



WALES AUDIT OFFICE
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU

Ionawr 2011

Awduron: Anne Beegan, Elaine Matthews a Malcolm Latham

Cyf: 561A2010

Moderneiddio Tâl: Contract Meddygon
Ymgynghorol y GIG

**Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe
Bro Morgannwg**

Cynnwys

Crynodeb ac Argymhellion	4
Adroddiad Manwl	
Cynhelir adolygiadau blynyddol o gynlluniau swyddi ym mhob cyfarwyddiaeth ond mae effeithiolrwydd yr adolygiadau hynny yn amrywio	7
Mae'r cydberthnasau gwaith rhwng meddygon ymgynghorol a rheolwyr yn dda ar y cyfan ac mae'r contract yn cyfrannu at gyflwyno newidiadau i'r gwasanaethau a ddarperir yn unol â'r agenda moderneiddio	14
Mae meddygon ymgynghorol wedi cael budd o well cyflog ac nid yw'r Bwrdd Iechyd yn cael llawer o broblemau yn recriwtio a chadw meddygon ymgynghorol er bod ffactorau eraill, megis y Gyfarwyddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd, yn achosi problemau	15
Atodiadau	
Meincnodi sesiynau	21
Yr arolwg o feddygon ymgynghorol	25
Methodoleg	33

Statws yr adroddiad hwn

Paratowyd y ddogfen hon at ddefnydd mewnol Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg fel rhan o'r gwaith a gyflawnir yn unol â swyddogaethau statudol, y Cod Ymarfer Archwilio a'r Datganiad o Gyfrifoldebau a gyhoeddwyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru.

Nid oes unrhyw gyfrifoldeb ar Swyddfa Archwilio Cymru (yr Archwilydd Cyffredinol a'i staff) mewn perthynas ag unrhyw aelod, cyfarwyddwr, swyddog na chyflogai arall yn unigol nac i unrhyw drydydd parti.

Os gwneir cais am wybodaeth y gallai'r ddogfen hon fod yn berthnasol iddi, tynnir sylw at y Cod Ymarfer a gyhoeddwyd o dan adran 45 o Ddeddf Rhyddid Gwybodaeth 2000. Mae Cod adran 45 yn nodi'r arfer a ddisgwylir gan awdurdodau cyhoeddus wrth ymdrin â cheisiadau, yn cynnwys ymgynghori â thrydydd parti'n berthnasol. Mewn perthynas â'r ddogfen hon, mae Archwilydd Cyffredinol Cymru (a, lle y bo'n gymwys, ei archwilydd penodedig) yn drydydd parti'n berthnasol. Dylid anfon unrhyw ymholiadau ynglŷn â datgelu neu ailddefnyddio'r ddogfen hon i Swyddfa Archwilio Cymru yn infoofficer@wao.gov.uk.

Crynodeb

1. Contract meddygon ymgynghorol y GIG yw'r fframwaith cenedlaethol sy'n llywodraethu amodau gwaith a graddau cyflog meddygon ymgynghorol. Daeth y Diwygiad i Gontract Cenedlaethol y Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru i rym ar 1 Rhagfyr 2003, sef y newid mawr cyntaf i delerau ac amodau meddygon ymgynghorol ers 1948. Cyflwynodd y contract nifer o fuddiannau i feddygon ymgynghorol: graddfa cyflog newydd; trefniadau gwell ar gyfer taliad cydnabyddiaeth ar alw; trefniadau newydd ar gyfer dyfarniadau ymrwymiad clinigol a rhagoriaeth glinigol; ac ymrwymiad i wella trefniadau gweithio hyblyg. Nod yr holl fuddiannau hyn oedd hwyluso'r gwaith o recriwtio a chadw meddygon ymgynghorol.
2. Mae gwaith cynllunio swyddi effeithiol yn sail i'r broses o weithredu'r contract diwygiedig ac mae'n orfodol ar gyfer pob meddyg ymgynghorol. Nod y broses o gynllunio swyddi yw sicrhau bod y meddyg ymgynghorol unigol a'i gyflogwr yn cytuno ar gynnwys ac amserlen gweithgareddau sy'n rhan o'r wythnos waith. Mae'r contract yn seiliedig ar wythnos waith lawn amser o 37.5 awr, sy'n cyfateb i 10 sesiwn o dair neu bedair awr yr un, gan sicrhau eu bod yn gyson â staff eraill y GIG. Fel arfer, dylai'r wythnos waith gynnwys saith sesiwn Gofal Clinigol Uniongyrchol (DCC), megis clinigau a rowndiau ward, a thair sesiwn ar gyfer Gweithgareddau Proffesiynol Ategol (SPA), megis ymchwil, archwiliad clinigol ac addysgu. Disgwylir i adolygiadau o gynlluniau swyddi gael eu cynnal bob blwyddyn fel rhan o'r contract.
3. Cyflwynwyd y contract diwygiedig er mwyn helpu i gyflawni'r buddiannau canlynol yn benodol:
 - gwella amgylchedd gwaith meddygon ymgynghorol;
 - gwella lefelau recriwtio a chadw meddygon ymgynghorol;
 - helpu rheolwyr iechyd a meddygon ymgynghorol i gydweithio i ddarparu gwasanaeth gwell i gleifion yng Nghymru.
4. Yn 2004, comisiynwyd y Comisiwn Archwilio yng Nghymru gan Lywodraeth y Cynulliad i adolygu'r broses o weithredu contract y meddygon ymgynghorol, gan ganolbwyntio ar y broses o gynllunio swyddi. Ers hynny, mae Llywodraeth y Cynulliad wedi monitro'r broses o weithredu'r contract drwy broses adrodd flynyddol a ddaeth i ben yn 2009.
5. Mae llawer o arian wedi'i neilltuo i weithredu'r contract yng Nghymru drwy gostau sefydlu, taliadau sesiwn ychwanegol i feddygon ymgynghorol ac ariannu prosiect Dangosyddion Canlyniadau Meddygon Ymgynghorol (COMPASS), sydd bellach wedi'i ddirwyn i ben. Fodd bynnag, nid oes unrhyw waith archwilio allanol annibynnol wedi'i wneud i ystyried a yw buddiannau bwriadedig y contract diwygiedig yn cael eu cyflawni, ac yn benodol, a yw'r broses o gynllunio swyddi bellach wedi'i hymgorffori'n llawn fel dull trefniadol mewn cyrff yn y GIG i helpu i

ddiffinio ac adolygu cyfraniad meddygon ymgynghorol at y gwasanaethau a ddarperir. Cynhaliwyd yr archwiliad hwn ym mhob bwrdd iechyd ac Ymddiriedolaeth y GIG sy'n cyflogi nifer sylweddol o feddygon ymgynghorol.

6. Ym mis Ebrill 2008, unwyd Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg ac Ymddiriedolaeth GIG Abertawe, gan ddwyn ynghyd wasanaethau a thimau o feddygon ymgynghorol a oedd yn aml yn gweithio mewn ffyrdd gwahanol. Yn fuan wedi'r broses uno hon, ad-drefnwyd y GIG a ffurfiwyd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (y Bwrdd Iechyd) yn 2009. Ar yr adeg y cynhaliwyd ein harchwiliad ym mis Mehefin 2010, roedd y Bwrdd Iechyd yn cyflogi tua 450 o feddygon ymgynghorol, a oedd yn cael eu rheoli o fewn 14 cyfarwyddiaeth ac yn darparu gwasanaethau mewn pedwar ysbyty.
7. Nod yr archwiliad hwn yw ateb y cwestiwn: 'A yw buddiannau bwriadedig contract newydd y meddygon ymgynghorol yn cael eu cyflawni?' Rydym wedi canolbwyntio'n benodol ar y graddau yr oedd gwaith cynllunio swyddi wedi'i ymsefydlu yn y Bwrdd Iechyd fel proses flynyddol a pha mor effeithiol ydoedd o ran hwyluso gwelliannau mewn gwasanaethau. Hefyd, ystyriwyd amgylchedd gwaith meddygon ymgynghorol, a oedd yn rhan o nod ehangach y contract i'r GIG ddarparu gwelliannau parhaus o ran ansawdd bywydau gwaith meddygon ymgynghorol. Gan mai nod yr holl fuddiannau hyn oedd hwyluso'r gwaith o recriwtio a chadw meddygon ymgynghorol, cafodd hyn ei ystyried hefyd fel rhan o'r archwiliad.
8. Mae Atodiad 3 yn rhoi rhagor o fanylion am ein methodoleg archwilio. Mae hyn yn cynnwys arolwg ar-lein o bob meddyg ymgynghorol a chafwyd ymateb gan 110 ohonynt (26 y cant).
9. Yn gyffredinol, canfuwyd bod amcanion contract y meddygon ymgynghorol wedi'u cyflawni yn y Bwrdd Iechyd drwy ddefnyddio proses cynllunio swyddi flynyddol sy'n hwyluso'r gwaith o wella gwasanaethau. Yn benodol, nodwyd y canlynol:
 - cynhelir adolygiadau blynyddol o gynlluniau swyddi ym mhob cyfarwyddiaeth ond mae effeithiolrwydd yr adolygiadau hynny yn amrywio;
 - mae'r cydberthnasau gwaith rhwng meddygon ymgynghorol a rheolwyr yn dda ar y cyfan ac mae'r contract yn cyfrannu at gyflwyno newidiadau i'r gwasanaethau a ddarperir yn unol â'r agenda moderneiddio;
 - mae meddygon ymgynghorol wedi cael budd o well cyflog ac nid yw'r Bwrdd Iechyd yn cael llawer o broblemau yn recriwtio a chadw meddygon ymgynghorol er bod ffactorau eraill, megis y Gyfarwydddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd, yn achosi problemau.

Argymhellion

10. Mae'r adolygiad hwn wedi nodi nifer o argymhellion a allai helpu'r Bwrdd Iechyd i wella ei ddull presennol o gynllunio swyddi a chyflawni canlyniadau contract y meddygon ymgynghorol.

