



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

27 Mawrth 2014  
[www.wao.gov.uk](http://www.wao.gov.uk)

# Rheoli Cyflyrau Cronig yng Nghymru – Diweddariad



# Rheoli Cyflyrau Cronig yng Nghymru – Diweddariad

Rwyf wedi paratoi'r adroddiad hwn i'w gyflwyno i Gynulliad Cenedlaethol Cymru o dan Ddeddf Llywodraeth Cymru 1998 a 2006.

Roedd y tîm a gyflawnodd y gwaith yn cynnwys Louise Fleet, Paul Goodlad a Anne Beegan, Tracey Davies, Andrew Doughton, Kate Febry, Philip Jones, Malcolm Latham, Delyth Lewis, Stephen Lisle, Elaine Matthews, Carol Moseley, Gabrielle Smith a Mandy Townsend o dan gyfarwyddyd David Thomas.

**Huw Vaughan Thomas**  
**Archwilydd Cyffredinol Cymru**  
**Swyddfa Archwilio Cymru**  
**24 Heol y Gadeirlan**  
**Caerdydd**  
**CF11 9LJ**

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn gwbl annibynnol ar y Cynulliad Cenedlaethol ac ar y Llywodraeth. Mae'n archwilio ac yn ardystio cyfrifon Llywodraeth Cymru, y cyrff a noddur ganddi a chyrff cyhoeddus cysylltiedig, gan gynnwys cyrff y Gwasanaeth Iechyd Gwladol yng Nghymru. Yn ogystal, mae'n meddu ar y pŵer statudol i adrodd i'r Cynulliad Cenedlaethol ar ba mor economaidd, effeithlon ac effeithiol y mae'r sefydliadau hynny wedi defnyddio eu hadnoddau i gyflawni eu swyddogaethau a sut y gallant wella'u defnydd o adnoddau.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol hefyd yn penodi archwilwyr i gyrff llywodraeth leol yng Nghymru, yn cynnal ac yn hyrwyddo astudiaethau gwerth am arian yn y sector llywodraeth leol ac yn cynnal arolygiadau i sicrhau cydymffurfiaeth â gofynion gwerth gorau o dan Raglen Cymru ar gyfer Gwella. Fodd bynnag, er mwyn amddiffyn sefyllfa gyfansoddiadol llywodraeth leol, nid yw'n cyflwyno adroddiadau i'r Cynulliad Cenedlaethol sy'n ymwneud yn benodol â gwaith llywodraeth leol ei hun heblaw pan fo angen gwneud hynny yn ôl statud.

Yr Archwilydd Cyffredinol a'i staff gyda'i gilydd yw Swyddfa Archwilio Cymru. I gael rhagor o wybodaeth am Swyddfa Archwilio Cymru, ysgrifennwch at yr Archwilydd Cyffredinol yn y cyfeiriad uchod, ffôn 029 2032 0500, e-bost: [info@wao.gov.uk](mailto:info@wao.gov.uk), neu gweler y wefan [www.wao.gov.uk](http://www.wao.gov.uk).

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2014

Cewch aildefnyddio'r cyhoeddiad hwn (heb gynnwys y logos) yn rhad ac am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng. Rhaid i chi ei aildefnyddio'n gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol. Rhaid cydnabod y deunydd fel hawlfraint Archwilydd Cyffredinol Cymru a rhaid rhoi teitl y cyhoeddiad hwn.

Lle y nodwyd deunydd hawlfraint unrhyw drydydd parti bydd angen i chi gael caniatâd gan ddeiliaid yr hawlfraint dan sylw cyn ei aildefnyddio.

## Adroddiad a gyflwynwyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru i Gynulliad Cenedlaethol Cymru ar 27 Mawrth 2014



---

<b>Crynodeb</b>	<b>6</b>
Argymhellion	16

---

<b>1 Er bod gan GIG Cymru weledigaeth glir i wella sut y rheolir cyflyrau cronig, nid yw'r cynlluniau lleol sy'n sail i hynny wedi amlinellu hyd yma sut y bwriedir ailgydbwysu gofal tuag at gymuned; ceir cyfleoedd i ymdrin â hyn yn awr drwy ddatblygu fframwaith cynllunio tair blynedd integredig</b>	<b>19</b>
Mae'r weledigaeth ar gyfer cyflyrau cronig wedi cael ei mynegi mewn nifer fawr o strategaethau cenedlaethol a chynlluniau cyflawni ond tan yn ddiweddar nid oedd gan y byrddau iechyd gynlluniau digon clir i newid eu patrymau cyflawni	19
Mae'r byrddau iechyd wedi sefydlu grwpiau i oruchwylio rhoi'r model cyflyrau cronig a <i>Gosod y Cyfeiriad</i> ar waith ond nid yw'r gydberthynas â blaenoriaethau strategol eraill wedi'u cydgysylltu bob tro	23
Mae'r byrddau iechyd yn ymdrechu i weithio mewn partneriaeth â'r prif randdeiliaid i ailddylunio gwasanaethau ond nid ydynt i gyd yn llwyddo i'r un graddau	23

---

## 2 Mae gwasanaethau i gleifion â chyflyrau cronig wedi elwa yn sgil rhesymoli; mae gwell cymorth ar gael ar gyfer hunanofal, ac mae'r nifer sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty oherwydd cyflyrau o'r fath wedi lleihau, ond mae'r cynnydd yn amrywio ledled Cymru ac mae lle i gydgyssylltu pethau'n well o hyd 26

Cymerwyd camau cadarnhaol i gefnogi datblygu gwasanaethau ym maes gofal sylfaenol i gleifion sydd â chyflyrau cronig, neu i gleifion sydd mewn perygl o gael cyflwr o'r fath 26

Mae'r gefnogaeth ar gyfer addysg a hunanofal i gleifion wedi gwella ond mae'r nifer sy'n manteisio ar y rhaglenni ac yn eu cwblhau yn parhau i fod yn rhy fach 28

Mae gwasanaethau yn y gymuned ar gyfer cyflyrau cronig yn llai darniog ac yn cael eu darparu'n fwy prydlon ond ar ddiwrnodau'r wythnos yn unig y mae'r rhan fwyaf o wasanaethau ar gael o hyd 32

Mae'r byrddau iechyd wedi cymryd nifer o gamau cadarnhaol i ddatblygu gwasanaethau yn y gymuned ar gyfer y cleifion mwyaf bregus ond mae lle i gydgyssylltu pethau'n well 33

Mae'r nifer sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty oherwydd cyflyrau cronig yn lleihau ac mae byrddau iechyd wedi dechrau ailgydbwysu'r gweithlu i gyfeiriad y gymuned 37

---

## 3 Prin yw'r wybodaeth sydd ar gael i gynllunio a monitro gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig a gwasanaethau cymunedol ac anaml y bydd Byrddau'n cael gwybodaeth am symud adnoddau perthnasol i leoliadau yn y gymuned 44

Araf fu'r cynnydd o ran datblygu set ddata gwybodaeth gymunedol genedlaethol 44

Er bod y cyllidebau sydd ar gael ar gyfer gwasanaethau cymunedol wedi cynyddu'n sylweddol, mae gwybodaeth am berfformiad a gyflwynir i fyrdau'r GIG yn canolbwyntio'n bennaf ar weithgarwch ysbytai a phrin yw'r wybodaeth sydd ar gael i fonitro'r broses o symud at ddarparu gwasanaethau yn y gymuned 46

---

### Atodiadau

Atodiad 1 - Y dull a ddefnyddiwyd yn yr archwiliad 49

Atodiad 2 - Strategaethau a chynlluniau cyflawni Llywodraeth Cymru sy'n berthnasol i reoli cyflyrau cronig 51

Atodiad 3 - Trefniadau'r byrddau iechyd ar gyfer goruchwyllo rhoi'r model cyflyrau cronig a Gosod y Cyfeiriad ar waith 59

## Crynodeb

- 1 Mae effaith cyflyrau cronig yn cynyddu yng Nghymru. Dywed traean o'r boblogaeth sy'n oedolion, tua 800,000 o bobl yn ôl yr amcangyfrif, fod ganddynt o leiaf un cyflwr cronig, er enghraifft diabetes, clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint neu glefyd coronaidd y galon.<sup>1</sup> Mae cyflyrau cronig yn digwydd yn fwy mynych wrth i bobl heneiddio. Dywed dwy ran o dair o boblogaeth Cymru sy'n 65 oed neu'n hŷn fod ganddynt o leiaf un cyflwr cronig a dywed un o bob tri bod ganddynt fwy nag un cyflwr cronig. Mae'r baich ar y system yn sgil cyflyrau cronig yn debygol o gynyddu yn y dyfodol wrth i bobl fyw'n hŷn. Dengys y rhagamcanion fod y nifer sy'n 65 a hŷn yn debygol o gynyddu oddeutu 181,000 neu 32 y cant rhwng 2010 a 2026.<sup>2</sup>
  - 2 Cydnabyddir yn gyffredinol fod sawl rhan o system iechyd a gofal cymdeithasol Cymru o dan bwysau sylweddol ac mae'n amlwg ers tro bod angen newid. Yn 2003, dangosodd yr **Adolygiad o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru (Adolygiad Wanless)**<sup>3</sup> fod angen ailddylunio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol o'u cwr er mwyn creu mwy o gapasiti yn y gwasanaethau sydd y tu allan i'r ysbytai. Mae'r galw ar y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn dal i gynyddu er ei bod yn adeg o gyni ariannol. Nid yw cyllidebau iechyd yn debygol o gynyddu i gyd-fynd â'r pwysau a fydd ar gostau ac ar y galw yn y dyfodol rhagweladwy. Mae hyn awgrymu bod angen trawsnewid y
  - 3 gwasanaeth ar frys a newid y system yn ei chrynswth. Ar ddechrau 2013-14, roedd y byrddau iechyd wedi gweld bod ganddynt fwlch net o £197 miliwn<sup>4</sup> yn eu cyllid. Roedd hwnnw wedi gostwng i £83.5 miliwn erbyn diwedd Ionawr 2014. Dyraniad ychwanegol gan Lywodraeth Cymru gwerth £150 miliwn ym mis Hydref oedd yn gyfrifol am y gostyngiad hwn, a hŷynny er mwyn ymateb i'r gofynion a'r pwysau newydd.
- Yn 2005, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru **Cynllun Oes**, ei gweledigaeth 10 mlynedd ar gyfer creu system iechyd a gofal gyda'r gorau yn y byd yn yr 21fed ganrif. Roedd y ddogfen hon yn tynnu sylw at y ffaith bod angen ailddylunio gwasanaethau, gan gynnwys datblygu fframwaith integredig ar gyfer cyflyrau cronig. Yn 2007, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei Model Rheoli Cyflyrau Cronig (**Arddangosyn 1**),<sup>5</sup> a oedd yn dweud bod angen ailgydbwyso'r gwasanaethau ar sail system-gyfan a darparu rhagor o ofal yn y gymuned. Mae'r model cyflyrau cronig yn nodi pedair lefel o ofal sy'n briodol a dibynnu ar ba mor gymhleth yw cyflwr yr unigolyn. Bydd cleifion yn llifo rhwng y lefelau gofal hyn, neu hyd yn oed yn pontio'r lefelau hynny, wrth i'w cyflwr newid. Yn gyffredinol, wrth i'w hanghenion gofal ddwysáu, bydd cleifion yn dringo grisiau'r model.

1 Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol Cymru, **Proffil o gyflyrau tymor hir a chronig yng Nghymru**, 2005

2 Llywodraeth Cymru, **Local Authority Population Projections for Wales, 2011-based Variant Projections (SDR 165/2013)**, 2013 (Saesneg yn unig).

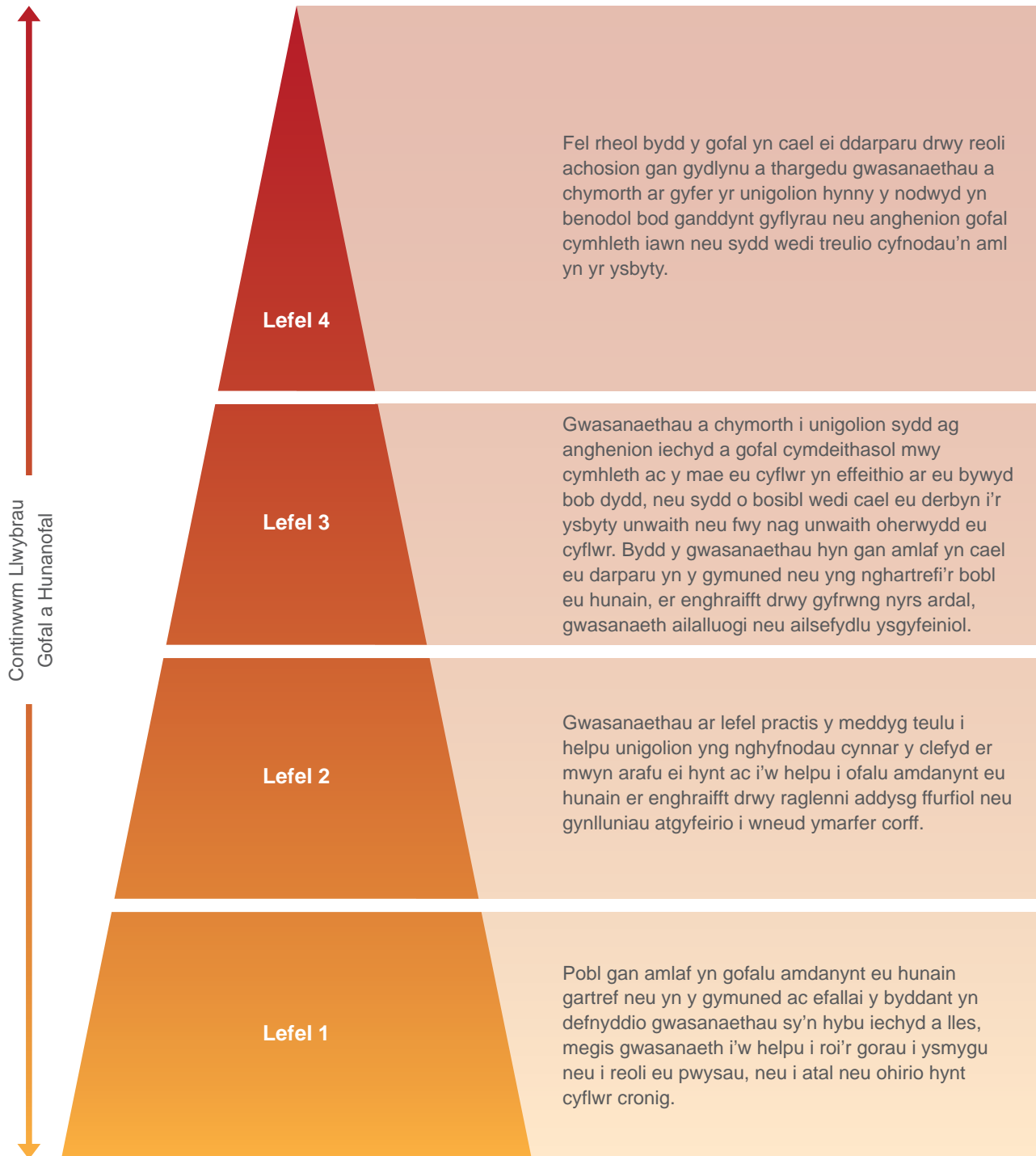
3 Llywodraeth Cynulliad Cymru, **Yr Adolygiad o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru, Adroddiad Tim y Prosiect a gynghorwyd gan Derek Wanless**, 2003

4 Swyddfa Archwilio Cymru, **Cyllid Iechyd 2012-13 a thu hwnt**, 2013

5 Llywodraeth Cymru, **Cynllun i Wella Iechyd a Rheoli Cyflyrau Cronig yng Nghymru: Model a fframwaith integredig ar gyfer gweithredu**, 2007



## Arddangosyn 1 – Model Cyflyrau Cronig Cymru



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru, Cynllun i Wella Iechyd a Rheoli Cyflyrau Cronig yng Nghymru: Model a fframwaith integredig, 2007 a chrynodeb gan Swyddfa Archwilio Cymru

4 Rhwng 2008 a 2011, darparwyd £15 miliwn o arian 'pontio' gan Lywodraeth Cymru er mwyn cynorthwyo cymunedau iechyd i gynllunio ac integreiddio gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig yn well ac er mwyn galluogi newid. Roedd gofyn i bob bwrdd iechyd gynnal adolygiadau llinell sylfaen o'u gwasanaethau er mwyn deall yn iawn beth oedd y sefyllfa'n lleol. Bwriedid i'r arian helpu i gryfhau gwasanaethau yn y gymuned ac i reoli'r broses o symud gwasanaethau priodol o'r ysbyty i'r gymuned, yn ogystal ag i ddatblygu timau integredig o dan arweiniad clinigol o amgylch clystyrau o bractisau meddygon teulu. Defnyddiwyd yr arian pontio hefyd i sefydlu tri safle arddangos cenedlaethol er mwyn rhoi agweddau ar y model cyflyrau cronig ar brawf ar lefel leol ac i gyflymu'r dysgu drwy'r GIG. Mae'r dystiolaeth o'r rhaglen arddangos yn awgrymu ei bod wedi llwyddo i gyrraedd ei nodau.<sup>6</sup>

5 Ym mis Rhagfyr 2008, cyhoeddodd yr Archwilydd Cyffredinol **Rheoli Cyflyrau Cronig gan GIG Cymru**.<sup>7</sup> Casgliad yr adroddiad oedd bod gormod o gleifion â chyflyrau cronig yn cael triniaeth heb ei chynllunio mewn ysbytai aciwt, ac mai dyna oedd yn gyfrifol am un o bob chwech o'r holl gleifion meddygol a dderbynnid fel achosion brys ac 17 y cant o ddiwrnodau gwely ar wardiau meddygol aciwt. Roedd gwasanaethau'n ddarniog ac wedi'u cydgyssylltu'n wael, ac nid oeddent wedi'u cynllunio na'u datblygu mewn ffordd ddigon integredig.

6 Nifer o strategaethau a pholisïau Llywodraeth Cymru sydd wedi'u cyhoeddi er 2008, yn fwyaf nodedig **Gosod y Cyfeiriad**<sup>8</sup>, yn ogystal ag

aidrefnu'r GIG yn 2009, yw'r blociau adeiladu ar gyfer gwireddu symud gwasanaethau o'r ysbyty i'r gymuned. **Mae Gosod y Cyfeiriad**, fframwaith Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal sylfaenol a gwasanaethau yn y gymuned, yn cynnig gweledigaeth ar gyfer gwasanaethau cymunedol integredig a fydd yn bont rhwng gofal sylfaenol a gofal mewn ysbyty. Mae a wnelo'r weledigaeth â throi oddi wrth reoli argyfwng mewn ffordd adweithiol ac at ddull mwy rhagweithiol, cydgysylltiedig ac ataliol er mwyn i ragor o bobl gael gofal yn eu cartref eu hunain neu'n nes ato.

7 Yn ystod 2011 a 2012, gwnaethpwyd gwaith archwilio lleol ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru i edrych ar ymdrechion i wella sut yr oedd cyflyrau cronig, yn ogystal â gofal heb ei gynllunio'n cael eu rheoli. Mae pobl â chyflyrau cronig yn tueddu i ddefnyddio'r system gofal heb ei gynllunio'n aml oherwydd pan fydd eu cyflwr yn gwaethygu, bydd angen iddynt gael gwasanaethau ar frys heb fod hynny wedi'i drefnu. Mae pobl â chyflyrau cronig ddwywaith mor debygol o gael eu derbyn i'r ysbyty nag y mae cleifion sydd heb gyflwr o'r fath. Drwy wella cymorth hunanofal a gwasanaethau yn y gymuned ar gyfer cyflyrau cronig, fe allai hynny leihau'n sylweddol y galw am wasanaethau gofal heb eu cynllunio.

8 Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys prif gasgliadau ein gwaith archwilio ac fe ddylid ei ddarllen ar y cyd â'n hadroddiad am ofal heb ei drefnu,<sup>9</sup> Roedd hwnnw'n ceisio ateb y cwestiwn 'A yw byrddau iechyd yn mynd ati'n fwy effeithlon ac effeithiol i wella'r ffordd y maent yn rheoli cyflyrau cronig?' Mae manylion y dull a ddefnyddiwyd gennym yn ein harchwiliad i'w gweld yn **Atodiad 1**.

6 Yr Asiantaeth Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd, **Final Report from the Chronic Conditions Management Demonstrators, Learning to Support Integrated Primary and Community Care across Wales**, Tachwedd 2011

7 Swyddfa Archwilio Cymru, **Rheoli cyflyrau cronig gan GIG Cymru**, 2008

8 Llywodraeth Cymru, **Gosod y Cyfeiriad: Gwasanaethau Cychwynnol a Chymuned - Rhaglen Strategol ar gyfer Cyflenwi**, 2010

9 Swyddfa Archwilio Cymru, **Gofal heb ei Drefnu – Diweddariad ar Gynnydd**, 2013





9 Daethom i'r casgliad fod cynnydd wedi'i wneud o ran rheoli cyflyrau cronig yng Nghymru, ac mae'n gadarnhaol nodi bod nifer y derbyniadau i'r ysbyty ar gyfer rhai cyflyrau allweddol wedi lleihau. Fodd bynnag, mae rhagor i'w wneud, yn fwyaf nodedig o ran sicrhau rhagor o gynnydd o ran symud adnoddau i'r sector cymunedol ac ehangu mynediad at wasanaethau yn y gymuned ar gyfer cyflyrau cronig. Daethom i'r casgliad hwn oherwydd:

- a Er bod gan GIG Cymru weledigaeth glir i wella sut y rheolir cyflyrau cronig, nid yw'r cynlluniau lleol sy'n sail i hynny wedi amlinellu hyd yma sut y bwriedir ailgydbwyso gofal tuag at gymuned; ceir cyfleoedd i ymdrin â hyn yn awr drwy ddatblygu fframwaith cynllunio tair blynedd integredig.
- b Mae gwasanaethau i gleifion â chyflyrau cronig wedi elwa yn sgil rhesymoli; mae gwell cymorth ar gael ar gyfer hunanofal, ac mae'r nifer sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty oherwydd cyflyrau o'r fath wedi lleihau, ond mae'r cynnydd yn amrywio ledled Cymru ac mae lle i gydgyssylltu pethau'n well o hyd.
- c Nid oes llawer o wybodaeth ar gael i gynllunio a monitro gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig a gwasanaethau cymunedol ac anaml y bydd byrddau'n cael gwybodaeth am symud adnoddau perthnasol i leoliadau yn y gymuned.

## **Er bod gan GIG Cymru weledigaeth glir i wella sut y rheolir cyflyrau cronig, nid yw'r cynlluniau lleol sy'n sail i hynny wedi amlinellu hyd yma sut y bwriedir ailgydbwyso gofal tuag at gymuned; ceir cyfleoedd i ymdrin â hyn yn awr drwy ddatblygu fframwaith cynllunio tair blynedd integredig**

**Mae'r weledigaeth ar gyfer cyflyrau cronig wedi cael ei mynegi mewn nifer fawr o strategaethau cenedlaethol a chynlluniau cyflawni, ond tan yn ddiweddar nid yw'r byrddau iechyd wedi cael cynlluniau digon clir i newid eu patrymau cyflawni**

- 10 Mae diwallu anghenion pobl â chyflyrau cronig wedi bod yn flaenoriaeth i GIG Cymru ers i Lywodraeth Cymru ddweud gyntaf yn 2005 ei bod yn fwriad ganddi ddatblygu fframwaith integredig ar gyfer cyflyrau cronig er mwyn ailgydbwyso'r gwasanaethau fel nad ydynt yn dibynnu gormod ar ysbytai aciwt ac er mwyn defnyddio rhagor ar wasanaethau sylfaenol a chymunedol. Yn 2012, mae Llywodraeth Cymru wedi ailddatgan ei gweledigaeth ar gyfer gwasanaethau sydd wedi'u seilio ar ofal sylfaenol a chymunedol sy'n darparu ystod ehangach o wasanaethau a'r rheini ar gael o hyd.<sup>10</sup>
- 11 Canfu ein hymchwiliad bod gan fyrddau iechyd weledigaeth glir i drawsnewid gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig sy'n adlewyrchu'r trywydd a osodwyd gan Lywodraeth Cymru ac sydd wedi'i seilio ar well dealltwriaeth o anghenion iechyd eu poblogaeth leol. Fodd

10 Llywodraeth Cymru, *Law yn Llaw at Iechyd, Gweledigaeth Bum Mlynedd ar gyfer y GIG yng Nghymru*, 2012

bynag, nid oedd gan bob bwrdd iechyd gynllun manwl bob tro yn ategu ei weledigaeth - cynllun a oedd yn rhestru'r adnoddau yr oedd eu hangen i'w gwireddu. Nid yw'r rhan fwyaf o gynlluniau'r gweithlu, er enghraifft, wedi mynd i'r afael yn ddigonol â'r newid sy'n angenrheidiol wrth symud o'r ysbyty i leoliadau sylfaenol a chymunedol ac, ac eithrio gwybodaeth am feddygon teulu, mae'r wybodaeth am y gweithlu gofal sylfaenol ehangach yn wael. Mae cyfleoedd i ymdrin â'r diffyg cynllunio hwn wedi codi yn ddiweddar yn sgil canllawiau cynllunio ychwanegol gan Lywodraeth Cymru, gan arwain at ddatblygu cynlluniau tair blynedd integredig gan fyrddau iechyd. Adeg paratoi'r adroddiad hwn, roedd Llywodraeth Cymru yn craffu ar gynnwys cynlluniau tair blynedd y byrddau iechyd.

