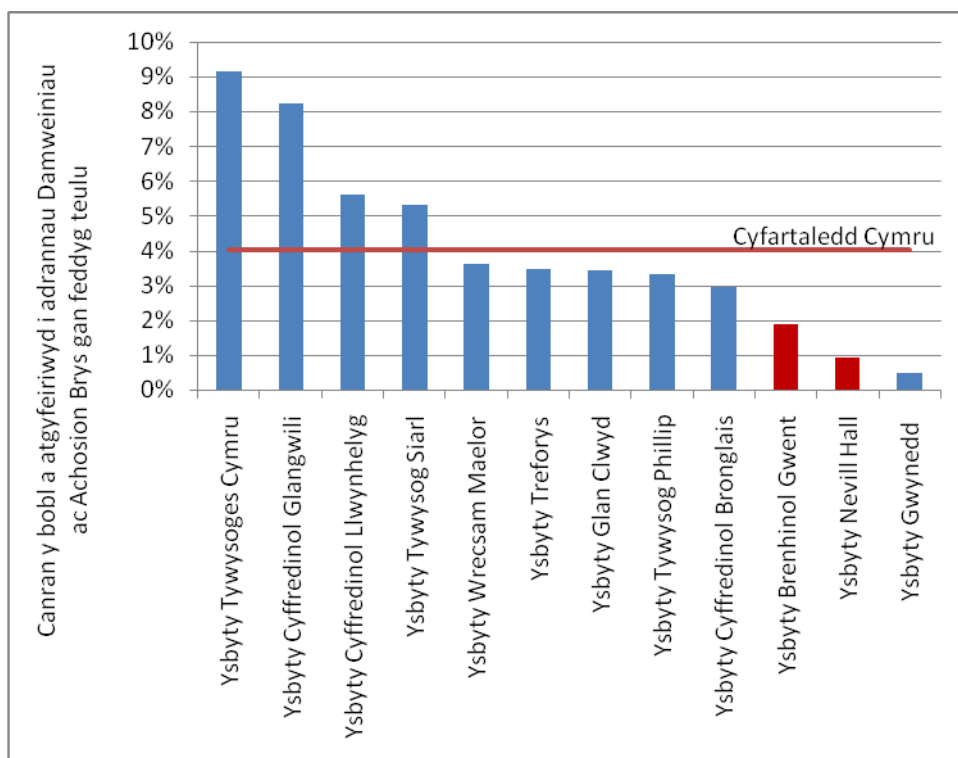
Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

37. Mae'r Bwrdd Iechyd yn paratoi cynlluniau i newid trefniadau cydgysylltu ei dimau adnoddau cymunedol. Bydd hyn yn golygu y bydd tîm Casnewydd yn gweithredu ar ran y timau eraill i hwyluso'r broses o ryddhau cleifion o Ysbyty Brenhinol Gwent. Trafodir gwaith y timau hyn yn ddiweddarach yn yr adroddiad hwn.

Roedd practisiau meddygon teulu yn gadarnhaol ar y cyfan ynglŷn â'r wybodaeth a roddwyd iddynt am dderbyniadau brys, ond ceir safbwyntiau cymysg ynglŷn â pha un a roddir digon o gymorth iddynt i atal derbyniadau diangen

38. Mae'r ddogfen *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care* yn dadlau bod angen lleihau'r gyfradd y mae gwasanaethau gofal sylfaenol yn atgyfeirio achosion brys i'r ysbyty aciwt. Mae'r adroddiad yn dweud y gellid lleihau'r gyfradd derbyniadau diangen 30 y cant mewn rhai practisiau.
39. Mae Ffigur 11 yn dangos bod canran y bobl a atgyfeiriwyd gan feddyg teulu i'r ddwy adran frys ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan yn is na chyfartaledd Cymru. Fodd bynnag, nid yw'r data hwn yn ystyried atgyfeiriadau gan feddygon teulu yn uniongyrchol i unedau derbyn/asesu, unedau arhosiad byr eraill neu'n uniongyrchol i'r wardiau.

Ffigur 11: Canran y bobl a atgyfeiriwyd i adran frys gan feddyg teulu yn 2010-11



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a ddarparwyd gan Fyrddau Iechyd

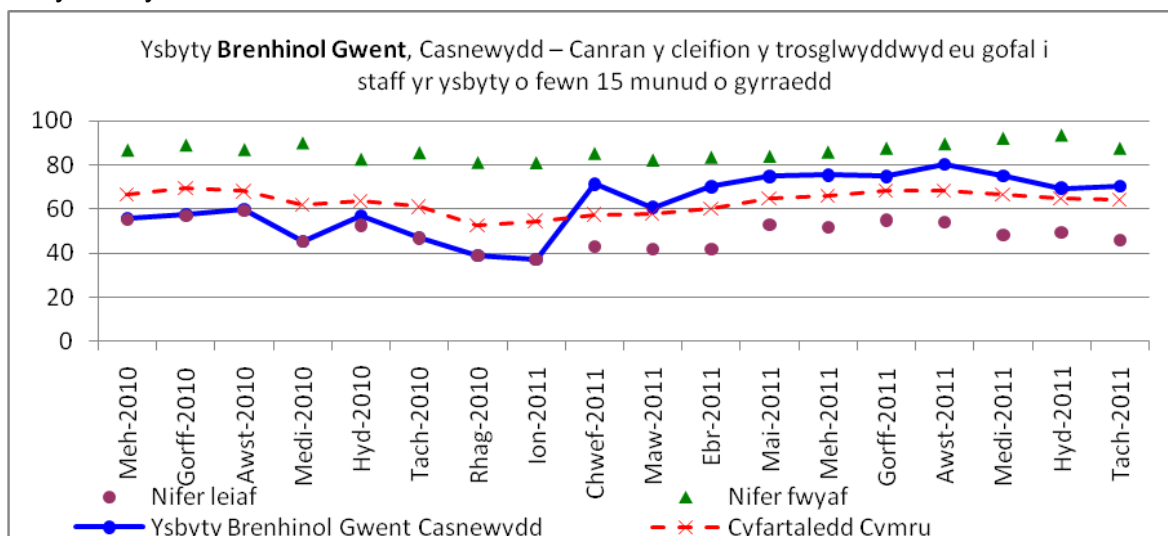
- 
- 40.** Mae rhan o'r ateb i leihau derbyniadau diangen yn cynnwys rhannu gwybodaeth gyda phractisiau meddygon teulu am eu cyfraddau derbyn. Trwy ddadansoddi gwybodaeth o'r fath a chymharu â chymheiriaid, mae practisiau'n dod yn fwy ymwybodol o'u ffyrdd cyfredol o weithio a gallant ddysgu o'r ffyrdd y mae practisiau eraill yn gweithio. Mae'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, sef rhaglen sydd â'r nod o wobrwyo practisiau meddygon teulu am ddarparu gwasanaethau penodol yn unol â safonau a argymhellir, yn cynnwys dull y dylid ei ddefnyddio gan fyrrdau iechyd i rannu data am dderbyniadau brys gyda phob practis. Canfu ein harolwg o bractisiau meddygon teulu (**Atodiad 2**) fod gan bractisiau meddygon teulu yn ardal y Bwrdd Iechyd Safbwyntiau mwy cadarnhaol yn gyffredinol am y ffyrdd y rhoddwyd gwybodaeth iddynt am ddata derbyniadau brys, er enghraifft:
- mae saith deg pump y cant o bractisiau wedi defnyddio'r data (cyfartaledd Cymru oedd 43 y cant);
  - mae oddeutu 64 y cant o bractisiau o'r farn bod y data'n ddefnyddiol (cyfartaledd Cymru oedd 39 y cant); ac
  - mae oddeutu 57 y cant o bractisiau o'r farn y bydd y data'n arwain at newidiadau yn y ffordd y mae practisiau'n darparu gwasanaethau (cyfartaledd Cymru oedd 25 y cant).
- 41.** Ni fydd yn bosibl lleihau derbyniadau diangen os nad yw meddygon teulu yn ymwybodol o ystod ddigonol o wasanaethau cymorth megis diagnosteg gyflym, cyngor gan ymgynghorwyr a chlinigau chwim ('*hot clinics*'), neu os nad yw'r gwasanaethau hynny ar gael iddynt. Os nad yw gwasanaethau o'r fath ar gael, neu os yw'n anodd cael mynediad atynt neu gysylltu â hwy, gallai meddygon teulu fod yn amharod i'w defnyddio. Yn ôl ein harolwg o feddygon teulu, er bod practisiau yn ardal y Bwrdd Iechyd yn fwy cadarnhaol yn gyffredinol ynglŷn â'r cymorth sydd ar gael i osgoi derbyniadau diangen, mae lle i wella o hyd:
- Dywedodd pum deg pedwar y cant fod ganddynt fynediad da at gyngor gan ymgynghorwyr dros y ffôn neu drwy e-bost. Cyfartaledd Cymru oedd 31 y cant.
  - Dywedodd pum deg y cant fod ganddynt fynediad da at glinigau mynediad cyflym neu glinigau chwim. Cyfartaledd Cymru oedd 34 y cant.
  - Dywedodd pedwar deg pedwar y cant fod ganddynt fynediad da at wasanaethau diagnostig. Cyfartaledd Cymru oedd 32 y cant.
  - Dywedodd pum deg chwech y cant fod ystod dda o wasanaethau cymunedol ar gael sy'n cynorthwyo i osgoi derbyniadau brys. Cyfartaledd Cymru oedd 36 y cant.
  - Dywedodd pedwar deg un y cant fod ganddynt ddigon o wybodaeth am ystod y gwasanaethau cymunedol sydd ar gael i osgoi derbyniadau. Cyfartaledd Cymru oedd 42 y cant.

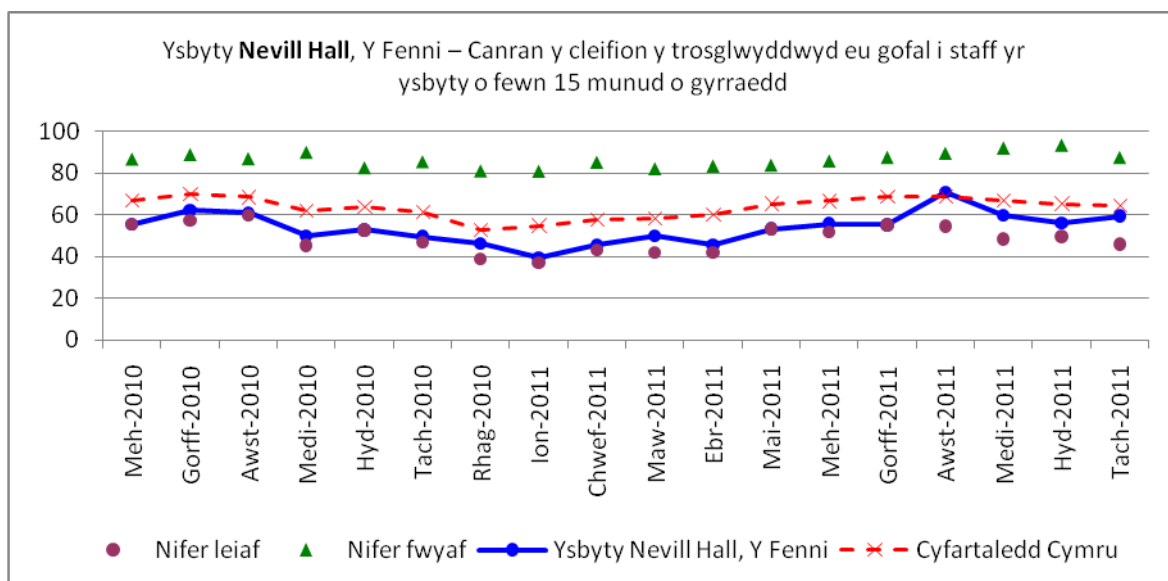
Er y bu gwelliant amlwg o ran trosglwyddo o ambiwlansys yn Ysbyty Brenhinol Gwent, mae llawer o le i wella perfformiad yn y ddau safle aciwt

42. Pan fo adrannau brys a gweddill yr ysbyty aciwt dan fwy o bwysau, gall hyn arwain at oedi wrth drosglwyddo cleifion o griwiau ambiwlans i staff yr ysbyty. Mae oedi o'r fath yn cael effaith niweidiol ar gleifion sy'n aml yn gorfod aros am sylw meddygol yng nghefn ambiwlans neu ar droliau yng nghoridorau'r ysbyty. Mae'r oedi hyn hefyd yn cael effaith niweidiol ar allu'r gwasanaeth ambiwlans i ymateb yn gyflym i argyfyngau, oherwydd pan gaiff criwiau eu hoedi mewn ysbytai mae hynny'n eu hatal rhag ymateb i alwadau brys eraill.
43. Mae perfformiad o ran trosglwyddo wedi gwella'n sylweddol yn Ysbyty Brenhinol Gwent ers dechrau 2011, sy'n cyd-fynd â chyflwyno nyrs gyswllt ambiwlans yn y safle hwnnw (Ffigur 12). Ni cheir nyrs gyswllt ambiwlans yn Ysbyty Nevill Hall ac mae'r perfformiad yno yn parhau i fod yn nodweddiadol waeth na chyfartaledd Cymru. Mae'n amlwg bod y fenter nyrs gyswllt ambiwlans wedi cael effaith gadarnhaol, gan ryddhau criwiau ambiwlans i ymateb i argyfyngau eraill. Fodd bynnag, er bod y perfformiad wedi gwella, mae nifer uwch o gleifion yn cael eu trin yng nghoridor yr ysbyty bellach oherwydd cyfyngiadau ffisegol yr adran frys yn Ysbyty Brenhinol Gwent.

Ffigur 12: Oedi wrth drosglwyddo cleifion

Mae'r targed cenedlaethol yn datgan y bydd sefydliadau'r GIG yn trosglwyddo cleifion o ambiwlans brys i adran Damweiniau ac Achosion Brys (mewn adran Damweiniau ac Achosion Brys fawr) o fewn 15 munud. Mae'r cyfnod trosglwyddo yn dechrau o'r adeg pan fo'r criw ambiwlans yn rhoi gwybod i staff yr adran Damweiniau ac Achosion Brys bod claf wedi cyrraedd a bod angen iddo gael ei weld yn yr adran Damweiniau ac Achosion Brys. Mae'r cyfnod yn dod i ben pan fydd y claf wedi'i drosglwyddo i ofal clinigol staff yr adran Damweiniau ac Achosion Brys ac mae'r criw ambiwlans yn rhydd i ddychwelyd i'r ambiwlans.



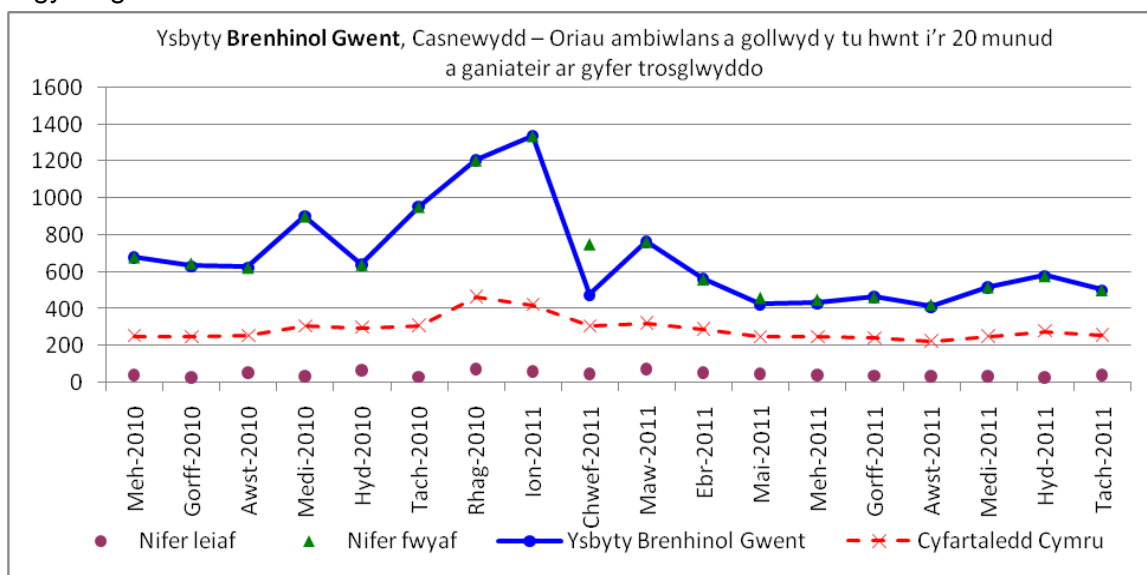


*Ffynhonnell: Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru*

44. Er y croesewir gwelliannau o ran amseroedd trosglwyddo, mae angen gwneud mwy oherwydd bod gan Ysbyty Brenhinol Gwent y cyfanswm uchaf o amser criwiau ambiwlans a gollwyd oherwydd trosglwyddo yng Nghymru (Ffigur 13).

**Ffigur 13: Oriau ambiwlans a gollwyd oherwydd oedi wrth drosglwyddo**

Mae'r ffigur hwn yn dangos nifer yr oriau o amser ambiwlans a gollwyd gan fod ambiwlansys yn cymryd mwy nag 20 munud i drosglwyddo a pharatoi ar gyfer yr argyfwng nesaf.



*Ffynhonnell: Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru*

- 
45. Ffactor arall i'w ystyried wrth fonitro amseroedd trosglwyddo o ambiwlansys yw cyflawnder y data a gesglir. Nodwn y bu gwelliant sylweddol yn Ysbyty Brenhinol Gwent o ran cyfran y cleifion a drosglwyddir y cesglir data ar yr amser trosglwyddo arnynt. Mae'r defnydd hwn o'r terfynellau data trosglwyddo wedi cynyddu o oddeutu 60 y cant i oddeutu 80 y cant ac, unwaith eto, mae hyn wedi cyd-fynd â chyflwyno'r swyddogaeth nysr gyswllt ambiwlans. Mae cydymffurfiad â defnyddio'r terfynellau data yn parhau i fod yn wael iawn yn Ysbyty Nevill Hall; mae'r ffigur oddeutu 50 y cant yn nodweddiadol, sy'n dangos bod angen gwneud mwy yn y safle hwn i sicrhau y ceir darlun cywir o berfformiad o ran trosglwyddo o ambiwlansys.

**Gwelwyd cynnydd da o ran ailffurfio gwasanaethau y tu allan i'r ysbyty, ond ni chyflawnwyd y newid sylweddol sydd ei angen o ran denu gweithgarwch i ffwrdd oddi wrth wasanaethau aciwt**

Mae gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig yn cael eu had-drefnu, ac er bod llawer mwy yn cael ei wneud i reoli'r cyflyrau hyn yn y gymuned, mae lle i ddefnyddio'r trefniadau contract ar gyfer gwasanaethau meddygol cyffredinol yn fwy adeiladol i gyflawni gwelliannau

46. Amlygodd ein gwaith archwilio blaenorol fod gwasanaethau cymunedol yn aml yn dameidiog ac wedi'u cydgysylltu'n wael, a bod llawer o wasanaethau nad oeddent ar gael 24 awr y dydd. Yn ogystal, nid oedd cleifion a oedd mewn perygl o gael eu haildderbyn i'r ysbyty yn cael eu nodi'n gyson nac yn cael cynnig digon o gymorth i leihau'r perygl hwnnw.
47. Yn fuan wedi hynny, fe wnaeth fframwaith a model Llywodraeth Cymru ar gyfer rheoli cyflyrau cronig ddatgan yr angen i ailgydbwyso gwasanaethau ar sail system gyfan. Roedd hyn yn dibynnu ar y ffaith bod byrddau iechyd yn nodi'r unigolion a oedd yn y perygl mwyaf o dderbyniadau heb eu cynllunio, ac yna'n eu rheoli'n weithredol er mwyn sicrhau eu bod yn derbyn gofal yn y man mwyaf priodol.
48. Mewn ymateb i fframwaith Llywodraeth Cymru, datblygodd rhagflaenwyr y Bwrdd Iechyd gynllun cyflenwi lleol. Sefydlwyd grŵp llywio cyflyrau cronig i reoli'r broses o gyflwyno'r cynllun cyflenwi lleol. Roedd cynlluniau'r Bwrdd Iechyd wedi ei alluogi i sicrhau cyllid gan gynllun Arian Pontio Llywodraeth Cymru a ddefnyddiwyd yn bennaf i ariannu tîm gwella dros dro a gweithredu cynllun rheoli meddyginiaethau.
49. Roedd yr ymagwedd hon yn llwyddiannus a chwblhawyd y cynllun cyflenwi lleol mewn pryd ym mis Mawrth 2011, gyda'r Bwrdd Iechyd yn adrodd ei fod wedi cyflawni'r cynllun gweithredu yn llwyddiannus a bodloni'r targed 95 y cant ar gyfer cyfarwyddebau comisiynu.
50. Mae ymagwedd y Bwrdd Iechyd at wella gwasanaethau yn canolbwyntio ar y cyflyrau mwyaf niferus trwy'r Grŵp Cynllunio a Chyflawni ar gyfer Diabetes, y Grŵp Epilepsi a'r Grŵp Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint. Mae'r newidiadau hyn yn parhau i gael eu cyflwyno trwy ymagwedd rheoli rhaglen o brosiectau diffiniedig (bwndeli) a ddatblygwyd yn y cynllun cyflenwi lleol i reoli'r cysylltiadau rhwng gwasanaethau cymunedol ac aciwt.