A1	Dylai pob meddyg ymgynghorol sy'n ymgymryd â'r broses o gynllunio swyddi allu manteisio ar hyfforddiant priodol sy'n ategu'r broses o lunio cynlluniau swyddi effeithiol.
A2	Dylai'r Bwrdd Iechyd annog pob cyfarwyddiaeth i gynnal arfarniadau blynyddol ar gyfer pob meddyg ymgynghorol cyn y cyfarfod blynyddol i adolygu'r cynllun swydd.
A3	Os na all arbenigedd gael gafael ar wybodaeth dda am berfformiad, er enghraifft y system rheoli theatrau, dylai'r Bwrdd Iechyd gryfhau'r trefniadau presennol neu ddatblygu dangosyddion canlyniadau newydd ar y cyd â'r arbenigeddau hyn.
A4	Dylai amcanion strategol y Bwrdd Iechyd gael eu hymgorffori'n fwy effeithiol yn y broses o gynllunio swyddi.
A5	Mae angen i'r Cyfarwyddwr Meddygol gyfleu neges gliriach ynghylch beth yw gweithgarwch SPA a'r angen i sicrhau bod canlyniadau sydd wedi'u diffinio'n glir yn cael eu cynnwys yn yr adolygiad blynyddol o'r cynllun swydd ar gyfer pob SPA.
A6	Dylai'r Bwrdd Iechyd annog cyfarwyddwyr clinigol a meddygon ymgynghorol i ddatblygu mesurau canlyniadau ystyrlon ar gyfer pob cynllun swydd.
A7	Dylai'r Bwrdd Iechyd sefydlu dull cyson o reoli trefniadau absenoldeb ar gyfer meddygon ymgynghorol â chontractau oriau blynyddol.
A8	Dylai'r Bwrdd Iechyd gysylltu â'r brifysgol er mwyn sicrhau bod mwy o ymgysylltiad â'r broses o gynllunio swyddi a chynnal arfarniadau o feddygon ymgynghorol â chontractau academaidd.

Cynhelir adolygiadau blynyddol o gynlluniau swyddi ym mhob cyfarwyddiaeth ond mae effeithiolrwydd yr adolygiadau hynny yn amrywio

Mae gan y Bwrdd Iechyd ddull safonol o gynllunio swyddi y gall cyfarwyddiaethau ei addasu i ddiwallu eu hanghenion eu hunain

11. Er mwyn cefnogi'r broses o gynllunio swyddi yn 2010-11, aeth y Bwrdd Iechyd ati i ddatblygu canllawiau yn seiliedig ar safonau Cymdeithas Feddygol Prydain. Cafodd y broses ei harwain ar lefel gorfforaethol gan y Cyfarwyddwr Meddygol Cynorthwyol ar gyfer Gwasanaethau Eilaidd ac Arbenigol.
12. Bu'r gwaith o ymgorffori'r broses cynllunio swyddi yn rhan o agenda Bwrdd y Gweithlu Meddygol ers mis Rhagfyr 2009. Fel rhan o'r broses hon, bu grŵp o Gyfarwyddwyr Clinigol yn gyfrifol am arwain y gwaith cychwynnol o ddatblygu'r broses cynllunio swyddi. Nid yw'r grŵp hwn yn cyfarfod mwyach gan fod y Bwrdd Iechyd yn hyderus bod y broses wedi'i hymgorffori.
13. Ni roddwyd unrhyw hyfforddiant penodol i gyfarwyddwyr clinigol, clinigwyr arweiniol na rheolwyr sy'n gyfrifol am gynlluniau swyddi eleni yn sgîl y ffaith bod gan y rhan fwyaf ohonynt rywfaint o brofiad o flynyddoedd blaenorol. Cafodd meddygon ymgynghorol a rheolwyr a oedd yn ymgymryd â'r broses am y tro cyntaf eu cynorthwyo gan staff mwy profiadol. Cadarnhaodd y rhan fwyaf o'r rheini a gyfwelwyd fod y dull gweithredu hwn yn rhesymol, ond roedd y rhan fwyaf o'r meddygon ymgynghorol arweiniol mewn un arbenigedd (Gynecoleg ac Obstetreg) yn ymgymryd â'r broses am y tro cyntaf ac roedd rhai ohonynt yn teimlo y byddai hyfforddiant wedi bod o gymorth.
14. Roedd pob cyfarwyddiaeth yn rheoli'r broses mewn ffordd debyg. Roedd y meddyg ymgynghorol, y cyfarwyddwr clinigol perthnasol neu feddyg ymgynghorol arweiniol yr arbenigedd a'r rheolwr cyffredinol priodol yn bresennol ym mhob cyfarfod.
15. Ym mhob cyfarwyddiaeth, canfuwyd bod cyfarfodydd i adolygu cynlluniau swyddi yn cael eu cynnal mewn lleoliad priodol a'u bod yn cael eu hamserlennu i bara awr yn gyffredinol. Nododd ein harolwg fod 90 y cant o'r ymatebwyr o'r farn bod hyd y cyfarfod adolygu yn iawn fwy neu lai.

16. Cyn y cyfarfod, roedd y rhan fwyaf o'r meddygon ymgynghorol yn cael gwybodaeth am berfformiad yr oedd y rhan fwyaf ohoni yn dod o system wybodaeth Hypercube¹ y Bwrdd Iechyd. Nododd y rhan fwyaf o'r meddygon ymgynghorol a'r rheolwyr fod materion yn ymwneud â pherfformiad yn cael eu trafod yn rheolaidd yn ystod y flwyddyn yng nghyfarfodydd cyfarwyddiaethau ac mewn cyfarfodydd tîm. O ganlyniad, ystyriwyd bod cysylltiad rhwng y broses o gynllunio swyddi a phrosesau rheoli busnes arferol ac nad oedd cynllunio swyddi yn broses annibynnol.
17. Canfu ein harolwg y canlynol:
- roedd cynlluniau swyddi 85 y cant o'r ymatebwyr wedi'u hadolygu yn ystod y 12 mis blaenorol;
 - roedd 95 y cant o'r farn eu bod wedi cael digon o rybudd am y cyfarfod;
 - dywedodd 92 y cant fod y rheolwyr cywir yn cymryd rhan yn y cyfarfod;
 - dywedodd 95 y cant fod y cyfarfod wedi'i gynnal mewn ffordd adeiladol a chadarnhaol;
 - yn gyffredinol, roedd 84 y cant o'r farn bod y cyfarfod i adolygu'r cynllun swydd yn ddefnyddiol iawn, yn ddefnyddiol neu'n rhannol ddefnyddiol.
18. Cynhelir y rhan fwyaf o'r cyfweiliadau cynllunio swyddi gydag unigolion ond mae'r arbenigeddau Anableddau Dysgu, Patholeg a Chardioleg yn cynnal cyfweiliadau tîm. Nododd meddygon ymgynghorol a rheolwyr yn yr arbenigeddau hyn fod y dull gweithredu hwn wedi caniatáu iddynt reoli sesiynau DCC a datblygiadau mewn gwasanaethau yn well. Hefyd, rhoddwyd y cyfle i feddygon ymgynghorol gael adolygiad unigol o'u cynllun swydd er mwyn mynd i'r afael ag unrhyw faterion penodol.
19. Roedd gan 22 y cant o'r meddygon ymgynghorol hynny a ymatebodd i'n harolwg gynllun swydd yn seiliedig ar dîm. Fodd bynnag, nododd dros draean o'r meddygon ymgynghorol hyn na chawsant y cyfle i gytuno ar ymrwymadau unigol mewn cyfarfod dilynol. Er bod dull gweithredu sy'n seiliedig ar dîm yn dod â buddiannau, mae angen i bob meddyg ymgynghorol gael y cyfle i drafod materion sy'n effeithio'n benodol arno fel unigolyn. Os na wneir hyn, gall fod yn anodd i feddyg ymgynghorol gytuno ar ei gynllun swydd.

¹ Mae'r Bwrdd Iechyd wedi sefydlu ei system data clinigol ei hun, sef Hypercube. Mae'r system ar gael i feddygon ymgynghorol a chyfarwyddwyr clinigol ar borth gwybodaeth y Bwrdd Iechyd, a ddatblygwyd ar y cyd â meddygon ymgynghorol. Mae'r data yn dangos perfformiad yn erbyn dangosyddion cynhyrchiant ac effeithlonrwydd y Fframwaith Gweithredu Blynnyddol, ee, cyfraddau llawdriniaeth ddydd a chyfraddau marwolaeth syml. Gall meddygon ymgynghorol drafod y wybodaeth y maent wedi'i hargraffu a bwrw golwg drosti yn eu cyfarfodydd cynllunio swyddi. Maent hefyd yn defnyddio'r cynnyrch cyfeirio CHKS i feincnodi'r data yn erbyn ysbytai tebyg eraill; mae'n defnyddio'r un data ond mae CHKS yn cynnig modelau mwy soffistigedig megis cyfraddau marwolaethau wedi'u safoni.

20. Mae cyfarfodydd i adolygu cynlluniau swyddi wedi'u hymgorffori'n dda ym mhrosesau'r Bwrdd Iechyd ac roeddent yn cael eu rheoli'n dda ar y cyfan yn y rhan fwyaf o arbenigeddau a chyfarwyddiaethau. Fodd bynnag, mewn un arbenigedd, sef Histopatholeg, nid yw'r meddygon ymgynghorol wedi cytuno ar eu cynlluniau swyddi ers dwy flynedd gan nad ydynt o'r farn bod y cynnydd yn eu llwyth gwaith wedi cael digon o gydnabyddiaeth. Er bod rheolwyr yn ceisio datrys y problemau, mae angen iddynt wneud hynny'n gyflym fel y gellir cytuno ar gynlluniau swyddi yn ffurfiol.