**Mae'r byrddau iechyd wedi sefydlu grwpiau i oruchwylio rhoi'r model cyflyrau cronig a Gosod y Cyfeiriad ar waith ond nid yw'r gydberthynas â blaenoriaethau strategol eraill wedi'u cydgysylltu bob tro**

- 12 Canfu ein harchwiliadau lleol amrywiol drefniadau yn y byrddau iechyd i oruchwylio rhoi'r model cyflyrau cronig a **Gosod y Cyfeiriad** ar waith. Roedd yr atebolrwydd ar lefel cyfarwyddwyr gweithredol am drawsnewid gwasanaethau rheoli cyflyrau cronig gan amlaf wedi'i ddiffinio'n dda. Fodd bynnag, mae gan yr unigolion dan sylw bortffolios eang a heriol, a all olygu bod yr arweiniad gweithredol ar gyfer rheoli cyflyrau cronig yn cael ei lastwreiddio.
- 13 Roedd pob bwrdd iechyd wedi sefydlu grŵp amlasiantaeth i ddwyn ynghyd y prif randdeiliaid ac roedd faint o bwys a roddid ar y grwpiau hyn yn cael ei adlewyrchu yn eu haelodaeth a'u llinell atebolrwydd i'r bwrdd. Mewn rhai byrddau iechyd, y grwpiau hyn oedd y mecanwaith i ddwyn ynghyd y gwahanol grwpiau cynllunio strategol a gweithredol lle'r oedd cydberthynas amlwg â

chyflyrau cronig, megis gofal heb ei drefnu. Lle'r oedd grwpiau strategol neu weithredol ar wahân, canfu ein harchwiliad mai ychydig a oedd yn gyffredin o ran aelodaeth y grwpiau, mai ychydig o oruchwyliaeth oedd ar lefel swyddogion gweithredol a bod eu llinellau adrodd i'r bwrdd yn amrywio.

**Mae'r byrddau iechyd yn ymdrechu i weithio mewn partneriaeth â'r prif randdeiliaid i ailddylunio gwasanaethau ond nid ydynt i gyd yn llwyddo i'r un graddau**

- 14 Mae newidiadau i strwythurau trefniadaethol yn help i ddwyn cyfarwyddwyr clinigol yn nes at y timau gweithredol. Mae strwythurau'r ardaloedd o fewn y byrddau iechyd hefyd yn ei gwneud hi'n haws i glinigwyr gofal sylfaenol gyfrannu'n frwd at y prosesau cynllunio ac at wella'r drafodaeth rhwng clinigwyr ysbytai a chlinigwyr gofal sylfaenol. Mewn rhai byrddau iechyd, fodd bynnag, nid yw'r ymdrechion i feithrin cysylltiad â chlinigwyr wedi bod yn gwbl effeithiol. Roedd barn practisau'r meddygon teulu yn ein harolwg yn amrywio ynglŷn ag i ba raddau yr oeddent wedi bod yn rhan o gynllunio ac ailddylunio gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig.
- 15 Gwelsom fod byrddau iechyd wedi ymrwymo i feithrin partneriaethau cryf ag awdurdodau lleol er mwyn helpu i integreiddio gwasanaethau. Mae enghreifftiau o'r ymrwymiad hwn yn amlwg, er enghraifft, ar ffurf cydbenodiadau gan fyrddau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol, a thrwy raglenni penodol sy'n ceisio darparu gofal sydd wedi'i gydgysylltu'n well ar gyfer cohortau penodol o gleifion, megis yr henoed bregus.



## **Mae gwasanaethau i gleifion â chyflyrau cronig wedi elwa yn sgil rhesymoli; mae gwell cymorth ar gael ar gyfer hunanofal, ac mae'r nifer sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty oherwydd cyflyrau o'r fath wedi lleihau, ond mae'r cynnydd yn amrywio ledled Cymru ac mae lle i gydgyfylltu pethau'n well**

**Cymerwyd camau cadarnhaol i gefnogi datblygu gwasanaethau ym maes gofal sylfaenol i gleifion â chyflyrau cronig, neu i gleifion sydd mewn perygl o gael cyflwr o'r fath**

- 16 Yn ein harchwiliad blaenorol, dim ond llond llaw o wasanaethau ychwanegol<sup>11</sup> a welwyd i helpu cleifion â chyflwr cronig neu gleifion sydd mewn perygl o gael cyflwr o'r fath. Mae gwasanaethau ychwanegol lleol erbyn hyn yn fwy cyffredin ac mae un neu fwy o'r gwasanaethau hyn ar waith yn ardal pob un o'r byrddau iechyd. Mae'r byrddau iechyd hefyd yn gweithio i gytuno ar sut y mae meddygon teulu a staff gofal sylfaenol eraill yn gallu cael gafael ar gyngor ar frys gan feddygon ymgynghorol mewn ysbytai er mwyn rheoli eu cleifion yn well yn y gymuned a thrwy hynny, bod llai o angen cyfeirio cleifion at adrannau damweiniau ac achosion brys neu adrannau cleifion allanol. Er bod y rhain yn ddatblygiadau cadarnhaol, yn ein harchwiliadau, gwelwyd bod lle i wella'r ystod o gymorth neu wybodaeth sydd ar gael i feddygon teulu reoli eu cleifion yn fwy effeithiol yn y gymuned ac osgoi atgyfeirio neu dderbyn cleifion yn ddiangen i'r ysbyty.

## **Mae'r cymorth ar gyfer addysg a hunanofal i gleifion wedi gwella ond nid oes digon eto'n manteisio ar y rhaglenni ac yn eu cwblhau**

- 17 Ers ein hadroddiad yn 2008, mae pob bwrdd iechyd yng Nghymru wedi rhoi'r rhaglen addysg hunanreoli generig genedlaethol ar waith i bobl â chyflwr tymor hir, neu i'r rheini sy'n gofalu am rywun sydd â chyflwr tymor hir. Nod y rhaglenni hyn yw rhoi'r hyder i unigolion ofalu am eu hanghenion iechyd hwy eu hunain.
- 18 Yn 2009, awgrymodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y pryd y dylai byrddau iechyd anelu at sicrhau bod un y cant o'r boblogaeth â chyflwr cronig yn dilyn y rhaglenni addysg hyn yn y tair neu'r pedair blynedd ddilynol. Cwblhawyd ychydig dros 5,400 o gyfranogwyr raglen rhwng 2010 a 2013, sy'n is na'r targed a osodwyd gan y gweinidog. Mae nifer y cyfranogwyr sy'n cwblhau cyrsiau wedi cynyddu ond mae dau o bob pump sy'n cofrestru ar gyfer cwrs yn canslo, yn peidio ei ddilyn, neu'n methu ei gwblhau. Mae methiant cyfranogwyr i ddilyn a chwblhau cwrs yn cyfrannu at y ffaith na chyrrhaeddir y targed o gael mwy nag un y cant o gleifion â chyflyrau cronig drwy raglen addysg i gleifion.

## **Mae gwasanaethau yn y gymuned ar gyfer cyflyrau cronig yn llai darniog ac yn cael eu darparu'n fwy prydlon ond ar ddiwrnodau'r wythnos yn unig y mae'r rhan fwyaf o wasanaethau ar gael**

- 19 Yn ein hadroddiad yn 2008, gwelwyd bod gwasanaethau cymunedol ar gyfer rheoli cyflyrau cronig yn ddarniog ac wedi'u cydgyfylltu'n wael. Drwy ddiwygiadau'r GIG yn 2009, hwyluswyd adolygu a rhesymoli nifer y gwasanaethau drwyddi draw er mwyn helpu

11 Diffinnir gwasanaethau ychwanegol y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol fel hyn: gwasanaethau ar wahân i'r gwasanaethau hanfodol, gwasanaethau atodol neu wasanaethau y tu allan i oriau, lle bydd angen darparu gwasanaeth ar lefel uwch ar gyfer elfen o wasanaeth o'r fath. Mae tri math o wasanaeth ychwanegol ar gael. Sef: gwasanaethau ychwanegol o dan gyfarwyddyd sy'n cael eu cyfarwyddo a'u comisiynu'n genedlaethol ar gyfer y boblogaeth leol; gwasanaethau ychwanegol cenedlaethol sy'n cael eu comisiynu i ddiwallu anghenion lleol gan ddefnyddio manylebau cenedlaethol a phrisiau sydd wedi'u seilio ar feincnodau; a gwasanaethau ychwanegol lleol sy'n diwallu anghenion iechyd lleol drwy gyfrwng trefniadau talu lleol.

cleifion â chyflyrau cronig yn y gymuned. Roedd y rhain hefyd yn help i gyflwyno gwasanaethau mwy integredig.

- 20** Yn ein harchwiliad blaenorol, gwelwyd bod capasiti llawer o'r gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig a gofal canolraddol yn gyfyng a bod gwasanaethau'n defnyddio rhestrau aros. Nid oedd digon o wasanaethau ar gael i ddiwallu'r galw. Yn ein harchwiliad diweddar, gwelwyd bod pethau'n gwella a bod un o bob pum gwasanaeth yn gallu gweld cleifion fwy neu lai ar unwaith ar ôl iddynt gael eu hatgyfeirio. Fodd bynnag, dim ond ar ddiwrnodau'r wythnos yr oedd ychydig dros hanner y gwasanaethau ar gael o hyd.

**Mae'r byrddau iechyd wedi cymryd rhai camau cadarnhaol i ddatblygu gwasanaethau yn y gymuned ar gyfer y cleifion mwyaf bregus ond mae lle i gydgyssylltu pethau'n well**

- 21** Mae angen i weithwyr iechyd proffesiynol allu adnabod yr unigolion hynny sy'n wynebu'r risg fwyaf o gael eu derbyn i'r ysbyty heb fod hynny wedi'i gynllunio er mwyn iddynt allu eu helpu. Yn 2008, dywedwyd wrthym y byddai PRISM, adnodd haenu risgiau, yn cael ei brofi a'i werthuso cyn ei roi ar waith yn ehangach yn 2009. Cynhaliwyd y rhaglen beilot yn 2009, ychydig yn hwyrach nag y bwriadwyd, ac yn ein harchwiliadau lleol mwyaf diweddar gwelwyd nad yw PRISM wedi cael ei gyflwyno'n helaeth o hyd. Mae gwerthusiad annibynnol ffurfiol wrthi'n cael ei gynnal ond ni ddisgwylir i hyn gael ei gwblhau am beth amser. Yn ôl amcangyfrifon Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS), mae 100 o bractisau meddygon teulu'n defnyddio PRISM ar hyn o bryd, ond yng ngwaith maes ein harchwiliad, dywedwyd wrthym fod yr oedi wrth gyflwyno'r system yn golygu bod rhai practisau'n colli diddordeb.<sup>12</sup>

- 22** Mae haenu risgiau yn allweddol i gynllunio gwasanaethau'n effeithiol ac mae Llywodraeth Cymru yn annog defnyddio ystod o adnoddau haenu risgiau. Mae byrddau iechyd, drwy weithio â phractisau meddygon teulu, wedi bod yn datblygu ac yn profi gwahanol ddulliau o adnabod yr unigolion hynny sydd ag anghenion iechyd cymhleth neu'r rheini sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty dro ar ôl tro, er mwyn eu helpu yn y gymuned. Fodd bynnag, mae angen cael mecanwaith i rannu a gwerthuso llwyddiant cymharol y gwahanol ddulliau hyn er mwyn lledaenu ymarfer effeithiol yn ehangach.

- 23** Cyflwynwyd camau newydd yng nghyswllt haenu risgiau hefyd yn Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau 2013-14, rhan o'r contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol. Mae gofyn i bractisau cyffredinol sy'n rhan o'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau gyhoeddi rhestr o bump y cant o'r cleifion sydd wedi'u cofrestru ganddynt y rhagwelir bod risg sylweddol iddynt gael eu derbyn i gael gofal heb ei drefnu mewn ysbyty neu i gael gofal o fath arall sydd heb ei gynllunio yn y gymuned. Mae gofyn hefyd iddynt nodi'r rheini a fyddai'n elwa ar gael adolygu a rheoli eu hachos mewn ffordd weithredol. Bydd byrddau iechyd yn dibynnu ar rwydweithiau neu glystyrau lleol o bractisau meddygon teulu i rannu'r themâu allweddol a fydd yn deillio o'r broses haenu risgiau. Gellir cronni'r wybodaeth er mwyn cael sail ar gyfer cynllunio'r gwasanaeth ac er mwyn gweld bylchau yn y gwasanaeth a ddarperir. Hefyd, gellir monitro canlyniadau ar lefel leol, rhanbarthol neu genedlaethol. Fodd bynnag, wrth wneud gwaith maes yn ystod yr archwiliad, dywedwyd wrthym fod staff gofal sylfaenol a chymunedol yn poeni am y goblygiadau o ran llywodraethu gwybodaeth mewn perthynas â storio a

<sup>12</sup> Lleihau Risg Brys, Offeryn Prism



rhannu'r wybodaeth a gesglir yn sgil y broses haenu risgiau. Felly, bydd angen i ddulliau ar gyfer rhannu gwybodaeth, yn arbennig ar lefel achosion unigol, gael eu cytuno gyda byrddau iechyd a'u rhwydweithiau lleol neu'u clystyrau meddygon teulu.

- 24** Mae'r model cyflyrau cronig **Gosod y Cyfeiriad** yn argymhell bod angen timau amlddisgyblaeth integredig sy'n canolbwyntio ar gydgyssylltu gwasanaethau cymunedol ar gyfer yr unigolion hyn. Adeg ein harchwiliad, roedd 16 o dimau adnoddau cymunedol wedi'u sefydlu ar draws pump o'r saith bwrdd iechyd. Roedd pob un o'r timau hyn wedi cyrraedd gwahanol gam yn ei ddatblygiad ond roeddent gan mwyaf yn dîm ymbarél ar gyfer y gwasanaethau gofal canolraddol a oedd yn gweithredu'n unigol. Ers ein harchwiliad diweddar, mae un bwrdd iechyd bellach wedi sefydlu ei dîm adnoddau cymunedol.
- 25** Mae'r timau adnoddau cymunedol yn defnyddio amrywiaeth o ddulliau er mwyn rheoli achosion, asesu cleifion yn gyflym a chynnal wardiau rhithiol<sup>13</sup>. Fodd bynnag, roedd y byrddau iechyd hefyd yn darparu, neu wrthi'n datblygu, gwasanaethau cymunedol tebyg ar gyfer yr un grwpiau o gleifion, yn enwedig yr henoed bregus, y rheini sydd â sawl cyflwr cronig, a'r rheini y mae perygl iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty heb fod hynny wedi'i gynllunio. Mae'r gwasanaethau nyrsio ardal yn ychwanegu at y cymhlethdod hwn hefyd. Mae'r rhain yn darparu gofal tebyg i'r un grwpiau o bobl ac mae rhai byrddau iechyd yn aildrefnu gwasanaethau nyrsio ardal er mwyn cynyddu eu capasiti ac i helpu i hwyluso'r broses o symud gwasanaethau o'r ysbyty i'r gymuned.

- 26** O ystyried hyn i gyd gyda'i gilydd, mae'n golygu bod y cyfrifoldeb am ddynodi a chydgyssylltu gwasanaethau i gleifion yn aneglur, yn enwedig i'r cleifion mwyaf agored i niwed. Mae hyn yn golygu bod perygl i ymdrechion gael eu dyblygu ar draws y gwahanol wasanaethau. Fodd bynnag, mae canllawiau diweddar<sup>14</sup> gan Lywodraeth Cymru ar asesu integredig yn anelu at helpu i wella gofal cydgysylltiedig i bobl hŷn ar draws y gwahanol sectorau.
- 27** Roedd y model a'r fframwaith cyflyrau cronig yn rhagweld y byddai angen cydgysylltydd gofal dynodedig i weithio'n glos gyda phractisau meddygon teulu a gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn haenu poblogaethau practisau, nodi, cynllunio a chydgyssylltu gwasanaethau i ddiwallu anghenion a monitro cynnydd cleifion. Fodd bynnag, daeth llawer o'r rolau cydgysylltu gofal a sefydlwyd gyda'r arian pontio i ben pan ddaeth y cyllid i ben yn 2011. Efallai fod diffyg cydgysylltydd gofal yn ffactor sy'n cyfrannu at y dyblygu gwasanaethau sydd i'w weld ar hyn o bryd.

### **Mae'r nifer sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty oherwydd cyflyrau cronig yn lleihau ac mae byrddau iechyd wedi dechrau ailgydbwyso'r gweithlu i gyfeiriad y gymuned**

- 28** Yn ein gwaith archwilio blaenorol, gwelwyd bod gormod o gleifion yn cael eu derbyn i'r ysbyty adeg argyfwng ac nad oedd rôl ysbytai cymunedol yn glir o ran helpu i osgoi derbyn cleifion aciwt er mwyn trin cyflyrau cronig. Dros y chwe blynedd diwethaf, gwelwyd tuedd o leihad yn y nifer a dderbynnir ar gyfer achosion brys Clefyd Coronaidd y Galon a Chlefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint. Fodd bynnag, nid oes fawr ddim newid wedi bod yn

<sup>13</sup> Mae'r ward rithiol yn defnyddio trefniadau dyddiol tebyg i ward ysbyty ond bydd y cleifion yn cael ymweliadau rheolaidd gan staff iechyd yn eu cartrefi eu hunain, gan ddarparu ymyriadau sy'n osgoi'r angen iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty neu dreulio cyfnod hir ar ward ysbyty.

<sup>14</sup> Llywodraeth Cymru, **Trefniadau Asesu, Cynllunio ac Adolygu Integredig ar gyfer Pobl Hŷn, Canllawiau i Weithwyr Profesiynol i'w Helpu o ran Iechyd, Gofal a Lles Pobl Hŷn**, Rhagfyr 2013

nifer yr achosion brys a dderbynnir ar gyfer diabetes. Drwyddi draw, mae'r nifer sy'n cael eu derbyn eto i'r ysbyty i gael triniaeth ar gyfer y tri chyflwr hyn yn lleihau hefyd.

**29** Ar yr un pryd, mae nifer gyfartalog y gwelyau sy'n cael eu staffio'n ddyddiol mewn ysbytai cymuned hefyd wedi lleihau 29 y cant dros y pum mlynedd diwethaf a gwelwyd lleihad bach yn nifer y gwelyau aciwt mewn ysbytai. Mae'r gostyngiadau yn yr ysbytai cymuned wedi digwydd oherwydd bod rhai cyfleusterau sy'n hen neu y mae angen eu diweddarau naill ai'n cael eu hadnewyddu neu'n cael eu cau. Mae hyn yn golygu y bydd rhagor o ddibynnu ar wasanaethau yn y gymuned er mwyn osgoi derbyn achosion brys i'r ysbyty neu i'w dargyfeirio, neu i ddarparu cymorth parhaus i gleifion sy'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty.

**30** Mae'r byrddau iechyd wedi dechrau ailgydbwyso'r gweithlu a gwelir cynnydd bychan yn nifer y staff nyrsio sy'n gweithio mewn gwasanaethau yn y gymuned a lleihad bychan yn y nifer sy'n gweithio mewn ysbytai aciwt. Fodd bynnag, efallai nad yw'r cynnydd yn nifer y nyrsys cymunedol yn cyd-fynd â'r newid demograffig ac mae angen i'r byrddau iechyd adolygu faint o nyrsys cymuned sydd ar gael er mwyn iddynt gynorthwyo'r boblogaeth gynyddol hyn.

## **Prin yw'r wybodaeth sydd ar gael i gynllunio a monitro gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig a gwasanaethau cymunedol ac anaml y bydd Byrddau'n cael gwybodaeth am symud adnoddau perthnasol i leoliadau yn y gymuned**

### **Araf fu'r cynnydd o ran datblygu set ddata gwybodaeth gymunedol genedlaethol**

**31** Roedd ein hadroddiad yn 2008 yn tynnu sylw at brinder y wybodaeth ariannol a'r data am weithgarwch ar gyfer cynllunio gwasanaethau neu werthuso'r rhai sydd ar gael eisoes ac argymhellwyd datblygu gwybodaeth gymunedol fwy cynhwysfawr. Adolygodd Llywodraeth Cymru'r wybodaeth a oedd ar gael a gwelwyd bod data am gyflyrau cronig a gwasanaethau cymunedol yn aml yn amrywiol, yn anghyson ac yn anghyflawn ac nad oedd y wybodaeth ariannol yn addas at y diben.<sup>15</sup> At hynny, er mwyn darparu gwasanaethau gofal integredig fel y'i nodir yn y model cyflyrau cronig (ac wedyn yn **Gosod y Cyfeiriad**) byddai gofyn integreiddio systemau gwybodaeth ar draws sefydliadau.

**32** Yn ein harchwiliad diweddar, gwelwyd mai ychydig o gynnydd a fu o ran gwella'r wybodaeth bresennol am gyflyrau cronig a gwasanaethau cymunedol. Yn wahanol i'r sefyllfa yn Lloegr, lle y gofynnwyd i ddarparwyr gwasanaethau cymunedol gofnodi gwybodaeth am ddefnyddwyr sy'n cael gwasanaethau cymunedol, neu sy'n cael eu cyfeirio at wasanaethau fel hyn ers mis Ebrill 2012, mae'r systemau gwybodaeth i gofnodi cyfnodau gofal cymunedol yn annigonol neu'n gwbl absennol.

<sup>15</sup> Llywodraeth Cymru, **Prosiect Gofynion Gwybodaeth Iechyd Cymunedol, Adroddiad Terfynol**, 2009



- 33** Mae'r NWIS wedi tendro'n ddiweddar ar gyfer Gwasanaeth Gwybodaeth Gofal Cymunedol er mwyn helpu i rannu'r wybodaeth sy'n ofynnol ar gyfer system iechyd a gofal cymdeithasol integredig. Fodd bynnag, ni fydd y system hon ar waith cyn mis Ebrill 2014, ac ni fydd y byrddau iechyd a'r awdurdodau lleol yn cael eu gorfodi i'w defnyddio.
- 34** Er mwyn gwireddu'r blaenoriaethau sydd yn y cynlluniau cyflawni ansawdd sy'n sail i **Law yn Llaw at Iechyd**, bydd angen i sefydliadau'r GIG gael un system wybodaeth er mwyn i hynny helpu i ddarparu gofal effeithlon ac effeithiol ar gyfer cleifion a gwybodaeth o safon dda i ddangos y cynnydd o'i gymharu â cherrig milltir a'r perfformiad gyda golwg ar ganlyniadau gofal.
- Er bod y cyllidebau sydd ar gael ar gyfer gwasanaethau cymunedol wedi cynyddu'n sylweddol, mae gwybodaeth am berfformiad a gyflwynir i fyrddau'r GIG yn canolbwyntio'n bennaf ar weithgarwch ysbytai a phrin yw'r wybodaeth sydd ar gael i fonitro'r broses o symud y cydbwysedd gofal tuag at ofal yn y gymuned**
- 35** Ychydig o wybodaeth a gaiff byrddau sefydliadau'r GIG am berfformiad gwasanaethau cymunedol. Ychydig o adroddiadau sydd, os o gwbl, am y galw am wasanaethau cymunedol nac am y nifer sy'n manteisio arnynt, nac ychwaith am brofiadau'r claf, ansawdd y gwasanaeth, canlyniadau i gleifion, yr effaith ar y galw mewn mannau eraill yn y system, costau'r gwasanaethau na'r camau cyffredinol i symud gofal o'r ysbyty i'r gymuned.
- 36** Wrth i ni gynnal ein harchwiliad mwyaf diweddar, roedd y byrddau iechyd yn dechrau datblygu setiau data i'w helpu i fonitro'r cynnydd o'i gymharu â'u rhaglenni gwaith gyda golwg ar **Gosod y Cyfeiriad** ond roedd y setiau data hyn yn dal i ganolbwyntio'n ormodol ar ofal i gleifion mewnlol. Hyd yn oed lle bydd gwybodaeth ar gael, megis gwybodaeth ar gyfer y rhaglenni addysg i gleifion, nid yw'n cael ei defnyddio i daflu goleuni ar y gwasanaethau sy'n cael eu darparu yn y gymuned ac mae hynny'n rhywbeth sydd ei angen yn fawr. Mae Fframwaith Cyflawni diweddaraf GIG Cymru<sup>16</sup> yn nodi'r camau y bwriedir iddynt ddarparu golwg fwy integredig ar berfformiad ond mae'r mesurau sy'n asesu integreiddio a phartneriaethau'n dal i ganolbwyntio ar weithgarwch ysbytai.
- 37** Y gyllideb gyfun ar gyfer gofal canolraddol a chyflyrau cronig yn 2005-06 oedd £18.5 miliwn ac mae'r wybodaeth a gawsom yn sgil ein harchwiliad diweddaraf yn dangos bod cyllidebau wedi dyblu bron i £34 miliwn erbyn 2011-12. Fodd bynnag, mae'r bylchau yn y wybodaeth am faterion ariannol a'r gweithgarwch yn dal i'w gwneud hi'n anodd gwybod beth yw gwerth am arian cymharol y gwahanol fathau o wasanaethau.
- 38** Mae'r pwysau cynyddol i arbed arian a'r ffaith mai ychydig o arian, os o gwbl, sydd ar gael i ariannu datblygu gwasanaethau, yn golygu y bydd sefydliadau'r GIG yn gorfod dibynnu ar symud adnoddau o un rhan o'r system i un arall. Oni fydd gwybodaeth gadarn a hwylus ar gael er mwyn gwerthuso gwasanaethau neu i fesur y galw'n barhaus, bydd hi'n anodd cyflwyno'r ddadl o blaid rhyddhau adnoddau.

<sup>16</sup> Llywodraeth Cymru, Fframwaith Cyflawni GIG Cymru, 2013-2014 a Chynlluniau'r Dyfodol, 2013

## Argymhellion

### Cynllunio

**1** Mae gan gyrff y GIG weledigaeth glir i drawsnewid gwasanaethau cyflyrau cronig ond yn y gorffennol nid yw'r weledigaeth wedi cael ei hategu bob tro gan gynlluniau manwl sy'n nodi sut y cyflawnir y bwriad o symud adnoddau o sector yr ysbytai i sector y gymuned. Rydym yn argymhell y dylai byrddau iechyd ddefnyddio'r fframwaith cynllunio integredig newydd i:

- a** ddatblygu cynlluniau wedi'u costio'n llawn sy'n nodi lefel y buddsoddiad sy'n ofynnol er mwyn symud y gwasanaethau i gyfeiriad y gymuned;
- b** amlinellu'n glir sut y bwriedir symud adnoddau i sector y gymuned ar lefel ymarferol, gan ddwyn ynghyd y gwahanol ofynion o ran polisïau a strategaethau; a
- c** sicrhau bod rhyngddibyniaethau â blaenoriaethau strategol a gweithredol eraill, megis gofal heb ei drefnu, yn cael eu croesgyfeirio'n ddigonol neu'n cael eu hadlewyrchu mewn un cynllun integredig.