- 
51. Nid strategaethau annibynnol yw'r rhain. Maent oll wedi'u hymgorffori yn *Rhaglen Dyfodol Clinigol* gyffredinol y Bwrdd Iechyd a Rhaglen Eiddilwch Gwent a gynhelir ar y cyd gan yr awdurdodau lleol a'r Bwrdd Iechyd.
  52. Mae'r *Rhaglen Dyfodol Clinigol* yn ailffurfio gwasanaethau ysbyty ac yn symud adnodau i'r gymuned. Mae'r cyfluniad gwelyau yn y Bwrdd Iechyd eisoes wedi lleihau yn ddiweddar o 1,825 (1,295 aciwt a 530 cymunedol) i 1,522 (1,139 aciwt a 383 cymunedol).
  53. Ym mis Ebrill 2011, llwyddodd Rhaglen Eiddilwch Gwent i integreiddio'r holl dimau ailalluogi a gofal canolraddol lleol yn chwe Thîm Adnoddau Cymunedol Lleol. Mae'r timau hyn bellach yn gyfrifol am gyflawni'r holl waith asesu meddygol brys, nyrsio ymateb cyflym, gofal cymdeithasol brys, galluogi, a rheoli codymau a wnaed dan y strwythurau blaenorol.
  54. Yn gyffredinol, mae'r Bwrdd Iechyd wedi canolbwyntio ar gyfnodau diweddarach haeniad gofal o ran rheoli cyflyrau cronig, gyda'r pwyslais ar atal yn dod o ymagwedd fwy cyffredinol yn rhan o'i fframwaith strategol iechyd y cyhoedd<sup>5</sup>. Mae'r fframwaith hwn yn canolbwyntio ar y materion amddifadedd sy'n gysylltiedig â rhoi'r gorau i ysmegu, gordewdra a ffyrdd iachach o fyw.
  55. Ceir cyfleoedd o fewn trefniadau'r contract ar gyfer gwasanaethau meddygol cyffredinol i hybu iechyd gwell ac atal trwy ddatblygu Gwasanaethau Gwell Lleol. Nododd adroddiad gofal sylfaenol diweddaraf y Bwrdd Iechyd (2009-10) fod ganddo'r gwariant isaf ar wasanaethau gwell ledled Cymru oherwydd y defnydd isel o Wasanaethau Gwell Lleol.
  56. Ni newidiodd hyn y llynedd a chyfeiriwyd y gwariant o £859,000 at wasanaethau eraill yn bennaf, yn hytrach na rheoli cyflyrau cronig, sy'n awgrymu y gellid gwneud mwy trwy'r trefniant Gwasanaethau Gwell Lleol.

**Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cael peth llwyddiant gydag ymdrechion i leihau'r galw cymaint â phosibl a gwella'r gofal i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau'n fynych**

57. Mae'r ddogfen *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care* yn cydnabod bod rhai cleifion yn defnyddio gwasanaethau'n fynych mewn modd brys. Yn nodweddiadol, gallai'r cleifion hyn fod yn dioddef o gyflyrau meddygol cymhleth neu brofi methiant rheolaidd yn eu pecynnau cyflyrau cronig. Mae'r adroddiad yn annog byrddau iechyd i ddatblygu cofrestrau gofal o'r cleifion hyn ac i dimau amlddisgyblaethol ddatblygu cynlluniau gofal unigol i fodloni eu hanghenion. Byddai hyn yn gweithio tuag at y nod o leihau'n raddol amlder eu cysylltiadau â'r system gofal heb ei drefnu.

---

<sup>5</sup> *Gwent Iachach i Bawb*, Fframwaith Strategol Iechyd y Cyhoedd Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan 2011-2015.

- 
58. Nid yw'r Bwrdd lechyd wedi gallu cynnal haeniad risg llawn o gleifion â chyflyrau cronig oherwydd oedi o ran cyflwyno'r pecyn haenu risg cenedlaethol PRISM. Yn lle hynny, mae'r Bwrdd lechyd wedi canolbwyntio ar grŵp penodol o gleifion ag anghenion cymhleth sy'n bresennol yn rheolaidd yn y llif derbyniadau meddygol brys. Yn benodol, cleifion â chyflyrau cronig yw'r rhain sy'n cael eu derbyn fwy na theirgwaith y flwyddyn. Ar ôl i'r unigolion hyn gael eu nodi, mae'r Timau Adnoddau Cymunedol yn rheoli eu hachosion. Mae archwiliadau a gynhaliwyd gan y Bwrdd lechyd yn awgrymu bod yr ymagwedd hon wedi arwain at 'ganlyniadau cadarnhaol' mewn 70 y cant o achosion, a chanfu gwerthusiad mewnol ei bod wedi osgoi mwy na 2,500 o achosion o ofal mewn ysbyty yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.
59. Mae ein harolwg o feddygon teulu yn dangos bod 10 o'r 26 practis a ymatebodd wedi ymgymryd â gwaith eu hunain neu wedi bod yn ymwneud â gwaith gan y Bwrdd lechyd i nodi cleifion sy'n mynd i adrannau brys ysbytai yn fynych.

Mae'n bosibl y gallai'r rhaglen eiddilwch fod yn effeithiol iawn, ac er ei bod yn newid y ffordd y darperir gwasanaethau, dim ond dechrau dangos arwyddion ydyw o gael effaith a denu'r galw i ffwrdd oddi wrth wasanaethau aciwt

60. Mae Rhaglen Eiddilwch Gwent wedi bod yn cael ei datblygu ers 2007, a chytunodd y partneriaid ar y cyfeiriad strategol a'r cynllun gweithredu yn 2009. Mae'r Rhaglen wedi derbyn £6.9 miliwn o gyllid gan Gronfa Buddsoddi i Arbed Llywodraeth Cymru. Dechreuodd y cyllid, ar ffurf benthyciad ad-daladwy, yn 2010-11 ac fe'i rhennir ar draws tair blynedd mewn cyfrannau cymharol gyfartal i ysgogi newidiadau mewn gwasanaethau presennol a ffurfio a datblygu'r Timau Adnoddau Cymunedol. Mae'r buddsoddiad sydd ei angen ar y partneriaid yn amrywio ac yn seiliedig ar faint o newid sydd ei angen a'r gwasanaethau sydd eisoes wedi'u sefydlu. Caiff y mwyafrif helaeth o arbedion eu gwireddu trwy ryddhau gwelyau yn y Bwrdd lechyd ac ailffurfio cyllidebau o ganlyniad i hynny. Yn ogystal, caiff arbedion eu gwireddu hefyd trwy ostyngiad mewn lleoliadau gofal preswyl a newidiadau i becynnau gofal cymdeithasol.
61. Datblygwyd y Timau Adnoddau Cymunedol ar sail model rhyddfrait gan adeiladu ar wasanaethau presennol a darparu perchenogaeth leol. Mae hyn yn golygu bod gwahaniaeth cynlluniedig yn yr hyn y mae timau'n ei gynnig a sut y'i cyflenwir (Ffigur 14). Daeth y Timau Adnoddau Cymunedol yn weithredol ar sail datblygiad graddol ym mis Ebrill 2011. Bu rhywfaint o oedi wrth recriwtio staff, ac felly bu'n rhaid i rai Timau Adnoddau Cymunedol gymryd mwy o amser nag a gynlluniwyd yn wreiddiol i ddatblygu rhai gwasanaethau. Mae'r model presennol wedi'i seilio ar ddiwrnod gwaith 8am tan 8pm sy'n briodol ar gyfer y rhan fwyaf o'r galw am wasanaethau. Ar hyn o bryd, mae gwasanaeth diwrnod estynedig (7am tan 11pm) yn cael ei dreialu yng Nghaerffili i weld beth yw'r galw am gynyddu mynediad.



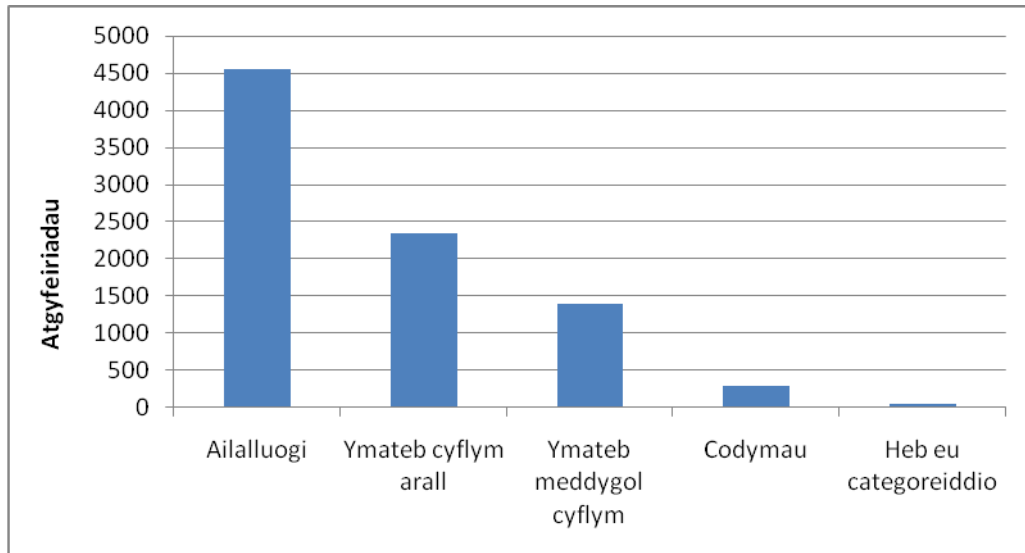
Ffigur 14: I ba raddau y mae'r Timau Adnoddau Cymunedol ar gael, Rhagfyr 2011

Swyddogaeth y Tîm Adnoddau Cymunedol	Blaenau Gwent	Caerffili	Casnewydd	Sir Fynwy	Torfaen
Asesu ac ymyrraeth brys (Ysbyty Gartref – <i>Hospital@Home</i> )	Heb fod ar gael	9am tan 5pm (dydd Llun i ddydd Gwener)	Asesu meddygol yn unig 9am tan 5pm (dydd Llun i ddydd Gwener)	Asesu brys gan y Tîm Amlddisgyblaethol 9am tan 5pm (dydd Llun i ddydd Gwener)	9am tan 5pm (dydd Llun i ddydd Gwener)
Ymateb Cyflym (Nyrso)	8am tan 8pm (7 diwrnod)	8am tan 8pm (7 diwrnod)	8am tan 8pm (7 diwrnod)	9am tan 5pm (7 diwrnod)	Heb fod ar gael
Gofal cymdeithasol brys	Heb fod ar gael	24 awr y dydd, 7 diwrnod yr wythnos	8am tan 8pm (7 diwrnod)	Atgyfeiriadau 9am tan 5pm Gwasanaeth 24 awr y dydd, 7 diwrnod yr wythnos	7.30am tan 10pm (7 diwrnod)
Ailalluogi	8am tan 10pm (dydd Llun i ddydd Sadwrn)	9am tan 5pm (dydd Llun i ddydd Gwener)	8am tan 8pm (dydd Llun i ddydd Sadwrn)	9am tan 5pm (7 diwrnod)	8.30am tan 4.30pm (dydd Llun i ddydd Gwener)
Rheoli codymau	8am tan 8pm (dydd Llun i ddydd Sadwrn)	Wedi'i gynnwys yn yr uchod – dim gwasanaeth penodedig	8am tan 8pm (7 diwrnod)	9am tan 5pm (dydd Llun i ddydd Gwener) Achosion brys yn unig ar y penwythnos	9am tan 5pm (7 diwrnod)

*Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan*

- 
- 62.** Mae'r trefniant newydd wedi arwain at gyflwyno 'canolfan gyfathrebu' un pwynt mynediad ar gyfer manteisio ar y gwasanaethau a ddarperir gan y pedwar Tîm Adnoddau Cymunedol (un ym mhob un o'r ardaloedd canlynol; Blaenau Gwent, Caerffili, Casnewydd a Thorfaen) a'r ddau Dîm Gwasanaethau Integredig yn Sir Fynwy. Mabwysiadwyd y model Tîm Gwasanaethau Integredig ar gyfer Sir Fynwy oherwydd ei fod yn caniatáu ar gyfer cynnwys rhai gwasanaethau presennol yn ogystal â darparu swyddogaethau'r Tîm Gwasanaethau Integredig, yn hytrach na dyblygu neu ddatgysylltu gwasanaethau yr ystyriwyd eu bod eisoes yn effeithiol. Roedd y gwasanaethau ychwanegol hyn yn cynnwys y gwelyau a arweinir gan therapi ym Mharc Mardy, Gwasanaethau Therapi Galwedigaethol yr Ysbyty Cymunedol, Uned Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig Bro Mynwy, y Gwasanaeth Galluogi ar gyfer cleientiaid gofal tymor hir a neilltuo'r holl atgyfeiriadau ac asesiadau cymunedol.
- 63.** Mae'r arwyddion cynnar yn awgrymu bod y Rhaglen Eiddilwch yn dechrau cyflawni'r newidiadau sylweddol sy'n ofynnol. Bydd Swyddfa Archwilio Cymru yn cynnal adolygiad trylwyr o Raglen Eiddilwch Gwent yn ystod 2012, a fydd yn edrych yn fanylach ar effaith y rhaglen.
- 64.** Rhwng mis Ebrill a mis Rhagfyr 2011, derbyniodd y Timau Adnoddau Cymunedol 8,900 o atgyfeiriadau, ac roedd ychydig yn llai na hanner o'r rheiny ar gyfer gwasanaethau ailalluogi (**Ffigur 15**). Mae'r Grŵp Cydgysylltu Gweithredol ar gyfer Eiddilwch wedi nodi bod y gyfradd atgyfeirio hon yn llawer is nag a ddisgwyliwyd yn wreiddiol ar gyfer y cam datblygu hwn. Mae'n ymddangos mai'r rhesymau dros hyn yw:
- nifer isel o atgyfeiriadau o ardaloedd Casnewydd a Chaerffili;
  - y ffaith bod meddygon teulu a'r gwasanaeth y tu allan i oriau arferol yn dal i atgyfeirio rhai cleifion i'w derbyn i'r ysbyty, er y gallent gael eu rheoli'n briodol gan y Timau Adnoddau Cymunedol; a
  - nifer isel o atgyfeiriadau ar y penwythnos yn rhannol oherwydd problemau recriwtio sy'n atal pob gwasanaeth rhag gweithredu a'r angen i greu mwy o ymwybyddiaeth ymhlith staff y gwasanaeth y tu allan i oriau arferol a staff wardiau.
- 65.** Mae hyn yn awgrymu bod llawer mwy y gellid ei wneud i hyrwyddo'r gwasanaeth a sicrhau bod meddygon teulu a'r gwasanaeth y tu allan i oriau arferol yn gwneud popeth y gallant i osgoi anfon cleifion i'r ysbyty yn ddiangen pan fo dewisiadau eraill ar gael.

Ffigur 15: Dosbarthiad atgyfeiriadau i'r Timau Adnoddau Cymunedol rhwng mis Ebrill a mis Rhagfyr 2011

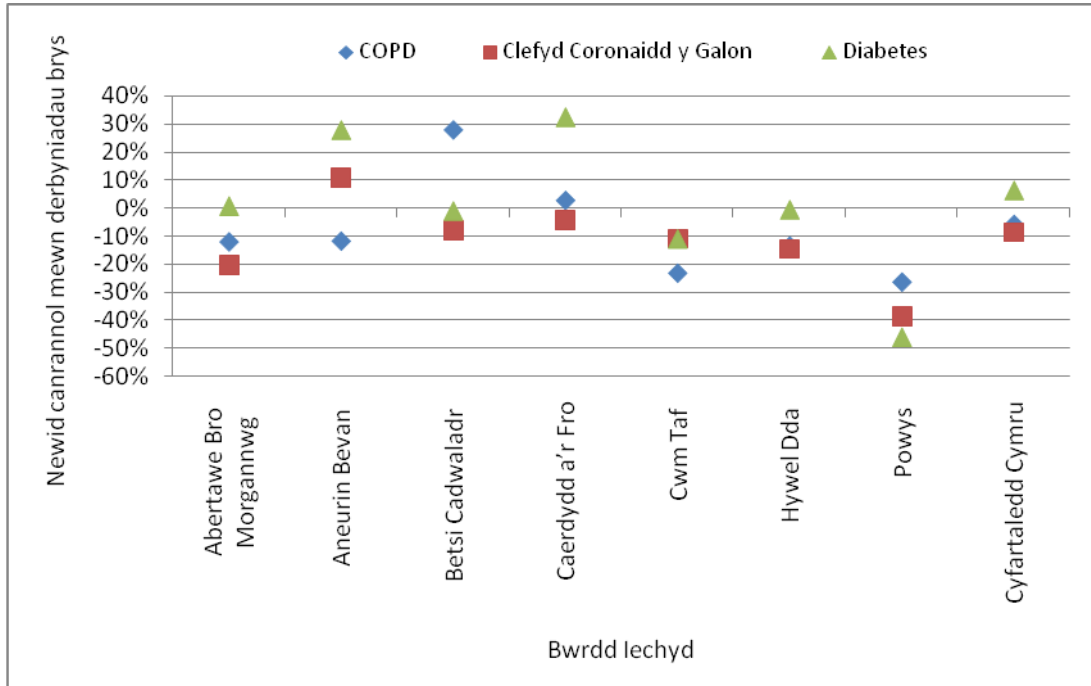


Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan

Mae prosesau gwell ar gyfer rheoli clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD) yn lleihau derbyniadau brys, ond mae'r darlun yn llai calonogol ar gyfer cyflyrau cronig eraill o bwys megis clefyd coronaidd y galon a diabetes

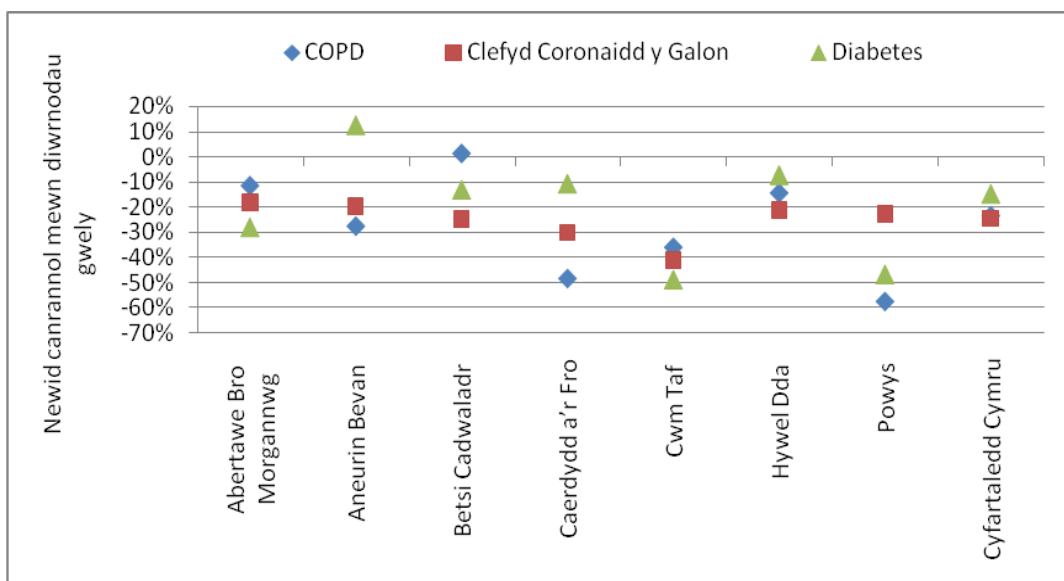
66. Ers 2006, mae nifer y derbyniadau i ysbytai oherwydd COPD wedi gostwng 12 y cant (Ffigur 16). Pan fydd y cleifion hyn yn cael eu derbyn maent yn tueddu i aros yn yr ysbyty am gyfnodau byrrach erbyn hyn (Ffigur 17).