Mae'r graddau y caiff canlyniadau disgwylidig sesiynau eu cwmpasu mewn adolygiadau o gynlluniau swyddi yn amrywio rhwng cyfarwyddiaethau

Mae data perfformiad ar gael ar gyfer y cyfarfodydd cynllunio swyddi ond nid yw bob amser yn cael ei ddefnyddio

21. Mae canllawiau'r Bwrdd Iechyd yn nodi'r canlynol: 'Bydd y broses o gynllunio swydd yn cynnwys adolygiad o'r cynllun swydd cyfredol, unrhyw newidiadau arfaethedig, perfformiad yn erbyn y mesurau canlyniadau y cytunwyd arnynt y llynedd, yr adroddiad COMPASS a'r Cynllun Datblygu Personol sy'n deillio o'r arfarniad diweddaraf.' Yn ogystal: 'Gall meddygon ymgynghorol a chyfarwyddwyr clinigol gael gafael ar wybodaeth amser real am berfformiad a'i lawrlwytho drwy gydol y flwyddyn a dylent ddod â'r wybodaeth honno i'r arfarniad.'
22. Cadarnhaodd ein cyfweiliadau â meddygon ymgynghorol, cyfarwyddwyr clinigol a rheolwyr fod llawer ohonynt wedi defnyddio gwybodaeth am berfformiad o Hypercube, CHKS ac adnoddau meincnodi'r GIG ac adnoddau meincnodi proffesiynol, er enghraifft, y Ganolfan Archwilio ac Ymchwil Genedlaethol ar gyfer Gofal Dwys (ICNARC). Yn y rhan fwyaf o achosion, y prif ffocws oedd perfformiad yn erbyn targedau Fframwaith Gweithredu Blynyddol Llywodraeth y Cynulliad. Er bod hyn yn berthnasol i'r rhan fwyaf o arbenigeddau, ychydig iawn o dargedau'r Fframwaith Gweithredu Blynyddol yr oedd gan rai megis Radioleg a Phatholeg i'w trafod, os o gwbl.
23. Dywedodd 59 y cant o'r ymatebwyr eu bod yn gallu cael gafael ar wybodaeth o systemau gwybodaeth glinigol/gwybodaeth reoli lleol i ategu trafodaethau am eu gwaith presennol. Nododd meddygon ymgynghorol anestheteg nad oedd ganddynt fawr ddim gwybodaeth am weithgarwch ac, er bod gan y Bwrdd Iechyd system rheoli theatrau, ni ellir defnyddio'r wybodaeth a gynhyrchir am ei bod yn anghywir. Ni fu unrhyw gymhellant i gofnodi gwybodaeth am berfformiad yn gywir, er enghraifft, amseroedd dechrau a gorffen.
24. Defnyddiwyd data COMPASS yn y gorffennol, ond mynegodd y rhan fwyaf o'r meddygon ymgynghorol bryder ynghylch ei ddilysrwydd a'i gywirdeb. Soniodd un meddyg ymgynghorol wrthym fod y data hwn wedi'i ddefnyddio i herio ei berfformiad ond canfuwyd yn ddiweddarach mai ei berfformiad ei hun mewn rhan arall o'r Bwrdd Iechyd a ddefnyddiwyd fel meincnod. Nododd meddyg

ymgynghorol arall iddo gael ei longyfarch am ei berfformiad effeithiol ym maes cleifion allanol er nad oedd yn cynnal unrhyw glinigau. Canfu ein harolwg nad oedd gan 98 y cant o'r ymatebwyr unrhyw hyder yng nghywirdeb data COMPASS.

25. Er mwyn ategu trafodaethau ynghylch llwyth gwaith ac arfer clinigol, mae canllawiau'r Bwrdd Iechyd yn awgrymu y gellid defnyddio dyddiaduron. Cadarnhaodd meddygon ymgynghorol a rheolwyr fod dyddiaduron wedi'u defnyddio mewn blynyddoedd blaenorol ond bod dull rhesymol o'u defnyddio wedi'i fabwysiadu ar gyfer 2010-11. Roedd yn rhaid i'r sawl a oedd yn ymgymryd â'r broses am y tro cyntaf, y sawl y bu newid sylweddol i'w cynllun swydd, a meddygon ymgynghorol yr oedd eu cyfarwyddwr clinigol wedi codi pryderon am eu perfformiad, gwblhau dyddiaduron. Cadarnhawyd hyn drwy gyfweiliadau â meddygon ymgynghorol. Dywedodd un meddyg ymgynghorol wrthym ei fod yn cadw dyddiadur am ei fod yn pryderu am y nifer o oriau roedd yn gweithio. Dywedodd meddyg ymgynghorol arall ei fod wedi cwblhau dyddiadur er mwyn herio ei gynllun swydd a'i fod wedi llwyddo i sicrhau newidiadau i'r cynllun yn sgîl hynny. Roedd rhai meddygon ymgynghorol yn pryderu bod dyddiaduron yn aml yn canolbwyntio ar 'wyllo'r cloc' yn hytrach nag agweddau proffesiynol ar y swydd, gydag un yn nodi bod hyn wedi cael effaith ddinistriol ar ei arbenigedd ef.

Ni chaiff SPA eu trafod bob amser yn y cyfarfod i adolygu'r cynllun swydd

26. Mae'r canllawiau yn nodi'r canlynol yn glir: 'Mae'n rhaid cael tystiolaeth i gyfiawnhau'r amser a dreulir yn ymgymryd ag SPA yn y cynllun swydd. Bydd lefel y dystiolaeth honno yn adlewyrchu nifer y sesiynau SPA sy'n cael eu cynnig/nodi er mwyn sicrhau bod yr amser a neilltuir yn deg ac yn gyfiawn.' Fodd bynnag, yn ymarferol, roedd cyfarwyddiaethau yn dehongli hyn yn wahanol:
- roedd rhai cyfarwyddiaethau wedi penderfynu na fyddai angen i unrhyw un a oedd yn gwneud dwy sesiwn neu lai roi unrhyw dystiolaeth ddogfennol onid oeddent am ymgymryd â mwy o amser SPA;
 - roedd cyfarwyddiaethau eraill wedi gofyn i bob meddyg ymgynghorol roi tystiolaeth o'r amser a dreulir ar weithgareddau SPA ar ddwy dudalen o bapur A4 ac wedyn, mewn rhai achosion, nid oedd y wybodaeth hon yn cael ei thrafod;
 - nododd trydydd grŵp fod yn rhaid iddynt roi tystiolaeth i gyfiawnhau eu holl weithgareddau SPA a bod hyn yn cael ei drafod yn fanwl.
27. Er bod amser SPA wedi'i nodi, roedd llawer o feddygon ymgynghorol yn pryderu bod y pwysau i ddarparu gweithgarwch a'u hymrwymadau DCC yn aml yn ei gwneud hi'n anodd sicrhau bod digon o amser ar gael yn ystod yr wythnos waith. Nododd sawl llawfeddyg ei fod yn defnyddio ei amser SPA i gael hyfforddiant llawfeddygol, gydag eraill yn awgrymu bod eu hamser SPA yn ddarostyngedig i'w hymrwymadau clinigol. Nid oedd hyn yn ddelfrydol yn eu barn hwy.
28. Canfu ein harolwg fod 60 y cant o ymatebwyr o'r farn bod eu gweithgareddau SPA yn cael eu cydnabod yn deg, ond dim ond 27 y cant a oedd o'r farn bod eu canlyniadau SPA wedi'u nodi'n glir. Yn aml, roedd gorgyffwrdd rhwng gweithgareddau SPA, DCC a rheoli hefyd.

Defnyddir dogfennaeth cynllunio swyddi safonol er bod lefel y wybodaeth a gofnodir gan gyfarwyddiaethau yn anghyson

29. Y templed cynllun swydd a nodwyd yn wreiddiol fel rhan o ganllawiau Llywodraeth y Cynulliad yn 2004 ac y cyfeirir ato fel 'Atodiad 1' yw'r templed a argymhellir o hyd ar gyfer cofnodi wythnos waith nodweddiadol. Nododd ein hadolygiad o gynlluniau swyddi ym mhob cyfarwyddiaeth mai'r ddogfen hon oedd y prif ddull o gofnodi'r cynllun swydd yn y rhan fwyaf o achosion, er bod lefel y wybodaeth a gwblhawyd ar gyfer y cynllun swydd yn amrywio rhwng cyfarwyddiaethau.
30. Yn y Gyfarwyddiaeth Cyhyrsgerbydol, roedd cynlluniau swyddi a gwblhawyd yn cynnwys sesiynau a amserlennwyd yn fanwl gyda lleoliadau wedi'u nodi'n glir. Canfuwyd enghreifftiau tebyg hefyd yn y Gyfarwyddiaeth Llawdriniaeth Ranbarthol a'r Gyfarwyddiaeth Gofal Canolraddol ac Ailalluogi. Roedd cynlluniau swyddi cyfarwyddiaethau eraill yn llai manwl a'r unig wybodaeth am gynlluniau swyddi a welwyd mewn un gyfarwyddiaeth oedd tabl syml yn crynhoi nifer y sesiynau yn ôl categori/dyletswydd ar gyfer pob meddyg ymgynghorol.
31. Roedd 49 y cant o'r rheini a ymatebodd i'n harolwg o'r farn bod eu cynllun swydd yn adlewyrchu eu horiau gwaith a'u hymrwymiaadau yn gywir ond roedd 42 y cant yn anghytuno â hynny. Yn ystod ein cyfweiliadau, nodwyd bod llawer o feddygon ymgynghorol o'r farn nad oedd y cynllun swydd yn adlewyrchu eu horiau gwaith a'u hymrwymiaadau gwirioneddol am ei fod yn seiliedig ar wythnos nodweddiadol. Yn y Gyfarwyddiaeth Cardiaidd, nodwyd bod cynllun swydd pum wythnos wedi'i fabwysiadu i fynd i'r afael â'r mater penodol hwn. Roedd hyn yn ei galluogi i adlewyrchu'r newidiadau mewn arferion gwaith yn ystod yr wythnosau ac effaith y model 'meddyg ymgynghorol yr wythnos' (gweler Astudiaeth Achos 1).

Astudiaeth Achos 1

Cynllun swydd pum wythnos

Mae'r cardiolegwyr sy'n gyfrifol am ofal eilaidd yn ysbytai cyffredinol dosbarth y Bwrdd lechyd wedi dilyn proses strwythuredig ar gyfer y cyfarfodydd i adolygu eu cynlluniau swyddi dros y tair blynedd diwethaf. Cyn y broses uno, penderfynodd y cardiolegwyr yn Ysbyty Tywysoges Cymru pa wasanaeth yr oeddent am ei ddarparu a sawl sesiwn DCC a oedd ar gael ar gyfer y tîm cyfan. Cytunwyd y byddai pob un ohonynt yn gweithio yn unol â chynllun swydd pum wythnos. Roedd hyn yn golygu bod pob cardiolegydd yn cymryd ei dro i weithio un wythnos o rowndiau ward, un wythnos o glinigau, un wythnos o angiograffi ac ati. Maent hefyd wedi neilltuo amser ar gyfer eu harbenigeddau eu hunain. Manteision hyn yw bod gofal parhaus yn cael ei roi ar y wardiau drwy rowndiau ward dyddiol ac, yn sgîl hynny, caiff hyd arhosiad cleifion ei leihau a chaiff meddygon ymgynghorol fwy o foddhad mewn swydd. Mae'r cynllun swydd pum wythnos wedi'i gyflwyno mewn ysbytai eraill yn y Bwrdd lechyd.