**2** Mae angen cryfhau cynlluniau'r gweithlu lleol i adlewyrchu'r angen i symud y gwasanaethau a ddarperir o leoliadau aciwt i leoliadau sylfaenol a chymunedol a'r disgwyliadau cynyddol bod gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn cael eu hintegreiddio. Rydym yn argymhell y dylai byrddau iechyd, wrth ddatblygu eu cynlluniau integredig tair blynedd:

- a** fapio capasiti a gallu eu gweithlu cymunedol presennol er mwyn i hynny fod yn sail ar gyfer cynlluniau'r gweithlu ac i gyfateb yr adnoddau â'r angen;

- b** gweithio gyda Llywodraeth Cymru a phractisau meddygon teulu lleol i gytuno ar fecanweithiau i gasglu a rhannu gwybodaeth am y gweithlu gofal sylfaenol ehangach o ran nifer y gweithlu yn y dyfodol a'r sgiliau y bydd eu hangen arnynt; a
- c** gweithio gyda phartneriaid llywodraeth leol i weld faint o weithwyr sydd eu hangen a pha sgiliau sydd eu hangen er mwyn darparu gwasanaethau integredig.

### Adnabod y cleifion y mae perygl iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty heb fod hynny wedi'i gynllunio

**3** Mae byrddau iechyd, gan weithio gyda phractisau meddygon teulu, wedi bod yn datblygu ffyrdd newydd o adnabod unigolion sy'n wynebu'r perygl mwyaf o gael eu derbyn i'r ysbyty heb ei gynllunio. Un adnodd o'r fath i helpu gyda'r broses hon yw PRISM ond nid yw wedi'i werthuso na'i gyflwyno'n helaeth eto. Mae'n bwysig mabwysiadu dull systematig o haenu risgiau ledled Cymru ac rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru, drwy weithio gydag NWIS a byrddau iechyd:

- a** werthuso llwyddiant cymharol y gwahanol ddulliau haenu risgiau sy'n cael eu defnyddio ar hyn o bryd a chytuno ar ddull i rannu arferion da;
- b** cyflymu'r broses o werthuso PRISM; a
- c** chytuno ar set o ofynion ar gyfer Cymru gyfan o ran llywodraethu gwybodaeth mewn perthynas â storio a rhannu gwybodaeth a gesglir wrth haenu'r risgiau.

**4** Mae contract 2013-14 y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol yn ei gwneud yn ofynnol i feddygon teulu nodi pa gyfran o'u cleifion sy'n wynebu'r risg fwyaf o gael cysylltiad heb ei gynllunio â'r gwasanaethau a phwy a





fyddai'n elwa o gael adolygu a rheoli ei achos mewn ffordd weithredol. Rydym yn argymhell:

- a** bod byrddau iechyd yn gweithio gyda chlystyrau o bractisau meddygon teulu i gytuno ar fecanweithiau i rannu gwybodaeth ddiennw am anghenion cleifion y gwelir eu bod yn wynebu'r risg fwyaf o gael cysylltiad heb ei gynllunio â gwasanaethau, er mwyn gweld bylchau yn y gwasanaeth a ddarperir ac i gryfhau'r broses cynllunio a monitro gwasanaethau; a
- b** bod byrddau iechyd yn rhoi cyhoeddusrwydd rheolaidd i'r ystod o wasanaethau cymunedol sydd ar gael a sut y gellir defnyddio'r rhain i helpu meddygon teulu i reoli cleifion sydd â chyflyrau cronig yn weithredol mewn ffordd fwy effeithiol yn y gymuned ac osgoi atgyfeirio neu dderbyn cleifion yn ddiangen i'r ysbyty ac i hwyluso'u rhyddhau o'r ysbyty'n ddi-oed.

### Cymorth ar gyfer rhaglenni hunanofal ac addysg

- 5** Mae'r nifer sy'n manteisio ar raglenni i addysgu cleifion a chefnogi hunanofal a'r nifer sy'n eu cwblhau yn wael o hyd. Rydym yn argymhell y dylai byrddau iechyd:
  - a** weithio i ddeall y rhesymau sydd gan bobl dros beidio â dilyn rhaglenni addysg i gleifion er mwyn sicrhau bod y nifer fwyaf yn manteisio arnynt ac er mwyn gwella cost-effeithiolrwydd y rhaglen;
  - b** hybu rhaglenni addysg i gleifion yn frwd a chefnogi hunanofal ymhlith gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol drwy gysylltu'n rheolaidd ac yn aml â chleifion a defnyddwyr gwasanaethau;
  - c** dal i geisio ffyrdd amgen o helpu cleifion i ofalu amdanynt eu hunain drwy sicrhau

bod addysg i gleifion a mynediad at wybodaeth hunanofal yn rhan hanfodol o'r gwasanaethau a ddarperir; a

- ch** datblygu dangosyddion i fesur effaith y rhaglenni hyn ar brofiadau a chanlyniadau cleifion unigol.

### Cydgysylltu gwasanaethau

- 6** Nid yw'n glir pwy sy'n gyfrifol am ddynodi a chydgyssylltu gwasanaethau i gleifion sy'n wynebu'r risg o gael eu derbyn i'r ysbyty heb fod hynny wedi'i gynllunio neu'r rheini a fyddai'n elwa yn sgil rheoli achosion yn weithredol, o gofio bod llawer o wasanaethau cymunedol yn darparu'r un gwasanaethau neu wasanaethau tebyg i'r grwpiau hyn o gleifion. Rydym yn argymhell y dylai byrddau iechyd, sy'n gweithio gyda meddygon teulu, symleiddio a chydgyssylltu adnoddau a'u cyfeirio at y cleifion hynny a fyddai'n elwa fwyaf ohonynt.

### Gwybodaeth

- 7** Ar hyn o bryd, nid yw'r systemau gwybodaeth i gofnodi cyfnodau gofal cymunedol cleifion unigol, i rannu cofnodion clinigol a chynlluniau gofal neu i ddarparu gwybodaeth o ansawdd da er mwyn monitro gwasanaethau cymunedol a pherfformiad gyda golwg ar ganlyniadau gofal yn ddigonol neu maent yn gwbl absennol. Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru, drwy weithio gydag NWIS:
  - a** ymchwilio i weld pa mor ymarferol fyddai cyflwyno cofnod cyfnodau gofal cymunedol, yn debyg i'r cofnod cyfnodau gofal cleifion mewnol; a
  - b** chwblhau caffael Gwasanaeth Gwybodaeth Gofal Cymunedol a sicrhau bod manteision defnyddio'r system hon yn cael cyhoeddusrwydd ledled GIG Cymru.

8 Ychydig o wybodaeth a gaiff cyrff y GIG am berfformiad gwasanaethau sylfaenol a chymunedol ledled eu sefydliad. Lle bydd y wybodaeth ar gael, nid yw bob tro'n cael ei thynnu ynghyd mewn ffordd effeithiol er mwyn taflu goleuni ar y sefyllfa, ac mae hyn yn rhywbeth y mae ei angen yn fawr. Er mwyn cryfhau adroddiadau'r Bwrdd, rydym yn argymhell y dylai byrddau iechyd:

- a datblygu dull mwy cynhwysfawr o gyflwyno adroddiadau am berfformiad i'r bwrdd sy'n dwyn ynghyd wybodaeth am wasanaethau gofal cymunedol a sylfaenol, gan gynnwys gwybodaeth am y galw am wasanaethau a'r nifer sy'n manteisio arnynt, effaith gwasanaethau ar ganlyniadau i gleifion a chanlyniadau a adroddir gan gleifion sy'n gysylltiedig â'r camau yng nghynlluniau cyflawni **Law yn Llaw at Iechyd**, profiad cleifion, ansawdd a diogelwch gwasanaethau, costau gwasanaethau a symud y gofal yn gyffredinol o'r ysbyty i ofal sylfaenol a chymunedol.



## Rhan 1 – Er bod gan GIG Cymru weledigaeth glir i wella sut y rheolir cyflyrau cronig, nid yw'r cynlluniau lleol sy'n sail i hynny wedi amlinellu hyd yma sut y bwriedir ailgydbwysu gofal tuag at gymuned; ceir cyfleoedd i ymdrin â hyn yn awr drwy ddatblygu fframwaith cynllunio tair blynedd integredig

**1.1** Mae'n haws gwella gwasanaethau i gleifion sydd â chyflyrau cronig os oes canllawiau polisi cenedlaethol clir ar gael ac os bydd safonau'r gwasanaeth yn adlewyrchu arferion da cydnabyddedig. Yna, bydd angen i sefydliadau unigol y GIG sicrhau bod y cynlluniau a'r adnoddau angenrheidiol ar gael i roi gofynion y polisi ar waith. Mae'r adran hon o'r adroddiad yn edrych ar ymagwedd strategol y GIG yng Nghymru ac ar ba mor ddigonol yw'r cynlluniau i drawsnewid y gwasanaeth er mwyn rheoli cyflyrau cronig.

### **Mae'r weledigaeth ar gyfer cyflyrau cronig wedi cael ei mynegi mewn nifer fawr o strategaethau cenedlaethol a chynlluniau cyflawni ond tan yn ddiweddar nid oedd gan y byrddau iechyd gynlluniau digon clir i newid eu patrymau cyflawni**

**1.2** Mae diwallu anghenion pobl â chyflyrau cronig wedi bod yn flaenoriaeth i GIG Cymru ers i Lywodraeth Cymru ddweud gyntaf yn 2005 ei bod yn fwriad ganddi ddatblygu fframwaith integredig ar gyfer cyflyrau cronig er mwyn ailgydbwysu gwasanaethau fel nad ydynt yn dibynnu gormod ar ysbytai aciwt ac er mwyn defnyddio rhagor ar wasanaethau sylfaenol a chymunedol. Mae hyn yn amlwg o nifer y strategaethau a chynlluniau a gyhoeddwyd cyn ein harchwiliad diweddaraf ac wedyn ([Arddangosyn 2](#) ac [Atodiad 2](#)), Mae'r model

a'r fframwaith cyflyrau cronig yn argymhell dull rhagweithiol sydd wedi'i gynllunio a'i reoli er mwyn mynd i'r afael â chyflyrau cronig ac mae'n pwysleisio bod angen atal neu arafu hynnt clefydau cronig a hefyd yn pwysleisio'r rôl sydd gan unigolion yn eu gofal hwy eu hunain. Mae **Gosod y Cyfeiriad** yn pwysleisio bod angen ailgydbwysu'r system gofal o'i chwyr a symud oddi wrth orddibynnu ar ysbytai aciwt a thuag at ddefnyddio rhagor ar wasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol.

**1.3** Y model cyflyrau cronig a'r arian pontio a oedd yn gysylltiedig â **Gosod y Cyfeiriad** oedd y prif sbardunau i helpu i ailddylunio ac ailgydbwysu gwasanaethau i gleifion â chyflyrau cronig adeg ein harchwiliad diweddaraf. Canfu ein harchwiliad fod gan y byrddau iechyd weledigaeth glir ar gyfer trawsnewid gwasanaethau cyflyrau cronig, sy'n adlewyrchu'n fras y trywydd sydd yn **Gosod y Cyfeiriad**. Un o'r pethau y seiliwyd gweledigaeth pob bwrdd iechyd ar gyfer gwasanaethau cyflyrau cronig arno oedd dealltwriaeth well o anghenion iechyd eu poblogaethau lleol a hynny'n rhannol yn sgil yr arian pontio a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru i sefydlu dadansoddiad llinell sylfaen o anghenion lleol.

**1.4** Fodd bynnag, nid oedd gan bob bwrdd iechyd bob tro gynllun manwl i ategu ei weledigaeth - cynllun a oedd yn rhestru'r adnoddau yr oedd eu hangen i'w gwireddu. Er enghraifft, gwelsom ddarlun cymysg gyda golwg ar i ba raddau yr oedd cynlluniau'r gweithlu'n ategu'r weledigaeth. Er mwyn ailgydbwysu'r system gofal, bydd angen cynyddu'r capasiti mewn

## Arddangosyn 2 – Y dirwedd polisi cenedlaethol yng nghyswllt cyflyrau cronig



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

gwasanaethau cymunedol a bydd angen cynlluniau gweithlu sy'n ystyried faint o staff a pha fath o staff y bydd yn hanfodol eu cael yn y gymuned er mwyn llwyddo. Ychydig o'r cynlluniau gweithlu a oedd yn adlewyrchu'n ddigonol yr angen i symud staff o ofal eilaidd i ofal sylfaenol a chymunedol.

**1.5** Un o'r heriau wrth geisio llunio cynllun cadarn ar gyfer y gweithlu yw bod angen cysoni niferoedd y gweithlu â'r sgiliau a'r cymwyseddau angenrheidiol er mwyn

gwireddu'r gwahanol fodelau o ofal a gofal mwy cymhleth yn y gymuned. Byddem yn disgwyl wrth gynllunio yn awr ar gyfer gwasanaethau a'r gweithlu bod syniadau newydd yn cael eu datblygu ynglŷn ag ailgynllunio rolau. Yn ein harchwiliadau lleol, gwelwyd bod y byrddau iechyd yn sylweddoli bod angen canolbwyntio ymdrechion ar gynyddu capasiti a sgiliau yn y gymuned. Fodd bynnag, ychydig o fyrdau iechyd a oedd yn deall yn dda beth oedd capasiti neu allu eu gweithlu yn y gymuned. Roedd hyn yn



ei gwneud hi'n anodd targedu'r hyfforddiant a'r gwaith datblygu sydd eu hangen er mwyn symud adnoddau o leoliadau'r ysbtyai i leoliadau gofal sylfaenol a gofal yn y gymuned.

- 1.6** Mae ein gwaith archwilio lleol wedi dangos hefyd mai ychydig o wybodaeth sydd gan fyrrdau iechyd am y gweithlu gofal sylfaenol, ac eithrio meddygon teulu, i seilio'u cynlluniau gweithlu arnynt. Mae'r data'r

Cyfrifiad Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol diweddaraf yn tynnu sylw at yr heriau o ran cynllunio olyniaeth yng ngweithlu'r meddygon teulu. Mae'r cyfrifiad yn dangos bod bron chwarter y meddygon teulu'n 55 oed neu'n hŷn ond mai oedran cyfartalog meddygon teulu sy'n ymadael â'r gweithlu yw 51 oed. Gallai nifer sylweddol o feddygon teulu hŷn ymddeol yn yr ychydig flynyddoedd nesaf a byddai angen cael meddygon yn eu lle i gynnal yr ymgyrch bolisi i symud

gwasanaethau i gyfeiriad y gymuned. Hefyd, mae nifer y meddygon teulu sy'n ymuno â'r gweithlu fel rheol yn fwy na'r nifer sy'n ymadael ond gwelwyd y duedd hon yn troi ar ei ben yn 2011-12 pan oedd y nifer a ymadawodd yn fwy na'r nifer a ymunodd.

**1.7** Mae gwybodaeth am y gweithlu gofal sylfaenol ehangach er mwyn seilio cynlluniau'r gweithlu arnynt yn brin a dim ond un bwrdd iechyd<sup>17</sup>.

<sup>18</sup> a oedd wedi cofnodi cyfran y nyrsys mewn practisau a fyddai o bosibl yn ymddeol. Mae canfyddiadau arolwg o aelodau'r Coleg Nyrsio Brenhinol a gynhaliwyd yn 2009 yn awgrymu bod nyrsys practis yn tueddu i fod yn hŷn na'u cymheiriaid mewn ysbytai, a bod ychydig dros un o bob pump o nyrsys practisau'r Deyrnas Unedig yn 55 oed neu'n hŷn.<sup>19</sup>

**1.8** Ers cyflwyno'r contract Gwasanaethau Meddygol Cenedlaethol newydd yn 2004, nid yw'n orfodol ragor i bractisau meddygon teulu ddarparu data am staff practisau. Mae'r ymgyrch bolisi i ddarparu rhagor o ofal yn y gymuned, fodd bynnag, yn golygu y bydd angen i'r byrddau iechyd ehang eu gwybodaeth am y gweithlu gofal sylfaenol er mwyn mynd i'r afael â'r diffygion posibl o ran niferoedd a sgiliau i ddiwallu anghenion poblogaeth sy'n heneiddio ac sydd ag anghenion iechyd a gofal cymhleth. Er bod meddygon teulu'n contractwyr annibynnol ac nad ydynt yn cael eu cyflogi'n uniongyrchol gan y GIG yng Nghymru, mae'n bwysig bod byrddau iechyd yn gweithio gyda meddygon teulu lleol i sicrhau bod gan eu cymunedau weithlu gofal sylfaenol priodol. Yn Lloegr, mae Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2012 yn gosod dyletswydd ar bob sefydliad sy'n darparu gofal a ariennir gan y GIG i ddarparu data am eu gweithlu presennol ac i rannu eu rhagolygon ar gyfer y gweithlu y bydd ei angen yn y dyfodol. Gan nad oes darpariaeth statudol o'r fath ar waith yng Nghymru, bydd

angen i'r byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru weithio'n glos gyda'r practisau cyffredinol i sicrhau bod y data angenrheidiol am y gweithlu'n cael eu casglu. Bydd angen gwybodaeth am weithlu'r sector gofal cymdeithasol, annibynnol a gwirfoddol hefyd er mwyn sicrhau bod gweithlu sydd wedi'i hyfforddi'n briodol ac sydd â'r sgiliau priodol ar gael i ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig.

**1.9** Ers ni wneud ein gwaith maes ar gyfer ein harchwiliad yn 2011 a 2012, mae Llywodraeth Cymru wedi ailddatgan ei gweledigaeth ar gyfer gwasanaethau sydd wedi'u seilio ar ofal sylfaenol a chymunedol gan ddarparu ystod ehangach o wasanaethau drwy'r amser. Disgrifir y weledigaeth hon yn **Law yn Llaw at Iechyd** a disgwylir i'r byrddau iechyd barhau i wella'u cysylltiadau ar draws meysydd gofal sylfaenol, cymunedol, ysbytai a gofal cymdeithasol, yn unol â **Gosod y Cyfeiriad**. Mae cyfres o gynlluniau cyflawni cenedlaethol yn ategu **Law yn Llaw at Iechyd** sy'n ymwneud â gwella ansawdd a sicrhau ansawdd. Mae'r gyfres o gynlluniau cyflawni wedi'u cynllunio ar sail themâu cyffredin a chomau sy'n adlewyrchu'r model cyflyrau cronig generig, sef atal, canfod yn gynnar a thriniaeth a chymorth i helpu unigolion neu eu gofaluwr i fyw gyda'r clefyd neu'r cyflwr.

**1.10** Yn ystod 2013 a dechrau 2014, mae'r byrddau iechyd wedi bod yn datblygu cynlluniau tymor canol integredig (tair blynedd). Bydd Llywodraeth Cymru yn craffu ar y cynlluniau hyn i sicrhau eu bod yn rhoi sylw digonol i'r heriau gweithredol ac ariannol sy'n wynebu'r gwasanaethau. Ar gyfer rheoli cyflyrau cronig, bydd angen i'r cynlluniau ddweud sut y llwyddir i gyflawni'r bwriad o symud adnoddau i sector y gymuned ar lefel ymarferol, gan ddwyn ynghyd y gwahanol ofynion o ran polisiau a strategaethau.

<sup>17</sup> Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

<sup>18</sup> Ers ein harchwiliad, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wedi nodi bod y wybodaeth hon ar gael drwy waith arcwilio lleol a wneir gan y pwyllgor meddygol lleol.

<sup>19</sup> J Ball a G Pike, *Practice nurses in 2009: results from the RCN annual employment surveys 2009 and 2003, 2010*



## Mae'r byrddau iechyd wedi sefydlu grwpiau i oruchwylio rhoi'r model cyflyrau cronig a Gosod y Cyfeiriad ar waith ond nid yw'r gydberthynas â blaenoriaethau strategol eraill wedi'u cydgysylltu bob tro

**1.11** Er mwyn i'r byrddau iechyd wireddu eu huchelgais i symud gwasanaethau i gyfeiriad y gymuned fel y disgrifir yn y model cyflyrau cronig a **Gosod y Cyfeiriad**, rhaid iddynt sicrhau trefniadau effeithiol i gydgysylltu a goruchwylio strategaethau a pholisïau cenedlaethol. O fewn y strwythurau hyn, rhaid cael arweinyddion unigol sydd mewn sefyllfa dda i sbarduno'r trawsnewid ac sydd wedi'u grymuso i wneud hynny. Canfu ein harchwiliadau lleol amrywiol drefniadau yn y byrddau iechyd i oruchwylio rhoi'r model cyflyrau cronig a **Gosod y Cyfeiriad** ar waith. Roedd yr atebolrwydd ar lefel cyfarwyddwyr gweithredol am drawsnewid gwasanaethau rheoli cyflyrau cronig gan amlaf wedi'i ddiffinio'n dda. Fodd bynnag, mae gan yr unigolion dan sylw bortffolios eang a heriol ac mae angen i'r byrddau iechyd ofalu nad yw'r arweiniad gweithredol ar gyfer rheoli cyflyrau cronig yn cael ei lastwreiddio.

**1.12** Roedd pob bwrdd iechyd wedi sefydlu grŵp i ddwyn ynghyd y prif randdeiliaid o bob rhan o'r bwrdd iechyd, gofal sylfaenol, awdurdodau lleol a'r trydydd sector (**Atodiad 3**). Roedd y byrddau iechyd ar y cyfan yn rhoi pwys mawr ar y grwpiau hyn, ac roedd hynny'n cael ei adlewyrchu yn eu haelodaeth ac yn y llinellau atebolrwydd i'r bwrdd. Mae'r rhan fwyaf o'r grwpiau'n cynnwys Aelodau Annibynnol, ac un o'r rheini'n aml sy'n cadeirio'r grŵp.

Mae'r llinellau atebolrwydd i fyrddau'r sefydliadau hyn naill ai'n anffurfiol drwy'r Aelodau Annibynnol yn y grwpiau neu drwy adroddiadau ffurfiol i un o bwyllgorau'r bwrdd.

**1.13** Mewn rhai byrddau iechyd, y grwpiau hyn yw'r mecanwaith i ddwyn ynghyd y grwpiau cynllunio strategol a gweithredol gwahanol i oruchwylio cyflyrau cronig ac elfennau eraill sydd â rhyngberthynas glir, megis gofal heb ei drefnu. Lle bydd grwpiau strategol neu weithredol ar wahân ar waith ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu, er enghraifft, mae'n bwysig bod rhywfaint yn gyffredin rhwng aelodaeth y grwpiau er mwyn darparu goruchwyliaeth gydgysylltiedig, yn enwedig ar lefel cyfarwyddwyr gweithredol. Fodd bynnag, nid oedd hyn bob tro'n wir ac nid oedd y llinellau adrodd i'r bwrdd bob tro yn un fath.

## Mae'r byrddau iechyd yn ceisio gweithio mewn partneriaeth â'r prif randdeiliaid i aiddylunio gwasanaethau ond nid ydynt i gyd yn llwyddo i'r un graddau

**Mae'r byrddau iechyd wedi ymrwymo i ymgysylltu â chlinigwyr a'u gosod yng nghanol aiddylunio gwasanaethau ond mewn rhai byrddau iechyd, nid yw'r ymdrechion i ymgysylltu â chlinigwyr wedi bod yn gwbl effeithiol**

**1.14** Mae ymgysylltu'n effeithiol â staff clinigol yn ffactor hanfodol er mwyn llwyddo i sbarduno digon o drawsnewid a datblygu modelau gofal newydd. Heb arweinyddiaeth glinigol gryf a 'chefnogaeth' gan y sylfaen ehangach o staff clinigol, bydd hi'n anodd rhoi cynlluniau ar waith i drawsnewid gwasanaethau. Gwelodd ein harchwiliadau lleol fod gweledigaeth

glir i glinigwyr fod wrth galon ailgynllunio gwasanaethau ac iddynt gael eu cynnwys yn llawn er mwyn helpu i wireddu cynlluniau strategol ac arbedion ariannol y byrddau iechyd. Mae newid strwythurau trefniadaethol yn helpu i ddwyn cyfarwyddwyr clinigol yn nes at y timau gweithredol.

- 1.15** Mae rhai o'r byrddau iechyd wedi sefydlu neu wedi adfywio'r fforymau clinigol fel ffordd arall o ymgysylltu â'u clinigwyr. Mae'r fforymau hyn yn dwyn ynghyd gyfarwyddwyr clinigol o'r ysbytai ac o'r sector cynradd a'r sector gofal cymunedol. Mae'r byrddau iechyd hefyd wedi bod yn cynnwys clinigwyr wrth adolygu gwasanaethau neu wrth ddatblygu strategaethau gwasanaethau clinigol. Clywsom gan y clinigwyr y cyfarfuom â hwy fel rhan o'n harchwiliad diweddar eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys yn yr adolygiadau hyn o'r gwasanaethau ac wrth ddatblygu cynlluniau i foderneiddio gwasanaethau. Dywedir bod proses adolygu gwasanaethau'n helpu clinigwyr i ddeall bod angen newid a gweld beth yw eu rôl yn y broses honno, er enghraifft helpu i gyflwyno'r ddatl o blaid newid y gwasanaeth i'r cyhoedd ehangach. Dywedodd clinigwyr wrthym hefyd eu bod yn deall yn well y pwysau ariannol sy'n wynebu eu gwahanol sefydliadau. Yn yr un modd, mae'r byrddau iechyd yn sylweddoli nad yw pob aelod o'r staff clinigol yn deall y trywydd hwn yn dda, yn enwedig os nad ydynt wedi bod yn ymwneud yn uniongyrchol ag adolygu gwasanaethau neu wedi cyfrannu at gynllunio strategol. Gwelsom fod byrddau iechyd yn gweithio i wella'r sianelau cyfathrebu a darparu cymorth i gyfarwyddwyr clinigol ymgysylltu â'u staff a chyfleu'r trywydd yn fwy effeithiol iddynt.

