



WALES AUDIT OFFICE
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU

Trawsnewid gofal heb ei drefnu a rheoli
cyflyrau cronig

Bwrdd Iechyd Hywel Dda

Cyhoeddwyd: Tachwedd 2012

Cyfeirnod y ddogfen: 432A2012

Statws yr adroddiad

Paratowyd y ddogfen hon at ddefnydd mewnol Bwrdd Iechyd Hywel Dda 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 yw Swyddfa Archwilio Cymru (yr Archwilydd Cyffredinol a'i staff) yn atebol i 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 perthnasol. Mewn perthynas â'r ddogfen hon, mae Archwilydd Cyffredinol Cymru (a, lle y bo'n gymwys, ei archwilydd penodedig) yn drydydd parti perthnasol. Dylid anfon unrhyw ymholiadau ynglŷn â datgelu neu ailddefnyddio'r ddogfen hon i Swyddfa Archwilio Cymru yn infoofficer@wao.gov.uk

Roedd y tîm a gyflawnodd y gwaith yn cynnwys Tracey Davies, Philip Jones a Kate Febry.

Cynnwys

Mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio dull systemau cyfan o drawsnewid gwasanaethau gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig, ac mae gwelliannau'n cael eu gwneud. Fodd bynnag, mae risgiau'n gysylltiedig â thrawsnewid gwasanaethau y bydd angen i'r Bwrdd Iechyd eu goresgyn.

Adroddiad cryno

Cyd-destun	5
Ein prif ganfyddiadau	7
Argymhellion	10

Adroddiad manwl

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno ystod o welliannau i'r gwasanaethau ar gyfer rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu ac, er bod perfformiad yn gwella, mae angen mynd i'r afael â sawl her cyn y gellir cyflawni'r newid sylweddol	14
Er bod perfformiad adrannau damweiniau ac achosion brys yn cymharu'n dda â chyfartaledd Cymru, mae pwysau staffio'n bodoli o hyd ac mae yna gyfleoedd i leihau'r galw am wasanaethau gan feddygon teulu	14
Mae'r Bwrdd Iechyd yn lleihau ei ddibyniaeth ar y sector aciwt i reoli cyflyrau cronig ac mae camau cadarnhaol i fynd i'r afael ag oedi wrth drosglwyddo gofal ac i wella llif cleifion yn cael effaith	32
Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud cynnydd da i weddnewid y ffordd y mae'n cefnogi pobl yn y gymuned i atal defnydd diangen o ysbytai, ond mae angen gwneud mwy i wireddu manteision y datblygiadau newydd yn llawn	40
Er bod mesurau i gefnogi hunanofal yn cael eu hyrwyddo'n ddiwyd, gellid gwneud mwy i ddylanwadu ar y ffordd mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau ysbyty	53
Er bod gan y Bwrdd Iechyd weledigaeth glir a rhagolygon da ar gyfer sicrhau trawsnewidiad, ni ellir gwarantu ei lwyddiant i'r dyfodol os na all fynd ati'n effeithiol i ennyn diddordeb y cyhoedd	59
Er bod gan y Bwrdd Iechyd weledigaeth glir sy'n ddealladwy, bydd llwyddiant yn dibynnu ar drawsnewid y gweithlu	59

Mae angen cryfhau trefniadau llywodraethu i gefnogi'r gwaith o drawsnewid gwasanaethau gofal heb ei drefnu a'u halinio'n well i wasanaethau rheoli cyflyrau cronig	63
Er bod gan y Bwrdd lechyd bartneriaethau cryf â rhanddeiliaid allweddol a'i fod wedi ymrwymo i ennyn ymrwymiad ei glinigwyr, mae dylanwadu ar y cyhoedd yn profi'n gryn her	66
Atodiadau	
Niferoedd derbyniadau i'r prif adrannau damweiniau ac achosion brys	70
Newid yng nghanran y derbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys llai o faint ac unedau mân anafiadau yng Nghymru rhwng 2010 a 2011	71
Yr oriau pan oedd meddyg ymgynghorol mewn achosion brys ar gael mewn adrannau damweiniau ac achosion brys ym mis Tachwedd 2011	72
Newidiadau i staff meddygol adrannau damweiniau ac achosion brys Bwrdd lechyd Hywel Dda rhwng mis Mawrth 2008 a mis Tachwedd 2011	73
Niferoedd staff meddygol yn y prif adrannau damweiniau ac achosion brys	74
Newid ym mhroffil bandiau cyflog staff nyrsio a adleolwyd yn adrannau damweiniau ac achosion brys Bwrdd lechyd Hywel Dda rhwng mis Mawrth 2008 a mis Tachwedd 2011	75
Nifer y swyddi nyrsio wedi'u llenwi a swyddi nyrsio gwag yn ôl band cyflog yn y prif adrannau damweiniau ac achosion brys ar ddiwedd mis Tachwedd 2011	76
Yr amser ar gyfartaledd y treuliodd unigolion yn y prif adrannau damweiniau ac achosion brys yn 2007-08 a 2010-11	77
Cyfraddau treigl yr aillderbyniadau ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD), clefyd coronaidd y galon (CHD) a diabetes	78
Cyfartaledd treigl 12 mis y cyfnodau aros yn yr ysbyty	80
Tuedd yn nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal o gyfleusterau aciwt a chymunedol Hywel Dda rhwng mis Hydref 2009 a mis Mawrth 2012	82
Cyfraddau cwblhau rhaglenni addysg i gleifion rhwng mis Ebrill 2010 a mis Rhagfyr 2011	83

Adroddiad cryno

Cyd-destun

1. Cydnabyddir yn eang fod sawl rhan o system iechyd a gofal cymdeithasol Cymru o dan bwysau sylweddol. Mae'r system gyfredol yn anghynaliadwy am fod y gwasanaethau hyn yn parhau i wynebu lefelau gormodol o alw yn erbyn cefndir o adnoddau ariannol cyfyngedig, a bellach mae dwys angen trawsnewid gwasanaethau a newid y system yn ei chyfanrwydd.
2. Bu'r angen am newid yn amlwg ers peth amser. Yn 2003, nododd yr Adolygiad o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru (Adolygiad Wanless) yr angen i ailgynllunio'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn bellgyrhaeddol, ac am fwy o gapasiti i wasanaethau y tu allan i'r ysbyty. Mae nifer o bolisiau dilynol gan Lywodraeth Cymru, ynghyd ag ad-drefnu'r GIG yn 2009, yn darparu'r cerrig sylfaen er mwyn cyflawni'r newid hwn. Mae Gosod y Cyfeiriad yn gosod rhaglen gyflenwi strategol ar gyfer gwasanaethau sylfaenol a chymunedol GIG Cymru. Mae'n disgrifio'r pwysau ar ysbytai Cymru, sy'n cynnwys y nifer fawr o dderbyniadau brys ac oedi cyn rhyddhau cleifion sy'n barod i adael yr ysbyty. Mae'r rhaglen yn datgan mai un o'r achosion dros y cynnydd yn y pwysau ar ysbytai yw bod y gwasanaeth iechyd, yn hanesyddol, wedi gwro gwasanaethau a chleifion tuag at yr ysbyty, gan gyfyngu ar gynaliadwyedd ac effeithiolrwydd gwasanaethau cymunedol.
3. Mae'r rhaglen yn dadlau dros yr angen i ailgydbwysu'r system ofal yn ei chyfanrwydd rhag gorddibyniaeth ar ysbytai aciwt a thuag at ragor o ddefnydd o wasanaethau sylfaenol a chymunedol a chanolbwyntio mwy ar ddulliau ataliol. Byddai mantais i newid o'r fath o ran lleihau'r galw ar ysbytai aciwt ond yn bwysig, byddai'n fanteisiol i gleifion. Ar hyn o bryd, caiff gormod o gleifion eu trin yn yr ysbyty pan fo modd gofalu amdanynt yn well yn y gymuned.
4. Os yw byrddau iechyd am lwyddo i weithredu'r modelau gofal mwy cynaliadwy hyn, dau o'r meysydd allweddol a chydberthnasol sy'n rhaid eu trawsnewid yw rheoli cyflyrau cronig (RhCC) a gofal heb ei drefnu¹. Mae trawsnewid y ddau faes hwn yn hanfodol oherwydd:
 - **Mae effaith cyflyrau cronig yn cynyddu yng Nghymru.** Mae traean o boblogaeth Cymru sy'n oedolion, 800,000 o bobl yw'r amcangyfrif, yn dweud bod ganddynt o leiaf un cyflwr cronig, fel diabetes, clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD) neu glefyd y galon. Mae'r gyfran hon yn uwch yng Nghymru nag yng ngwledydd cyfansoddol eraill y Deyrnas Unedig. Mae nifer yr achosion o glefydau cronig yn cynyddu gydag oed ac o ystyried y rhagamcan y bydd poblogaeth Cymru o bobl dros 65 oed yn cynyddu 33 y cant erbyn 2020, mae baich cyflyrau cronig ar y system yn debygol o gynyddu.

¹ Mae Swyddfa Archwilio Cymru yn diffinio gofal heb ei drefnu fel unrhyw ofal iechyd neu ofal cymdeithasol nad yw wedi cael ei gynllunio. Gall fod ar ffurf help, triniaeth neu gyngor a ddarperir mewn sefyllfa argyfyngus neu ar frys.

-
- **Gwasanaethau gofal heb ei drefnu yw rhai o rannau'r system iechyd a gofal cymdeithasol sydd o dan y pwysau mwyaf.** Nododd strategaeth Llywodraeth Cymru yn 2008, *Cyflenwi Gwasanaethau Gofal Brys*, fod gwasanaethau gofal heb ei drefnu yn wynebu galw sy'n cynyddu'n barhaol. Amcangyfrifwn fod dros wyth miliwn o gysylltiadau² â gwasanaethau gofal heb ei drefnu yng Nghymru bob blwyddyn, gyda'r goblygiadau cysylltiedig o ran y defnydd o adnoddau.
 - **Mae cydberthynas allweddol rhwng meysydd RhCC a gofal heb ei drefnu.** Mae pobl â chyflyrau cronig yn tueddu i ddefnyddio'r system ofal heb ei drefnu'n aml am fod angen iddynt droi at wasanaethau ar frys ac mewn modd heb ei gynllunio pan fydd eu cyflwr yn gwaethygu. Ymhellach, mae pobl â chyflyrau cronig ddwywaith mor debygol o gael eu derbyn i ysbyty na chleifion heb gyflyrau o'r fath. Mae manteision posibl enfawr i'r gwasanaethau gofal heb ei drefnu o drawsnewid gwasanaethau cyflyrau cronig a chynorthwyo rhagor o unigolion gyda hunanofal.
5. Mae Swyddfa Archwilio Cymru wedi cynnal llawer iawn o waith yn y gorffennol ar gyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu. Ym mis Rhagfyr 2008, cyhoeddodd yr Archwilydd Cyffredinol Rheoli Cyflyrau Cronig yng Nghymru gan GIG Cymru, a gasglodd fod gormod o gleifion â chyflyrau cronig yn cael eu trin mewn modd heb ei gynllunio mewn ysbytai aciwt, bod gwasanaethau cymunedol yn dameidiog ac wedi'u cydgyssylltu'n wael, ac nad oedd y gwaith o gynllunio a datblygu gwasanaethau'n ddigon integredig.
 6. Ym mis Rhagfyr 2009, cyhoeddodd yr Archwilydd Cyffredinol Gofal heb ei drefnu: datblygu dull o weithredu ar sail systemau cyfan. Tynnodd yr adroddiad sylw at ystod o broblemau sy'n arwain at ddiffyg cydlyniaeth yn y modd mae'r system ofal heb ei drefnu yn cael ei gweithredu. Mewn hinsawdd o bwysau difrifol ar arian cyhoeddus, daeth yr adroddiad i'r casgliad hefyd y byddai'n rhaid cael ffyrdd newydd radical o gyflenwi gwasanaethau gofal heb ei drefnu a chymorth.
 7. Bellach, aeth dwy flynedd heibio ers cyhoeddi'r corff hwn o waith. Bu Swyddfa Archwilio Cymru yn cynnal gwaith archwilio dilynol ar gyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu sy'n ystyried y cynnydd a wnaed yn erbyn ein hargymhellion blaenorol, ond mae hefyd yn ceisio cynnig dealltwriaeth newydd o'r rhwystrau a'r galluogwyr sy'n effeithio ar gynnydd. Gan fod nifer o elfennau sy'n cydberthyn rhwng cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu, cyflwynwyd y gwaith fel un adolygiad integredig. Ymgysylltiad clinigol oedd un o'r prif alluogwyr y canolbwyntiwyd arno, o ystyried ei bwysigrwydd allweddol yn y broses o gyflawni'r trawsnewid gwasanaeth sydd ei angen.

² Mae'r nifer hwn o gysylltiadau'n cynnwys tua 285,000 o alwadau at Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru, tua 790,000 o gysylltiadau â Galw Iechyd Cymru, tua 980,000 o dderbyniadau i unedau brys ysbytai, tua 530,000 o alwadau a atebwyd gan wasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau, a thua 5.5 miliwn o apwyntiadau gofal sylfaenol brys yn ystod oriau gwaith arferol.

-
8. Mae Bwrdd Iechyd Hywel Dda (y Bwrdd Iechyd) wedi cydnabod bod angen trawsnewid ei fodel o ddarparu gwasanaethau. Mae Fframwaith Pum Mlynedd y Bwrdd Iechyd, sef *Y Gofal lawn, yn y Lle lawn, ar yr Amser lawn, Bob Tro*, yn amlinellu'r heriau sy'n gysylltiedig â darparu gofal mewn ardal wledig, wasgaredig. Mae'n amlinellu'r achos dros newid a'r weledigaeth ar gyfer y gwasanaeth i'r dyfodol. Mae gan Hywel Dda gyfran uwch o bobl hŷn na chyfartaledd Cymru a rhagwelir y bydd y gyfran uchel honno'n parhau i gynyddu'n sylweddol. Bydd y newid ym mhroffil y boblogaeth yn cael effaith ar wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol y bydd angen i'r Bwrdd Iechyd a'i bartneriaid eu darparu. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn wynebu heriau hirdymor o ran recriwtio gweithwyr meddygol proffesiynol. Mae'r Bwrdd Iechyd a'i bartneriaid yn wynebu pwysau ariannol sylweddol a pharhaus, sy'n golygu bod yr achos dros newid a thrawsnewid yn gryfach nag erioed. Lansiodd y Bwrdd Iechyd ei strategaeth gwasanaeth ffurfiol ar 6 Awst 2012, ac mae'n credu bod hyn yn gam hanfodol tuag at sicrhau gwasanaethau diogel a chynaliadwy o safon uchel i'w boblogaeth.

Ein prif ganfyddiadau

9. Ystyriodd ein hadolygiad, a gynhaliwyd rhwng mis Tachwedd 2011 a mis Chwefror 2012, y cwestiwn canlynol: 'A yw'r Bwrdd Iechyd yn sicrhau'r trawsnewid sy'n angenrheidiol er mwyn creu modelau mwy cynaliadwy o ofal i leihau'r galw ar y sector aciwt a darparu gwasanaethau gwell i gleifion, yn benodol drwy feysydd allweddol a chydberthnasol RhCC a gofal heb ei drefnu?'
10. Ein prif gasgliad yw bod y Bwrdd Iechyd yn defnyddio dull systemau cyfan gwirioneddol i drawsnewid gwasanaethau gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig, a bod gwelliannau'n cael eu gwireddu. Fodd bynnag, mae risgiau'n gysylltiedig â thrawsnewid gwasanaethau y bydd angen i'r Bwrdd Iechyd eu goresgyn.
11. Mae'r tabl isod yn crynhoi ein prif is-gasgliadau.

Rhan 1 – Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno ystod o welliannau ar gyfer rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu ac, er bod perfformiad yn gwella, mae angen mynd i'r afael â sawl her cyn gallu cyflawni'r newid sylweddol

1a. Er bod perfformiad adrannau damweiniau ac achosion brys yn cymharu'n dda â chyfartaledd Cymru, mae pwysau staffio'n bodoli o hyd ac mae yna gyfleoedd i leihau'r galw am wasanaethau gan feddygon teulu.

- Er nad yw'r galw am adrannau damweiniau ac achosion brys wedi newid llawer, mae cyfran uchel o atgyfeiriadau meddygon teulu'n awgrymu y gellid lleihau'r galw ymhellach.
- Mae'r Bwrdd Iechyd yn ei chael hi'n anodd llenwi swyddi uwch staff meddygol mewn adrannau damweiniau ac achosion brys, ac nid yw trefniadau cyflenwi swyddi nyrsys achosion brys (ENP) yn ddigonol, ac weithiau mae adrannau damweiniau ac achosion brys yn fwy bregus yn y nos oherwydd yr her o sicrhau cyflenwad priodol o staff.
- Er bod camau cadarnhaol wedi'u cymryd i wella llif cleifion a lleihau'r pwysau yn yr adrannau damweiniau ac achosion brys, mae sawl her yn parhau ac mae angen atebion strategol mwy hirdymor ar rai ohonynt.
- Er bod perfformiad yn erbyn y targed amseroedd aros o bedair awr ar gyfer cleifion adrannau damweiniau ac achosion brys yn cymharu'n dda â chyfartaledd Cymru, mae angen cynnal y perfformiad hwnnw.
- Er nad yw'r targed trosglwyddo wedi'i gyflawni dros y 12 mis diwethaf, mae llai o gleifion sy'n cyrraedd adrannau damweiniau ac achosion brys yn aros mwy na 15 munud o gymharu â rhannau eraill o Gymru.

1b. Mae'r Bwrdd Iechyd yn lleihau ei ddibyniaeth ar y sector aciwt i reoli cyflyrau cronig ac mae camau cadarnhaol i fynd i'r afael ag oedi wrth drosglwyddo gofal ac i wella llif cleifion yn cael effaith.

- Mae dibyniaeth ar y sector aciwt i reoli cyflyrau cronig yn lleihau a Hywel Dda wedi gwneud mwy o gynnydd na rhai byrddau Iechyd eraill ond mae cyfraddau aildderbyn a chyfnodau aros yn yr ysbyty ar gyfer rhai cyflyrau cronig yn parhau'n uwch na'r targed.
- Mae camau cadarnhaol wedi'u cymryd i wella llif cleifion ac i leihau effaith oedi wrth drosglwyddo gofal.

1c. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud cynnydd da i weddnewid y ffordd y mae'n cefnogi pobl yn y gymuned i atal defnydd diangen o ysbytai, ond mae angen gwneud mwy i wireddu manteision y datblygiadau newydd yn llawn.

- Mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio ffyrdd amrywiol o nodi pa unigolion sydd mewn perygl o fod yn dderbyniadau heb eu cynllunio.
- Er bod gwasanaethau newydd wedi'u cyflwyno i'r gymuned, nid yw'r ward rithwir gymunedol (CVW) mewn sefyllfa i ddenu galw sylweddol o'r ysbytai ar hyn o bryd.
- Mae cynnydd sylweddol wedi'i wneud o ran sefydlu timau adnoddau cymunedol (CRTs) yn Sir Gâr a Sir Benfro ac, er bod y cynnydd wedi bod yn arafach, mae yna strwythur cydgyssylltu tebyg yng Ngheredigion bellach.
- Mae buddsoddiad ariannol wedi helpu i gyflwyno ffyrdd newydd o weithio yn y gymuned.
- Mae'r defnydd o gontractau gofal sylfaenol i gefnogi rheolaeth cyflyrau cronig yn gyfyngedig.
- Er bod mynediad i ofal sylfaenol yn ystod oriau arferol a'r tu allan i oriau arferol yn dda ar y cyfan, mae angen cyflymu gwaith i integreiddio gwasanaethau y tu allan i oriau arferol mewn adrannau damweiniau ac achosion brys.

Rhan 1 – Mae'r Bwrdd lechyd wedi cyflwyno ystod o welliannau ar gyfer rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu ac, er bod perfformiad yn gwella, mae angen mynd i'r afael â sawl her cyn gallu cyflawni'r newid sylweddol

1d. Er bod mesurau i gefnogi hunanofal yn cael eu hyrwyddo'n ddiwyd, gellid gwneud mwy i ddylanwadu ar y ffordd mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau ysbyty.

- Er bod marchnata cyhoeddus trwy Dewis Doeth yn mynd rhagddo'n dda, nid yw wedi'i roi ar waith yn llawn a gellid gwneud mwy i atgyfeirio cleifion lle bo hynny'n briodol.
- Mae darpariaeth canolfannau cyfathrebu i gyfeirio pobl at y gwasanaethau cywir yn amrywio o un ardal i'r llall, heb unrhyw weledigaeth strategol gyffredinol glir.
- Mae'r Bwrdd lechyd yn cymryd camau i hyrwyddo a chryfhau hunanofal.

Rhan 2 – Er bod gan y Bwrdd lechyd weledigaeth glir a rhagolygon da ar gyfer sicrhau newid, ni ellir gwarantu ei lwyddiant i'r dyfodol os na all fynd ati'n effeithiol i ennyn diddordeb y cyhoedd

2a. Er bod gan y Bwrdd lechyd weledigaeth glir sy'n ddealladwy, bydd llwyddiant yn dibynnu ar drawsnewid y gweithlu.

- Mae gweledigaeth strategol y Bwrdd lechyd wedi'i halinio'n dda â'r hyn sydd angen ei wneud i wella gwasanaethau cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu.
- Mae angen datblygu cynlluniau'r gweithlu ymhellach i gefnogi'r gwaith o drawsnewid a moderneiddio gweithlu gofal sylfaenol, cymunedol a heb ei drefnu'r Bwrdd lechyd.

2b. Mae angen cryfhau trefniadau llywodraethu i gefnogi'r gwaith o drawsnewid gwasanaethau gofal heb ei drefnu a'u halinio'n well i wasanaethau rheoli cyflyrau cronig.

2c. Er bod gan y Bwrdd lechyd bartneriaethau cryf â rhanddeiliaid allweddol a'i fod wedi ymrwymo i ennyn ymrwymiad ei glinigwyr, mae dylanwadu ar y cyhoedd yn profi'n gryn her.

- Mae'r Bwrdd lechyd wedi ymrwymo i ennyn diddordeb clinigwyr mewn ailgynllunio gwasanaethau ac mae newid strwythurol wedi hyrwyddo a chryfhau trefniadau gofal sylfaenol.
- Er bod cynnydd sylweddol wedi'i wneud o ran sefydlu partneriaethau gwaith ac integredig i gefnogi darpariaeth gwasanaethau, mae ceisio ennyn diddordeb y cyhoedd wedi bod yn gryn her.

Argymhellion

Lleihau'r pwysau ar adrannau damweiniau ac achosion brys

- A1 Mae'r galw am ofal sylfaenol o ganlyniad i atgyfeiriadau meddygon teulu yn uwch na'r cyfartaledd yn adrannau damweiniau ac achosion brys Ysbytai Glangwili a Llwynhelyg. Dylai'r Bwrdd Iechyd:
- weithio mewn partneriaeth â gofal sylfaenol i ddeall pam mae atgyfeiriadau meddygon teulu yn yr adrannau hyn yn uwch na'r cyfartaledd; a
 - gweithio mewn partneriaeth â gofal sylfaenol i nodi sut y gellir lleihau a chynnal y galw.
- A2 Mae'r galw am ofal sylfaenol gan hunangyflwynwyr yn uchel yn adran damweiniau ac achosion brys Ysbyty'r Tywysog Philip. Dylai'r Bwrdd Iechyd:
- weithio mewn partneriaeth â gofal sylfaenol i ddeall pam mae'r cyhoedd yn dewis mynd i'r adran damweiniau ac achosion brys yn lle eu meddygfeydd teulu;
 - annog y boblogaeth leol i geisio diwallu eu hanghenion gofal sylfaenol yn eu meddygfeydd teulu lleol fel rhan o'r ymgyrch Dewis Doeth ehangach;
 - fel rhan o'r Strategaeth Gwasanaethau Clinigol, bod yn glir ynglŷn â rôl adran damweiniau ac achosion brys Ysbyty'r Tywysog Philip; ac
 - yn y byrdymor, ac mewn partneriaeth â gofal sylfaenol, datblygu a gweithredu polisi lle gall cleifion gael eu hatgyfeirio i'w meddyg teulu os bydd eu sgôr brysbennu'n isel a'r paramedrau corfforol, fel tymheredd a phwls, o fewn yr ystodau normal.
- A3 Mae nifer y cleifion nad ydynt yn aros am driniaeth yn adran damweiniau ac achosion brys Ysbyty'r Tywysog Philip wedi dyblu dros y blynyddoedd diwethaf. Dylai'r Bwrdd Iechyd:
- asesu a dadansoddi'r wybodaeth sydd ar gael am y cleifion hynny nad oeddent wedi aros am driniaeth; a
 - defnyddio'r wybodaeth hon i nodi'r camau sydd angen eu cymryd i leihau'r niferoedd a lleihau'r perygl y bydd unigolion yn gadael yr adran cyn cael eu hasesu.
- A4 Mae'r trefniadau o gyflenwi staff meddygol a nyrsio dros nos yn adrannau damweiniau ac achosion brys Glangwili a Bronglais yn rhoi pwysau ychwanegol ar y gweithlu sydd ar gael a gall olygu mwy o risg i gleifion. Dylai'r Bwrdd Iechyd:
- fynd i'r afael â'r diffygion mewn perthynas â threfniadau cyflenwi uwch benderfynwyr. Os nad yw hyn yn bosibl, dylai geisio asesu effeithiolrwydd y mesurau sydd ar waith i leihau'r risgiau. Os bydd y mesurau hyn yn annigonol, bydd angen i'r Bwrdd Iechyd gyflwyno atebion amgen ar fyrder.
 - sicrhau bod trefniadau cyflenwi nyrsys a chroesawyr dros nos yn adran damweiniau ac achosion brys Bronglais yn ddigonol fel y gellir darparu gofal yn ddiogel.
- A5 Er bod y Bwrdd Iechyd wedi mesur faint o amser y mae uwch benderfynwyr clinigol yn bresennol, bydd hi'n bwysig i'r Bwrdd Iechyd sicrhau ei fod yn monitro'r oriau cyflenwi gwirioneddol, yn ogystal â'r oriau wedi'u trefnu, gan uwch benderfynwyr clinigol ym Mronglais.

Lleihau'r pwysau ar adrannau damweiniau ac achosion brys

A6 Nododd nifer o'r meddygfeydd teulu a ymatebodd i'n harolwg fod gwasanaethau cymorth, megis diagnosteg gyflym, mynediad i gyngor gan ymgynghorydd a chlinigau 'poeth', yn annigonol. Mae angen i'r Bwrdd lechyd archwilio cyfleoedd i fynd i'r afael â'r bylchau hyn.

Ad-drefnu gwasanaethau

A7 Mae angen i'r Bwrdd lechyd ddefnyddio darpariaethau Gwasanaethau Ychwanegol Lleol contract y GMS mewn ffordd fwy adeiladol i ddatblygu gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar atal ac ymyrraeth gynnar mewn perthynas â rheoli cyflyrau cronig.

A8 Fel rhan o'r gwaith o drawsnewid gwasanaethau, mae angen i'r Bwrdd lechyd egluro rôl, diben a threfniadau llywodraethu'r *Unscheduled Care Clinical Programme Board (USCCPB)*. Dylai hyn gynnwys:

- cryfhau'r cysylltiadau â gwasanaethau rheoli cyflyrau cronig, gofal sylfaenol a gofal cymunedol; a
- chryfhau'r trefniadau llywodraethu cyffredinol mewn perthynas ag atebolrwydd, gwneud penderfyniadau, mynychder cyfarfodydd a phresenoldeb mewn cyfarfodydd.

A9 Mae angen i'r Bwrdd lechyd sicrhau bod gwerthusiad yn cael ei gynnwys yn ei holl ddatblygiadau i wasanaethau cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu i sicrhau bod arferion da'n cael eu rhannu a gwersi'n cael eu dysgu. Dylai hyn gynnwys y cynllun cynhwysiant ac ymgysylltu Siarad lechyd/Talking Health.

Rheoli'r galw y tu allan i oriau arferol

A10 Dylai'r Bwrdd lechyd ddwysáu'r gwaith i oresgyn y rhwystrau i waith integredig rhwng gwasanaethau y tu allan i oriau arferol ac adran damweiniau ac achosion brys Ysbyty Glangwili.

A11 Mae gwariant ar ofal sylfaenol y tu allan i oriau arferol dipyn yn uwch na chyfartaledd Cymru. Er y gall natur wledig fod yn ffactor, mae angen i'r Bwrdd lechyd:

- gymharu gwariant ar draws y tair sir; ac
- asesu'r ffactorau ac ystyried a ellid lleihau costau heb gael effaith andwyol ar ansawdd y gwasanaeth a'r gofal.

Rheoli llif cleifion

A12 Mae yna nifer o rwystrau i sicrhau llif cleifion effeithiol mewn adrannau damweiniau ac achosion brys. I wella'r llif, mae angen i'r Bwrdd lechyd:

- gytuno ac egluro pwy sy'n gyfrifol am reoli a chydgyssylltu llif cleifion gyda'r nos yn adran damweiniau ac achosion brys Llwynhelyg; ac
- asesu a gwella'r asesiad arbenigol a'r ymatebolrwydd ym mhob uned.

Rheoli llif cleifion

A13 Mae yna nifer o ffactorau sy'n cyfrannu at hyn, megis absenoldeb diwylliant gweithio saith diwrnod sy'n gallu arwain at lai o gleifion yn cael eu rhyddhau ar y penwythnos ac oedi o ran rhoi meddyginiaeth i gleifion sy'n cael eu rhyddhau, gan amharu ar lif cleifion, ac mae angen i'r Bwrdd lechyd roi mesurau ar waith i fynd i'r afael â'r materion hyn.

A14 Dylai'r Bwrdd lechyd sicrhau bod gan y Tîm Ymateb Acíwt ddigon o adnoddau i ateb y galw. Dylai hyn gynnwys asesiad o'r trefniadau rheoli llwythi achosion i sicrhau bod adnoddau'n cael eu defnyddio'n effeithlon.

A15 Nododd meddygfeydd teulu a ymatebodd i'n harolwg nad oedd ganddynt hyder yn ansawdd y wybodaeth a gawsant i helpu i adolygu proffiliau atgyfeirio a derbyn. Dylai'r Bwrdd lechyd:

- weithio gyda meddygfeydd teulu i gytuno ar ba wybodaeth fyddai'n ddefnyddiol wrth roi gwybod i feddygfeydd bod cleifion wedi mynychu adran damweiniau ac achosion brys neu wedi mynd i'r ysbyty; a
- rhoi mecanweithiau ar waith i sicrhau bod gwybodaeth am fynychu gwasanaethau y tu allan i oriau arferol ac adrannau damweiniau ac achosion brys yn cael ei rhannu â CRTs.

Dylanwadu ar y ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau

A16 Dylai'r Bwrdd lechyd gryfhau ei ddull o atgyfeirio cleifion sy'n mynychu adrannau damweiniau ac achosion brys pan fo gwasanaethau mwy priodol ar gael trwy:

- sicrhau bod staff yn cael hyfforddiant a chymorth digonol i atgyfeirio cleifion; a
- rhoi protocol ysgrifenedig ar waith ar gyfer atgyfeirio cleifion yn ôl i ofal sylfaenol.

A17 Fel rhan o'r trefniadau ar gyfer rhoi Dewis Doeth ar waith, mae angen i'r Bwrdd lechyd ystyried yn ofalus sut i leihau'r risg o ddryswch posibl rhwng gwybodaeth genedlaethol Dewis Doeth ar wefan y Bwrdd lechyd a gwybodaeth leol Dewis Doeth.

A18 Mae angen i'r Bwrdd lechyd ddatblygu ei gynlluniau ar gyfer y ganolfan gyfathrebu fel cyfrwng i gyfeirio'r cyhoedd at wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn y lle cyntaf trwy:

- roi cynllun datblygu clir ar waith ar gyfer y Bwrdd lechyd cyfan i ddatblygu ei weledigaeth ar gyfer y ganolfan gyfathrebu;
 - nodi rôl a swyddogaeth y ganolfan gyfathrebu'n glir; a
 - nodi'r adnoddau sydd eu hangen i ddarparu gwasanaeth integredig i ymdrin â galwadau.
-

Datblygu'r gweithlu

A19 Mae angen i'r Bwrdd Iechyd fod yn glir ynglŷn â'r niferoedd staff a'r swyddi yn yr adrannau damweiniau ac achosion brys.

A20 Fel rhan o'i ddull integredig o gynllunio'r gweithlu, dylai'r Bwrdd Iechyd fwrw iddi i ddatblygu ei gynlluniau i adolygu'r gweithlu clinigol gofal sylfaenol presennol fel y nodwyd yn ei Adroddiad Gofal Sylfaenol yn 2011.

A21 Er mwyn cryfhau'r gwasanaeth Ymarferwyr Nyrsio Brys, dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried a mynd i'r afael â'r canlynol:

- egluro rôl yr Ymarferwyr Nyrsio Brys fel rhan o'r model ehangach o ofal mewn adrannau damweiniau ac achosion brys;
- mae rhai Ymarferwyr Nyrsio Brys yn cyflawni eu rôl yn anaml, sy'n gallu effeithio ar eu hyder a golygu nad ydynt yn defnyddio eu hystod lawn o sgiliau estynedig;
- yr her o gefnogi hyfforddiant yr Ymarferwyr Nyrsio Brys o fewn y cyfyngiadau adnoddau presennol; a
- mynd i'r afael â'r gwahaniaeth rhwng cyflog ac ymarfer.