Ffynhonnell: Cyfweiliad yn y Bwrdd lechyd

Cafodd mesurau canlyniadau eu cynnwys yng nghynlluniau swyddi rhai meddygon ymgynghorol ond prin oedd y cyfeiriadau atynt yn gyffredinol

32. Mae Canllawiau'r Bwrdd Iechyd ar Gynlluniau Swyddi Meddygon Ymgynghorol yn nodi'r canlynol: 'Mae'n rhaid i bob meddyg ymgynghorol feddu ar fesurau canlyniadau y cytunwyd arnynt ar gyfer y flwyddyn i ddod sy'n adlewyrchu targedau perfformiad y Bwrdd Iechyd a'r defnydd o amser SPA, yn ogystal â CDP y meddyg ymgynghorol. Gellir hefyd gytuno ar fesurau canlyniadau ar gyfer arbenigeddau cyfan os yw pob parti yn cytuno.' Rhoddir templed ar gyfer y mesurau canlyniadau yn y canllawiau.
33. Lle'r oedd dangosyddion canlyniadau yn bodoli, roeddent yn aml yn cael eu datblygu ar sail arbenigedd, er enghraifft Patholeg, Obstetreg a Gynecoleg, Trawma ac Orthopedeg a Rhewmatoleg. Canfuwyd bod cysylltiad uniongyrchol rhwng dangosyddion canlyniadau ag amcanion arbenigeddau/cyfarwyddiaethau ac amcanion strategol y Bwrdd Iechyd ei hun. Yn ogystal ag ymrwymadau DCC, roedd y dangosyddion hefyd yn canolbwyntio ar weithgareddau SPA a chysylltiadau uniongyrchol â CDP yr unigolyn.
34. Nid oedd unrhyw gyfeiriad at fesurau canlyniadau mewn llawer o gynlluniau swyddi meddygon ymgynghorol a byddai tystiolaeth ddogfennol o drafodaethau am gynlluniau swyddi yn awgrymu nad oedd canlyniadau yn cael eu trafod fel rhan o'r broses o gynllunio swyddi mewn llawer o arbenigeddau. Nododd 33 y cant o'r meddygon ymgynghorol a ymatebodd i'n harolwg fod dangosyddion canlyniadau wedi'u cytuno yn y cyfarfod i adolygu eu cynllun swydd ond nododd 67 y cant nad oedd hyn wedi digwydd. Dylai'r Bwrdd Iechyd annog y gwaith o ddatblygu canlyniadau ar gyfer pob meddyg ymgynghorol er mwyn sicrhau bod rhywbeth i fesur perfformiad yn ei erbyn yn yr adolygiad blynyddol nesaf o'r cynllun swydd.

Bellach, mae system fwy cadarn ar waith i sicrhau bod adran y gyflogres yn cael ei hysbysu am newidiadau i gynlluniau swyddi meddygon ymgynghorol

35. Yn ddiweddar, mae'r Bwrdd Iechyd wedi cryfhau'r broses sydd ar waith i sicrhau bod meddygon ymgynghorol yn cael y taliadau cywir pan fo newidiadau yn cael eu gwneud i'w cynlluniau swyddi. Diwygiwyd y trefniadau er mwyn sicrhau mai dim ond staff adnoddau dynol meddygol a all brosesu newidiadau i gyflog meddyg ymgynghorol ac mae adran y Gyflogres yn ymwybodol o'r trefniadau diwygiedig. Cynhyrchwyd canllawiau ar gyfer Cyfarwyddiaethau ac Ardaloedd er mwyn helpu i roi'r broses newydd ar waith ac egluro rolau staff sy'n delio â'r newidiadau i gyflogau, gan gynnwys cynnydd neu ostyngiad yn nifer y sesiynau a weithir bob wythnos. At hynny, mae adolygiad o daliadau sy'n cael eu croeswiro yn erbyn cynlluniau swyddi yn cael ei gwblhau ar gyfer pob cyfarwyddiaeth er mwyn nodi a fu unrhyw ordaliadau neu dandaliadau. Mae'r adolygiad hefyd yn cynnwys dilysu dyfarniadau ymrwymiad a thaliadau dwys. Disgwylir i adroddiad ar ganlyniadau'r ymarfer hwn gael ei gyflwyno i'r Pwyllgor Archwilio ar 25 Tachwedd 2010.

36. Er mwyn sicrhau bod y sefyllfa'n glir i bawb dan sylw, mae'r Bwrdd Iechyd bellach yn argraffu nifer y sesiynau y mae'r meddyg ymgynghorol yn cael ei contractio i weithio ar ei slip cyflog misol.

Mae Cyfarwyddiaethau wedi mabwysiadu eu dull eu hunain o gysylltu arfarniadau â'r broses o gynllunio swyddi ond nid oedd rhai ohonynt yn darparu arfarniadau blynyddol i bob meddyg ymgynghorol

37. Mae contract y meddygon ymgynghorol yn nodi'n glir y dylai fod cysylltiad agos rhwng y broses o gynllunio swyddi a'r cynllun arfarnu y cytunwyd arno ar gyfer meddygon ymgynghorol. Caiff yr arfarniad a'r adolygiad o'r cynllun swydd eu llywio gan wybodaeth am faint o waith y mae'r meddyg ymgynghorol wedi'i wneud yn ystod y flwyddyn flaenorol ac ansawdd y gwaith hwnnw. Mae'r ddwy broses yn cynnwys trafodaeth am ganlyniadau gwasanaeth, ac fe'u cysylltir â CDP y meddyg ymgynghorol, a'r graddau y caiff ei gyflawni.
38. Mae'r dull arfarnu a'r modd y caiff ei integreiddio â'r broses o gynllunio swyddi, yn enwedig o ran y drafodaeth am SPA, yn amrywio'n sylweddol rhwng cyfarwyddiaethau. Roedd cyfarwyddiaethau megis y Gyfarwyddiaeth Cyhyrsgerberbydol wedi achub ar y cyfle i integreiddio'r broses yn llawn gyda'r cyfarfod i adolygu'r cynllun swydd yn cael ei gynnal yn syth ar ôl y drafodaeth ar yr arfarniad, tra roedd eraill, megis y Gyfarwyddiaeth Anestheteg, wedi'i chadw ar wahân. Nododd meddygon ymgynghorol, cyfarwyddwyr clinigol a rheolwyr fod y dull gweithredu a gymerwyd wedi diwallu anghenion eu harbenigedd. Fodd bynnag, mae'r Cyfarwyddwr Meddygol yn ymwybodol bod cyfraddau arfarnu blynyddol y Bwrdd Iechyd wedi gostwng dros y blynyddoedd diwethaf. Nododd rhai meddygon ymgynghorol y canlynol:
- nid oedd arfarniadau wedi'u cynnal ers blwyddyn neu fwy;
 - nid oedd arfarniadau'n cael eu cynnal ar adeg briodol a fyddai'n golygu y gallent gael eu bwydo i mewn i'r broses o gynllunio swyddi; neu
 - dim ond drwy wneud cais y gallent gael arfarniad.
- Er mwyn gwella'r broses, mae'r Bwrdd Iechyd yn cynnal cynllun peilot arfarnu estynedig mewn rhai cyfarwyddiaethau gan ddefnyddio system we a ddatblygwyd gan Ddeoniaeth Cymru.

Mae wedi bod yn heriol cynnwys partneriaid yn y broses o gynllunio swyddi

39. Yn ystod ein hadolygiad, gwnaethom gyfarfod â chynrychiolwyr o Bwyllgor Trafod Lleol y Bwrdd Iechyd sy'n cynrychioli barn staff meddygol mewn sefydliadau cyflogi. Roedd cynrychiolwyr yn ymwybodol o rai themâu cyffredin a oedd yn gysylltiedig â contract y meddygon ymgynghorol. Yn dilyn ad-drefnu'r GIG, roeddent o'r farn nad oeddent yn cael eu cynnwys yn y broses o gynllunio swyddi mwyach. Yn eu barn hwy, nid oedd meddygon ymgynghorol a oedd yn pryderu am eu cynlluniau swyddi yn troi at y Pwyllgor Trafod Lleol i ddatrys eu pryderon.

O ganlyniad, nid oedd gan y Pwyllgor Trafod Lleol syniad o'r problemau a allai fodoli o ran adolygu cynlluniau swyddi. Am y rheswm hwn, nid oedd y pwyllgor wedi gallu cefnogi elfen Pwyllgor Trafod Lleol yr adroddiad blynyddol ar gontract y meddygon ymgynghorol a gyflwynwyd i Lywodraeth y Cynulliad.

40. Mae gan rai meddygon ymgynghorol gontractau academaidd ac, fel mater o drefn, gwahoddir y brifysgol i gymryd rhan mewn trafodaethau am y cynllun swydd fel cyflogwr a rennir. Ym mhob achos heblaw am un neu ddau, roedd y brifysgol wedi penderfynu peidio â mynychu, er bod eu cyfraniad i'r broses arfarnu yn well. Nododd cyfarwyddwyr clinigol a rheolwyr fod absenoldeb y brifysgol wedi peri rhai heriau o ran sicrhau bod canlyniadau ymrwymadau yn cael eu nodi'n llawn.