- 1.16** Gan fod llawer o'r trawsnewid sydd wedi'i gynllunio'n dibynnu ar symud y gofal i gyfeiriad gwasanaethau sylfaenol a chymunedol, mae'n hanfodol ymgysylltu'n llawn ag ymarferwyr gofal sylfaenol. Lle bydd strwythurau ardal ar waith mewn byrddau iechyd, mae'r rhain wedi'i gwneud hi'n haws i glinigwyr gofal sylfaenol chwarae rhan frwd yn y prosesau cynllunio gyda chyfarwyddwyr clinigol lleol, sef meddygon teulu'n bennaf, gan ddarparu arweinyddiaeth glinigol ar draws clystyrau o bractisau. Mae cael meddygon teulu yn arwain fel hyn yn help hefyd i wella'r drafodaeth rhwng meddygon teulu a chlinigwyr ysbytai. Fodd bynnag, roedd y farn yn amrywio ynghylch i ba raddau yr oedd ymarferwyr gofal sylfaenol yn teimlo'u bod yn rhan o gynllunio ac ailddylunio gwasanaethau. Roedd llai na hanner (45 y cant) y practisau a oedd yn ymateb i'n harolwg yn cytuno neu'n cytuno'n gryf fod y practis wedi ymwneud yn frwd â gwaith a oedd yn gysylltiedig â chynllunio ac ailddylunio gwasanaethau i gleifion â chyflyrau cronig.

### **Mae'r byrddau iechyd yn gyffredinol ymroddedig i feithrin partneriaethau cryf gydag awdurdodau lleol er mwyn helpu i integreiddio gwasanaethau ond araf yw'r cynnydd**

- 1.17** Bydd angen i'r byrddau iechyd mewn partneriaeth â llywodraeth leol a'r trydydd sector helpu pobl sydd â chyflyrau cronig i fyw yn eu cartrefi eu hunain yn annibynnol gyhyd ag sy'n bosibl, gan osgoi cael eu derbyn i'r ysbyty ac i ofal tymor hir yn ddiangen. Roedd **Gosod y Cyfeiriad** yn dadlau o blaid cydgysylltu gwasanaethau ar sail rhwydweithiau ardal. Mae ardaloedd y rhan fwyaf o'r byrddau iechyd yn rhannu'r un ffiniau â'r awdurdodau lleol, ac fe ddylai hynny fod o gymorth i sicrhau gwaith partneriaeth effeithiol. Fodd bynnag, mae angen i rai byrddau iechyd





weithio mewn partneriaeth â nifer fawr o awdurdodau lleol, sy'n golygu ei bod yn rhaid i'r byrddau iechyd hyn ddod o hyd i ffyrdd effeithiol o gydweithio er mwyn cydgysylltu ac integreiddio cynllunio a darparu eu gwasanaethau. Gall strwythurau trefniadaethol o fewn byrddau iechyd hefyd rwystro partneriaethau effeithiol ag awdurdodau lleol. Er enghraifft ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, byddai'n rhaid i un awdurdod lleol feithrin perthynas nid dim ond â'r bwrdd iechyd, ond gyda hyd at bedwar o dimau ardal a sawl Grŵp Rhaglen Glinigol.

**1.18** Roedd gwahaniaeth o'r naill fwrdd iechyd i'r llall iechyd o ran i ba raddau yr oeddent wedi meithrin perthynas weithio gref â'u partneriaid yn yr awdurdodau lleol. Ar lefel strategol, ar y cyfan, mae'r awdurdodau lleol wedi'u cynrychioli'n dda ar grwpiau strategol a gweithredol lleol sy'n gyfrifol am roi **Gosod y Cyfeiriad** ar waith. Fodd bynnag, er bod rhywfaint o ymarfer da yn amlwg ar lefel weithredol (**Blwch 1**), araf yw'r cynnydd ar y cyfan o ran integreiddio gwasanaethau.

#### Blwch 1 - Enghreifftiau o waith partneriaeth ar lefel weithredol rhwng byrddau iechyd ac awdurdodau lleol

Cafodd **Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg** arian gan yr awdurdod lleol i gynorthwyo'r Tîm Adnoddau Cymunedol i wneud asesiadau cymunedol yn gyflym er mwyn sicrhau llai o oedi wrth drosglwyddo gofal yn ardal Abertawe ac i ymestyn y Tîm Adnoddau Cymunedol i wasanaethu'r adran Damweiniau ac Achosion Brys yn Ysbyty Treforys yn y nos er mwyn osgoi derbyn cleifion am resymau cymdeithasol.

Dechreuodd **Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan** a'r pum awdurdod lleol weithio ar Raglen Eiddilwch Gwent yn 2007. Mae'r rhaglen yn rhoi'r seilwaith ar waith i sicrhau gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig. Yn 2011, llwyddwyd i integreiddio timau gofal canolraddol ac ail-alluogi ardaloedd i greu chwe thîm adnoddau cymunedol ardal i ddarparu'r holl ofal cymdeithasol mewn argyfwng, asesiadau meddygol brys, nysio ymateb brys, ail-alluogi a rheoli cwmpadau.

Bu **Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro** yn gweithio mewn partneriaeth â Chyngor Bro Morgannwg i sefydlu canolbwynt cyfathrebu a ddarperir gan un tîm integredig. Mae'r canolbwynt yn cynnig un man cysylltu i ddefnyddwyr gwasanaethau ac i weithwyr proffesiynol i'w cyfeirio at amrywiaeth o wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, yn ogystal ag i dderbyn atgyfeiriadau a threfnu apwyntiadau.

Bu **Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf** yn cydweithio â Chyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf (CBS RhCT) i roi 'un pwynt mynediad' ar waith lle y gallai staff wardiau Ysbyty Brenhinol Morgannwg ac Ysbyty Cwm Rhondda gyfeirio cleifion yn syth at Wasanaeth Gofal Canolraddol ac Ailalluogi'r cyngor heb orfod cael asesiad gan y gwasanaethau cymdeithasol. Mae'r un pwynt mynediad hwn wedi bod o help i ryddhau pobl yn gynt ac arbed diwrnodau gwely. Ers ein gwaith archwilio lleol, mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno un pwynt mynediad ar gyfer pob safle ysbyty mewn perthynas â CBS RhCT a Chyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful.

Mae **Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda** yn gweld gwaith partneriaeth yn brif sbardun ar gyfer newid ac wedi dangos ei ymrwymiad drwy greu swydd ar gyfer Cyfarwyddwr Partneriaethau Strategol i gefnogi integreiddio a gwella gwaith partneriaeth. Mae'r bwrdd iechyd hefyd wedi llofnodi Cytundeb Ffurfiol Adran 33 (Deddf Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006) gydag Awdurdod Lleol Sir Gaerfyrddin i gysoni gwasanaethau gofal iechyd cymunedol â gofal iechyd cymdeithasol, er nad yw'r cyllidebau wedi'u cronni. Mae hyn yn cynnwys integreiddio a rhannu swyddi a threfniadau rheoli cyllidebau mewn ffordd integredig er mwyn ceisio lleihau dyblygu. Mae'r cytundeb yn cynnig cyfle i gyfuno cyllidebau yn y dyfodol ac i roi un strwythur rheoli ar waith.

Mae **Bwrdd Iechyd Addysgu Powys** yn gweithio gyda Chyngor Sir Powys i roi systemau TG integredig ar waith ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Penodwyd rheolwr TG ar y cyd i fwrw ymlaen â'r gwaith hwn.

## Rhan 2 – Mae gwasanaethau i gleifion â chyflyrau cronig wedi elwa yn sgil rhesymoli; mae gwell cymorth ar gael ar gyfer hunanofal, ac mae'r nifer sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty oherwydd cyflyrau o'r fath wedi lleihau, ond mae'r cynnydd yn amrywio ledled Cymru ac mae lle i gydgyssylltu pethau'n well o hyd

**2.1** Yn ein gwaith archwilio blaenorol, gwelwyd bod gwasanaethau cymunedol yn aml yn ddarniog ac wedi'u cydgyssylltu'n wael. Gwelsom nad oedd trefn gyson ar waith i nodi'r cleifion hynny yr oedd perygl iddynt gael eu derbyn yn ôl i'r ysbyty ac nad oeddent yn cael cynnig cymorth digonol i liniaru'r risg honno. Hefyd, dywedodd gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol nad oeddent yn cael digon o wybodaeth am ba wasanaethau a oedd ar gael i ofalu am unigolion a'u cynorthwyo yn y gymuned yn hytrach na'u cyfeirio neu eu derbyn i'r ysbyty. Mae'r adran hon o'r adroddiad yn trafod y cynnydd y mae'r GIG wedi'i wneud i gydgyssylltu darparu gwasanaethau i bobl â chyflyrau cronig neu'r rheini y mae perygl iddynt gael cyflwr o'r fath.

### **Cymerwyd camau cadarnhaol i gefnogi datblygu gwasanaethau ym maes gofal sylfaenol i gleifion sydd â chyflyrau cronig, neu i gleifion sydd mewn perygl o gael cyflwr o'r fath**

**2.2** Mae gofal sylfaenol yn rhan allweddol o'r system gofal iechyd o ran cynorthwyo pobl â chyflyrau cronig. Y pwynt cyswllt cyntaf i'r rhan fwyaf o bobl o ran gweld beth yw eu hanghenion iechyd a'u rheoli yw eu meddyg teulu. Mae cyfran fawr o'r gwaith mewn

gofal sylfaenol yn ymwneud â chynorthwyo cleifion sydd â chyflyrau cronig yn ogystal â'u teuluoedd a'u gofalgwyr, ac, yn benodol, â chynorthwyo'r henoed bregus sydd ag anghenion gofal cymhleth. Yn Lloegr, mae'r amcangyfrifon yn awgrymu mai pobl â chyflyrau cronig sy'n defnyddio hanner holl apwyntiadau meddygon teulu.<sup>20</sup>

**2.3** Yn ogystal â'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau sy'n cymhell practisau meddygon teulu i wella ansawdd y gofal ar gyfer cyflyrau cronig, a hefyd i gymryd camau hybu iechyd er mwyn arafu hynt clefydau, fe all byrddau iechyd ddefnyddio'r contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol i greu capasiti i ofalu am gleifion yn y man iawn drwy ddarparu gwasanaethau ychwanegol. Gall practisau ddewis darparu gwasanaethau ychwanegol neu beidio. Yn y gorffennol, prin fu'r defnydd ar wasanaethau ychwanegol yn lleol. Yn ein harchwiliad blaenorol, dim ond llond llaw o wasanaethau ychwanegol a welsom i gynorthwyo cleifion sydd â chyflwr cronig, er enghraifft gwasanaethau ar gyfer cleifion â diabetes a'r rhai sydd mewn perygl o gael cyflwr o'r fath neu ar gyfer cleifion sydd am roi'r gorau i ysmegu. Gwelsom ar draws yr holl fyrddau iechyd fod un gwasanaeth ychwanegol lleol neu fwy nag un yn cael eu darparu i gynorthwyo cleifion sydd â chyflwr cronig neu mewn perygl o gael cyflwr o'r fath. Mae rhai byrddau iechyd wedi ymestyn yr ystod o wasanaethau ychwanegol lleol

<sup>20</sup> Ten things you need to know about long term conditions



a gomisiynir, er enghraifft, i gynnwys clefyd y galon a chlefydau resbiradol, neu i helpu i ddarparu gwasanaethau mewn gwahanol ffyrdd er mwyn osgoi gorfod derbyn pobl i'r ysbyty heb fod hynny wedi'i gynllunio (**Blwch 2**). Yn 2012-13, cyfanswm y gwariant ar y gwasanaethau ychwanegol lleol hyn oedd £2.9 miliwn o'i gymharu â £263,000 yn 2005-06, ond mae'r gwariant presennol yn dal yn llai nag un y cant o gyfanswm y gwariant ar y contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol.

- 2.4** Yr unig ffordd o sicrhau bod cyn lleied o bobl yn cael eu derbyn yn ddiangen i'r ysbyty ag sy'n bosibl yw bod meddygon teulu'n ymwybodol o'r gwasanaethau cymorth sydd ar gael a'u bod yn gallu manteisio arnynt yn ddigonol - gwasanaethau megis profion diagnostig brys a gallu manteisio ar gyngor

meddygon ymgynghorol a chlinigau mewn argyfwng. Os nad oes gwasanaethau fel hyn ar gael, neu os ydynt yn anodd cael gafael arnynt, efallai y bydd meddygon teulu'n gyndyn o'u defnyddio. Yn ein harchwiliadau lleol, gwelwyd bod byrddau iechyd yn gweithio i gytuno ar sut y gall meddygon teulu a staff gofal sylfaenol eraill fanteisio ar gyngor meddygon ymgynghorol o fewn 24 i 48 awr er mwyn eu helpu i reoli ceisiadau am atgyfeirio cleifion allanol, neu wrth geisio cyngor ar frys, er enghraifft, drwy negeseuon e-bost diogel.

- 2.5** Mae ad-drefnu'r GIG yn 2009 a chyhoeddi **Gosod y Cyfeiriad** wedyn, wedi sbarduno pontio'r bwll rhwng gofal sylfaenol a gofal mewn ysbytai. Mae **Blwch 3** yn dangos sawl enghraifft o'r byrddau iechyd yn gweithio i bontio gofal sylfaenol a gofal mewn ysbytai i gleifion â diabetes.

#### Blwch 2 – Gofal Ychwanegol yn y Cartref ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Mae'r bwrdd iechyd wedi dechrau cyflwyno Gofal Ychwanegol yn y Cartref sydd wedi bod ar waith yng Ngogledd Sir Ddinbych yn ystod yr ychydig flynyddoedd diwethaf. Mae'r Gwasanaeth Gofal Cartref Ychwanegol yn darparu lefel uwch o ofal i gleifion yn eu cartref eu hunain a fyddai fel arall yn cael eu derbyn i'r ysbyty, neu drwy hwyluso'u rhyddhau'n gynharach o'r ysbyty. Mae meddyg teulu'r unigolyn ei hun yn cael cymorth tîm amlasiantaeth, amlddisgyblaeth, gan gynnwys ymarferydd nyrsio uwch, sy'n gallu cynorthwyo cleifion yn eu cartref eu hunain 24 awr y dydd, saith niwrnod yr wythnos nes iddynt ymadfer yn llwyr. Mae meddygon teulu a'r tîm ehangach yn gallu manteisio ar gyngor a chymorth arbenigol gan feddygon ymgynghorol sy'n gofalu am yr henoed a meddygon ymgynghorol ym maes meddygaeth gofal lliniarol. Bydd y meddyg teulu'n cytuno ar gynllun gofal gyda chymorth y tîm gofal ehangach. Cynhelir rownd wardiau rithiol bob dydd, yn debyg i'r rownd ddyddiol mewn ysbytai, gan y meddyg teulu, yr ymarferwyr nyrsio a'r tîm proffesiynol ehangach, gydag un o'r meddygon ymgynghorol yn eu cynorthwyo.

#### Blwch 3 – Enghreifftiau o waith i bontio gofal sylfaenol a gofal mewn ysbytai i gleifion â diabetes

Ym **Mwrdd Iechyd Addysgu Powys**, mae nyrsys arbenigol diabetes wedi cael eu neilltuo i ardaloedd ac maent yn cydweithio'n fwy clos o lawer â phractisau meddygon teulu gan sicrhau bod cleifion yn gallu manteisio'n well ar gyngor a chymorth arbenigol.

Ym **Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf** cafodd gwasanaeth allgymorth dan arweiniad meddyg ymgynghorol ei dreialu ar gyfer cleifion diabetes er mwyn cryfhau'r trefniadau i reoli'r cleifion hynny mewn gofal sylfaenol yn y gymuned. Hefyd, gweithiodd nyrs-hwylusydd diabetes â meddygon teulu a'r tîmau gofal iechyd sylfaenol ehangach i ddatblygu a gwella'r ffordd y darperir gofal mewn practisau i gleifion â diabetes. Ers ein gwaith archwilio lleol, mae'r gwasanaeth wedi'i werthuso ac nid yw'r model allgymorth dan arweiniad meddyg ymgynghorol ar waith bellach. Mae'r bwrdd iechyd wrthi'n sefydlu system cyngor dros yr e-bost fel dull mwy cynaliadwy o hwyluso cyfathrebu rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd.

Ym **Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda**, mae nyrsys arbenigol diabetes yn gweithio yn yr ysbyty ac yn y gymuned i roi llwybr a model gofal diabetes ar waith.

Ym **Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan**, yr ysbyty oedd y ganolfan ar gyfer rheoli diabetes ond erbyn hyn mae meddyg ymgynghorol arweiniol a hwyryddwr-feddyg teulu'n datblygu dull mwy integredig er mwyn rhoi cymorth i gleifion yn y gymuned.

**2.6** Ym mis Tachwedd 2011, arolygwyd 498 o bractisau meddygon teulu (gan gynnwys practisau cangen) i'w holi am eu barn am yr ystod o wasanaethau neu gymorth a oedd ar gael i reoli cleifion yn fwy effeithiol yn y gymuned. Roedd y gyfradd ymateb gyffredinol drwy Gymru yn wael a dim ond 26 y cant o'r practisau a ymatebodd. Mae'r gyfradd ymateb isel yn golygu bod angen trin canlyniadau'r arolwg yn ochelgar. Fodd bynnag, mae'n bosibl eu defnyddio i dynnu sylw at faterion penodol. Mae'r ymateb i'r arolwg yn dangos bod lle i wella'r ystod o gymorth neu'r wybodaeth sydd ar gael i feddygon teulu reoli eu cleifion yn fwy effeithiol yn y gymuned ac osgoi cyfeirio neu dderbyn cleifion yn ddiangen i'r ysbyty. Roedd practisau meddygon teulu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn gyffredinol yn fwy cadarnhaol a chyfrannau uwch o'r practisau'n cytuno neu'n cytuno'n gryf bod cymorth neu wasanaethau ar gael ar draws y gymuned. Drwyddi draw, gwelwom:

- a** fod 32 y cant o'r practisau'n cytuno neu'n cytuno'n gryf eu bod yn gallu manteisio'n dda ar gyngor gan feddygon ymgynghorol (neu arbenigwyr eraill) dros y ffôn neu'r e-bost er mwyn eu helpu i reoli cyflwr aciwt claf, ond roedd hyn yn amrywio o'r naill fwrdd iechyd i'r llall iechyd o ddim i 54 y cant;
- b** bod 34 y cant o'r practisau'n cytuno neu'n cytuno'n gryf eu bod yn gallu manteisio'n dda ar glinigau mynediad brys ond bod hyn yn amrywio o'r naill fwrdd iechyd i'r llall iechyd o 6 y cant i 50 y cant;
- c** bod 32 y cant o'r practisau'n cytuno neu'n cytuno'n gryf eu bod yn gallu manteisio'n dda ar wasanaethau diagnostig ond bod hyn yn amrywio o'r naill fwrdd iechyd i'r llall iechyd o 21 y cant i 44 y cant;

- ch** bod 42 y cant o'r practisau'n cytuno neu'n cytuno'n gryf bod ganddynt ddigon o wybodaeth am yr ystod o wasanaethau cymunedol a oedd ar gael er mwyn osgoi derbyn pobl i'r ysbyty'n ddiangen ond bod hyn yn amrywio o'r naill fwrdd iechyd i'r llall iechyd o 13 y cant i 59 y cant; a
- d** bod 36 y cant o'r practisau'n cytuno neu'n cytuno'n gryf y gallent gyfeirio cleifion at ystod dda o wasanaethau cymunedol er mwyn osgoi derbyn pobl i'r ysbyty neu eu bod yn gorfod mynd yno mewn argyfwng ond roedd hyn yn amrywio o'r naill fwrdd iechyd i'r llall iechyd o ddim i 56 y cant.

## **Mae'r gefnogaeth ar gyfer addysg a hunanofal i gleifion wedi gwella ond mae'r nifer sy'n manteisio ar y rhaglenni ac yn eu cwblhau yn parhau i fod yn rhy fach**

**2.7** Mae'n bosibl y gall unigolion sydd â chyflwr cronig yn ei gyfnod cynnar arafu hynnt y clefyd drwy reoli eu cyflwr yn dda gyda rhaglenni addysg i'w helpu drwy eu hannog a'u cynorthwyo i ofalu am eu hiechyd a'u lles eu hunain. Mae'r 'hunanofal' yn gysylltiedig â chanlyniadau cadarnhaol i unigolion, megis gwell gwybodaeth am eu cyflwr a gwell ffyrdd o ymdopi ag ef. Manteision eraill yw eu bod yn dibynnu llai ar wasanaethau gofal iechyd. Mae helpu unigolion i ofalu am eu hiechyd a'u gofal hwy eu hunain yn rhan allweddol o bolisi Llywodraeth Cymru ar gyfer cyflyrau cronig<sup>21</sup> ac mae hyn yn cael ei atgyfnerthu yn y gyfres genedlaethol o gynlluniau cyflawni sy'n sail i **Law yn Llaw at Iechyd**.

21 Llywodraeth Cymru *Improving Health and Well being in Wales, A Framework for Supported Self-care*, 2009



- 2.8** Yn ein hadroddiad am gyflyrau cronig yn 2008, gwelwyd bod llai na hanner y gwasanaethau cymunedol i bobl â chyflyrau cronig yn cynnwys agweddau ar addysg i gleifion neu gymorth ar gyfer hunanofal. Erbyn 2011, roedd y rhan fwyaf (89 y cant) o wasanaethau yn y gymuned a oedd yn cynorthwyo cleifion â chyflyrau cronig yn cynnwys addysg i gleifion a chymorth ar gyfer hunanofal.
- 2.9** Ers ein hadroddiad yn 2008, mae pob bwrdd iechyd yng Nghymru wedi rhoi'r rhaglen addysg hunanreoli generig genedlaethol ar waith i bobl sydd â chyflwr tymor hir, neu'r rheini sy'n gofalu am rywun a chyflwr tymor hir. Nod y rhaglenni hyn sy'n seiliedig ar dystiolaeth yw rhoi'r hyder i unigolion ofalu am eu hanghenion iechyd hwy eu hunain. Mae pob cwrs yn gofyn i'r bobl sy'n cymryd rhan fod yn bresennol am 2.5 awr yr wythnos am chwe wythnos.
- 2.10** Adeg ein hadroddiad yn 2008, amcangyfrifwyd y byddai angen i'r GIG yng Nghymru ddarparu 500 o gyrsiau addysg y flwyddyn i gleifion i helpu dim ond un y cant o'r oedolion sydd â chyflwr cronig. Mewn llythyr at brif weithredwyr yn 2009, awgrymodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y pryd y dylai byrddau iechyd anelu at sicrhau bod un y cant o'r boblogaeth (amcangyfrif o 6,500 o bobl) â chyflwr cronig yn mynd drwy'r rhaglenni addysg hyn yn y tair i'r pedair blynedd wedyn. Ers mis Ebrill 2010, mae cyfanswm o 605 o raglenni wedi cael eu darparu drwy Gymru ac ychydig dros 5,400 o gyfranogwyr wedi cwblhau cwrs. Bydd angen i 1,000 yn rhagor bobl ledled Cymru gwblhau cwrs er mwyn cyrraedd y targed hwn.
- 2.11** I ategu canllawiau'r gweinidog, gosodwyd targed yn 2010 i gynyddu'r llif 20 y cant a chynyddu'r nifer gyfartalog sy'n cwblhau'r rhaglen i 10 y cwrs, gan ddechrau o drydydd chwarter 2010-11 nes cyrraedd y targed 1 y cant. Ledled Cymru, llwyddwyd i sicrhau'r cynnydd gofynnol yn y nifer a ddilynai'r cyrsiau. Gwelwyd cynnydd o 53 y cant yn y nifer a gwblhaodd raglen addysg hunanreoli rhwng 2011 a 2013 gyda 10 cyfranogwr ar gyfartaledd yn cwblhau'r cwrs yn y rhan fwyaf o fyrddau iechyd (**Arddangosyn 3**).
- 2.12** Yn 2013, dechreuodd tri o bob pum unigolyn (60 y cant) a gofrestrodd ar gwrs a'i gwblhau, o'u cymharu â chyfran uwch (64 y cant) yn 2011. Er bod nifer y cyfranogwyr sy'n dilyn cwrs yn cynyddu, gwelwyd gostyngiad yn y ganran sy'n eu cwblhau ac amrywiadau mawr rhwng byrddau iechyd (**Arddangosyn 4**). Ers diwedd 2011 mae'r ffordd y caiff cyfraddau cwblhau eu cyflwyno yn yr adroddiadau chwarterol a gaiff eu paratoi gan Raglen Addysg i Gleifion Cymru wedi newid. Ni chaiff nifer y bobl sy'n cofrestru ar gyfer cwrs ond yna'n canslo neu'n peidio ei ddilyn eu cynnwys yn y cyfrifiad. Mae hyn yn golygu y bydd y cyfraddau cwblhau cyffredinol yn llawer uwch. Sut bynnag y cyfrifir y gyfradd gwblhau, mae angen i fyrddau iechyd ddeall y rhesymau pam mae pobl yn dewis peidio â dilyn cyrsiau ar ôl cofrestru ar eu cyfer er mwyn cynyddu'r nifer sy'n manteisio arnynt i'r eithaf, sicrhau bod cyrsiau'n hyfyw a gwella pa mor gosteffeithiol yw'r rhaglen. Yn ogystal, mae methiant cyfranogwyr i ddilyn a chwblhau cwrs yn cyflawni at fethu'r targed cyffredinol o gael un y cant o gleifion â chyflwr cronig i gwblhau rhaglen addysg i gleifion.