Adroddiad manwl

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno ystod o welliannau i'r gwasanaethau ar gyfer rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu ac, er bod perfformiad yn gwella, mae angen mynd i'r afael â sawl her cyn y gellir cyflawni newid sylweddol

12. Ledled Cymru, mae'r galw am wasanaethau ysbyty'n uchel, ac mae mwy a mwy o gleifion yn cael eu derbyn i adrannau damweiniau ac achosion brys. Mae sicrhau bod cleifion yn cael y gofal iawn, yn y lle iawn, ar yr amser iawn yn rhan annatod o reoli'r galw. Os bydd y galw'n cael ei reoli'n wael, bydd mwy o bwysau ar wasanaethau ysbyty, a gall hynny gael effaith ar effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd gweithredol. Mae'r rhan hon o'r adroddiad yn trafod y cynnydd mae'r Bwrdd Iechyd wedi'i wneud dros y blynyddoedd diwethaf i drawsnewid ei wasanaethau cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu i helpu i leihau'r galw ar y sector aciwt trwy ddatblygu gwasanaethau y tu allan i'r ysbyty, cefnogi hunanofal a helpu i atgyfeirio cleifion i'r gwasanaethau sydd fwyaf priodol i'w hanghenion.

Er bod perfformiad adrannau damweiniau ac achosion brys yn cymharu'n dda â chyfartaledd Cymru, mae pwysau staffio'n bodoli o hyd ac mae yna gyfleoedd i leihau'r galw am wasanaethau gan feddygon teulu

Er nad yw'r galw am adrannau damweiniau ac achosion brys wedi newid llawer, mae cyfran uchel o atgyfeiriadau meddygon teulu'n awgrymu y gellid lleihau'r galw ymhellach

13. Mae tua 2,000 o gleifion yn cael eu derbyn i'r prif adrannau damweiniau ac achosion brys³ yng Nghymru bob dydd. Nododd strategaeth *Cyflenwi Gwasanaethau Gofal Brys* Llywodraeth Cymru gynnydd blynyddol yn nifer y cleifion sy'n ymweld ag adrannau damweiniau ac achosion brys ysbytai. Yn ogystal â'r duedd ar i fyny mewn perthynas â'r galw, gall adrannau damweiniau ac achosion brys wynebu adegau prysur hefyd ac, os na chânt eu rheoli'n effeithiol, gallant arwain at dagfeydd yn yr adran, gan arafu'r ddarpariaeth gofal i gleifion.

³ Mae'r prif adrannau damweiniau ac achosion brys ar gael drwy'r dydd, bob dydd, ac yn dadebru, asesu a thrin salwch aciwt ac anafiadau cleifion o bob oedran.

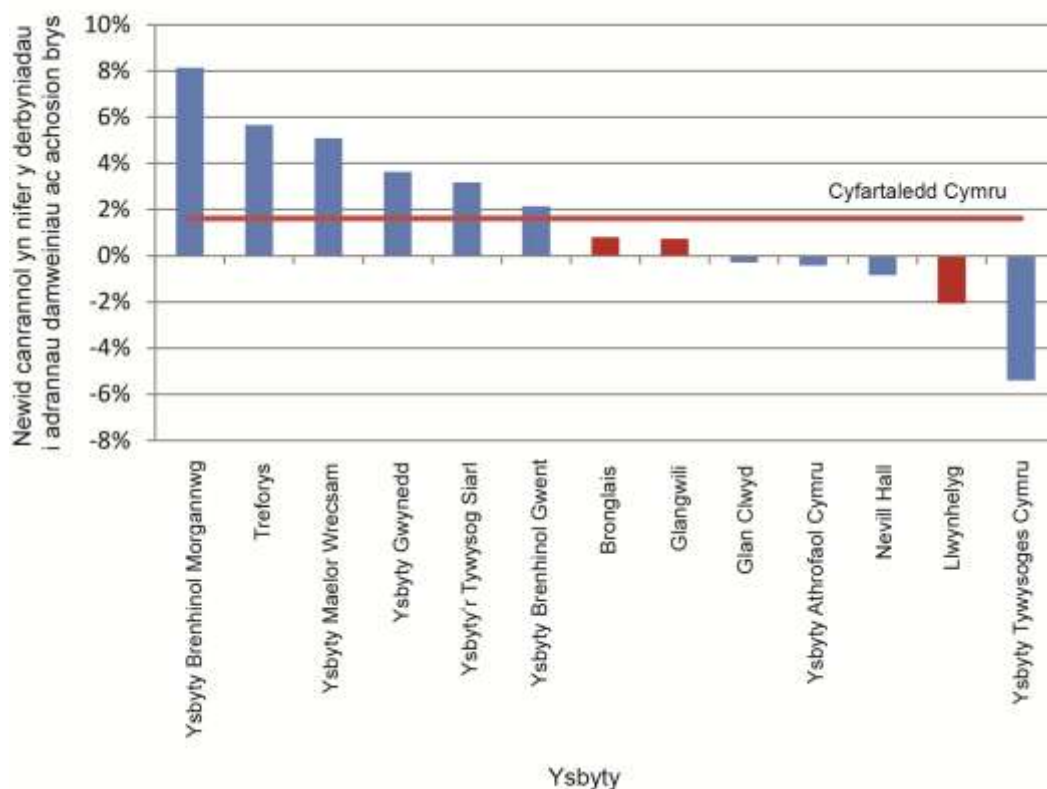
-
14. Mae gan y Bwrdd Iechyd dair prif adran damweiniau ac achosion brys Math 1⁴ yn Ysbytai Glangwili, Llwynhelyg a Bronglais a phedair uned mân anafiadau yn Ysbyty De Sir Benfro, Ysbyty Bwthyn Dinbych-y-pysgod, Ysbyty Aberteifi ac Ysbyty Llanymddyfri⁵.
 15. Mae Ysbyty'r Tywysog Philip yn Llanelli yn adran damweiniau ac achosion brys Math 2⁶ ac nid yw'n darparu'r ystod lawn o wasanaethau brys. Mae adran damweiniau ac achosion brys Ysbyty'r Tywysog Philip yn darparu gwasanaethau gofal brys 24 awr dan arweiniad meddyg ymgynghorol ond, o ganlyniad i newid i broffil gwasanaethau claf mewnol ym mis Mehefin, dim ond i grŵp cyfyngedig o gleifion y mae gwasanaethau gofal brys ar gael. O ganlyniad, dim ond i'r cleifion hynny, yn oedolion ac yn blant, â mân anafiadau neu salwch ac argyfyngau meddygol penodol y mae gwasanaethau ar gael. Er gwaethaf y cyfyngiadau ar y mathau o gyflyrau sy'n cael eu trin yn yr adran, nid yw nifer y derbyniadau wedi newid llawer ers 2007-08.
 16. Ledled Cymru rhwng mis Ionawr 2010 a mis Rhagfyr 2011, bu cynnydd bach (1.6 y cant) yng nghyfanswm y derbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys (**Atodiad 1**). Roedd y Bwrdd Iechyd hwn yn un o ddau fwrdd iechyd yng Nghymru lle'r oedd nifer y derbyniadau wedi gostwng ychydig dros y cyfnod hwn. Bu gostyngiad o 0.3 y cant yn nifer y derbyniadau.
 17. Mae Arddangosyn 1 isod yn dangos y newid canrannol yn nifer y derbyniadau i'r prif adrannau damweiniau ac achosion brys yng Nghymru rhwng mis Ionawr 2010 a mis Rhagfyr 2011. Mae cyfradd y derbyniadau i brif adrannau damweiniau ac achosion brys y Bwrdd Iechyd yn is na chyfartaledd Cymru. Yn ystod y cyfnod hwn, bu cynnydd bach yn nifer y derbyniadau yn Ysbytai Glangwili a Bronglais, ond cafwyd gostyngiad o 2 y cant yn Llwynhelyg. Dros yr un cyfnod, bu gostyngiad o 1.4 y cant yn nifer y derbyniadau i unedau mân anafiadau'r Bwrdd Iechyd (**Atodiad 2**). Mae'r patrwm derbyniadau yn nhair prif adran damweiniau ac achosion brys y Bwrdd Iechyd yn gymharol debyg (Arddangosyn 2).

⁴ Mae Llywodraeth Cymru'n diffinio adran damweiniau ac achosion brys Math 1 fel gwasanaeth dan arweiniad meddyg ymgynghorol sydd â chyfleusterau dadebru priodol a llety dynodedig ar gyfer cleifion adran damweiniau ac achosion brys. Rhaid i'r adrannau hyn allu dadebru, asesu a thrin salwch aciwt ac anafiadau cleifion o bob oedran, a rhaid i wasanaethau fod ar gael 24 awr y dydd.

⁵ Mae ysbytai Aberteifi a Llanymddyfri wedi'u heithrio o unrhyw ddadansoddiad manwl oherwydd y lefel isel iawn o weithgarwch.

⁶ Mae Llywodraeth Cymru'n diffinio adran damweiniau ac achosion brys Math 2 fel pob uned damweiniau ac achosion brys/mân anafiadau arall sydd â llety dynodedig ar gyfer cleifion adran damweiniau ac achosion brys ac y gellir ymweld â hi heb apwyntiad, ond nad yw'n bodloni'r meini prawf uchod ar gyfer prif adran damweiniau ac achosion brys.

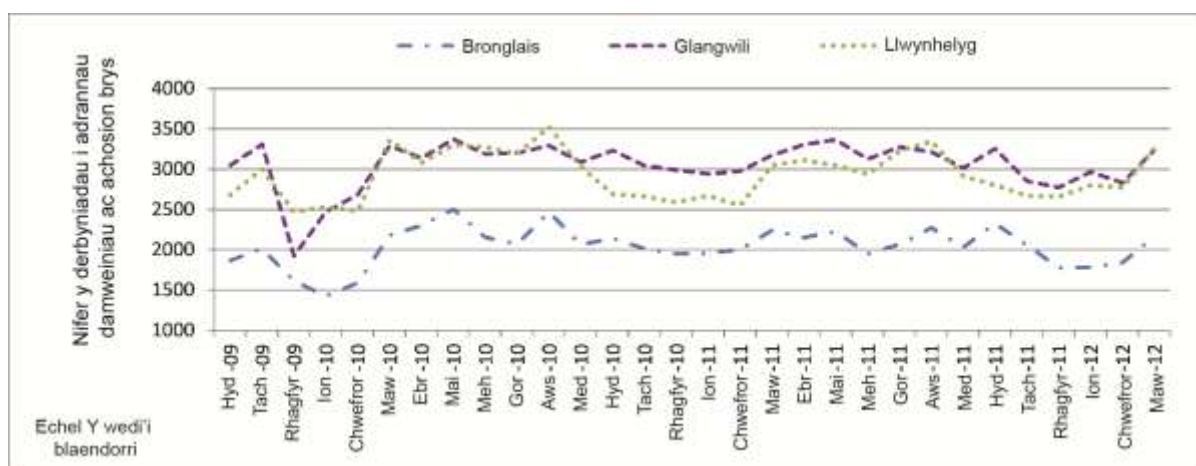
Arddangosyn 1: Tuedd gymharol mewn perthynas â'r galw yn y prif adrannau damweiniau ac achosion brys rhwng 2010 a 2011



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o dderbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys sy'n deillio o StatsCymru [statscymru.cymru.gov.uk]

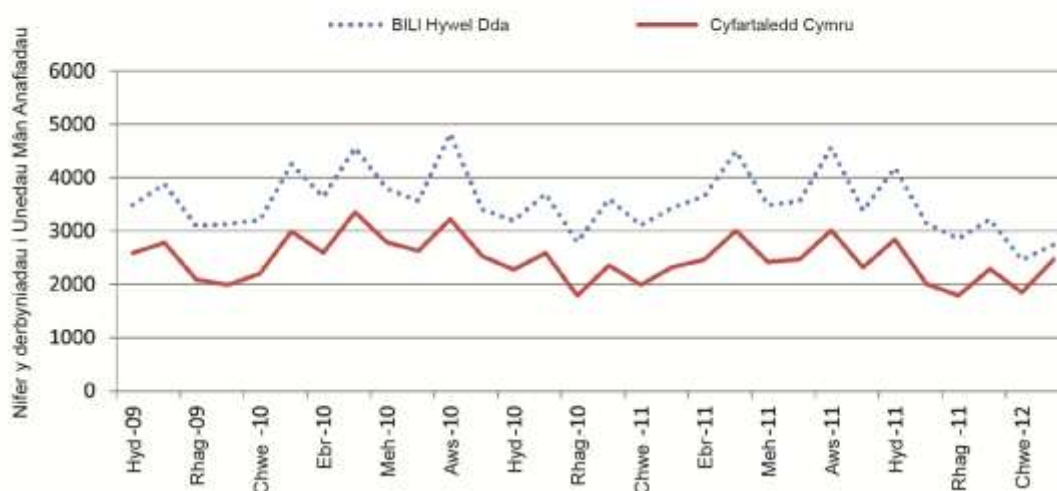
18. Mae patrwm y derbyniadau i unedau mân anafiadau'r Bwrdd Iechyd, gan gynnwys derbyniadau i Ysbyty'r Tywysog Philip, yn adlewyrchu cyfartaledd Cymru (Arddangosyn 3). Mae nifer y derbyniadau bob mis dipyn yn uwch (40 y cant) na chyfartaledd Cymru oherwydd nifer uchel y derbyniadau i Ysbyty'r Tywysog Philip. Rhwng mis Ebrill 2010 a mis Mawrth 2011, er enghraifft, cafodd 33,574 o gleifion eu derbyn i adran damweiniau ac achosion brys Ysbyty'r Tywysog Philip. Mae'n anodd cymharu cyfraddau derbyn Ysbyty'r Tywysog Philip ag unedau eraill ledled Cymru oherwydd gwahaniaethau mewn diffiniad, oriau agor a mathau o gyflyrau sy'n cael eu trin. Er enghraifft, cafodd 35,075 o gleifion eu derbyn i Ganolfan Ddamweiniau Leol Castell-nedd Port Talbot yn ystod 2010-11. Mae'r uned hon dan arweiniad nyrsus, ac nid yw ar agor 24 awr y dydd.

Arddangosyn 2: Tuedd mewn perthynas â derbyniadau misol i brif adrannau damweiniau ac achosion brys Bwrdd Iechyd Hywel Dda rhwng mis Hydref 2009 a mis Rhagfyr 2011



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o dderbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys sy'n deillio o StatsCymru [statscymru.cymru.gov.uk]

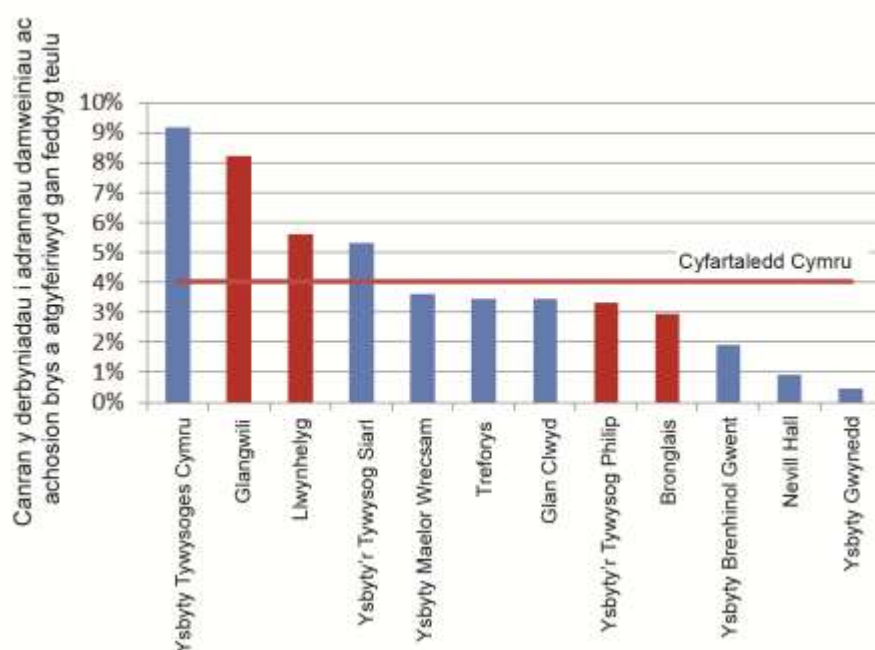
Arddangosyn 3: Tuedd mewn perthynas â derbyniadau misol i unedau mân anafiadau Bwrdd Iechyd Hywel Dda rhwng mis Hydref 2010 a mis Mawrth 2012



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o dderbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys sy'n deillio o StatsCymru [statscymru.cymru.gov.uk]

19. Mae *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care* yn dadlau bod angen lleihau pa mor aml mae gofal sylfaenol yn atgyfeirio achosion i'r ysbyty aciwt. Mae cyfran fach (pump y cant) o dderbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys Hywel Dda yn cael eu hatgyfeirio gan feddyg teulu, sydd ychydig yn uwch na chyfartaledd Cymru (Arddangosyn 4). Nid yw'r data hwn yn cynnwys atgyfeiriadau uniongyrchol i unedau asesu argyfwng (EAU). Er enghraifft, gwnaed 88 y cant o'r atgyfeiriadau i EMU Ysbyty Bronglais gan feddyg teulu.

Arddangosyn 4: Canran y derbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys a atgyfeiriwyd gan feddyg teulu yn 2010-11



Nid oes data ar gael ar gyfer Ysbyty Brenhinol Morgannwg ac Ysbyty Athrofaol Cymru. Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a ddarparwyd gan Fyrddau Iechyd.

20. *Atgyfeiriadau* gan feddygon teulu yw 8 y cant o'r holl dderbyniadau i adran damweiniau ac achosion brys Glangwili sydd ddwywaith yn uwch na chyfartaledd Cymru ac yn uwch na lefel y derbyniadau i adran damweiniau ac achosion brys Llwynhelig (chwech y cant). Mae'r Bwrdd Iechyd wedi awgrymu nifer o resymau pam mae'r galw yng Nglangwili'n uwch na chyfartaledd Cymru. Fodd bynnag, mae'r rhan fwyaf yn seiliedig ar ganfyddiad, yn hytrach nag o ganlyniad i fapio ffurfiol mewn perthynas â'r galw a llif cleifion. Er mwyn i'r Bwrdd Iechyd ddeall yn iawn a rheoli'r galw am ofal heb ei drefnu, mae angen iddo ddeall yn well pam mae nifer yr atgyfeiriadau gan feddygon teulu yn uwch na'r cyfartaledd. Gan ddefnyddio cyfartaledd Cymru fel canllaw, gall y Bwrdd Iechyd leihau'r galw ymhellach yn rhai o'i adrannau damweiniau ac achosion brys. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd weithio gyda meddygon teulu i nodi sut y gellir lleihau'r galw a chynnal y lleihad hwn.

-
- 21.** Yn ystod ein hymweliadau maes, dywedodd staff wrthym y gallai llawer o'r derbyniadau i adran damweiniau ac achosion brys Ysbyty'r Tywysog Philip gael eu rheoli gan ofal sylfaenol, er enghraifft, y rhai â pheswch, annwyd, brechau a hergydion a lymrau. Yn ôl adolygiad o'r galw yn adran damweiniau ac achosion brys Ysbyty'r Tywysog Philip, roedd gan y rhan fwyaf o'r cleifion broblemau y gallai eu meddyg teulu eu trin yn well na staff yr uned. Mae yna oblygiadau gwerth am arian i reoli'r cleifion hyn yn yr adran damweiniau ac achosion brys pan fo gofal sylfaenol eisoes yn darparu'r gwasanaethau. Gall gael effaith hefyd ar ansawdd a phrydlondeb y gofal i gleifion eraill os bydd yr adran yn llawn cleifion a allai gael eu trin yn fwy priodol mewn man arall. Gwelsom nad oedd cyfran fach (4 y cant) o gleifion a ymwelodd ag adran damweiniau ac achosion brys Ysbyty'r Tywysog Philip yn 2010-11 wedi aros am driniaeth. Mae cyfran y cleifion nad ydynt yn aros am driniaeth wedi dyblu ers 2007-08. Gall hyn fod o ganlyniad i anhawster i ddarparu triniaeth amserol, ond nid yw hynny'n glir o'n hadolygiad. Mae angen i'r Bwrdd lechyd ddeall pam mae cleifion yn gadael heb driniaeth a rhoi mesurau ar waith i leihau'r risgiau neu i atgyfeirio cleifion i wasanaethau mwy priodol.
- 22.** Roedd rheolwyr yn ffyddiog y byddai'r strategaeth gwasanaethau clinigol yn gyfle i fynd i'r afael â'r galw am ofal sylfaenol yn yr adran damweiniau ac achosion brys. Yn y bydymor, mae angen i'r Bwrdd lechyd ystyried sut i reoli'r galw y gellid ei fodloni'n fwy priodol gan ofal sylfaenol. Er enghraifft, penderfynodd Bwrdd lechyd Cwm Taf, mewn partneriaeth â'r Pwyllgor Meddygol Lleol, roi polisi ar waith fel y gellid ailgyfeirio cleifion i'w meddyg teulu cyn belled â bod eu sgôr brysbennu'n isel a'r paramedrau corfforol, fel tymheredd a phwls, o fewn yr hyn sy'n normal.
- 23.** Rhan o'r ateb i leihau derbyniadau neu atgyfeiriadau diangen i adrannau damweiniau ac achosion brys yw rhannu gwybodaeth â meddygfeydd teulu am eu cyfraddau derbyn ac atgyfeirio. Trwy ddadansoddi gwybodaeth o'r fath a chymharu â chymheiriaid, bydd meddygfeydd yn dod yn fwy ymwybodol o'r ffordd maent yn mynd ati ar hyn o bryd ac yn gallu dysgu gan feddygfeydd eraill. Nododd saith o'r 17 o feddygfeydd a ymatebodd i'n harolwg⁷ eu bod yn ceisio nodi cleifion sy'n mynychu'r adran damweiniau ac achosion brys neu wasanaeth gofal heb ei drefnu yn rheolaidd. Nododd pob un o'r 17 o feddygfeydd eu bod yn cael eu hysbysu pan fo cleifion y feddygfa'n cael eu derbyn i adran damweiniau ac achosion brys.
- 24.** Mae'r Bwrdd lechyd wedi mesur y galw mewn adrannau damweiniau ac achosion brys mewn sawl ffordd, gan gynnwys dadansoddiad o'r deg rheswm mwyaf cyffredin dros ymweld â'r adrannau. Mae Ysbyty Llwynhelyg yn gweithio gydag un o'r meddygfeydd teulu mawr i asesu a ellid fod wedi rhagweld pa gleifion fyddai'n ymweld â'r adran damweiniau ac achosion brys.

⁷ Ym mis Tachwedd 2011, aethom ati i e-bostio holiadur yr arolwg at reolwyr 498 o feddygfeydd teulu yng Nghymru. Gofynnwyd i reolwyr meddygfeydd teulu gwblhau'r arolwg ar ran y feddygfa. Roedd y gyfradd ymateb gyffredinol yn wael ledled Cymru, gyda dim ond 26 y cant o feddygfeydd yn ymateb. Ym Mwrdd lechyd Hywel Dda, dim ond 17 o'r 57 o feddygfeydd a arolygwyd (30 y cant) a ymatebodd, er gwaethaf anogaeth gan y Bwrdd lechyd i wneud hynny. Er bod yr ymatebion yn annhebygol o fod yn gynrychiadol o holl feddygfeydd Hywel Dda, rydym wedi'u defnyddio i amlygu materion penodol. Noder i'r Bwrdd lechyd ddarparu enwau a chyfeiriadau'r 57 o feddygfeydd a arolygwyd, er bod dogfennau'r Bwrdd lechyd yn cyfeirio'n rheolaidd at y 55 o feddygfeydd teulu yn yr ardal.

Mae'r Bwrdd Iechyd yn ei chael hi'n anodd llenwi swyddi uwch staff meddygol mewn adrannau damweiniau ac achosion brys, ac nid yw trefniadau cyflenwi swyddi nyrsys achosion brys (ENP) yn ddigonol, ac weithiau mae adrannau damweiniau ac achosion brys yn fwy bregus yn y nos oherwydd yr her o sicrhau cyflenwad priodol o staff

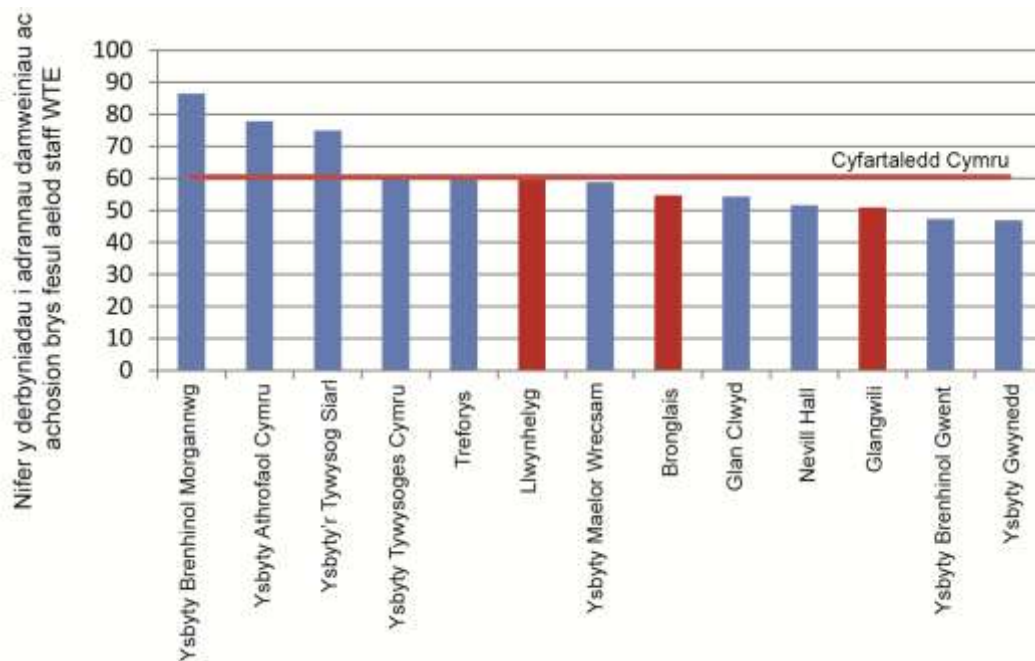
25. Bellach, mae'r College of Emergency Medicine yn argymhell y dylai fod gan bob adran damweiniau ac achosion brys o leiaf 10 meddyg ymgynghorol meddygaeth frys sy'n gallu cyflenwi am hyd at 16 awr yn yr adran, saith diwrnod yr wythnos⁸. Yn ystod ein gwaith maes, nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi cyflawni'r argymhelliad hwn gan y Coleg (Atodiad 3).
26. Yn ôl Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care, a gyhoeddwyd gan y Bwrdd Cenedlaethol Gofal Heb ei Drefnu ym mis Mehefin 2011, dylai byrddau iechyd fesur faint o amser y mae uwch benderfynwyr clinigol yn bresennol yn yr adran. Mae adrannau Glangwili a Llwynhelyg wedi monitro faint o amser mae uwch benderfynwyr clinigol (h.y. meddygon ymgynghorol a staff graddau canol) yn bresennol. Trwy newid rotâu a recriwtio staff, mae uwch benderfynwr yn bresennol yn adran Glangwili 15 awr y dydd. Mae gan Ysbyty Llwynhelyg feddyg ymgynghorol yn yr adran damweiniau ac achosion brys 13 awr y dydd o ddydd Llun i ddydd Gwener, gyda meddyg ymgynghorol yn bresennol rhwng 1pm a 9pm ar y penwythnos ac ar ŵyl y banc. Fe'i cefnogir gan staff cyflenwi graddau canol 24 awr. Yn ystod ein gwaith maes, nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi adolygu faint o amser yr oedd uwch benderfynwyr clinigol yn bresennol yn adran damweiniau ac achosion brys Bronglais. Nodwyd nad oedd y rota'n gytbwys bob amser a bod gormod o uwch benderfynwyr clinigol ar gael ar rai diwrnodau, ond neb ar gael ar ddiwrnodau eraill. Ers ein gwaith maes, mae'r Bwrdd Iechyd wedi dechrau adolygu'r rotâu.
27. Er bod adran damweiniau ac achosion brys Llwynhelyg yn darparu staff cyflenwi graddau canol drwy'r dydd trwy ddefnyddio staff meddygol locwm, nid oes unrhyw uwch benderfynwyr clinigol yn adrannau damweiniau ac achosion brys Glangwili na Bronglais dros nos. Ym Mronglais, mae meddygon iau'n derbyn cymorth gan feddygon arbenigol Ysbytai Liw Nos neu'r meddyg gradd ganol ar ddyletswydd ar gyfer meddygaeth. Mae'r tîm yn gweithio ochr yn ochr â'r adran damweiniau ac achosion brys, sy'n golygu eu bod ar gael yn hwylus bob amser ac mae cymorth arbenigol ar alwad ar gael hefyd. Nid yw'r model Ysbytai Liw Nos wedi'i gyflwyno'n llawn i Ysbyty Glangwili hyd yma. Yn hytrach, mae'r meddyg iau, sy'n gweithio ar ei ben ei hun rhwng 2am a 9am, yn cael ei gefnogi gan y cofrestryddion arbenigol a'r meddyg ymgynghorol damweiniau ac achosion brys ar alwad. Mae diffyg uwch benderfynwyr y tu allan i oriau arferol yn cynyddu'r risg glinigol ac yn arwain at fwy o gleifion yn cael eu derbyn gan fod staff iau yn fwy agored i risg. Er bod y Bwrdd Iechyd wedi rhoi mesurau ar waith i leihau'r risgiau, mae angen iddo asesu effeithiolrwydd y trefniadau hyn ac ystyried rhoi mesurau ychwanegol ar waith os bernir nad yw'r trefniadau presennol yn ddigonol.

⁸College of Emergency Medicine, *Emergency Medicine Operational Handbook, The Way Ahead*, Rhagfyr 2011.

-
28. Ers diwedd mis Mawrth 2008, mae nifer y meddygon ymgynghorol cyfwerth ag amser cyflawn (WTE) wedi cynyddu o 3 i 4.87 yn adrannau damweiniau ac achosion brys Glangwili a Llwynhelyg (Atodiad 4). Fodd bynnag, fel byrddau iechyd eraill, mae Hywel Dda wedi ei chael hi'n anodd llenwi swyddi meddygon ymgynghorol a staff graddau canol yn yr adrannau damweiniau ac achosion brys, yn enwedig yn Ysbyty Llwynhelyg.
 29. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno nifer o fentrau i recriwtio ymgeiswyr, gan gynnwys recriwtio dramor. Yn ddiweddar, recriwtiwyd dau feddyg o Dubai i'r adrannau damweiniau ac achosion brys, ond mae'r ddau bellach wedi gadael oherwydd nad oeddynt yn cael digon o waith trawma. Yn y cyfamser, mae'r Bwrdd Iechyd yn parhau i ddibynnu ar staff locwm i gyflenwi dros unrhyw ddiffyg yn y staff meddygol, sy'n gallu arwain at risg mewn perthynas â dibynadwyedd a chynaliadwyedd.
 30. Ym mis Tachwedd 2011, roedd yna nifer o swyddi meddygol heb eu llenwi yn Ysbyty Llwynhelyg. Roedd swyddi gwag meddygon ymgynghorol yn cael eu llenwi gan feddygon locwm, ond roedd swyddi graddau canol yn parhau'n wag (gweler Atodiad 5). Nid oes meddygon ymgynghorol gwirioneddol h.y. parhaol, wedi bod yn adran damweiniau ac achosion brys Ysbyty Llwynhelyg ers sawl blwyddyn ac mae'r adran yn cael ei staffio gan feddygon ymgynghorol locwm. Mae'r ymgyrchoedd recriwtio niferus wedi methu â denu ymgeiswyr addas. Mae'r ddibyniaeth ar weithwyr locymau yn Llwynhelyg yn creu argyfyngau rheolaidd, gyda'r argyfwng diweddaraf ym mis Rhagfyr 2011. Ymddiswyddodd dau o'r tri meddyg ymgynghorol locwm, a derbyniodd y trydydd gynllun sabothol chwe wythnos. Ym mis Ionawr 2012, penodwyd 2.8 o feddygon ymgynghorol locwm cyfwerth ag amser cyflawn ar gontractau cyfnod penodol am flwyddyn. Yn ystod y cyfnod hwn, caewyd yr unedau mân anafiadau yn Ninbych-y-pysgod a De Sir Benfro dros dro er mwyn adleoli'r Ymarferwyr Nyrsio BMS a chynyddu capasiti adran damweiniau ac achosion brys Llwynhelyg yn y byrdymor. Pan oedd yr unedau mân anafiadau hyn ar gau, bu cynnydd o 3.8 y cant yng ngweithgarwch adran damweiniau ac achosion brys Llwynhelyg. Daeth y Bwrdd Iechyd i'r casgliad mai ychydig iawn o effaith a gafodd cau'r ddwy uned ar adran Llwynhelyg.
 31. Roedd nifer y staff nyrsio yn y tair prif adran damweiniau ac achosion brys wedi cynyddu 10 y cant o 88.88 WTE ar ddiwedd mis Mawrth 2008 i 97.72 WTE ar ddiwedd mis Tachwedd 2011 (Atodiad 6). Un ffactor a gyfrannodd at hyn oedd cynnydd yn niferoedd y staff nyrsio i gefnogi adran damweiniau ac achosion brys newydd Llwynhelyg, a agorodd ym mis Gorffennaf 2010. Er y bu cynnydd yn nifer y staff nyrsio, roedd yna nifer o swyddi nyrsio gwag yn Ysbytai Glangwili a Llwynhelyg. Y gyfradd swyddi nyrsio gwag ar gyfer y ddwy adran hon oedd chwech y cant, o gymharu â phedwar y cant ledled Cymru (Atodiad 7).