Ffigur 16: Newid mewn derbyniadau brys ar gyfer COPD, Clefyd Coronaidd y Galon a Diabetes 2006-07 hyd 2010-11



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

Ffigur 17: Newid yn y gwelyau a ddefnyddir ar gyfer COPD, Clefyd Coronaidd y Galon a Diabetes 2006-07 hyd 2010-11



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

- 
- 67.** O ran rheoli COPD, mae gwella mynediad at glinigau chwim a arweinir gan ymgynghorwyr a nyrsys wedi lleihau'r ôl-groniad yn y rhestr aros, sydd bellach yn golygu y gall meddygon teulu atgyfeirio cleifion i'r gwasanaeth ar unwaith ar gyfer asesiad. Mae lleihau derbyniadau wedi arwain at ryddhau adnoddau i sefydlu gwasanaeth ymweliadau cartref ar gyfer cleifion sy'n fwy agored i niwed, a sicrhawyd bod pecynnau atal gwaethgiad ar gael sy'n golygu y gellir rhoi triniaeth i'r claf yn y man lle y mae'n byw fel arfer yn hytrach nag yn yr ysbyty. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi buddsoddi mewn gwell asesiadau ocsigen a gefnogir gan nyrs arbenigol, sy'n lleihau'r ddibyniaeth ar wasanaethau ysbyty. Ar yr un pryd, bu gwelliant o ran mynediad at wasanaethau ailsefydlu ysgyfeiniol sydd wedi gwella hunanreoli.
- 68.** Mae pob proffesiwn gofal iechyd wedi rhoi pwyslais mawr ar Ddatblygiad Proffesiynol Parhaus i foderneiddio gwasanaethau. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi defnyddio Datblygiad Proffesiynol Parhaus yn adeiladol i gryfhau rheolaeth cyflyrau cronig; enghraifft ddiweddar yw'r prosiect ar y cyd gyda GlaxoSmithKline (GSK) ar gryfhau addysg anadlol ym maes gofal sylfaenol a oedd yn cynnwys gwasanaethau eilaidd a sylfaenol yn gweithio gyda'i gilydd mewn 43 practis meddygon teulu.
- 69.** Er bod y gwasanaethau ar gyfer rheoli Clefyd Coronaidd y Galon a Diabetes yn newid, ni wireddwyd yr un newidiadau sylweddol. Mae nifer y cleifion sy'n dioddef o'r cyflyrau hyn wedi cynyddu ac mae ymhlith yr uchaf yng Nghymru. Er hynny, nid yw cleifion â Chlefyd Coronaidd y Galon yn aros yn yr ysbyty cyhyd ag yr oeddent ar ôl cael eu derbyn. Nid yw hyd arosiadau wedi gwella ar gyfer cleifion diabetig, a gwelwyd enghreifftiau o'r cynnydd mwyaf yng Nghymru ar gyfer y grŵp hwn.
- 70.** Mae mynediad meddygon teulu at gardiolegyddion wedi gwella'n ddiweddar trwy linell Blackberry benodol a system ymateb trwy e-bost. Dywedodd y meddygon teulu y siaradasom â hwy fod y gwasanaeth hwn wedi sicrhau bod cyngor ar gael iddynt yn gyflym a oedd yn caniatáu iddynt reoli cleifion yn well yn y gymuned yn hytrach na'u hanfon i'r ysbyty fel yr oeddent yn ei wneud yn y gorffennol. Roedd meddygon teulu yn ffafrio'r system e-bost gan ei bod yn darparu trywydd archwilio yn ogystal â bod yn gyflymach na defnyddio'r Blackberry.
- 71.** Treialwyd cynllun tebyg ym maes meddygaeth anadlol y llynedd, ond ni fu'n llwyddiannus. Roedd rhywfaint o dystiolaeth nad oedd y gwasanaeth hwn wedi'i gyfathrebu'n dda i feddygon teulu ac felly bu'r galw yn isel iawn. Yn sgil y profiad a gafwyd ym maes cardioleg, mae lle i ail-lansio'r gwasanaeth hwn a'i ymestyn i arbenigeddau eraill lle y ceir galw uchel.
- 72.** Mae'r gofal a ddarperir i bobl â diabetes yn gymhleth a bydd y lleoliad ar gyfer y gwahanol elfennau gofal yn amrywio dros amser yn unol ag anghenion y claf. Gall y lleoliad mwyaf priodol ffurfio rhan o brotocolau y cytunir arnynt rhwng gofal sylfaenol a'r tîm diabetes arbenigol gofal eilaidd. Mae'n bosibl na fydd yr ymagwedd yr un peth ym mhob ardal gan fod angen ystyried y gwahanol lefelau o sgiliau a diddordeb sydd gan bractisiau meddygon teulu penodol mewn rheoli diabetes.

- 
- 73.** Yn hanesyddol, mae rheoli diabetes ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan wedi canolbwyntio ar reoli gofal eilaidd. Mae hyn yn newid, a thrwy'r ymagwedd 'bwndel gofal' mae'r ymgynghorydd arweiniol a'r hyrwyddwr meddygon teulu wedi datblygu dull mwy integredig o reoli gofal. Mae'r dull o reoli diabetes yn amrywio'n sylweddol rhwng yr ardaloedd; er enghraifft, yn ardal Caerffili, oherwydd bod un o'r meddygon teulu yn hyrwyddwr diabetes, ystyriwyd bod y cymorth a oedd ar gael i feddygon teulu yn llawer gwell. Roedd llawer o feddygon teulu yn teimlo bod mwy y gellid ei wneud; er enghraifft, mewn rhai lleoliadau bu'n rhaid atgyfeirio cleifion yn ôl i ofal eilaidd ar gyfer rheoli inswlin. Er bod canllawiau wedi'u cyhoeddi ar gychwyn inswlin mewn gofal sylfaenol, gan gynnwys canllawiau newydd ar atgyfeirio a rhyddhau, nid ydynt wedi'u mabwysiadu'n gyson. Nododd meddygon teulu hefyd fod angen i wasanaethau diagnostig fod ar gael yn fwy hwylus gan fod hyn yn atal gwell rheolaeth yn y gymuned.
- 74.** Dangosodd ein cyfweiliadau a'n harolygon fod llawer o feddygon teulu yn dymuno gweld mwy o bwyslais ar atal codymau, er eu bod yn croesawu datblygiadau lleol o ran rheoli codymau. Er enghraifft, er bod gwasanaethau ar gael yn fwy hwylus ar ôl cael codwm i rai cleifion sy'n tueddu i gael pyliau hypoglycemig, ychydig o addysg sydd ar gael ar atal codymau yn y lle cyntaf. Mae hyn yn awgrymu bod lle i ystyried integreiddio rhai llwybrau gofal lle y ceir materion cyffredin.

**Mae'r Rhwydweithiau Gofal Cymdogaeth newydd yn darparu model cadarnhaol ar gyfer cynnwys ac ymgysylltu â meddygon teulu a thimau gofal sylfaenol, er bod yr archwiliad wedi nodi angen mwy cyffredinol i wella agweddau ar gyfathrebu gydag ymarfer cyffredinol ar ôl rhyddhau claf o'r ysbyty**

- 75.** O ran rheoli cyflyrau cronig, mae'n rhaid i'r cyfathrebu rhwng meddygon teulu a gofal eilaidd fod yn effeithlon ac effeithiol er mwyn i'r broses o drosglwyddo gofal weithio'n dda. Ar draws y Bwrdd Iechyd, nododd meddygon teulu broblem barhaus o ran sut y rheolir llythyrau rhyddhau. Enwir y meddyg teulu yn eglur ar yr atgyfeiriad, ond yn ymarferol, anfonir llythyrau rhyddhau i'r practis yn unig neu at y partner arweiniol a enwir ar y dynodwr practis PAS. Mewn practisiau mawr, gall hyn achosi oedi cyn i'r meddyg teulu a wnaeth yr atgyfeiriad weld llythyr rhyddhau. Er bod angen i feddygon teulu sicrhau bod trefniadau a systemau rheoli practisiau yn effeithlon, mae angen i'r Bwrdd Iechyd hefyd sicrhau nad yw ei systemau ef yn cyfrannu at oedi. Mae'n anodd mesur effaith y broblem hon; bydd peidio â'i datrys yn hybu canfyddiad o aneffeithlondeb rhwng systemau gofal sylfaenol ac eilaidd ac yn tanseilio ffydd cleifion.
- 76.** Mae trefniant y contract ar gyfer gwasanaethau meddygol cyffredinol yn caniatáu i'r Bwrdd Iechyd a meddygon teulu wella llwybrau gofal trwy'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Fel y trafodwyd yn flaenorol, nid yw Gwasanaethau Gwell Lleol wedi'u defnyddio'n llawn i reoli cyflyrau cronig. Roedd rhai meddygon teulu o'r farn y gellid defnyddio Gwasanaethau Gwell Lleol i nodi meddygon teulu a oedd yn darparu hyfforddiant rheoli cyflyrau cronig penodol i feddygon teulu eraill. Ystyriwyd bod hyn yn ffordd greadigol o ddefnyddio meddygon teulu mwy arbenigol i gryfhau gallu gofal sylfaenol.

- 
- 77.** Un llwyddiant nodedig o ran ymagwedd y Bwrdd Iechyd at wella rheolaeth cyflyrau cronig oedd cynnwys meddygon teulu a chreu hyrwyddwr meddygon teulu ar gyfer y gwahanol ffrydiau gwaith. Gan ddefnyddio'r profiad hwn a'r gallu a'r arbenigedd a grëwyd yn ei sgil, mae'r 12 Rhwydwaith Gofal Cymdogaeth a sefydlwyd yn ddiweddar yn cael eu harwain gan feddygon teulu ac mae'r gwaith sy'n cael ei wneud ganddynt ar hyn o bryd yn cynnwys:
- sefydlu atgyfeiriadau ar draws practisiau meddygon teulu er mwyn atal atgyfeiriadau a derbyniadau aciwt diangen;
  - treialu meddalwedd arbenigol 'PathFinderRF' sy'n cefnogi'r broses o reoli atgyfeiriadau o ofal sylfaenol; a
  - chydabod y posibilïadau ar gyfer gwella gwasanaethau trwy'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, gan gydweithio â'r Pwyllgor Meddygol Lleol i gyflwyno nifer o lwybrau ar gyfer COPD, methiant y galon a rheoli codymau.
- 78.** Disgwylir i'r arweinwyr Rhwydweithiau Gofal Cymdogaeth, yn rhan o'u cyfrifoldebau dan y thema glinigol, weithio'n agosach â gofal eilaidd i ddatblygu ymagwedd integredig at gynllunio a darparu llwybrau clinigol. Bydd yr arweinwyr Rhwydweithiau Gofal Cymdogaeth yn ymyrryd yn gynharach hefyd pan fo gwybodaeth am berfformiad dan y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn dangos tanberfformiad. Mae prosesau'n cael eu datblygu a cheir bwriad eglur i gryfhau systemau gwybodaeth er mwyn cefnogi gwell rheolaeth.
- 79.** Un maes y gallai fod angen rhoi sylw iddo yw mynediad at wybodaeth am ragnodi gan feddygon teulu, sy'n gallu bod yn araf. Mae llawer o feddygon teulu wedi dweud bod hyn yn amharu ar reoli cyflyrau'n effeithiol. Yn ystod 2012, bydd Swyddfa Archwilio Cymru yn archwilio rhagnodi gan feddygon teulu ledled Cymru, ac adroddir ar ganfyddiadau manylach ynglŷn â'r mater hwn yn rhan o'r astudiaeth honno.

**Mae swyddogaeth ysbytai cymunedol yn fwy eglur o lawer a rheolir gwelyau fel un adnodd ar draws y Bwrdd Iechyd; fodd bynnag, mae angen gwella ymwybyddiaeth o'r ystod lawn o wasanaethau cymunedol ymhlith staff ysbytai aciwt**

- 80.** Canfu ein gwaith blaenorol ar gyflyrau cronig fod swyddogaeth ysbytai cymunedol yn aneglur o ran helpu i reoli cyflyrau cronig. Yn nodweddiadol, nid oedd ysbytai cymunedol yn gyfarwydd ag atal neu ailgyfeirio derbyniadau ysbyty aciwt, nac yn gyfarwydd â hwyluso'r broses o ryddhau cleifion â chyflyrau cronig yn gynnar.
- 81.** Erbyn hyn, mae'r Bwrdd Iechyd yn rheoli gwelyau ysbytai fel un adnodd yn dilyn newidiadau i'w fodel blaenorol a oedd yn seiliedig ar ardal. Mae'r ymagwedd hon yn caniatáu ar gyfer ad-drefnu gwelyau a'u defnyddio'n fwy effeithiol, ac mae bellach yn golygu bod cleifion yn cael eu rhoi yn y gwely mwyaf priodol ar gyfer eu cyflwr, hyd yn oed os yw hynny'n golygu bod mwy o gleifion yn cael eu lleoli mewn cyfleusterau y tu allan i'w hardal leol.

- 
- 82.** Yn sgil llwybrau gofal integredig mwy eglur a threfniadau gwell ar gyfer rheoli'r broses o drosglwyddo cleifion i ysbytai cymunedol, mae'r Rhaglen Eiddilwch wedi gosod targed o ostyngiad 40 y cant mewn arosiadau o fwy na 28 diwrnod ar gyfer pobl dros 75 oed, a gostyngiad tebyg mewn arosiadau 21 diwrnod ar gyfer pobl dan 75 oed. Mae'r duedd gyffredinol o ran hyd arosiadau wedi bod yn gostwng ers mis Ebrill ar gyfer y ddau grŵp o gleifion, a chyrrhaeddwyd y targed ar gyfer pobl dros 75 oed am y tro cyntaf ym mis Hydref 2011. Er ei bod yn rhy gynnar i gadarnhau pa un a ellir cynnal y gwelliant hwn, mae'r arwyddion cychwynol yn addawol iawn.
- 83.** Fodd bynnag, mae rhai problemau'n gysylltiedig â'r trefniadau sy'n newid, a dywedodd clinigwyr fod staff wardiau a staff meddygol yn aml yn llai cyfarwydd â'r gwasanaethau sydd ar gael i gleifion y tu allan i ardal leol yr ysbyty. Bwriedir i'r gwasanaeth un pwynt mynediad oresgyn hyn. Mae'r Rhaglen Eiddilwch wedi creu cyfeirlyfr gwasanaethau i ddefnyddwyr, ond roedd llawer o staff o'r farn ei fod yn rhy fawr ac anodd ei ddefnyddio ar ei ffurf bresennol.
- 84.** Yn ogystal, dywedodd meddygon ymgynghorol y byddai staff iau yn gweithredu'n fwy gochelgar ar adegau ac yn derbyn cleifion y gellid eu hatgyfeirio i Dimau Adnoddau Cymunedol, neu'n ymatal rhag eu rhyddhau oherwydd nad oeddent yn gyfarwydd â'r gwasanaethau a oedd ar gael mewn gwahanol ardaloedd.

**Mae rhai problemau'n parhau o ran mynediad brys at ofal sylfaenol, ond mae'r Bwrdd Iechyd yn rhoi newidiadau pwysig ar waith**

- 85.** Mae'r gofal brys a ddarperir gan feddygon teulu a gweithwyr proffesiynol eraill ym maes gofal sylfaenol yn rhan hollbwysig o'r system gofal heb ei drefnu yng Nghymru, gydag oddeutu 5.5 miliwn o gysylltiadau heb eu trefnu bob blwyddyn. Pan na all cleifion gael mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol ar frys, mae hyn yn golygu eu bod yn cael profiad gwael ac yn aml mae hefyd yn eu hysgogi i ddewis defnyddio gwasanaethau aciwt. Mae defnyddio gwasanaethau aciwt, megis gwasanaethau ambiwlans ac adran frys, yn ddrud ac yn arwain at fwy o alw mewn rhannau eraill o'r system.
- 86.** Mae mynediad at ofal sylfaenol yn parhau i fod yn broblem yn ardal y Bwrdd Iechyd ac yn cyfrannu at y ffaith bod cleifion yn defnyddio gwasanaethau gofal eilaidd, pan fo dewisiadau eraill ar gael. Awgrymodd ymarfer siopa dirgel a gynhaliwyd gan Gyngor Iechyd Cymuned Gwent yn 2008 fod rhai pobl yn cael trafferth trefnu apwyntiad gyda meddyg teulu gan fod practisiau'n cau am gyfnod hwy yn ystod amser cinio a rhai prynhawniau.
- 87.** Er mwyn mynd i'r afael â'r mater hwn, sefydlodd y Bwrdd Iechyd y Grŵp Mynediad at Ofal Sylfaenol yn 2008, a oedd yn cynnwys rheolwyr y Bwrdd Iechyd, ymarferwyr gofal sylfaenol, y Pwyllgor Meddygol Lleol a'r Cyngor Iechyd Cymuned. Datblygodd y grŵp y cynllun '5As for Access' a lansiwyd ym mis Rhagfyr 2011. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cyhoeddi'r sgorau llawn ar gyfer pob practis ar ei wefannau.



- 
- 88.** Mae'n rhaid i bractisiau fodloni dau amod cyn-gymhwyso ar gyfer y cynllun achredu mynediad, sef nad ydynt yn cau am hanner diwrnod a bod unrhyw feddygfeydd cangen sydd ganddynt yn cydymffurfio hefyd. Mae'r cynllun yn ystyried pum maen prawf, sef:
- pa un a all claf gael apwyntiad cyn 8.30am;
  - pa un a all claf drefnu apwyntiad mewn un alwad ffôn a siarad ag unigolyn rhwng 8am a 6.30pm;
  - pa un a yw'r practis ar agor yn ystod amser cinio; a
  - pha un a yw apwyntiad meddyg teulu arferol olaf y dydd am 5.50pm neu'n hwyrach.
- 89.** Rhoddir sgôr A i bractisiau ar gyfer pob un o'r pum safon y maent yn ei bodloni, ond os nad ydynt yn bodloni'r amodau cyn-gymhwyso rhoddir sgôr B iddynt ar gyfer pob maen prawf y maent yn ei fodloni. Ar hyn o bryd, mae 11 practis ar draws y Bwrdd Iechyd nad ydynt yn gymwys ar gyfer sgorau A, ac mae 26 wedi cyflawni sgôr pump A. Arddangosir y sgorau hyn yn y practis hefyd.
- 90.** Wrth fynd ati i ddatblygu'r cynllun hwn, dangosodd Arolwg Mynediad at Feddygon Teulu yng Nghymru 2011, pan oedd cleifion yn ceisio cael mynediad at ofal sylfaenol ar frys o fewn 24 awr yn ardal Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan, roedd 76 y cant yn gallu gwneud hynny. Y ganran hon oedd yr isaf o'r holl ardaloedd Bwrdd Iechyd. Yn ogystal, ym mis Awst 2011, cynhaliodd y Cyngor Iechyd Cymuned arolwg o gleifion yr adran frys yn Ysbyty Brenhinol Gwent a chynhaliwyd arolwg o Banel Dinasyddion Cyngor Dinas Casnewydd, sef 'Involve Newport', hefyd ([Atodiad 1](#)) ynglŷn â mynediad at ofal sylfaenol. Amlygodd y ddau arolwg farn cleifion bod problemau wrth gael mynediad at feddygon teulu yn golygu ei bod yn haws mynd i'r adran frys am ofal.
- 91.** Rydym o'r farn bod cyflwyno cynllun '5As for Access' yn ddatblygiad cadarnhaol ac arloesol sydd â chryn bosibiliadau ar gyfer gwella mynediad at ofal sylfaenol brys. Mae naw deg un o'r 93 practis yn y Bwrdd Iechyd yn cymryd rhan yn y rhaglen.
- 92.** Yn ogystal, ni fydd yr Arolwg Mynediad at Feddygon Teulu yng Nghymru yn cael ei gynnal yn y dyfodol, felly mae gwir berygl y bydd gwybodaeth bwysig am dueddiadau yn cael ei cholli. Bydd angen i'r Bwrdd Iechyd ystyried cyflwyno ei drefniadau monitro ei hun i weld a yw mynediad yn gwella.
- 93.** Yn ddiweddar, comisiynodd y Bwrdd Iechyd y Sefydliad Gofal Sylfaenol i gynnal gwaith gwella gyda 24 practis, dau o bob Rhwydwaith Gofal Cymdogaeth. Bydd y practisiau hyn, sy'n cynrychioli cymysgedd nodweddiadol, yn cael eu meincnodi â'i gilydd ac yn erbyn practisiau eraill yn y DU. Yn ogystal ag ystyried sut y mae meddygon teulu yn rheoli mynediad brys, bydd y gwaith yn edrych ar reoli ceisiadau am ofal heb ei drefnu, sut y rhoddir cyngor dros y ffôn, a defnyddio derbynyddion yn fwy effeithiol i ymdrin â materion mynediad brys. Bydd y canfyddiadau'n cael eu rhaeadru i bob practis ac fe allent arwain at welliannau sylweddol mewn trefniadau mynediad brys. Mae pwysigrwydd y gwaith hwn yn amlwg o ystyried y ffaith bod ein harolwg o feddygon teulu wedi awgrymu darlun cymysg o ran mynediad brys at ofal sylfaenol:

- 
- Roedd tri deg pump y cant wedi defnyddio adroddiad 2009 y Sefydliad Gofal Sylfaenol<sup>6</sup> i adolygu eu trefniadau ar gyfer darparu gofal heb ei drefnu, a oedd yn sylweddol uwch na chyfartaledd Cymru (13 y cant).
  - Dim ond 52 y cant o feddygon teulu oedd wedi ceisio barn cleifion am sut i wella trefniadau mynediad. Roedd hyn yn is na chyfartaledd Cymru o 59 y cant.
  - Roedd chwe deg pedwar y cant wedi defnyddio canlyniadau'r Arolwg Mynediad at Feddygon Teulu yng Nghymru i adolygu eu trefniadau mynediad. Cyfartaledd Cymru oedd 70 y cant.
  - Roedd ychydig yn fwy na hanner y practisiau wedi dadansoddi nifer a phatrwm y galwadau ffôn yr oeddent yn eu derbyn.
  - Er bod 93 y cant o bractisiau wedi rhoi hyfforddiant sefydlu i dderbynyddion ynglŷn â sut i nodi pa mor frys yw gwahanol achosion, dim ond 58 y cant oedd wedi adolygu pa mor effeithiol yr oedd eu derbynyddion yn gallu nodi achosion o'r fath yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf.
- 94.** Er mwyn gwella eu trefniadau mynediad, bydd angen i bractisiau sicrhau na wastreffir gallu ac adnoddau oherwydd bod cleifion yn colli apwyntiadau. Yn ardal Aneurin Bevan, adroddodd practisiau meddygon teulu gyfraddau heb fynychu o wyth y cant ar gyfartaledd, sy'n well na chyfartaledd Cymru (11 y cant). Fodd bynnag, er bod posteri a gwybodaeth ar gael yn y rhan fwyaf o bractisiau ynglŷn â pheidio â gwastraffu apwyntiadau, ychydig o waith sydd wedi'i wneud i edrych ar y rhesymau sydd wrth wraidd hyn. Mae hyn yn awgrymu y gallai fod lle i leihau cyfraddau heb fynychu ymhellach.
- 95.** Mae cleifion yn mynd i weld meddygon teulu am anghenion anfeddygol hefyd, megis cael dogfennau yswiriant pwysig wedi'u llofnodi. Adroddodd meddygon teulu fod 14 y cant o apwyntiadau'n cael eu defnyddio am resymau anfeddygol ar hyn o bryd, sef y lefel uchaf yng Nghymru (10 y cant ar gyfartaledd). Roedd gan bractisiau meddygon teulu yn ardal y Bwrdd Iechyd y ganran uchaf o gleifion a oedd yn trefnu apwyntiadau ymlaen llaw (55 y cant); cyfartaledd Cymru oedd 47 y cant. Mae hyn yn awgrymu y gallai deall y rhesymau sydd wrth wraidd y ffigurau hyn helpu practisiau i ddefnyddio apwyntiadau'n fwy effeithiol.