### Arddangosyn 3 – Newid mewn llif a nifer gyfartalog y rhai a gwblhaodd raglenni addysg hunanreoli rhwng Ionawr a Rhagfyr 2011 a 2013

Bwrdd iechyd	Nifer y cyfranogwyr a gwblhaodd y rhaglen (llif) <sup>1, 2</sup>			Nifer cyfartalog y bobl a gwblhaodd bob cwrs (llif)		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Abertawe Bro Morgannwg	249	297	311	9	8	10
Aneurin Bevan	252	311	440	9	10	10
Betsi Cadwaladr	307	374	290	7	9	9
Caerdydd a'r Fro	135	230	359	9	10	10
Cwm Taf	72	79	123	7	7	7
Hywel Dda	128	161	304	9	9	10
Powys	50	55	0	10	11	NA
Cymru	1,193	1,507	1,827	8	9	10

**Nodiadau:**

- 1 Ers Ebrill 2012, mae Betsi Cadwaladr wedi darparu Rhaglen Hunanreoli Ar Lein I Gymru gyfan, yn ogystal â'r rhaglen wyneb yn wyneb traddodiadol. Nid yw'r ffigurau a gyflwynir yn y tabl hwn yn cynnwys cyfranogwyr a gwblhaodd y Rhaglen Hunanreoli Ar Lien a gall gyfrif am y gostyngiad ymddangosiadol mewn llif ar gyfer y rhaglenni wyneb yn wyneb. Yn Chwarter 3 2013-14, cofrestrodd 19 o bobl i gymryd rhan yn y cwrs ar lein ac fe'i cwblhawyd gan 14 ohonynt. Ar yr un pryd, cofrestrodd, 138 o bobl ar gyfer cyrsiau wyneb yn wyneb a chwblhawyd y rheini gan 63.
- 2 Nid yw'r rhaglen addysg generig i gleifion wedi cael ei chefnogi gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys ers diwedd 2012. Yn hytrach, mae'r bwrdd iechyd yn datblygu ac yn treialu ei raglen ei hun o'r new 'Invest in Yourself', sy'n cael ei harwain gan weithwyr iechyd proffesiynol.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru - dadansoddiad o'r data sy'n deillio o adroddiadau chwarterol Cymru gyfan y Rhaglen Addysg i Gleifion, Cymru (nid yw'r ffigurau hyn yn cynnwys rhaglenni addysg clefyd-benodol, megis X-PERT neu DAPHNE)

**2.13** Unigolion sydd â phrofiad personol o fyw gyda chyflwr cronig neu o ofalu am rywun a chyflwr cronig sy'n arwain y rhaglenni addysg. Ar ddiwedd 2013, roedd 82 o diwtoriaid ar gael i ddarparu'r rhaglenni ac i ategu'r fframwaith sicrhau ansawdd ond mae nifer y tiwtoriaid sydd ar gael ar draws ardal pob bwrdd iechyd yn amrywio'n sylweddol o saith tiwtor ym Mwrdd Iechyd Cwm Taf i 20 o diwtoriaid ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Gyda tharged i ddarparu rhaglenni addysg ar gyfer un y cant o'r boblogaeth sydd â chyflwr cronig, nid oes digon o diwtoriaid mewn rhai byrddau iechyd. Bydd angen i'r byrddau

iechyd recriwtio rhagor o diwtoriaid gwirfoddol i ddarparu rhaglenni addysg er mwyn cyrraedd y targedau a sicrhau ansawdd y gwasanaeth.

**2.14** Dim ond pedwar o'r saith bwrdd iechyd a oedd yn gallu darparu gwybodaeth am gost y rhaglenni addysg hyn i gleifion. Mae'r wybodaeth a ddarperir yn dangos bod cyllidebau lleol yn gymharol fach. Yn 2011-12, y gyllideb gymedrig oedd £50,000 (yn amrywio o £49,000 i £124,000) gyda dwy ran o dair o'r gyllideb yn talu am gostau cyflogau cydgysylltwyr y rhaglen a'r gweinyddwr. Roedd nifer y cydgysylltwyr a'r gweinyddwyr cyfwerth



## Arddangosyn 4 – Cyfraddau cwblhau rhaglenni addysg i gleifion rhwng Ionawr a Rhagfyr, 2011 i 2013

Bwrdd iechyd	Cyfraddau cwblhau (%)		
	2011	2012	2013
Abertawe Bro Morgannwg	85	74	76
Aneurin Bevan	61	70	64
Betsi Cadwaladr	44	51	54
Caerdydd a'r Fro	59	55	56
Cwm Taf	55	47	47
Hywel Dda	79	69	62
Powys	70	69	0
Cymru	64	60	60

### Nodiadau:

1 Nid yw'r rhaglen addysg generig i gleifion wedi cael ei chefnogi gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys ers diwedd 2012. Yn hytrach, mae'r bwrdd iechyd yn datblygu ac yn treialu ei raglen ei hun o'r new 'Invest in Yourself', sy'n cael ei harwain gan weithwyr iechyd proffesiynol.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru dadansoddiad o'r data sy'n deillio o adroddiadau chwarterol Cymru gyfan Rhaglen Addysg i Gleifion Cymru (nid yw'r ffigurau hyn yn cynnwys rhaglenni addysg clefyd-benodol, megis X-PERT neu DAPHNE)

ag amser llawn yn amrywio o 0.5 i 2.6 (y cymedr cyfwerth ag amser llawn oedd 1.5). Mae'r costau hyn yn gymharol fach, ond mae'r ddarpariaeth hon yn gallu effeithio'n fawr ar leihau'r galw cyffredinol am wasanaethau iechyd drwy helpu cleifion i reoli eu hiechyd a'u cyflwr eu hunain yn hyderus.

**2.15** Mae'r rhaglen addysg i gleifion yng Nghymru'n rhaglen a ddarperir yn lleol gyda chymorth tîm cenedlaethol bychan. Bydd y tîm cenedlaethol yn casglu gwybodaeth am ddarparu'r rhaglenni, yn darparu hyfforddiant ac achrediad i diwtoriaid a chydgyssylltwyr y rhaglen ac yn monitro'r cydymffurfio â fframwaith sicrhau ansawdd y rhaglen. Mae'r tîm cenedlaethol yn cydweithio â'r tîm cyfatebol<sup>22</sup> yn Lloegr i ddatblygu ffyrdd eraill o

ddarparu rhaglenni hunanreoli. Drwy Gymru, mae nifer o raglenni hunanreoli eraill yn cael eu datblygu a'u profi rhwng y tîm cenedlaethol a byrddau iechyd lleol i hwyluso dewis ehangach o ymyriadau. Dyma rai ohonynt:

- a** sesiwn blasu teirawr - cyflwyniad i hunanreoli;
- b** y rhaglen hunanreoli am oes i bobl sydd â chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, sy'n gwrs saith wythnos; a
- c** rhaglen hunanreoli generig ar y we y gall unigolion ei defnyddio gartref lle bynnag y maent yn byw yng Nghymru.

22 Rhaglen Addysg i Gwmni Budd Cymunedol Cleifion

**2.16** Yn ogystal â'r rhaglenni hunanreoli generig uchod, bydd y byrddau iechyd yn cefnogi nifer o raglenni addysg sy'n ymwneud â chlefydau penodol megis X-PERT a DAFNE i gleifion â diabetes Math II a Math 1, yn y drefn honno. Mae nifer o wasanaethau yn y gymuned, megis gwasanaethau ailsefydlu'r bobl â chyflwr ar y galon a'r ysgyfaint a chynlluniau atgyfeirio i wneud ymarfer corff, hefyd yn cynnwys elfen fawr o addysg i gleifion a chymorth ar gyfer hunanofal. Maent hefyd yn hybu ffyrdd iach o fyw, megis bwyta'n iach, rheoli'r pwysau, ymarfer a rhoi'r gorau i smygu.

## **Mae gwasanaethau yn y gymuned ar gyfer cyflyrau cronig yn llai darniog ac yn cael eu darparu'n fwy prydlon ond ar ddiwrnodau'r wythnos yn unig y mae'r rhan fwyaf o wasanaethau ar gael o hyd**

**2.17** Yn ein hadroddiad yn 2008, gwelwyd bod nifer fawr o wasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig a gofal canolraddol yn y gymuned ond nad oedd y gwasanaethau hyn wedi'u hintegreiddio a'u cydgysylltu'n dda rhwng y byrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau'r GIG. Ar ôl diwygiadau'r GIG yn 2009, mae nifer gyffredinol y gwasanaethau i helpu cleifion â chyflyrau cronig neu anghenion gofal canolraddol yn y gymuned wedi cael eu rhesymoli drwy eu hintegreiddio. Mae tri o bob pum gwasanaeth (58 y cant) yn cael eu darparu gan y byrddau iechyd ac mae'r gweddill yn cael eu darparu gan y sector gwirfoddol (16 y cant), awdurdodau lleol (5 y cant) neu drwy gydweithrediad â'r awdurdodau lleol a/neu'r sector gwirfoddol (21 y cant).

**2.18** Yn ein hadroddiad yn 2008, gwelwyd bod oddeutu un o bob tri gwasanaeth yn defnyddio rhestrau aros, a bod cleifion yn disgwyl 14 diwrnod ar gyfartaledd i gael asesu eu hanghenion a chael gafael ar wasanaethau. Yn ein harchwiliad diweddar, gwelwyd bod un o bob pump (20 y cant) o'r gwasanaethau a fapiwyd gennym yn gallu gweld cleifion fwy neu lai ar unwaith a bod un o bob pedwar gwasanaeth yn gallu gweld cleifion mewn llai nag wythnos. I gyfran fach (9 y cant) o'r gwasanaethau, roedd cleifion gan amlaf yn disgwyl chwe wythnos a mwy i'r gwasanaethau ddechrau o'u cymharu â'r 24 y cant y soniwyd amdanynt yn ein hadroddiad yn 2008.

**2.19** Yn ein hadroddiad yn 2008, gwelwyd nad oedd y gwasanaethau a oedd ar gael ar gyfer cyflyrau cronig a gofal canolraddol yn ddigon i gwrdd â'r galw ac mai dim ond ar ddiwrnodau'r wythnos, rhwng 9 am a 5 pm yr oedd tri o bob pum gwasanaeth ar gael. Yn ein harchwiliad diweddaraf, gwelsom fod mwy o wasanaethau ar gael drwy'r wythnos gron a bod llai o gyfran o wasanaethau'n gweithredu ar ddiwrnodau'r wythnos yn unig. Fodd bynnag, dim ond ar ddiwrnodau'r wythnos y mae bron hanner (49 y cant) y gwasanaethau ar gael o hyd a dim ond un gwasanaeth o bob pump sy'n gweithredu saith niwrnod yr wythnos yn ystod y dydd a gyda'r nos. Gwasanaethau gofal lliniarol ac ailalluogi gan amlaf yw'r gwasanaethau hynny sy'n gweithio oriau hwy, neu wasanaethau gan y timau hynny sy'n gweithredu o dan ymbarél y tîm adnoddau. Nid yw cyfran y gwasanaethau sy'n gweithredu 24 awr y dydd, saith niwrnod yr wythnos wedi newid ers ein hadroddiad diwethaf yn 2008.





## Mae'r byrddau iechyd wedi cymryd rhai camau cadarnhaol i ddatblygu gwasanaethau yn y gymuned ar gyfer y cleifion mwyaf bregus ond mae lle i gydgyssylltu pethau'n well

**Mae'r byrddau iechyd yn datblygu gwahanol ffyrdd o adnabod unigolion sydd mewn perygl o gael eu derbyn i'r ysbyty heb fod hynny wedi'i gynllunio er mwyn eu helpu yn y gymuned**

**2.20** I'r unigolion hynny y mae eu cyflwr yn effeithio ar eu bywyd bob dydd, neu'n golygu eu bod yn cael eu derbyn i'r ysbyty yn aml, bwriedir i wasanaethau ar lefel tri a phedwar y model cyflyrau cronig eu cynorthwyo yn y gymuned gan reoli achosion y cleifion hynny sydd â'r anghenion gofal mwyaf cymhleth mewn ffordd weithredol. Mae angen i weithwyr iechyd proffesiynol allu adnabod yr unigolion hynny sy'n wynebu'r risg fwyaf o gael eu derbyn i'r ysbyty heb fod hynny wedi'i gynllunio er mwyn eu helpu.

**2.21** Adeg ein hadroddiad blaenorol am gyflyrau cronig, roedd Llywodraeth Cymru wedi comisiynu'r gwaith o ddatblygu adnodd haenu risgiau, sef y Model Rhagfynegi Risg Haenog (PRISM). System gyfrifiadurol yw PRISM er mwyn helpu i haenu poblogaethau practisau meddygon teulu a phennu canran i ddangos pa mor debygol yw hi y caiff unigolion eu derbyn i'r ysbyty mewn argyfwng yn y flwyddyn sydd i ddod. Er mai adnodd i bractisau yw hwn i raddau helaeth, mae haenu risgiau'n rhan bwysig o strategaethau lleol i helpu cleifion â chyflyrau cronig, er mwyn deall iechyd y boblogaeth leol a hefyd er mwyn 'canfod achosion' y cleifion hynny y mae

perygl iddynt wynebu canlyniadau andwyol ac er mwyn targedu cymorth ataliol.

**2.22** Yn 2008, dywedwyd wrthym y byddai PRISM, yn cael ei brofi a'i werthuso yn hydref 2008 cyn ei roi ar waith yn ehangach yn 2009. Cynhaliwyd y rhaglen beilot, ychydig yn hwyrach na'r bwriad, yn 2009, gyda 25 o bractisau meddygon teulu'n treialu PRISM. Ar yr un pryd â'r peilot, sefydlwyd gwasanaeth technegol cenedlaethol i baratoi ar gyfer darparu PRISM i holl bractisau meddygon teulu Cymru o fis Ebrill 2010 ymlaen. Roedd yr adborth gan bractisau meddygon teulu sy'n treialu'r adnodd PRISM wedi awgrymu y byddai meddygon teulu'n hoffi cael negeseuon clir am eu dyletswyddau cyfreithiol wrth ddefnyddio'r rhaglen, gan gynnwys pwy sy'n gyfrifol am ofal clinigol y claf yn sgil ei defnyddio. Roedd meddygon teulu'n poeni efallai na fyddai'r adnoddau gofynnol ar gael i drin y cleifion uchel eu risg hynny y byddai PRISM yn tynnu sylw atynt.<sup>23</sup>

**2.23** Yn ein harchwiliadau mwyaf diweddar, gwelwyd nad oedd PRISM wedi'i gyflwyno'n ehangach o hyd. Yn ôl amcangyfrifon NWIS, mae 100 o bractisau meddygon teulu'n defnyddio PRISM ar hyn o bryd, ond yn ein gwaith maes wrth gynnal ein harchwiliad, dywedwyd wrthym fod yr oedi wrth gyflwyno'r system yn golygu bod rhai practisau'n colli diddordeb.

**2.24** Mae gwerthusiad annibynnol<sup>24</sup> o PRISM wrthi'n cael ei gynnal ar hyn o bryd ond ni ddisgwylir i hyn gael ei gwblhau am beth amser. Os bydd y gwerthusiad yn canfod bod PRISM yn effeithiol, gall byrddau iechyd, drwy eu rhwydweithiau lleol a'u clystyrau meddygon teulu, ystyried a ydynt am fanteisio arno neu barhau â'u trefniadau haenu risgiau presennol.

<sup>23</sup> Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd, PRISM; **Conclusions and Way Forward**

<sup>24</sup> **Welcome to PRISMATIC**

**2.25** Mae haenu risgiau yn allweddol i gynllunio gwasanaethau'n effeithiol ac mae Llywodraeth Cymru yn annog defnyddio ystod o adnoddau haenu risgiau sydd wedi'u gwerthuso fel rhai sy'n glinigol effeithiol. Adeg ein harchwiliad diweddar, roedd byrddau iechyd, gan weithio gyda phractisau meddygon teulu, yn datblygu ac yn profi gwahanol ddulliau o adnabod unigolion sydd ag anghenion iechyd cymhleth neu'r rhai sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty dro ar ôl tro. Dyma rai o'r dulliau hynny:

- a** Canolbwyntio ar y cleifion hynny sydd â chyflyrau cronig ac anghenion gofal iechyd cymhleth sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty deirgwaith neu fwy y flwyddyn.
- b** Datblygu a phrofi meini prawf y gellir eu tynnu oddi ar systemau gwybodaeth meddygon teulu i adnabod y cleifion hynny a fyddai'n elwa o gael asesiad gan nyrs ardal, cynllunio gofal manylach neu asesiad gofal cymdeithasol a chymharu'r data hyn â gwybodaeth am ôl-dderbyniadau er mwyn gweld a oes cyfatebiaeth.
- c** Dynodi cleifion pan fyddant yn yr ysbyty â chyflwr cronig ac asesu'r risg sydd iddynt gael eu haillderbyn gan ddefnyddio sgôr LACE<sup>25</sup> - uchaf y bydd y sgôr, mwyaf dwys fydd y cymorth y bydd ei angen arnynt wrth eu rhyddhau; bydd cleifion sy'n cael eu derbyn eto o fewn 30 yn cael ei hailsgorio gan gymharu'r sgôr newydd â'r sgôr flaenorol er mwyn asesu'r gyfatebiaeth.
- ch** Sefydlu swyddi nyrsys arbenigol i weithio gyda phractisau cyffredinol i weld pwy yw'r henoed bregus yn y gymuned y tybir bod perygl iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty heb fod hynny wedi'i gynllunio neu fod risg iddynt syrthio. Mae'r meini prawf

yn cynnwys pa mor aml y bydd pobl yn mynychu adrannau achosion brys neu wasanaethau y tu allan i oriau, unigolion sy'n cael pecynnau gofal iechyd neu gymdeithasol drud neu unigolion sy'n cael cymorth dwys gan nyrs ardal.

- 2.26** Fodd bynnag, mae angen cael mecanwaith i rannu a gwerthuso llwyddiant cymharol y gwahanol ddulliau hyn er mwyn lledaenu ymarfer effeithiol yn ehangach rhwng rhwydweithiau ardal a rhwng byrddau iechyd ac o'u mewn.
- 2.27** Cyflwynwyd camau newydd ym maes haenu risg hefyd yn Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau 2013-14, rhan o'r contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol. Fodd bynnag, caiff practis ddewis cymryd rhan yn y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau neu beidio. Mae gofyn i bractisau cyffredinol sy'n rhan o'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau gyhoeddi rhestr o bump y cant o'r cleifion sydd wedi'u cofrestru ganddynt y rhagwelir bod risg sylweddol iddynt gael eu derbyn i gael gofal heb ei gynllunio neu ofal o fath arall sydd heb ei drefnu yn y gymuned' megis cysylltiaid â gwasanaethau tu allan i oriau. O blith y grŵp hwn o gleifion, rhaid i'r practis ddynodi cyfran a fyddai'n elwa fwyaf o gael adolygiad a rhaid sicrhau bod cynllun rheoli gweithredol ar waith.
- 2.28** Bydd y byrddau iechyd hefyd yn dibynnu ar rwydweithiau ardal neu glystyrau o bractisau meddygon teulu er mwyn rhannu'r prif themâu sy'n deillio o'r broses haenu risgiau. Gellir crynhoi'r wybodaeth hon ar lefel bwrdd iechyd i fod yn sail i gynllunio a chomisiynu gwasanaethau er mwyn gweld bylchau yn y ddarpariaeth, sicrhau bod gwasanaethau cymunedol yn cael eu targedu'n well lle mae'r angen ar ei fwyaf, a helpu i fonitro'r cynnydd

<sup>25</sup> Bydd cleifion yn cael eu sgorio ar sail y cyfnod a dreulir yn yr ysbyty gan ystyried y canlynol: Hyd yr arhosiad, pa mor aciwt yw'r achos, cydgyflyrau a nifer yr ymweliadau brys â'r adran Ddamweiniau ac Achosion Brys yn y chwe mis diwethaf.



a'r canlyniadau ar lefel leol, ranbarthol neu genedlaethol. Wrth wneud gwaith maes yr archwiliad, dywedwyd wrthym fod staff sylfaenol a chymunedol yn poeni am y goblygiadau ar gyfer llywodraethu gwybodaeth yng nghyswllt storio a rhannu gwybodaeth a geir yn sgil haenu risgiau. Felly bydd angen i fyrddau iechyd a'u rhwydweithiau ardal neu'n clystyrau meddygon teulu gytuno ar ddulliau ar gyfer rhannu gwybodaeth, yn arbennig ar lefel achosion unigol.

### **Mae timau adnoddau cymunedol yn ymbarél dros y gwahanol wasanaethau unigol, er bod angen gwell integreiddio a chydlynu o hyd mewn rhai ardaloedd**

**2.29** Mae'r model cyflyrau cronig a **Gosod y Cyfeiriad** ill dau'n argymhell bod angen timau amlddisgyblaeth integredig sy'n canolbwyntio ar gydgyssylltu gwasanaethau cymunedol ar draws ardaloedd daearyddol i unigolion sydd ag anghenion iechyd a gofal cymdeithasol cymhleth, gan gynnwys rheoli achosion. Disgwylir i'r timau hyn dargedu gofal a chymorth i'r unigolion hynny y bernir eu bod yn wynebu'r risg fwyaf o gael eu derbyn i'r ysbyty heb fod hynny wedi'i gynllunio er mwyn iddynt allu parhau i fyw'n annibynnol yn y gymuned.

**2.30** Adeg cynnal ein harchwiliad diweddaraf, roedd pump o'r saith bwrdd iechyd wedi sefydlu timau adnoddau cymunedol. Ar draws y byrddau iechyd hyn, roedd 16 tîm o'r fath ar waith a hynny gan amlaf ar sail ardal. Timau amlddisgyblaeth yw'r rhan fwyaf o'r timau adnoddau cymunedol ac eithrio'r timau nyrsys i gyd sydd mewn dau fwrdd iechyd.<sup>26</sup> Yn y ddau fwrdd iechyd<sup>27</sup> lle nad oes timau adnoddau cymunedol wedi'u sefydlu eto, disgwylid i dimau rheoli ardal fwrw ymlaen i'w cynllunio a'u rhoi ar waith.

**2.31** Roedd y timau adnoddau cymunedol wedi cyrraedd gwahanol gamau yn eu datblygiad, hyd yn oed o fewn ardal bwrdd iechyd unigol, ond roeddent ar y cyfan yn ymbarél i'r nifer fawr o wasanaethau gwahanol ar gyfer clefydau penodol a gofal canolraddol a oedd ar waith adeg ein hadroddiad yn 2008, megis ymateb brys, ysbyty yn y cartref, ailalluogi ac ailsefydlu ysgyfeiniol. Gwelsom, fodd bynnag, fod gwasanaethau a oedd yn gweithredu o dan ymbarél y tîm adnoddau cymunedol yn dal i weithredu ar wahân, yn hytrach nag fel un tîm integredig. Roedd capasiti'r gwasanaeth yn dibynnu ar gapasiti'r gwasanaethau a oedd yn rhan ohono. Nid oedd gan hanner y timau gofnodion unigol am gleifion y gallai pob disgyblaeth eu defnyddio ac roedd y gwasanaethau unigol ar gael ar wahanol adegau ac ar wahanol ddiwrnodau o'r wythnos.

**2.32** Efallai y bydd y cyfnod y bydd claf yn gorfod disgwyl i gael cymorth gan y tîm adnoddau cymunedol yn dibynnu ar eu hanghenion clinigol. Mae'n bosibl y caiff rhai cleifion eu gweld ar unwaith, o fewn awr neu ddwy, ond fe all cleifion eraill orfod disgwyl hyd at chwe wythnos am rai elfennau o'r gwasanaeth, megis ailalluogi. Dim ond pedwar o'r timau adnoddau cymunedol a oedd yn gallu dweud faint o gleifion y gallai'r tîm eu cefnogi ar y tro. Nid oedd y timau eraill yn glir ynghylch hyn a dywedodd un rheolwr gwasanaethau na allai'r gwasanaeth wrthod ymholiadau ac nad oedd fformwla ar gael i weld beth yn union yw'r capasiti.

**2.33** Yn ein harchwiliad blaenorol, gwelwyd nad oedd rheoli achosion unigolion ag anghenion gofal cymhleth wedi cael ei ddatblygu'n helaeth, a dim ond ar ddiwrnodau'r wythnos yr oedd cynlluniau rheoli achosion ar gael. Yn ein harchwiliad diweddaraf, gwelwyd bod pedwar o'r saith tîm cyflyrau cronig generig a oedd yn

<sup>26</sup> Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

<sup>27</sup> Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys; ers ein harchwiliad, mae Bwrdd Iechyd Addysgu Powys wedi sefydlu tîm adnoddau cymunedol sy'n cynnwys gwasanaethau cymunedol amlddisgyblaeth ar gyfer cwmpadau, clefyd rhwystrrol cronig yr ysgyfaint, clefyd Parkinson, gwasanaethau cardiaidd a chlinigau niwroleg.

darparu gwasanaeth rheoli achosion yn dal ar waith a bod tri o'r timau'n gweithredu o fewn ffiniau ardal. Mae'r tri thîm arall wedi cael eu llyncu gan y timau adnoddau cymunedol gan ddarparu gwasanaeth rheoli achosion i gleifion sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty'n aml neu'r rheini sydd ag anghenion gofal iechyd cymhleth.

**2.34** Nid yw'n glir beth yw'r llinellau atebolrwydd ar gyfer dynodi a chydgyssylltu gwasanaethau i gleifion sydd â chyflyrau cronig, neu anghenion gofal iechyd cymhleth, nac ar gyfer rheoli achosion, ac mae'n ymddangos bod ymdrechion yn cael eu dyblygu. Roedd y model a'r fframwaith cyflyrau cronig yn rhagweld cydgysylltydd gofal dynodedig yn gweithio'n glos gyda phractisau meddygon teulu a gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i haenu poblogaethau practis, i nodi, cynllunio a chydgyssylltu gwasanaethau i ddiwallu anghenion ac i fonitro cynnydd cleifion. Defnyddiwyd arian pontio i sefydlu nifer o swyddi cydgysylltwyr gofal ar draws y byrddau iechyd, ond pan ddaeth yr arian i ben yn 2011, diflannodd llawer o'r swyddi hyn. Efallai fod diffyg cydgysylltydd gofal yn ffactor o ran y dyblygu gwasanaethau sydd i'w weld ar hyn o bryd.

**2.35** Yn ogystal â bod timau cyflyrau cronig yn darparu gwasanaeth rheoli achosion, mae modelau gofal newydd yn cael eu datblygu i ddarparu gofal rhagflaenol, asesiadau a diagnosis amlddisgyblaeth ar frys yn y gymuned a chymorth i'r cleifion sydd fwyaf agored i niwed y gofelir amdanynt gartref. Adeg ein harchwiliad, roedd dau fwrdd iechyd<sup>28</sup> yn datblygu wardiau rhithiol er mwyn rheoli achosion amlddisgyblaeth yn y gymuned.<sup>29</sup> Mae'r ward rithiol yn defnyddio trefniadau dyddiol tebyg i ward ysbyty, gan ddefnyddio'r un drefn ddyddiol. Bydd cleifion yn cael ymweliadau rheolaidd gan staff iechyd yn eu cartrefi eu hunain, gan ddarparu

ymyriadau sy'n osgoi'r angen i gael eu derbyn i'r ysbyty mewn argyfwng neu orfod aros yn hir ar ward ysbyty.