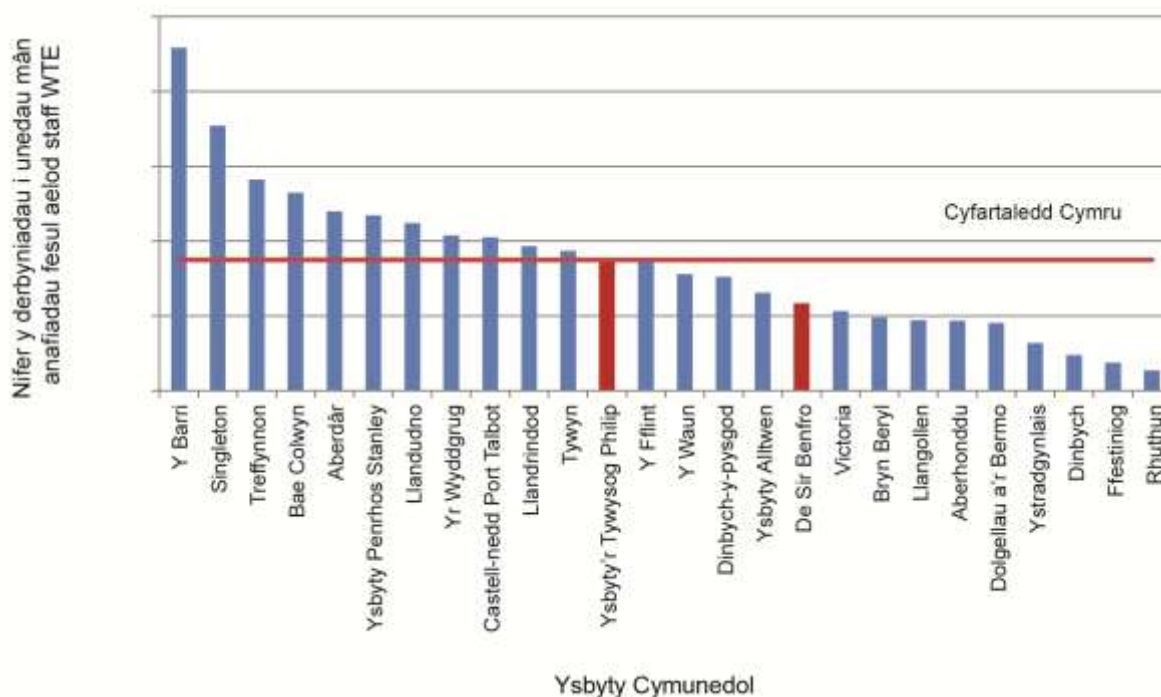
-
- 32.** Mae data a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd fel rhan o'r archwiliad hwn yn dangos bod nifer y nyrsys cofrestredig sy'n ymarfer fel Ymarferwyr Nyrsio Brys (ENPs) wedi cynyddu ers 2007-08. Fodd bynnag, mae yna ddiffyg eglurder ynglŷn â niferoedd cyffredinol y nyrsys cofrestredig sy'n ymarfer fel ENPs mewn dwy o'r tair adran damweiniau ac achosion brys. Roedd nifer yr ENPs yn Ysbyty Glangwili wedi cynyddu o sero i un WTE ond nodwyd bod pedwar ENP yn cael eu cyflogi, ond oherwydd pwysau gwaith dim ond dau oedd yn ymarfer fel ENP. Mae'r ddau ENP 'gweithredol' yn cwmpasu cyfanswm o bedair shift (neu lai nag un WTE) yr wythnos. Mae un o'r ENPs 'gweithredol' yn nyrs datblygiad proffesiynol, a'r llall yn nyrs ymarfer. Ar hyn o bryd, mae yna 7.86 o ENPs WTE yn ymarfer yn Ysbyty Bronglais, ond nododd rhai aelodau staff nad oedd y Bwrdd Iechyd yn cydnabod eu hyfforddiant a'u cymwysterau fel ENP. Os yw hyn yn wir, mae hyn yn golygu bod llai fyth o nyrsys yn ymarfer fel ENP.
- 33.** Yn Llwynhelyg, defnyddir cyfuniad o ENPs a staff meddygol i reoli'r ffrwd mân anafiadau. Mae'r tîm yn cynnwys parafeddyg sy'n gweithio hanner yr amser fel ENP a hanner yr amser gyda Gofal ar Alwad, gan weithredu ar lefel estynedig. Dywedodd rheolwr yr adran damweiniau ac achosion brys wrthym fod gwaith yr ENPs yn lleihau'r pwysau ar yr adran a bod cleifion yn cael eu trin mewn ffordd amserol, gan wella llif cleifion yn sylweddol. Er bod staff cyflenwi ENP ar gael saith diwrnod yr wythnos, nid yw'r cyllid sydd ar gael yn caniatáu cyflenwi am y cyfnod o 24 awr. Fodd bynnag, mae adolygiad y Bwrdd Iechyd o'r galw wedi dangos bod angen y gwasanaeth ENP rhwng 8am a hanner nos yn ystod yr wythnos, gyda chymorth ychwanegol tan 2am ar nos Wener a nos Sadwrn.
- 34.** Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn cyflogi pedwar ENP WTE yn Ysbyty'r Tywysog Philip o gymharu â sero adeg ein harchwiliad blaenorol. Yn ogystal, mae Ysbyty Bwthyn Dinbych-y-pysgod yn cyflogi 3.67 WTE, gyda 3.4 WTE yn Ysbyty De Sir Benfro, ond nid oedd unrhyw ddata cymharol ar gael o'r blynyddoedd blaenorol. Yn ystod ein gwaith maes, dywedodd staff wrthym nad oedd digon o staff meddygol ar gael, a nodwyd bod lefelau staffio nyrsys yn ddigonol fel arfer. Gall capasiti nyrsio fod yn gyfyngedig pan fo'r adrannau'n gweithio i'w llawn gapasiti ac, i rai adrannau, mae yna fwy o bwysau yn y nos. Mae hyn yn arbennig o wir ym Mronglais gan fod rhaid i'r nyrsys reoli cleifion yr adran damweiniau ac achosion brys, yn ogystal â'r cleifion asesiad brys sy'n aros dros nos yn yr adran yn aml. Mae absenoldeb staff cyflenwi yn y dderbynfa dros nos yn ychwanegu at y pwysau gan fod rhaid i nyrsys gofnodi cleifion sy'n cyrraedd y dderbynfa, yn ogystal â brysbennu a gofalu am y cleifion newydd.
- 35.** Roedd pwysau llwyth gwaith, a fesurwyd fel derbyniadau fesul aelod staff WTE, yn debyg neu ychydig yn is na chyfartaledd Cymru (57.9 o dderbyniadau). Y derbyniadau fesul aelod staff WTE yn Llwynhelyg, Glangwili a Bronglais oedd 59.5, 53.8 a 54.7 yn ôl eu trefn (Arddangosyn 5). Yn y cyfamser, roedd derbyniadau fesul aelod staff WTE yn yr unedau mân anafiadau yn 2010-11 yn debyg neu'n is na chyfartaledd Cymru (Arddangosyn 6).

Arddangosyn 5: Nifer y derbyniadau ym mhrif adrannau damweiniau ac achosion brys Cymru fesul staff cyfwerth ag amser cyflawn (gan gynnwys staff meddygol locwm) ym mis Tachwedd 2011



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata am y gweithlu a ddarparwyd gan fyrddau iechyd ym mis Tachwedd 2011; roedd data am dderbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys ym mis Tachwedd 2011 yn deillio o StatsCymru. [statscymru.cymru.gov.uk]

Arddangosyn 6: Nifer y derbyniadau i unedau mân anafiadau yng Nghymru fesul aelod staff cyfwerth ag amser cyflawn yn 2010-11

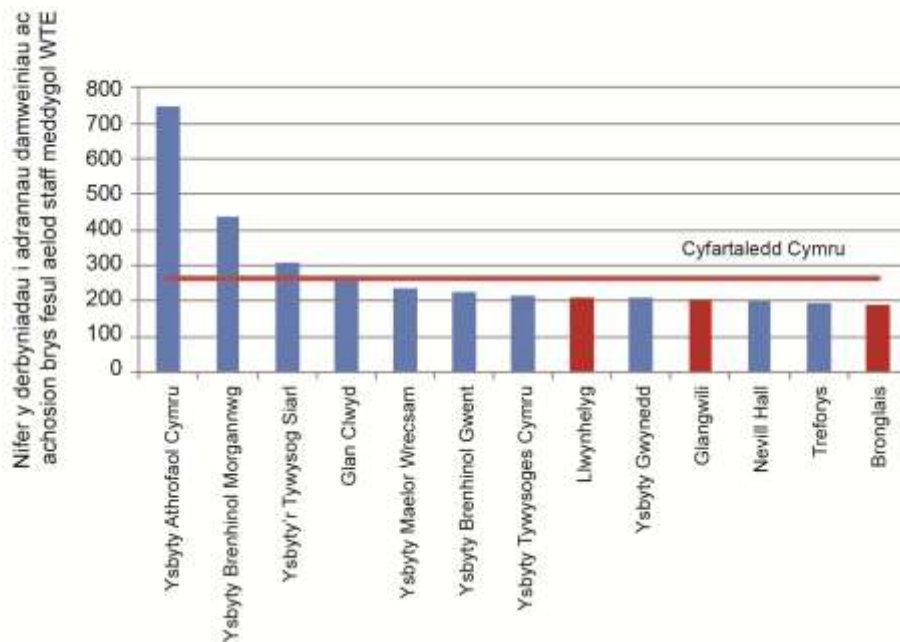


Nid oedd data am y gweithlu na nifer y derbyniadau ar gael ar gyfer Ysbyty Cwm Rhondda.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a ddarparwyd gan fyrrdau iechyd ym mis Tachwedd 2011; mae data am y gweithlu'n cyfeirio at staff a oedd yn gweithio ym mis Tachwedd 2011, ac mae data am dderbyniadau'n cyfeirio at 2010-11.

36. Wrth gymharu proffesiynau, mae nifer y derbyniadau fesul staff meddygol WTE dipyn yn is na chyfartaledd Cymru ym mhob un o'r tair adran damweiniau ac achosion brys (Arddangosyn 7). Mae hyn yn awgrymu, er bod digon o staff meddygol ar gael ar y cyfan, nid oes modd cyflenwi dros uwch benderfynwyr o fore gwyn tan nos, bob dydd. Ar y llaw arall, roedd y pwysau llwyth gwaith fesul nyrs WTE (Bandiau 1-9) yn 83.1 yn adran damweiniau ac achosion brys Llwynhelyg o gymharu â chyfartaledd Cymru (78.3 o dderbyniadau fesul aelod staff WTE), ac roedd nifer y derbyniadau fesul aelod staff WTE yng Nglangwili a Bronglais yn 73.1 a 77.3 yn ôl eu trefn (Arddangosyn 8). Fodd bynnag, nid yw nifer y cleifion sy'n mynd trwy Uned Asesu (EAU) Achosion Brys Bronglais wedi'i gynnwys fel rhan o'r mesuriad llwyth gwaith.
37. Mae'n ddi-ddorol nodi bod pob adran yn anghytuno nad oedd digon o staff nyrsio, ond eu bod yn cytuno nad oedd digon o staff meddygol. Gall hyn adlewyrchu'r bylchau yn y trefniadau i gyflenwi dros staff uwch.

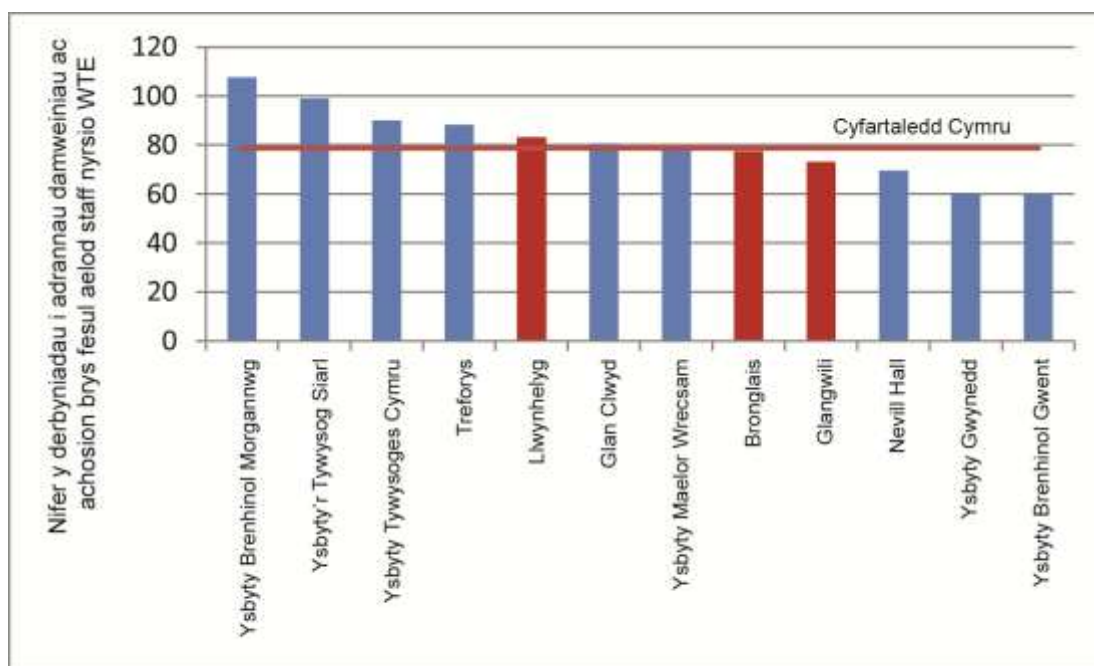
Arddangosyn 7: Nifer y derbyniadau i brif adrannau damweiniau ac achosion brys Cymru fesul aelod staff meddygol cyfwerth ag amser cyflawn (gan gynnwys staff meddygol locwm) ym mis Tachwedd 2011



Nid oedd data ar gael ar gyfer Ysbyty Athrofaol Cymru.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru a StatsCymru

Arddangosyn 8: Nifer y derbyniadau i brif adrannau damweiniau ac achosion brys Cymru fesul aelod staff nyrsio cyfwerth ag amser cyflawn (Bandiau 1-9) ym mis Tachwedd 2011



Nid oedd data ar gael ar gyfer Ysbyty Athrofaol Cymru.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru a StatsCymru.

Er bod camau cadarnhaol wedi'u cymryd i wella llif cleifion a lleihau'r pwysau yn yr adrannau damweiniau ac achosion brys, mae sawl her yn parhau ac mae angen atebion strategol mwy hirdymor ar rai ohonynt

38. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cymryd nifer o gamau i fynd i'r afael â'r pwysau ar ei wasanaethau brys a gwella llif cleifion trwy'r adrannau. Mae'r camau hyn yn cynnwys mabwysiadu dull system gyfan i reoli'r galw am wasanaethau adrannau damweiniau ac achosion brys. Yn hytrach nag ystyried bod y galw uchel yn broblem i'r adran damweiniau ac achosion brys, mae'r Bwrdd Iechyd wedi ailfodelu'r ffordd y mae'n darparu gwasanaethau, ac wedi gwneud newidiadau i weithdrefnau a phrosesau.
39. Ym mis Gorffennaf 2010, agorodd canolfan damweiniau ac achosion brys a gofal brys newydd yn Ysbyty Llwynhelyg. Roedd y ganolfan newydd hon yn cynnwys Uned Penderfyniadau Clinigol Acíwt (ACDU) gydag 19 o welyau a oedd yn hwyluso asesiadau ac ymchwiliadau sy'n canolbwyntio mwy ar y claf. Fodd bynnag, mae cynllun yr adran yn golygu nad yw'r ardal ddadebru yng nghanol yr adran damweiniau ac achosion brys, felly mae yna fwy o bwysau ar staff pan fo'r adran yn brysur.

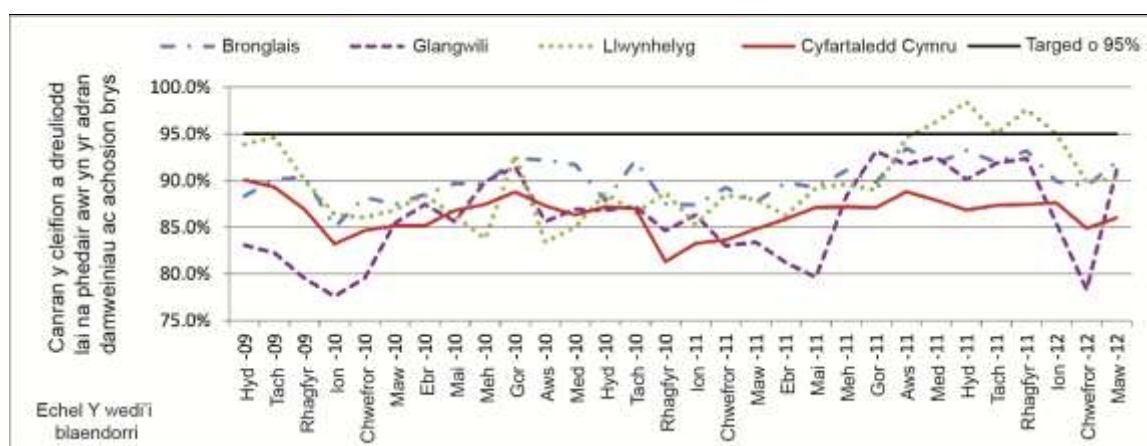
-
40. Bu cynnydd yn nifer y staff nyrsio yn adran Llwynhelyg i gefnogi agoriad yr ACDU, ond nid oedd 5.4 o swyddi nyrsio WTE yn cael eu hariannu adeg ein gwaith maes. Bydd hyn yn cynyddu'r pwysau ariannol ac ni fydd yn gynaliadwy. Mae'r lefelau staffio presennol hefyd yn golygu nad yw hi bob amser yn bosibl penodi cydgysylltydd llawr i reoli llif cleifion rhwng yr adran damweiniau ac achosion brys a'r ACDU.
41. Rydym eisoes wedi crybwyll yn yr adroddiad hwn (paragraff 33), effaith gadarnhaol yr oedd ENPs yn ei chael ar wella llif cleifion yn adran damweiniau ac achosion brys Llwynhelyg. Un o'r rhwystrau i lif cleifion yw'r swyddi meddygol gwag ac absenoldeb meddyg ymgynghorol gwirioneddol ym maes meddygaeth frys. Mae diffyg meddyg ymgynghorol arweiniol wedi golygu bod dylanwadu ar arferion yr adran wedi bod yn fwy o her, ac mae yna nifer o enghreifftiau sy'n dangos hyn. Er enghraifft, gyda'r nos nid oes unrhyw un yn ysgwyddo cyfrifoldeb dros gydgysylltu llif cleifion gan nad yw hi'n glir pwy sy'n rheoli. Yn ogystal, mae rhai o'r farn bod diffyg meddyg ymgynghorol arweiniol yn lleihau'r cyfleoedd i ymgysylltu'n effeithiol â thimau cymunedol a gwasanaethau gofal sylfaenol.
42. Er bod adran damweiniau ac achosion brys Glangwili yn gymharol newydd, nid oes ganddi ACDU i helpu i wella llif cleifion. Yn ogystal, mae yna nifer o rwystrau eraill sy'n amharu ar lif cleifion yn adran damweiniau ac achosion brys Glangwili, gan gynnwys diffyg staff meddygol sy'n bresennol drwy'r dydd, bob dydd ac asesiad a diagnosis arbenigol araf gan dimau'r ward. Mae'r Bwrdd Iechyd o'r farn y dylai'r uned 34 gwely ochr yn ochr â'r ACDU a fydd yn agor yn ystod yr haf 2012 helpu i ddatrys llawer o'r problemau sy'n effeithio ar y llif ar hyn o bryd. Nod yr uned fydd gweithredu fel canolfan ysbytai, i gynnwys, er enghraifft, Ysbyty Dydd ac Ysbyty Liw Nos, a fydd yn cryfhau'r asesiadau, y cymorth a'r cyflenwi meddygol a ddarperir i'r adran damweiniau ac achosion brys.
43. Mae nifer o newidiadau cadarnhaol wedi'u gwneud i brosesau a gweithdrefnau yn Ysbyty Glangwili sy'n helpu i wella llif cleifion. Cyflwynodd yr adran 'Pit Stop', sef gwasanaeth brysbennu ffurfiol a ddefnyddir gan uwch feddyg a nyrs sy'n rhoi'r cynllun gofal ar waith ac yn dyrannu gofal uniongyrchol. I gychwyn, roedd Pit Stop yn gweithredu rhwng 9am a 5pm ond, erbyn hyn, mae wedi'i ymestyn i 9pm. Roedd staff yr adran damweiniau ac achosion brys a staff ambiwlans yn canmol Pit Stop i'r cymylau adeg ein gwaith maes.
44. Mae adrannau Glangwili ac Ysbyty'r Tywysog Philip hefyd yn gweithredu gwasanaeth. Min nos, pum niwrnod yr wythnos rhwng 2pm a 10pm, gan alluogi cleifion a fyddai fel arall yn cael eu derbyn i wely i fynd adref. Ar ôl iddynt adael yr ysbyty, bydd cleifion addas yn cael eu hatgyfeirio i'r gwasanaeth, ar sail eu gallu i fynd i mewn i gerbyd. Bydd y gwasanaeth yn darparu cludiant i fynd â'r claf adref, yn ogystal â sicrhau ei fod yn setlo yn ei gartref a sicrhau bod popeth yn ddiogel cyn ei adael. Mae cleifion hefyd yn cael eu hatgyfeirio i wasanaethau perthnasol.

-
45. Yn Ysbyty Bronglais, mae'r adran damweiniau ac achosion brys yn cynnwys EAU. Fodd bynnag, mae'n anodd gwahaniaethu rhwng yr EAU a'r adran damweiniau ac achosion brys gan fod y ddwy'n defnyddio'r un staff a bod cleifion yn cael eu trin yn yr un ardal gan nad oes llawer o le. Mae'r EAU yn derbyn cleifion a atgyfeiriwyd gan eu meddyg teulu. Dywedodd staff wrthym fod cleifion yn aml yn cael eu cadw yn yr EAU dros nos ac nid yw'n anghyffredin gweld pump neu fwy o gleifion yn dal i fod yn yr adran pan fydd shifft y bore'n cychwyn. Er bod cyfarfodydd rheoli'n cael eu cynnal yn yr adran damweiniau ac achosion brys dair gwaith y dydd, dywedodd staff wrthym fod llawer o'r problemau'n codi oherwydd nad oedd digon o welyau ar gael.
46. Mae adran damweiniau ac achosion brys newydd, gydag uned penderfyniadau clinigol ag 14 gwely, a gwasanaeth meddyg teulu y tu allan i oriau arferol yn cael eu datblygu fel rhan o ddatblygiad blaen y tŷ yn ysbyty Bronglais. Mae'r Bwrdd Iechyd yn nodi y dylai'r adran newydd hon gyflymu mynediad i driniaeth a helpu i leihau derbyniadau amhriodol i'r ysbyty, yn ogystal â darparu cyfleuster a fydd yn diwallu anghenion cleifion heddiw ac ymhen 20 mlynedd.
47. Mae'r Bwrdd Iechyd yn adolygu ac yn diwygio rotâu staff meddygol er mwyn cynyddu nifer yr uwch feddygon sydd ar gael i gyflenwi ar adegau prysur. Er enghraifft, diwygiodd Ysbyty Glangwili ei rota uwch staff meddygol er mwyn cynyddu nifer yr uwch feddygon yn yr adran damweiniau ac achosion brys ar adegau prysur. Gwnaed hyn trwy fapio staff meddygol i niferoedd y cleifion a'r amser yr oeddynt yn cyrraedd. Aeth Ysbyty Llwynhelyg ati i wella ei drefniadau cyflenwi dros feddygon ymgynghorol ar y penwythnos, yn ogystal â sicrhau bod cymorth ar gael gan feddygon meddygol aciwt ar y penwythnos.
48. Mae datblygiad asesiadau a chymorth amlddisgyblaethol (MAST) yn adrannau damweiniau ac achosion brys Glangwili a Llwynhelyg wedi gwella gallu'r Bwrdd Iechyd i wrthod derbyn cleifion a'u hatgyfeirio i wasanaethau priodol. Dyma swyddogaeth y CRTs lleol sy'n gweithredu ddydd Llun i ddydd Gwener rhwng 9am a 5pm. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi nodi bod y timau hyn wedi lleihau cyfraddau derbyn ac wedi gwella llif cleifion, gan sicrhau bod cleifion yn cael gofal yn y lle iawn. Mae'r tîm MAST yn cynnwys ffisiotherapydd, therapydd galwedigaethol, gweithiwr cymdeithasol a nyrsys cymunedol o fewn y CRTs. Mae'n gweithio ar yr egwyddor o dynnu cleifion allan o adrannau damweiniau ac achosion brys a'u hatgyfeirio i wasanaethau cymunedol. Dywedodd staff adrannau damweiniau ac achosion brys wrthym fod y tîm MAST yn llai agored i risg a, thrwy ddefnyddio eu sgiliau a'u gwybodaeth, gallant ddychwelyd cleifion i'r gymuned yn ddiogel. Er gwaethaf llwyddiant MAST, y farn gyffredinol yw nad oes yna ddigon o wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn y gymuned sy'n canolbwyntio ar atal pobl rhag ymweld ag adrannau damweiniau ac achosion brys. Ar hyn o bryd, mae'r Bwrdd Iechyd yn adolygu effeithiolrwydd MAST.

Er bod perfformiad yn erbyn y targed amseroedd aros o bedair awr ar gyfer cleifion adrannau damweiniau ac achosion brys yn cymharu'n dda â chyfartaledd Cymru, mae angen cynnal y perfformiad hwnnw

49. Er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu hasesu a'u trin yn gyflym, mae adrannau damweiniau ac achosion brys ysbytai wedi gosod targed cenedlaethol i sicrhau nad yw o leiaf 95 y cant o'u cleifion yn treulio mwy na phedair awr yn yr adran cyn cael eu derbyn, eu trosglwyddo neu eu rhyddhau.
50. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud cynnydd tuag at wella cydymffurfiaeth â'r targed amseroedd aros o bedair awr, ac mae'r gwelliant graddol hwn wedi arwain at gyrraedd y targed hwnnw ym mis Rhagfyr 2011. Er bod perfformiad yn amrywio ar draws y tair prif adran damweiniau ac achosion brys, mae'n well na chyfartaledd Cymru ar y cyfan. Cyflawnodd adran damweiniau ac achosion brys Llwynhelyg y targed ym mis Awst 2011 a chynhaliwyd y perfformiad hwn tan fis Ionawr 2012. Er bod perfformiad adrannau Glangwili a Bronglais wedi gwella, nid ydynt wedi llwyddo i gyflawni'r targed (Arddangosyn 9).

Arddangosyn 9: Tuedd yng nghyfran y cleifion sy'n treulio llai na phedair awr yn yr adran damweiniau ac achosion brys cyn cael eu derbyn, eu trosglwyddo neu eu rhyddhau



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata am dderbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys gan StatsCymru (statscymru.cymru.gov.uk)

51. Ym mis Rhagfyr 2011, newidiodd Llywodraeth Cymru y ffordd mae methiannau i gyflawni'r targedau amseroedd aros yn cael eu cyfrif. Os yw'n glinigol briodol i gleifion aros yn yr adran damweiniau ac achosion brys am fwy na phedair awr, ni chaiff hyn ei gyfrif fel methiant. Mae hyn yn golygu na fydd modd cymharu data mis Rhagfyr 2011 yn fanwl cywir â data'r misoedd blaenorol. Os bydd clinigwr yn penderfynu mai adran damweiniau ac achosion brys yw'r lle mwyaf diogel i glaf, dylai'r claf aros yno tan y bydd yn ddiogel iddo symud oddi yno. Mae hyn yn golygu na fydd y cleifion hyn yn cael eu cyfrif fel 'methiant'. Credir y gall yr eithriadau hyn arwain at gynnydd bach yng nghyfran y cleifion sy'n aros llai na phedair (ac wyth) awr, a all esbonio rhywfaint o'r gwelliant mewn perfformiad ym mis Rhagfyr yn y tri ysbyty.

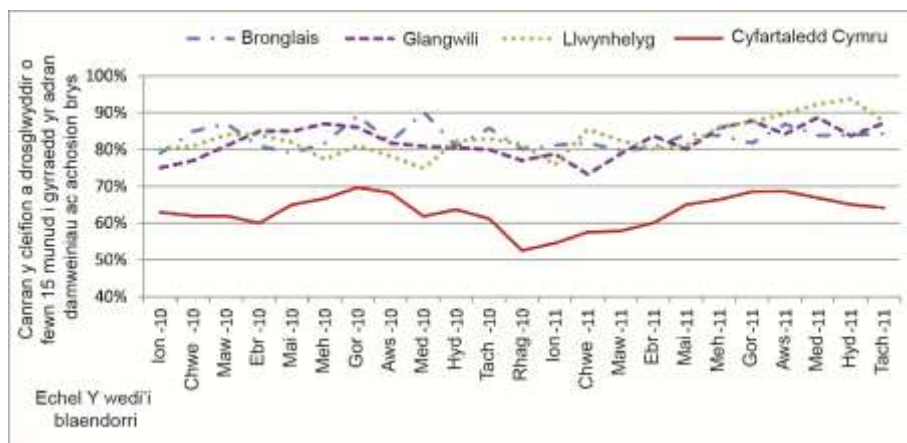
-
52. Ers mis Rhagfyr 2011, mae perfformiad wedi dirywio ym mhob un o'r tair adran damweiniau ac achosion brys. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi priodoli'r dirywiad hwn i'r norofeirws a arweiniodd at gau rhai wardiau i dderbyniadau newydd a chyfyngu ar symudiadau cleifion yr oedd eu wardiau'n cael eu heffeithio gan y feirws. Yn ogystal, nid oedd pob un o adrannau damweiniau ac achosion brys y Bwrdd Iechyd yn defnyddio'r dull diwygiedig ac roedd diffiniadau llawer o'r data'n anodd eu datrys.
53. Yn ystod y gwaith maes, roedd hi'n glir bod llawer o'r staff yn ystyried y targed o bedair awr yn sbardun i gefnogi gwelliant a helpu i reoli cleifion mewn ffordd amserol yn hytrach nag fel targed i'w gyflawni'n unig. Mae'r Bwrdd Iechyd yn priodoli'r gwelliant mewn perfformiad i fwy o sylw a microreoli gan reolwyr sy'n ystyried y perfformiad fel rhan o broblem system gyfan yn hytrach na phroblem gyda'r adran damweiniau ac achosion brys.
54. Fodd bynnag, mae yna berygl bod byrddau iechyd yn canolbwyntio gormod ar y trothwy o bedair awr ar draul ystyried yn ehangach pa mor amserol yw eu gofal. Oherwydd hyn, aethom ati i ofyn i fyrddau iechyd am wybodaeth am amseroedd aros cyfartalog adrannau damweiniau ac achosion brys ysbytai. Yn 2010-11, ar gyfartaledd treuliodd cleifion 105 munud yn yr adran damweiniau ac achosion brys yn Ysbyty Bronglais ac, ar gyfartaledd, treuliodd cleifion yng Nglangwili 165 munud yn yr adran (Atodiad 8). Yn Ysbyty Llwynhelyg, ar gyfartaledd, treuliodd cleifion 146 munud yn yr adran o gymharu â 116 munud yn 2007-08. Nid oes data cymharol ar gyfer 2007-08 ar gael ar gyfer Ysbytai Glangwili na Bronglais.

Er nad yw'r targed trosglwyddo wedi'i gyflawni dros y 12 mis diwethaf, mae llai o gleifion sy'n cyrraedd adrannau damweiniau ac achosion brys yn aros mwy na 15 munud o gymharu â rhannau eraill o Gymru

55. Cyrhaeddodd tua chwarter y cleifion a fynychodd adrannau damweiniau ac achosion brys Cymru yn ystod 2010-11 mewn ambiwlans. Pan fo adrannau damweiniau ac achosion brys yn dod o dan fwy o bwysau cynyddol, gall hyn oedi'r gwaith o drosglwyddo claf o'r ambiwlans i staff yr ysbyty. Mae oedi o'r fath yn cael effaith andwyol ar gleifion, sy'n gorfod aros yn yr ambiwlans neu ar droliâu mewn coridorau i gael triniaeth feddygol. Mae'r oedi hwn hefyd yn effeithio ar allu'r gwasanaeth ambiwlans i ymateb yn gyflym i alwadau brys eraill. Cyflwynodd Llywodraeth Cymru darged trosglwyddo gorfodol o 15 munud ym mis Ebrill 2008. Yn fwy diweddar, mae *Fframwaith Cyflawni GIG Cymru ar gyfer 2011-12* Llywodraeth Cymru yn amlinellu'r disgwyliad y bydd 95 y cant o gleifion trawma difrifol neu gleifion sydd wedi cael trawiad ar y galon neu strôc yn cael eu trosglwyddo o fewn 15 munud, a disgwyli'r gwelliant parhaus yn y perfformiad trosglwyddo ar gyfer pob claf.

56. Mae'r cyfnod trosglwyddo'n dechrau pan fydd criwiau ambiwlans yn rhoi gwybod i staff yr adran damweiniau ac achosion brys eu bod wedi cyrraedd gyda chlaf sydd angen gofal. Daw'r cyfnod i ben pan fydd y criw'n trosglwyddo gofal clinigol y claf i staff yr adran damweiniau ac achosion brys. Mae perfformiad y Bwrdd Iechyd wedi bod yn gyson well na chyfartaledd Cymru ers mis Ionawr 2010 (Arddangosyn 10). Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gosod targed dros dro o 95 y cant gyda'r nod o wella perfformiad ymhellach. Mae data mwy diweddar a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd yn dangos bod dros 80 y cant o gleifion yn cael eu trosglwyddo o fewn 15 munud yn gyson ond, ym mis Chwefror 2012, dim ond 78 y cant o gleifion a drosglwyddwyd o fewn 15 munud.