**Mae meincnodi'n awgrymu bod angen gwella ymatebolrwydd gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau arferol, ac mae risgiau'n gysylltiedig â phrinder staff**

- 96.** Nod gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau arferol yw sicrhau diwallu anghenion gofal sylfaenol brys unigolion na allant aros nes bod y feddygfa deulu'n ailagor, a sicrhau bod cleifion eraill sy'n defnyddio'r gwasanaethau yn cael cyngor a gwybodaeth briodol. Mae'r gofal sylfaenol y tu allan i oriau arferol yn cwmpasu'r oriau 6.30pm hyd 8am ar ddiwrnodau'r wythnos, a phob penwythnos, gwyliau banc a gwyliau cyhoeddus.

---

<sup>6</sup> *Urgent care: a practical guide to transforming same-day care in general practice.*

- 
97. Darperir y gwasanaeth y tu allan i oriau arferol gan y Bwrdd Iechyd ac mae meddygon teulu'n cael eu talu ar sail sesiynol i ddarparu'r gwasanaeth hwn. Cydlynir y gwasanaeth y tu allan i oriau arferol yn Nhŷ Vantage Point, a gwelir cleifion mewn tair canolfan gofal sylfaenol, yn Ysbyty St Woolos, Ysbyty Nevill Hall ac Ysbyty Ystrad Fawr. Mae'r gwasanaeth hefyd yn cynnwys pum car meddygol a dau gar arall sy'n gallu cludo cleifion.
98. Mae *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care* yn datgan y dylai unedau gofal sylfaenol y tu allan i oriau arferol, yn ddelfrydol, fod 'wedi'u hintegreiddio o ran swyddogaethau ag adrannau brys'. Golyga hyn y dylai'r uned a'r adran frys fod â derbynfa gyffredin a phrosesau gweithredu cyffredin. Yn Aneurin Bevan, mae tri model gwahanol ar gyfer y ffordd y mae'r gwasanaethau hyn yn rhyng-gysylltu â'r adran frys, ond nid yw'r un o'r unedau hyn wedi'u hintegreiddio'n llawn â'r adran frys. Mae yna botensial i integreiddio gwasanaethau yn Ysbyty Ystrad Fawr am eu bod yn yr un lle. Mae'n anoddach yn Ysbyty Nevill Hall, er eu bod ar yr un safle mae'r ganolfan gofal sylfaenol mewn rhan wahanol o'r campws. Mae gryn dipyn yn anoddach ar safle St Woolos yng Nghasnewydd am fod y ganolfan gofal sylfaenol ar safle gwahanol i'r prif ysbyty. Yn ein cyfweiliadau, dywedwyd wrthym fod staff yn Ysbyty Brenhinol Gwent yn amharod i ailgyfeirio cleifion i'r gwasanaeth y tu allan i oriau arferol oherwydd y mater ynglŷn â safleoedd.
99. Ar hyn o bryd, yn ei drefniadau rheoli perfformiad, mae'r Bwrdd Iechyd yn cymharu ei wasanaeth y tu allan i oriau arferol yn erbyn grŵp meincnodi y Sefydliad Gofal Sylfaenol. Er ei bod yn anochel bod materion 'tebyg am debyg' gyda'r grŵp meincnodi, mae'n dangos bod y gwasanaeth:
- yn cyflawni'n gymharol dda drwy atgyfeirio cyfran lai o gleifion at uned asesu ysbytai ac adrannau brys;
  - yn arafach o ran asesu cleifion, gyda chanran lai o achosion brys yn cael eu hasesu o fewn 20 munud o gysylltu â'r gwasanaeth (mae ein cyfweiliadau'n awgrymu bod potensial i wella perfformiad drwy ddefnyddio ysgogwyr penodol yn ystod yr asesiad, gan alluogi cleifion i gael eu ffrydio/atgyfeirio'n gyflymach at lwybrau gofal priodol); ac
  - â chyfran gymharol uchel o ymweliadau cartref, ar hyn o bryd mae 16 y cant o alwadau i'r gwasanaeth yn arwain at ymweliad cartref o gymharu â chyfartaledd Cymru sy'n 12 y cant.
100. Dangosodd ein harolwg o bractisiau meddygon teulu bod lle i wella gwasanaethau y tu allan i oriau arferol. Er i 67 y cant o ymatebwyr ddweud bod y gwasanaeth y tu allan i oriau arferol yn dda neu'n well o ran diwallu anghenion cleifion, roedd hyn yn is na chyfartaledd Cymru, sef 76 y cant. At hynny, dim ond deugain y cant o bractisiau a ddywedodd eu bod yn derbyn gwybodaeth am eu cleifion sy'n defnyddio'r gwasanaethau y tu allan i oriau arferol yn fynych. Cyfartaledd Cymru oedd 62 y cant.

- 
- 101.** Yn fwy pryderus, mae prinder staff yn effeithio ar effeithiolrwydd y gwasanaeth y tu allan i oriau arferol, ac yn aml mae'r gwasanaeth yn methu â llenwi ei sifftiau meddygon dros nos. Gall hyn gael yr effaith o orfodi un o'r tair canolfan gofal sylfaenol i gau, yn ogystal ag achosi pwysau ar y staff sy'n gweithio yn y gwasanaeth. Dywedwyd wrthym y gall y pwysau hwn arwain at staff yn cynnal asesiadau byrrach o gleifion ac yn mabwysiadu dull mwy gwrth risg, gan ysgogi derbyniadau diangen i'r ysbyty.
- 102.** Nid yw prinderau staff yn unigryw i'r Bwrdd Iechyd, am fod rhai meddygon yn amharod i gyfrannu at y gwasanaeth am amrywiaeth o resymau, gan gynnwys y goblygiadau ariannol, yswiriant meddygol a goblygiadau treth bersonol a'r pwysau ychwanegol o ran llwyth gwaith. Er bod y materion hyn yn berthnasol ledled Cymru, mae rhai byrddau iechyd, er enghraifft, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, wedi llwyddo i berswadio meddygon teulu lleol i roi cefnogaeth lawn i'r gwasanaeth y tu allan i oriau. Nid ydym yn ymwybodol o unrhyw waith penodol y mae'r Bwrdd Iechyd yn ei wneud i greu perchenogaeth fwy o'i wasanaeth y tu allan i oriau arferol, ac ymrwymiad iddo, gan feddygon teulu lleol.
- 103.** Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud rhywfaint o gynnydd o ran gwella gofal cleifion drwy sicrhau bod cofnodion meddygon teulu ar gael i wasanaethau eraill gofal heb ei drefnu. Mae'r Cofnod Iechyd Unigol (CIU) bellach yn caniatáu i'r gwasanaeth gofal sylfaenol y tu allan i oriau a rhai unedau asesu meddygol weld cofnodion y meddygon teulu ar gyfer rhyw 85 y cant o boblogaeth Gwent. Fodd bynnag, er bod mynediad at y cofnodion wedi gwella, dim ond ar gyfer pump y cant o gleifion sy'n dod at y gwasanaeth y tu allan i oriau arferol y mae'r CIU yn cael ei ddefnyddio. Y prif reswm a roddwyd am hyn yw bod meddygon wedi cael anawsterau pan gyflwynwyd y system gyntaf ac nid ydynt wedi'i defnyddio hi ers hynny, er bod gwelliannau wedi'u gwneud erbyn hyn. Mae angen gwneud mwy yn awr i sicrhau bod y CIU yn cael ei ddefnyddio'n briodol a hyd ei eithaf.
- 104.** Nid yw'r CIU ar gael yn adrannau brys y Bwrdd Iechyd ar hyn o bryd nac mewn unedau mân anafiadau, yn rhannol oherwydd materion rhyng-gysylltu TG y tu allan i reolaeth uniongyrchol y gwasanaeth.

## Cyfyngedig fu llwyddiant y Bwrdd Iechyd o ran newid y ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau

Ni chafodd ymgais y Bwrdd Iechyd i ddargyfeirio'r galw i ffordd oddi wrth ysbytai drwy 'farchnata ac ymwybyddiaeth gyhoeddus' yr effaith a ddisgwyliwyd, ac mae'r Bwrdd Iechyd bellach yn rhoi mwy o bwyslais ar ailgyfeirio cleifion pan y'u derbynnir i'r adran frys

- 105.** Nododd ein hadroddiad 2009 ar ofal heb ei drefnu y gall y cyhoedd, o ganlyniad i gymhlethdod y system iechyd a gofal cymdeithasol, fod yn ansicr ynghylch sut a ble i ofyn am help. Deillia rhan o'r ansicrwydd hwn o'r ystod eang o bwyntiau mynediad gwahanol o fewn y system. Er enghraifft, gall unigolyn sy'n dioddef o fân anaf benderfynu mynd i adran frys neu uned mân anafiadau, gweld ei feddyg teulu, ffonio

---

Galw lechyd Cymru neu ofalu amdano'i hun. Gall yr amserau gweithredu gwirioneddol neu ganfyddedig ar gyfer y gwasanaethau hyn yn ystod yr wythnos neu ar benwythnosau ddylanwadu ar y penderfyniad hwn.

- 106.** I fynd i'r afael â'r mater hwn, roedd ein hadroddiad 2009 yn argymhell y dylid datblygu strategaeth gyfathrebu genedlaethol i wella dealltwriaeth y cyhoedd ynglŷn â sut i gael gofal yn briodol. Mewn ymateb i'r argymhelliad hwn, lansiwyd yr ymgyrch genedlaethol *Dewis Doeth* gan Lywodraeth Cymru ym mis Mawrth 2011 gyda'r nod o 'hwyluso pethau er mwyn i'r cyhoedd allu gwneud penderfyniadau mwy gwybodus ac effeithiol wrth ddefnyddio gwasanaethau'r GIG a galluogi defnyddio adnoddau gofal iechyd dan bwysau yn briodol ar sail yr angen clinigol'.
- 107.** Mae'r Bwrdd lechyd wedi gwneud gwaith marchnata ychwanegol ar *Dewis Doeth* gan y teimlai nad oedd yr ymgyrch cenedlaethol yn canolbwyntio digon ar yr angen i osgoi galw diangen yn cyrraedd yr adran frys. I fynd i'r afael â hyn, cynhaliodd y Bwrdd lechyd ei ymgyrch ei hun *Save A&E for When You Need It* ochr yn ochr â *Dewis Doeth* o ganol Ionawr hyd Ebrill 2011. Yn sgil yr ymgyrch gyfunol dosbarthwyd taflenni a phosteri i bractisiau meddygon teulu ac adeiladau cyhoeddus, a chyhoeddwyd erthyglau yn y cyfryngau lleol. Yn ogystal, pan oedd claf yn mynd i'r adran frys, roedd staff ysbytai yn rhoi taflen ymgyrch iddynt os teimlent y gallent fod wedi defnyddio gwasanaeth gwahanol.
- 108.** Gwerthuswyd effaith yr ymgyrch hwn ym mis Awst 2011, ac er gwaetha'r ffaith i'r staff deimlo i'r ymgyrch fynd yn dda, fe wnaeth cyfanswm nifer y rhai a fynychodd yr adran frys gynyddu o gymharu â'r un cyfnod yn y flwyddyn flaenorol. Un rheswm a roddwyd am y perfformiad hwn oedd cychwyn yr ymgyrch yn hwyr, ymhell i mewn i'r cyfnod pan fo pwysau ar welyau ysbytai yn y gaeaf. Mae'r ymgyrch yn cael ei gynnal eto eleni gan gychwyn yn gynharach o lawer.
- 109.** Fe wnaeth adroddiad y Sefydliad Gofal Sylfaenol yn 2011<sup>7</sup> ar gomisiynu gofal heb ei drefnu dynnu sylw at bwysigrwydd darparu gwybodaeth i'r cyhoedd am sut i ddefnyddio'r system ofal, yn y man lle maent yn cael gofal. Canfu'r adroddiad hwn bod ymddygiad yn newid a bod angen mynd ati yn gyson i gyfleu'r neges ynglŷn â defnyddio gwasanaethau iechyd yn briodol fel rhan o gyswllt cleifion ym mhob gwasanaeth gofal brys.
- 110.** Gan ymateb i hyn, mae'r Bwrdd lechyd bellach wedi sefydlu polisi ailgyfeirio i'w ddefnyddio ym mhob adran frys ac mewn unedau mân anafiadau, gyda'r nod o ailgyfeirio cleifion sydd wedi cyflwyno'u hunain gyda chyflyrau gofal sylfaenol yn ôl i ofal sylfaenol neu ofal deintyddol. Yn y gorffennol, roedd ailgyfeirio'n cael ei wneud gan ganolbwyntio ar wasanaeth y tu allan i oriau yn unig, ac fe wnaeth y ffyrdd newydd o weithio annog ailgyfeirio bob amser o'r dydd. Mae'r polisi newydd wedi bod ar waith er mis Medi 2011 a dim ond dwy gŵyn a gafwyd gan aelodau'r cyhoedd.

---

<sup>7</sup> *Breaking the mould without breaking the system: new ideas and resources for clinical commissioners on the journey towards 24/7 integrated urgent care*, y Sefydliad Gofal Sylfaenol, Tachwedd 2011.

- 
- 111.** Yn nodweddiadol, mae hyd at 12 o gleifion yn cael eu hailgyfeirio bob dydd yn Ysbyty Brenhinol Gwent. Er bod hyn yn dangos bod y polisi'n cael effaith, mae lle i wella o ystyried y dywedwyd wrthym fod rhai staff iau yn dal yn amharod i ailgyfeirio cleifion.
- 112.** Mae effeithiolrwydd y fenter ailgyfeirio yn dibynnu i ryw raddau hefyd ar argaeledd apwyntiadau gofal sylfaenol brys am fod y polisi'n datgan os nad yw'r cyfryw apwyntiadau ar gael, dylid trin y claf yn yr adran frys. Fel rhan o'i broses werthuso, bydd angen i'r Bwrdd Iechyd Gasglu'r rhesymau dros ailgyfeirio er mwyn sicrhau mynd i'r afael yn ddigonol â'r rhesymau sylfaenol, yn enwedig os mynediad at feddygon teulu ydyw.

**Mae'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu canolfan gyfathrebu un pwynt mynediad sydd wedi'i chyfyngu ar hyn o bryd i wasanaethau'r Rhaglen Eiddilwch, a gellir gwneud mwy i ymestyn ei swyddogaeth**

- 113.** Argymhellodd ein hadroddiad yn 2009 ar ofal heb ei drefnu y dylai byrddau iechyd fynd ati i ddarparu pwyntiau mynediad gwell i wasanaethau, ac y gallai rhesymoli pwyntiau mynediad ymhellach arwain at ganolbwyntiau ar gyfer yr holl atgyfeiriadau at ofal heb ei drefnu, y byddai modd cysylltu â nhw dros y ffôn bob amser o'r dydd a'r nos. Yn yr un modd, mae rhan o'r weledigaeth a ddisgrifir yn *Gosod y Cyfeiriad* yn cynnwys datblygu canolbwyntiau cyfathrebu sy'n gweithredu fel un pwynt mynediad ar gyfer cydlynu, trefnu ac olrhain gofal ar draws y rhyng-gysylltiad rhwng yr ysbyty a'r lleoliad yn y gymuned. Mae'r weledigaeth yn datgan y byddai mynediad integredig at wybodaeth yn cefnogi penderfyniadau'n well ac yn cefnogi cydlynu gofal yn well.
- 114.** Yn unol â'r hyn a drafodwyd yn flaenorol, mae'r Bwrdd Iechyd a'r awdurdodau lleol wedi sefydlu canolbwynt cyfathrebu un pwynt mynediad ar gyfer gwasanaethau'n cael eu darparu gan raglen Eiddilwch Gwent. Dim ond drwy weithwyr proffesiynol y gwneir atgyfeiriadau at y rhaglen hon. Ar hyn o bryd, nid yw cleifion a gofaluwr yn gallu atgyfeirio'u hunain yn uniongyrchol at y gwasanaeth. Er y gallai hyn fod wedi bod yn ateb pragmataidd i gyflwyno'r gwasanaeth, mae'n cynnwys y risg na fydd cleifion a gofaluwr yn gweld y gwasanaeth fel y cyfrwng priodol ar gyfer gofal. Yn ogystal, roedd mynediad i rai gwasanaethau ailalluogi yn gweithredu'n flaenorol ar drefn hunanatgyfeirio a oedd wedi gweithio'n dda, ac a ddaeth i ben pan ymunodd y gwasanaeth â'r Rhaglen Eiddilwch.
- 115.** Fe wnaeth yr Uned Cyflenwi a Chymorth gydnabod y potensial i ddefnyddio'r un pwynt mynediad fel y pwynt mynediad unigol ar gyfer pawb sy'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty. Fe wnaeth llythyr gan yr Uned ym mis Hydref 2011 dynnu sylw at y ffaith fod tri llwybr y mae'n rhaid i staff ward yn yr ysbytai aciwt eu cymryd er mwyn rhyddhau neu drosglwyddo cleifion y mae anghenion gofal iechyd ganddynt o hyd yn ôl i mewn i'r gymuned. Mae'r llwybrau hyn yn cynnwys drwy'r nyrsys ardal ar gyfer rhyddhau yn ôl i gartref claf, drwy'r un pwynt mynediad ar gyfer cleifion y mae angen gofal canolraddol arnynt a thrwy nyrsys cyswllt y tîm llif/rhyddhau cleifion ar gyfer trosglwyddo i ysbytai cymuned.
- 116.** Byddai hyn yn awgrymu bod gormod o lwybrau y gall claf eu cymryd, a byddai symleiddio a rhesymoli'r dewisiadau yn gwneud rheoli cleifion yn fwy effeithlon.

---

**117.** Os bydd a phan fydd y Bwrdd Iechyd yn ailystyried ei fodel ar gyfer ei ganolbwynt cyfathrebu i gynnwys atgyfeiriadau gan y cyhoedd, bydd angen iddo ystyried gweithio ar y cyd â chyrrff cyhoeddus eraill. Deallwn fod gweithgor wedi'i sefydlu i ystyried integreiddio canolfannau galw sefydliadau amrywiol, gan gynnwys canolfannau cyswllt llywodraeth leol yn ogystal â'r rhai'n cael eu rhedeg gan y gwasanaeth tân a gwasanaeth yr heddlu.

**Ceir lefel gymharol isel o fynediad at addysg hunanofal, a gellid gwneud llawer mwy i wella ei heffaith**

**118.** Mae'n hanfodol bod unigolion yn cael eu hannog a'u cefnogi i edrych ar ôl eu hiechyd a'u lles eu hunain. Canfu ein hadroddiad yn 2008 ar gyflyrau cronig fod y ddarpariaeth addysg i gleifion i gefnogi hunanofal yn annigonol o gofio'r nifer uchel sy'n dioddef o gyflyrau cronig a phoblogaeth gynyddol o bobl hŷn. Cysylltir hunanofal â chanlyniadau cadarnhaol i unigolion, fel gwell gwybodaeth am eu cyflwr ac ymddygiad gwell o ran ymdopi. Mae buddion eraill yn cynnwys llai o ddibyniaeth ar wasanaethau gofal iechyd, ac mae hynny'n helpu i gynnal gwasanaethau yn yr hirdymor. Mae fframwaith Llywodraeth Cymru ar gyfer hunanofal<sup>8</sup> yn disgrifio continwmm o hunanofal sy'n dechrau gyda byw'n iach, hunanofalu am fân anhwylderau gyda chymorth neu heb gymorth gweithwyr proffesiynol, fel meddygon teulu neu fferyllwyr, i help mwy ffurfiol i reoli problemau iechyd cymhleth. Mae pedair elfen allweddol o gymorth hunanofal ar draws y continwmm hwn, sef gwybodaeth a chyfeirio, hyfforddiant sgiliau i gleifion a gweithwyr proffesiynol, rhwydweithiau cymorth cymheiriaid a thechnolegau cynorthwyol, fel teleiechyd.

**119.** Mae Rhaglenni Addysg i Gleifion (EPP) yn cael eu darparu ar sail ardal. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod nad hwn efallai yw'r model gorau gan fod mynediad yn amrywio ac nid yw cyrsiau ar gael yn gyson trwy gydol y flwyddyn. Rhwng mis Ebrill a mis Rhagfyr 2011, fe wnaeth ychydig llai na 290 o gleifion gofrestru ar gyfer cyrsiau Rhaglenni Addysg i Gleifion, a dim ond 60 y cant o'r rhain wnaeth gwblhau'r cwrs, gyda 22 y cant arall heb ei fynychu. Mae'r perfformiad wedi arwain tîm ardal Blaenau Gwent i gynnal adolygiad o fodel darparu Rhaglenni Addysg i Gleifion a'i effeithiolrwydd. Ar ôl cwblhau'r adolygiad hwn, bydd angen i'r Bwrdd Iechyd fynd i'r afael yn gyflym â'r materion sylfaenol y tu ôl i gleifion yn cwblhau'r rhaglen.

---

<sup>8</sup> *Gwella Iechyd a Lles yng Nghymru, Fframwaith ar gyfer Hunanofal a Gynorthwyr*, Llywodraeth Cymru, Hydref 2009.