**2.36** Yn ogystal â'r timau adnoddau cymunedol, timau nyrsys cyflyrau cronig a datblygu wardiau rhithiol, bydd rhai byrddau iechyd yn darparu gwasanaethau aciwt neu wasanaethau ymateb brys. Mae'r wybodaeth a ddarparwyd gan y byrddau iechyd fel rhan o fapio gwasanaethau'n awgrymu bod y gwasanaethau a'r timau hyn yn targedu'r un grwpiau o gleifion, sef yr henoed bregus, y rheini sydd â sawl cyflwr cronig a'r rheini y mae perygl iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty heb fod hynny wedi'i gynllunio, ac maent yn darparu llawer o'r un mathau o ofal.

**2.37** Mae'r gwasanaethau nyrsio ardal yn ychwanegu at y cymhlethdod hwn hefyd, sy'n darparu gofal tebyg i'r un grwpiau o gleifion gyda rhai byrddau iechyd yn aildrefnu gwasanaethau nyrsio ardal i gynyddu eu capasiti ac i helpu i hwyluso'r symudiad yn y ddarpariaeth gwasanaeth oddi wrth yr ysbyty i'r gymuned. Gwyddom o'n gwaith archwilio peilot ar nyrsio ardal nad yw'r timau mewn un bwrdd iechyd bob tro'n ymwybodol o'r gwasanaethau gofal iechyd eraill y gall eu cleifion fod yn eu cael, megis gan y tîm adnoddau cymunedol.

**2.38** Bydd practisau meddygon teulu'n chwarae rhan ganolog yn rheoli cleifion â chyflyrau cronig ac mae rhestr y practis yn sail ar gyfer cydgysylltu gwasanaethau a sicrhau dilyniant y gofal. Disgwylir i'r practisau meddygon teulu sy'n cymryd rhan yn y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau sicrhau bod cynllun rheoli gweithredol ar waith ar gyfer y cleifion hynny y mae'r perygl mwyaf iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty heb fod hynny wedi'i gynllunio, neu o gael cysylltiad heb ei drefnu â'r gwasanaethau gofal.

<sup>28</sup> Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.

<sup>29</sup> Ers ein harchwiliad, mae Bwrdd Iechyd Addysgu Powys wedi sefydlu ward rithiol gyda rowndiau dyddiol rhithiol gan feddyg teulu, nyrs ardal a gweithiwr cymdeithasol sy'n gweithio mewn practis. Cynhelir cyfarfodydd y timau amlddisgyblaeth, gan gynnwys meddygon ymgynghorol gofal yr henoed bob wythnos.



**2.39** Mae'r Rhaglen Lywodraethu<sup>30</sup> hefyd yn disgrifio ymrwymiad Llywodraeth Cymru i sicrhau bod gan bobl â chyflyrau tymor hir gynllun gofal unigol sy'n cyfateb i'w hanghenion. Mae canllawiau diweddar Llywodraeth Cymru ar asesiad integredig i bobl hŷn yn ei gwneud yn ofynnol i iechyd a llywodraeth leol, drwy weithio â'u partneriaid, sicrhau bod ganddynt drefniadau cynllunio ac adolygu ar gyfer lles, asesu, gofal a chymorth. Y nod yw helpu i sicrhau gwell gofal cydgysylltiedig yn y gwahanol sectorau. I'r rhai o dan 65 oed, mae fframwaith ar gyfer cytuno ar ofal unigol yn cael ei ddatblygu. Efallai y bydd y gwaith hwn yn mynd gryn ffordd tuag at sicrhau bod yr amrywiol ymyriadau gan ddarparwyr gwasanaethau a nodir uchod yn cael eu cydgysylltu'n well.

## **Mae'r nifer sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty oherwydd cyflyrau cronig yn lleihau ac mae byrddau iechyd wedi dechrau ailgydbwysu'r gweithlu i gyfeiriad y gymuned**

**Mae'r ddibyniaeth ar y sector aciwt ar gyfer cyflyrau cronig yn lleihau ond mae hyd y cyfnodau mewn ysbyty ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint yn dal yn uwch na'r targed**

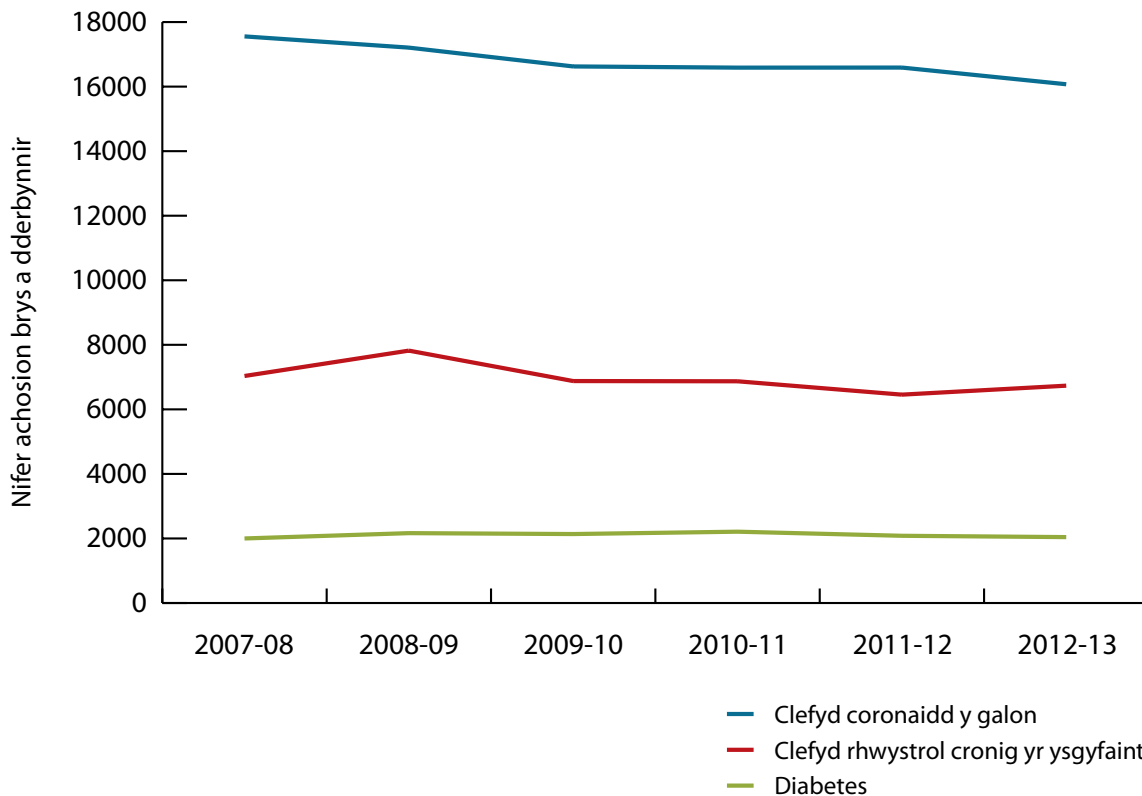
**2.40** Un o brif nodau'r Model a'r Fframwaith Rheoli Cyflyrau Cronig oedd lleihau nifer yr achosion brys y gellid ei hosgoi a oedd yn cael eu derbyn a'u haillderbyn oherwydd cyflyrau cronig, a chwtogi'r cyfnod aros yn yr ysbyty oherwydd y tri chyflwr hyn i 5.7 diwrnod neu lai. Bydd cyflawni hyn yn helpu ysbytai aciwt i ddefnyddio'u hadnoddau'n fwy priodol, a chefnogi 'llif' mwy effeithiol o gleifion drwy'r ysbyty, gan gynnwys drwy adrannau achosion brys ac argyfwng.

**2.41** Yn ein gwaith archwilio blaenorol, gwelsom fod gormod o gleifion â chyflwr cronig yn cael eu derbyn i'r ysbyty mewn argyfwng. Ers mis Ebrill 2007, mae disgwyl wedi bod i gyrrff y GIG sicrhau lleihad o ran y nifer a dderbynnir ar gyfer tri chyflwr penodol. Sef: clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, clefyd coronaidd y galon a diabetes. Dros y pum mlynedd diwethaf, mae nifer yr achosion brys a dderbynnir ar gyfer clefyd coronaidd y galon a chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint wedi bod yn lleihau yn gyffredinol (**Arddangosyn 5**). Gwelwyd nifer achosion brys clefyd coronaidd y galon a chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint a dderbyniwyd yn lleihau wyth y cant a phedwar y cant yn y drefn honno. Fodd bynnag, ychydig o newid sydd wedi bod yng nghyfanswm nifer yr achosion diabetes a dderbyniwyd, sy'n dangos amrywiadau bach o'r naill flwyddyn i'r llall. Yn y cyfamser, mae adroddiad blynyddol Prif Weithredwr GIG Cymru<sup>31</sup> ar gyfer 2012-13 yn dangos bod nifer yr achosion clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, clefyd coronaidd y galon a diabetes a dderbynnir fel achosion brys yn lleihau hefyd.

<sup>30</sup> Rhaglen Lywodraethu

<sup>31</sup> NHS Wales Chief Executive's Annual Report 2012/13

**Arddangosyn 5 – Y duedd o ran nifer achosion y tri chyflwr cronig a astudiwyd a dderbyniwyd fel achosion brys ar gyfer trigolion bwrdd iechyd Cymru rhwng 2007-08 a 2012-13**



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o'r data a gafwyd o Gronfa Ddata Cyfnodau Cleifion Cymru ac fe'i darparwyd gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru. Mae data am weithgarwch ysbytai wedi'u rhannu yn ôl y bwrdd iechyd lle maent yn preswyllo, HRG 3.5 a'r flwyddyn ariannol.

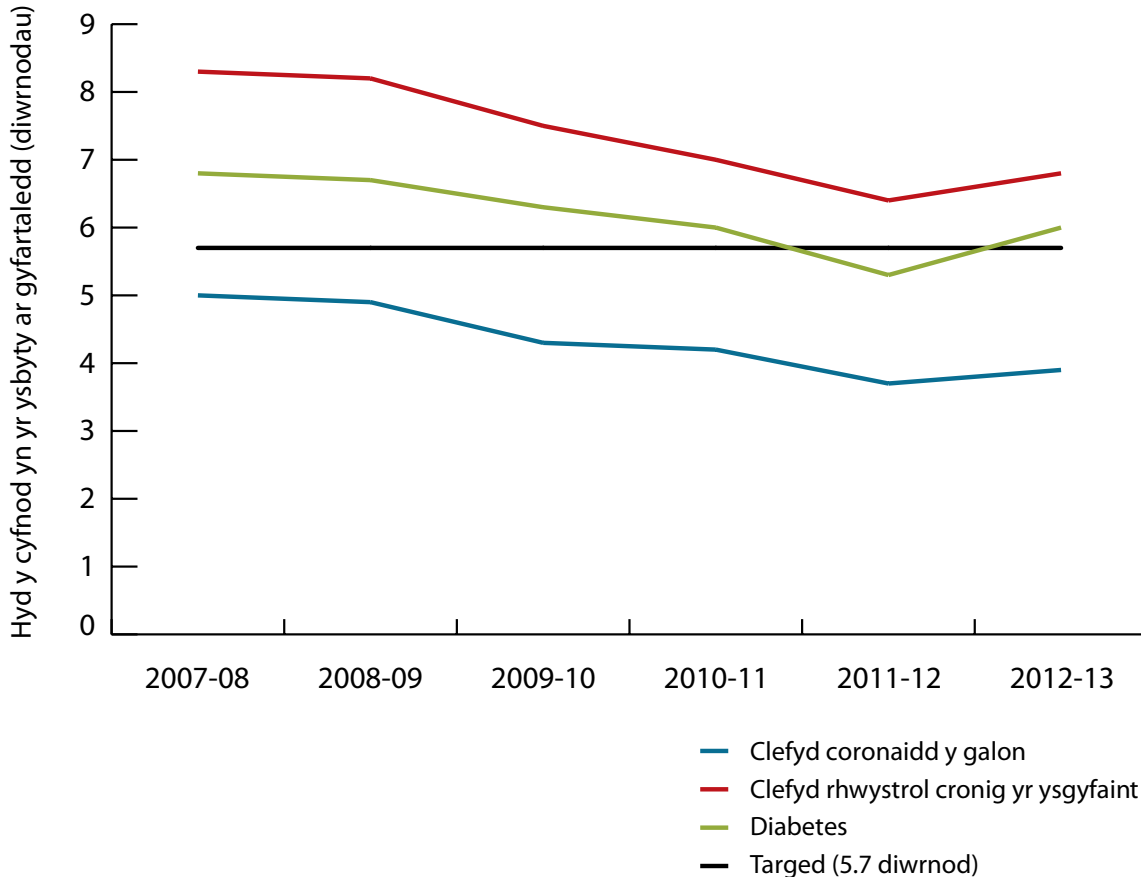
**2.42** Rhwng 2007-08 a 2011-12, gwelwyd nifer y gwelyau llawn ar gyfer achosion clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, clefyd coronaidd y galon a diabetes a dderbyniwyd yn lleihau 22 y cant, 27 y cant a 12 y cant o'r naill flwyddyn i'r llall, yn y drefn honno. Yn 2012-13, gwelwyd nifer y diwrnodau gwely llawn ar gyfer pob un o'r tri chyflwr yn cynyddu ond roedd yn dal yn is o dipyn na'r cyfansymiau ar gyfer 2007-08. Oherwydd bod nifer y diwrnodau gwely llawn wedi lleihau, mae hyd y cyfnodau aros ar gyfartaledd, ni waeth am oedran neu gymhlethdodau neu gydglefydau, hefyd wedi lleihau o'r naill flwyddyn i'r llall ar gyfer pob un o'r cyflyrau tan 2012-13 (Arddangosyn 6).

**Mae rôl ysbytai cymunedol wrth reoli cyflyrau cronig yn dod yn fwy eglur**

**2.43** Canfu ein gwaith blaenorol ar gyflyrau cronig nad oedd rôl ysbytai cymunedol yn helpu i reoli cyflyrau cronig yn glir. Gan amlaf, nid oedd ysbytai cymunedol yn cael eu defnyddio i atal cleifion rhag cael eu derbyn i ysbytai aciwt neu i'w dargyfeirio neu i hwyluso rhyddhau cleifion â chyflyrau cronig yn gynnar i'w cartrefi. At ddibenion yr adolygiad hwn, gwelir ysbytai cymunedol yn rhan o'r ddarpariaeth gwasanaethau cymunedol ehangach.



## Arddangosyn 6 – Y duedd o hyd cyfnodau aros ar gyfartaledd ar gyfer y tri chyflwr cronig a astudiwyd ar gyfer trigolion byrddau iechyd Cymru rhwng 2007-08 a 2012-13



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o'r data a gafwyd o Gronfa Ddata Cyfnodau Cleifion Cymru ac fe'i darparwyd gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru. Mae data am weithgarwch ysbytai wedi'u rhannu yn ôl y bwrdd iechyd lle mae'r cleifion yn preswyllo, HRG 3.5 a'r flwyddyn ariannol.

**2.44** Roedd ein gwaith archwilio diweddar yn dangos sut mae rôl ysbytai cymunedol yn amrywio. Roedd y byrddau iechyd yn gweithio i ddatblygu ysbytai cymunedol er mwyn iddynt fod yn ganolbwynt sy'n cynnig llwybr cyflym at wasanaethau diagnostig a gwasanaethau asesu ac ailsefydlu priodol er mwyn helpu pobl i fod yn annibynnol yn hytrach nag atal derbyn achosion aciwt drwy ddefnyddio gwelyau camu ymlaen. Roedd ein harchwiliadau hefyd yn nodi enghreifftiau o fyrddau iechyd yn mynd ati'n frwd i symud gwasanaethau o ysbytai aciwt i ysbytai cymunedol neu i sefydlu

gwasanaethau newydd yn y gymuned ar gyfer cyflyrau cronig mewn ysbytai cymunedol.

**2.45** Mae'r rhwydwaith ysbytai cymunedol ledled Cymru wedi newid ers ein harchwiliad blaenorol gyda rhai hen gyfleusterau a chyfleusterau yr oedd angen eu hadnewyddu'n cael eu disodli gan wasanaethau eraill neu'n cael eu cau. Mae'r data sydd wedi'u cyhoeddi gan Lywodraeth Cymru yn dangos bod nifer gyfartalog y gwelyau sy'n cael eu staffio'n ddyddiol mewn ysbytai cymunedol, gan gynnwys y rheini ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl, wedi

lleihau 29 y cant o 5,212 yn 2007-08 i 3,711 yn 2012-13. Ar yr un pryd, mae nifer gyfartalog y gwelyau sy'n cael eu staffio'n ddyddiol mewn ysbytai aciwt wedi lleihau bump y cant o 8,092 i 7,728 (**Arddangosyn 7**) Meddygaeth gyffredinol yw un o'r arbenigeddau lle'r oedd effaith y gostyngiadau i'w gweld ar ei chryfaf. Gostyngodd nifer gyfartalog y gwelyau sy'n cael eu staffio'n ddyddiol ym maes meddygaeth gyffredinol 26 y cant o 2,841 i 2,106 mewn ysbytai aciwt a rhai cymunedol. Bydd gwelyau meddygaeth gyffredinol gan amlaf yn cael eu defnyddio ar gyfer cleifion sy'n cael eu derbyn fel achosion brys gyda chyflwr cronig sydd wedi gwaethygu.

### Arddangosyn 7 – Y tueddiadau yn nifer y gwelyau aciwt a chymunedol mewn ysbytai ar draws y byrddau iechyd

	Gwelyau aciwt mewn ysbytai	Gwelyau mewn ysbytai cymunedol
2007-08	8,092	5,212
2008-09	8,128	4,927
2009-10	8,149	4,590
2010-11	7,818	4,272
2011-12	7,739	4,021
2012-13	7,728	3,711

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o'r data a gafwyd gan **StatsCymru**

**2.46** Nid yw bob tro'n amlwg wrth adolygu cynlluniau'r byrddau iechyd i ba raddau y mae'r gostyngiadau hyn yn nifer y gwelyau sy'n cael eu staffio yn rhan o drefnu i symud y gofal o'r ysbyty i leoliad cymunedol. Mae cynllun cyflawni tair blynedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf er enghraifft, yn ei gwneud hi'n glir y bydd symud y gweithgarwch o'r ysbyty i'r gymuned yn ei alluogi i sicrhau gostyngiad arall yn stoc gwelyau'r ysbytai cymunedol yn hanner cyntaf 2013-14. Pwynt mwy cyffredinol yw y bydd lleihau nifer y gwelyau aciwt a chymunedol mewn ysbytai'n golygu mwy o ddibyniaeth ar wasanaethau yn y gymuned er mwyn atal neu ddargyfeirio'r achosion a dderbynnir neu i ddarparu cymorth parhaus wrth ryddhau pobl o'r ysbyty.

### Mae'r byrddau iechyd wedi dechrau ailgydbwysu'r gweithlu i gyfeiriad y gymuned ond mae angen gwneud rhagor i gyd-fynd â'r newidiadau demograffig

**2.47** Er mwyn trawsnewid gwasanaethau a helpu i symud oddi wrth leoliadau'r ysbytai i'r gymuned, mae'r GIG yng Nghymru hefyd yn gorfod gweithio i ailddatblygu ac ailgydbwysu ei weithlu. Mae nifer gyffredinol y staff nyrsio (cofrestrdig a heb eu cofrestru) cyfwerth ag amser llawn sy'n gweithio ar draws y gwasanaethau cymunedol wedi cynyddu saith y cant, neu 229 o nyrsys rhwng 2009 a 2012 (**Arddangosyn 8**). Ar yr un pryd roedd lleihad o un y cant yn nifer y staff nyrsio sy'n gweithio ar wardiau aciwt, wardiau'r henoed a wardiau cyffredinol.

**2.48** Er mwyn cynorthwyo i ailgydbwysu'r gweithlu, roedd fframwaith gweithredu blynyddol Llywodraeth Cymru ar gyfer y GIG yn 2010-11 yn ei gwneud yn ofynnol cynyddu cyfran y staff sy'n darparu gwasanaethau yn y gymuned 10 y cant rhwng 2010 a 2013.<sup>32, 33</sup> Erbyn 2012, roedd un bwrdd iechyd - Bwrdd

<sup>32</sup> Defnyddir staff nyrsio i ddangos sut mae'r adnoddau'n cael eu symud oherwydd bod y staff hyn yn cynrychioli 42 y cant o'r staff a gyflogid yn uniongyrchol gan y byrddau iechyd yng Nghymru yn 2012. Y categori mwyaf wedyn o staff yw Gweinyddu ac Ystadau, sy'n 18 y cant o weithlu'r bwrdd iechyd a gyflogir yn uniongyrchol.

<sup>33</sup> Mae 15 y cant o staff nyrsio heb eu cofrestru yn y gweithlu nyrsio a ddefnyddir ar draws gwasanaethau cymunedol; mae'r ffigur hwn wedi aros yn gymharol gyson dros yr amser hwn.





## Arddangosyn 8 – Y duedd yn nifer y staff nyrso cyfwerth ag amser llawn (pob gradd) sy'n gweithio mewn gwasanaethau cymunedol ar draws y byrddau iechyd ar 30 Medi

Byrddau iechyd	2009 <sup>1</sup>	2010	2011	2012	Newid canrannol rhwng 2010 a 2012 <sup>2</sup>
Abertawe Bro Morgannwg	627.5	603.0	560.8	584.1	-3%
Aneurin Bevan	700.8	765.7	841.3	871.1	14%
Betsi Cadwaladr	564.3	608.4	636.0	636.0	5%
Cardiff and Vale	432.3	449.1	455.2	459.2	2%
Cwm Taf	426.3	395.9	398.0	391.7	-1%
Hywel Dda	285.0	289.8	300.6	311.0	7%
Powys	167.7	170.6	176.2	179.3	5%
<b>Total</b>	<b>3,203.9</b>	<b>3,282.5</b>	<b>3,368.1</b>	<b>3,432.4</b>	<b>5%</b>

Noder

1 Sefydlwyd y saith bwrdd iechyd yn 2009.

2 Mae gofyn i'r byrddau iechyd gynyddu cyfran y staff sy'n darparu gwasanaethau yn y gymuned 10 y cant rhwng 2010 a 2013.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o'r data a gafwyd gan **StatsCymru**

Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - wedi rhagori ar y targed hwn. Roedd eraill yn gweithio at y targed ond mewn dau fwrdd iechyd - Bwrdd Iechyd Abertawe Bro Morgannwg a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf - gwelwyd lleihad yn nifer y nyrso cymunedol.

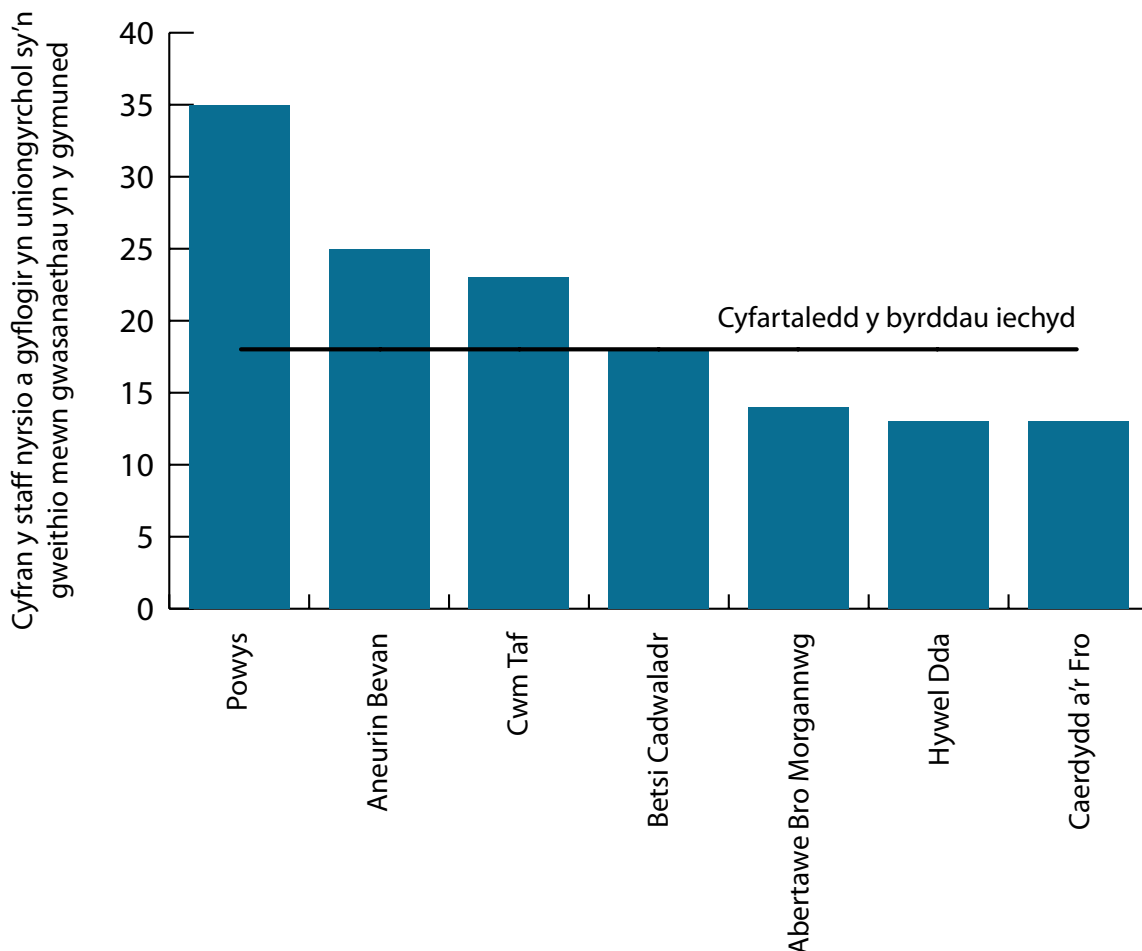
**2.49** Ar 1 Ebrill 2011, trosglwyddwyd nifer fach o staff nyrso cymunedol o Abertawe Bro Morgannwg i Gaerdydd a'r Fro fel rhan o newid y cytunwyd arno yn y ffordd y darperir gwasanaethau yn rhan orllewinol y Fro. Efallai

bod y trosglwyddiad hwn wedi cyfrannu at beth o'r lleihad mewn niferoedd rhwng 2010 a 2011 yn Abertawe Bro Morgannwg a'r cynnydd cyfatebol yng Nghaerdydd a'r Fro. Yn ogystal, arweiniodd nifer o gynlluniau a ariannwyd drwy grant, sef Cychwyn Cadarn a'r Grant Arbennig ar gyfer Cydweithio, at gyflogi staff nyrso yn Abertawe Bro Morgannwg. Pan ddaeth yr arian i ben, diddymwyd rhai swyddi, a all hefyd gyfrif am y lleihad yn nifer y staff nyrso cymunedol.