Arddangosyn 10: Tuedd yng nghyfran y cleifion a drosglwyddir o fewn 15 munud i gyrraedd yr adran damweiniau ac achosion brys



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a ddarparwyd gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru

57. Fel gyda'r targed o bedair awr, mae'n bwysig ystyried yr amser a chyfran y cleifion sy'n aros am amser maith i gael eu trosglwyddo. Yn Hywel Dda yn ystod misoedd Ebrill a Mai 2011, roedd rhai cleifion yn aros rhwng dwy a thair awr ac roedd lleiafrif sylweddol yn aros rhwng un a dwy awr. Ers hynny, mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud cynnydd sylweddol, gyda dim ond tri chlaf yn aros rhwng un a dwy awr i gael eu trosglwyddo ym mis Rhagfyr 2011. Fodd bynnag, gwaethygodd y perfformiad ym mis Chwefror 2012, gyda 39 o achosion yn aros rhwng un a dwy awr, wyth achos yn aros rhwng dwy a thair awr, a bu'n rhaid i un claf aros dros dair awr i gael ei drosglwyddo ym Mronglais. Unwaith eto, priodolodd y Bwrdd Iechyd y dirywiad hwn mewn perfformiad i'r norofeirws.
58. Mae nifer o fesurau wedi'u rhoi ar waith i wella perfformiad trosglwyddo. Mae hyn yn cynnwys storfa ambiwlans ddynodedig yn adran damweiniau ac achosion brys Glangwili i helpu i hwyluso trosiant trwy sicrhau bod cyfarpar sbâr, megis byrddau asgwrn cefn, ar gael.

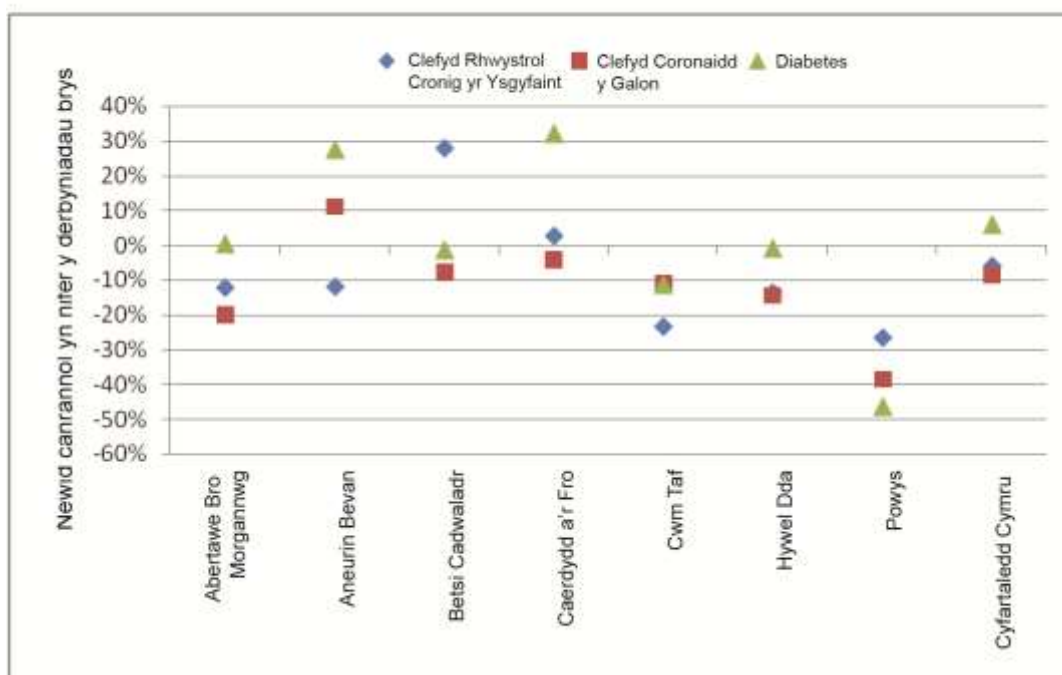
-
- 59.** Yn ystod ein hymweliadau â phob un o'r adrannau damweiniau ac achosion brys, dywedodd staff ambiwlans fod y berthynas waith rhyngddynt a'r staff yn dda neu'n dda iawn. Roeddent yn gadarnhaol ar y cyfan ynglŷn â'r prosesau trosglwyddo, ac yn canmol y broses brysbennu yn Ysbyty Glangwili. Fodd bynnag, roeddent yn teimlo nad oedd y broses drosglwyddo/brysbennu yn Ysbyty Llwynhelyg bob amser yn gweithio cystal ag y gallai gan fod staff nyrsio'n cyflawni dyletswyddau eraill. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi nodi mai'r rheswm am hyn yw bod y nyrs brysbennu'n gweithredu fel yr ail gymorth yn yr ardaloedd dadebru a throlïau ar adegau prysur yn ystod shiftt y bore.

Mae'r Bwrdd Iechyd yn lleihau ei ddibyniaeth ar y sector aciwt i reoli cyflyrau cronig ac mae camau cadarnhaol i fynd i'r afael ag oedi wrth drosglwyddo gofal ac i wella llif cleifion yn cael effaith

Mae dibyniaeth ar y sector aciwt i reoli cyflyrau cronig yn lleihau a Hywel Dda wedi gwneud mwy o gynnydd na rhai byrddau iechyd eraill ond mae cyfraddau aildderbyn a chyfnodau aros yn yr ysbyty ar gyfer rhai cyflyrau cronig yn parhau'n uwch na'r targed

- 60.** Nododd fframwaith a model integredig cyflyrau cronig Llywodraeth Cymru fod angen cydbwysu gwasanaethau ar sail system gyfan a darparu mwy o ofal mewn lleoliadau cymunedol. Un o'r amcanion allweddol oedd lleihau nifer y derbyniadau ac aildderbyniadau brys y gellid eu hosgoi a sicrhau nad oedd cleifion yn gorfod aros yn yr adrannau 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 cleifion yn fwy effeithlon trwy'r ysbyty. Gall problemau ar lefel ward a achosir gan y galw uchel, amseroedd aros hir ac oedi wrth ryddhau cleifion gael effaith andwyol ar lif cleifion trwy'r adran damweiniau ac achosion brys.
- 61.** Dros y pum mlynedd diwethaf, bu gostyngiad o chwech y cant a naw y cant yn ôl eu trefn yn nifer y derbyniadau brys ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint a chlefyd coronaidd y galon ledled y GIG yng Nghymru. Fodd bynnag, bu cynnydd o chwech y cant yn nifer y derbyniadau brys ar gyfer diabetes (Arddangosyn 11). Mae perfformiad y Bwrdd Iechyd yn well ar y cyfan na'r rhan fwyaf o fyrddau iechyd eraill. Bu gostyngiad o 14 y cant ac 15 y cant yn nifer y derbyniadau brys ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint a chlefyd coronaidd y galon, yn ôl eu trefn. Bu gostyngiad o un y cant yn nifer y derbyniadau brys ar gyfer diabetes.

Arddangosyn 11: Newid canrannol yn nifer y derbyniadau brys yn achos pobl Cymru yn sgil cyflyrau cronig rhwng 2006-07 a 2010-11

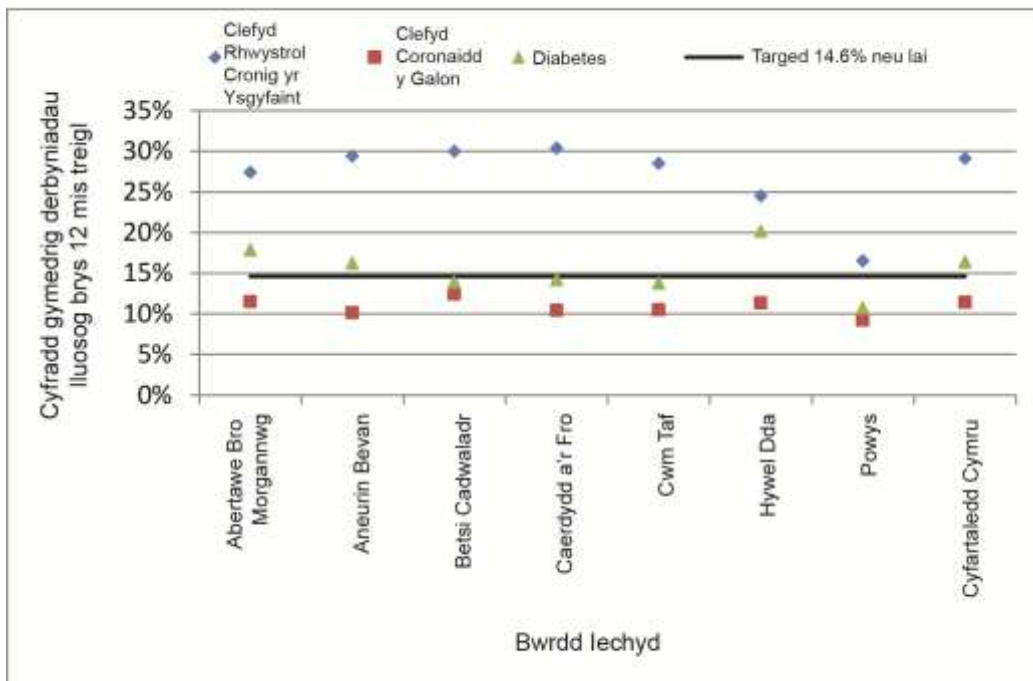


Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata sy'n deillio o Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru ac a ddarparwyd gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.

62. Yn ôl data'r Bwrdd Iechyd, yn y cyfnod rhwng mis Ebrill 2011 a mis Mawrth 2012 o gymharu â'r 12 mis blaenorol, bu gostyngiad o 1.5 y cant yn nifer y derbyniadau brys ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, clefyd coronaidd y galon a diabetes. Bu gostyngiad o 0.7 y cant yn achos clefyd coronaidd y galon, 3.7 y cant yn achos clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint a 3 y cant yn achos diabetes.
63. Disgwylir i gyrff y GIG gyflawni cyfradd derbyniadau lluosog h.y. cyfran yr aillderbyniadau, o 14.6 y cant neu lai ac amser aros cyfartalog o 5.7 diwrnod neu lai ar gyfer y tri chyflwr hyn. Mesurir perfformiad yn erbyn y targedau hyn ar ffurf rhaglen dreigl 12 mis (mae'r perfformiad a nodir ar gyfer unrhyw fis yn cynrychioli'r cyfartaledd dros y 12 mis blaenorol yn hytrach na'r perfformiad yn ystod y mis hwnnw). Mae Atodiadau 9 a 10 yn dangos bod perfformiad y Bwrdd Iechyd yn ystod y pum mlynedd diwethaf wedi bod yn anwadal. Mae Arddangosyn 12 a 13 yn dangos bod perfformiad cyfartalog cymedrig treigl y Bwrdd Iechyd dros y cyfnod hwn (mis Ebrill 2006 tan fis Gorffennaf 2011) ychydig yn well na chyfartaledd Cymru ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint a chlefyd coronaidd y galon, ond nid felly ar gyfer diabetes.

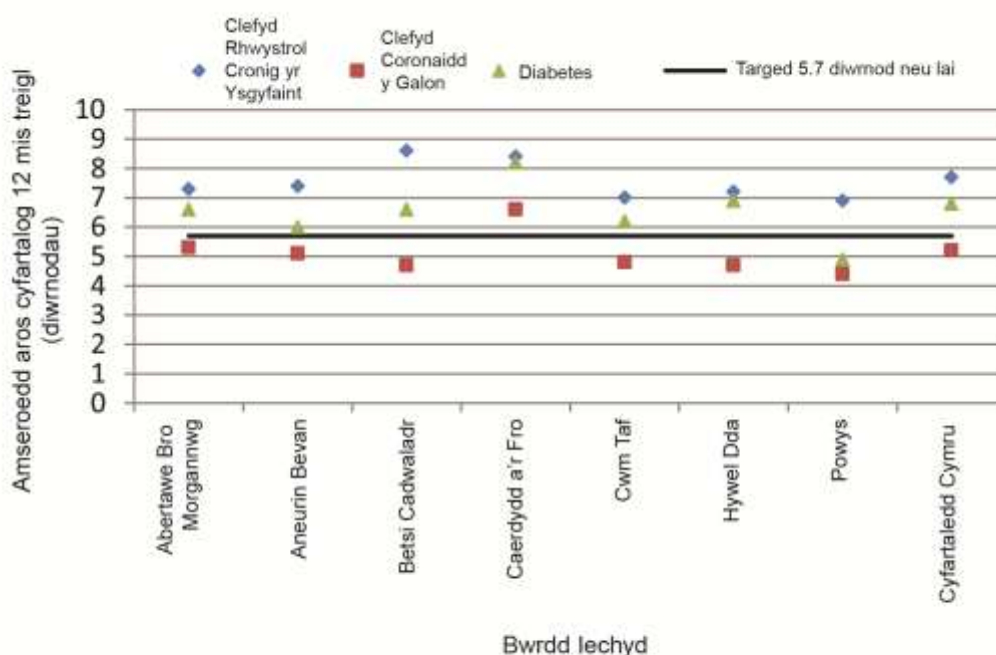
-
- 64.** Yn ôl data iechyd mwy diweddar, ar gyfer y cyfnod rhwng 2011 a mis Mawrth 2012, o gymharu â'r 12 mis blaenorol, cyflawnwyd y gyfradd derbyniadau lluosog cyffredinol a bodlonwyd y targed amseroedd aros cyfartalog.
- 65.** Yn gryno:
- Mae cyfradd derbyniadau lluosog clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint wedi bod cryn dipyn yn uwch na'r targed yn gyson gydol y pum mlynedd diwethaf (tua 26 y cant ym mis Gorffennaf 2011). Mae'r amseroedd aros cyfartalog hefyd wedi aros yn uwch na'r targed, er gwaethaf gostyngiadau cychwynnol rhwng mis Ebrill 2006 a mis Hydref 2008 (ychydig yn llai na saith diwrnod ym mis Gorffennaf 2011). Mae data mwy diweddar y Bwrdd Iechyd yn dangos bod y gyfradd derbyniadau lluosog yn gostwng yn raddol (ychydig dros 25 y cant erbyn hyn) ac mae'r amseroedd aros cyfartalog yn is na'r targed (chwe niwrnod).
 - Mae cyfradd derbyniadau lluosog clefyd coronaidd y galon wedi aros yn is na'r targed cenedlaethol gydol y pum mlynedd diwethaf (12 y cant ym mis Gorffennaf 2011). Mae'r amseroedd aros cyfartalog hefyd wedi aros yn gymharol sefydlog ac yn is na'r targed yn gyson (ychydig dros pedwar diwrnod ym mis Gorffennaf 2011). Mae data mwy diweddar y Bwrdd Iechyd yn dangos bod y gyfradd derbyniadau lluosog wedi gostwng ymhellach i 11 y cant ac mae'r amseroedd aros cyfartalog yn is na'r targed yn gyson.
 - Mae'r gyfradd derbyniadau lluosog ar gyfer diabetes wedi bod yn uwch na'r targed dros y pedair blynedd diwethaf (17 y cant ym mis Gorffennaf 2011), er gwaethaf y ffaith ei bod yn is na'r targed ar ddechrau'r cyfnod. Mae'r amseroedd aros cyfartalog wedi amrywio dros y pum mlynedd diwethaf ond mae'n dal i fod yn uwch na'r targed (saith diwrnod ym mis Gorffennaf 2011). Mae data mwy diweddar y Bwrdd Iechyd yn dangos bod y gyfradd derbyniadau lluosog wedi gwella a'i bod ychydig dros 15 y cant ac mae'r amseroedd aros cyfartalog yn is na'r targed (ychydig dros chwech y cant).

Arddangosyn 12: Cyfradd gymedrig derbyniadau lluosog brys cyfartalog 12 mis treigl rhwng mis Ebrill 2006 a mis Gorffennaf 2011



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata sy'n deillio o adroddiad NLIAH, 'Progress Report on the CCM Service Improvement Plan as measured through the CCM Maturity Matrix', Hydref 2011.

Arddangosyn 13: Amseroedd aros cyfartalog 12 mis treigl cymedrig ar gyfer cyflyrau cronig rhwng mis Ebrill 2006 a mis Gorffennaf 2011



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata sy'n deillio o adroddiad NLIAH, 'Progress Report on the CCM Service Improvement Plan as measured through the CCM Maturity Matrix', Hydref 2011.

66. Mae rhan o Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau (QOF) 2011-12 yn ei gwneud hi'n ofynnol i feddygfeydd teulu adolygu nifer y derbyniadau brys a cheisio deall y rhesymau dros y gwahaniaethau rhwng meddygfeydd cyfagos. Mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio dangosyddion QOF fel canolbwynt i'w trafodaethau â meddygon teulu, ac mae'n rhagweld y bydd y gyfres ehangach o ddangosyddion sydd ar ddod yn helpu'r drafodaeth honno ymhellach. Gofynnwyd i reolwyr meddygfeydd am eu barn ar ansawdd y data ac a fyddai'n gwneud gwahaniaeth. Nododd chwech o'r 17 o reolwyr meddygfeydd a ymatebodd i'n harolwg eu bod yn defnyddio'r data derbyniadau brys y mae'r feddygfa'n ei dderbyn fel rhan o'r broses QOF. Roedd llai ohonynt (pedwar) o'r farn bod y data'n ddefnyddiol. Roedd meddygfeydd yn poeni am ansawdd y data hwnnw ar dderbyniadau brys a ddarparwyd gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru oherwydd diffyg eglurder ynglŷn â'r meini prawf a ddefnyddir a'r ffordd mae data'n cael ei gofnodi a'i godio. Mae chwech o'r 17 o feddygfeydd o'r farn y bydd y data'n arwain at newidiadau yn y ffordd mae'r feddygfa'n darparu gwasanaethau, ond mae llai (tri) o'r farn y bydd y data'n arwain at welliannau ym maes gofal cleifion.

-
67. Mae'r Bwrdd Iechyd yn adolygu'r ffordd mae aildderbyniadau'n cael eu codio gan fod y systemau gwybodaeth yn dogfennu trosglwyddiad gofal fel cod. Felly, byddai'n golygu rhyddhau ac aildderbyn. Yn ogystal, byddai derbyniad wedi'i gynllunio a hwylusir gan aelod o'r tîm yn cael ei godio fel derbyniad brys.
68. Yn 2011, archwiliodd un feddygfa yn Sir Benfro nifer y derbyniadau brys dros gyfnod o flwyddyn. Daeth y feddygfa i'r casgliad nad oedd un o bob pump o boblogaeth dros 75 oed y feddygfa ar y gofrestr cyflyrau cronig. Roedd cleifion a dderbyniwyd i'r ysbyty fel achos brys yn treulio o leiaf ddau gyfnod yn yr ysbyty. Adolygodd staff y feddygfa 30 o nodiadau achos i weld pam yr oedd unigolion yn cael eu derbyn i'r ysbyty ac a ellid bod wedi rhagweld y derbyniadau. Daeth y feddygfa i'r casgliad nad oedd hi'n bosibl rhagweld derbyniadau'r cleifion hyn.
69. Dim ond os yw meddygon teulu'n ymwybodol o wasanaethau cymorth digonol, megis diagnosteg gyflym, cyngor gan feddyg ymgynghorol a chlinigau 'poeth', ac yn gallu cael gafael ar y gwasanaethau hynny y gellir lleihau nifer y derbyniadau y gellir eu hosgoi. Os nad yw gwasanaethau o'r fath ar gael, neu os yw hi'n anodd cael gafael arnynt, efallai na fydd meddygon teulu'n eu defnyddio. Roedd safbwyntiau'r meddygfeydd a ymatebodd i'n harolwg ynglŷn â'r cymorth sydd ar gael i atal derbyniadau y gellir eu hosgoi yn amrywio, er enghraifft:
- dywedodd chwech o'r 17 o feddygfeydd a ymatebodd eu bod yn gallu cael cyngor yn hwylus gan feddygon ymgynghorol dros y ffôn neu mewn e-bost;
 - dim ond un o'r 17 o feddygfeydd a ddywedodd bod ganddi fynediad da i glinigau mynediad cyflym neu glinigau poeth;
 - nododd pump o'r 17 o feddygfeydd eu bod yn gallu cael gafael yn hwylus ar wasanaethau diagnostig;
 - nododd pedair o'r 17 o feddygfeydd y gallent atgyfeirio cleifion i ystod dda o wasanaethau cymunedol i osgoi derbyniadau brys neu dderbyniadau ysbyty; a
 - dywedodd chwech o'r 17 o feddygfeydd eu bod yn cael digon o wybodaeth am yr ystod o wasanaethau cymunedol oedd ar gael i atal derbyniadau y gellir eu hosgoi.

Mae camau cadarnhaol wedi'u cymryd i wella llif cleifion ac i leihau effaith oedi wrth drosglwyddo gofal

70. Mae trefniadau trosglwyddo a rhyddhau amserol yn bwysig i sicrhau bod ysbytai'n rheoli pwysau achosion brys yn effeithiol. Os na fydd trefniadau rhyddhau'n effeithiol, gall cleifion orfod wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal a threulio gormod o amser yn yr ysbyty. Gall hyn beryglu eu hannibyniaeth, yn ogystal ag atal llif cleifion o'r adrannau damweiniau ac achosion brys i'r wardiau. Mae *Fframwaith Cyflawni GIG Cymru ar gyfer 2011-12* Llywodraeth Cymru'n cynnwys targed Haen 2 o barhau i wella perfformiad mewn perthynas ag oedi wrth drosglwyddo gofal.

71. Rhwng 2006-07 a 2010-11, bu gostyngiad o chwech y cant yn nifer y derbyniadau ac wyth y cant yn nifer y diwrnodau gwely cysylltiedig. Yn ystod yr un cyfnod, cynyddodd nifer y cleifion oedd yn wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal yn y Bwrdd Iechyd ddau y cant o 477 i 488 (Arddangosyn 14). Dros y pum mlynedd diwethaf, mae cynnydd neu ostyngiad mewn un flwyddyn wedi arwain at gynnydd neu ostyngiad tebyg y flwyddyn ganlynol. Yn y cyfamser, bu gostyngiad uwch (31 y cant) yn nifer y diwrnodau gwely a gollwyd, o 21,746 yn 2006-07 i 15,079 yn 2010-11. Mae hyn yn golygu bod nifer cyfartalog y diwrnodau gwely a gollwyd fesul claf (h.y. cyfartaledd yr oedi i gleifion) wedi gostwng hefyd.

Arddangosyn 14: Tuedd yn nifer y cleifion sy'n wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal o gyfleusterau aciwt a chymunedol (ac eithrio cyfleusterau iechyd meddwl) ym Mwrdd Iechyd Hywel Dda

	Nifer y cleifion sy'n wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal	Nifer y diwrnodau gwely a gollwyd	Nifer cyfartalog y diwrnodau gwely a gollwyd fesul claf
2006-07	477	21,746	45.6
2007-08	414	18,933	45.7
2008-09	485	19,201	39.6
2009-10	497	20,531	41.3
2010-11	488	15,079	30.9

Ffynhonnell: Data a ddarparwyd gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.

72. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gosod targedau oedi wrth drosglwyddo gofal ar gyfer pob sir er mwyn cynnal y ffocws ar berfformiad ac, er bod y perfformiad yn anghyson, mae yna duedd ar i fyny. Mae data o'r cyfrifiad oedi wrth drosglwyddo gofal yn dangos bod nifer y cleifion sy'n cael eu heffeithio mewn unrhyw fis wedi gostwng rhwng mis Hydref 2009 a mis Mawrth 2012 (**Atodiad 11**).
73. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi rhoi nifer o fesurau ar waith i fynd i'r afael ag oedi wrth drosglwyddo gofal. Mae'r rhain yn cynnwys rheoli amseroedd aros yn fwy rhagweithiol, er enghraifft, yn Ysbyty Llwynhelyg mae cyfarfodydd aml-ddisgyblaethol wythnosol wedi'u cyflwyno i adolygu cleifion sydd wedi bod yn yr ysbyty am fwy na 10 diwrnod. Mae dull tebyg wedi'i gyflwyno yn Ysbyty Glangwili lle mae'r holl randdeiliaid allweddol yn bresennol, gan gynnwys nyrs gofal parhaus, nyrsys cyswllt rhyddhau, gwasanaethau cymdeithasol, tai a phrif nyrsys ward. Adolygir manylion cleifion i ystyried a allai'r cynllun gofal newid. Fodd bynnag, mae'n amlwg bod trothwy'r amseroedd aros yn amrywio rhwng y ddau ysbyty – mae'n 12 diwrnod yng Nglangwili o gymharu â 10 diwrnod yn Ysbyty Llwynhelyg.

-
74. Bu gostyngiad sylweddol yn nifer yr allgleifion meddygol ledled y Bwrdd Iechyd yn ystod 2011. Mae sawl rheswm am hyn, gan gynnwys y perfformiad gwell mewn perthynas ag oedi wrth drosglwyddo gofal, gwell amseroedd aros cyfartalog ar gyfer meddygaeth frys gyfunol, sy'n is na'r targed yn aml, a gwell llif cleifion a threfniadau rheoli gwelyau.
75. Fodd bynnag, mae pwysau mewn perthynas â gwelyau'n dal i fod yn broblem reolaidd. Mae ffactorau cyfrannol yn cynnwys dim diwylliant gwaith saith diwrnod, dim digon o ryddhau ar y penwythnos, anawsterau o ran sicrhau cludiant ac oedi wrth geisio cael gafael ar feddyginiaeth i'w hanfon adref gyda'r claf. Yn ogystal, prin yw'r mesurau sydd ar waith i 'dynnu' cleifion allan o wardiau a'u dychwelyd i'r gymuned. Fodd bynnag, yn ddiweddar mae tîm ailalluogi Ceredigion wedi dechrau ymweld â wardiau Ysbyty Bronglais bob wythnos i drafod cynlluniau rhyddhau gyda staff y wardiau.
76. Canfu ein gwaith blaenorol ar gyflyrau cronig nad oedd rôl ysbytai cymunedol o ran helpu i reoli cyflyrau cronig yn glir. Yn nodweddiadol, nid oedd ysbytai cymunedol yn cael eu defnyddio i atal neu ddargyfeirio derbyniadau ysbyty aciwt nac i hwyluso rhyddhau cleifion â chyflyrau cronig yn gynnar.
77. Mae data a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru⁹ yn dangos y bu gostyngiad o 5.5 y cant yn nifer cyfartalog y gwelyau dyddiol rhwng 2009-10 a 2010-11. Ledled ysbytai Hywel Dda, bu gostyngiad o un y cant, gyda'r effaith fwyaf ar ysbytai cymunedol lle bu gostyngiad mewn niferoedd gwelyau o bump y cant, o 346 i 330.
78. Nododd adolygiad o ddefnydd gwelyau aciwt y Bwrdd Iechyd nad oedd tua thraean o gleifion angen gofal aciwt mewn ysbyty ac y gallent fod wedi derbyn gofal mewn gwely cymunedol neu gartref, gan fod yr adolygiad o ddefnydd gwelyau wedi dod i'r casgliad nad oes angen i'r holl gleifion fod mewn ysbyty.
79. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod angen iddo ddefnyddio ei welyau'n wahanol a newid y llwyth achos i sicrhau bod cleifion yn derbyn gofal yn y lle iawn. Mewn perthynas â'r ysbyty cymunedol, y nod yw canolbwyntio mwy ar gyfleusterau 'cam-i-fyny' a 'cham-i-lawr' er mwyn darparu gofal cefnogol ac adsefydlu. Mae yna hefyd uchelgais i ysbytai cymunedol fod yn ganolfannau ardal ar gyfer clinigau a gwasanaethau diagnostig syml. Mae'r Bwrdd Iechyd yn rhagweld y bydd gweithio mewn partneriaeth â'r Awdurdodau Lleol, Cymdeithasau Tai, Meddygon Teulu a'r Trydydd Sector yn llywio datblygiad ysbytai cymunedol yn y dyfodol, yn seiliedig ar anghenion lleol. Mae cynlluniau ysbytai cymunedol i'r dyfodol yn dibynnu ar gytundeb y Strategaeth Gwasanaethau Clinigol.

⁹http://www.statswales.wales.gov.uk/ReportFolders/reportfolders.aspx?IF_ActivePath=P,280,1033,1561

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud cynnydd da i weddnewid y ffordd y mae'n cefnogi pobl yn y gymuned i atal defnydd diangen o ysbytai, ond mae angen gwneud mwy i wireddu manteision y datblygiadau newydd yn llawn

Mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio ffyrdd amrywiol o nodi pa unigolion sydd mewn perygl o fod yn dderbyniadau heb eu cynllunio

- 80.** Nododd fframwaith a model integredig cyflyrau cronig Llywodraeth Cymru fod angen cydbwysu gwasanaethau ar sail system gyfan, gan adleoli gofal a thriniaeth yn agosach at y cartref. Mae'n nodi pedair lefel o ofal, yn amrywio o atal sylfaenol i reoli achosion cymhleth, i sicrhau bod cymorth yn cael ei dargedu a'i gydgyssylltu'n effeithiol yn unol ag anghenion gofal a risg unigolion.
- 81.** Mae'r gwaith o ddarparu fframwaith a model integredig cyflyrau cronig yn dibynnu ar y byrddau iechyd yn nodi anghenion eu cymunedau ac yn 'haenu' poblogaethau meddygfeydd yn ôl y lefelau risg. Dylai'r unigolion hynny sydd fwyaf agored i dderbyniadau heb eu trefnu gael eu rheoli'n ddiwyd i sicrhau eu bod yn derbyn y gofal iawn yn y lle mwyaf priodol.
- 82.** Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi gallu cynnal y gwaith hwn o haenu risg cleifion cyflyrau cronig yn llawn oherwydd oedi wrth geisio cyflwyno dull haenu risg cenedlaethol y PRISM. Mae'n annhebygol y bydd dull haenu risg Cymru gyfan ar gael tan 2013 o leiaf. Yn y cyfamser, mae'r Bwrdd Iechyd yn nodi pwy sy'n wynebu'r risg fwyaf a phwy sydd â'r angen mwyaf gan ddefnyddio ystod o fecanweithiau, ond mae i ba raddau mae gwaith haenu risg yn cael ei gyflawni'n amrywio yn ôl ardal. Mae dulliau'n cynnwys defnyddio gwybodaeth am:
 - gleifion sy'n ymweld â'r adrannau damweiniau ac achosion brys yn aml;
 - cleifion sy'n defnyddio'r cofrestri gwasanaeth y tu allan i oriau arferol yn aml;
 - unigolion sy'n derbyn pecynnau iechyd a/neu ofal cymdeithasol cost uchel;
 - cofrestr clefydau cronig meddygfeydd teulu;
 - gwybodaeth o asesiadau risg cwympiadau; a
 - nodi unigolion ar lwyth achos Nyrsys Ardal.
- 83.** Yn Sir Gâr, mae tair swydd nyrs arbenigol hybu iechyd/eiddilwch wedi'u sefydlu i weithio gyda meddygon teulu i nodi pobl hŷn eiddil yn y gymuned yn fwy effeithiol.
- 84.** Yn ogystal, mae datblygiad y CVW a'r model rheoli cyflyrau cronig yn gyffredinol yn gysylltiedig â haenu cleifion o fewn poblogaeth y feddygfa deulu i wahanol lefelau o risg iechyd. Ar gyfer rhaglen beilot ward rithwir Sir Gâr, roedd y meini prawf a ddefnyddiwyd yn amrywio o'r rhai a oedd yn ymweld ag adran damweiniau ac achosion brys yn aml i unigolion yr oedd meddygon teulu o'r farn eu bod mewn perygl ac unigolion a oedd mewn perygl o gwmpo.