**Ffigur 18: Cleifion yn mynychu Cysiau Rhaglenni Addysg i Gleifion yn ardal Aneurin Bevan rhwng Ebrill a Rhagfyr 2011**

Rhaglenni Addysg i Gleifion	
Cleifion yn cofrestru	288
Heb fynychu	63
Canran heb fynychu	22%
Cleifion yn cwblhau'r cwrs	172
Cyfradd lwyddo	60%

*Ffynhonnell: EPP Cymru*

120. Ar hyn o bryd, mae rhaglenni addysg cleifion y Bwrdd Iechyd yn canolbwyntio ar ddiabetes yn bennaf, ac mae cleifion yn gallu dilyn amrediad o gyrsiau gan gynnwys y rhaglen X-pert (hunanreoli diabetes), DAFYDD (addasu dognau inswlin), DESMOND (rhaglen Addysg a Hunanreoli Diabetes) a'r rhaglen addysg diabetes pediatrig. Ar hyn o bryd, mae nifer gyfyngedig o raglenni addysg cyflwr-benodol eraill yn cael eu darparu, gan gynnwys dosbarthiadau adsefydlu cleifion yr ysgyfaint, dosbarthiadau adsefydlu cleifion cardio-anadlol, rhaglenni addysg rheoli pwysau i blant a rhaglenni cymorth ac addysg ysmegu. Mae cyfle yn awr i roi mwy o bwyslais ar hyrwyddo a datblygu rhai o'r rhaglenni addysg cyflwr-benodol eraill, gan dargedu'n arbennig y nifer fawr o gyflyrau a ddefnyddir gan y Bwrdd Iechyd ar gyfer ei fodolau cynllunio gwasanaethau.
121. Mae *Gosod y Cyfeiriad*, sef dangosfwrdd monitro perfformiad y Bwrdd Iechyd sydd newydd ei greu, bellach yn cynnwys parth sy'n mesur addysg, hyfforddiant a chyfleoedd uwchsgilio ar gyfer rheoli cyflyrau cronig. Er bod dangosydd sy'n monitro canran y cleifion â chyflyrau cronig sy'n mynychu Rhaglenni Addysg i Gleifion a chleifion â chynllun hunanreoli, mae'r dangosfwrdd yn canolbwyntio ar nifer y gweithwyr proffesiynol sy'n dilyn y rhaglenni gyda fawr o bwyslais ar fynediad neu ganlyniadau cleifion. Mae angen mwy o waith i ddatblygu dangosyddion sy'n nodi effaith Rhaglenni Addysg i Gleifion ac addysg cleifion ar hunanreoli cyflyrau cronig, ac a yw'r canlyniadau a fwriadwyd yn cael eu cyflawni.
122. Dim ond strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles ardal Caerffili a Thorfaen sy'n cynnwys ymrwymadau i gynorthwyo pobl i gymryd mwy o gyfrifoldeb dros wella'u hiechyd eu hunain a gwella'u gallu i reoli'u hiechyd eu hunain, a chael gwell mynediad i wasanaethau. Fodd bynnag, nid oes fawr o dystiolaeth o unrhyw newid sylweddol, ac mae gwybodaeth a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd ar gyfer yr archwiliad hwn yn dangos mai dim ond 25 y cant o gleifion oedd â mynediad i raglenni addysg. Ar gyfartaledd ledled Cymru 70 y cant oedd y ganran hon, gan ddangos bod angen gwneud llawer mwy i wella mynediad.



- 
- 123.** Mae pob un o'r pum ardal yn darparu mynediad i wasanaethau gofal a thrwsio er mwyn helpu cadw pobl hŷn yn eu cartrefi trwy gynnig cyngor ac addasiadau i gartrefi. Ychwanegir at y gwasanaethau gan wasanaethau'r Bwrdd Iechyd yn ardaloedd Casnewydd (Rhaglen Ymateb ac Addasiadau Gofal a Thrwsio) a Chaerffili (Gweithiwr Gofal a Thrwsio). Mae gwasanaethau gofal a thrwsio yn elfen hanfodol ar gyfer cynnal annibyniaeth, sy'n awgrymu y gellid gwneud mwy.
- 124.** Yn ogystal, aeth prosiect Eiddilwch Gwent ati yn 2011 i gynnal adolygiad sylfaenol o deleafal<sup>9</sup> a theleiechyd<sup>10</sup>, a chanfu nad oes unrhyw strategaeth gyffredinol ar gyfer teleiechyd yn rhanbarth Gwent nac ar lefelau ardaloedd. Prynwyd rhywfaint o gyfarpar, ond nid oedd yn cael ei ddefnyddio'n aml ac roedd yr hyn a oedd ar gael yn amrywio gryn dipyn rhwng ardaloedd.
- 125.** Er y canfuwyd bod y sefyllfa gyda theleafal yn well, roedd mynediad ac argaeledd yn dal ar lefelau cymharol isel. Yn ogystal, mae gwahaniaethau yn bodoli'n lleol hefyd o ran ble mae teleofal yn cael ei gynnal, y taliadau a wneir ac amrywiaeth y gwasanaethau. Gan ymateb i hyn, mae peilot yn cael ei gynnal yng Nghasnewydd i edrych ar ffyrdd i wella teleofal. Mae mynd i'r afael â'r materion hyn yn bwysig am mai un o amcanion datganedig y Rhaglen Eiddilwch yw cadw pobl 'yn hapus yn annibynnol', ac mae gwasanaethau teleiechyd a theleafal cynaliadwy yn elfen allweddol i gyflawni'r amcan hwn.

**Mae gan y Bwrdd Iechyd weledigaeth glir a strwythurau cadarn ar gyfer cyflawni newidiadau trawsffurfiol, a gefnogir gan ymgysylltiad clinigol a gwaith partneriaeth da. Dylai hyn ei helpu i gyflymu newidiadau i'r ffordd y mae clinigwyr yn gweithio a'r ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau**

- 126.** Mae'r adran hon o'r adroddiad yn ystyried gweledigaeth y Bwrdd Iechyd yn y dyfodol ar gyfer gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig, a'r tebygolrwydd y bydd yn llwyddo o ran sefydlu modelau gofal gwirioneddol gynaliadwy.

---

<sup>9</sup> Mae teleofal yn defnyddio cyfuniad o larymau, synwryddion a chyfarpar eraill, yn y cartref fel arfer, i helpu pobl i fyw'n fwy annibynnol trwy fonitro am newidiadau a rhybuddio'r unigolyn neu ganolfan reoli. Mae enghreifftiau'n cynnwys larymau personol, synwryddion syrthio, synwryddion eithafion tymheredd, synwryddion carbon monocsid, synwryddion llifogydd a synwryddion nwy.

<sup>10</sup> Mae teleiechyd yn golygu monitro data ffisiolegol o bell, er enghraifft, tymheredd a phwysedd gwaed, ac fe'i defnyddir ar gyfer diagnosis neu reoli clefydau. Mae hefyd yn cynnwys defnyddio technoleg gwybodaeth a chyfathrebu ar gyfer ymgynghori o bell rhwng gweithwyr iechyd proffesiynol neu rhwng gweithiwr iechyd proffesiynol a chlaf.

---

## Mae gweledigaeth eglur ac uchelgeisiol y Bwrdd Iechyd ar gyfer newid gwasanaethau yn cael ei chefnogi bellach gan drefniadau newydd a gwell ar gyfer cynllunio'r gweithlu

Mae strategaeth eglur, gyffredinol y Bwrdd Iechyd ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu yn briodol o uchelgeisiol, er bod heriau sylweddol yn parhau o ran cyflawni'r newidiadau cynlluniedig hyn

- 127.** Mae strategaeth y Bwrdd Iechyd, *Dyfodol Clinigol*, yn darparu fframwaith gyffredinol a clir ar gyfer cyflwyno ac ailstrwythuro gwasanaethau. Mae'r strategaeth yn cynnwys nodau allweddol i:
- Gynyddu'r amrywiaeth o wasanaethau sy'n cael eu darparu mewn lleoliadau yn y gymuned. Mae'r bwriad hwn yn gyson iawn â'r rheiny yn *Gosod y Cyfeiriad*.
  - Datblygu rhwydwaith newydd o ysbytai cyffredinol lleol sy'n darparu gofal cyffredinol a gofal brys.
  - Datblygu canolfan gofal arbenigol a chritigol i ddarparu gofal arbenigol a chritigol na ellir ei ddarparu ar aml safleoedd, yn seiliedig ar gynaliadwyedd, effeithiolrwydd clinigol, diogelwch cleifion a fforddiadwyedd.
- 128.** Mae'r strategaeth wedi datblygu o ymgynghori â'r cyhoedd yn 2005 ynglŷn â modelau gofal newydd posibl. Datblygwyd dogfen ymgynghori gyhoeddus ffurfiol ar *Dyfodol Clinigol* yn 2006, ac mae prif gynnwys y weledigaeth wedi aros fwy neu lai'n gyson ers hynny. Mae'r arwyddion mwyaf gweladwy o gynnydd o ran gweithredu'r weledigaeth honno wedi cynnwys lansio Rhaglen Eiddilwch Gwent, ac agor dau ysbyty lleol newydd, sef Ysbyty Ystrad Fawr ac Ysbyty Aneurin Bevan.
- 129.** Yn ystod ein gwaith maes, canfuom ddealltwriaeth gyffredinol gadarn o'r weledigaeth ac mae'r mwyafrif helaeth o'r bobl y siaradom â hwy yn cefnogi'n gadarn y cyfeiriad a bennir yn y strategaeth. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gallu hyrwyddo agweddau ar y weledigaeth sydd i weld yn rhai anodd, yn cynnwys lleihau gwelyau ysbytai a chau rhai ysbytai, gan weithredu fel ysgogydd newid pellach am ei fod yn dangos i randdeiliaid allweddol bod gweddnewid yn bosibl.
- 130.** Mae'r uchelgeisiau a amlinellir yn *Dyfodol Clinigol* wedi bod yn fuddiol wrth recriwtio uwch aelodau staff. Er bod rhai problemau recriwtio gan y Bwrdd Iechyd o hyd, mae wedi bod yn fwy llwyddiannus na byrddau ieuchyd eraill yn recriwtio ymgynghorwyr meddygaeth frys. Dywedodd staff wrthym mai'r rheswm am hyn yw bod staff newydd wedi'u denu gan y weledigaeth a amlinellwyd yn *Dyfodol Clinigol*, ac mai dyma yw profiad arbenigeddau eraill, er enghraifft, mae cardiologwyr arbenigol a llawfeddygon orthopedig wedi derbyn swyddi ar sail ffurfweddu gwasanaethau yn y dyfodol a datblygu'r Ganolfan Gofal Arbenigol a Chritigol. Nid yw'r ymagwedd hon heb ei risgiau, gan y bydd methu â chyflawni'r newidiadau a gynlluniwyd yn effeithio'n anochel ar gadw staff a chyflwyno gwasanaeth cynaliadwy.

- 
- 131.** Mae datblygu'r Ganolfan Gofal Arbenigol a Chritigol yn elfen bwysig o ran cyflawni *Dyfodol Clinigol*, a sefydlwyd prosiect newydd fesul cyfnod ym mis Ebrill 2010, yn arwain at ddechrau gwaith ar achos busnes newydd ym mis Medi 2011. Mae'r rhagdybiaeth fodelu bresennol ar gyfer gwella gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig yn seiliedig ar gomisiynu'r Ganolfan Gofal Arbenigol a Chritigol a'i rhoi ar waith erbyn 2017.
- 132.** Byddai cyflawni *Dyfodol Clinigol* yn llwyddiannus yn ddiau yn cynnwys buddion i ofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig, ond mae'r Bwrdd Iechyd hefyd wedi amlinellu strategaethau eraill, lefel is, mewn perthynas â'r meysydd hyn. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi mynd ati yn ei Fframwaith Gwasanaethau, Gweithlu ac Ariannol pum mlynedd<sup>11</sup> i gyflawni *Gosod y Cyfeiriad* yn ei gyfanrwydd erbyn 2015, drwy ddatblygu'r capasiti yn systematig ac yn gyson mewn gwasanaethau cychwynnol a chymuned.
- 133.** Mae amlinellu'r bwriad hwn yn dangos bod gwella'r rheolaeth o gyflyrau cronig yn flaenoriaeth strategol i'r Bwrdd Iechyd, ac mae ei strwythurau a'i gynlluniau i ddatblygu gwasanaethau yn adlewyrchu'r ymrwymiad hwn.
- 134.** Mewn perthynas â gofal heb ei drefnu, mae'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu Cynllun Trawsnewid Gofal Heb ei Drefnu. Y cynllun hwn yw llwyth gwaith Bwrdd Trawsnewid Gofal Heb ei Drefnu y Bwrdd Iechyd, a drafodir nes ymlaen yn yr adroddiad hwn. Mae ymddriniaeth fras y cynllun yn amlygu dull y Bwrdd Iechyd o fynd ati o ddifrif i ddefnyddio systemau cyfan i sicrhau gwelliant.
- 135.** Er bod y weledigaeth yn glir yn y rhan fwyaf o feysydd, mae'n llai eglur ynglŷn â'r dyfodol ar gyfer unedau mân anafiadau yng Ngwent. Ym mis Tachwedd 2011, fe wnaeth y Bwrdd Iechyd gau'r unedau yn Ysbyty Cas-gwent, Ysbyty'r Sir a Dyffryn Mynwy oherwydd galw annigonol. Disgwylir i'r galw mewn unedau eraill newid oherwydd datblygiadau *Dyfodol Clinigol* a chreu'r Ganolfan Gofal Arbenigol a Chritigol, law yn llaw ag effaith bosibl Eiddilwch Gwent.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi blaenoriaethu a darparu adnoddau ar gyfer cyflawni ei raglen integredig ar gyfer cynllunio'r gweithlu, sef *Dyfodol Clinigol*, gyda'r bwriad eglur o gyflawni newidiadau mewn cyd-destun system gyfan ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd

- 136.** Er mwyn rhoi modelau gofal cynaliadwy newydd ar waith yn llwyddiannus, mae'n hanfodol bod newidiadau cynaliadwy yn y gweithlu yn mynd law yn llaw â hyn. Mae *Law yn Llaw at Iechyd* yn cydnabod bod creu gweithlu cynaliadwy'n arbennig o heriol mewn rhai arbenigeddau, a'i fod yn datblygu'n gyfyngiad go iawn ar rai gwasanaethau.

---

<sup>11</sup> Ein Fframwaith Pum Mlynedd 2010-2015 diweddariad, fersiwn 8, 16 Mawrth 2011.

- 
- 137.** Daeth ein hadroddiad ym mis Awst 2010 ar staffio adrannau brys i'r casgliad mai cyfyngedig fu llwyddiant y sefydliad o ran datrys problemau sy'n bodoli ers tro byd, fel cyfraddau swyddi gweigion uchel mewn graddau meddygon iau a gradd ganol, yn arwain at ddibynnu gormod ar feddygon locwm i gynnal gwasanaethau. Ar hyn o bryd, mae pedair o'r 12.5 swydd gradd ganol yn wag yn Ysbyty Brenhinol Gwent, ac un o'r 4.5 swydd gradd ganol yn Ysbyty Nevill Hall, am fod un o'r deiliaid swyddi'n gweithio fel ymgynghorydd. Mae dadansoddiad manylach o wybodaeth am staff meddygol adrannau brys yn cael ei roi yn [Atodiad 1](#).
- 138.** Gan ymateb i hyn, aeth y Bwrdd lechyd ati i ddiwygio'i fodel staffio clinigol gan ddibynnu llai ar feddygon gradd ganol a gradd iau, a buddsoddi £2.19 miliwn mewn creu mwy o swyddi ymgynghorwyr a swyddi ymarferwyr nyrsio brys. Er bod nifer y swyddi wedi cynyddu, nid yw'r un o'r unedau wedi cyrraedd y lefel sylfaenol argymelledig eto, sef 10 ymgynghorydd, fel a bennir gan y Coleg Meddygaeth Frys<sup>12</sup>.
- 139.** Methodd y rownd recriwtio ddiweddaraf â denu unrhyw geisiadau swyddi ymgynghorwyr ar gyfer y swydd wag sydd ar ôl yn Ysbyty Nevill Hall.
- 140.** Mae'r Coleg Meddygaeth Frys yn argymhell y dylai ymgynghorwyr fod yn bresennol mewn adran frys am o leiaf 16 awr, saith niwrnod yr wythnos. Ar hyn o bryd, yn Ysbyty Brenhinol Gwent, mae ymgynghorydd yn gweithio am 12 awr ar ddiwrnodau'r wythnos ac am saith awr ar benwythnosau, sy'n llai na'r lefel nodweddiadol a geir yn y grŵp meincnod. Mae hyn yn cyferbynnu ag Ysbyty Nevill Hall, lle mae'n nodweddiadol i ymgynghorydd weithio 14 awr, ond mae'r chwe awr ar benwythnosau yn llai na'r rhan fwyaf o sefydliadau eraill o hyd.
- 141.** Mae'r ddogfen *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care* yn nodi y dylai byrddau iechyd fod yn mesur canran yr amser a gyflawnir gan bresenoldeb bwriadedig penderfynwyr clinigol uwch. Ar hyn o bryd nid yw'r wybodaeth hon yn cael ei chasglu gan y Bwrdd lechyd, a dylid unioni hyn er mwyn rhoi sicrwydd bod uwch staff priodol yn gweithio mewn adrannau brys.
- 142.** Mae model y Bwrdd lechyd ar gyfer gofal heb ei drefnu yn dibynnu ar gynyddu nifer yr ymarferwyr nyrsio brys, ac mae'n gadarnhaol nodi bod y gwasanaeth yn Ysbyty Ystrad Fawr a gomisiynwyd yn ddiweddar, yn cael ei arwain gan ymarferwyr nyrsio brys. Fodd bynnag, roedd ein cyfweiliadau â staff adrannau brys yn tynnu sylw at amrywiaeth o faterion sy'n dal i achosi pryder gyda rôl yr ymarferwyr nyrsio brys, gan gynnwys:
- ymarferwyr nyrsio brys yn cael eu tynnu o'u rôl i gyflenwi pan fydd nyrsys eraill yn absennol;
  - mae'r amser a dreulir gan rai ymarferwyr nyrsio brys yn y rôl yn annigonol i ddatblygu arbenigedd a hyder; ac

---

<sup>12</sup> *College of Emergency Medicine, Emergency Medicine Consultants, Workforce Recommendations*, Ebrill 2010. Barn y Coleg yw bod y cyfryw rotâu yn mynnu o leiaf 10 o Ymgynghorwyr cyfwerth ag amser cyflawn ym mhob Adran Frys, gyda niferoedd uwch yn yr adrannau arbennig o brysur hynny sy'n gweld 80,000 i 100,000 o gleifion y flwyddyn, ac yn y Canolfannau Rhanbarthol 24/7 sy'n darparu gofal trawma mawr.

- 
- mae'r gwasanaeth a arweinir gan ymarferwyr nyrsio brys yn Ysbyty Ystrad Fawr wedi arwain at fylchau yn Ysbyty Brenhinol Gwent ac Ysbyty Nevill Hall, ac nid ydynt bob amser yn cael eu hôl-lenwi.
- 143.** Mae hyn yn dangos bod angen rhagor o waith i sicrhau bod gan y Bwrdd Iechyd Niferoedd Digonol o ymarferwyr nyrsio brys â'r profiad priodol i gyflwyno'r model gofal heb ei drefnu y mae wedi'i nodi. Deallwn fod adolygiad wrthi'n cael ei gynnal o rolau ymarferwyr nyrsio brys yn y Bwrdd Iechyd.
- 144.** Mae ail-gydbwysu'r system ofal a amlinellir yn *Gosod y Cyfeiriad* yn mynnu mwy o gapasiti yn y gymuned, ac felly mae cynllunio'r gweithlu yn gadarn yn hanfodol i lwyddo. Mae cynllunio'r gweithlu yn flaenoriaeth gan y Bwrdd Iechyd a adlewyrchir yng ngweithlu *Dyfodol Clinigol* a'r ffrwd waith datblygu trefniadol. Mae'r ffrwd waith hon yn ddull o ddatblygu cynlluniau yn seiliedig ar systemau cyfan sy'n cynnwys y gweithlu gofal heb ei drefnu, gofal cymunedol a gofal sylfaenol. Er bod meddygon teulu yn gontractwyr annibynnol, ac nad ydynt yn gyffredinol yn cael eu cyflogi'n uniongyrchol gan y Bwrdd Iechyd, mae eu rôl yn ystyriaeth bwysig o ran y gweithlu, ac mae angen eu cynnwys wrth ddatblygu'r gweithlu gofal sylfaenol priodol. Mae hyn yn arbennig o nodedig oherwydd y problemau sy'n bodoli o ran staffio'r gwasanaeth gofal sylfaenol y tu allan i oriau, a'r problemau o ran llenwi sifftiau meddygon teulu yn y ganolfan rheoli ambiwlans.
- 145.** Wrth ddatblygu ei ddull o weithio mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymrwymo adnoddau i'r ffrwd waith hon, gan gynnwys uwch reolwr pwrpasol, ac mae'r tîm hwn yn cael ei gryfhau yn ystod 2012 gyda dwy swydd ychwanegol. Mae'r rhaglen waith bresennol, sy'n cynnwys terfynau amser clir, yn mynd rhagddi'n dda er mwyn rhoi strategaeth newid ar waith erbyn mis Rhagfyr 2012. Er nad yw gwaith wedi dechrau eto ar staff nyrsio a staff cymorth gofal sylfaenol, mae rheolwyr yn hyderus y byddant yn bodloni carreg filltir bresennol rhaglen Tachwedd 2012. Dilynir hyn gan roi'r strategaeth newid ar waith ar ddiwedd mis Rhagfyr.