Mae'r cydberthnasau gwaith rhwng meddygon ymgynghorol a rheolwyr yn dda ar y cyfan ac mae'r contract yn cyfrannu at gyflwyno newidiadau i'r gwasanaethau a ddarperir yn unol â'r agenda moderneiddio

41. Un o ganlyniadau penodol contract y meddygon ymgynghorol yng Nghymru oedd helpu rheolwyr iechyd a meddygon ymgynghorol i gydweithio i ddarparu gwasanaeth gwell i gleifion. Un o fanteision cyfarfod blynyddol i adolygu'r cynllun swydd yw bod staff clinigol a rheolwyr yn cael cyfle i gyfarfod o leiaf unwaith y flwyddyn. Roedd y rhan fwyaf o'r meddygon ymgynghorol o'r farn bod hwn yn brofiad cadarnhaol ac mae'r trefniadau gweithio rhyngddynt hwy a'r rheolwyr yn dda, sy'n golygu y gallant gydweithio i ddatblygu gwasanaethau a chyflawni targedau'r Bwrdd Iechyd. Yn ogystal, roedd cyfarfodydd misol rheolaidd yn cael eu cynnal rhwng clinigwyr a rheolwyr yn y rhan fwyaf o adrannau er mwyn hwyluso'r gwaith o foderneiddio gwasanaethau.
42. Er ei bod yn aml yn anodd mesur cydberthnasau gwaith da, rhoddodd y rheolwyr a'r meddygon ymgynghorol unigol a gyfwelwyd amrywiaeth o enghreifftiau o'r ffyrdd yr oeddent wedi cydweithio i ddarparu gwasanaethau newydd. Pan ofynnwyd iddynt, nododd 56 y cant o'r rheini a ymatebodd i'n harolwg fod yr adolygiad o'r cynllun swydd wedi bod yn gyfle i drafod y posibilrwydd o foderneiddio gwasanaethau a chyflwyno ffyrdd arloesol a newydd o weithio. Er ei bod yn anodd dweud a yw'r newidiadau i'r contract wedi ysgogi newid, neu a yw'r adolygiadau cynllunio swyddi yn ffordd o ddogfennu canlyniadau newidiadau i'r trefniadau gweithio yn y cynllun swydd, rhoddwyd yr enghreifftiau canlynol o newidiadau mewn gwasanaethau sydd, ym marn yr ymatebwyr, wedi'u cynorthwyo gan gontract y meddygon ymgynghorol:
- symud gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledau dysgu i ffwrdd oddi wrth sefydliadau ac i mewn i'r gymuned;
 - ailgyflunio gwasanaethau pediatreg yn Abertawe;
 - pennu meddyg ymgynghorol yr wythnos a chynyddu nifer y rowndiau ward a arweinir gan feddyg ymgynghorol;
 - cyfyngu ar yr ymrwymadau biocemeg glinigol a chyflwyno swyddi gwyddonwyr clinigol;

- cyflwyno swyddi gwyddonwyr biofeddygol ymgynghorol ym meysydd Histopatholeg a Cytoleg;
 - ymestyn rôl radiograffwyr;
 - cyflwyno arbenigwyr nyrsio clinigol mewn amrywiaeth o wasanaethau.
43. Yn ogystal, roedd 54 y cant o'r meddygon ymgynghorol a ymatebodd i'r arolwg yn cytuno bod ganddynt gydberthynas gadarnhaol â rheolwyr, er bod 16 y cant yn anghytuno â'r datganiad hwnnw. Pan ofynnwyd a oedd y contract wedi gwella'r gydberthynas rhwng clinigwyr a rheolwyr, roedd 27 y cant o'r ymatebwyr yn anghytuno ac 18 y cant yn cytuno. Fodd bynnag, nododd 55 y cant nad oeddent yn cytuno nac yn anghytuno gan awgrymu nad y contract yw'r prif ffactor yn y gydberthynas rhwng clinigwyr a rheolwyr.
44. Fodd bynnag, mynegodd rhai meddygon ymgynghorol bryder ynghylch y ffaith nad oeddent yn gwybod beth oedd cyfeiriad strategol y Bwrdd Iechyd ar ôl yr uno a'r gwahanol newidiadau i'r strwythur sefydliadol. Roedd rhai hefyd wedi bod yn cynllunio ffyrdd newydd o weithio mewn un cyfeiriad cyn i'r cyfeiriad gael ei newid yn gyfan gwbl. Bu hyn yn wastraff amser a bu'n rhaid iddynt ddechrau cynllunio eto.

Mae meddygon ymgynghorol wedi cael budd o well cyflog ac nid yw'r Bwrdd Iechyd yn cael llawer o broblemau yn recriwtio a chadw meddygon ymgynghorol er bod ffactorau eraill, megis y Gyfarwyddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd, yn achosi problemau

Mae nifer gyfartalog y sesiynau fesul meddyg ymgynghorol wedi lleihau ers 2007-08

45. Un o nodau contract y meddygon ymgynghorol oedd gwella amodau gwaith meddygon ymgynghorol drwy leihau'r wythnos waith i 10 sesiwn dros 37.5 awr a hyrwyddo gweithio hyblyg. Am y rheswm hwn, mae pob Bwrdd Iechyd yn gweithio gyda meddygon ymgynghorol i leihau nifer y sesiynau a weithir ganddynt i 10 yr wythnos. Mae'r rhan fwyaf o'r meddygon ymgynghorol sydd newydd eu penodi yn gweithio 10 sesiwn, sef saith sesiwn DCC a thair sesiwn SPA.
46. Gwelwyd lleihad yn nifer gyfartalog y sesiynau ar gyfer pob meddyg ymgynghorol yn y Bwrdd Iechyd rhwng 2007-08 a 2008-09 o'r lefel uchaf sef 11.52 sesiwn ym Mro Morgannwg i nifer gyfartalog o 11.19 sesiwn a arhosodd yn ddigyfnawid yn 2009-10. Y rheswm pennaf am y lleihad hwn yw'r ffaith bod llai o ymrwymadau DCC a bod ymrwymadau'n cael eu rhannu'n gyfartal o fewn timau (Arddangosyn 1).

Arddangosyn 1: Newid yn nifer gyfartalog y sesiynau² rhwng 2007-08 a 2009-10 ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

	DCC	SPA	Arall	Rheoli	Cyfanswm
2009-10					
Bwrdd Iechyd Prifysgol ABM	8.49	2.41	0.26	0.04	11.19
2008-09					
Ymddiriedolaeth GIG ABM	8.47	2.40	0.26	0.06	11.19
2007-08					
Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg	9.00	2.35	0.10	0.07	11.52
Ymddiriedolaeth GIG Abertawe	8.41	2.44	0.40	0.04	11.29

Ffynhonnell: Llywodraeth Cynulliad Cymru

47. Mae cyfanswm y sesiynau a nodwyd yng nghynlluniau swyddi'r Bwrdd Iechyd ychydig yn is na chyfartaledd Cymru. Mae'r sesiynau DCC ychydig yn uwch na chyfartaledd Cymru tra bod y sesiynau SPA, 'arall' a rheoli ychydig yn llai (Arddangosyn 2).

² Cyfrifir sesiynau fel rhai cyfwerth ag amser cyflawn er mwyn gwneud cymariaethau.

Arddangosyn 2: Nifer gyfartalog y sesiynau ar gyfer Byrddau Iechyd/ Ymddiriedolaethau³ 2009-10

Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth	DCC	SPA	Arall	Rheoli	Cyfanswm
Abertawe Bro Morgannwg	8.49	2.41	0.26	0.04	11.19
Aneurin Bevan	8.20	2.83	0.01	0.22	11.25
Betsi Cadwaladr, Canol a Dwyrain	8.48	2.72	0.08	0.16	11.44
Betsi Cadwaladr, Gorllewin	8.65	2.28	0.37	0.09	11.38
Caerdydd a'r Fro	8.23	2.84	0.15	0.13	11.34
Cwm Taf	8.26	2.32	0.15	0.14	10.87
Felindre	7.84	2.85	0.00	1.15	11.84
Hywel Dda	8.49	2.37	0.01	0.00	10.89
Iechyd Cyhoeddus Cymru	7.65	2.86	0.03	0.00	10.55
Powys	7.87	1.67	1.26	0.36	11.16
Cymru	8.34	2.60	0.14	0.13	11.21

Ffynhonnell: Llywodraeth Cynulliad Cymru

48. Ar hyn o bryd, mae chwech o arbenigeddau'r Bwrdd Iechyd lle mae nifer gyfartalog y sesiynau yn fwy na 12. Ar gyfer pob un o'r arbenigeddau hyn, mae cyfartaledd Cymru yn is ac mae nifer gyfartalog y sesiynau ar gyfer Seiciatreg Fforensig, Llawdriniaeth ar y Geg, Trawma ac Orthopedeg, ac Wroleg yn llai na 12. Ceir dadansoddiad manwl o'r holl arbenigeddau yn Atodiad 1.
49. Mynegodd y Bwrdd Iechyd bryder ynghylch y ffaith ei bod hi'n anodd cymryd sesiynau DCC oddi ar feddygon ymgynghorol sy'n gweithio dros 10 sesiwn i greu swydd newydd gan mai dim ond saith sesiwn DCC maent yn eu cael felly mae angen dod o hyd i dair sesiwn SPA ychwanegol i greu swydd newydd.

Mae cyflog wedi gwella ond nid yw amodau gwaith eraill wedi gwella

50. Nod contract y meddygon ymgynghorol oedd gwella cyflogau meddygon ymgynghorol a chyflawnwyd y nod hwnnw. Cafwyd barn gymysg gan feddygon ymgynghorol ynghylch cydnabyddiaeth. Er eu bod yn ennill mwy o arian roedd y rhan fwyaf ohonynt o'r farn eu bod yn gweithio'n galetach ac, yn ôl ein harolwg, roedd 29 y cant o'r farn nad yw eu cydnabyddiaeth yn adlewyrchu eu llwyth gwaith.

³ Cyfrifir sesiynau fel rhai cyfwerth ag amser cyflawn er mwyn gwneud cymariaethau.

51. Pan ofynnwyd i'r meddygon ymgynghorol am eu barn ar eu hamgylchedd gwaith nododd y rhan fwyaf ohonynt nad oedd pethau wedi gwella:
- nododd 15 y cant o'r rhai a ymatebodd fod yr amgylchedd gwaith wedi gwella;
 - nododd 16 y cant o'r rhai a ymatebodd fod y contract wedi newid y ffordd y maent yn gweithio er gwell;
 - dim ond 13 y cant a nododd eu bod wedi gallu lleihau eu horiau gwaith, o gymharu â'r 69 y cant a nododd nad oeddent wedi gallu gwneud hynny.
52. O ran amser gwaith, nododd y rhan fwyaf o'r meddygon ymgynghorol eu bod yn gallu cymryd eu gwyliau blynyddol gyda 71 y cant yn dweud eu bod yn gallu cymryd y rhan fwyaf o'u gwyliau blynyddol, os nad y cyfan. Serch hynny, nododd 18 y cant nad oeddent yn gallu gwneud hynny.