Er bod gwasanaethau newydd wedi'u cyflwyno i'r gymuned, nid yw'r ward rithwir gymunedol (CVW) mewn sefyllfa i ddenu galw sylweddol o ysbytai ar hyn o bryd

- 85.** Yn ein hadroddiadau blaenorol ar reoli cyflyrau cronig, er bod yna rai mentrau da ar waith ledled y tair ymddiriedolaeth GIG ragflaenol, nodwyd mai prin iawn oedd y ddarpariaeth gwasanaethau cymunedol. Fodd bynnag, prin iawn oedd y cyfleoedd amgen i helpu i leihau dibyniaeth ar y sector aciwt. Roedd modelau gofal yn draddodiadol ac ychydig iawn o gynlluniau ar gyfer cyflyrau cronig penodol a nodwyd. Yn y blynyddoedd ers hynny, mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno nifer o fentrau newydd sydd wedi cael effaith gadarnhaol ar wasanaethau ehangach gofal heb ei drefnu.
- 86.** Mae'r seilwaith CVW yn cael ei ddatblygu ledled y Bwrdd Iechyd i helpu i hwyluso symud o ofal mewn gwely ysbyty. Mae'r ffocws ar nodi'n gynnar y rhai yn y gymuned ag anghenion gofal cymhleth, gan arwain at ymyriadau priodol a gofal rhagweledol i leihau'r perygl o ddirywiad iechyd, yn enwedig ymhlith pobl hŷn eiddil a'r rhai â chyflyrau cronig. Mae gofal yn cael ei reoli fesul achos a'i gydgysylltu ar draws sectorau, gan atgyfnerthu'r egwyddor o ofal yn y lleoliad mwyaf priodol, yn aml yn agosach at gartref y claf neu yng nghartref y claf.
- 87.** Cafodd y model gwelyau rithwir ei lywio trwy ddefnyddio sefyllafaoedd go iawn yn Ne Ceredigion. Treialwyd y dull yn nhair ardal Sir Gâr, ac adroddwyd y canlyniadau trwy'r Bwrdd Cyflyrau Cronig a Chymunedol er mwyn cefnogi'r datblygiadau ledled y Bwrdd Iechyd.
- 88.** Mae trefniadau lleol yn cael eu hamrywio er mwyn iddynt weddu i wahanol boblogaethau. Mae penderfyniadau ynglŷn â sut i amrywio trefniadau'n cael eu dylanwadu gan fynychder clefydau ledled y siroedd a'r ardaloedd. Yn unol â'i ddull cyffredinol, mae'r Bwrdd Iechyd wedi pennu'r cynllun eang ar gyfer datblygu'r gwasanaeth, gan roi'r grym i siroedd ac ardaloedd ddatblygu eu trefniadau penodol eu hunain. Y bwriad yw sicrhau cydbwysedd rhwng y rhyddid i weithredu'n lleol a gwaith monitro a rheoli corfforaethol cyffredinol priodol.
- 89.** Mae gwaith presennol ar brosiectau CVW wahanol gyfnodau yn ei ddatblygiad ac mae ei gwmpas yn gyfyngedig yn bennaf i un neu ddwy o feddygfeydd teulu ym mhob ardal. Trwy un feddygfa deulu ym mhob un o'i thair ardal, mae Sir Gâr yn rheoli nifer cyfyngedig o gleifion gan ddefnyddio a threialu'r dull CVW. Mae Sir Benfro wedi sefydlu tîm prosiect i sbarduno datblygiad y rhwydwaith cymunedol, gan gynnwys defnyddio model CVW. Gan weithio gyda phedair meddygfa deulu yng nghlwstwr y De, mae Ceredigion wedi pennu'r gofynion ar gyfer y ward rithwir. Nododd hyn fylchau sylweddol mewn perthynas â'r gofynion am adnoddau therapi i'w galluogi i symud i'r cysyniad o ward rithwir. Er bod yna awydd i adleoli swyddi aciwt i'r gymuned, cydnabyddir hefyd efallai y bydd angen sicrhau cyllid ychwanegol.

-
- 90.** Yn ddiweddar, sicrhaodd y Bwrdd Iechyd gyllid Buddsoddi i Arbed o £2.7 miliwn i gefnogi cysyniad ward rithwir Llywodraeth Cymru. Mae'r Bwrdd Iechyd yn bwriadu defnyddio'r arian hwn i gyflwyno'r CVW yn eang. Y nod cyffredinol yw darparu seilwaith gwasanaeth cymunedol mwy cadarn er mwyn lleihau nifer y derbyniadau i wasanaethau aciwt a chynnwys gwariant CICau trwy brif ffrydio gofal yn hytrach na bod gofal yn dychwelyd i becyn CIC. Ar hyn o bryd, mae'r Bwrdd Iechyd yn ystyried sut y dylid defnyddio'r buddsoddiad hwn, gan gydnabod bod angen rhoi'r cynllun ar waith.
- 91.** Mae nifer o ddatblygiadau eraill wedi cael effaith gadarnhaol ar leihau'r pwysau ar wasanaethau aciwt. Mae Timau Ymateb Acíwt (ARTs) wedi'u sefydlu ym mhob un o'r tair sir. Mae'r timau'n gweithio 24 awr y dydd, saith diwrnod yr wythnos. Maent yn darparu gwasanaeth ymateb cyflym sy'n galluogi cleifion i gael ymyrraeth yn y gymuned. Er bod cwmpas a chyd-destun penodol gwasanaethau'n amrywio fesul sir, maent i gyd yn canolbwyntio ar ddarpariaeth yng nghartrefi'r cleifion ac mewn ysbytai cymunedol. Gall pob math o weithwyr proffesiynol atgyfeirio cleifion i'r ARTs, a gall cleifion a chynhalwyr gysylltu â nhw'n uniongyrchol hefyd. Maent i gyd yn darparu triniaeth i gleifion ag amrywiaeth eang o gyflyrau cronig, megis cleifion sy'n derbyn trallwysyadau gwaed, yn derbyn gwrthfotigau mewnwythiennol a gwasanaethau eraill. Fodd bynnag, nododd staff eu bod yn cael mwy a mwy o anhawster wrth geisio darparu gwasanaethau o fewn yr adnoddau sydd ar gael, er iddynt gadarnhau eu bod yn gallu cael cymorth nyrsys ardal yn ôl yr angen.
- 92.** Mae gwasanaeth ailalluogi wedi'i sefydlu ym mhob un o'r siroedd. Mae'r gwasanaeth ar gyfer oedolion sydd mewn perygl o golli eu hannibyniaeth mewn gweithgareddau bob dydd ar ôl anaf neu oherwydd cyflwr cronig neu'r rhai sydd ag angen asesedig ar ôl gadael yr ysbyty neu os bydd eu hiechyd yn dirywio. Roedd rhai o'r gwasanaethau hyn ar gael yn ystod ein hadolygiadau blaenorol ond, ers hynny, mae'r ddarpariaeth wedi'i hymestyn i ddarparu gwasanaethau gydol yr wythnos, fel sy'n digwydd yng Ngheredigion. Mae gwasanaeth ailalluogi Sir Gâr wedi'i leoli yn y CRTs ledled y sir. Mae gwaith ar y gweill i ystyried sut y gellir datblygu'r model gwasanaeth ymhellach yn y dyfodol.
- 93.** Mae trefniadau ehangach yn cynnwys Gwasanaeth Ymarferydd Nyrsio Cyflyrau Cronig (CCNP) wedi'u sefydlu yn Sir Benfro, gan ddarparu gwasanaeth rheoli achosion cyffredinol i gleifion â'r cyflyrau mwyaf cronig. Mae nyrsys sy'n arbenigo mewn diabetes wedi'u penodi i weithio yn y gymuned. Yn ddiweddar, cymeradwywyd llwybr a model gofal diabetes i'w defnyddio ledled y Bwrdd Iechyd. Mae gwasanaeth ledled y Bwrdd Iechyd wedi'i sefydlu ar gyfer therapi ocsigen, yn y gymuned, i'w ddarparu gan ddwy nyrs arbenigol ran-amser yn Sir Benfro, un nyrs arbenigol lawn amser yng Ngheredigion ac un nyrs arbenigol lawn amser yn Sir Gâr. Trwy ganolbwyntio eu gwaith yn y gymuned, mae'r nyrsys arbenigol mewn sefyllfa well i ddeall amgylchedd cartref cleifion a'u modelau therapiwtig presennol, a gwneud asesiadau gofal mwy effeithiol.

Mae cynnydd sylweddol wedi'i wneud o ran sefydlu timau adnoddau cymunedol (CRTs) yn Sir Gâr a Sir Benfro ac, er bod y cynnydd wedi bod yn arafach, mae yna strwythur cydgysylltu tebyg yng Ngheredigion bellach

94. Mae Gosod y Cyfeiriad a'r fframwaith a'r model CCM yn cymeradwyo'r angen am dîm amlddisgyblaethol integredig sy'n canolbwyntio ar gydgysylltu gwasanaethau cymunedol ar draws ardaloedd daearyddol ar gyfer unigolion ag anghenion iechyd a gofal cymdeithasol cymhleth. Bydd y CRTs hyn yn targedu gofal a chymorth i helpu unigolion sydd yn y perygl mwyaf o gael eu derbyn i ysbyty, i gynnal eu hannibyniaeth yn eu cymunedau eu hunain.
95. Fel rhan o ddull a gynlluniwyd, mae'r Bwrdd Iechyd wedi ceisio integreiddio modelau gwasanaeth yn y tair sir, er bod gan bob un wahanol fan cychwyn ac, o ganlyniad, maent ar wahanol gyfnodau yn eu datblygiad. Mae'r CRTs wedi ennill eu plwyf i raddau helaeth yn Sir Gâr a Sir Benfro. Sefydlwyd CRT Ceredigion yn fwy diweddar ym mis Ebrill 2012. Mae gan Geredigion fan cychwyn is o ran ei sail gwasanaethau cymunedol na'r ddwy sir arall, ac adlewyrchir hyn yn y gwaith sydd ar y gweill ganddi i gydgysylltu ei gwasanaethau cymunedol.
96. Ym mis Mawrth 2011, cymeradwyodd y Bwrdd Iechyd ac Awdurdod Lleol Sir Gaerfyrddin Gytundeb Adran 33 ar gyfer Gwasanaethau Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymunedol Sir Gâr. Yn draddodiadol, mae timau amlddisgyblaethol ac amlasiantaethol integredig sy'n rheoli gwasanaethau cyflyrau cronig a gwasanaethau cymunedol wedi gweithio ochr yn ochr â'i gilydd. Cafwyd hwb pellach i hyn yn dilyn buddsoddiad sylweddol trwy gyllid Wanless, cyllid trosiannol a chyllid ar gyfer safle arddangos cyflyrau cronig. Mae Cytundeb Adran 33 yn alinio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol Sir Gâr a bydd yn cefnogi'r gwaith o ddatblygu a gweithredu dulliau rheoli a darparu iechyd a gofal cymdeithasol cymunedol. Mae'r cytundeb yn cwmpasu saith maes swyddogaethol, gan gynnwys anabledd corfforol a dysgu, plant, tai, iechyd y cyhoedd a gwasanaethau iechyd meddwl. Mae hefyd yn cwmpasu gwasanaethau gofal cymdeithasol ac oedolion y mae'r CRT yn perthyn iddynt.
97. Mae cwmpas y timau ar draws darpariaeth gofal ac asesiadau gofal cymdeithasol, gwasanaethau galluogi, gwasanaethau nyrsio cymunedol a gwasanaethau rheoli cyflyrau cronig. Mae nifer o wasanaethau CRT Sir Gâr ar gael 24 awr y dydd, ac nid oes ganddynt gyfyngiadau amser. Gallant ymateb o fewn awr neu ddwy os bydd angen. Gall pob math o weithwyr proffesiynol atgyfeirio e.e. parameddygon, gwasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau arferol, gwasanaethau damweiniau ac achosion brys a gwasanaethau cymdeithasol. Gall cleifion a chynhalwyr gysylltu â'r tîm trwy'r Ganolfan Gyswllt hefyd.

-
- 98.** Yn Sir Benfro, mae yna bedwar is-dîm CRT mewn clystyrau meddygfeydd teulu ar draws dwy ardal. Maent yn dimau amlddisgyblaethol rhithwir, ac nid ydynt yn yr un lle. Maent yn canolbwyntio ar bobl agored i niwed sydd angen cymorth oherwydd eu hanabledd, nam, oedran, eiddilwch, cyflyrau cronig, camdriniaeth, esgeulustod a niwed. Mae trefniadau atgyfeirio fwy neu lai yr un fath ag yn Sir Gâr. Mae pob 'cwsmer' yn derbyn asesiad amlddisgyblaethol yn ei gartref ei hun. Mae gwaith yn parhau ar y gweill fel y gellir rhoi'r Broses Asesu Unedig ar waith yn llawn, fel y gall cleifion ddefnyddio'r gwasanaeth. Mae pob cwsmer yn cael ei weld gan y Gwasanaeth Ailalluogi fel rhan o'i asesiad a, lle nodir newidiadau mewn angen, bydd y Tîm Ailalluogi'n ymweld â'r cwsmer i sicrhau bod ei annibyniaeth yn cael ei chynnal. Nid oes cyfyngiadau amser i wasanaethau sydd ar gael yn y dydd yn ystod yr wythnos waith arferol, a gellir eu cyflwyno'n syth yn dibynnu ar angen yr unigolyn.
- 99.** Mae timau amlddisgyblaethol yn cyfarfod yn wythnosol i adolygu ac asesu cleifion ac, er gwaethaf pryderon cynnar ynglŷn ag a fyddai staff yn mynychu cyfarfodydd amlddisgyblaethol, cafwyd presenoldeb da. Fodd bynnag, cydnabyddir bod angen cryfhau cyfraniad therapyddion. Hefyd, ar hyn o bryd nid oes prosesau systematig o nodi pa gleifion sy'n ymweld â'r adran damweiniau ac achosion brys neu'r gwasanaeth y tu allan i oriau arferol, ac roedd yna gydnabyddiaeth bod angen datrys y mater hwn.
- 100.** Yn ardal Ceredigion, roedd yna sail is o wasanaethau, yn enwedig mewn perthynas â therapyddion, nag yn y ddwy sir arall. Ymgynghorodd Ceredigion ar ei strwythur cymunedol yn ystod mis Rhagfyr 2011 a mis Ionawr 2012. O ganlyniad i hyn, cytunwyd ar strwythur ardal, gan gynnwys moderneiddio nyrsio cymunedol a phenodi therapyddion ychwanegol.
- 101.** Erbyn hyn, mae gan Geredigion CRTs, gyda swyddi newydd i therapyddion wedi'u sefydlu ers mis Ebrill 2012. Mae Gwasanaethau Ffisiotherapi a Therapi Galwedigaethol hefyd wedi'u had-drefnu i symud rhai aelodau staff i CRTs a darparu model 'o fewn cyrraedd' i ysbytai cymunedol. Mae gwasanaethau nyrsio cymunedol hefyd yn cael eu had-drefnu a'u moderneiddio yng Ngheredigion, ac mae swyddi cymunedol newydd a chlercod wardiau rhithwir wedi'u sefydlu.
- 102.** Mae rhannu gwybodaeth rhwng gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol am unigolion yn dal i fod yn gryn her gan nad yw'r systemau gwybodaeth yn gydgyssylltiedig. Mae gwaith ar y gweill i annog rhannu gwybodaeth o fewn timau amlddisgyblaethol a thu hwnt pan fydd hynny'n briodol. Mae'r WASPI¹⁰ wedi darparu cyd-destun defnyddiol ar gyfer rhannu gwybodaeth.

¹⁰ Mae Cytundeb Rhannu Gwybodaeth Bersonol Cymru (WASPI) yn darparu fframwaith ar gyfer sefydliadau sy'n darparu gwasanaethau sy'n uniongyrchol gysylltiedig ag iechyd, addysg, diogelwch, atal trosedd a lles cymdeithasol pobl Cymru. Yn arbennig, mae'n berthnasol i'r sefydliadau hynny sy'n cadw gwybodaeth am unigolion ac sydd o'r farn ei bod yn briodol neu'n angenrheidiol rhannu'r wybodaeth honno gydag eraill mewn ffordd gyfreithlon a deallus.

103. Mae yna gydnabyddiaeth y bydd angen datblygu gwahanol setiau sgiliau ar gyfer y dull CRT ac y bydd angen mynd i'r afael â hyn trwy gynlluniau datblygu'r gweithlu. Er enghraifft, gall gwasanaethau nyrsio ardal wneud cyfraniad pwysig at y lleoliad CRT. Fodd bynnag, mae yna agwedd draddodiadol at nyrsio ardal ledled y Bwrdd Iechyd, yn enwedig yng Ngheredigion. Cafwyd gwrthwynebiad i newid swyddi nyrsys arbenigol ym maes gofal eilaidd i fod yn swyddi sy'n canolbwyntio ar gymunedau. Pan fydd swyddi nyrsys arbenigol yn dod yn wag, y bwriad yw eu hailgynllunio fel eu bod yn canolbwyntio mwy ar y gymuned. Fodd bynnag, cydnabyddir mai dim ond ar sail *ad hoc* y gall hyn ddigwydd.

Mae buddsoddiad ariannol wedi helpu i gyflwyno ffyrdd newydd o weithio yn y gymuned

104. Yn 2008, penderfynodd Llywodraeth Cymru sicrhau bod £15 miliwn o gyllid trosiannol ar gael i gyrrff y GIG yn 2008-09, 2009-10 a 2010-11. Bwriad y cyllid oedd helpu cyrrff y GIG i gyflawni gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol mwy cynaliadwy, effeithiol ac effeithlon, trwy gynllunio ac integreiddio gwasanaethau ac adnoddau'n well, cryfhau gwasanaethau cymunedol a newid y cydbwysedd gofal rhwng ysbytai a lleoliadau cymunedol. Derbyniodd y Bwrdd Iechyd a'i ragflaenwyr gyllid trosiannol gwerth £1.38 miliwn dros y tair blynedd. Defnyddiwyd y cyllid i helpu i roi'r fframwaith a'r model integredig ar gyfer cyflyrau cronig ar waith, er enghraifft, trwy:

- Benodi Cydgysylltwyr Gwasanaethau Cynllunio Gofal Ardal ledled y Bwrdd Iechyd; tri yn Sir Gâr ac un yr un yn Sir Benfro a Cheredigion. Cafodd y cyllid trosiannol ei brif ffrydio yng Ngheredigion ac, yn Sir Gâr, cafodd ei gynnwys yn y swyddi Rheolwyr Ardal Cynorthwyol newydd. Yn Sir Benfro, ar y llaw arall, cyflwynwyd swydd rheolwr y prosiect Gofal yn Agosach at Gartrefi Pobl.
- Galluogi gwell ymgysylltu amlasiantaethol ac amlddisgyblaethol, gyda rhywfaint ohono'n cael ei ddarparu i gyflogi tri meddyg teulu arweiniol, tair nyrs ardal arweiniol, cymorth gwasanaethau cymdeithasol a chydgyssylltwyr cynllunio gofal.
- Datblygu swyddi arweinwyr ardal ar gyfer cyflyrau cronig i helpu i gyflwyno gwasanaethau yn y gymuned, sydd wedi dod yn rhan annatod o'r gwaith o sefydlu CRTs yn Sir Gâr a Sir Benfro.
- Gweithredu gwaith CRT mewn perthynas â chyflyrau cronig o Lefel 1 i Lefel 4 yn y triongl CCM, megis:
 - datblygu Rhaglenni Cleifion Arbenigol ymhellach;
 - datblygu gwasanaeth adsefydlu cleifion yr ysgyfaint ym mhob un o'r tair sir;
 - gwella'r Gwasanaeth Ocsigen Cymunedol;
 - cyfleusterau fideogynadleda i gynyddu'r gwasanaethau a gynigir yn y gymuned ac yn agosach at gartref y claf;
 - treial Cynghorydd Ffordd o Fyw i'r rhai sydd mewn perygl o gael cyflwr cronig a ragwelodd ymgorffori'r math hwn o sgil yn y canolfannau cyfathrebu;
 - cymorth y Gwasanaeth Lymffoedema i wella mynediad i wasanaethau ledled y tair sir; a
 - hyfforddi staff cymunedol i gefnogi pobl eiddil a hŷn ledled y tair sir.

-
- Gweithio i gefnogi'r defnydd o nyrsys arbenigol yn y gymuned a pharhau i ddarparu gwasanaeth 'o fewn cyrraedd' i ofal eilaidd.
- 105.** Mae safle arddangos ar gyfer rheoli cyflyrau cronig Sir Gâr wedi sbarduno'r Bwrdd Iechyd Cyfan, gan helpu i rannu arferion da a gwersi eraill a ddysgwyd. Derbyniodd y Bwrdd Iechyd £341,743 dros gyfnod o dair blynedd yn benodol ar gyfer y gwaith arddangos. Roedd agweddau allweddol ar y gwaith hwn yn cynnwys:
- Adeiladu ar seiliau gwaith ardal trwy grwpiau arwain ardaloedd gyda meddygon teulu, gofal cymdeithasol ac arweinwyr nyrsio ar gyfer pob clwstwr.
 - Llywio'r gwaith o ddatblygu a gweithredu manylion y gwasanaeth a sefydlu'r CRTs a thîm CCM craidd.
 - Defnyddio teleofal/telefeddygaeth ar gyfer cleifion yn y gymuned â chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint. Nod yr astudiaeth hon oedd pennu a yw telefonitro cleifion yn eu cartrefi'n lleihau'r defnydd o ofal iechyd ymhlith y rhai â chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint. Daeth yr astudiaeth o 40 o gleifion i'r casgliad bod telefonitro'n lleihau nifer y cysylltiadau gofal sylfaenol, ond nid felly gofal ysbyty neu ofal gan dîm arbenigol. Daeth tîm y prosiect i'r casgliad y gellid cynnig teleiechyd am amser cyfyngedig i gleifion os yw eu clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint yn datblygu'n ansefydlog.
 - Cyfres o weithdai aml-sector, aml-ddisgyblaethol ac i ddefnyddwyr i archwilio a phennu'r gofynion rheoli gwybodaeth a thechnoleg ar gyfer CCM.
- 106.** Ystyriwyd bod safle arddangos ar gyfer rheoli cyflyrau cronig Sir Gâr yn sbardun pwysig ar gyfer y Bwrdd Iechyd Cyfan o ran helpu i rannu arferion da a gwersi eraill a ddysgwyd. Ystyrir bod Gosod y Cyfeiriad yn darparu safonau gofynnol i'r Bwrdd Iechyd weithio tuag atynt, gyda phrofiad y safle arddangos yn galluogi gwasanaethau i godi'r safon yn uwch fyth.
- 107.** Er ei bod hi'n anodd priodoli effaith benodol pob elfen o'r gwaith, mae yna dystiolaeth gyffredinol o symud i ffwrdd o weithgareddau'r sector aciwt o ran gostyngiadau parhaus yn nifer y derbyniadau ac aildderbyniadau brys a'r diwrnodau gwely a ddefnyddir mewn perthynas â chyflyrau cronig.
- 108.** Mae gwybodaeth gyllidebol a ddarperir gan y Bwrdd Iechyd hefyd yn awgrymu mwy o gyllid (ar wahân i'r cyllid trosiannol) ar gyfer gwasanaethau gofal canolraddol a chyflyrau cronig dros y pum mlynedd diwethaf. Yn 2005-06, amcangyfrifwyd bod y gyllideb gyfunol ar gyfer gwasanaethau gofal canolraddol a chyflyrau cronig yn £4.02 miliwn o leiaf. Erbyn 2011-12, roedd y gyllideb o leiaf £7.04 miliwn, heb gynnwys costau'r gwasanaeth nyrsio ardal a CRTs.

Mae'r defnydd o gontractau gofal sylfaenol i gefnogi rheolaeth cyflyrau cronig yn gyfyngedig

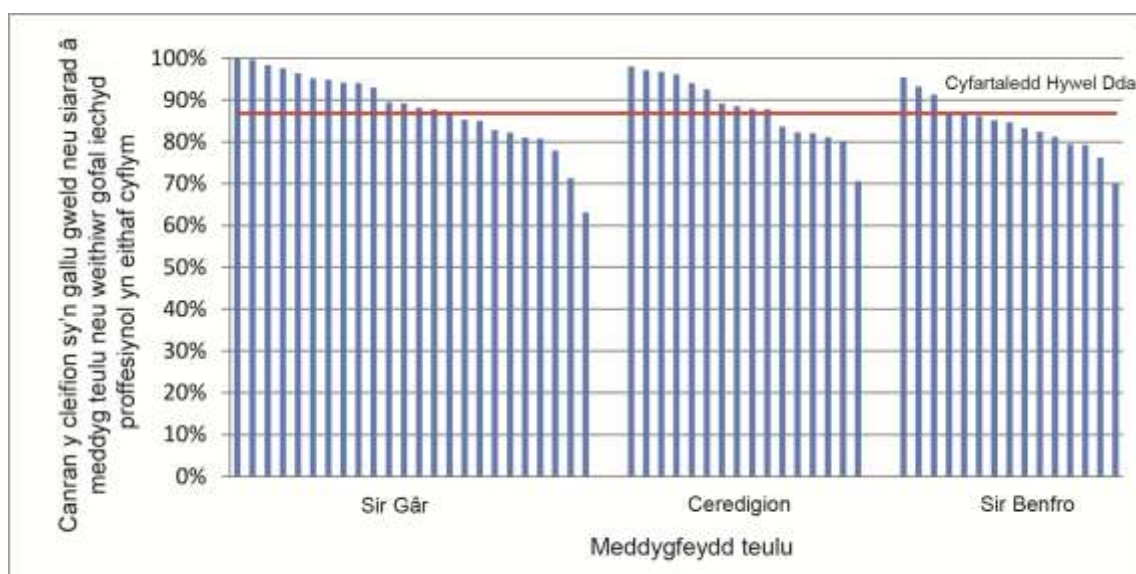
- 109.** Yn hanesyddol, prin fu'r defnydd o gontractau gofal sylfaenol i greu capasiti i gefnogi a gofalu am gleifion yn y lle iawn. Yn 2006-07, gwariodd rhagflaenwyr y Bwrdd Iechyd £4.73 miliwn ar wasanaethau GMS uwch, gyda 23 y cant o'r gwariant yn cael ei ddefnyddio i wella mynediad i ofal sylfaenol a darparu nifer fechan iawn o wasanaethau i gleifion â chyflyrau cronig, megis diabetes, neu i ddarparu gwasanaethau mân anafiadau. Roedd gwariant wedi gostwng i £4.38 miliwn erbyn 2010-11, ond heb lawer o newid yn y ddarpariaeth gwasanaethau uwch.
- 110.** Er enghraifft, mae'r gwasanaeth gwell lleol ar gyfer diabetes yn cael ei ddarparu gan 49 o'r 55 o feddygfeydd ledled y Bwrdd Iechyd. Mae gwasanaethau gwell eraill a ddarperir gan staff y meddygfeydd yn cynnwys y rhai sy'n targedu atal sylfaenol neu eilaidd, megis cynlluniau imiwneiddio. Mae cant o fferyllfeydd cymunedol yn darparu gwasanaethau i bobl sy'n byw yn ardal Hywel Dda, gyda'r mwyafrif yn rhoi presgripsiynau neu gyngor iechyd i'w cymunedau lleol. Mae'r Bwrdd Iechyd yn comisiynu nifer fach o wasanaethau gwell gan fferyllfeydd cymunedol am bris tipyn mwy cymedrol (£107,000 yn 2010-11, yn cynyddu i £216,000 yn 2011-12) i gefnogi pobl â chyflyrau cronig neu anghenion gofal heb ei drefnu fel y gallant ofalu am eu hunain. Mae'r rhain yn cynnwys:
- Cynlluniau rhoi'r gorau i ysmegu – ers 2009-10, mae nifer y fferyllfeydd sy'n cymryd rhan mewn cynlluniau rhoi'r gorau i ysmegu wedi tyfu; mae 57 o fferyllfeydd ledled Hywel Dda yn cymryd rhan yn y cynllun ar hyn o bryd.
 - Y bwriad oedd dechrau gwasanaeth i ddarparu blychau 'Rhag Ofn' fel rhan o gynllun gofal lliniarol ym mis Rhagfyr 2011: bydd 57 o fferyllfeydd yn darparu'r gwasanaeth hwn, gyda chynlluniau i gynyddu i 75 yn ystod y flwyddyn.

Er bod mynediad i ofal sylfaenol yn ystod oriau arferol a'r tu allan i oriau arferol yn dda ar y cyfan, mae angen cyflymu gwaith i integreiddio gwasanaethau y tu allan i oriau arferol mewn adrannau damweiniau ac achosion brys

- 111.** Mae'r gofal brys a ddarperir gan feddygon teulu a gweithwyr gofal sylfaenol proffesiynol eraill yn rhan hollbwysig o'r system gofal heb ei drefnu yng Nghymru, gyda thua 5.5 miliwn o achosion o ofal heb eu trefnu bob blwyddyn. Os na all cleifion gael mynediad i wasanaethau gofal sylfaenol ar fyrder, byddant nid yn unig yn cael profiad llai pleserus ond byddant hefyd yn cael eu hatgyfeirio i wasanaethau aciwt. Mae atgyfeirio i wasanaethau aciwt, megis gwasanaethau ambiwlans ac adran damweiniau ac achosion brys, yn gostus a gall arwain at fwy o alw mewn rhan arall o'r system.

112. Mae canfyddiadau Arolwg Mynediad at Feddygon Teulu Cymru 2011, a gynhaliwyd ym mis Chwefror 2011, yn awgrymu bod cyfran uwch (87 y cant) o gleifion meddygfeydd teulu yn gallu gweld neu siarad â meddyg teulu neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol arall ar yr un diwrnod neu drannoeth o gymharu â chyfartaledd Cymru (84 y cant). Fodd bynnag, roedd yna wahaniaethau mawr ar draws meddygfeydd o fewn a rhwng siroedd (Arddangosyn 15). Yn ôl cleifion, y prif reswm dros fethu â gweld neu siarad â meddyg teulu neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol arall yn gyflym oedd diffyg apwyntiadau, a chafodd nifer fach gynnig apwyntiad gyda meddyg nad oeddent am ei weld neu siarad ag ef. Mae canfyddiadau'r arolwg yn dangos hefyd bod 79 y cant o gleifion Hywel Dda yn gallu trefnu apwyntiad gyda meddyg teulu neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol dros ddeuddydd ymlaen llaw, sydd ychydig yn uwch na chyfartaledd Cymru o 74 y cant.

Arddangosyn 15: Canran y cleifion sydd wedi cofrestru gyda meddygfeydd teulu yn Hywel Dda a nododd eu bod yn gallu gweld neu siarad â meddyg teulu neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol ar yr un diwrnod neu drannoeth



Ffynhonnell: Arolwg Mynediad at Feddygon Teulu Cymru, 2010-11, Llywodraeth Cymru, SDR 103/2011

113. Mae'r Bwrdd Iechyd yn parhau i gymryd camau cadarnhaol i wella mynediad i ofal sylfaenol, gan weithio'n agos gyda'r Pwyllgor Meddygol Lleol. Bob blwyddyn, mae'r Bwrdd Iechyd yn ei gwneud hi'n ofynnol i feddygfeydd ddarparu gwybodaeth am eu hamseroedd agor, yn ogystal â'r amser sydd ar gael ar gyfer cyswllt wyneb-yn-wyneb a thros y ffôn. Yn ystod 2010-11, roedd y gwasanaeth uwch oriau estynedig ar gael mewn 15 o feddygfeydd a oedd naill ai'n agor yn gynharach neu'n cau'n hwyrach yn ystod yr wythnos, ond nid ar ddydd Sadwrn.

-
- 114.** Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn cynnal ymarfer 'siopwr dirgel' yn ei holl feddygfeydd teulu er mwyn monitro a gwerthuso mynediad i apwyntiadau o fewn dau ddiwrnod gwaith o drefnu apwyntiad ymlaen llaw. Os nodir pryderon, bydd y Timau Gofal Sylfaenol yn gweithio gyda'r meddygfeydd i gynllunio cynllun gweithredu a'i roi ar waith.
- 115.** Amlinellodd Adroddiad Blyneddol 2011 y Bwrdd Iechyd ar Ofal Sylfaenol nifer o gamau gweithredu ar gyfer 2012 i wella mynediad ymhellach. Mae'r camau gweithredu'n cynnwys:
- adolygu hyblygrwydd a hygyrchedd mynediad yn ystod oriau agor craidd;
 - cynnal adolygiad pragmatig o'r arfer o gau am hanner diwrnod a'i effaith ar gymunedau; a
 - threialu prosiect i archwilio faint o gleifion sy'n methu cadw eu hapwyntiadau gyda meddygfeydd teulu er mwyn gwella capasiti.
- 116.** Mae'r meddygfeydd yn ystyried ffyrdd o wella mynediad, megis cynnal archwiliad wythnosol o'r trydydd apwyntiad sydd ar gael neu archwilio amseroedd aros am apwyntiadau. Dywedodd bron pob un o'r meddygfeydd (16 o 17) a ymatebodd i'n harolwg eu bod wedi defnyddio'r Arolwg Mynediad at Feddygon Teulu i adolygu'r ffordd y maent yn darparu mynediad brys. Mae 12 o feddygfeydd wedi ceisio cael barn cleifion neu grwpiau cleifion ar sut i wella mynediad. Mae'r mathau o newidiadau a weithredwyd yn dilyn adborth yn cynnwys:
- newid y system apwyntiadau meddygon teulu i ateb y galw:
 - cadw apwyntiadau'n rhydd bob dydd ar gyfer apwyntiadau brys neu argyfwng;
 - addasu'r cymysgedd o apwyntiadau ar y diwrnod ac apwyntiadau wedi'u trefnu ymlaen llaw;
 - cynyddu nifer yr apwyntiadau ar y diwrnod;
 - trefnu apwyntiadau ar y diwrnod ar gyfer y bore ac apwyntiadau wedi'u trefnu ymlaen llaw ar gyfer y prynhawn; a
 - lleihau nifer yr apwyntiadau mewn canolfannau iechyd a chynyddu'r capasiti yn y brif feddygfa.
 - cynnal clinig brys neu argyfwng ar wahân bob bore;
 - cynnal meddygfeydd mynediad agored;
 - brysbennu dros y ffôn ar ôl i'r feddygfa gau am y dydd; ac
 - ymgynghoriadau dyddiol dros y ffôn.
- 117.** Mae saith meddygfa wedi dadansoddi nifer a phatrwm y galwadau ffôn i'r feddygfa. Ar gyfer y meddygfeydd hynny a aeth ati i ddadansoddi nifer a phatrwm y galwadau ffôn, gosodwyd mwy o linellau ffôn, gan gynnwys rhai wedi eu neilltuo'n unswydd ar gyfer presgripsiynau amlroddadwy, ac, mewn un feddygfa, ad-drefnwyd tîm y dderbynfa er mwyn ateb y galw'n well ar adegau prysur. Dywedodd deg meddygfa fod ganddynt brotocolau ffurfiol ar waith i fynd i'r afael â cheisiadau am apwyntiadau brys neu argyfwng. Nododd bron pob meddygfa (16) fod derbynyddion wedi derbyn hyfforddiant i adnabod galwyr a oedd angen apwyntiad brys neu argyfwng, ond roedd llai (10) wedi adolygu effeithiolrwydd eu derbynyddion yn nodi achosion o'r fath.