**Mae buddsoddiad y Bwrdd Iechyd mewn sefydlu strwythurau llywodraethu a threfniadau rheoli cadarn ar gyfer ei raglenni cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu yn awgrymu ei fod mewn sefyllfa dda i gyflawni newidiadau trawsffurfiol**

**Mae gan y Bwrdd Iechyd strwythur da o grwpiau ac arweinwyr unigol sy'n sbarduno newid**

- 146.** Os yw'r Bwrdd Iechyd am gyflawni'r uchelgeisiau a amlinellir yn ei weledigaeth, mae'n rhaid iddo gael strwythur trefniadol a rheoli sy'n cefnogi cyfrifoldeb a llinellau atebolrwydd clir. O fewn y strwythur hwnnw, rhaid cael arweinwyr unigol a grwpiau staff a rhanddeiliaid sydd mewn sefyllfa dda ac wedi'u grymuso i yrru trawsnewid yn ei flaen. Ystyriwn fod y Bwrdd Iechyd wedi sefydlu strwythur llywodraethu a rhaglenni cynhwysfawr sy'n hyrwyddo dull integredig o gyflawni a moderneiddio ei reolaeth ar gyflyrau cronig a gwasanaethau gofal heb ei drefnu.

- 
- 147.** O ran *Dyfodol Clinigol*, mae'r Bwrdd Iechyd wedi sefydlu Bwrdd Rhaglen Dyfodol Clinigol yn ffurfiol, dan gadeiryddiaeth y Prif Weithredwr a chyda chefnogaeth tîm rhaglen pwrpasol. Mae'r rhaglen wedi'i rhannu yn is-brosiectau gydag uwch swyddog cyfrifol i arwain newid.
- 148.** Mae trefniadau cadarn tebyg ar waith ar gyfer ysgogi newid mewn gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig. Mae'n ymddangos bod y Bwrdd Trawsnewid Gofal Heb ei Drefnu yn fforwm ag iddo strwythur da, sy'n cynnwys pob prif randdeiliaid. Mae'r Bwrdd wedi sicrhau hefyd ei fod yn ymglyfarwyddo'n gyson â datblygiadau cenedlaethol drwy fod â chyfarwyddwr meddygol cyswllt sy'n ymwneud yn agos â'r Bwrdd Cenedlaethol Gofal Heb ei Drefnu.
- 149.** Canfu ein cyfweiliadau fod cefnogaeth drefniadol, glinigol a phartneriaid i'r strwythurau a oedd ar waith ar gyfer datblygu a chyflwyno gwasanaethau rheoli cyflyrau cronig. Fe wnaeth ein hadolygiad o bapurau gweithio gadarnhau effeithiolrwydd y trefniadau hyn.
- 150.** Mae'r Bwrdd Gwasanaethau Gofal Sylfaenol a Chymuned yn parhau fel y bwrdd llywodraethu cyffredinol ar gyfer cyflyrau cronig. Mae'r grŵp llywio Rheoli Cyflyrau Cronig newydd ei ddisodli gan Grŵp Datblygu Gwasanaethau Gofal Cychwynnol a Chymuned, a fydd yn goruchwylio ac yn cydlynu gweithgareddau is-grwpiau llwybrau Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint, Diabetes, Epilepsi, Strôc, Cwmpïadau, Rheoli Achosion (mynychwyr cyson) a Rhwydweithiau Gofal y Gymdogaeth. Mae rhyng-gysylltiadau amlwg â grwpiau eraill, ac amlinellir y rhain yn [Atodiad 4](#).
- 151.** Mae cysylltiadau da rhwng y bwrdd trawsnewid gofal heb ei drefnu a PCCSB ac mae'r cadeiryddion a'r arweinwyr gweithredol ar y ddau fwrdd. Er bod y trefniadau'n gymhleth, fe wnaeth ein cyfweiliadau ni â rhanddeiliaid gadarnhau bod y trefniant hwn i weld yn gweithio'n dda.

**Mae dull y Bwrdd Iechyd o reoli perfformiad o ran gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig wedi symud llawer mwy tuag at fesur canlyniadau, er bod angen gwneud mwy i gryfhau ei ddull o werthuso newid**

- 152.** Os yw'r Bwrdd Iechyd yn mynd i drawsnewid ei fodelau gofal yn llwyddiannus, mae'n rhaid iddo allu mesur yn ddeallus ei gynnydd tuag at gyrraedd ei nodau. Roedd ein hadroddiad cenedlaethol ar ofal heb ei drefnu yn argymhell y dylai byrddau iechyd weithio gyda phartneriaid i gytuno set o ganlyniadau dymunol o'u gwasanaethau, ac y dylent ystyried pa fesurau fyddai'n dangos cyflawni'r canlyniadau dymunol hyn yn llwyddiannus. Dywedom y dylai'r mesurau hyn ysgogi newid i'r system, eu cytuno gydag arweinwyr proffesiynol, a'u defnyddio i alluogi'r system i ddysgu wrth i fodelau newydd gofal heb ei drefnu gael eu rhoi ar brawf a'u cyflwyno fesul cam.
- 153.** Nodwn fod y Bwrdd aml-asiantaeth Trawsnewid Gofal heb ei Drefnu wedi cytuno set o ganlyniadau y bydd y model gofal newydd yn ei chyflawni. Mae'r canlyniadau hyn yn cynnwys ffocws priodol ar fuddion i ddefnyddwyr gwasanaeth a dylai ffurfio sylfaen dda i sicrhau bod gwelliant yn canolbwyntio ar wella canlyniadau i gleifion, yn hytrach na gwella effeithlonrwydd yn unig yn y system iechyd a gofal cymdeithasol.

- 
- 154.** Mae'n galonogol bod y Bwrdd Iechyd yn hyrwyddo gwaith ar ei gardiau sgorio ar gyfer gofal heb ei drefnu gan ystyried ystod eang o fesurau sy'n uniongyrchol gysylltiedig â'r canlyniadau a gytunwyd gan y bwrdd trawsnewid. Mae'r mesurau hyn yn mynd ymhell y tu hwnt i'r mesurau a bennwyd yn genedlaethol ac yn cynnwys ffocws da ar agweddau clinigol ar ofal. Nodwn, fodd bynnag, fod llawer o'r mesurau hyn ar gyfnodau cynnar o ran eu datblygu ac mae angen gwneud mwy o waith i sicrhau eu bod yn arwain at fesurau perfformiad a chynnydd cadarn a gefnogir gan glinigwyr. Yn benodol, nodwn mai cyfyngedig yw cynnydd yn ôl pob golwg o ran datblygu mesurau profiad cleifion a dylid rhoi mwy o flaenoriaeth i hyn.
- 155.** Mae gan y Bwrdd Iechyd amcan penodedig o fod 'y gorau' ac roedd yn mynd ati'n hyderus i feincodi gweithgarwch yn erbyn grŵp cymheiriaid CHKS. Adroddodd rheolwyr a chlinigwyr fod ansawdd data'n gwella. Yn benodol, roedd gwybodaeth fodelu *Dyfodol Clinigol* yn fwy soffistigedig o lawer erbyn hyn ac yn gallu olrhain perfformiad a gweithgarwch yn hyderus i ymgynghorwyr unigol a meddygon teulu. Golygai'r hyder cynyddol hwn fod targedau heriol yn cael eu gosod a'u cytuno gyda chlinigwyr ar gyfer newid ymarfer, lleihau hyd arosiadau a nodi lle nad oedd angen gwelyau wyach. Mae'r data modelu yn dangos bod y strategaeth hon yn dechrau cyflawni'r newidiadau angenrheidiol.
- 156.** Roedd ffurflenni arolwg y Bwrdd Iechyd ar gyfer yr archwiliad hwn yn nodi bod rhyw 50 y cant o ddatblygiadau cyflyrau cronig wedi bod yn destun rhyw fath o werthusiad canlyniadau. Nid oedd hyn yn cymharu'n dda yn erbyn rhai eraill yn yr arolwg, gyda'r rhan fwyaf ohonynt yn cyrraedd 70 y cant.
- 157.** Yn ystod ein cyfweiliadau, nododd staff mai prin y byddai cynlluniau'n cael eu hadolygu yn y gorffennol, oni bai bod hynny'n ofynnol o dan drefniant ariannu allanol. Mae hyn wedi newid yn y cyfnod diweddar, gyda mwy o brosiectau bellach yn nodi canlyniadau gwirioneddol neu bosibl, ac yn cynnwys cyfnod gwerthuso.
- 158.** Mae gwerthuso'n offeryn pwysig sy'n cefnogi defnyddio adnoddau'n well. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod gwerthuso prosiectau a rhaglenni'n dod yn rhan annatod o foderneiddio gwasanaethau, nid yn unig yn cefnogi defnyddio adnoddau'n well ond yn hyrwyddo dysgu ar y cyd o fewn byrddau iechyd a rhyngddynt.

---

Mae gan y Bwrdd Iechyd drefniadau cadarnhaol ar waith ar gyfer gweithio gyda rhanddeiliaid allanol ac mae wedi gwneud cynnydd gwirioneddol y gellir ei gynnal o ran ymgysylltu â chlinigwyr a'u gosod wrth wraidd prosesau gwneud penderfyniadau. Fodd bynnag, mae'n dal i wynebu rhai heriau pwysig o ran newid y ffordd y mae clinigwyr yn gweithio a'r ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau

Mae ymrwymiad y Bwrdd Iechyd i ddatblygu a hyrwyddo ymgysylltu clinigol yn cael effaith gadarnhaol

- 159.** Mae ymgysylltiad effeithiol staff clinigol yn ffactor llwyddo hollbwysig o ran gyrru ymlaen y raddfa newid trawsffurfiannol sy'n ofynnol i ddatblygu modelau gofal newydd. Yn ei drefniadau rheoli cyffredinol mae strwythur cyfarwyddiaeth adrannol a clinigol y Bwrdd Iechyd yn cael ei arwain gan ymgynghorwyr mewn partneriaeth â nyrs arweiniol a rheolwr cyffredinol. Mae hyn yn adlewyrchu dull gweithio'r Bwrdd Iechyd o roi clinigwyr mewn rolau arwain allweddol i gyflwyno a datblygu gwasanaethau. Mae'r dull gweithio hwn yn arbennig o amlwg yn nhrefniadau'r Bwrdd Iechyd ar gyfer gwella gofal heb ei drefnu a gwasanaethau rheoli clefydau cronig.
- 160.** Dros y ddwy flynedd diwethaf wrth i'r Bwrdd Iechyd fynd ati i wella rheoli cyflyrau cronig, un llwyddiant nodedig fu penodi arweinydd clinigol ar gyfer pob bwndel gyda chefnogaeth eiriolwr clinigol meddygon teulu a thîm amlddisgyblaethol sy'n cynnwys nyrsys practis, nyrsys cymuned, therapyddion, fferyllwyr a rheolwyr practis. Mabwysiadwyd y dull hwn hefyd gyda'r bwndeli clinigol gofal heb ei drefnu, ac mae wedi parhau i ddatblygu Rhwydweithiau Gofal y Gymdogaeth. Mae'r rhwydweithiau hyn yn cael eu harwain gan feddygon teulu ac yn cynnwys timau amlddisgyblaethol. Canfu ein cyfweiliadau â chlinigwyr ac arweinwyr meddygon teulu a'r Pwyllgor Rheoli Lleol fod cefnogaeth ac optimistiaeth sylweddol mewn perthynas â'r dull gweithio hwn.
- 161.** Yn ei ddull gweithredu ehangach, mae cyfarfod uwch staff meddygol Ysbyty Brenhinol Gwent a ailsefydlwyd yn ddiweddar wedi cael effaith gadarnhaol gydag ymgynghorwyr. Mae prif weithredwr a chyfarwyddwr meddygol y Bwrdd Iechyd, ynghyd â swyddogion gweithredol eraill yn mynychu'r cyfarfod yn rheolaidd, ac mae wedi cynnig cyfle i ymgynghorwyr gyfarfod ag uwch reolwyr mewn lleoliad mwy anffurfiol. Mae fforwm hirsefydlog tebyg eisoes yn bodoli yn Ysbyty Nevill Hall.
- 162.** Yn ychwanegol at y trefniadau hyn, aeth y Bwrdd Iechyd ati'n ddiweddar i sefydlu fforwm clinigol ar gyfer Cyfarwyddwyr Clinigol Ardal, arweinwyr Rhwydweithiau Gofal y Gymdogaeth, a Chyfarwyddwyr Clinigol ac Adrannol gofal eilaidd. Bydd y grŵp hwn yn cymryd yr awenau yn awr i ddatblygu dull mwy integredig o gynllunio a chyflwyno pob gofal iechyd yn y Bwrdd Iechyd. Dim ond newydd gyfarfod am y tro cyntaf oedd y grŵp hwn, a chanfu ein cyfweiliadau bod disgwyliadau uchel ymhlith clinigwyr a meddygon teulu ynglŷn â'r hyn y gallai'r grŵp hwn ei gyflawni.



- 
- 163.** Dros y ddwy flynedd diwethaf, mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud cryn ymdrechion i wella cyfathrebu, gan gynnwys blog dyddiol gan y prif weithredwr. Os yw newid am gael ei gyflawni'n llwyddiannus, mae angen i glinigwyr ymwneud yn weithredol â'r broses. Adroddodd un ymgynghorydd na fu'n ymwybodol tan yn ddiweddar fod llawer o waith pwysig yn mynd ymlaen yn y cefndir, nes iddo ymuno â gweithgor caffael yn ddiweddar. Roedd wedi'i galonogi gan yr hyn oedd yn digwydd, a themlai y dylai mwy gael ei wneud i roi gwybod i'w gydweithwyr am y cyfleoedd sy'n bodoli i lunio newid, gan awgrymu bod mwy i'w wneud eto i gyfathrebu ac ymgysylltu â'r corff ehangach o glinigwyr yn y Bwrdd Iechyd.
- 164.** Yn fwy cyffredinol, temlai ymgynghorwyr dros y ddwy flynedd diwethaf bod eu cysylltiad â newid a chynllunio gwasanaethau wedi gwella'n sylweddol. Roedd enghreifftiau diweddar yn cynnwys datblygu systemau e-restru ac e-ryddhau a chynllunio ar gyfer symud i Ysbyty Ystrad Fawr newydd. Aeth y broses o symud i'r ysbyty newydd yn arbennig o dda, a dywedodd un ymgynghorydd: Mae'n dangos ein bod ni fel tîm yn gallu gwneud pethau'n dda, ac mae hynny'n rhoi mwy o hyder i fynd i'r afael â materion eraill mwy beichus.'
- 165.** Er gwaetha'r canfyddiadau cadarnhaol hyn yn bennaf ynglŷn ag ymgysylltu clinigol, canfuom fod hwn yn faes allweddol i'r Bwrdd Iechyd barhau i ganolbwyntio arno o hyd. Ni ellir sicrhau newid trawsffurfiannol heb gefnogaeth glinigol dda. Nodwn dri maes penodol i'w gwella:
- er gwaethaf ymdrechion i hyrwyddo Rhaglen Eiddilwch Gwent, mae atgyfeiriadau gan glinigwyr i'r cynllun hwn yn parhau'n rhy isel, ac mae angen newid cyflymach;
  - nid yw ymdrechion i newid arferion rhyddhau clinigwyr yn yr ysbyty aciwt wedi cael digon o effaith; a
  - gellid gwella'r broses o roi gwybod am ddargyfeiriadau'r adran frys o Ysbyty Brenhinol Gwent er mwyn sicrhau bod staff yn Ysbyty Nevill Hall yn deall y rhesymau dros ddargyfeiriad penodol, ac yr ymgynghorir â hwy ynglŷn ag unrhyw effaith bosibl ar eu hadran.
- 166.** Roedd Cyfarwyddwr Clinigol yn gadarnhaol iawn ynglŷn â mynediad i hyfforddiant ar gyfer eu rôl, ac roedd y Bwrdd Iechyd yn mynd ati i annog hynny'n gadarnhaol trwy raglen arweinyddiaeth yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd a thrwy ei raglen datblygu sgiliau ei hun. Mae rhaglen y Bwrdd Iechyd yn canolbwyntio ar feysydd pwysig fel rheolaeth ariannol a chynllunio swyddi.
- 167.** Credai rhai cyfarwyddwyr clinigol fod cyfleoedd a buddion i wella cynllunio olyniaeth gan ddefnyddio'r rhaglen hyfforddi i baratoi ymgynghorwyr ar gyfer rôl cyfarwyddwr clinigol yn y dyfodol.
- 168.** Dywedodd llawer o ymgynghorwyr eu bod yn fwy ymwybodol o lawer o effaith ariannol penderfyniadau clinigol, gydag un yn awgrymu y dylai hyn cael lle cadarnach mewn adolygiadau cynllunio swyddi ac mewn monitro perfformiad. Yn benodol, byddai llawer yn hoffi gweld trafodaethau cryfach ynglŷn â phawb yn y tîm clinigol yn cydymffurfio â chanllawiau ar lwybrau ac atgyfeiriadau, ac yn sicr pan fyddant yn cael eu torri.

---

**169.** Gyda llawer o'r trawsnewid arfaethedig yn dibynnu ar ail-gydbwysu gofal tuag at wasanaethau cychwynnol a chymuned, mae'n hanfodol fod ymarferwyr gofal sylfaenol yn cael eu cynnwys yn llawn. Canfuom y bu cynnydd da o ran ymgysylltu â meddygon teulu ar ailgynllunio gwasanaethau gofal heb ei drefnu. Ar gyfer cyflyrau cronig, roedd y lefel ymgysylltu fwy neu lai'n debyg i weddill Cymru, ond gellid gwneud mwy i ddarparu gwybodaeth, help ymarferol a chefnogaeth. Canfuwyd y canlynol ein harolwg o bractisiau meddygon teulu:

- Roedd 39 y cant yn cytuno neu'n cytuno'n gryf fod y practis yn ymwneud yn weithgar â'r Bwrdd Iechyd i gynllunio gwaith yn gysylltiedig â gofal heb ei drefnu yn ystod oriau craidd. Cyfartaledd Cymru oedd 31 y cant.
- Roedd 30 y cant yn cytuno neu'n cytuno'n gryf fod y practis yn ymwneud yn weithgar â'r Bwrdd Iechyd mewn gwaith yn gysylltiedig ag ail-ddylunio ehangach y system gofal heb ei drefnu. Cyfartaledd Cymru oedd 22 y cant.
- Roedd 44 y cant yn cytuno fod y practis yn ymwneud yn weithgar â'r Bwrdd Iechyd mewn gwaith yn gysylltiedig â chynllunio ac ail-ddylunio gwasanaethau i gleifion â chyflyrau cronig. Cyfartaledd Cymru oedd 45 y cant.
- Roedd 30 y cant yn cytuno neu'n cytuno'n gryf fod y Bwrdd Iechyd yn hysbysu'r practis yn ddigonol ynglŷn â'i gynlluniau i wella gwasanaethau gofal heb ei drefnu yn yr ardal. Cyfartaledd Cymru oedd 47 y cant.
- Roedd 15 y cant yn cytuno neu'n cytuno'n gryf fod y Bwrdd Iechyd yn rhoi digon o gymorth ymarferol i'r practis i helpu'r practis i gynnal arfer da a gwella'i gwasanaethau gofal heb ei drefnu mwy fyth. Cyfartaledd Cymru oedd 17 y cant.
- Nid oedd yr un o'r practisiau yn cytuno neu'n cytuno'n gryf fod y Bwrdd Iechyd yn darparu cymorth digonol (e.e. cyllid i dalu meddygon locwm) i'r practis gyfrannu at gynllunio ac ail-ddylunio gwasanaethau gofal heb ei drefnu. Cyfartaledd Cymru oedd 14 y cant.

**Ymgysylltir â phartneriaid o fewn awyrgylch cadarnhaol o weithio tuag at nodau a rennir, ac mae lle i gryfhau'r cysylltiadau hyn ymhellach**

**170.** Mae trawsnewid y system iechyd a gofal cymdeithasol yn dibynnu ar newidiadau ar draws rhwystrau sefydliadol, ac yn mynnu cyfranogiad a chytundeb gan ystod eang o bartneriaid, gan gynnwys y cyhoedd, byrddau iechyd eraill, llywodraeth leol, y gwasanaeth ambiwlans a llawer mwy.

**171.** Roedd gwaith Eiddilwch Gwent wedi creu amgylchedd a oedd wedi sicrhau perthnasoedd gweithio gwell o lawer rhwng y Bwrdd Iechyd a'i bartneriaid yn yr Awdurdod Lleol, yn enwedig o ran dwyn materion yn eu blaen ar lefel strategol. Gwelir y sylfaen gadarn a osodwyd gan Eiddilwch Gwent fel templed effeithiol ar gyfer gweithio yn y dyfodol.