Mae'r cymorth swyddfa sydd ar gael mewn gwahanol rannau o'r Bwrdd Iechyd yn amrywio

53. Mae'r contract yn nodi y dylai'r GIG fod yn ceisio gwneud gwelliannau i ansawdd bywyd gwaith meddygon ymgynghorol yn barhaus, gan gynnwys sicrhau bod gofod swyddfa a chymorth addas ar gael ar eu cyfer. Yn ystod ein hadolygiad, ceisiom ganfod a oedd gan feddygon ymgynghorol gymorth swyddfa priodol i'w galluogi i gyflawni eu hymrwymadau heb unrhyw un yn tarfu arnynt. Ar y cyfan, roedd y rhan fwyaf o'r meddygon ymgynghorol o'r farn bod digon o swyddfeydd addas ar gael iddynt ac y gallent gael gafael ar gyfnodolion o'r llyfrgell a chyfnodolion electronig. Fodd bynnag, roedd argaeledd cymorth ysgrifenyddol, yn enwedig yn yr arbenigeddau mwy o faint, yn broblem. Er enghraifft, er gwaethaf cynnydd sylweddol yn y nifer o feddygon ymgynghorol a oedd yn gweithio ym maes Anestheteg, nodwyd nad oedd yr un cynnydd wedi'i weld o ran lefel y cymorth ysgrifenyddol.
54. Nododd pob un o'r meddygon ymgynghorol a gyfwelwyd fod ganddynt rywfaint o ofod swyddfa, er bod rhai ohonynt yn rhannu gyda chydweithwyr. Fodd bynnag, i lawer o feddygon ymgynghorol, roedd gweithio ar safleoedd rhanedig yn aml yn golygu eu bod yn gweithio ar un safle tra bod eu gofod swyddfa penodedig ar safle arall. Roedd hyn yn peri heriau weithiau wrth geisio cyflawni eu hymrwymadau SPA a'u hymrwymadau clinigol. Nododd meddygon ymgynghorol pediatreg broblem benodol, sef bod y gwasanaethau pediatreg wedi'u symud i'r safle yn Nhreforys er bod swyddfeydd llawer o'r meddygon ymgynghorol yn dal i fod ar safle Singleton.
55. Rydym yn ymwybodol bod y Cyfarwyddwr Gofal Acíwt wrthi'n cynnal prosiect i adolygu'r cymorth swyddfa sydd ar gael ym mhob rhan o'r Bwrdd Iechyd er mwyn sicrhau bod gofod swyddfa addas yn cael ei ddosbarthu'n deg.

Mae contractau hyblyg ar gael yn fwy eang er eu bod yn achosi problemau mewn rhai cyfarwyddiaethau

56. Un o nodau penodol y contract yw gwella trefniadau gweithio hyblyg drwy 'gefnogi meddygon ymgynghorol sydd am weithio mewn ffyrdd mwy hyblyg, er enghraifft drwy alluogi meddygon ymgynghorol i drefnu elfennau o'u gwaith ar wahanol adegau o'r wythnos, ar yr amod bod anghenion y gwasanaeth yn cael eu diwallu, neu weithio'n rhan amser i adlewyrchu amgylchiadau personol, a defnyddio oriau blynyddol neu drefniadau tebyg, lle y bo'n briodol, i gyd-fynd â chyfrifoldebau gofal plant neu gyfrifoldebau eraill, neu gyflwyno trefniadau rhannu swydd'.
57. Canfu ein harolwg fod trefniadau gweithio hyblyg wedi'u hannog i ryw raddau gyda 29 y cant o'r meddygon ymgynghorol yn cytuno bod y contract yn: 'Eu galluogi i weithio'n fwy hyblyg, er enghraifft, drwy amrywio'r ymrwymiad clinigol, gan ganiatáu ar gyfer gweithio'n rhan amser, gweithio yn ystod y tymor a neilltuo blociau o amser'.
58. Yn ystod ein hadolygiad o gynlluniau swyddi, canfuwyd bod nifer o feddygon ymgynghorol wedi newid i weithio oriau blynyddol ac roedd hyn yn cael ei adlewyrchu yn y cynlluniau swyddi y cytunwyd arnynt. Hefyd, roedd nifer o feddygon ymgynghorol yn gweithio oriau rhan amser ac yn manteisio ar drefniadau oriau hyblyg drwy weithio diwrnodau hwy a chyflawni eu hymrwymadau gyda'r nos.
59. Gydag Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg ac Ymddiriedolaeth GIG Abertawe yn uno yn 2008, mae rhai o'r gwahaniaethau hanesyddol yn y ffordd y rhoddwyd contract y meddygon ymgynghorol ar waith i gychwyn yn dal i beri heriau i rai cyfarwyddiaethau. Mae'r ffyrdd gwahanol o weithio, er enghraifft oriau blynyddol, yn un maes lle maent yn mynd i'r afael ag anghysondebau. Mae diffyg eglurder o ran y ffordd y caiff gwyliau blynyddol eu cyfrif pan fo meddyg ymgynghorol yn gweithio wythnos lawn dros bedwar diwrnod yn lle pump hefyd yn peri her i'r Bwrdd Iechyd.

Ni chafodd y gwaith o gadw meddygon ymgynghorol ei nodi fel problem gan reolwyr na meddygon ymgynghorol ac roedd swyddi gwag yn cael eu hystyried fel cyfle i foderneiddio gwasanaethau

60. Nododd y Bwrdd Iechyd y byddai ganddo tua 30 o swyddi gwag ar unrhyw adeg benodol. Nid oedd o'r farn bod y gwaith o gadw meddygon ymgynghorol yn broblem ac nid oedd o'r farn bod y contract wedi cynorthwyo nac wedi rhwystro gwaith recriwtio neu gadw.
61. Cafwyd problemau recriwtio mewn nifer fach o arbenigeddau er bod hyn yn aml yn broblem ledled Cymru. Ni chaiff swyddi gwag eu llenwi ar sail 'tebyg at ei debyg' mwyach, a bydd cyfarwyddiaethau yn ystyried ffyrdd amgen o ddarparu gwasanaeth cyn penderfynu a ddylid penodi meddyg ymgynghorol newydd. Bellach, mae'n ofynnol i gyfarwyddiaethau baratoi achos busnes ar gyfer pob swydd meddyg ymgynghorol newydd.

Mae pryderon ynghylch effaith y Gyfarwyddeb Amser Gwaith Ewropeaidd ar gysylltiad â meddygon iau

62. Yn ôl cyfarwyddwyr clinigol a meddygon ymgynghorol, dechreuodd amodau gwaith wella ar ôl cyflwyno'r contract. Fodd bynnag, roedd y rhan fwyaf ohonynt o'r farn bod y manteision cynnar hyn wedi'u colli pan gyflwynwyd y Gyfarwyddeb Amser Gwaith Ewropeaidd a newidiadau i oriau gwaith meddygon iau. Ymhlith y materion penodol a godwyd yn ystod y cyfweiliadau roedd:
- mewn rhai arbenigeddau, megis Pediatreg, roedd meddygon ymgynghorol yn treulio mwy o amser yn llenwi bylchau ar alw yn y rota;
 - roedd gweithio ar sawl safle gwahanol yn golygu nad oedd gan feddygon ymgynghorol lawer o amser i weithio gyda staff iau wyneb yn wyneb a nododd rhai ohonynt nad oeddent wedi cyfarfod â phob aelod o'u tîm eto;
 - roedd gwrthdaro rhwng ymrwymadau rota meddygon iau ac ymrwymadau meddygon ymgynghorol yn golygu bod yn rhaid i feddygon iau gollu sesiynau hyfforddi a amserlennwyd.

Atodiad 1

Meincnodi sesiynau

Dadansoddiad y Bwrdd Iechyd yn ôl arbenigeddau 2009-10

Arbenigedd	DCC	SPA	Arall	Rheoli	Cyfanswm
Adsefydlu	8.00	2.00	1.00	0.00	11.00
Anableddau Dysgu	7.69	4.13	0.00	0.00	11.82
Anestheteg	8.32	2.49	0.11	0.02	10.94
Arenneg	10.28	1.65	1.48	0.00	13.41
Biocemeg Glinigol	9.00	3.00	0.00	0.00	12.00
Cardioleg	8.86	2.74	0.06	0.06	11.73
Clust, Trwyn a Gwddf	8.81	2.30	0.00	0.00	11.11
Damweiniau ac Achosion Brys	8.86	1.90	0.54	0.00	11.30
Deintyddiaeth Adferol	8.80	2.25	0.00	0.00	11.05
Dermatoleg	7.31	2.67	0.11	0.00	10.08
Endocrinoleg	6.98	2.07	1.22	0.01	10.28
Gastroenteroleg	8.07	2.22	0.25	0.00	10.54
Gynecoleg	8.06	2.46	0.31	0.09	10.91
Hematoleg (Clinigol)	8.19	2.24	1.32	0.00	11.75
Histopatholeg	9.00	2.00	0.00	0.00	11.00
Llawdriniaeth ar y Geg	9.71	2.83	0.00	0.00	12.54
Llawdriniaeth Blastig	8.75	2.04	0.56	0.00	11.34
Llawdriniaeth Gardiothorasig	7.67	2.33	0.00	0.00	10.00
Llawdriniaeth Gyffredinol	10.17	1.99	0.32	0.00	12.48
Meddygaeth Alwedigaethol	10.80	1.20	0.00	0.00	12.00
Meddygaeth Genhedlol- wrinol	7.51	3.08	1.01	0.00	11.60
Meddygaeth Geriatrig	8.40	2.48	0.08	0.00	10.95
Meddygaeth Gyffredinol	7.27	2.79	0.05	0.00	10.12
Meddygaeth Liniarol	6.15	2.43	1.32	0.29	10.19
Meddygaeth Thorasig	7.28	2.73	0.89	0.00	10.89
Microbioleg Feddygol	8.00	2.50	0.00	0.00	10.50
Niwrolawdriniaeth	9.64	2.00	0.00	0.00	11.64
Niwroleg	8.24	2.36	0.30	0.00	10.90