-
- 118.** Mae'r rhwystrau a nodwyd gan feddygfeydd i wella mynediad i apwyntiadau ar y diwrnod neu fynediad brys yn cynnwys:
- diffyg dealltwriaeth ymhlith cleifion o'r hyn a ystyrir yn achos brys;
 - methiant cleifion i fynychu apwyntiadau, hyd yn oed pan fo apwyntiadau ar y diwrnod wedi'u trefnu;
 - amharoddrwydd cleifion i weld y 'meddyg argyfwng' yn hytrach na'u meddyg teulu arferol; a
 - diffyg gwybodaeth i gleifion am sut i reoli mân anafiadau neu afiechydon.
- 119.** Nod y gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau arferol yw sicrhau bod unigolion ag anghenion gofal sylfaenol brys na allant aros tan y feddygfa arferol nesaf yn cael eu gweld a bod cleifion eraill sy'n defnyddio'r gwasanaeth yn cael cyngor a gwybodaeth briodol. Diffinnir y cyfnod gofal sylfaenol y tu allan i oriau arferol fel y cyfnod rhwng 6.30pm a 8.00am yn ystod yr wythnos, ac ar bob penwythnos, gŵyl y banc a gŵyl gyhoeddus.
- 120.** Mae'r gwasanaeth y tu allan i oriau arferol yn Hywel Dda yn cael ei reoli a'i ddarparu mewn gwahanol ffyrdd ar draws y tair sir. Yng Ngheredigion a Sir Benfro, darperir y gwasanaeth y tu allan i oriau arferol yn 'fewnol'. Darperir gwasanaethau ymdrin â galwadau a brysbennu gan staff cyflogedig sy'n gweithio yn yr adran damweiniau ac achosion brys yn Ysbyty Llwynhelyg.
- 121.** Yn Sir Gâr, mae'r sefydliad masnachol Primecare yn darparu'r gwasanaethau ymdrin â galwadau, brysbennu dros y ffôn a threfnu apwyntiadau. Mae'r trefniadau hyn wedi bod ar waith ers sawl blwyddyn ac ystyrir eu bod yn gweithio'n dda, heb lawer o gwynion, a bod iddynt brosesau rheoli perfformiad cadarn a bod archwilio effeithiol. Mae'r canolfannau trin y tu allan i oriau arferol yng Nglangwili ac Ysbyty'r Tywysog Philip yn cael eu staffio a'u rheoli gan y Bwrdd Iechyd.
- 122.** O'r 17 o feddygfeydd a ymatebodd i'n harolwg, nododd 14 fod gwasanaethau y tu allan i oriau arferol yn dda neu'n dda iawn, ac nid oedd gan y gweddill unrhyw safbwyntiau cryf. Dywedodd un feddygfa fod y gwasanaeth y tu allan i oriau arferol yn awyddus i dderbyn gwybodaeth am unrhyw gleifion y mae'n debygol y bydd angen gofal penodol arnynt. Hefyd, roedd y gwasanaeth y tu allan i oriau arferol yn rhoi gwybodaeth i'r feddygfa am alwadau a dderbyniodd gan gleifion mewn ffordd amserol, gan roi gwybodaeth berthnasol a phriodol.
- 123.** Mae Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care Llywodraeth Cymru'n nodi y dylai gofal sylfaenol y tu allan i oriau arferol gael ei integreiddio'n llawn o fewn adrannau damweiniau ac achosion brys. Mae hyn yn golygu y dylai fod gan yr uned a'r adran damweiniau ac achosion brys dderbynfa gyffredin a phrosesau gweithredol cyffredin. Yn Hywel Dda, mae yna wahanol fodlau ar gyfer y ffordd mae'r gwasanaethau y tu allan i oriau arferol yn rhyngwynebu â'r pedair adran damweiniau ac achosion brys.
- 124.** Mae'r Bwrdd Iechyd wedi sefydlu protocolau i gefnogi croesgyfeirio priodol rhwng y gwasanaethau y tu allan i oriau arferol a'r adrannau damweiniau ac achosion brys, ond mae trefniadau'n amrywio ledled y Bwrdd Iechyd:

-
- yn Ysbyty Bronglais, mae'r gwasanaeth y tu allan i oriau arferol wedi'i integreiddio o fewn yr adran damweiniau ac achosion brys a gall cleifion gael eu ffrydio i'r naill wasanaeth neu'r llall;
 - yn Ysbyty'r Tywysog Philip, mae'r gwasanaethau y tu allan i oriau arferol wedi'u cyd-leoli o fewn yr adran damweiniau ac achosion brys, ond nodir bod trefniadau'n gweithio'n dda;
 - yn Ysbyty Llwynhelyg, mae'r gwasanaeth y tu allan i oriau arferol wedi'i gyd-leoli gyda'r gwasanaeth y tu allan i oriau arferol, ond nid yw pob agwedd wedi'u hintegreiddio'n llawn hyd yma; ac
 - yn Ysbyty Glangwili, mae'r gwasanaeth y tu allan i oriau arferol wedi'i leoli tipyn o bellter o'r adran damweiniau ac achosion brys.
- 125.** Er mai uchelgais y Bwrdd Iechyd yw integreiddio gwasanaethau y tu allan i oriau arferol ym mhob adran damweiniau ac achosion brys, cafwyd rhai rhwystrau i wireddu'r uchelgais hon. Yn Ysbyty Llwynhelyg, mae'r cynlluniau i integreiddio'n llawn wedi datblygu'n dda, ond nid yw'r dderbynfa wedi'i hintegreiddio'n llawn hyd yma. Y nod yw cael un dderbynfa ar gyfer y ddau wasanaeth, gyda derbynyddion yn hidlo mynychwyr ac ymarferwyr nyrsio argyfwng yn ffrydio cleifion cyn trefnu apwyntiadau a'u hatgyfeirio i'r gwasanaeth priodol.
- 126.** Yn Ysbyty Glangwili, mae'r Bwrdd Iechyd yn ceisio goresgyn y rhwystrau hirhoedlog i integreiddio, megis dyrannu gofod o fewn yr adran damweiniau ac achosion brys, systemau TG anghydnaws a phryderon ynglŷn â staff y tu allan i oriau arferol yn cael eu denu i ofalu am gleifion yn adran damweiniau ac achosion brys.
- 127.** Er nad oes unrhyw bryderon ynglŷn â swyddi gwag yn y gwasanaethau y tu allan i oriau arferol yn Sir Gâr, mae Sir Benfro, yn debyg iawn i Fyrddau Iechyd eraill, yn wynebu cryn broblemau mewn perthynas â swyddi gwag i feddygon y tu allan i oriau arferol. Yn ogystal, mae'r Bwrdd Iechyd yn nodi bod y diffyg trefniadau cyflenwi nyrsys ardal dros nos a'r Tîm Ymateb Acíwt yn gwaethygu'r broblem ymhellach. Cawsom hefyd wybod am bryderon ynglŷn â'r rhaniad rhwng gwasanaethau y tu allan i oriau arferol a'r gwasanaethau nyrsys ardal. Nodwyd bod hyn yn arwain at ymdrin â galwadau ddwy waith, sy'n golygu defnydd aneffeithlon o staff ac sy'n gallu bod yn rhwystredig i'r claf. Mae trafodaethau'n parhau i geisio symleiddio'r broses, efallai trwy ddefnyddio'r system ADAstra.
- 128.** Mae'r Integrated Health Record (IHR) yn cynnwys crynodeb o gofnodion cleifion a gedwir gan feddygon teulu. Mae'n galluogi meddygon teulu a nyrsys sy'n gweithio i'r gwasanaeth y tu allan i oriau arferol i gael gafael ar wybodaeth sylfaenol am hanes meddygol unigolyn. Ystyrir bod yr IHR yn hollbwysig er mwyn gwella diogelwch ymgynghoriadau y tu allan i oriau arferol, yn ogystal â sicrhau bod penderfyniadau'n cael eu gwneud yn gynt. Er bod pob meddygfa deulu yn Hywel Dda wedi cofrestru ar yr IHR, daeth ein gwaith maes i'r casgliad nad oedd pob un wedi'i 'galluogi'. Yn Sir Benfro a Cheredigion, roedd y rhan fwyaf (87 y cant) o'r meddygfeydd yn defnyddio'r IHR. Yn Sir Gâr, dim ond hanner (54 y cant) y meddygfeydd oedd yn defnyddio'r IHR, er bod hyn yn cwmpasu 72 y cant o'r boblogaeth gofrestredig.

129. Ar y cyfan, mae'r Bwrdd Iechyd o'r farn bod yr IHR yn ateb poblogaidd, gyda chyfran uchel o fesurau llywodraethu (gofynnir i bob claf roi caniatâd i feddygfeydd teulu weld ei gofnod, a chaiff hyn ei gofnodi) a rhaglen archwilio ar waith i wirio'r cofnodion archwilio am ddefnydd amhriodol. Fodd bynnag, mae'r Bwrdd Iechyd yn rhwystredig gyda'r diffyg cynnydd o ran sicrhau bod yr IHR yn hygyrch i staff ysbytai, er enghraifft, yn yr adran damweiniau ac achosion brys. Mae hyn wedi bod y tu hwnt i reolaeth y Bwrdd Iechyd ond, erbyn hyn, mae cytundeb ar lefel genedlaethol i ddarparu'r mynediad gofynnol.
130. Yn Hywel Dda, gwariwyd £5.82 miliwn ar wasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau arferol yn 2010-11, sy'n gyfwerth â £14.99 ar gyfer pob claf cofrestredig. Ac eithrio yn 2009-10, mae'r gwariant ar gyfer pob claf cofrestredig dipyn yn uwch na chyfartaledd Cymru. O gymharu â byrddau iechyd eraill, Hywel Dda sy'n gwario'r ail fwyaf ar ôl Powys (Arddangosyn 16).

Arddangosyn 16: Gwariant ar wasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau arferol ar gyfer pob claf cofrestredig rhwng 2005-06 a 2010-11 o gymharu â byrddau iechyd eraill

Bwrdd Iechyd Lleol	Gwariant GMS OOH ar gyfer pob claf cofrestredig (£)					
	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11
Abertawe Bro Morgannwg	£8.00	£7.99	£8.30	£7.76	£7.94	£8.07
Aneurin Bevan	£8.70	£9.34	£9.74	£9.88	£10.10	£10.10
Betsi Cadwaladr	£11.31	£11.12	£11.49	£9.61	£10.98	£10.80
Caerdydd a'r Fro	£7.02	£7.63	£7.29	£7.64	£7.92	£7.71
Cwm Taf	£10.55	£8.47	£9.91	£8.15	£8.81	£10.47
Hywel Dda	£15.19	£15.50	£15.95	£16.13	£12.25	£14.99
Powys	£20.26	£20.20	£18.66	£18.48	£18.49	£18.43
Cymru	£10.42	£10.41	£10.68	£10.10	£10.10	£10.54

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o gyfrifon a archwiliwyd

131. Nododd ein hadroddiad USC cenedlaethol yn 2009 fod cost gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau arferol yn uwch mewn ardaloedd mwy gwledig a daearyddol eang, gyda'r gost gyfartalog ar gyfer pob claf cofrestredig yn £10.10, gan amrywio o £7.25 yn Abertawe i £19.68 yn Sir Benfro. Mae'r amrywiad mewn costau'n debyg i'r hyn a welir yn yr Alban, gyda chostau uwch mewn ardaloedd mwy anghysbell neu wledig. Ar wahân i'r natur wledig, y gwasgariad daearyddol a'r galw uchel, fel y'u mesurwyd ar sail galwadau pob 1,000 o gleifion cofrestredig, gall rhywfaint o'r amrywiad fod yn sgil gwahaniaethau yng nghwmpas y contractau. Er enghraifft, ym Mhowys, mae'r contract yn cynnwys trefniadau cyflenwi meddygol ar gyfer ysbytai cymunedol.

-
- 132.** Er bod natur wledig yn debygol o fod yn ffactor allweddol ar gyfer y costau uwch, mae angen i'r Bwrdd Iechyd asesu a oes unrhyw ffactorau eraill ac a ellir lleihau costau heb gael effaith andwyol ar ansawdd y gwasanaeth a'r gofal.

Er bod mesurau i gefnogi hunanofal yn cael eu hyrwyddo'n ddiwyd, gellid gwneud mwy i ddylanwadu ar y ffordd mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau ysbyty

Er bod marchnata cyhoeddus trwy Dewis Doeth yn mynd rhagddo'n dda, nid yw wedi'i roi ar waith yn llawn a gellid gwneud mwy i atgyfeirio cleifion lle bo hynny'n briodol

- 133.** Yn ôl ein hadroddiad yn 2009 ar ofal heb ei drefnu, o ganlyniad i gymhlethdod y system iechyd a gofal cymdeithasol, gall y cyhoedd fod yn ansicr ynglŷn â sut a ble i gael cymorth. Mae'r ansicrwydd hwn yn deillio o'r amrywiaeth eang o wahanol bwyntiau mynediad yn y system a'r amrywiad yn y ddarpariaeth gwasanaethau ar wahanol adegau ac mewn gwahanol rannau o Gymru.
- 134.** Argymhellodd adroddiad 2009 y dylid datblygu strategaeth gyfathrebu genedlaethol i wella dealltwriaeth y cyhoedd o'r ffordd fwyaf priodol o gael mynediad i ofal. Mewn ymateb i'r argymhelliad hwn, lansiodd Llywodraeth Cymru ymgyrch genedlaethol o'r enw Dewis Doeth ym mis Mawrth 2011. Nod yr ymgyrch oedd annog y cyhoedd i wneud penderfyniadau mwy gwybodus ac effeithiol wrth ddefnyddio gwasanaethau'r GIG a sicrhau bod adnoddau gofal iechyd sydd o dan bwysau'n cael eu defnyddio'n briodol yn seiliedig ar angen clinigol.
- 135.** Mae gan y Bwrdd Iechyd Strategaeth Gyfathrebu a Chynllun Gweithredol Dewis Doeth. Lansiodd y Bwrdd Iechyd ei ymgyrch leol ar yr un pryd â'r ymgyrch genedlaethol. Cafodd yr ymgyrch leol ei chyfuno ag ymgyrch y fflw, gyda nifer o gyd-ddatganiadau i'r wasg, cyfweiliadau radio a bwletinâu staff, yn ogystal â negeseuon Dewis Doeth ar wefan Hywel Dda.
- 136.** Penderfynodd y Bwrdd Iechyd addasu gwybodaeth genedlaethol Dewis Doeth fel ei bod yn berthnasol yn lleol cyn dechrau ar ymgyrch bostio i bob cartref yn nalgylch Hywel Dda. Un enghraifft yw cynnwys cyngor cymorth cymunedol fel fferyllwyr neu'r sector gwirfoddol. Mae gwybodaeth genedlaethol Dewis Doeth wedi'i chynnwys ar hafan gwefan y Bwrdd Iechyd. Gan fod yna rai gwahaniaethau rhwng y wybodaeth hon a'r wybodaeth leol, bydd angen i'r Bwrdd Iechyd ystyried yn ofalus sut i leihau'r risg o ddryswch posibl.
- 137.** Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ei chael hi'n anodd ariannu deunyddiau'r ymgyrch Dewis Doeth, megis taflenni a magnetau oergell, yn ogystal â'r costau dosbarthu. Fodd bynnag, mae cyllid wedi'i sicrhau trwy ddefnyddio cronfeydd elusennol sirol. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gweithio gyda Chyngor Sir Gâr i ailgynllunio a marchnata taflen yr ymgyrch ac mae'r Bwrdd Iechyd wedi rhoi gwybod i ni y bydd y deunyddiau ar gael i'w dosbarthu maes o law.

-
- 138.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn lledaenu'r neges Dewis Doeth trwy arddangos posteri yn yr adrannau damweiniau ac achosion brys yn ysbytai Glangwili a Bronglais, gan esbonio â phwy y dylech chi gysylltu mewn sefyllfaoedd nad ydynt yn achosion brys. Yn Ysbyty Glangwili, mae'r Bwrdd Iechyd yn bwriadu arddangos poster Getting it Right yn y fynedfa i'r adran damweiniau ac achosion brys er mwyn atgyfeirio cleifion i'r darparwr gofal mwyaf priodol. Er bod posteri Dewis Doeth a phoster Galw Iechyd Cymru Think carefully before going to A&E Department i'w gweld yn adran damweiniau ac achosion brys Ysbyty Bronglais, nid oeddent mewn man amlwg. Hefyd, dywedodd staff wrthym nad oeddent yn ymwybodol o unrhyw ymgyrchoedd i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o ddewis y gwasanaeth priodol. Fodd bynnag, dywedodd staff eu bod yn ceisio addysgu cleifion am y gwasanaeth priodol pan oedd amser ganddynt. Cawsom wybod hefyd am y galw uchel ymhlith myfyrwyr Prifysgol nad ydynt wedi cofrestru gyda meddyg teulu lleol. Er bod gwaith wedi'i wneud i atgyfeirio myfyrwyr i'r gwasanaeth priodol, ni chafwyd llawer o lwyddiant.
- 139.** Yn ogystal â phosteri yn Ysbyty Glangwili, mae gan yr adran damweiniau ac achosion brys systemau eraill ar waith i atgyfeirio cleifion. Defnyddir siart llif yn yr ardal brysbennu i atgyfeirio cleifion i'r gwasanaeth mwyaf priodol. Yn y dderbynfa, mae arwydd electronig yn dweud wrth gleifion y dylent fynd at eu meddyg teulu neu ffonio Galw Iechyd Cymru os nad yw eu hanaf yn ddamwain neu'n argyfwng. Pan fydd yr adran damweiniau ac achosion brys yn brysur, gellir defnyddio'r uchelseinydd i gyfathrebu hysbysiad i gleifion, sydd yr un fath â'r arwydd electronig.
- 140.** Yn Ysbyty Llwynhelyg, nid oedd unrhyw wybodaeth atgyfeirio'n amlwg, ond dywedodd staff eu bod yn atgyfeirio unrhyw gleifion sy'n mynychu y tu allan i oriau arferol i'r meddygon y tu allan i oriau arferol lle bo hynny'n briodol.

Mae darpariaeth canolfannau cyfathrebu i gyfeirio pobl at y gwasanaethau cywir yn amrywio o un ardal i'r llall, heb unrhyw weledigaeth strategol gyffredinol glir

- 141.** Argymhellodd ein hadroddiad yn 2009 ar ofal heb ei drefnu y dylai byrddau iechyd geisio darparu gwell pwyntiau mynediad i wasanaethau. Mae rhan o'r weledigaeth a ddisgrifir yn Gosod y Cyfeiriad yn cynnwys datblygu canolfannau cyfathrebu fel pwyntiau mynediad unigol ar gyfer cydgysylltu, trefnu ac olrhain gofal ar draws y rhyngwyneb rhwng yr ysbyty a'r lleoliad cymunedol. Mae'r weledigaeth yn nodi y byddai mynediad integredig i wybodaeth yn sicrhau proses benderfynu well a gwaith cydgysylltu gofal gwell.
- 142.** Yn ystod ein gwaith maes, roedd canolfannau cyfathrebu ar waith yn ardaloedd Sir Gâr a Sir Benfro. Er nad oedd yna ganolfan gyfathrebu yn ardal Ceredigion, roedd y Bwrdd Iechyd yn sefydlu gweithgor i ddatblygu trefniadau ar gyfer 'Pwynt Mynediad Unigol'.
- 143.** Canolfan Sir Gâr sydd wedi datblygu fwyaf. Mae gan yr Awdurdod Lleol ganolfan gyfathrebu sydd wedi hen ennill ei phlwyf i gael mynediad i wasanaethau'r cyngor. Ochr yn ochr â hyn, cyflwynwyd Careline i ddarparu ymateb brys i alwadau lle mae bywydau yn y fantol. Gan weithio mewn partneriaeth, aeth y Bwrdd Iechyd a'r Awdurdod Lleol ati i ehangu'r gwasanaeth i fod yn Careline+. Mae'r llinell hon ar waith 'yn ystod oriau arferol' a'r 'tu allan i oriau arferol' ac fe'i rheolir gan Reolwr Ardal Sir Gâr.

-
- 144.** Mae'r gwasanaeth yn bennaf ar gyfer pobl hŷn a'r rhai ag anableddau corfforol. Un rhif ffôn sydd ar gyfer derbyn ymholiadau gan y cyhoedd a gweithwyr proffesiynol. Mae ffurflen ar-lein ar gyfer ymholiadau proffesiynol wedi'i threialu, gyda'r nod mai dyma'r prif ddull o gael gafael ar wybodaeth. Mae tîm Careline+ aml-sgiliau'n cynnwys swyddogion gofal cymdeithasol ac yn darparu gwasanaeth brysbennu trwy bwynt cyswllt unigol cyn atgyfeirio'r claf i wasanaethau. Caiff yr holl atgyfeiriadau i CRTs eu llwybro trwy'r ganolfan gyfathrebu. Mae achos busnes strategol yn cael ei sefydlu ar gyfer datblygu trefniadau'r ganolfan gyfathrebu yn Sir Gâr ymhellach er mwyn darparu gwasanaeth mwy cynhwysfawr. Trwy sicrhau mynediad symlach a chyson i'r holl randdeiliaid, y nod fyddai atgyfeirio cleifion yn ddi-oed i'r darparwr gofal mwyaf priodol ar gyfer unrhyw achos o ofal. Gwneir hyn trwy rwydwaith o ddarparwyr gofal a all gynnwys partneriaid ym maes iechyd, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector.
- 145.** Sefydlwyd Careline ardal Sir Benfro gan Awdurdod Lleol Sir Benfro yn Neuadd y Sir. Fe'i rheolir gan Reolwr Gwasanaethau Cymunedol sy'n gweithio ar draws iechyd a gofal cymdeithasol. Ar hyn o bryd, dim ond gofal cymdeithasol y mae'r gwasanaeth yn berthnasol iddo, er bod yna gynlluniau i ddatblygu'r gwasanaeth i fynd i'r afael ag atgyfeiriadau i CRTs. Y farn yw bod angen uwch benderfynwyr clinigol fel rhan o'r trefniadau hyn i frysennu ac atgyfeirio cleifion. Ers mis Ionawr 2012, mae dull o reoli ailalluogi wedi'i gyflwyno yn y ganolfan i wella cysondeb canlyniadau galwadau. Mae yna hefyd ganolfan gyfathrebu ar wahân, a reolir gan y Bwrdd Iechyd, uwchben yr adran damweiniau ac achosion brys yn Ysbyty Llwynhelyg.
- 146.** Bu'r Bwrdd Iechyd yn gweithio gydag Awdurdod Lleol Sir Benfro yn 2009-10 i sefydlu canolfan gyswllt os oedd perygl o fflw pandemig. Defnyddiwyd Careline i alluogi'r cyhoedd i gael cyngor a mynediad i wasanaethau iechyd. Er mai'r farn oedd bod y cydweithrediad hwn yn effeithiol, mae gwaith dilynol ar ddatblygu'r ganolfan gyfathrebu wedi bod yn araf. Mae yna bryderon ynglŷn ag a oes gan Careline y capasiti, y gallu a seilwaith TGCh priodol ar gyfer canolfan gwsmeriaid i reoli cynnydd yn nifer y darpar ddefnyddwyr gwasanaethau. Mae gwaith wedi dechrau i ddarparu cyfeiriad ar gyfer dyfodol y gwasanaeth hwn.
- 147.** Bu rhywfaint o drafod ynglŷn â'r posibilrwydd y gallai Sir Gâr, Sir Benfro a Cheredigion gydweithredu i gefnogi gwaith y tu allan i oriau arferol a phwynt mynediad unigol. Fodd bynnag, ar hyn o bryd nid oes yna weledigaeth na chynllun clir ar gyfer canolfan gyfathrebu'r Bwrdd Iechyd. Yn ogystal, mae yna ansicrwydd ynglŷn â'r cyfeiriad ar gyfer canolfannau cyfathrebu lleol yn y tymor canolig a'r hirdymor, o ystyried sawl mater rhanbarthol a chenedlaethol, yn enwedig:
- datblygiad posibl rhif ffôn 111 ar gyfer gwasanaethau nad ydynt yn achosion brys, ochr yn ochr â'r gwasanaethau brys 999 presennol;
 - dadl ynglŷn â manteision ac anfanteision canolfannau cyfathrebu rhanbarthol, yn hytrach na rhai lleol; a
 - rôl Galw Iechyd Cymru o ran darparu gwybodaeth ac atgyfeirio.

Mae'r Bwrdd Iechyd yn cymryd camau i hyrwyddo a chryfhau hunanofal

- 148.** Mae'n hanfodol bod unigolion yn cael eu hannog a'u helpu i ofalu am eu hiechyd a'u lles eu hunain. Mae hunanofal¹¹ yn gysylltiedig â chanlyniadau cadarnhaol i unigolion, yn ogystal â helpu i leihau dibyniaeth ar wasanaethau gofal iechyd. Amlinellodd fframwaith ar gyfer hunanofal¹² Llywodraeth Cymru elfennau allweddol cymorth ar gyfer hunanofal, megis gwybodaeth ac atgyfeirio, hyfforddiant sgiliau i gleifion, teleiechyd a theleofal.
- 149.** Yn ôl ein harchwiliad blaenorol o drefniadau rheoli cyflyrau cronig rhagflaenwyr y Bwrdd Iechyd yn 2006, dim ond traean o'r gwasanaethau cymunedol ar gyfer cleifion â chyflyrau cronig oedd yn cynnwys agweddau ar addysg i gleifion neu gymorth ar gyfer hunanofal. Erbyn 2011, roedd yr holl wasanaethau cymunedol a ddarparwyd, neu a gomisiynwyd, gan y Bwrdd Iechyd yn cynnwys addysg a chymorth ar gyfer hunanofal. Ers ein hadroddiad blaenorol ar gyflyrau cronig, mae gwaith wedi'i gyflawni mewn sawl ffordd ar draws y tair sir i ddatblygu'r hunanofal. Mae strategaeth hunanofal wedi'i ddatblygu ac mae ei chynllun cyflawni'n cynnwys:
- addysg hunanreoli a chymorth ar gyfer cleifion â chyflyrau penodol;
 - cyrsiau addysgol ar hunanreoli cyffredinol dan arweiniad staff lleyg;
 - strategaethau dosio a gwybodaeth symlach i gleifion;
 - hunanfonitro yn y cartref (e.e. ar gyfer dirlawnder ocsigen, pwysedd gwaed, lefelau pryder);
 - rhaglenni hunanreoli rhyngweithiol ar y we;
 - cefnogaeth gan gymheiriaid i bobl â chyflyrau hirdymor; a
 - hyfforddiant ffordd o fyw.
- 150.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn cefnogi rhaglen addysg gyffredinol genedlaethol ar hunanreoli i gleifion (EPP) ar gyfer pobl â chyflyrau hirdymor a'r rhai sy'n gofalu am rywun â chyflwr hirdymor. Nod y rhaglenni yw rhoi hyder i bobl ddiwallu eu hanghenion iechyd eu hunain a'u hannog i gydweithio â gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol. Mewn llythyr at brif weithredwyr yn 2009, nododd y Gweinidog Iechyd y dylai byrddau iechyd geisio tywys un y cant o'r boblogaeth â chyflyrau cronig drwy gyrsiau EPP dros y tair i bedair blynedd ganlynol.

¹¹ Mae'r continwmm hunanofal yn dechrau gyda byw'n iach, hunanofal mân afiechydon, gyda neu heb gymorth gweithwyr proffesiynol fel meddygon teulu neu fferyllwyr, i gymorth mwy ffurfiol o ran rheoli problemau iechyd cymhleth.

¹² Llywodraeth Cymru, *Gwella Iechyd a Lles yng Nghymru, Fframwaith ar gyfer Hunanofal â Chymorth*, Hydref 2009.

- 151.** Darperir rhaglenni EPP unigol yn lleol gan gydgysylltwyr a gyflogir gan y Bwrdd Iechyd, ynghyd â thiworiaid lleyg gwirfoddol. Cafodd dau o bob pump o'r cyrsiau EPP eu cynnal mewn partneriaeth â gwasanaethau a rhanddeiliaid eraill, megis y gwasanaeth prawf, gwasanaethau camddefnyddio sylweddau a gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledau dysgu, i dargedu grwpiau mwy anodd eu cyrraedd. Mae'r gallu i gynnal cyrsiau EPP wedi'i effeithio gan nifer y cydgysylltwyr a oedd ar gael gydol 2011. Y bwriad oedd cynnal chwe chwrs EPP ar gyfer chwarter tri yn 2011-12, ond dim ond pedwar a ddarparwyd.
- 152.** Cefnogodd y Bwrdd Iechyd 24 o gyrsiau EPP rhwng mis Ebrill 2010 a mis Rhagfyr 2011 gyda 12 o unigolion, ar gyfartaledd, yn cofrestru ar gyfer pob cwrs. Roedd ychydig dros un o bob pump (22 y cant) o unigolion a gofrestrodd ar gyfer cwrs EPP wedi methu â mynychu neu wedi rhoi'r gorau i'r cwrs ar ôl iddo ddechrau (Arddangosyn 17). Mae pob bwrdd iechyd yn cyflwyno gwybodaeth chwarterol i'r EPPC, gan gynnwys manylion am faint y ddarpariaeth a nifer y bobl leol a oedd yn cymryd rhan yn y cyrsiau hyn. Roedd y gyfradd cwblhau (hynny yw, nifer yr unigolion sy'n cofrestru ar gyfer cwrs ac yn ei gwblhau) yn un o'r uchaf (78 y cant) ymhlith y byrddau iechyd; 63 y cant oedd cyfartaledd Cymru (**Atodiad 12**). Er mwyn cyflawni'r disgwyliadau a amlinellwyd yn llythyr y Gweinidog, bydd angen i'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod mwy na phedair gwaith cymaint o unigolion yn cwblhau cwrs.

Arddangosyn 17: Tueddiadau chwarterol yn narpariaeth Rhaglenni Addysg i Gleifion* ym Mwrdd Iechyd Hywel Dda

Chwarter a blwyddyn	Nifer y cyrsiau	Nifer y bobl a gofrestrodd ar gyfer cyrsiau EPP	Nifer y bobl nad oeddent yn mynychu	Nifer y bobl a roddodd y gorau i'r cwrs ar ôl iddo ddechrau	Nifer y bobl a gofrestrodd ond na chwblhaodd gwrs
Ch1 - 2010-11	4	54	0	12	42
Ch2 - 2010-11	4	57	5	12	40
Ch3 - 2010-11	3	31	0	5	26
Ch4 - 2010-11	2	25	3	4	18
Ch1- 2011-12	3	37	0	1	36
Ch2 - 2011-12	4	50	3	10	37
Ch3 - 2011-12	4	40	2	8	30
Cyfanswm	24	294	13	52	229

*Mae'r data'n ymwneud â rhaglenni ar gyfer y rhai â chyflyrau cronig (Rhaglen Hunanreoli Cyflyrau Cronig) a'r rhai sy'n gofalu am rywun â chyflwr cronig (rhaglenni 'Gofalu Amdanaf Fi').

Ffynhonnell: Data sy'n deillio o adroddiadau chwarterol cenedlaethol o'r Rhaglenni Addysg i Gleifion Cymru.

-
- 153.** Casglwyd gwariant ar y rhaglen EPP ar gyfer y cyfnod rhwng mis Hydref 2010 a mis Medi 2011, gyda thri bwrdd iechyd yn gallu darparu costau. Y gost ar gyfer pob cwrs EPP a gwblhawyd yn Hywel Dda oedd £378, sy'n cymharu'n ffafriol, ond gellid ei gostwng ymhellach pe bai cyfraddau cwblhau'n cynyddu (Arddangosyn 18).

Arddangosyn 18: Y gost ar gyfer pob cwrs EPP a gwblhawyd rhwng mis Hydref 2010 a mis Medi 2011

Bwrdd Iechyd	Y gost ar gyfer pob cwrs EPP a gwblhawyd (£)
Cwm Taf	735
Hywel Dda	378
Betsi Cadwaladr	333

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a ddarparwyd gan fyrddau iechyd wedi'i gyfuno â data ar gyfer y rhaglen EPP.

- 154.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn hyrwyddo ei raglenni addysg ar ei wefan ac mae gwybodaeth ddiweddar yn dangos bod y Bwrdd Iechyd yn cynnig pedair rhaglen wahanol i ddiwallu anghenion unigolion.
- 155.** Yn ogystal â'r cyrsiau EPP, mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio technolegau cynorthwyol, megis telefeddygaeth a theleiechyd, i helpu unigolion i reoli eu cyflwr cronig. Mae cyfarpar monitro teleiechyd yn cael ei ddefnyddio ar gyfer cleifion clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint i ddarparu rhybuddion pan fydd y cyflwr yn gwaethygu neu'r claf yn dirywio. Mae hyn yn golygu bod modd cael gafael yn gynt ar driniaeth a gostyngiad dilynol mewn difrifoldeb.
- 156.** Yn Sir Gâr, mae'r gwasanaeth Teleofal sy'n gweithio ar draws iechyd a gofal cymdeithasol yn helpu unigolion i aros yn yr amgylchedd o'u dewis cyhyd â phosibl. Mae'r gwasanaeth yn gweithio law yn llaw â'r CRTs ac yn cael ei ddefnyddio gan dros 1,000 o unigolion yn y gymuned.
- 157.** Er y bu'n llwyddiannus yn y cylch cyntaf, roedd y Bwrdd Iechyd yn aflwyddiannus yn ei ymgais i ddod yn un o'r pum treial ar gyfer y rhaglen Delivering Assisted Living at Scale (DALLAS). Byddai'r rhaglen, sy'n rhoi sylw i gymunedau Hywel Dda a Phowys, yn dangos sut y gellid defnyddio technolegau a gwasanaethau byw â chymorth i hyrwyddo lles a galluogi pobl i fyw'n annibynnol.
- 158.** Mae nifer o wasanaethau cymunedol hefyd yn ymgorffori addysg cleifion a chymorth ar gyfer hunanofal, yn ogystal â hyrwyddo ffyrdd iach o fyw, megis y gwasanaethau adsefydlu cleifion yr ysgyfaint a'r rhaglenni rheoli pwysau.