- 
- 172.** Tynnodd ein gwaith maes sylw at y berthynas weithio gadarnhaol rhwng Cyngor lechyd Cymuned Gwent a'r Bwrdd lechyd. Mae'r Cyngor lechyd Cymuned wedi mynd ati'n rhagweithiol i adolygu agweddau penodol ar gyflwyno gwasanaethau, fel mynediad brys i ofal sylfaenol ac asesu'r rhesymau pam mae cleifion yn mynd i'r adran frys. Er gwaethaf rhai negeseuon negyddol, mae'r Bwrdd lechyd wedi ymateb yn glir i'r negeseuon o'r adolygiadau hyn ac wedi ceisio gwella materion.
- 173.** Mae angen i'r Bwrdd lechyd ddiogelu'r berthynas hon, a hefyd ystyried gweithio'n agosach â'r Cyngor lechyd Cymuned i gynnal adolygiadau o wasanaethau yn y dyfodol. Mae hyn yn arbennig o bwysig ym meysydd profiad cleifion, lle nad oes, fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn, unrhyw ddangosyddion perfformiad ar gyfer profiad cleifion ar gerdyn sgorio gofal heb ei drefnu, a diffyg cynlluniau i gynnal Arolwg arall o Fynediad at Feddygon Teulu yng Nghymru.
- 174.** Gallai'r Cyngor lechyd Cymuned chwarae rhan fawr hefyd yn helpu ymgysylltiad y Bwrdd lechyd â'r cyhoedd ynghylch newidiadau i batrwm gwasanaethau yn y dyfodol. Er bod y Bwrdd lechyd wedi ymgynghori â'r cyhoedd ynglŷn â *Dyfodol Clinigol*, gall fod angen gwneud hyn eto mewn perthynas â'r adolygiad o gynlluniau rhanbarthol/gwasanaethau clinigol. Mae'r ymgyrch cyhoeddus yn erbyn y Bwrdd lechyd yn cau unedau mân anafiadau yn amlygu pwysigrwydd ymgysylltu â'r cyhoedd ynghylch newidiadau angenrheidiol yn y ddarpariaeth leol, yn enwedig wrth ad-drefnu gwasanaethau gyda *Dyfodol Clinigol*.
- 175.** Fel y soniwyd yn flaenorol, mae cryn le eto i wella gwaith o ran gwella'r ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio ac yn cael gafael ar wasanaethau. Dim ond effaith gyfyngedig hyd yma y mae ymdrechion i newid ymddygiad y cyhoedd wedi'i chael.
- 176.** Er nad yw'r gwasanaethau ambiwlans o fewn cylch gwaith y Bwrdd lechyd, maent yn chwarae rhan fawr yn y system gofal heb ei drefnu, ac mae cludiadau ambiwlans yn golygu rhoi galw sylweddol ar yr adran frys. Ar hyn o bryd:
- mae'r galw am ambiwlansys yn cynyddu, gyda chyfanswm nifer y galwadau categori A a B rhwng mis Ionawr a mis Tachwedd 2011 wyth y cant yn uwch na'r un cyfnod yn 2010, ac 16 y cant yn uwch nag yn 2007;
  - mae perfformiad amseroedd ymateb mewn perthynas â galwadau categori A yn agos at y targed cenedlaethol yn gyffredinol, ond mae perfformiad yn gostwng yn sylweddol yn y gaeaf, gan amlygu'r bregusrwydd sy'n parhau yn y system; ac
  - mae perfformiad yn ardal Gwent yn waeth yn nodweddiadol na chyfartaledd Cymru mewn perthynas â phrydlondeb yr ymateb wrth gefn i gerbydau ymateb cyflym, yr amser ymateb i alwadau categori B a'r ymateb i alwadau brys gan feddygon teulu.
- 177.** Mae'r Bwrdd lechyd ac Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru wedi bod yn pryderu ynglŷn â nifer y cleifion sy'n cael eu cludo'n ddiangen i'r ysbyty mewn ambiwlans, gan arwain at archwiliadau parhaus o nifer y teithiau ambiwlans brys a'r canlyniadau ohonynt. Fel y dywedwyd yn gynharach yn yr adroddiad, yn ystod 2010-11, cafodd 32 y cant o gleifion yn cyrraedd Ysbyty Brenhinol Gwent mewn ambiwlans, a 27 y cant yn Ysbyty Nevill Hall, eu rhyddhau heb unrhyw driniaeth ddilynol gofal sylfaenol nac eilaidd. Er nad yw hyn yn dystiolaeth uniongyrchol o gleifion yn cael eu

---

cludo i'r ysbyty'n ddiangen, mae'n awgrymu y gellid gwneud mwy i leihau'r defnydd o ambiwlansys.

- 178.** Mae'r Bwrdd Iechyd ac Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwylans Cymru yn parhau i weithio gyda'i gilydd i sicrhau newidiadau i'r ffodd y caiff gwasanaethau ambiwlans eu defnyddio a'u cyflwyno. Mae newidiadau diweddar yn cynnwys:
- lleoli meddyg teulu, nyrs a gweithiwr parafeddyg uwch yn yr uned rheoli ambiwlans i gefnogi penderfyniadau ynglŷn â theithiau a dewisiadau gofal; a
  - darparu llinell ffôn ar gyfer criwiau i siarad ag ymgynghorwyr meddygaeth frys.
- 179.** Er y nodwn fod y rhain yn ddatblygiadau cadarnhaol, dywedwyd wrthym y bu cryn oedi o ran rhoi'r gwasanaethau hyn ar waith ac nad yw'r gwasanaethau'n cael eu defnyddio mor aml ag y gallent o bell ffordd.
- 180.** Mae'r Bwrdd Iechyd ac Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwylans Cymru wedi gweithio gyda'i gilydd hefyd i leihau'r galw o gartrefi gofal. Mae'r gwasanaeth ambiwlans wedi nodi'r 10 o gartrefi gofal sy'n ffonio am ambiwlans brys amlaf. Aeth y Bwrdd Iechyd ati i ddefnyddio'r wybodaeth hon wedyn i gynnal ymweliadau wedi'u targedu gan y Timau Adnoddau Cymunedol ac i ddarparu pecynnau hyfforddi i staff y cartrefi. Mae meddygon teulu a chlinigwyr wedi tynnu sylw at fod angen mwy o gymorth ar gartrefi gofal a chartrefi preswyl yn aml gyda phenderfyniadau diwedd oes. Weithiau, oherwydd pwysau a phryder teuluoedd, roedd pobl hŷn wedi cael eu cludo i'r ysbyty gan ambiwlans am yr ychydig oriau olaf o'u bywyd, pan allai fod mai aros yn eu man preswyl fyddai eu dewis pe baent wedi gallu rhoi trefniadau ar waith i wneud y penderfyniad hwnnw.

**Mae ymgysylltiad diweddar y Bwrdd Iechyd â'r sector tai yn darparu cyfleoedd i fynd i'r afael ag effaith tai gwael ar iechyd**

- 181.** Mae cysylltiad clir a dderbynnir yn eang rhwng tai gwael ac iechyd gwael, ac mae cyfleoedd amlwg i fyrddau iechyd weithio ar y cyd â gofal cymdeithasol, tai a chymdeithasau tai. Mae hyn yn bwysig o ran symud y ffocws tuag at gymunedau a chefnogi pobl i aros yn eu cartrefi eu hunain am gyfnod hwy, gan gyfrannu at osgoi derbyniadau i'r ysbyty a rhyddhau'n gyflym.
- 182.** Yn y camau cyntaf i ddatblygu dull o weithredu ar y cyd, aeth sefydliadau yng Ngwent ati i gynnal cynhadledd Cartrefi Iach - Bywydau Iach ar gyfer y GIG, awdurdodau lleol a chymdeithasau tai ym mis Tachwedd 2011. Nododd y gynhadledd hon yr angen i sefydlu fforwm partneriaeth amlasiantaethol iechyd a thai, yn cynnwys gweithwyr proffesiynol tai yn y timau Rhwydweithiau Gofal y Gymdogaeth, a datblygu perthynas weithio agosach rhwng Timau Adnoddau Cymunedol a chymdeithasau tai. Aethpwyd â'r cynigion hyn i gyfarfod Bwrdd cyhoeddus y Bwrdd Iechyd ym mis Ionawr i ddatblygu'r dull o weithio ymhellach.

# Atodiad 1

## Niferoedd staff meddygol yn yr adran achosion brys

Mae'r ffigur yn dangos lefel yr ymgynghorwyr, staff gradd ganol a staff meddygol iau yn adrannau achosion brys y Bwrdd Iechyd.

	Ymgynghorwyr (gweithwyr cyfwerth ag amser cyflawn)	Gradd ganol (gweithwyr cyfwerth ag amser cyflawn)	Iau (gweithwyr cyfwerth ag amser cyflawn)
Ysbyty Brenhinol Gwent (diwedd Mawrth 2008)	5.6	21.8	12
Ysbyty Brenhinol Gwent (diwedd Tachwedd 2011)	9.4	12.5	16
Nevill Hall (diwedd Mawrth 2008)	3	7.8	7
Nevill Hall (diwedd Tachwedd 2011)	4	4.5	10

*Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, Arolygon o adrannau brys, 2009 a 2011.*

Niferoedd y swyddi wedi'u llenwi a swyddi gweigion ar gyfer staff meddygol adrannau damweiniau ac achosion brys ar ddiwedd mis Tachwedd 2011

Ysbyty	Ymgynghorwyr*		Meddygon gradd ganol		Meddygon iau/hyfforddeion	
	Mewn swydd	Gwag	Mewn swydd	Gwag	Mewn swydd	Gwag
Treforys	6.9	0	12.55	0	15	0
Tywysoges Cymru	6.4	0	5.2	1	11	0
Nevill Hall	3 (+1)	1	3.5	1	10	0
Brenhinol Gwent	9.4	0	8.5 (+0.4)	4	12	4
Maelor Wrecsam	7	1	8.1	0	8	0
Ysbyty Glan Clwyd	2 (+1)	2.5	5.5	5	7	0
Ysbyty Gwynedd	3	1	7	2	7	0
Ysbyty'r Tywysog Siarl	3.4	1.6	3	1	7	1
Brenhinol Morgannwg*	2 (+1)	2	2	7	8	0
Ysbyty Cyffredinol Bronglais	1	0	3	0	7	1
Ysbyty Cyffredinol Glangwili	2	0	4	1	3	0
Llwynhelyg	0 (+2)	2.87	3.8 (+2.2)	3.2	7	0

---

Mae (+ X) yn dynodi nifer y staff meddygol locwm yn cael eu defnyddio adeg ein hymweliadau gwaith maes â'r ysbytai hyn.

\* Yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg, mae meddygon locwm ymgynghorol yn cyflenwi dros absenoldeb salwch tymor hir.

*Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gasglwyd o Fyrddau Iechyd.*

# Atodiad 2

## Oriau gwaith ymgynghorwyr adrannau damweiniau ac achosion brys

Bwrdd Iechyd	Ysbytai	Amser pan fo ymgynghorydd meddygaeth frys ar gael ar y llawr gwaith	
		Diwrnodau'r wythnos	Penwythnosau
BILI Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Ysbyty Treforys	9 am i 5 pm	9 am i 4 pm
	Ysbyty Tywysoges Cymru	9 am i 9 pm	9 am i 9 pm
BILI Aneurin Bevan	Ysbyty Nevill Hall	9 am i 11 pm	Hyd at chwe awr
	Ysbyty Brenhinol Gwent	8 am i 8 pm	9 am i 4 pm
BILI Prifysgol Betsi Cadwaladr	Ysbyty Maelor Wrecsam	8 am i 10 pm	9 am i ganol nos
	Ysbyty Glan Clwyd	9 am i 9 pm	9 am i 5 pm
	Ysbyty Gwynedd	9 am i 8 pm	12 pm i 3 pm*
BILI Cwm Taf	Ysbyty'r Tywysog Siarl	9 am i 5 pm	<i>Ddim ar gael</i>
	Ysbyty Brenhinol Morgannwg	9 am i 5 pm	<i>Ddim ar gael</i>
BILI Hywel Dda	Ysbyty Cyffredinol Bronglais	9 am i 5 pm	Ar alwad ynghyd â'r tîm Ysbytai Liw Nos
	Ysbyty Cyffredinol Glangwili	9 am i 5 pm 9am-7:30pm (Llun a Mercher)	9 am i 3 pm
	Ysbyty Llwynhelyg	9 am i 10 pm	1 pm i 9 pm

\*Oriau hirach yn ymarfer

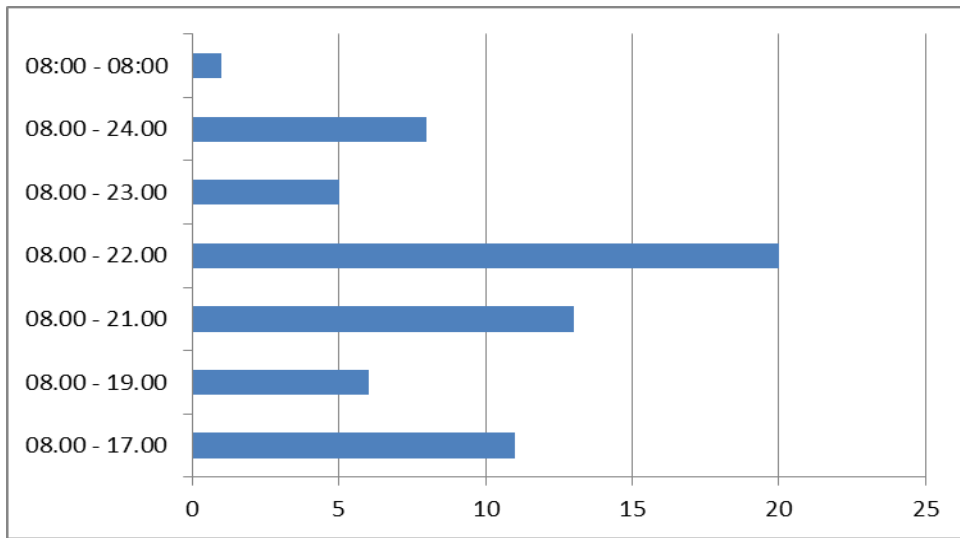
Nid yw'r data ar gyfer Ysbyty Athrofaol Cymru ar gael

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gasglwyd o Fyrddau Iechyd.

---

### Oriau ymgynghorwyr yn gweithio ar y llawr gwaith ar ddyddiau'r wythnos yn adrannau brys Lloegr

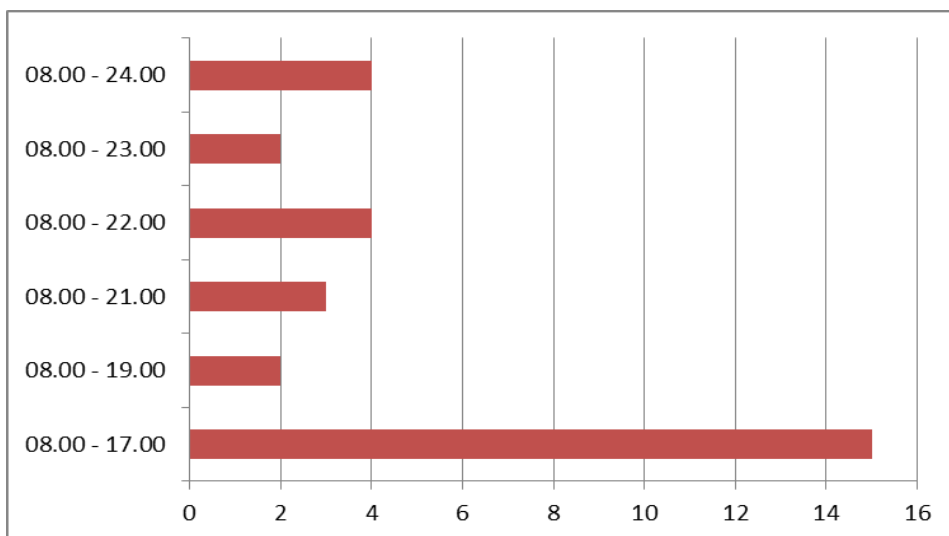
Mae'r siart yn dangos nifer yr adrannau brys sy'n rhan o feincnodi gan y Coleg Meddygaeth Frys sydd ag ymgynghorwyr yn gweithio yn ystod oriau penodol ar ddyddiau'r wythnos.



Ffynhonnell: Y Coleg Meddygaeth Frys

### Oriau ymgynghorwyr yn gweithio ar y llawr gwaith ar benwythnosau yn adrannau brys Lloegr

Mae'r siart yn dangos nifer yr adrannau brys sy'n rhan o feincnodi gan y Coleg Meddygaeth Frys sydd ag ymgynghorwyr yn gweithio yn ystod oriau penodol ar benwythnosau.



Ffynhonnell: Y Coleg Meddygaeth Frys



# Atodiad 3

---

## Arolygon

### Arolwg o Bractisiau Meddygon Teulu

Ymatebodd 28 o'r 93 o bractisiau meddygon teulu yn ardal Aneurin Bevan i'n harolwg. Roedd hyn yn uwch nag ardaloedd byrddau iechyd eraill, ac er nad yw'r gyfradd ymateb yn rhoi darlun cynrychioliadol llawn, mae'n rhoi cipolwg defnyddiol i arfer meddygon teulu.

Mae'r canlynol yn grynodedb o'r ymatebion i'r arolwg sy'n dangos sut mae practisiau yn cefnogi gwasanaethau gofal heb ei drefnu, ac yn rhoi gwybodaeth am eu canfyddiadau o'r gwasanaethau hyn:

- Roedd hanner wedi gofyn am farnau cleifion ar sut i wella mynediad (59 y cant ledled Cymru).
- Roedd dwy ran o dair (18) wedi defnyddio'r Arolwg Mynediad at Feddygon Teulu i adolygu materion yn ymwneud â mynediad, yn ogystal ag adolygu materion yn ymwneud â mynediad ar yr un diwrnod a mynediad brys (o gymharu â 70 y cant ledled Cymru). Fe wnaeth practisiau restru newidiadau yr oeddent wedi'u rhoi ar waith o ganlyniad i hynny.
  - gan ddefnyddio posterï, tynnu sylw at y gwasanaethau sydd ar gael a sut i gael mynediad iddynt;
  - cyflwyno'r gallu i drefnu apwyntiadau ar-lein;
  - darparu/addasu cymysgedd o apwyntiadau trefnu ymlaen llaw ac apwyntiadau ar yr un diwrnod i gyd-fynd ag anghenion cleifion;
  - cyflwyno apwyntiadau ychwanegol yn y prynhawn/ar ddiwrnodau prysurach a nodwyd/drwy beidio â chau dros amser cinio;
  - darparu gwasanaeth brysbennu gan nyrsys/meddygon teulu / sefydlu clinig bore ar gyfer mân anhwylderau yn cael ei arwain gan nyrsys, ynghyd â chlinig bore gyda meddyg teulu ar gyfer cleifion â chyflyrau meddygol brys a mwy difrifol rhwng 8.30 am a 10.30 am o ddydd Llun i ddydd Gwener; a
  - chyflwyno clinig cyflym ar yr un diwrnod ar gyfer mân broblemau a gyflwynir.
- Mae gwaith arall y mae practisiau wedi'i wneud i adolygu'r ffordd y maent yn darparu gofal yr un diwrnod/brys/gofal heb ei drefnu yn cynnwys:
  - monitro ac archwilio amserau aros/adolygu ymatebion o holiaduron cleifion;
  - cadw ac adolygu cofnod o awgrymiadau cleifion a mân gwynion er mwyn nodi patrymau sy'n dod i'r amlwg;
  - cyflwyno gwasanaeth brysbennu dros y ffôn;
  - gweithio tuag at y Gwasanaeth Ychwanegol Oriau Estynedig; a
  - sicrhau bod pob claf sy'n meddwl bod ganddo gyflwr meddygol brys yn cael ei weld ar yr un diwrnod.

- 
- Mae naw o bractisiau wedi defnyddio wedi defnyddio adroddiad y Sefydliad Gofal Sylfaenol i adolygu trefniadau ar gyfer darparu gofal ar yr un diwrnod/brys/heb ei drefnu (13 y cant ledled Cymru). Mae practisiau wedi defnyddio'r adroddiad fel a ganlyn:
    - 'Fe wnaethom ystyried yr hyn a oedd yn ddisgwyliedig, ac er bod gennym system apwyntiadau ar yr un diwrnod ar waith, aethom ati i ehangu argaeledd staff clinigol ar sail ddyddiol'; ac
    - 'Mae Rheolwr y Practis yn llunio Cynllun Busnes i argymhell gwelliannau i'r Partneriaid'.
  - Roedd rhwystrau yr adroddwyd amdanynt i wella mynediad ar yr un diwrnod/brys yn cynnwys:
    - niferoedd na wnaeth fynychu;
    - cyfyngiadau amser/galw trwm gan gleifion, tra'n parhau i ddarparu apwyntiadau brys ar yr un diwrnod pa un a oes slot ar gael neu beidio;
    - diffyg gwybodaeth i gleifion am hunanreoli mân anhwylderau;
    - y practis yn rhy fach i ddarparu ystod lawn o ddewisiadau apwyntiadau/capasiti/diffyg cyllid ar gyfer cynyddu adnoddau;
    - llwythi gwaith y tu ôl i'r llenni;
    - cais am oriau estynedig wedi'i wrthod;
    - cleifion bellach yn disgwyl cael apwyntiadau ar yr un diwrnod/cleifion yn camddefnyddio rhai apwyntiadau ar yr un diwrnod;
    - gormod o gleifion heb fod yn achosion brys – yn cael ei achosi gan fynediad i bresgripsiynau am ddim/pobl yn mynnu presgripsiwn pan fyddai modd prynu'r eitem;
    - diffyg cefnogaeth o'r gwasanaethau gofal cymuned ac eilaidd; a
    - nifer uwch o achosion o glefydau na gweddill y DU – nid yw hyn yn cael ei ystyried mewn perthynas â chyllido.
  - Roedd ychydig dros hanner y practisiau a ymatebodd i'r cwestiwn hwn (o gymharu â 41 y cant ledled Cymru) wedi dadansoddi nifer a phatrwm y galwadau ffôn i'r practis, ond i'r rheiny a wnaeth, roedd y newidiadau a wnaed yn cynnwys:
    - darparu derbynyddion ychwanegol i ymdopi ag amserau pan fo galw mawr;
    - rotâu staff wedi'u newid i reoli'r galw cynyddol;
    - buddsoddi mewn system ffôn newydd a sicrhau bod staff ar gael i ateb galwadau ar gyfnodau brig;
    - gosod mwy o linellau ffôn;
    - mae mwy o wybodaeth yn cael ei chymryd gan staff llinell flaen erbyn hyn i weld a ydynt yn gallu delio â'r mater cyn siarad â'r meddyg teulu; ac
    - addasu cymhareb apwyntiadau trefnu ymlaen llaw ac apwyntiadau ar yr un diwrnod i gydfynd ag anghenion cleifion.