**2.50** Mae'r staff nyrzio sy'n cael eu cyflogi'n uniongyrchol mewn gwasanaethau yn y gymuned yn llai nag un rhan o bump (18 y cant) o'r gweithlu nyrzio sy'n gweithio ar wardiau cymunedol ac aciwt, wardiau'r henoed a wardiau cyffredinol. Mae ambell wahaniaeth nodedig (**Arddangosyn 9**). Mae un o bob tri o'r staff nyrzio'n gweithio mewn gwasanaethau cymunedol ym Mwrdd Iechyd

Addysgu Powys, sy'n adlewyrchu natur y sefydliad ond mae cyfrannau uwch o staff nyrzio'n gweithio mewn gwasanaethau cymunedol ym Mwrdd Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, 25 y cant a 23 y cant yn y drefn honno, o'u cymharu ag 13 y cant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

**Arddangosyn 9 – Canran y staff nyrzio sy'n cael eu cyflogi'n uniongyrchol sy'n gweithio mewn gwasanaethau cymunedol yn 2012**



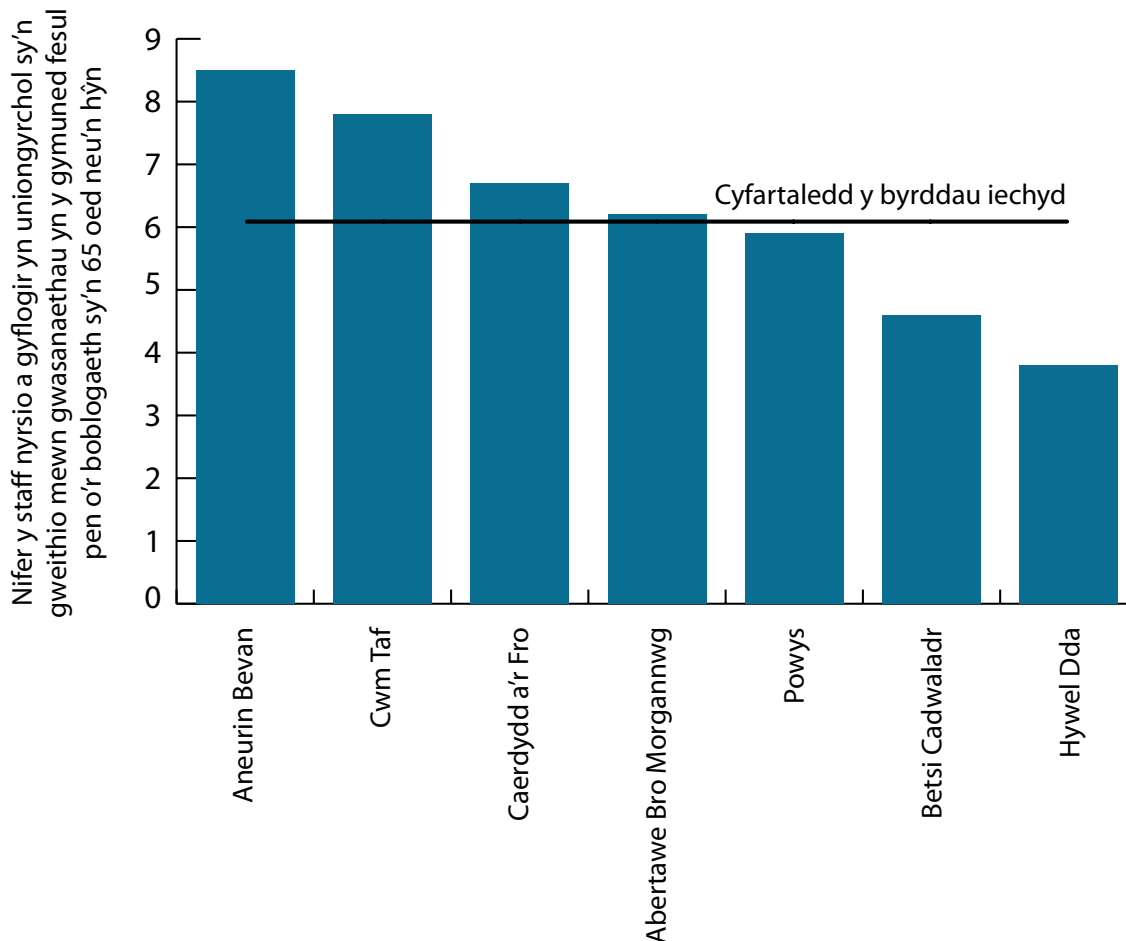
Fynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o'r data a gafwyd gan StatsCymru



**2.51** Er bod nifer y staff nyrso cyfwerth ac amser llawn sy'n gweithio ar draws y gwasanaethau cymunedol wedi cynyddu'n gyffredinol, mae nifer y staff nyrso cymunedol sydd ar gael i helpu cleifion hŷn yn amrywio o'r naill fwrdd iechyd i'r llall iechyd, ac efallai fod y nifer yn annigonol. Yn 2012, ar gyfartaledd, roedd 6.1 o staff nyrso cyfwerth ag amser llawn ar gyfer pob 1,000 o bobl 65 oed a hŷn yng

Nghymru, a hynny'n amrywio o 3.8 ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda i 8.5 cyfwerth ag amser llawn ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (**Arddangosyn 10**) Ac ystyried bod nifer y bobl hŷn yn debygol o gynyddu, byddem yn disgwyl i fyrrdau iechyd adolygu'r adnoddau sydd ar gael yn y gymuned i helpu'r boblogaeth o gleifion sy'n heneiddio fwyfwy.

### Arddangosyn 10 – Nifer y staff nyrso cymunedol cyfwerth ag amser llawn ym mhob 1,000 o bobl 65 oed a hŷn yn 2012



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

## Rhan 3 – Prin yw'r wybodaeth sydd ar gael i gynllunio a monitro gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig a gwasanaethau cymunedol ac anaml y bydd Byrddau'n cael wybodaeth am symud adnoddau perthnasol i leoliadau yn y gymuned

**3.1** Er mwyn i'r byrddau iechyd wireddu eu huchelgais i drawsnewid gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig ac ailgydbwysu gofal fel y'i disgrifir yn **Gosod y Cyfeiriad**, rhaid iddynt gael trefniadau i'w helpu i fonitro'n effeithiol, yn ogystal â'r wybodaeth i fonitro'r cynnydd. Mae'r adran hon o'r adroddiad yn edrych ar y wybodaeth sydd ar gael i fonitro darparu gwasanaethau a'r canlyniadau i gleifion.

### Araf fu'r cynnydd o ran datblygu set ddata gwybodaeth gymunedol genedlaethol

**3.2** Mae gwybodaeth yn hollbwysig er mwyn cynllunio a darparu gwasanaethau effeithiol, yn ogystal ag er mwyn monitro'r gwasanaethau a ddarperir a'r canlyniadau i gleifion. Yn ein hadroddiad blaenorol, soniwyd am y diffyg gwybodaeth ariannol a data am weithgarwch, a bod hynny'n taseilio gallu GIG Cymru i werthuso'r gwasanaethau sydd ar gael eisoes, i gynllunio rhai newydd neu i helpu i symud adnoddau o leoliadau'r ysbytai i'r gymuned. Yn 2008, ein hargymhelliad oedd datblygu gwybodaeth gymunedol fwy cynhwysfawr i helpu i hwyluso'r broses bontio wrth symud gwasanaethau ac adnoddau o'r ysbyty i'r gymuned.

**3.3** Bryd hynny, roedd Llywodraeth Cymru wedi sefydlu prosiect i adolygu'r wybodaeth a oedd ar gael ar gyfer y model cyflyrau cronig, i weld pa wybodaeth bwysig am gyflyrau cronig yr oedd gofyn ei chasglu ac i gryfhau'r mathau eraill o wybodaeth sy'n berthnasol i'r gymuned. Canfu'r prosiect fod angen cael data ar lefel cleifion a fyddai'n help wrth ddarparu gofal ond roedd y data am gyflyrau cronig a gwasanaethau cymunedol yn aml ar chwâl, yn anghyson ac yn anghyflawn ac nad oedd y wybodaeth ariannol a oedd yn ymwneud â chyflyrau cronig a gwasanaethau cymunedol ar lefel fwy cyffredinol yn addas at y diben. At hynny, er mwyn darparu gwasanaethau gofal integredig fel yr argymhellir yn y model cyflyrau cronig (ac wedyn yn **Gosod y Cyfeiriad**) byddai gofyn integreiddio systemau gwybodaeth ar draws sefydliadau. Gwnaethpwyd nifer o argymhellion yn y prosiect, gan gynnwys defnyddio'r data sydd ar gael yn well, creu gwell cysylltiadau ar draws gwahanol raglenni gwybodaeth, megis PRISM, a chytuno ar safonau a diffiniadau cyffredin ar gyfer gwybodaeth gymunedol a'u datblygu.

**3.4** Yn ein harchwiliadau lleol mwyaf diweddar, ychydig o dystiolaeth a welwyd bod cynnydd wedi'i wneud i wella'r wybodaeth sydd ar gael am gyflyrau cronig ac am wasanaethau cymunedol yn fwy cyffredinol. Nid yw'r monitro a'r meincnodi ar lefel leol wedi gwella ychwaith na'r ffordd y defnyddir gwybodaeth er mwyn ddatblygu gwasanaethau. Mae



systemau gwybodaeth i gofnodi cyfnodau o ofal yn y gymuned yn annigonol neu'n gwbl absennol. Lle mae systemau ar waith, gwybodaeth lefel uchel yw'r wybodaeth sydd ar gael a honno'n cyfeirio at nifer y cleifion y mae'r gwasanaeth yn gofalu amdanynt. Ers mis Ebrill 2012, mae wedi bod yn ofynnol i ddarparwyr gwasanaethau Cymunedol yn Lloegr gofnodi gwybodaeth am unrhyw glaf sy'n cael gwasanaethau cymunedol neu'n cael eu hatgyfeirio atynt. Mae'r Set Ddata Gwybodaeth Gymunedol<sup>34</sup> yn diffinio ar lefel genedlaethol pa ddata y mae gofyn eu cael er mwyn cynhyrchu data cyson sy'n seiliedig ar unigolion. Yna, gellir defnyddio'r data hynny i reoli gwasanaethau iechyd yn y gymuned a monitro'r perfformiad ar bob lefel. Mae'r math o ddata sy'n cael ei gofnodi'n cynnwys demograffeg cleifion, cysylltiadau gofal a gweithgareddau. Rhagwelir y bydd y Set Ddata Gwybodaeth Gymunedol yn Lloegr yn cael ei chyfanredu ar lefel genedlaethol erbyn 2014 er mwyn cael data cymharol ar gyfer y darparwyr i gyd. Bydd hyn hefyd yn golygu y bydd modd monitro'r cynnydd o'i gymharu ag amcanion polisi.

**3.5** Ers i ni gwblhau ein harchwiliadau lleol, mae NWIS wedi tendro ar gyfer Gwasanaeth Gwybodaeth Gofal Cymunedol er mwyn gallu rhannu gwybodaeth a fydd yn sail ar gyfer darparu system iechyd a gofal cymdeithasol integredig. Er hynny, ni fydd y system ar waith tan fis Ebrill 2014 ar y cynharaf ac ni fydd yn rhaid i sefydliadau'r GIG a'r awdurdodau lleol roi'r system ar waith os byddant yn teimlo nad yw'n diwallu eu gofynion.

**3.6** Er mwyn gwireddu'r blaenoriaethau sydd yn y cynlluniau cyflawni ansawdd sy'n sail i **Law yn Llaw at Iechyd**, bydd angen i sefydliadau'r GIG gael un system wybodaeth er mwyn darparu gofal effeithlon ac effeithiol ar gyfer cleifion a gwybodaeth o safon dda i ddangos y cynnydd o'i gymharu â cherrig milltir y cynllun cyflawni a pherfformiad o ran canlyniadau'r gofal. Roedd y cynlluniau cyflawni ansawdd yn nodi blaenoriaethau penodol i sicrhau bod y seilwaith TG yn help i rannu mewn ffordd effeithiol gofnodion clinigol a chynlluniau gofal, yn ogystal â phenderfyniadau am ofal unigolyn. Mae'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Diabetes<sup>35</sup>, er enghraifft, yn rhagweld y byddai system rheoli cleifion diabetes integredig yn cael ei chyflwyno lle byddai gwybodaeth gan y gwasanaethau gofal sylfaenol a gwasanaethau ysbytai a chymunedol yn cael eu hychwanegu'n rheolaidd. Byddai'r system rheoli cleifion hon yn sicrhau bod modd cael gafael ar wybodaeth glinigol yn ddi-oed er mwyn sicrhau gofal effeithlon ac effeithiol i gleifion, yn ogystal â chynllunio a darparu gwasanaethau a monitro perfformiad. Yn ei ymgynghoriad ynglŷn â gofal iechyd a gofal cymdeithasol integredig, mae Llywodraeth Cymru yn gweld defnyddio un system wybodaeth fel dangosydd sy'n arwydd bod partneriaethau gofal integredig yn perfformio'n dda<sup>36</sup>. Fodd bynnag, wrth fwrw ymlaen â chynlluniau cyflawni ar gyfer clefydau penodol, rhaid i GIG Cymru sicrhau na fydd ganddo yn y pen draw nifer o systemau gwybodaeth unigol nad ydynt yn 'siarad' â'i gilydd neu sy'n gwneud rhannu gwybodaeth yn fwy anodd.

<sup>34</sup> Set Ddata Gwybodaeth Gymunedol y Bwrdd Safonau Gwybodaeth ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 2011

<sup>35</sup> Llywodraeth Cymru, **Law yn Llaw at Iechyd - Cynllun Cyflawni ar gyfer Diabetes** Cynllun Cyflawni ar gyfer GIG Cymru a'i Bartneriaid, 2013

<sup>36</sup> Llywodraeth Cymru, **Fframwaith ar gyfer Cyflawni Gofal Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig i Bobl Hŷn** sydd ag Anghenion Cymhleth, Dogfen Ymgynghori, Gorffennaf - Hydref 2013

## Er bod y cyllidebau sydd ar gael ar gyfer gwasanaethau cymunedol wedi cynyddu'n sylweddol, mae gwybodaeth am berfformiad a gyflwynir i fyrddau'r GIG yn canolbwyntio'n bennaf ar weithgarwch ysbytai a phrin yw'r wybodaeth sydd ar gael i fonitro'r broses o symud at ddarparu gwasanaethau yn y gymuned

### Mae'r wybodaeth am berfformiad yn canolbwyntio'n bennaf ar weithgarwch ysbytai

- 3.7** Prin yw'r wybodaeth a gaiff cyrff y GIG am berfformiad y gwasanaethau cymunedol ar draws eu sefydliad ar hyn o bryd. Ychydig o adroddiadau sydd, os o gwbl, am y galw am wasanaethau cymunedol na'r nifer sy'n manteisio arnynt, nac ychwaith am brofiadau'r claf, ansawdd y gwasanaeth, canlyniadau i gleifion, yr effaith ar y galw mewn mannau eraill yn y system, costau'r gwasanaethau na symud gofal yn gyffredinol o'r ysbyty i'r gymuned.
- 3.8** Mae'r wybodaeth a gaiff cyrff byrddau'r GIG yn canolbwyntio'n bennaf ar wasanaethau ysbytai aciwt. Rhestrwyd pum maes ansawdd i gynnig golwg fwy integredig ar berfformiad y GIG yn y fframwaith cyflawni diweddaraf<sup>37</sup> ond mae'r camau i asesu integreiddio a phartneriaethau yn dal i ganolbwyntio i raddau helaeth ar weithgarwch ysbytai, sef lleihau nifer yr achosion brys lle bydd cleifion yn cael eu derbyn a'u haillderbyn oherwydd bod ganddynt fasgedaid o gyflyrau cronig. Mae'r byrddau cronig ar hyn o bryd yn datblygu data

gwybodaeth graidd ar gyfer gofal sylfaenol ond nid yw'r data hyn yn cynnwys gwybodaeth am wasanaethau cymunedol.

- 3.9** Adeg ein harchwiliadau lleol, roedd grwpiau a oedd yn gyfrifol am fwrw ymlaen â'r agenda cyflyrau cronig ac am roi **Gosod y Cyfeiriad** ar waith ym mhob bwrdd iechyd yn dechrau datblygu setiau data i fonitro'r cynnydd o'i gymharu â'u rhaglenni gwaith eu hunain ac, yn fwy eang, i weld effaith datblygu gwasanaethau newydd. Roedd rhai o'r grwpiau'n mabwysiadu matrices aeddfed i olrhain cynnydd y newidiadau a gâi effaith fawr ar wasanaethau cymunedol neu ar symud adnoddau o'r ysbytai i'r gwasanaethau cymunedol. Fodd bynnag, roedd y setiau data'n canolbwyntio gormod ar ofal i gleifion mewnol. Hyd yn oed pan oedd gwybodaeth ar gael, nid oedd bob tro'n cael ei defnyddio i gynnig golwg ar ddarparu gwasanaethau cymunedol, megis y wybodaeth a ddarperid am y rhaglen addysgu i gleifion.
- 3.10** Mae'r diffyg gwybodaeth am berfformiad yn cyflwyno heriau sylweddol er mwyn gwneud penderfyniadau cynllunio neu er mwyn cael sicrwydd bod gwasanaethau cymunedol yn ddiogel, eu bod o safon uchel a'u bod yn diwallu anghenion cleifion. Nid oes mecanwaith cyson ar gael i asesu'r gwasanaethau a ddarperir yn y gymuned, ac mae llawer o'r ddarpariaeth honno'n anweledig am ei bod yn cael ei darparu yng nghartrefi cleifion.
- 3.11** Mae'r gyfres genedlaethol o gynlluniau cyflawni sy'n sail i **Law yn Llaw** at lechyd yn rhestru'r glir y canlyniadau a ddisgwyllir ar gyfer y boblogaeth, yn ogystal â'r canlyniadau i unigolion sy'n cael gofal ochr yn ochr â'r lefelau perfformiad a ddisgwyllir gan wasanaethau'r GIG, yn y gymuned ac

37 Llywodraeth Cymru, Fframwaith Cyflawni GIG Cymru, 2013-2014 a Chynlluniau'r Dyfodol, 2013



mewn ysbytai, ar gyfer nifer o gyflyrau cronig penodol, yn ogystal ag mewn meysydd gwasanaeth mwy generig. Er mwyn olrhain y cynnydd wrth wella iechyd a gofal iechyd ac er mwyn monitro'r perfformiad, mae Llywodraeth Cymru yn datblygu fframwaith cynhwysfawr o ddangosyddion canlyniadau ar gyfer y boblogaeth a mesurau perfformiad. Bydd gofyn i'r byrddau iechyd gyhoeddi'n rheolaidd eu cynnydd o'i gymharu â'r cynlluniau cyflawni unigol hyn a'u perfformiad cyffredinol o'u cymharu ag amrywiaeth o fesurau, gan gynnwys canlyniadau gofal, a hynny i'r cyhoedd ac i'w byrddau. Yn y cyfamser, bydd Llywodraeth Cymru hefyd yn cyhoeddi adroddiadau blynyddol<sup>38</sup> yn crynhoi'r cynnydd o'i gymharu â phob un o'r cynlluniau cyflawni hyn, gan ddarparu llinell olwg glir rhwng gofynion polisi a gweithredu lleol.

### **Mae cyllidebau byrddau iechyd ar gyfer gwasanaethau cyflyrau cronig wedi cynyddu'n sylweddol ond nid yw'n glir a yw'r arian ychwanegol wedi helpu i newid y cydbwysedd o ran gofal**

**3.12** Rhan o'r trefniadau ar gyfer ariannu'r broses bontio oedd adroddiad blynyddol y byrddau iechyd i Lywodraeth Cymru am y cynnydd o'i gymharu â'u cynigion am arian, er enghraifft, wrth adleoli gofal o'r ysbyty i'r gymuned neu wrth gydgyssylltu gwaith ym maes gofal. Ym mlwyddyn gyntaf yr ariannu, comisiynodd Llywodraeth Cymru adolygiad annibynnol o'r adroddiadau cynnydd a ddarparwyd gan y byrddau iechyd. Casgliad yr adolygiad oedd bod y byrddau iechyd yn gwneud cynnydd o'i gymharu â'r datblygiadau yr oeddent yn eu cynnig yn eu gwasanaeth gan fod llawer o weithgarwch yn digwydd, a bod llawer ohono'n adeiladu ar sylfeini da ar gyfer cydweithio a darparu gwasanaethau. Oherwydd y gwendidau yn y trefniadau monitro, nid oedd y byrddau iechyd bob tro'n gallu adrodd am

effaith yr ariannu ar y canlyniadau. Bryd hynny, tynnodd y byrddau iechyd sylw at y ffaith fod angen cryn amser i newid y system drwyddi draw gan gyfeirio at y cyfnodau paratoi hir ar gyfer datblygu gwasanaethau.

**3.13** Mae'r wybodaeth a gafwyd gan y byrddau iechyd ar gyfer ein harchwiliad diweddaraf (ac ar wahân i'r arian pontio ac arian y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol) yn dangos bod tri o bob pum gwasanaeth ar gyfer cyflyrau cronig a gofal canolraddol yn cael eu hariannu drwy ddyraniadau refeniw'r byrddau iechyd a'r gweddill yn cael eu hariannu gydag arian menter gan Lywodraeth Cymru (7 y cant), neu'n cael eu cydariannu gyda phartneriaid mewn awdurdodau lleol (19 y cant) neu'r trydydd sector (12 y cant). Mae'r arian ar gyfer gwasanaethau cyflyrau cronig a gofal canolraddol wedi cynyddu dros y chwe blynedd diwethaf. Yn ein hadroddiad yn 2008, nodwyd bod 70 y cant o'r gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig a gofal canolraddol yn gallu darparu gwybodaeth gyllidebol. Yn ein hadroddiad diweddaraf gwelwyd bod cyfran uwch (80 y cant) o'r gwasanaethau'n gallu darparu gwybodaeth gyllidebol.

**3.14** Y gyllideb gyfun ar gyfer gofal canolraddol a chyflyrau cronig yn 2005-06 oedd £18.5 miliwn ac mae'r wybodaeth a gawsom yn sgil ein harchwiliad diweddaraf yn dangos bod cyllidebau wedi cynyddu'n sylweddol i £33.4 miliwn erbyn 2011-12 (**Arddangosyn 11**). Fodd bynnag, mae'r bylchau yn y wybodaeth ariannol ac am weithgarwch yn dal i'w gwneud hi'n anodd cymharu gwerth am arian y gwahanol fathau o wasanaethau. Lle nad oedd gwybodaeth gyllidebol ar gael, defnyddiwyd y gwerth cymedrig ar gyfer y gwasanaethau hynny gan roi amcangyfrif o £4 miliwn yn ychwanegol i ariannu'r gwasanaethau cyflyrau cronig a gofal canolraddol.

38 Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru yr adroddiad cyntaf am wasanaethau strôc yn 2013

## Arddangosyn 11 – Cyllidebau 2011-12 ar gyfer gwasanaethau cyflyrau cronig a gofal rhyngwladol

Math o wasanaeth	Cyllideb gymedrig y bwrdd iechyd	Cyfanswm y gyllideb drwy Gymru
Rhaglenni addysg i gleifion	£50,000	£223,000
Timau adnoddau cymunedol	£118,000	£13,768,000
Cyllidebau ar gyfer gwasanaethau cyflyrau cronig a gofal canolraddol	£125,000	£19,412,000
<b>Cyfanswm</b>		<b>£33,403,000</b>

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o'r wybodaeth mapio gwasanaethau a ddarperir gan fyrddau iechyd

**3.15** Yn ein harchwiliad blaenorol, gwelsom mai ychydig o wasanaethau a oedd wedi'u gwerthuso'n gynhwysfawr a lle'r oedd gwasanaethau wedi'u gwerthuso, roedd a wnelo'r gwerthusiad yn bennaf â boddhad cleifion neu osgoi derbyn cleifion i'r ysbyty. Ychydig a oedd wedi mesur a oeddent yn gost-effeithiol. Yn ein harchwiliad diweddaraf, gwelsom fod pedwar gwasanaeth o bob pump wedi'i werthuso a bod y rhan fwyaf o'r gwasanaethau hyn wedi'u gwerthuso drwy ddefnyddio ystod o fesurau. Lle na chafwyd gwasanaethau eu gwerthuso, y ffaith bod y gwasanaeth yn eitha newydd oedd y rheswm a roddwyd yn y rhan fwyaf o achosion.

**3.16** Ychydig o bwyslais sydd ar fesur pa mor effeithiol yw'r byrddau iechyd o ran llwyddo i symud cleifion o'r ysbyty i wasanaethau cymunedol trefnus iawn sy'n nes at eu cartrefi yn hytrach na dim ond adrodd am nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Ychydig o dystiolaeth ystadegol sydd o effaith y timau adnoddau cymunedol o ran helpu i osgoi derbyn cleifion i'r ysbyty'n ddiangen. Mae'r pwysau'n cynyddu i arbed arian ac ychydig o arian, os o gwbl, sydd ar gael i ariannu datblygu gwasanaethau. Felly bydd cyrff y GIG yn gorfod dibynnu ar symud adnoddau o un rhan o'r system i ran arall ohoni. Oni fydd gwybodaeth gadarn ar gael yn rhwydd i werthuso gwasanaethau neu i fesur y galw'n barhaus, bydd hi'n anodd gallu dadlau o blaid rhyddhau adnoddau.





## Atodiad 1 – Y dull a ddefnyddiwyd yn yr archwiliad

Cynhaliwyd ein gwaith archwilio rhwng mis Tachwedd 2011 a mis Mawrth 2012 ac ar ôl gorffen, cyflwynwyd y canfyddiadau manwl i bob un o fyrddau iechyd y GIG. Roedd ein harchwiliad yn ceisio ateb y cwestiwn hwn: Gan adeiladu ar fuddion posibl ad-drefnu'r GIG, a yw'r byrddau iechyd yn mynd ati mewn ffordd ragweithiol wedi'i chynllunio'n dda i reoli cyflyrau cronig yn well? Yn benodol:

- a A oes dull strategol clir ar waith?
- b A yw'r ffordd yr eir ati i reoli cyflyrau cronig yn cael effaith gadarnhaol?
- c A oes system effeithiol ar waith i fonitro a gwerthuso darparu gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig?