Arbenigedd	DCC	SPA	Arall	Rheoli	Cyfanswm
Offthalmoleg	8.48	2.89	0.00	0.00	11.37
Oncoleg Feddygol	8.00	1.60	0.67	0.00	10.27
Oncoleg Glinigol	8.47	2.29	0.57	0.00	11.33
Orthodonteg	7.60	2.97	0.00	0.00	10.57
Patholeg Gellog	8.86	2.86	0.00	0.00	11.71
Patholeg Gemegol	7.00	3.00	0.00	0.00	10.00
Pediatreg	8.14	2.36	0.25	0.00	10.76
Radioleg	8.17	2.54	0.00	0.15	10.87
Rheumatoleg	8.58	2.06	0.00	0.00	10.64
Salwch Meddwl	7.48	2.11	0.43	0.07	10.08
Seiciatreg Fforensig	7.79	3.28	0.00	0.97	12.04
Seiciatreg Henaint	7.40	2.82	0.65	0.00	10.88
Trawma ac Orthopedeg	9.98	1.97	0.17	0.00	12.12
Wroleg	10.77	1.98	0.10	0.00	12.84
Cyfanswm BILI	8.49	2.41	0.26	0.04	11.19

Dadansoddiad Cymru gyfan yn ôl arbenigeddau 2009-10

Arbenigedd	DCC	SPA	Arall	Rheoli	Cyfanswm
Adsefydlu	8.00	2.40	0.40	0.43	11.23
Anableddau Dysgu	7.87	3.41	0.07	0.06	11.41
Anestheteg	8.27	2.64	0.04	0.08	11.03
Arbenigeddau Meddygaeth Ddeintyddol	7.82	2.97	0.00	0.18	10.96
Arenneg	8.72	2.94	0.32	0.05	12.03
Biocemeg Glinigol	9.00	3.00	0.00	0.00	12.00
Cardioleg	8.79	2.58	0.06	0.15	11.58
Clefydau Heintus	10.17	3.63	1.00	1.33	16.13
Clust, Trwyn a Gwddf	8.78	2.55	0.17	0.05	11.55
Damweiniau ac Achosion Brys	8.07	2.58	0.18	0.12	10.95
Deintyddiaeth Adferol	7.81	2.72	0.01	0.00	10.54
Deintyddiaeth Bediatrig	7.82	2.18	0.00	0.00	10.00
Dermatoleg	7.62	2.66	0.09	0.13	10.49
Endocrinoleg	7.50	2.62	0.39	0.12	10.63
Ffarmacoleg Glinigol a Therapiwteg	9.33	3.33	0.69	0.38	13.74
Gastroenteroleg	8.10	2.57	0.16	0.05	10.87
Geneteg Glinigol	7.75	3.33	0.31	0.10	11.48
Gynecoleg	8.47	2.56	0.13	0.10	11.27
Hematoleg (Anghlinigol)	8.50	2.50	0.00	0.50	11.50
Hematoleg (Clinigol)	8.61	2.45	0.31	0.11	11.48
Histopatholeg	9.03	2.60	0.32	0.04	11.98
Imiwnoleg Glinigol ac Alergedd	9.00	3.00	0.00	0.00	12.00
Llawdriniaeth ar y Geg	8.86	2.84	0.02	0.05	11.76
Llawdriniaeth Bediatrig	10.54	2.00	0.12	0.00	12.66
Llawdriniaeth Blastig	8.75	2.04	0.56	0.00	11.34
Llawdriniaeth Gardiothorasig	9.76	2.70	0.00	0.00	12.46
Llawdriniaeth Gyffredinol	9.38	2.29	0.19	0.14	12.00
Meddygaeth Alwedigaethol	7.71	2.59	0.07	0.00	10.37
Meddygaeth Awdiolegol	7.62	2.69	0.00	0.00	10.31
Meddygaeth Genhedlol-wrinol	7.70	2.69	0.27	0.00	10.66
Meddygaeth Geriatrig	8.48	2.72	0.19	0.09	11.47

Arbenigedd	DCC	SPA	Arall	Rheoli	Cyfanswm
Meddygaeth Gyffredinol	8.35	2.61	0.05	0.11	11.12
Meddygaeth Gymunedol	7.08	2.69	0.00	0.38	10.15
Meddygaeth Iechyd y Cyhoedd	7.54	2.88	0.06	0.00	10.48
Meddygaeth Liniarol	7.14	2.76	0.41	0.48	10.79
Meddygaeth Thorasig	7.48	2.98	0.33	0.07	10.86
Meddygon Teulu - Arall	7.00	3.00	0.00	0.00	10.00
Microbioleg Feddygol	7.93	2.82	0.07	0.01	10.84
Niwroffisiolog Glinigol	7.00	3.00	0.00	0.00	10.00
Niwrolawdriniaeth	9.35	2.28	0.20	0.00	11.83
Niwroleg	8.06	2.75	0.19	0.00	11.01
Niwroleg Bediatrig	9.29	2.38	1.13	0.00	12.80
Offthalmoleg	8.13	2.56	0.08	0.13	10.90
Oncoleg Feddygol	7.92	2.60	0.17	0.15	10.84
Oncoleg Glinigol	8.16	2.61	0.13	0.90	11.81
Orthodonteg	8.19	2.74	0.02	0.19	11.14
Patholeg Gellog	8.86	2.86	0.00	0.00	11.71
Patholeg Gemegol	7.91	2.89	0.02	0.27	11.08
Pediatreg	7.90	2.68	0.19	0.23	11.01
Radioleg	8.47	2.54	0.13	0.15	11.29
Rheumatoleg	7.58	2.82	0.07	0.16	10.63
Salwch Meddwl	7.58	2.66	0.21	0.22	10.66
Seiciatreg Fforensig	7.95	2.75	0.24	0.55	11.49
Seiciatreg Henaint	7.19	2.90	0.39	0.05	10.53
Seiciatreg Plant a Phobl Ifanc	7.94	2.47	0.24	0.14	10.80
Seicotherapi	8.08	2.31	0.00	0.00	10.38
Trawma ac Orthopedeg	9.03	2.27	0.06	0.05	11.41
Wroleg	9.57	2.28	0.06	0.08	11.99
Cyfartaledd Pob Arbenigedd	8.34	2.60	0.14	0.13	11.21

Atodiad 2

Yr arolwg o feddygon ymgynghorol

Rhif y cwestiwn	Cwestiwn	Ateb	Y ganran a atebodd	Y nifer a atebodd
C4	Y ganran a oedd o'r farn eu bod wedi cael digon o rybudd am ddyddiad eu cyfarfod diwethaf i adolygu eu cynllun swydd	Ie	95.4%	103
C5	Y ganran a oedd o'r farn bod ganddynt wybodaeth o systemau gwybodaeth glinigol/gwybodaeth reoli lleol i ategu trafodaethau am eu gwaith presennol	Ie	57.4%	58
C6	Y prif fath o wybodaeth a ddefnyddiwyd i baratoi ar gyfer cyfarfodydd i adolygu cynlluniau swyddi	Gwybodaeth y Bwrdd Iechyd neu'r Ymddiriedolaeth	15.6%	17
C7a	Y ganran a oedd o'r farn bod ganddynt ddigon o amser cyn y cyfarfod i ystyried gwaith y flwyddyn ddiwethaf	Ie	92.5%	98
C7b	Y ganran a oedd o'r farn bod ganddynt ddigon o amser cyn y cyfarfod i ystyried eu patrwm gwaith a gweithgareddau presennol	Ie	96.3%	104
C7c	Y ganran a oedd o'r farn bod ganddynt ddigon o amser cyn y cyfarfod i ystyried y pwysau a'r rhwystrau a oedd yn peri anhawster iddynt	Ie	92.4%	97
C7d	Y ganran a oedd o'r farn bod ganddynt ddigon o amser cyn y cyfarfod i ystyried unrhyw faterion o ran llywodraethu clinigol ac archwilio clinigol a oedd wedi codi	Ie	84.3%	86

Rhif y cwestiwn	Cwestiwn	Ateb	Y ganran a atebodd	Y nifer a atebodd
C7e	Y ganran a oedd o'r farn bod ganddynt ddigon o amser cyn y cyfarfod i ystyried effaith mentrau mewnol ac allanol (e.e. diwygiadau yn y GIG, newidiadau o ran anghenion iechyd y gymuned a gofynion hyfforddiant meddygon iau)	le	68.9%	71
C7f	Y ganran a oedd o'r farn bod ganddynt ddigon o amser cyn y cyfarfod i ystyried unrhyw syniadau a oedd ganddynt ar gyfer gwella'r gwasanaeth	le	88.6%	93
C7g	Y ganran a oedd o'r farn bod ganddynt ddigon o amser cyn y cyfarfod i ystyried eu cynllun datblygu personol eu hunain a oedd yn deillio o'u harfarniad	le	81.0%	85
C8	Y ganran a oedd o'r farn eu bod yn cael cyfle i weld y wybodaeth a ddefnyddiwyd gan y rheolwyr a oedd yn rhan o'u hadolygiad a chynnig sylwadau arni	le (naill ai'r holl wybodaeth neu rywfaint ohoni)	56.0%	61
C9	Y ganran sy'n gweithio'n bennaf i'r GIG	le	93.6%	102
C10	Y ganran sydd â chontract academiaidd	le	13.6%	15
C11	Canran y rheini sydd â chontract academiaidd, lle yr oedd y Brifysgol yn rhan o'r broses o gytuno ar un cynllun swydd cyffredinol	le	17.6%	3
C12	Y ganran y caiff eu cynllun swydd ei adolygu'n flynyddol	le	89.9%	98