Er bod gan y Bwrdd Iechyd weledigaeth glir a rhagolygon da ar gyfer sicrhau trawsnewidiad, ni ellir gwarantu ei lwyddiant i'r dyfodol os na all fynd ati'n effeithiol i ennyn diddordeb y cyhoedd

159. Mae'r adran hon o'r adroddiad yn ystyried gweledigaeth y Bwrdd Iechyd ar gyfer gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig yn y dyfodol, a pha mor debygol yw'r Bwrdd o lwyddo i sefydlu modelau gofal sy'n wirioneddol gynaliadwy.

Er bod gan y Bwrdd Iechyd weledigaeth glir sy'n ddealladwy, bydd llwyddiant yn dibynnu ar drawsnewid y gweithlu

Mae gweledigaeth strategol y Bwrdd Iechyd wedi'i halinio'n dda â'r hyn sydd angen ei wneud i wella gwasanaethau cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu

- 160.** Cyhoeddwyd Fframwaith Pum Mlynedd y Bwrdd Iechyd, sef y Gofal lawn, yn y Lle lawn, ar yr Amser lawn, Bob Tro ym mis Medi 2010. Mae'r fframwaith yn gosod gweledigaeth ar gyfer sut y dylid darparu gofal iechyd yn y dyfodol gyda newid o ofal aciwt i ofal yn y gymuned a thuag at atal a hunanofal. Mae'n nodi'n eglur yr heriau a'r anghenion iechyd y mae cymuned Hywel Dda yn eu hwynebu, yr her o ddarparu gwasanaethau mewn ardal sy'n wledig i raddau helaeth, ac yn eang yn ddaearyddol, a'r achos dros newid. O fewn y fframwaith, mae cyfathrebu ac ymgysylltu â rhanddeiliaid yn thema amlwg ar gyfer datblygu partneriaethau cryfach. Cyhoeddwyd y fframwaith yn sgil ymgynghori ag ystod eang o randdeiliaid.
- 161.** Caiff gweledigaeth y Bwrdd Iechyd ynglŷn â dull integredig o ddarparu a chyflwyno gwasanaethau ei hadlewyrchu ym mhob un o Strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles y partneriaid awdurdod lleol. Mae pob un o'r strategaethau'n nodi amryw o gamau gweithredu i gefnogi cyflawniad amcanion strategol y Bwrdd Iechyd. Y weledigaeth yw darparu 80 y cant o wasanaethau'r GIG yn lleol, drwy dimau gofal sylfaenol, cymunedol a chymdeithasol yn gweithio gyda'i gilydd drwy ganolfannau adnoddau cymunedol.
- 162.** Ym mis Mai 2011, lansiodd Hywel Dda gynllun busnes sy'n amlinellu blaenoriaethau'r Bwrdd Iechyd ar gyfer y tair blynedd, pum mlynedd a deng mlynedd nesaf gan alinio â'r egwyddorion yn fframwaith pum mlynedd y Bwrdd Iechyd. Mae'r cynllun yn ymrwymo i wella iechyd ei boblogaeth drwy nifer o fentrau. Mae'n defnyddio gwybodaeth o'r Asesiad o Anghenion a ddarparwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru a'r Strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles. Bydd disgwyl i bob sir gynhyrchu blaengynlluniau i gefnogi cyflawniad gweithredol y cynllun busnes a ddatblygir ar y cyd â'r prif bartneriaid, yn cynnwys yr Awdurdodau Lleol a'r Trydydd Sector. Nid yw'r cynllun yn disgrifio sut y bydd y Bwrdd Iechyd yn cyflenwi gwasanaeth iechyd wedi'i ddiwygio, ond hytrach, mae'n disgrifio'r canlyniadau i'w boblogaeth.

-
- 163.** Bwriad gwreiddiol y Bwrdd Iechyd oedd trosi'r fframwaith pum mlynedd yn strategaeth weithredol ac ariannol fanylach ond ar ôl ystyried ymhellach, penderfynodd ddefnyddio 'map trywydd' i edrych tua'r dyfodol. Roedd y map yn cynnwys pedwar cam gyda'r nod o ddatblygu Strategaeth Gwasanaethau Clinigol. Byddai camau'r map yn cael eu llywio gan gorfodaeth allanol o safbwynt gwasanaethau a chyllid, ac yn fewnol drwy ystod o strategaethau eraill yn cynnwys ymgynghori â chlinigwyr a rhanddeiliaid. Dechreuodd y broses o ddatblygu'r map drwy gynnal cyfres o weithdai'n cynnwys amrywiaeth o rhanddeiliaid mewnol ac allanol i helpu i lywio trywydd y gwaith.
- 164.** Wrth gefnogi'r weledigaeth strategol, datblygodd y Bwrdd Iechyd systemau ar gyfer gweithredu a rheoli newid i wasanaethau yn y dyfodol, ac mae wedi datblygu strategaeth gyfathrebu dair blynedd a chynllun ymgynghori, ac wedi sefydlu Bwrdd Trosiannol. Lansiodd y Bwrdd Iechyd ei gyfnod gwrandao ac ymgysylltu 'Eich Iechyd-Eich Dyfodol' ar gyfer y Strategaeth Gwasanaethau Clinigol yn gynnar yn 2012 cyn cychwyn ymgynghori'n ffurfiol yn hwyr yn 2012. Mae'r dogfennau ategol yn cadarnhau bod angen newid ac i gyflawni'r nod hwnnw, mae angen buddsoddi sylweddol mewn cyfleusterau a gwasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol. Y weledigaeth gyffredinol yw darparu 80 y cant o wasanaethau'r GIG yn lleol, drwy dimau gofal sylfaenol, cymunedol a chymdeithasol yn gweithio gyda'i gilydd drwy ganolfannau adnoddau cymunedol.
- 165.** Yn ystod ein gwaith maes roedd y rhan fwyaf o bobl a gyfwelwyd yn cefnogi'r cyfeiriad strategol yn gryf ond roedd rhwystredigaeth o'r weithrediaeth i lawr i'r lefel weithredol ynglŷn â'r amser y mae wedi'i gymryd i gynhyrchu a chytuno'r cynllun manwl. Ymhellach, mae diffyg strategaeth ddiffiniol wedi cyfyngu ar y gallu i wneud penderfyniadau ynglŷn â darpariaeth gwasanaethau yn y dyfodol. Er hynny, fel y trafodwyd yn rhan gyntaf yr adroddiad hwn, gwnaed cynnydd o ran symud trefniadau cyffredinol yn eu blaen er mwyn hwyluso newid ym maes gofal o'r sector aciwt i mewn i'r gymuned.
- 166.** Yn bendant, byddai llwyddo i gyflawni'r weledigaeth strategol yn fuddiol ar gyfer rheoli gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig. Yn y cyfamser, mae'r Bwrdd Iechyd wedi pennu strategaethau eraill lefel is mewn perthynas â chyflyrau cronig a gwasanaethau cymunedol. Caiff y weledigaeth ar gyfer y Bwrdd Iechyd ei hymgorffori yn ABC y Gwasanaethau Cymunedol Integredig a gytunwyd ym mis Mawrth 2010. Roedd hwn yn ymateb i nifer o ddogfennau strategol cenedlaethol a ddaeth cyn 'Gosod y Cyfeiriad'.
- 167.** Roedd rhagflaenydd y Bwrdd Iechyd, Ymddiriedolaeth GIG Hywel Dda, wedi datblygu Strategaeth Gyflawni ar gyfer Gwasanaethau Gofal heb ei Drefnu 2009-2011 a amlinellai'r prif nodau, amcanion i'w cyflawni a chamau gweithredu. Wrth ragweld y strategaeth gwasanaethau clinigol newydd, nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi diweddarau'r strategaeth hon ar gyfer gofal heb ei drefnu. Yn hytrach, mae'n alinio ei fframwaith â'r cynllun trawsnewid, Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care. Mae'r cynllun hwn yn rhan allweddol o faich gwaith USCCPB y Bwrdd Iechyd sy'n cael ei drafod yn nes ymlaen yn yr adroddiad hwn.

Mae angen datblygu cynlluniau'r gweithlu ymhellach i gefnogi'r gwaith o drawsnewid a moderneiddio gweithlu gofal sylfaenol, cymunedol a heb ei drefnu'r Bwrdd Iechyd

- 168.** Er mwyn llwyddo i weithredu modelau newydd cynaliadwy o ofal, mae'n hanfodol cael newidiadau cynaliadwy yn y gweithlu. Mae *Law yn Llaw at Iechyd* yn cydnabod bod creu gweithlu cynaliadwy yn her arbennig mewn rhai arbenigeddau ac mae materion yn ymwneud â'r gweithlu yn dechrau cyfyngu'n wirioneddol ar rai gwasanaethau.
- 169.** Er bod y Bwrdd Iechyd yn cydnabod yr heriau i gynnal gwasanaethau unedau brys ar bedwar safle, o ystyried yr anhawster i recriwtio staff meddygol priodol, nid oes cynllun cyffredinol ar gyfer gweithlu adrannau damweiniau ac achosion brys na model staffio ledled y Bwrdd Iechyd. Soniwyd yn gynharach (paragraffau 25 a 26) fod prif adrannau damweiniau ac achosion brys y Bwrdd Iechyd wedi methu â chyflawni argymhellion y Coleg Meddygaeth Frys. Hefyd, fel byrddau iechyd eraill, mae Hywel Dda wedi'i chael yn anodd recriwtio i swyddi meddygon ymgynghorol a swyddi canolradd yn ei hadrannau damweiniau ac achosion brys yn enwedig yn Llwynhelyg lle dibynnwyd yn helaeth ar staff meddygol locwm.
- 170.** Roedd USCCPB y Bwrdd Iechyd yn cydnabod yr angen brys i ddatblygu model staffio 24 awr diogel a chynaliadwy ar gyfer y pedair adran damweiniau ac achosion brys ar adeg ein harchwiliad. I gefnogi hyn, roedd gofyn i bob adran fapio eu system staffio 24 awr a rhoi sylw i'r adnoddau cymunedol sydd ar gael i gefnogi ei weithgarwch, er enghraifft MAST. Fodd bynnag, gwelsom anghysonderau yn y data staffio adrannau damweiniau ac achosion brys a gyflwynwyd i ni fel rhan o'r archwiliad, sy'n ymwneud â phroblemau o ran categorieiddio rolau swyddi. Mae hyn yn awgrymu y dylai fod mwy o eglurder ynglŷn â rolau swyddi a niferoedd.
- 171.** Yn ei gynllun gweithlu ar gyfer 2012, mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod fod angen atebion dychmygus i gynnal y ddarpariaeth o wasanaethau adrannau damweiniau ac achosion brys a gwneud swyddi'n fwy deniadol i ymgeiswyr meddygol posibl, a gallai hyn gynnwys y canlynol:
- ailgynllunio gwasanaethau;
 - newidiadau i rotâu argyfwng meddygol, yn cynnwys trawsgyflenwi ar draws arbenigeddau a safleoedd; a
 - symud i ffwrdd o fodel meddygol, a defnyddio uwch ymarferwyr i foderneiddio timau.
- 172.** Ar hyn o bryd, defnyddir ymarferwyr nyrsio brys (ENP) i raddau amrywiol. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod ei fod yn fodel traddodiadol iawn yn gyffredinol ac y gellid gwneud mwy o ddefnydd o nyrsys â sgiliau estynedig ym mhob maes. Gwelir uwch ymarferwyr nyrsio fel ateb posibl i rai o'r problemau staffio meddygol a hefyd i wella llif cleifion yn yr adrannau damweiniau ac achosion brys yn enwedig ffrydiau mân anafiadau. Fodd bynnag, nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu cynllun sy'n dangos beth y mae'n dymuno'i gyflawni drwy ei ENPs a sut y mae'n mynd i'w gyflawni. Hefyd, ym mharagraff 32, nodwyd dryswch ynglŷn â'r niferoedd sy'n ymarfer fel ENPs mewn gwirionedd ac nad oedd pob un wedi'u hyfforddi'n llawn ar gyfer cyflawni'r rôl yn ymarferol.

-
- 173.** Ceir nifer o rwystrau gweithredol rhag gallu gwneud defnydd effeithiol o sgiliau nyrsio estynedig yn yr adrannau damweiniau ac achosion brys, yn cynnwys y canlynol:
- anallu i ymarfer sgiliau oherwydd pwysau ar y gweithlu sy'n gallu effeithio hefyd ar hyder a datsgilio staff;
 - dim digon o ENPs i sicrhau'r staff cyflenwi angenrheidiol ac anhawster i ryddhau staff i gynnal yr hyfforddiant ychwanegol sydd ei angen;
 - gwahaniaethau o ran cyflog ac ymarfer; a
 - rhwystrau diwylliannol ac ymddygiadol yn perthyn i fodel â ffocws meddygol iawn.
- 174.** Er bod y Bwrdd Iechyd yn mynd ati'n ddyfal i hyfforddi ENPs, bydd angen goresgyn y rhwystrau a amlygwyd uchod cyn y gall y Bwrdd Iechyd wireddu'r uchelgais o wneud defnydd ehangach o'r ENPs.
- 175.** Bydd ail-gydbwyso'r system ofal a ddisgrifiwyd yn Gosod y Cyfeiriad yn galw am fwy o gapasiti o fewn y gymuned. Felly, bydd cynlluniau gweithlu sy'n ystyried y nifer a'r math o staff a geir yn y gymuned yn hanfodol ar gyfer llwyddo. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod nad yw ei gynlluniau gweithlu hyd yn hyn yn adlewyrchu digon ar y newidiadau sydd eu hangen ar y gweithlu i allu symud o ofal eilaidd i ofal sylfaenol a chymunedol. Y farn yw na ellir penderfynu'n derfynol ynglŷn â hyn hyd oni chytunir ar y strategaeth gwasanaeth a byddai gweithredu'r cynlluniau i ailgynllunio gwasanaethau'n galw am arian sefydlu 'buddsoddi i arbed'.
- 176.** Mae Cynllun Gweithlu 2012 y Bwrdd Iechyd yn cydnabod nifer o heriau yn cynnwys yr angen i symud gofal i'r gymuned gan gynnal y gwaith o gyflenwi gwasanaethau, ac effaith natur wledig yr ardal ar ddefnydd hyblyg o staff mewn cyfnod o heriau ariannol sylweddol. Mae'r cynllun yn tynnu sylw at nifer o weithgareddau moderneiddio, yn cynnwys ailgynllunio'r gweithlu ac ymarfer, er enghraifft, ail-alinio arfaethedig y gweithlu therapi i gefnogi'r Ward Rithwir a gwasanaethau'n seiliedig ar y gymuned. Hefyd, mae Grŵp Datblygu'r Gweithlu wedi sefydlu is-grŵp gorchwyl a gorffen, ar draws y Bwrdd Iechyd, i edrych ar sgiliau nyrsys mewn lleoliadau aciwt ac i ystyried sut y gellir ailgyfeirio ffocws eu gwaith tuag at y gymuned.
- 177.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn datblygu is-grŵp penodol o'r gweithlu i weithredu fel cerbyd ar gyfer yr holl newidiadau cynllunio gweithlu cymunedol ac i sicrhau eu bod yn cyd-fynd â'r strategaeth. Cydnabyddir y byddai galw am hyblygrwydd ac edrych y tu hwnt i rolau traddodiadol. Er enghraifft, mae nyrsys cymunedol a nyrsys practis yn meddu ar sgiliau gwahanol, ond dylid edrych ar y sgiliau sydd ar gael yn eu cyfanrwydd. Yr is-grŵp hefyd fyddai'r cerbyd ar gyfer symud y Strategaeth Nyrsio Cymunedol yn ei blaen. Diben y grŵp fyddai mynegi pa gamau gweithredu allweddol fyddai eu hangen i gyflawni'r hyn sydd ei angen. Er y nodwyd bod potensial i gyflawni rhai pethau'n sydyn, byddai gwaith arall yn cymryd misoedd a blynyddoedd i'w wireddu. Fodd bynnag, cyflawnwyd gwaith eisoes ar nodi'r niferoedd, y sgiliau, yr addysg a'r rolau sydd eu hangen ar gyfer trawsnewid y gweithlu.

-
- 178.** Er bod meddygon teulu yn contractwyr annibynnol ac nad ydynt fel rheol yn cael eu cyflogi'n uniongyrchol gan y Bwrdd Iechyd, mae yna rôl i'r Bwrdd Iechyd o ran gweithio gyda gofal sylfaenol i sicrhau bod gweithlu gofal sylfaenol priodol ar gael yng nghymunedau'r Bwrdd. Fodd bynnag, mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod mai cyfyngedig yw'r gwaith a wnaed sy'n dadansoddi cyfraniad contractwyr gofal sylfaenol a'u timau. Dylai'r Bwrdd Iechyd symud ymlaen â'i gynlluniau i adolygu'r gweithlu clinigol presennol o fewn gofal sylfaenol, fel y nodwyd yn adroddiad Gofal Sylfaenol 2011.
- 179.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod angen ailgynllunio gweithlu a set o sgiliau gwahanol ar y modelau newydd ac mae'n gweld sgiliau'r gweithlu fel risg allweddol a'r prif rwystr i ddatblygu gwasanaethau. Mae hon yn agwedd bwysig ar ddatblygiad gweithlu'r Bwrdd Iechyd a chaiff ei hadlewyrchu yng nghynllun gweithlu 2012 gyda chyfeiriad eglur at yr angen i'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd (NLIAH) gefnogi datblygiad Ymarferwyr Cynorthwyol a gweithwyr cymorth yn lleol.

Mae angen cryfhau trefniadau llywodraethu i gefnogi'r gwaith o drawsnewid gwasanaethau gofal heb ei drefnu a'u halinio'n well i wasanaethau rheoli cyflyrau cronig

- 180.** Os yw'r Bwrdd Iechyd yn mynd i gyflawni'r uchelgeisiau a nodwyd yn ei weledigaeth, rhaid iddo feddu ar strwythur cyfundrefnol a rheolaethol sy'n cefnogi cyfrifoldebau a llinellau atebolrwydd clir. O fewn y strwythur hwnnw, rhaid bod arweinwyr unigol a grwpiau o staff a rhanddeiliaid mewn sefyllfa dda ac wedi'u grymuso i ysgogi trawsnewid.
- 181.** Caiff yr agenda gorfforaethol ar gyfer rheoli cyflyrau cronig ei harwain gan y Cyfarwyddwr Gweithredol ar gyfer Therapiau a Gwyddorau Iechyd a fu'n weithredol iawn ar lefel genedlaethol yn natblygiad y fenter High Impact Changes for Chronic Conditions. Caiff hon ei defnyddio'n lleol fel cyfrwng arall i ysgogi newid, gyda thempled adrodd cynllun gweithredu lleol a gytunwyd gan y Bwrdd Rheoli Gofal a Chyflyrau Cronig (CCCMB) ym mis Chwefror 2012.
- 182.** Mae gan y Bwrdd Iechyd Fwrdd Llywio Cymunedol ac CCCMB sydd wedi ei hen sefydlu. Yn ddiweddar, cafodd cylch gorchwyl y CCCMB ei adolygu a'i ddiwygio. Y CCCMB sy'n gyfrifol am adolygu cynnydd a hyrwyddo cyflawniad y strategaethau a'r cynlluniau cenedlaethol a sefydliadol perthnasol mewn perthynas â gwasanaethau cymunedol a rheoli cyflyrau cronig.
- 183.** Mae'r CCCMB yn cyfarfod ddwywaith y mis. Cadeirir y CCCMB gan yr arweinydd gweithredol dros gyflyrau cronig. Mae'r aelodau'n cynnwys pedwar cyfarwyddwr gweithredol arall, sef y Cyfarwyddwr Meddygol, y Cyfarwyddwr Nyrsio, Cyfarwyddwr Gwasanaethau Sylfaenol, Cymunedol ac Iechyd Meddwl a'r Cyfarwyddwr Partneriaethau Strategol. Canolbwyntio ar y gymuned a wna'r grŵp yn bennaf. Mae'r cylch gorchwyl yn nodi'r trefniadau llywodraethu'n eglur, yn cynnwys trefniadau adrodd, pa mor aml i gynnal cyfarfodydd a chysylltiadau allweddol. Mae'r grŵp yn adrodd i'r Pwyllgor Llywodraethu Integredig, sy'n darparu sicrwydd i'r Bwrdd. Pan fo'r grŵp yn cyfarfod, ceir cynrychiolaeth amlddisgyblaethol, yn cynnwys meddygon teulu a chynrychiolwyr o'r sector gwirfoddol. Mae gan y CCCMB raglen waith eglur ag iddi ffocws da, ac er ei fod yn grŵp mawr, mae ei lefelau presenoldeb yn gyffredinol dda.

-
- 184.** Caiff yr agenda gorfforaethol ar gyfer gofal heb ei drefnu ei arwain gan y Cyfarwyddwr Perfformiad, Cynllunio a Chyflawni. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi sefydlu USCCPB. Mae'r USCCPB yn adrodd i'r Grŵp Cynghori a Sicrwydd Clinigol (CAAG). Mae Cadeirydd yr USCCPB hefyd yn aelod o'r CAAG. Mae'r CAAG yn cefnogi'r uwch dîm rheoli gyda'r gwaith o drosi strategaeth a gweledigaeth yn weithgarwch ar lefel leol, a'r grŵp hwn sy'n derbyn gwaith ar y llwybr clinigol. Grŵp traws-sirol, amlddisgyblaethol ac amlasiantaethol yw'r CAAG ond nid yw'n grŵp sy'n gwneud penderfyniadau. Fodd bynnag, cafodd cyfarfodydd CAAG eu dirwyn i ben dros dro tra bu'r aelodau'n gweithio ar y Strategaeth Gwasanaethau Clinigol mewn grŵp ehangach. Er i'r CAAG gael ei ailsefydlu ym mis Gorffennaf 2012, mae'n aneglur i bwy roedd yr USCCPB yn adrodd yn ei absenoldeb.
- 185.** Drafftiwyd cylch gorchwyl yr USCCPB yn 2010 ond mae'n anghyflawn a heb ei gwblhau. O'r herwydd, nid yw'n amlwg beth yw'r trefniadau o ran llywodraethu, adrodd, pa mor aml i gynnal cyfarfodydd a chysylltiadau allweddol. Mae'r cylch gorchwyl cyfredol yn datgan bod yr USCCPB yn gyfrifol am ddatblygu strategaeth gofal heb ei drefnu ac am asesu modelau gwasanaeth cyfredol y Bwrdd Iechyd yn ôl argymhellion arfer gorau ar gyfer Cymru gyfan. Mae'r grŵp hefyd yn gyfrifol am ddatblygu ac ailgynllunio llwybrau clinigol ar gyfer gwella ansawdd ac effeithlonrwydd.
- 186.** Cadeirir yr USCCPB gan yr arweinydd clinigol dros ofal heb ei drefnu, sy'n ymgynghorydd meddygaeth frys. Mae aelodaeth y grŵp yn eang gyda rhanddeiliaid allweddol o ganolfan gorfforaethol y Bwrdd Iechyd, yn cynnwys pum cyfarwyddwr cynorthwyol, y siroedd, y gwasanaeth ambiwlans, arweinwyr iechyd a gofal cymdeithasol integredig a'r Cyngor Iechyd Cymuned. Fodd bynnag, nid oes meddygon teulu'n aelodau o'r grŵp, sy'n esgeulustod allweddol.
- 187.** Er bod llawer wedi'i gyflawni o ganlyniad i waith yr USCCPB, megis datblygu diagram llif cleifion o'r uned ddamweiniau ac achosion brys i'r gwasanaeth y tu allan i oriau, dengys canfyddiadau ein hadolygiad fod y grŵp wedi gorfod ymdrechu i fod yn eglur ynglŷn â'i nod. Cred rhai aelodau fod cynnydd wedi bod yn arafach na'r disgwyl ond bod y grŵp yn dechrau canolbwyntio mwy ar y materion strategol. Mae cadeirydd yr USCCPB yn disgwyl i'r ffocws ar faterion strategol barhau pan gwblheir y gwaith ar strategaeth gwasanaethau clinigol y Bwrdd Iechyd. Fodd bynnag, ceir nifer o rwystrau sy'n effeithio ar effeithiolrwydd y grŵp.

-
- 188.** Mae'n ymddangos fod llai o ffocws corfforaethol yn perthyn i'r USCCPB nag i'r CCCMB. Er gwaethaf y strategaeth gwasanaethau clinigol, ymddengys bod angen atebion corfforaethol ar nifer o'r materion a drafodwyd gan y grŵp. Er bod gan y siroedd ran allweddol i'w chwarae yn gwella gwasanaethau gofal heb ei drefnu yn eu hardaloedd, dim ond ar lefel gorfforaethol y gellir datrys rhai materion, er enghraifft, staffio meddygol. Ymhellach, mae lefelau presenoldeb mewn cyfarfodydd yn amrywio ac o bryd i'w gilydd, disgynnodd i gyn lleied ag wyth aelod. Mae rhai aelodau'n absennol yn gyson. Mae'r absenoldebau wedi cael effaith negyddol ar y broses o wneud penderfyniadau gan fod rhai materion yn parhau heb eu datrys pan fo unigolion allweddol yn methu cyfarfodydd. Credir mai'r prif ffactorau sy'n gyfrifol am absenoldebau yw cyfarfodydd sy'n cael eu canslo ar fyr rybudd a'u haidrefnu wedyn, gormodedd o bwyllgorau a rhywfaint o orgyffwrdd rhwng rhai pwyllgorau. Hefyd, mynegwyd pryderon gan rai rheolwyr fod canslo cyfarfodydd USCCPB yn rheolaidd yn peryglu eu gallu i godi materion o bryder a rheoli agweddau o ofal heb ei drefnu. I wella effeithiolrwydd y grŵp hwn, mae angen ailedrych ar y cylch gorchwyl a chryfhau'r trefniadau llywodraethu.
- 189.** Ceir cydberthynas eglur rhwng gofal heb ei drefnu a rheoli cleifion â chyflwr cronig, ac eto, nid yw cylch gorchwyl CCCMB yn nodi'r USCCPB fel cysylltiad allweddol. Er mai'r Pwyllgor Llywodraethu Integredig yw'r fforwm sicrwydd allweddol, credwn fod angen i'r Bwrdd lechyd ystyried sut y gall gryfhau'r cysylltiadau rhwng ei fforymau cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu er mwyn cefnogi trawsnewidiad.
- 190.** Ar lefel Bwrdd a Phwyllgor, mae'r Bwrdd lechyd yn adrodd ar ystod eang o ddangosyddion perfformiad sy'n cynnwys, yn bennaf, Fframwaith Gyflawni Haen 1, Haen 2 a Meysydd Ffocws perfformiad. Lle mae gwybodaeth ar gael, adroddir ar berfformiad ar lefel y Bwrdd lechyd a lefel sirol. Ar lefel weithredol, ystyrir mesurau ehangach a manylach, megis allgleifion meddygol, cau gwelyau a niferoedd y cleifion a fu'n gleifion mewnol ers 15 diwrnod neu ragor.
- 191.** O'r blaen, y prif ffactor ysgogol o ran gofal heb ei drefnu oedd y Cynllun Cyflawni Hirdymor a'i gynllun gweithredu ond bellach, cafodd ei ddisodli gan y Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care sy'n ymdrin â phob maes allweddol. Mae pob sir bellach yn defnyddio hwn i fonitro cynnydd ac adrodd yn ôl i'r USCCPB.
- 192.** O'r blaen, câi'r Cynllun Cyflawni Hirdymor (LDP) ei lunio yn ôl y fframwaith Rheoli Cyflyrau Cronig ond mae'r LDP newydd wedi'i alinio â'r Deg Newid Mawr eu Heffaith. Y siroedd sy'n ysgogi'r gwaith o gyflawni Gosod y Cyfeiriad gyda gwthiad cyffredinol o gyfeiriad y weithrediaeth. Ystyrir bod Deg Newid Mawr eu Heffaith Rheoli Cyflyrau Cronig yn un o allbynnau allweddol Gosod y Cyfeiriad. Mae'r CCCMB yn darparu ffocws, a'r matricesau aeddfedrwydd yn darparu systemau monitro, ac yn aml caiff camau gweithredu eu hysgogi drwy grwpiau gorchwyl a gorffen.

-
- 193.** Yn Asesiad Strwythuredig y llynedd a'r Adroddiad ar yr Archwiliad Blynyddol a'i dilynodd, nodwyd bod angen cryfhau'r broses o reoli perfformiad gwasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol. Fel rhan o'r cyllid trosiannol i Reoli Cyflyrau Cronig, gwnaed gwaith i ystyried gwariant, cyflawniadau a chanlyniadau. Datblygwyd dangosyddion canlyniadau craidd i asesu effaith y cyllid ond nid yw'n eglur a yw hyn wedi parhau. Hefyd, gweithiodd Bwrdd Iechyd a Gofal Cymdeithasol Sir Gaerfyrddin ag Atebolrwydd yn seiliedig ar Ganlyniadau i helpu i lywio a datblygu fframwaith perfformiad ar gyfer y tîm adnoddau cymunedol.
- 194.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod y cynlluniau i ailgynllunio gwasanaethau'n creu galw am drefniadau llywodraethu amlasiantaethol cryfach yn cynnwys rheoli perfformiad a bydd hyn yn rhan o raglen waith y Bwrdd Iechyd yn y dyfodol.

Er bod gan y Bwrdd Iechyd bartneriaethau cryf â rhanddeiliaid allweddol a'i fod wedi ymrwymo i ennyn ymrwymiad ei glinigwyr, mae dylanwadu ar y cyhoedd yn profi'n grym her

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymrwymo i ennyn diddordeb clinigwyr mewn ailgynllunio gwasanaethau ac mae newid strwythurol wedi hyrwyddo a chryfhau trefniadau gofal sylfaenol.

- 195.** Mae ymgysylltu'n effeithiol ac ennyn ymrwymiad ei staff clinigol yn ffactor llwyddiant allweddol ar gyfer ysgogi'r raddfa o drawsnewid sy'n angenrheidiol er mwyn datblygu modelau newydd o ofal. Heb arweinyddiaeth glinigol gref a chefnogaeth y sylfaen ehangach o staff clinigol, bydd cynlluniau i drawsnewid gwasanaethau'n anodd i'w gweithredu.
- 196.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn gweld ennyn ymrwymiad clinigol fel ffactor galluogi allweddol ar gyfer mynd i'r afael â materion heriol sy'n ymwneud â chyfluniad gwasanaethau a sicrhau cynaliadwyedd i'r dyfodol. Mae wedi buddsoddi cryn dipyn o amser ac ymdrech yn datblygu ac yn cytuno ar y strategaeth gwasanaethau clinigol, ac mae ymgysylltiad clinigol wedi bod yn rhan bwysig o'r gwaith o lywio a chytuno ar y strategaeth.
- 197.** Dechreuodd y broses o ddatblygu'r cyfeiriad strategol gyda chyfres o weithdai'n cynnwys amrywiaeth o randdeiliaid i helpu i osod cyfeiriad. Sefydlwyd saith 'Melin Draffod' glinigol i ymgysylltu â chlinigwyr. Ar gyfer y meysydd clinigol a ddewiswyd, cyflwynwyd gwybodaeth i'r clinigwyr ynglŷn â'r holl ffactorau galw a chyfyngiadau allweddol, fel prinder arian a sgiliau, sy'n wynebu eu gwasanaeth. Gofynnwyd iddynt edrych ar eu gwasanaeth presennol ac ystyried pa ffurf allai fod i'r gwasanaeth yn y dyfodol. I ddilyn, cynhaliwyd gweithdy deuddydd o hyd gydag uwch glinigwyr yn cynnwys meddygon, nyrsys a therapyddion. Cafwyd gweithdai ychwanegol yn sgil hynny gydag opsiynau wedi'u hysgogi'n glinigol.

-
- 198.** Dywedodd clinigwyr wrthym fod y broses o ddatblygu'r Strategaeth Gwasanaethau Clinigol wedi cyfrannu at ddealltwriaeth well o'r dadleuon ac wedi cyfnerthu'r angen am newid strategol. Dywedodd uwch glinigwyr eu bod yn teimlo'n rhan o'r adolygiadau o wasanaethau a'r cynlluniau datblygu ar gyfer moderneiddio gwasanaethau. Fodd bynnag, nid oedd rhai clinigwyr a rheolwyr eraill yn teimlo'u bod yn gymaint o ran o'r broses. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod angen iddo wneud mwy i lywio a dylanwadu ar staff ar y lefel hon, ac mae gwaith ar y gweill i gryfhau dealltwriaeth a pherchnogaeth ar atebion strategol ledled y sefydliad.
- 199.** Gyda llawer o'r trawsnewid arfaethedig yn dibynnu ar ail-gydbwysio gofal tuag at wasanaethau sylfaenol a chymunedol, mae ymgysylltu'n llawn ag ymarferwyr gofal sylfaenol yn hanfodol. Ystyrir bod ymgysylltiad clinigol â meddygon teulu yn llawer gwell bellach ac mae'n amlwg fod arweinwyr meddygon teulu yn ddatblygiad cadarnhaol, yn enwedig yn Sir Gâr. Daeth y ganolfan arddangos ar gyfer rheoli cyflyrau cronig yn Sir Gâr â phobl at ei gilydd i drafod a rhannu profiadau. Gwelir bod rolau arweinwyr meddygon teulu yn creu cyfle am y tro cyntaf ers blynyddoedd lawer i gyfarfod â staff ysbytai er mwyn gwella'r drafodaeth. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod yr ymrwymiad amser yn rhwystro ymgysylltiad clinigol effeithiol a bod angen iddo ddangos fod ymrwymiad meddygon teulu yn mynd i arwain at newid.
- 200.** Ceir nifer o enghreifftiau o ymgysylltiad da â meddygon teulu, yn cynnwys y canlynol:
- ym mhob un o'r siroedd mae datblygu'r ward rithwir yn enghraifft o ymgysylltu da a gweithio mewn partneriaeth rhwng meddygon teulu, arbenigwyr, nyrsys a gweithwyr cymdeithasol; ac
 - yng Ngheredigion, mae'r Bwrdd Cyflyrau Cronig yn cael ei gadeirio gan feddyg teulu, a meddygon teulu sy'n arwain rhaglen beilot y Ward Rithwir.