- 
- Roedd ychydig o dan hanner yr apwyntiadau a ddarparwyd gan bractisiau ar gyfer yr un diwrnod, er bod hyn yn amrywio o ddau y cant i 80 y cant (DS: Nid yw hwn yn gyfartaledd pwysedig.)
  - Roedd y gyfradd heb fynychu yn wyth y cant, yn amrywio o ddau y cant i 20 y cant ni waeth pa fath o apwyntiad ydoedd. (DS: Nid yw hwn yn gyfartaledd pwysedig.) Wrth fynd i'r afael â'r niferoedd na wnaeth fynychu, adroddodd practisiau:
    - eu bod yn cynyddu nifer yr apwyntiadau sydd ar gael o fewn 24 awr, a chyngor dros y ffôn er mwyn helpu lleihau'r niferoedd nad ydynt yn mynychu;
    - eu bod wedi gweithredu polisi tynnu oddi ar y gofrestr ar gyfer y rhai sy'n troseddu dro ar ôl tro; ac
    - eu bod yn ffonio neu'n ysgrifennu at gleifion na fynychodd, yn dangos cyfraddau heb fynychu a gwybodaeth ar safle'r practis.
  - Mae'r rhan fwyaf o ymgynghoriadau'n cael eu cynnal wyneb yn wyneb
  - Dros y ddwy flynedd diwethaf: roedd 19 o bractisiau wedi adolygu'u systemau ar gyfer ymweliadau cartref (o gymharu â 59 y cant ledled Cymru); roedd gan 23 o bractisiau systemau ar waith i hwyluso ymweliadau cartref; mae protocolau gan 12 ar gyfer ymateb i ymweliadau cartref; ac mae 27 yn cynnig asesiadau ffôn cychwynnol gan glinigwr.
  - Mae gan 18 o 28 o bractisiau brotocolau ffurfiol ar waith i ddelio â cheisiadau am apwyntiadau (o gymharu â 55 y cant ledled Cymru). Mae derbynyddion mewn 26 o 28 o bractisiau yn cael hyfforddiant ymsefydlu, ac mae 19 o 28 yn cael hyfforddiant diweddarau ar ôl hynny, ar nodi galwadau brys ac argyfwng (o gymharu ag 88 y cant a 75 y cant yn y drefn honno yng Nghymru).
  - Dros y ddwy flynedd diwethaf, roedd 15 o bractisiau wedi adolygu effeithiolrwydd derbynyddion o ran nodi galwadau brys/argyfwng, ac o ganlyniad:
    - dywedodd un practis, er bod derbynyddion wedi'u hyfforddi ynglŷn â'r hyn nad yw'n apwyntiad 'brys', clinigwr ddylai benderfynu ar lefel y brys, nid derbynyddion;
    - maent wedi rhoi sgript i dderbynyddion ei defnyddio; ac
    - maent wedi diweddarau hyfforddiant a phrotocolau ar gyfer delio â chleifion ac asesu graddfa'r brys sy'n angenrheidiol.
  - Defnyddir oddeutu 13 y cant o apwyntiadau ar gyfer cleifion ag anghenion anghlinigol mewn wythnos; mae'r rhain yn amrywio o 0 y cant i 50 y cant ar draws practisiau. (DS: Nid yw hwn yn gyfartaledd pwysedig.)
  - Roedd deunaw o'r practisiau yn ystyried bod gwasanaethau y tu allan i oriau yn dda iawn neu'n dda o ran diwallu anghenion cleifion y tu allan i oriau, ond credai dau bractis arall eu bod yn wael neu'n wael iawn (adroddodd 76 y cant o bractisiau ledled Cymru fod gwasanaethau y tu allan i oriau yn dda neu'n dda iawn. Adroddodd deg o bractisiau, sef llai na hanner, iddynt dderbyn gwybodaeth am rai a oedd yn defnyddio gwasanaethau y tu allan i oriau yn aml (mae hyn yn is na'r gyfradd o 62 y cant ledled Cymru). Roedd y prif farnau a fynegwyd yn cynnwys:

- 
- dywedodd un practis ei fod wedi derbyn adborth clinigol, bod cyfathrebu da, ac nad oedd fawr ddim cwynion gan gleifion;
  - cyfathrebu da rhwng gofal sylfaenol a'r gwasanaeth y tu allan i oriau; a
  - gwasanaeth da yn gyffredinol, fodd bynnag, mae yna achlysuron pan ddywedwyd wrth y claf am aros neu eu bod ar agor.
  - Canfyddiadau ynglŷn â chysylltiad meddygfeydd â chynllunio neu ail-ddylunio gwasanaethau Ymrwymiad Gwasanaeth Cyffredinol/Rheoli Clefydau Cronig:
    - roedd practisiau'r Bwrdd lechyd yn fwy cadarnhaol ynglŷn â'u cysylltiad â chynllunio ac ail-ddylunio na phractisiau ledled Cymru, gydag 11 yn cytuno neu'n cytuno'n gryf eu bod yn gysylltiedig â chynllunio (31 y cant ledled Cymru) ac yn cytuno neu'n cytuno'n gryf eu bod yn gysylltiedig ag ail-ddylunio (21 y cant ledled Cymru);
    - nid oedd y rhan fwyaf o bractisiau yn ystyried bod y Bwrdd lechyd yn darparu cymorth i ddod yn gysylltiedig â chynllunio ac ail-ddylunio gwasanaethau Ymrwymiad Gwasanaeth Cyffredinol, fodd bynnag, roedd dau o bob pum practis yn y Bwrdd lechyd yn teimlo eu bod yn cael digon o wybodaeth am gynlluniau ar gyfer gwasanaethau Ymrwymiad Gwasanaeth Cyffredinol (mae hyn yn debyg i'r ganran ledled Cymru, sef 43 y cant); ac
    - ymateb mwy cadarnhaol mewn perthynas â chynllunio ac ail-ddylunio gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig, roedd bron i hanner y practisiau yn y Bwrdd lechyd yn ystyried eu bod yn ymwneud yn weithredol â chynllunio ac ail-ddylunio gwasanaethau Rheoli Cyflyrau Cronig (o gymharu â 45 y cant o bractisiau ledled Cymru).
  - Cred dwy ran o dair o bractisiau bod y data ar dderbyniadau brys a gyflwynwyd fel rhan o'r Fframwaith Canlyniadau Ansawdd yn ddefnyddiol (38 y cant ledled Cymru); cred tri chwarter bod y data'n cael ei ddefnyddio gan y practis (44 y cant ledled Cymru), cred mwy na hanner y bydd y data'n arwain at newidiadau yn y ffordd y mae practisiau yn darparu gwasanaethau (25 y cant ledled Cymru). Mae barnau a fynegwyd am sut i wella ansawdd y data'n cynnwys:
    - Sicrhau bod y data'n gywir, cynnwys trigolion trawsffiniol (Seisnig) sydd wedi cofrestru gyda'r Practis.
    - Dylai gofal eilaidd roi data practisiau ynglŷn â derbyniadau amhriodol i'r ysbyty, fel bod modd diffinio'r broblem a rhoi cynlluniau gweithredu ar waith. Ar hyn o bryd, rydym yn cael niferoedd derbyniadau i'r ysbyty, ond nid ydym yn cael unrhyw ddata ansawdd ynglŷn â derbyniadau amhriodol. Byddai mwy o wybodaeth ac archwiliadau o ofal eilaidd yn gymorth.
    - Byddai'n gymorth i wybod manylion cyfraddau derbyniadau brys practisiau (ac eithrio cleifion sy'n cael eu cyfeirio gan y gwasanaeth y tu allan i oriau).
    - Mae angen i ni gael enwau cleifion unigol a'u diagnosis cyn gynted â phosibl ar ôl y digwyddiad, er mwyn i ni allu adolygu beth ddigwyddodd.

- 
- Dadansoddiad o dderbyniadau brys Llawfeddygol, derbyniadau y tu allan i oriau ar gyfer y Practis, derbyniadau o fynychu Adran Damweiniau ac Achosion Brys er mwyn i'r Practis weld darlun cliriach.
  - Mae deg o bractisiau wedi ymgymryd â gwaith eu hunain neu wedi trefnu i waith gael ei wneud gan y Bwrdd Iechyd, er mwyn nodi cleifion sy'n mynychu'r adran frys dro ar ôl tro neu'n defnyddio gwasanaethau eraill gofal heb ei drefnu yn yr ysbyty.
  - Mae'r mwyafrif o bractisiau yn cael eu hysbysu'n rheolaidd pan fydd eu cleifion yn mynd i'r adran frys (dywedodd tri o'r rhai a ymatebodd i'r cwestiwn hwn nad oeddent yn cael eu hysbysu'n rheolaidd), ond dywedodd pob un ohonynt nad ydynt yn cael gwybodaeth am ba mor aml y mae eu cleifion yn mynd i'r adran frys.
  - O ran cefnogaeth sy'n cael ei roi i bractisiau i helpu osgoi derbyniadau brys, mynd i'r ysbyty a mynd i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys:
    - ystyriai 14 o bractisiau eu bod yn gallu cael cyngor da gan ymgynghorwyr (neu arbenigwyr eraill) dros y ffôn neu mewn neges e-bost i helpu rheoli cyflwr aciwt claf ac osgoi iddo orfod mynd i'r ysbyty fel achos brys/mynd i'r ysbyty neu fynd i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys pan fo'n briodol (o gymharu â 32 y cant ledled Cymru);
    - ystyriai 13 o bractisiau bod ganddynt fynediad da i 'glinigau mynediad cyflym' neu 'glinigau chwim' [hot clinics] i'w helpu osgoi derbyniadau brys/cleifion yn mynd i'r ysbyty a chleifion yn mynd i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys lle bo'n briodol (o gymharu â 34 y cant ledled Cymru);
    - ystyriai 12 o bractisiau bod ganddynt fynediad da i wasanaethau diagnostig i'w helpu osgoi derbyniadau brys/cleifion yn mynd i'r ysbyty a chleifion yn mynd i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys lle bo'n briodol (o gymharu â 32 y cant ledled Cymru);
    - ystyriai pymtheg o bractisiau eu bod yn gallu cyfeirio cleifion at ystod dda o wasanaethau cymuned er mwyn osgoi derbyniadau brys/cleifion yn mynd i'r ysbyty a chleifion yn mynd i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys pan fo'n briodol (o gymharu â 36 y cant ledled Cymru);
    - cytunai 11 o bractisiau bod ganddynt ddigon o wybodaeth am yr ystod gwasanaethau cymuned sydd ar gael er mwyn atal derbyniadau y gellid eu hosgoi (o gymharu â 42 y cant ledled Cymru).
  - Yn y blwch sylwadau olaf, nododd practisiau:
    - 'Hoffem dderbyn gwybodaeth reolaidd (yn fisol neu'n chwarterol) yn ymwneud â chleifion sy'n mynychu'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys yn fynych.'
    - Ers i'r Ysbyty newydd agor (Ysbyty Aneurin Bevan), nid yw'r Practis wedi cael gwybodaeth ddiweddar am y gwasanaethau sy'n cael eu cynnig yn lleol, ac y dylwn barhau i'w hatgyfeirio at Ysbyty Nevill Hall. Hefyd, roeddem yn arfer derbyn manylion cyswllt Adrannau ac Ymgynghorwyr o dro i dro. Roedd y rhain yn arbennig o ddefnyddiol er mwyn i ni gael y wybodaeth ddiweddaraf am bwy oedd wedi gadael, pwy oedd yn gweithio yno ar hyn o bryd, a'u rhifau ffôn/ffacs – mae hynny'n arbed galwadau ffôn diddiwedd i'r ysbytai i gadarnhau hyn.

---

## Canlyniadau Panel Dinasyddion Casnewydd Awst 2011 Cyngor Dinas Casnewydd

Cynhaliwyd arolwg o Banel Cynnwys Dinasyddion Casnewydd Cyngor Dinas Casnewydd ym mis Awst 2011 hefyd mewn perthynas â mynediad i ofal sylfaenol. Dangoswyd y canlynol gan y canlyniadau:

- dywedodd bron i 30 y cant o ymatebwyr nad oeddent yn gallu cael apwyntiad brys gyda'u meddyg teulu o fewn 24 awr;
- dywedodd 34 y cant o bobl 'nad oedd yn hawdd' trefnu apwyntiadau ymlaen llaw â meddyg teulu;
- adroddodd bron i 24 y cant 'nad oedd yn hawdd iawn' neu 'nad oedd yn hawdd o gwbl' gallu cysylltu â'u meddygfa deulu dros y ffôn;
- adroddodd 43 y cant 'nad oedd yn hawdd iawn' neu 'nad oedd yn hawdd o gwbl' trefnu apwyntiad cyfleus gyda'r meddyg teulu; a
- dywedodd bron i 43 y cant 'nad oedd yn hawdd iawn' neu 'nad oedd yn hawdd o gwbl' siarad â'u meddyg teulu os oedd angen cyngor arnynt – i'r gwrthwyneb, dim ond 38 y cant a ddywedodd fod hyn yn 'hawdd iawn neu'n eithaf hawdd'.

## Atodiad 4

### Nifer yr achosion o gyflyrau cronig yn ôl ardal yn 2011

Cyflwr	Cyfanswm Cymru Gyfan (%)	Blaenau Gwent		Caerffili		Sir Fynwy		Casnewydd		Torfaen	
		Nifer ar y Gofrestr Clefydau	% Blaenorol	Nifer ar y Gofrestr Clefydau	% Blaenorol	Nifer ar y Gofrestr Clefydau	% Blaenorol	Nifer ar y Gofrestr Clefydau	% Blaenorol	Nifer ar y Gofrestr Clefydau	% Blaenorol
<b>Ffibriliad Atriaidd</b>	1.69	1,132	1.44	2,786	1.52	1,882	1.95	2,146	1.47	1,540	1.64
<b>ASTHMA</b>	6.70	4,839	6.17	11,879	6.47	6,092	6.30	9,626	6.58	6,847	7.30
<b>Pwysedd Gwaed</b>	15.17	13,153	16.77	30,081	16.37	14,418	14.90	20,859	14.25	15,144	16.15
<b>Clefyd Coronaidd y Galon</b>	4.10	3,498	4.46	7,846	4.27	3,845	3.97	5,597	3.82	4,025	4.29
<b>Clefyd Cronig yr Arennau</b>	3.29	2,879	3.67	6,740	3.67	3,962	4.10	4,931	3.37	3,025	3.23
<b>Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint</b>	1.99	2,190	2.79	3,975	2.16	1,407	1.45	2,575	1.76	1,746	1.86
<b>DIABETES</b>	4.86	4,566	5.82	10,003	5.45	4,780	4.94	7,505	5.13	5,318	5.67
<b>EPILEPSI</b>	0.73	607	0.77	1,408	0.77	567	0.59	1,061	0.72	748	0.80

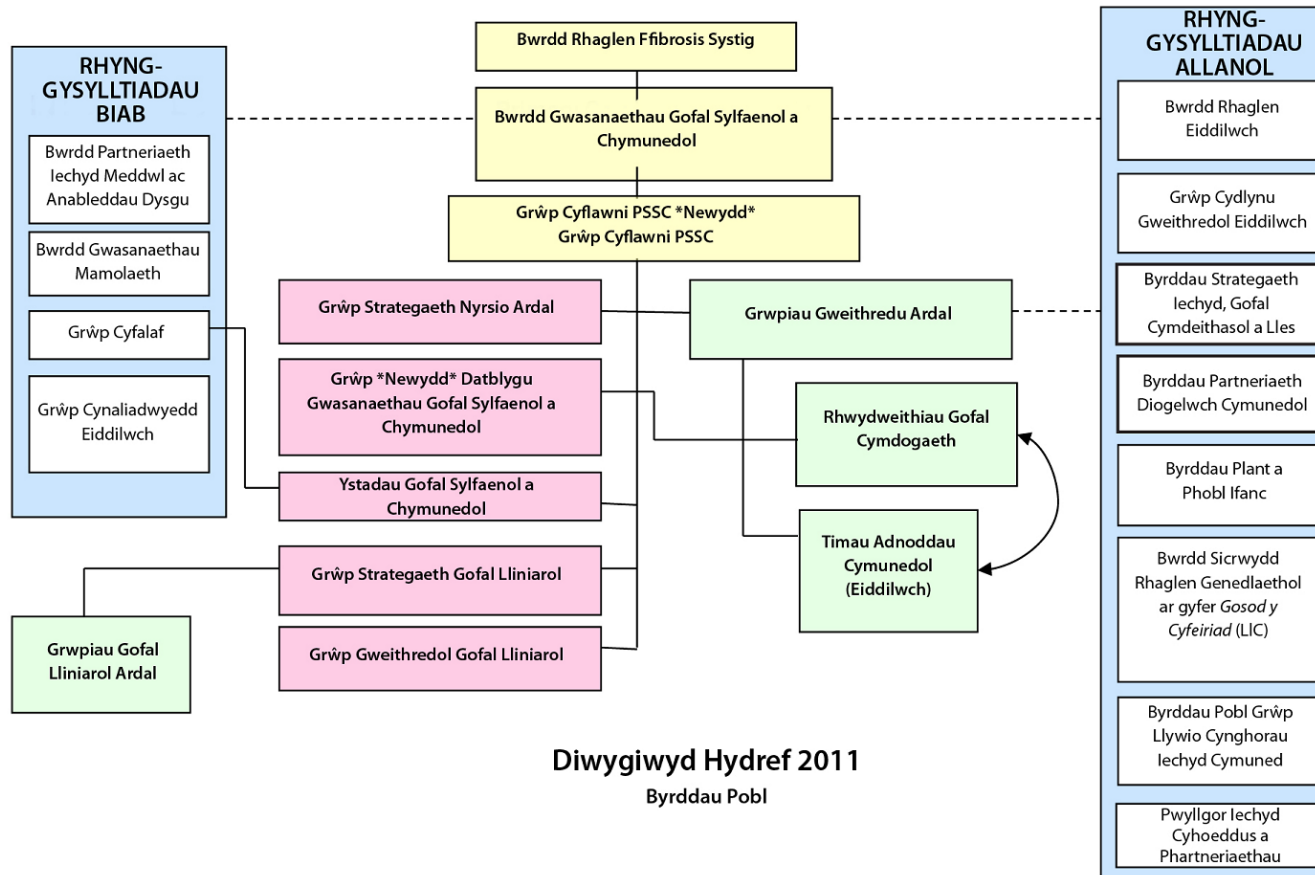
Cyflwr	Cyfanswm Cymru Gyfan (%)	Blaenau Gwent		Caerffili		Sir Fynwy		Casnewydd		Torfaen	
		Nifer ar y Gofrestr Clefydau	% Blaenorol	Nifer ar y Gofrestr Clefydau	% Blaenorol	Nifer ar y Gofrestr Clefydau	% Blaenorol	Nifer ar y Gofrestr Clefydau	% Blaenorol	Nifer ar y Gofrestr Clefydau	% Blaenorol
Methiant y Galon (1)	0.91	881	1.12	1,591	0.87	919	0.95	1,263	0.86	887	0.95
Methiant y Galon (3)	0.51	490	0.62	843	0.46	506	0.52	494	0.34	535	0.57
GORDEWDRA	10.11	9,782	12.47	22,169	12.07	8,993	9.30	15,453	10.56	10,404	11.10
YSMYGU		21,119	26.92	48,522	26.41	24,291	25.11	36,082	24.65	25,268	26.95
STRÔC	2.04	1,393	1.78	3,446	1.88	2,117	2.19	2,792	1.91	1,814	1.93

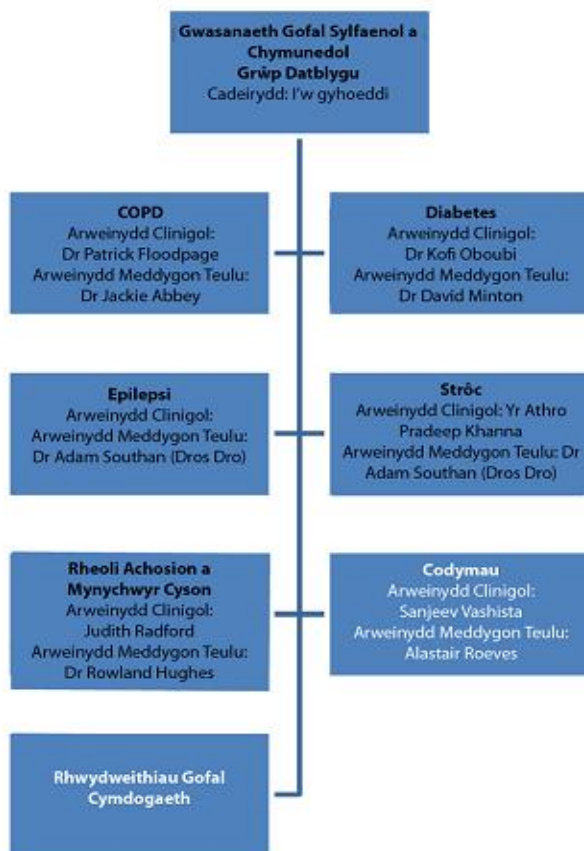
*Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan*



# Atodiad 5

## Strwythur Adrodd Gwasanaethau Gofal Sylfaenol a Chymunedol









WALES **AUDIT** OFFICE  

---

SWYDDFA **ARCHWILIO** CYMRU

Wales Audit Office  
24 Cathedral Road  
Cardiff CF11 9LJ

Swyddfa Archwilio Cymru  
24 Heol y Gadeirlan  
Caerdydd CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Ffôn: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Ffacs: 029 2032 0600

Textphone: 029 2032 0660

Ffôn Testun: 029 2032 0660

E-mail: [info@wao.gov.uk](mailto:info@wao.gov.uk)

E-bost: [info@wao.gov.uk](mailto:info@wao.gov.uk)

Website: [www.wao.gov.uk](http://www.wao.gov.uk)

Gwefan: [www.wao.gov.uk](http://www.wao.gov.uk)