Rhif y cwestiwn	Cwestiwn	Ateb	Y ganran a atebodd	Y nifer a atebodd
C13	Y ganran a nododd fod yr adolygiad diwethaf o'u cynllun swydd:	O fewn y tri mis diwethaf	27.3%	30
		Rhwng tri a chwe mis yn ôl	37.3%	41
		Rhwng chwech a 12 mis yn ôl	20.0%	22
		Rhwng 12 a 18 mis yn ôl	12.7%	14
		Dros 18 mis yn ôl	0.9%	1
		Nid wyf erioed wedi cael adolygiad o'm cynllun swydd	1.8%	2
C14	Y ganran a nododd fod yr adolygiad diwethaf o'u cynllun swydd wedi para:	Llai nag awr	62.4%	68
		Rhwng un a dwy awr	36.7%	40
		Mwy na dwy awr	0.9%	1
C15	Y ganran a nododd fod yr adolygiad diwethaf o'u cynllun swydd:	Yn iawn fwy neu lai	89.9%	98
C16	Y ganran a oedd o'r farn bod y rheolwyr cywir yn rhan o'r adolygiad o'r cynllun swydd	Ie	91.7%	99
C17	Y ganran a nododd fod yr adolygiad diwethaf o'u cynllun swydd wedi'i gynnal fel rhan o dîm	Ie	21.7%	23
C18	Y ganran a nododd fod yr adolygiad diwethaf o'u cynllun swydd wedi'i gynnal a gafodd y cyfle i gytuno ar ymrwymadau unigol mewn cyfarfod dilynol	Ie	64.0%	16
C19a	Y ganran a oedd o'r farn i'r adolygiad o'u cynllun swydd gael ei gynnal mewn ffordd adeiladol a chadarnhaol	Ie	94.4%	101
C19b	Y ganran a oedd o'r farn i'r adolygiad o'u cynllun swydd gael ei gynnal mewn lleoliad priodol	Ie	94.5%	103

Rhif y cwestiwn	Cwestiwn	Ateb	Y ganran a atebodd	Y nifer a atebodd
C19c	Y ganran a oedd o'r farn i'r adolygiad o'u cynllun swydd eu helpu i flaenoriaethu gwaith yn well a lleihau llwyth gwaith gormodol	le	41.0%	41
C19d	Y ganran a oedd o'r farn i'r adolygiad o'u cynllun swydd eu hysgogi i drafod y camau a allai gael eu cymryd i wella arfer clinigol	le	51.5%	52
C19e	Y ganran a oedd o'r farn bod yr adolygiad o'u cynllun swydd yn rhoi cyfle i drafod y posibilrwydd o foderneiddio gwasanaethau a chyflwyno ffyrdd arloesol a newydd o weithio	le	56.4%	57
C19f	Y ganran a oedd o'r farn bod yr adolygiad o'u cynllun swydd yn eu galluogi i drafod y rhwystrau a'r pwysau y maent yn eu hwynebu a chytuno ar y camau gweithredu i ymdrin â hwy	le	66.3%	69
C19g	Y ganran a oedd o'r farn bod yr adolygiad o'u cynllun swydd yn nodi materion a oedd yn berthnasol i grwpiau staff, timau clinigol neu ddarparwyr gwasanaethau eraill	le	56.7%	55
C19h	Y ganran a oedd o'r farn i'r adolygiad o'u cynllun swydd helpu i gyflawni eu cynllun datblygu personol a oedd yn deillio o'u harfarniad	le	52.9%	55
C20	Y ganran a ddywedodd iddynt gytuno ar gyfres o ddangosyddion canlyniadau ar gyfer eu cynllun swydd	le	33.0%	35
C21	Y ganran sydd â hyder yng nghywirdeb y wybodaeth am ddangosyddion canlyniadau	le	25.8%	16
C22	Y ganran a oedd o'r farn bod y dangosyddion canlyniadau a ddefnyddir yn briodol ac yn rhoi darlun cywir o'r gwaith	le	20.6%	14

Rhif y cwestiwn	Cwestiwn	Ateb	Y ganran a atebodd	Y nifer a atebodd
C23	Y ganran a oedd yn rhan o unrhyw drafodaeth am y math o ddangosyddion a'u perthnasedd	le	33.3%	26
C24	Y ganran sy'n cymryd rhan yn rhaglen Dangosyddion Canlyniadau Clinigol Compass CHKS	le	76.0%	76
C25	Y ganran sydd â hyder yng nghywirdeb adroddiadau Dangosyddion Canlyniadau Clinigol Compass CHKS	le	2.2%	2
C26	Y ganran a oedd o'r farn bod eu cynllun swydd yn:			
	Egluro'r ymrwymïadau a ddisgwyllir ganddynt	le	75.5%	83
	Trefnu eu hymrwymïadau'n glir	le	69.1%	76
	Helpu i fynd i'r afael â llwyth gwaith gormodol	le	19.1%	21
	Nodi'r adnoddau a'r cymorth sydd eu hangen i gyflawni eich cynllun swydd	le	19.1%	21
	Sicrhau cydbwysedd cywir rhwng ymrwymïadau sesiynau DCC ac SPA	le	52.7%	58
	Nodi canlyniadau eich sesiynau SPA yn glir	le	31.8%	35
	Eich galluogi i weithio'n fwy hyblyg, er enghraifft, drwy amrywio'r ymrwymïad clinigol, gan ganiatáu ar gyfer gwaith rhan amser, gweithio yn ystod y tymor a neilltuo blociau o amser	le	29.1%	32
C27	Yn gyffredinol, a ydych o'r farn bod y broses o gynllunio swyddi wedi bod:	Yn eithaf defnyddiol neu'n ddefnyddiol iawn	33.0%	35
C28a	Y ganran a oedd o'r farn eu bod yn treulio mwy o amser ar ofal clinigol, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	56.7%	51

Rhif y cwestiwn	Cwestiwn	Ateb	Y ganran a atebodd	Y nifer a atebodd
C28b	Y ganran a oedd o'r farn bod gofal cleifion wedi gwella, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	21.7%	20
C28c	Y ganran a oedd o'r farn bod ganddynt bellach amcanion personol clir yn gysylltiedig â gwelliannau mewn gwasanaethau, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	16.8%	16
C28d	Y ganran a oedd o'r farn bod y Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth yn gallu cynllunio gweithgarwch clinigol yn well, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	18.5%	17
C28e	Y ganran a oedd o'r farn y caiff eu gwaith ei gynllunio'n well, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	27.5%	25
C28f	Y ganran a oedd o'r farn bod eu hwythnos waith yn fwy tryloyw, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	59.1%	55
C28g	Y ganran a oedd o'r farn eu bod yn gallu gweithio'n fwy hyblyg, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	26.4%	24
C28h	Y ganran a oedd o'r farn bod gwaith tîm wedi gwella yn eu harbenigedd, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	19.3%	17
C28i	Y ganran a oedd o'r farn bod y Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth yn gallu mesur ei berfformiad/pherfformiad a'i gyfraniad/chyfraniad at ddarparu gwasanaethau, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	26.3%	25

Rhif y cwestiwn	Cwestiwn	Ateb	Y ganran a atebodd	Y nifer a atebodd
C28j	Y ganran a oedd o'r farn bod eu cynllun swydd bellach yn adlewyrchu gofynion penodol eu harbenigedd, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	39.8%	37
C28k	Y ganran a oedd o'r farn bod eu cynllun swydd yn adlewyrchu eu horiau gwaith a'u hymrwymadau, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	47.9%	45
C28l	Y ganran a oedd o'r farn bod y cymorth a'r adnoddau a nodwyd yn eu cynllun swydd i helpu i gyflawni eu hamcanion wedi'u darparu, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	12.4%	11
C28m	Y ganran a oedd o'r farn y caiff eu llwyth gwaith brys ei gydnabod yn decach, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	35.1%	27
C28n	Y ganran a oedd o'r farn eu bod wedi gallu lleihau eu horiau gwaith, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	12.6%	11
C28o	Y ganran a oedd o'r farn eu bod yn gallu cymryd eu holl wyliau blynyddol neu'r rhan fwyaf ohonynt, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	70.8%	68
C28p	Y ganran a oedd o'r farn y caiff eu canlyniadau SPA eu cydnabod yn deg, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	60.0%	57
C28q	Y ganran a oedd o'r farn y caiff eu canlyniadau SPA eu nodi'n glir, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	27.1%	26

Rhif y cwestiwn	Cwestiwn	Ateb	Y ganran a atebodd	Y nifer a atebodd
C28r	Y ganran a oedd o'r farn bod y gydberthynas rhwng clinigwyr a rheolwyr wedi gwella, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	18.3%	17
C28s	Y ganran a oedd o'r farn bod ganddynt gydberthynas gadarnhaol â'r rheolwyr, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	53.6%	52
C28t	Y ganran a oedd o'r farn bod yr amgylchedd gwaith wedi gwella, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	14.9%	14
C28u	Y ganran a oedd o'r farn bod gwaith cynllunio'r gweithlu meddygol wedi gwella, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003?	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	8.7%	8
C28v	Y ganran a oedd o'r farn bod rhywfaint o'r gwaith y maent yn ei wneud yn gallu cael ei wneud bellach gan grwpiau staff eraill neu feddygon iau, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003?	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	28.6%	26
C28w	Y ganran a oedd o'r farn bod eu cyflog yn adlewyrchu eu llwyth gwaith yn well, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003?	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	39.8%	37
C28x	Y ganran a oedd o'r farn bod y cydbwysedd rhwng eu hymrwymadau yn y GIG a'u hymrwymadau eraill yn glir, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003?	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	60.2%	50
C28y	Y ganran a oedd o'r farn bod y contract wedi newid y ffordd y maent yn gweithio er gwell, ar ôl i'r contract newydd gael ei gyflwyno yn 2003?	Yn cytuno'n gryf neu'n cytuno	15.9%	14

Atodiad 3

Methodoleg

Gwnaethom gyfweild dros 50 aelod o staff o bob rhan o'r Bwrdd Iechyd ym mis Mehefin 2010. Cyfweilwyd â'r cyfarwyddwr meddygol cyswllt, cyfarwyddwyr clinigol, rheolwyr cyffredinol, a staff adnoddau dynol, cyllid a rheoli data a oedd yn rhan o'r broses o gynllunio swydd. Gwnaethom hefyd gyfweild sampl o feddygon ymgynghorol a ddetholwyd gan y Bwrdd Iechyd a'r Pwyllgor Trafod Lleol.

Adolygwyd sampl o gynlluniau swyddi o bob cyfarwyddiaeth. Adolygwyd dogfennaeth berthnasol a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd hefyd.

Cynhaliwyd arolwg ar-lein o bob meddyg ymgynghorol a chafwyd ymateb gan 110 ohonynt (26 y cant o'r holl feddygon ymgynghorol a gyflogir gan y Bwrdd Iechyd).

Swyddfa Archwilio Cymru
24 Heol y Gadeirlan
Caerdydd CF11 9LJ
Ffôn: 029 2032 0500
Ffacs: 029 2032 0600
Ffôn Testun: 029 2032 0660
E-bost: info@wao.gov.uk
Gwefan: www.wao.gov.uk