Er bod cynnydd sylweddol wedi'i wneud o ran sefydlu partneriaethau gwaith ac integredig i gefnogi darpariaeth gwasanaethau, mae ceisio ennyn diddordeb y cyhoedd wedi bod yn gryn her

- 201.** Mae trawsnewid y system iechyd a gofal cymdeithasol yn dibynnu ar newidiadau ar draws rhwystrau cyfundrefnol ac yn galw am ymwneud a chytundeb rhwng ystod eang o bartneriaid yn cynnwys y cyhoedd, byrddau iechyd, llywodraeth leol, y gwasanaeth ambiwlans a llawer mwy.
- 202.** Mae'r Bwrdd yn ystyried bod gweithio mewn partneriaeth yn ffordd bwysig o ysgogi newid ac yn elfen hanfodol er mwyn gwella a chynnal ansawdd a maint ei wasanaethau drwy ddarparu dulliau neu ffynonellau amgen a hyfyw o gyflenwi gwasanaethau, yn enwedig ar adeg pan fo arian yn brin. Ceir llawer o dystiolaeth o weithio mewn partneriaeth, yn ymarferol ac yn y broses o gael ei ddatblygu. Mae penodi Cyfarwyddwr Partneriaethau Strategol i gefnogi integreiddio a gwella gweithio mewn partneriaeth yn amlygu'r ymrwymiad i waith o'r fath.

-
- 203.** Ym mharagraff 96 uchod, soniwyd am gytundeb Adran 33 Sir Gâr ar gyfer pob gwasanaeth cymunedol. Mae'n cynnwys swyddi integredig a swyddi wedi'u rhannu a rheoli cyllideb integredig er mwyn lleihau dyblygu. Y nod ar gyfer y dyfodol yw cronni cyllidebau a rhoi un strwythur rheoli ar waith. Mae'r strwythur yn seiliedig ar gymysgedd o weithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol ac mae nifer o'r swyddi haenau uwch-reoli yn seiliedig ar ymraniad 50:50 rhwng yr Awdurdod Lleol a'r Bwrdd Iechyd.
- 204.** Hefyd, drwy gytundeb â phob un o'i bartneriaid strategol yn cynnwys y Bwrdd Iechyd, datblygodd Bwrdd Gwasanaethau Lleol Sir Gaerfyrddin Strategaeth Gymunedol Integredig Sir Gâr 2011-2016. Mae'r ddogfen yn symleiddio ac yn crynhoi'r gwahanol gynlluniau a strategaethau blaenorol mewn un ddogfen. Mae'r strategaeth integredig yn dangos ymrwymiad pob partner i weithio gyda'i gilydd er mwyn ysgogi gwelliannau. Mae cytundeb Adran 33 ar waith ar gyfer Canolfan Adnoddau Iechyd a Gofal Cymdeithasol Ysbyty De Penfro. Ffurfiolodd hwn y trefniadau gweithio ar y cyd a fu ar waith ers 2003. Bydd y cytundeb yn darparu fframwaith ar gyfer symud ymlaen ar ddatblygiad gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn y gymuned yn y dyfodol er mwyn atal dibyniaeth, hyrwyddo annibyniaeth a diogelwch i'r cleientiaid a'u cynhalwyr.
- 205.** I raddau amrywiol ledled y tair sir, ceir hanes o weithio mewn partneriaeth â'r sector gwirfoddol. Fodd bynnag, rhaid oedd cydnabod bod angen cryfhau hyn gan fod y trefniadau blaenorol yn gymhleth, yn hepgor rhai grwpiau ac yn aml yn cyfrannu at ddyblygu gwaith. O ganlyniad, aeth y Bwrdd Iechyd ati i ailddiffinio'r modd maent yn gweithio gyda'i gilydd a datblygu cyfeiriad strategol newydd ar gyfer gweithio ar y cyd gyda'r trydydd sector i gefnogi iechyd, gofal cymdeithasol a lles. Mae'n creu llwyfan ar gyfer gweithio mewn partneriaeth gyda'r sector gwirfoddol yn ei ddogfen – Cyd-gynllunio'r Dyfodol: Rôl y Trydydd Sector mewn Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn Hywel Dda. Mae'r strategaeth hon yn sefydlu egwyddorion a phrosesau ar gyfer gweithio mewn partneriaeth â'r sector gwirfoddol i gyd-gynllunio sut y gall y sector gwirfoddol fynd ati'n fwyaf effeithiol i gefnogi gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a sut y gellir cyllido'r gwasanaethau hynny.
- 206.** Mae'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu perthynas waith dda yn strategol ac yn weithredol â'r gwasanaeth ambiwlans. Mae'r ddau sefydliad wedi gweithio gyda'i gilydd i alinio eu cynlluniau strategol er mwyn sicrhau bod y Strategaeth Gwasanaethau Clinigol a'r weledigaeth Bum Mlynedd yn cael eu cyflawni mewn partneriaeth, o ran cludo cleifion brys a chleifion nad ydynt yn achosion brys. Ym mis Ionawr 2012, llofnododd y Bwrdd Iechyd a'r gwasanaeth ambiwlans bapur ar y cyd Time to Deliver in Hywel Dda sy'n amlygu ymrwymiad y ddau sefydliad i wella cludiant cleifion o fewn Hywel Dda. I ddilyn, cynhaliwyd Diwrnod Penderfyniad Strategol ar 30 Ionawr â rhanddeiliaid allweddol er mwyn nodi'r newidiadau oedd eu hangen ar y system cludo cleifion nad ydynt yn achosion brys a chytuno'r modd y câi'r rhain eu gweithredu. Trwy wella trefniadau cludo cleifion nad ydynt yn achosion brys, dylai gwelliannau o ran rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn amserol gael eu gwireddu hefyd.
- 207.** Dros y blynyddoedd diwethaf, mae'r Bwrdd Iechyd wedi mynd ati i gynnwys ac ymgysylltu â'r Cyngor Iechyd Cymuned (CIC) ond mae'r berthynas wedi bod yn un anodd. Yn ddiweddar, cyfarfu'r Bwrdd Iechyd a chynrychiolwyr CIC i ystyried sut y gall y ddau sefydliad weithio gyda'i gilydd yn fwy effeithiol.

208. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymrwymo i ymgysylltu â'r cyhoedd ac â'i ddefnyddwyr a chafwyd nifer o ddatblygiadau cadarnhaol i gryfhau ei effeithiolrwydd, yn cynnwys y canlynol:

- Lansio SiaradIechyd/Talking Health ym mis Mehefin 2011, sef cynllun cynnwys ac ymgysylltu â phobl leol i roi cyfle iddynt ddweud eu dweud ynglŷn â sut y caiff gwasanaethau iechyd lleol eu cynllunio, eu datblygu a'u cyflawni. Bydd yr aelodau'n derbyn cylchlythyron a newyddion rheolaidd am eu gwasanaethau iechyd a gallant gyfrannu at y trafodaethau sy'n mynd rhagddynt ynglŷn ag iechyd drwy ddigwyddiadau, paneli darllenwyr, grwpiau diddordeb, arolygon a gwaith gwirfoddol. Mae'n dal yn rhy fuan i ddweud a fu'r cynllun yn llwyddiant.
- Ymarfer ymgysylltu ar raddfa fawr mewn perthynas â'r Strategaeth Gwasanaethau Clinigol, gyda'r bwriad o roi cyfle i ddinasyddion ddeall yr heriau a helpu i lunio'r dyfodol. Mae hyn wedi cynnwys dadansoddiadau annibynnol o'r adborth cyhoeddus er mwyn llywio'r strategaeth derfynol ac opsiynau ar gyfer y gwasanaeth.
- Casglu barn y cyhoedd drwy Baneli'r Dinasyddion sy'n fentrau ar y cyd rhwng y Cyngor, yr Heddlu a'r Bwrdd Iechyd. Cododd y newidiadau i gludiant cleifion nad ydynt yn achosion brys y soniwyd amdano ym mharagraff 206 o adborth gan banel y dinasyddion.
- Caiff hanesion cleifion eu defnyddio er mwyn dysgu o brofiadau cleifion a gwella gwasanaethau. Lansiodd cynllun peilot mawr yng Ngheredigion lle hyfforddwyd staff i hwyluso'r broses a bwriedir cyflwyno'r cynllun ledled y Bwrdd Iechyd.

209. Mae newidiadau i batrwm gwasanaethau ysbyty yn fater emosiynol a dadleuol iawn. Bydd mynd ati'n effeithiol i gynnwys ac ymgysylltu â'r cyhoedd a rhanddeiliaid eraill yn ffactor llwyddiant allweddol wrth weithredu cynlluniau. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymgysylltu â'r cyhoedd ar raddfa nas gwelwyd o'r blaen. Mae'n cydnabod ei fod wedi dysgu gwersi o'r broses hon ac o ganlyniad, wedi datblygu ei ddull o weithredu. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi dangos parodrwydd i wrando a dysgu a gwelir hynny yn ei ddefnydd o gwmnïau annibynnol i werthuso'i ddull o weithredu a'r adborth cyhoeddus. Er ei holl ymdrechion, ac er nad yw'r cynigion eto'n gyhoeddus, mae grwpiau cymunedol yn protestio ynglŷn â newidiadau arfaethedig i wasanaethau. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod y bydd yn rhaid iddo reoli gwahanol ddisgwyliadau yn fewnol ac yn allanol, a lle nad yw'n bosibl cyflawni disgwyliadau, mae'n cydnabod y bydd yn rhaid iddo gyflwyno achos cryf dros newid. Lansiodd y Bwrdd Iechyd ei ymgynghoriad ffurfiol ar 6 Awst 2012.

Atodiad 1

Niferoedd derbyniadau i'r prif adrannau damweiniau ac achosion brys

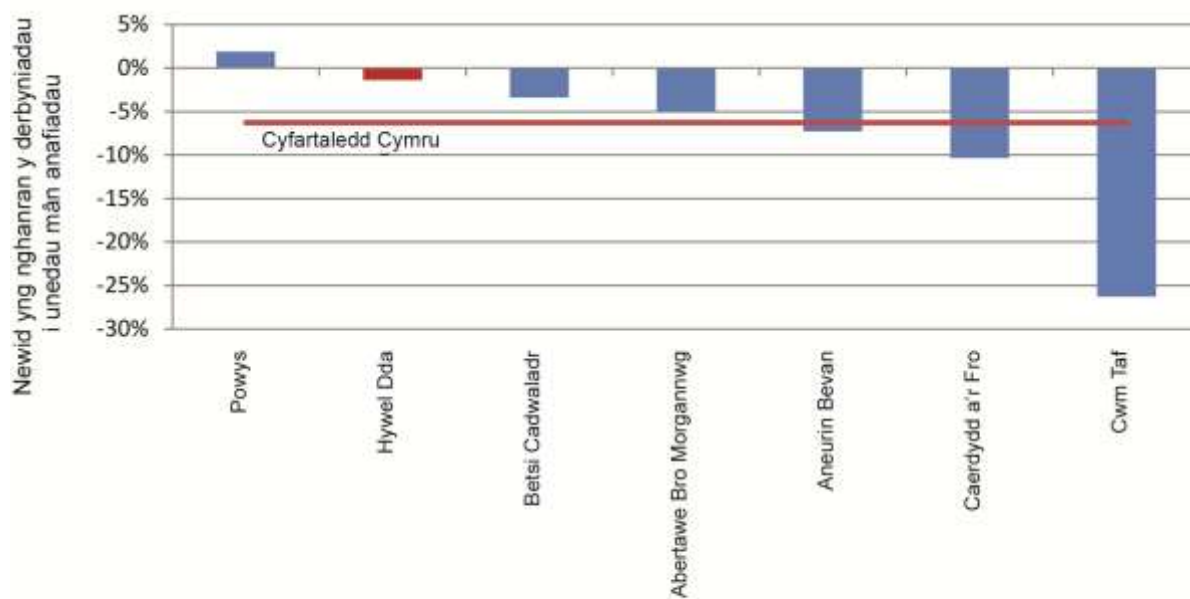
Newid yn nifer y derbyniadau i brif adrannau damweiniau ac achosion brys Cymru rhwng 2010 a 2011.

Bwrdd Iechyd	Nifer y derbyniadau		Newid canrannol
	Ion 10 - Rhag 10	Ion 11 - Rhag 11	
BILI Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	141,396	142,325	0.7
BILI Aneurin Bevan	130,152	131,521	1.1
BILI Prifysgol Betsi Cadwaladr	163,931	168,638	2.9
BILI Prifysgol Caerdydd a'r Fro	125,928	125,402	-0.4
BILI Cwm Taf	105,253	111,356	5.8
BILI Hywel Dda	97,611	97,344	-0.3
Cymru	764,271	776,586	1.6

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata sy'n deillio o StatsCymru.

Atodiad 2

Newid yng nghanran y derbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys llai o faint ac unedau mân anafiadau yng Nghymru rhwng 2010 a 2011



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata ar dderbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys sy'n deillio o StatsCymru. [statscymru.cymru.gov.uk]

Atodiad 3

Yr oriau pan oedd meddyg ymgynghorol mewn achosion brys ar gael mewn adrannau damweiniau ac achosion brys ym mis Tachwedd 2011

Bwrdd Iechyd	Ysbytai	Yr amser pan mae meddyg ymgynghorol mewn achosion brys ar gael ar y ward	
		Yn ystod yr wythnos	Ar y penwythnos
BILI Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Ysbyty Treforys	9am tan 5pm	9am tan 4pm
	Ysbyty Tywysoges Cymru	9am tan 9pm	9am tan 9pm
BILI Aneurin Bevan	Ysbyty Nevill Hall	9am tan 11pm	Hyd at chwe awr
	Ysbyty Brenhinol Gwent	8am tan 8pm	9am tan 4pm
BILI Prifysgol Betsi Cadwaladr	Ysbyty Maelor Wrecsam	8am tan 10pm	9am tan hanner nos
	Ysbyty Glan Clwyd	9am tan 9pm	9am tan 5pm
	Ysbyty Gwynedd	9am tan 8pm	12pm tan 3pm*
BILI Prifysgol Caerdydd a'r Fro	Ysbyty Athrofaol Cymru	Amherthnasol**	Amherthnasol
BILI Cwm Taf	Ysbyty'r Tywysog Siarl	9am tan 5pm	Amherthnasol
	Ysbyty Brenhinol Morgannwg	9am tan 5pm	Amherthnasol
BILI Hywel Dda	Ysbyty Cyffredinol Bronglais	9am tan 5pm	Dim trefniadau cyflenwi
	Ysbyty Cyffredinol Glangwili	9am tan 5pm 9am tan 7.30pm (o ddydd Llun i ddydd Mercher)	9am tan 3pm
	Ysbyty'r Tywysog Philip	9am tan 5pm	Dim trefniadau cyflenwi
	Ysbyty Llwynhelyg	9am tan 10pm	1pm tan 9pm

* Oriau gwirioneddol yn hirach mewn gwirionedd.

** Amherthnasol – data heb ei ddarparu gan y Bwrdd Iechyd.

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

Atodiad 4

Newidiadau i staff meddygol adrannau damweiniau ac achosion brys Bwrdd Iechyd Hywel Dda rhwng mis Mawrth 2008 a mis Tachwedd 2011

Mae'r tabl yn dangos y cymariaethau rhwng staff ymgynghorol, staff gradd ganol a staff meddygol iau rhwng mis Mawrth 2008 a mis Tachwedd 2011 yn adrannau damweiniau ac achosion brys lefel 1 a lefel 2 Hywel Dda.

Ysbyty	Staff ymgynghorol (sefydliad WTE)	Staff gradd ganol (sefydliad WTE)	Staff iau (sefydliad WTE)
Bronglais			
Mawrth 2008	1	1	7
Tachwedd 2011	1	3	7
Glangwili			
Mawrth 2008	1	3	8
Tachwedd 2011	2	5	8
Ysbyty'r Tywysog Philip			
Mawrth 2008	2	4	4
Tachwedd 2011	1	3	7
Llwynhelyg			
Mawrth 2008	2	7	8.41
Tachwedd 2011	2.87	7	7

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Hywel Dda neu ei ragflaenwyr.

Atodiad 5

Niferoedd staff meddygol yn y prif adrannau damweiniau ac achosion brys

Mae'r tabl hwn yn dangos nifer y swyddi wedi'u llenwi a'r swyddi gwag ar gyfer staff meddygol mewn adrannau damweiniau ac achosion brys ar ddiwedd mis Tachwedd 2011 ledled Cymru.

Ysbyty	Staff ymgynghorol*		Meddygon gradd ganol		Meddygon iau/hyfforddeion	
	Swyddi wedi'u llenwi	Swyddi gwag	Swyddi wedi'u llenwi	Swyddi gwag	Swyddi wedi'u llenwi	Swyddi gwag
Treforys	6.9	0	9.55	0	18	0
Ysbyty Tywysoges Cymru	6.4	0	3.2	0	13	1
Nevill Hall	3 (+1)	1	5.7	1	8	1
Ysbyty Brenhinol Gwent	9.4	0	4.5 (+0.4)	4.6	14	4
Ysbyty Maelor Wrecsam	7	1	7.1	0	9	0
Ysbyty Glan Clwyd	2	2.5	4.5	4	8	1
Ysbyty Gwynedd	3 (+1)	1	6	2	8	0
Ysbyty'r Tywysog Siarl	3.4	1.6	3	1	7	1
Ysbyty Brenhinol Morgannwg*	2 (+1)	2	2	7	8	0
Ysbyty Cyffredinol Bronglais	1	0	3	0	7	0
Ysbyty Cyffredinol Glangwili	2	0	4	1	8	0
Ysbyty'r Tywysog Philip	1	0	3	0	7	0
Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg	0 (+2)	2.87	3.8	3.2	7	0
Ysbyty Athrofaol Cymru	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol

Mae (+ X) yn nodi nifer y staff meddygol locwm a oedd yn gweithio ar adeg ein hymweliadau gwaith maes â'r ysbytai hyn.

* Yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg, mae'r trefniadau cyflenwi locwm ar gyfer absenoldeb salwch hirdymor.

Amherthnasol – Dim data ar gael.

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

Atodiad 6

Newid ym mhroffil bandiau cyflog staff nyrsio a adleolwyd yn adrannau damweiniau ac achosion brys Bwrdd Iechyd Hywel Dda rhwng mis Mawrth 2008 a mis Tachwedd 2011

Ysbyty	Bandiau cyflog	Mawrth 2008	Tachwedd 2011
Ysbyty Cyffredinol Bronglais	1 i 4	5.36	4.68
	5 i 9	19.6	21.93
Ysbyty Cyffredinol Glangwili	1 i 4	3.13	3.2
	5 i 9	32	35.8
Ysbyty'r Tywysog Philip	1 i 4	0	3.05
	5 i 9	25.13	23.83
Ysbyty Llwynhelig	1 i 4	4.48	2.69
	5 i 9	24.31	29.42
Cyfanswm		114	124.62

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

Atodiad 7

Nifer y swyddi nyrsio wedi'u llenwi a swyddi nyrsio gwag yn ôl band cyflog yn y prif adrannau damweiniau ac achosion brys ar ddiwedd mis Tachwedd 2011

Ysbyty	Nifer y staff nyrsio WTE				Cyfradd swyddi gwag (%)
	Bandiau 1 i 4		Bandiau 5 i 9		
	Swyddi wedi'u llenwi	Swyddi gwag	Swyddi wedi'u llenwi	Swyddi gwag	
Ysbyty Treforys	9.05	0	67.05	6	7
Ysbyty Tywysoges Cymru	9.2	0	44.4	0	0
Ysbyty Nevill Hall	9.87	0.53	42.93	0.56	2
Ysbyty Brenhinol Gwent	24.26	0.46	89.3	2.51	3
Ysbyty Maelor Wrecsam	1.73	1	66.6	0	1
Ysbyty Glan Clwyd	7.44	0	45.02	0.8	2
Ysbyty Gwynedd	7.57	0.43	50.95	3	6
Ysbyty'r Tywysog Siarl	5.6	0.4	35.9	3.2	8
Ysbyty Brenhinol Morgannwg	7.91	0.24	44.76	5.65	10
Ysbyty Cyffredinol Bronglais	4.68	0	21.93	0	0
Ysbyty Cyffredinol Glangwili	3.2	0	35.8	2.8	7
Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg	2.69	0	29.42	2	6
Cymru	93.2	3.06	574.06	26.52	4

Nid oedd data ar gael ar gyfer Ysbyty Athrofaol Cymru.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gasglwyd gan fyrddau iechyd.

Atodiad 8

Yr amser ar gyfartaledd y treuliodd unigolion yn y prif adrannau damweiniau ac achosion brys yn 2007-08 a 2010-11

Ysbyty	Yr amser ar gyfartaledd y treuliodd cleifion yn yr adrannau damweiniau ac achosion brys (munudau)	
	2007-08	2010-11
Ysbyty Treforys	138	198
Ysbyty Tywysoges Cymru	110	117
Ysbyty Nevill Hall	109	169
Ysbyty Brenhinol Gwent	147	210
Ysbyty Maelor Wrecsam	127	124
Ysbyty Glan Clwyd	138	156
Ysbyty Gwynedd	106	147
Ysbyty'r Tywysog Siarl	136	171
Ysbyty Brenhinol Morgannwg	94	Amherthnasol
Ysbyty Cyffredinol Bronglais	Amherthnasol	105
Ysbyty Cyffredinol Glangwili	Amherthnasol	165
Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg	116	146
Ysbyty Athrofaol Cymru	Amherthnasol	Amherthnasol

Amherthnasol – Ddim ar gael

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gasglwyd gan fyrddau iechyd ym mis Tachwedd/Rhagfyr 2011 a gan ragflaenwyr yn 2009.

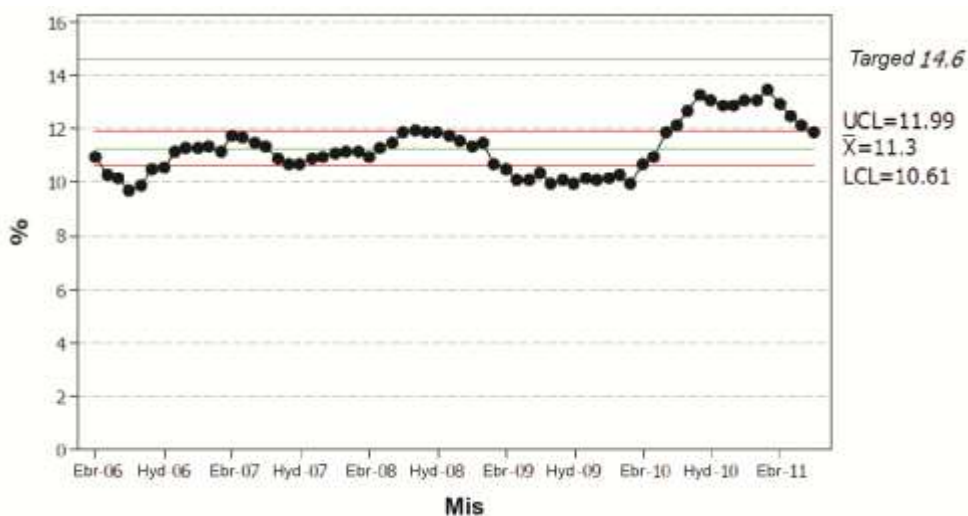
Atodiad 9

Cyfraddau treigl yr aildderbyniadau ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD), clefyd coronaidd y galon (CHD) a diabetes

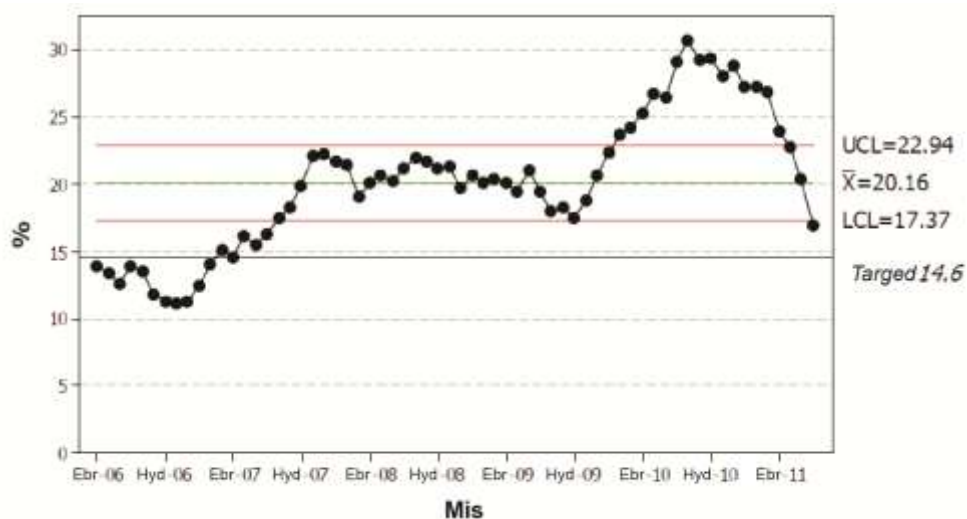
Cyfradd dreigl 12 mis y derbyniadau lluosog ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint



Cyfradd dreigl 12 mis y derbyniadau lluosog ar gyfer clefyd coronaidd y galon



Cyfradd dreigl 12 mis y derbyniadau lluosog ar gyfer diabetes

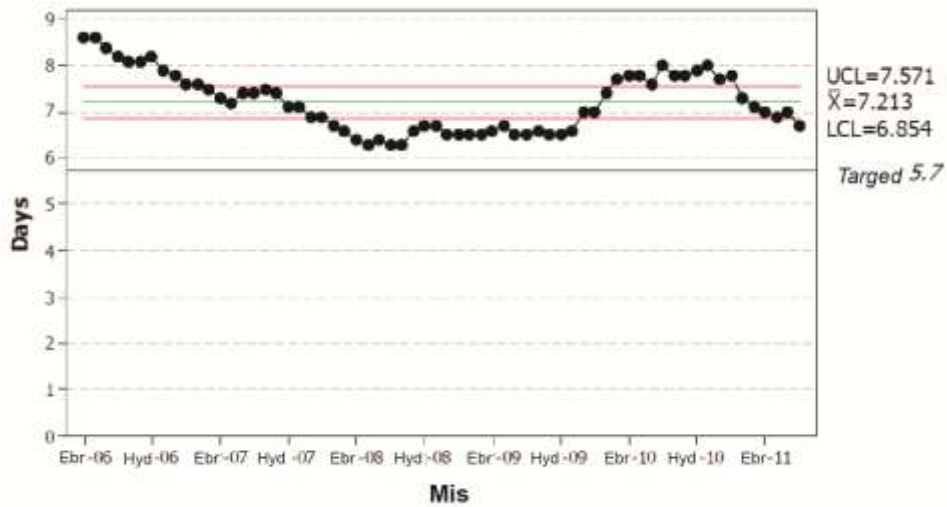


Ffynhonnell: Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd, Progress Report on the Chronic Condition Management (CCM) Service Improvement Plan as measured through the CCM Maturity Matrix, Atodiad 4, Hydref 2011.

Atodiad 10

Cyfartaledd treigl 12 mis y cyfnodau aros yn yr ysbyty

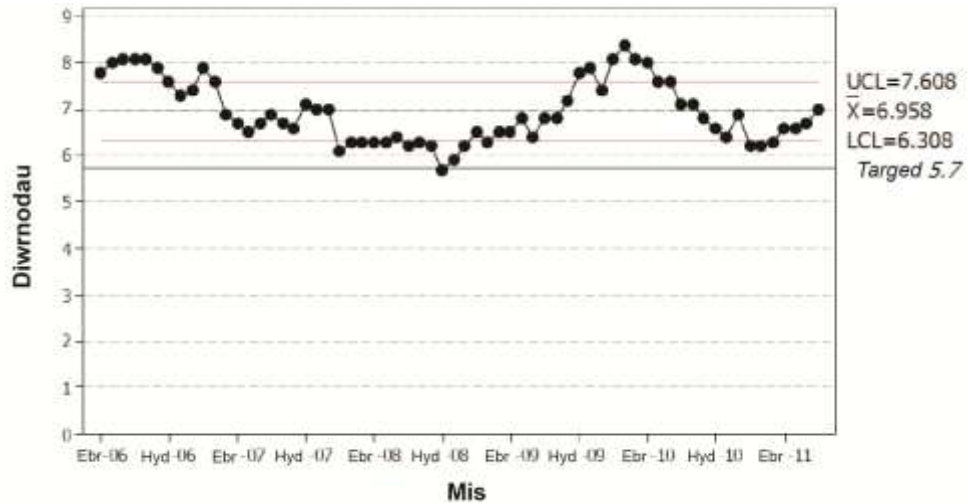
Cyfartaledd treigl 12 mis y cyfnodau aros yn yr ysbyty ar gyfer derbyniadau clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint



Cyfartaledd treigl 12 mis y cyfnodau aros yn yr ysbyty ar gyfer derbyniadau clefyd coronaidd y galon



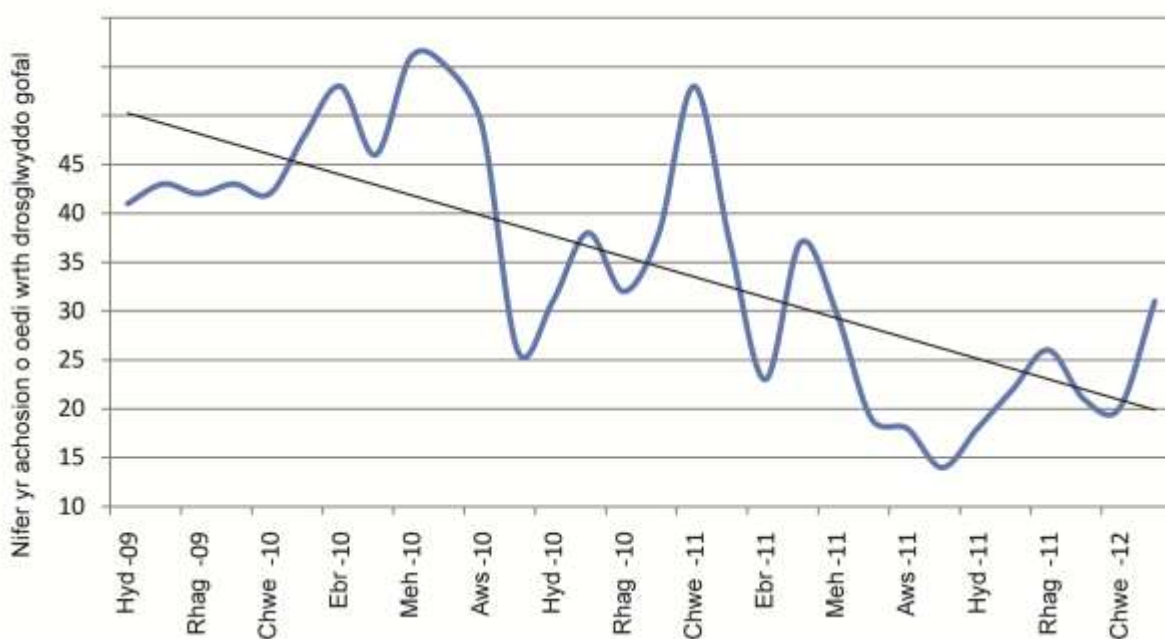
Cyfartaledd treigl 12 mis y cyfnodau aros yn yr ysbyty ar gyfer diabetes



Ffynhonnell: Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd, Progress Report on the Chronic Condition Management (CCM) Service Improvement Plan as measured through the CCM Maturity Matrix, Atodiad 4, Hydref 2011.

Atodiad 11

Tuedd yn nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal o gyfleusterau aciwt a chymunedol Hywel Dda rhwng mis Hydref 2009 a mis Mawrth 2012



Nid yw'r data hwn yn cynnwys oedi wrth drosglwyddo gofal ieched meddwl.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata sy'n deillio o StatsCymru

Atodiad 12

Cyfraddau cwblhau rhaglenni addysg i gleifion rhwng mis Ebrill 2010 a mis Rhagfyr 2011

Bwrdd Iechyd	Canran y cleifion a gofrestrodd ac a gwblhaodd gwrs (%)
Abertawe Bro Morgannwg	83
Hywel Dda	78
Powys	71
Aneurin Bevan	62
Caerdydd a'r Fro	57
Betsi Cadwaladr	55
Cwm Taf	54
Cyfartaledd Cymru	63

Ffynhonnell: Data sy'n deillio o adroddiadau chwarterol cenedlaethol gan EPP Cymru.



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

E-bost: info@wao.gov.uk

Website: www.wao.gov.uk

Gwefan: www.wao.gov.uk