Roedd y fethodoleg archwilio'n cynnwys y gweithgareddau a ganlyn:

- a Dadansoddi ffynonellau data, megis Data Cyfnodau Cleifion i Gymru a'r Rhaglen Addysg i Gleifion.
- b Mapio gwasanaethau sylfaenol a chymunedol i unigolion sydd â chyflyrau cronig, neu sydd mewn perygl o gael clefyd cronig; roedd y gwasanaethau hyn naill ai'n cael eu darparu neu'n cael eu comisiynu gan fyrddau iechyd y GIG.
- c Holiadur i bractisau cyffredinol, a oedd hefyd gymorth wrth archwilio'r system gofal heb ei drefnu.
- ch Adolygu dogfennau strategol a chynlluniau gweithredol y bwrdd iechyd.
- d Cynnal cyfweiliadau lled-ffurfiol gydag unigolion allweddol yn y bwrdd iechyd a chyda grwpiau o randdeiliaid yn y gymuned ehangach, megis cyfarwyddwr gweithredol sy'n gyfrifol am wasanaethau sylfaenol a chymunedol, cyfarwyddwr anweithredol sy'n gyfrifol am/hyrwyddo **Gosod y Cyfeiriad**, - arweinyddion gweithredol ar gyfer cyflyrau cronig, rheolwyr ardal a chyfarwyddwyr clinigol ardaloedd a chyfarwyddwyr gwasanaethau cymdeithasol.

Rhoddir mwy o fanylion am rai o'r gweithgareddau hyn isod.

### Mapio gwasanaethau

Cynhaliwyd ymarfer casglu data yng ngeaf 2011-12 i gasglu gwybodaeth am yr ystod o wasanaethau generig neu glefyd-penodol a ddarparwyd gan fyrddau iechyd neu a gomisiynwyd i gefnogi unigolion â chyflyrau cronig neu'r rheini a oedd yn fregus a bod perygl iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty yn ddiangen. Gofynnwyd i'r byrddau iechyd gwblhau ffurflen ar gyfer y gwasanaethau unigol hyn. Roedd y ffurflen yn eithaf tebyg i honno a ddefnyddiwyd yn ystod ein harchwiliad yn 2006.

Y nod oedd mapio'r ystod o wasanaethau generig neu glefyd-penodol a chymharu'r canfyddiadau â'r wybodaeth a gasglwyd yn ystod ein harchwiliad yn 2006. Roedd y mathau o wybodaeth a geisiwyd yn cynnwys prif bwrpas y gwasanaeth, y gwasanaethau sydd ar gael a'u hygyrchedd, defnyddio protocolau atgyfeirio a rheoli, gwybodaeth am gyllidebau a chostau ac a ddarperid y gwasanaethau mewn cydweithrediad ag eraill, megis awdurdodau lleol neu'r trydydd sector, nifer y cleifion a atgyfeiriwyd, nifer y staff a pha fath o staff sy'n darparu'r gwasanaeth ac a oedd y gwasanaethau wedi'u gwerthuso. Dychwelwyd cyfanswm o 131 o ffurflenni. Roedd naw o'r rhain yn berthnasol i wasanaethau nyrsgo ardal ac fe'u heithriwyd o'r dadansoddiad.

### Holiadur meddygon teulu

Ym mis Tachwedd 2011, anfonwyd holiadur drwy'r e-bost ar reolwyr practisau meddygon teulu mewn 498 o bractisau meddygon teulu (gan gynnwys nifer o bractisau cangen) ledled Cymru. Gofynnwyd i reolwyr practisau lenwi'r holiadur ar ran y practis. Gwael oedd y gyfradd ymateb gyffredinol drwy Gymru a dim ond 26 y cant o'r practisau a ymatebodd. Er nad yw'r ymatebion yn debygol o gynrychioli barn yr holl bractisau meddygon teulu yng Nghymru, rydym wedi defnyddio'r ymatebion i dynnu sylw at nifer o faterion. Roedd yr holiadur yn gofyn i'r practisau ddarparu'r wybodaeth a ganlyn:

- a** a oedd practisau'n gofyn am farn eu cleifion ynglŷn â pha mor hawdd oedd hi iddynt gael gafael ar wasanaethau neu ynglŷn â sut y gellid gwella pethau;
- b** a oedd y practisau wedi dadansoddi'r galw am eu gwasanaethau ac wedi asesu pethau a oedd yn rhwystro hynny;
- c** a oedd gan bractisau wybodaeth dda am eu cleifion a oedd yn mynychu adrannau achosion brys ac argyfwng neu wasanaethau y tu allan i oriau;
- ch** a oedd y practis yn helpu'r bwrdd iechyd lleol i ailddylunio gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig neu ofal heb ei drefnu; ac
- d** a oes gan y practis ffordd o gael gafael ar gyngor arbenigol neu arbenigedd i reoli cleifion yn fwy effeithiol yn y gymuned er mwyn osgoi teithiau diangen i'r ysbyty.



## Atodiad 2 – Strategaethau a chynlluniau cyflawni Llywodraeth Cymru sy'n berthnasol i reoli cyflyrau cronig

Blwyddyn	Strategaethau a chynlluniau cyflawni
2005	<p><b>Cynllun Oes: Creu Iechyd a Gofal Cymdeithasol o'r Radd Flaenaf i Gymru yn yr 21ain Ganrif</b></p> <p>Roedd y strategaeth 10 mlynedd hon yn cydnabod effaith debygol cyflyrau cronig ac roedd Llywodraeth Cymru yn hyrwyddo'n frwd y newid pwyslais oddi wrth drin cleifion â chyflyrau cronig yn yr ysbyty a thuag at atal cyflyrau rhag codi yn y lle cyntaf a, lle bo modd, at ddarparu gwasanaethau yng nghartrefi unigolion neu'n agos atynt, a helpu unigolion i ddod yn 'gleifion arbenigol'. Daeth cyhoeddiadau wedyn yn sgil y ddogfen hon, megis y cyfarwyddbau datblygu a chomisiynu gwasanaethau a'r model a'r fframwaith ar gyfer cyflyrau cronig.</p>
2007	<p><b>Cynllun ar gyfer Pobl â Chyflyrau Cronig - Cyfarwyddbau Datblygu a Chomisiynu: Arthritis a Chyflyrau Cyhyrsgerbydol</b></p> <p>Mae'r ddogfen hon yn canolbwyntio ar y prif feysydd sy'n sail i gomisiynu a threfnu gwasanaethau i unigolion sydd ag arthritis a chyflyrau cyhyrsgerbydol cronig. Dyma'r prif feysydd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hybu iechyd ac atal afiechyd (lleihau'r risgiau)</li> <li>• Asesu a diagnosis</li> <li>• Trin a rheoli</li> <li>• Hwyluso a rheoli annibyniaeth</li> </ul>
2007	<p><b>Cynllun i Wella Iechyd a Rheoli Cyflyrau Cronig yng Nghymru - Model a Fframwaith Integredig ar gyfer Gweithredu</b></p> <p>Mae'r ddogfen hon yn sôn am fodel Llywodraeth Cymru ar gyfer rheoli cyflyrau cronig mewn ffordd ragweithiol sydd wedi'i chynllunio. Mae'r model wedi'i seilio ar ddarparu gwasanaethau integredig i ddiwallu anghenion y boblogaeth, ar draws pedair lefel o ofal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atal afiechyd a hybu iechyd</li> <li>• Rheoli'r boblogaeth</li> <li>• Rheoli risg-uchel</li> <li>• Rheoli achosion cymhleth</li> </ul> <p>Roedd yn rhestru nifer o gamau strategol yr oedd angen eu cymryd er mwyn rhoi'r model ar waith.</p>

Blwyddyn	Strategaethau a chynlluniau cyflawni
2007	<p><b>Cynllun ar gyfer Pobl â Chyflyrau Cronig - Cyfarwyddbau Datblygu a Chomisiynu: Cyflyrau Resbiradol Cronig</b></p> <p>Mae'r ddogfen hon yn canolbwyntio ar y prif feysydd sy'n sail i gomisiynu a threfnu gwasanaethau i unigolion sydd ag arthrits a chyflyrau resbiradol cronig. Dyma'r prif feysydd neu brif lwybrau'r gofal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hybu iechyd ac atal afiechyd (lleihau'r risgiau)</li> <li>• Diagnosis, trin a rheoli</li> <li>• Hwyluso a rheoli annibyniaeth</li> </ul>
2008	<p><b>Cynllun i Wella Iechyd a Rheoli Cyflyrau Cronig yng Nghymru - Cynllun Gwella Gwasanaethau 2008-2011</b></p> <p>Roedd y cynllun gwella gwasanaethau'n ategu'r broses o roi'r model a'r fframwaith cyflyrau cronig ar waith. Roedd yn nodi nifer o gamau yn y tymor byr, canolig a thymor hir i wella'r gwasanaeth a ddarperir, yn ogystal â'r angen i ddatblygu dangosyddion llinell sylfaen cyffredin, adnodd haenu risgiau, adolygiad o anghenion y gweithlu a fframwaith ymchwil a gwerthuso. Roedd hefyd yn nodi matrices aeddfedrwydd a oedd yn cynnwys 25 elfen ar draws pum maes i adlewyrchu'r rhyngweithio cymhleth sy'n effeithio'n uniongyrchol ar reoli cyflyrau cronig. Mae'r meysydd yn cynnwys: gweledigaeth, blaenoriaethau a phartneriaeth; model ac adnoddau lleol; sylfeini ar gyfer newid; asiantau darparu; a monitro a gwerthuso. Asesodd y byrddau iechyd eu cynnydd ar sail y 25 elfen ar un o dair lefel: (i) datblygiad cychwynnol; (ii) cynnydd wrth ddatblygu; a (iii) darparu gwasanaethau prif ffrwd integredig rhwng 2008-09 a 2010-11 fel rhan o fframwaith rheoli perfformiad blynyddol Llywodraeth Cymru ar gyfer y GIG.</p>
2008	<p><b>Cynllun ar gyfer Pobl â Chyflyrau Cronig - Cyfarwyddbau Datblygu a Chomisiynu: Poen Falaen Gronig</b></p> <p>Mae'r ddogfen hon yn canolbwyntio ar y prif feysydd sy'n sail i gomisiynu a threfnu gwasanaethau i unigolion sydd â phoen anfaalen. Dyma'r prif feysydd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hybu iechyd ac atal afiechyd (lleihau'r risgiau)</li> <li>• Asesu a diagnosis</li> <li>• Trin a rheoli</li> <li>• Hwyluso a rheoli annibyniaeth</li> </ul>
2008	<p><b>Cynllun ar gyfer Rheoli Oedolion â Diabetes Melitus drwy Gymru: Canllawiau Consensws i Gynorthwyo i roi'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes ar waith yn unol â Gofynion Ansawdd Cymru</b></p> <p>Mae'r ddogfen hon yn rhoi'r canllawiau consensws ar gyfer 12 safon y fframwaith gwasanaeth cenedlaethol ar gyfer diabetes. Mae'r canllawiau'n cydymffurfio â'r canllawiau a gyhoeddwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoiraeth mewn Iechyd a Gofal.</p>



Blwyddyn	Strategaethau a chynlluniau cyflawni
2009	<p><b>Cynllun ar gyfer Pobl â Chyflyrau Cronig - Cyfarwyddbau Datblygu a Chomisiynu: Epilepsi</b></p> <p>Mae'r ddogfen hon yn canolbwyntio ar y prif feysydd sy'n sail i gomisiynu a threfnu gwasanaethau i unigolion sydd ag epilepsi. Dyma'r prif feysydd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hybu iechyd ac atal afiechyd (Ileihau'r risgiau)</li> <li>• Asesu a diagnosis</li> <li>• Trin a rheoli</li> <li>• Hwyluso a rheoli annibyniaeth</li> </ul>
2009	<p><b>Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Cymru ar gyfer Clefyd y Galon</b></p> <p>Mae'r ddogfen hon yn disodli Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Cymru ar gyfer Clefyd Coronaidd y Galon ac mae'r ddogfen sydd wedi'i diweddarau'n sylfaen ar gyfer cynllunio a datblygu gwasanaethau i atal a thrin clefyd y galon. Mae'r fframwaith yn nodi saith safon sy'n cynnwys y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hybu calonnau iach</li> <li>• Rheoli ffactorau risg ar gyfer clefyd cardiofasgwlaidd</li> <li>• Rheoli gofal clefion â chlefyd coronaidd y galon</li> <li>• Rheoli gofal clefion â methiant cronig ar y galon</li> <li>• Rheoli gofal clefion ag arrhythmias a theuluoedd pobl ifanc sy'n cael trawiad ar y galon</li> <li>• Darparu ailsefydlu cardiaidd</li> <li>• Rheoli gofal clefion â chlefyd cynhenid ar y galon</li> </ul>
2009	<p><b>Gwella Iechyd a Lles yng Nghymru, Fframwaith ar gyfer Hunanofal â Chymorth</b></p> <p>Mae'r fframwaith yn disgrifio continwmm hunanofal gan ddechrau gyda byw'n iach, hunanofal ar gyfer mân anhwylderau gyda chymorth gweithwyr proffesiynol megis meddygon teulu neu fferyllwyr neu hebdo, hyd at help ffurfiol i reoli problemau iechyd cymhleth. Mae pedair prif elfen o gymorth hunanofal i'r continwmm hwn. Yr elfennau yw gwybodaeth a chyfeirio, hyfforddiant sgiliau i glefion a gweithwyr proffesiynol, rhwydweithiau cymorth a thechnolegau cynorthwyol i helpu pobl i fonitro'u hunain, megis teleofal.</p>
2009	<p><b>Cynllun Iechyd Gwledig</b></p> <p>Mae'r ddogfen hon yn nodi bod angen creu ffyrdd o ddarparu gwasanaethau sylfaenol a chymunedol mewn ardaloedd gwledig, gwasanaethau sy'n hyblyg ac yn ymateb i anghenion pobl. Mae'n nodi tair prif thema: mynediad at wasanaethau, yr angen i integreiddio gwasanaethau'n well a chreu cyfleoedd ar gyfer hynny a chydlynu ac ymgysylltu cymunedol.</p>

Blwyddyn	Strategaethau a chynlluniau cyflawni
2009	<p><b>Strategaeth ar gyfer Lymffoedema yng Nghymru (yn Saesneg yn unig)</b></p> <p>Mae'r strategaeth yn rhoi braslun o weledigaeth ar gyfer gwasanaethau lymffoedema yng Nghymru i wella lles, i liniaru'r risgiau sy'n gysylltiedig â lymffoedema, i sicrhau bod cleifion yn gallu cael gafael ar y gwasanaethau iawn a'u helpu i fod mor annibynnol ag sy'n bosibl. Fel y mae'r cyfarwyddbau comisiynu a datblygu gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig eraill, mae'r strategaeth hon yn nodi nifer o gamau pwysig yng nghyswllt y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesu, diagnosis a chategoreiddio lymffoedema</li> <li>• Rheoli lymffoedema</li> <li>• Hwyluso a rheoli annibyniaeth cleifion</li> <li>• Addysg (gweithwyr proffesiynol gofal iechyd)</li> <li>• Archwilio ac ymchwil (yn y GIG)</li> </ul>
2010	<p><b>Gosod y Cyfeiriad, Gwasanaethau Cychwynnol a Chymuned - Rhaglen Strategol ar gyfer Cyflenwi</b></p> <p>Mae'r ddogfen hon yn nodi rhaglen gyflawni strategol ar gyfer gwasanaethau sylfaenol a chymunedol yn GIG Cymru. Mae <b>Gosod y Cyfeiriad</b> yn dadlau o blaid yr angen i ailgydbwysu'r system gofal yn ei chyfanrwydd oddi wrth orddibynnu ar ysbytai aciwt a thuag at ddefnyddio gwasanaethau sylfaenol a chymunedol yn fwy helaeth a chanolbwyntio rhagor ar ddulliau ataliol. Mae'r fframwaith yn dibynnu ar ddatblygu rhwydweithiau ardal i ddarparu llwyfan ar gyfer cynllunio a chydgyssylltu gwasanaethau cymunedol ar gyfer poblogaethau rhwng 30,000 a 50,000 o gleifion a chyda chlystyrau o bractisau meddygon teulu'n eu cynorthwyo drwy gydweithio i ddiwallu anghenion lleol. Bydd y sector iechyd a'r sector gofal cymdeithasol y cytuno ar ffiniau'r ardaloedd ac mae'r cysyniad yn gwneud synnwyr o ran daearyddiaeth, llif cleifion neu gymunedau naturiol. Mae'n pwysleisio bod angen darparu gwasanaethau cymunedol integredig sy'n cynnig dull cydgyssylltiedig rhagweithiol o ofalu am gleifion yn hytrach na rheoli argyfwng drwy adweithio.</p>
2011	<p><b>Newidiadau a gaiff Effaith Sylweddol ar y Gwasanaeth - Darparu Gofal Cost-Effeithiol o Ansawdd Uchel yn y Gymuned</b></p> <p>Mae'r ddogfen hon yn nodi chwe phrif faes i ategu ailddylunio gwasanaethau a gwasanaethau o safon uchel ar gyfer cyflyrau cronig i'r gymuned. Sef:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ymyrryd yn gynnar a diagnosis</li> <li>• Llwybrau gofal lleol seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer cyflyrau megis methiant y galon neu glefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint</li> <li>• Cynlluniau rheoli unigol er mwyn i gleifion gael gofal yn y gymuned sydd wedi'i deilwra i'w hanghenion.</li> <li>• Haenu risgiau</li> <li>• Gallu cael gafael yn ddi-oed ar gyngor neu wasanaethau arbenigol ac arbenigedd</li> <li>• Gofal di-oed mewn ysbyty os bydd ei angen a rhyddhau heb oedi</li> </ul> <p>Mae'r newidiadau hyn a gaiff effaith sylweddol yn atgyfnerthu prif themâu ac elfennau'r model cyflyrau cronig, yn ogystal â'r cyfarwyddbau datblygu a chomisiynu ar gyfer cyflyrau cronig.</p>



Blwyddyn	Strategaethau a chynlluniau cyflawni
2012	<p><b>Law yn Llaw at Iechyd, Gweledigaeth Bum Mlynedd ar gyfer y GIG yng Nghymru</b></p> <p>Mae'r ddogfen hon ailategu gweledigaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer gwasanaethau sydd wedi'u seilio ar ofal sylfaenol a chymunedol gydag ystod ehangach o wasanaethau ar gael o hyd. Bydd rhagor o wybodaeth am wasanaethau a materion iechyd ar gael dros y ffôn neu ar lein. Disgwylir i'r byrddau iechyd barhau i wella'u cysylltiadau ar draws gofal sylfaenol, cymunedol, ysbytai a gofal cymdeithasol, yn unol â <b>Gosod y Cyfeiriad</b>.</p>
2012	<p><b>Rhagori - Y Cynllun Sicrhau Ansawdd ar gyfer y GIG yng Nghymru, 2012-2016</b></p> <p>Mae'r cynllun hwn yn disgrifio uchelgais Llywodraeth Cymru i ragori'n gyson yng ngofal iechyd Cymru erbyn 2016. Mae hyn yn golygu darparu gwasanaethau sy'n ddiogel, yn effeithiol, yn hygyrch, yn fforddiadwy ac yn gynaliadwy ac sy'n diwallu anghenion pobl leol. Mae'r cynllun yn rhestru 11 o gamau i sbarduno gwella ansawdd ac i ddarparu system sicrhau ansawdd. Mae'r cynllun hwn wedi'i seilio ar nifer o gynlluniau cyflawni sy'n dweud beth mae'n ei olygu ar gyfer rhagori a'r canlyniadau a ddisgwylir ar gyfer y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gofal cancer</li> <li>• Gofal cardiaidd</li> <li>• Gofal diabetes</li> <li>• Gofal strôc</li> <li>• Gofal iechyd meddwl</li> <li>• Gofal sylfaenol a chymunedol</li> <li>• Gofal heb ei drefnu</li> <li>• Gofal diwedd oes</li> </ul>
2012	<p><b>Law yn Llaw at Iechyd - Cynllun Cyflawni ar gyfer Strôc, Cynllun Cyflawni ar gyfer GIG Cymru a'i Bartneriaid</b></p> <p>Mae'r cynllun hwn yn cynnig fframwaith gweithredu gan sefydliadau'r GIG sy'n gweithio gyda phartneriaid i ddweud beth yw ystyr rhagori i wasanaethau strôc. Y nod fydd cyflawni'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atal strôc</li> <li>• Sylweddoli'n sydyn bod rhywun wedi cael strôc</li> <li>• Darparu gofal yn gyflym ac yn effeithiol</li> <li>• Helpu rhywun i fyw ar ôl cael strôc</li> </ul> <p>Bydd y Byrddau Iechyd, ynghyd â'u partneriaid, yn cynhyrchu ac yn cyhoeddi cynllun cyflawni manwl lleol ar gyfer strôc er mwyn nodi, monitro a gwerthuso'r camau sydd eu hangen erbyn pryd a chan bwy. Disgwylir i'r byrddau iechyd hefyd adrodd ynghylch y cynnydd sydd wedi'i wneud o'i gymharu â'r cerrig milltir yn y cynlluniau cyflawni hyn a chyhoeddi'r adroddiadau hyn bob chwarter ar eu gwefannau. Bydd y byrddau iechyd hefyd yn cyhoeddi gwybodaeth glir a chryno am wasanaethau strôc lleol ar sail cynnydd ffurfiol o'i gymharu â'r cynlluniau cyflawni, y mesurau perfformiad a'r adborth gan bobl am y gwasanaethau y maent yn eu cael.</p> <p>Bydd Llywodraeth Cymru hefyd yn cynhyrchu adroddiad Cymru gyfan blynyddol am effeithiolrwydd gwasanaethau strôc y GIG yng Nghymru. Cyhoeddodd ei adroddiad cyntaf ym mis Hydref 2013.</p>

Blwyddyn	Strategaethau a chynlluniau cyflawni
2013	<p><b>Law yn Llaw at Iechyd - Darparu Gofal Diwedd Oes, Cynllun Cyflawni hyd at 2016 ar gyfer GIG Cymru a'i Bartneriaid</b></p> <p>Mae'r cynllun hwn yn egluro'r hyn y mae Llywodraeth Cymru yn ei ddisgwyl gan GIG Cymru o ran darparu gofal diwedd oes o safon uchel. Mae'n darparu fframwaith gweithredu i gyrrff y GIG sy'n gweithio gyda phartneriaid. Y nod fydd cyflawni'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cynorthwyo pobl fyw a marw'n dda</li> <li>• Canfod ac adnabod cleifion yn gynnar</li> <li>• Darparu gofal yn gyflym ac yn effeithiol</li> <li>• Lliniaru tralod i gleifion nad oes gwella arnynt ac i'w teuluoedd</li> <li>• Gwella gwybodaeth</li> <li>• Targedu ymchwil</li> </ul> <p>Dylai byrddau iechyd, ynghyd â'u partneriaid, fod wedi cynhyrchu a chyhoeddi cynllun cyflawni lleol erbyn mis Medi 2013. Disgwylir i fyrddau iechyd adrodd am eu cynnydd yn ffurfiol o'i gymharu â'r cynlluniau cyflawni, gan gynnwys cerrig milltir, a mesurau perfformiad o leiaf unwaith y flwyddyn o fis Mawrth 2014 ymlaen.</p> <p>Bydd Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi adroddiad Cymru gyfan blynyddol o fis Mawrth 2014.</p>
2013	<p><b>Law yn Llaw at Iechyd - Cynllun Cyflawni ar gyfer Clefyd y Galon, Cynllun Cyflawni ar gyfer GIG Cymru a'i Bartneriaid hyd at 2016</b></p> <p>Mae'r cynllun hwn yn cynnig fframwaith gweithredu gan sefydliadau'r GIG sy'n gweithio gyda phartneriaid i ddweud beth yw ystyr rhagori i wasanaethau ar gyfer cleifion sydd ag ystod eang o gyflyrau ar y galon. Nod y cynllun hwn yw sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hybu calonnau iach</li> <li>• Canfod clefyd y galon yn gyflym</li> <li>• Darparu gofal yn gyflym ac yn effeithiol</li> <li>• Cynorthwyo pobl sy'n byw gyda chlefyd y galon</li> <li>• Gwella gwybodaeth</li> <li>• Targedu ymchwil</li> </ul> <p>Dylai byrddau iechyd, ynghyd â'u partneriaid, fod wedi cynhyrchu a chyhoeddi cynllun cyflawni lleol manwl erbyn mis Rhagfyr 2013. Bydd y byrddau iechyd yn adrodd bob blwyddyn fan leiaf ar sail cerrig milltir yn y cynlluniau cyflawni hyn a mesurau perfformiad y GIG gan ddechrau erbyn mis Mawrth 2014.</p> <p>O fis Mawrth 2014 ymlaen, bydd Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi adroddiad blynyddol i Gymru gyfan am effeithiolrwydd gwasanaethau'r GIG gyda golwg ar glefyd y galon bob blwyddyn.</p>
2013	<p><b>Darparu Gofal Iechyd Lleol, Sbarduno Newid</b></p> <p>Bwrddir i'r ddogfen hon fod yn gynllun tair blynedd i gryfhau gwasanaethau gofal iechyd lleol mewn perthynas â <b>Gosod y Cyfeiriad a Law yn Llaw at Iechyd</b>. Mae'r cynllun yn disgrifio ystod o gamau penodol i wella iechyd a lles, mynediad at ofal lleol a gofal cydgyssylltiedig ar gyfer pobl hŷn, fregus. Y bwriad yw cyflawni'r camau hyn drwy rwydweithiau ardal effeithiol a gofal iechyd a gofal cymdeithasol integredig.</p>





Blwyddyn	Strategaethau a chynlluniau cyflawni
2013	<p><b>Fframwaith ar gyfer Darparu Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig ar gyfer Pobl Hŷn sydd ag Anghenion Cymhleth</b></p> <p>Mae'r ddogfen ymgynghori hon yn dweud bod Llywodraeth Cymru yn disgwyl i wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol gael eu hintegreiddio'n fwy effeithiol i sicrhau bod unigolion yn cael gwasanaethau sydd wedi'u cydgyssylltu ar sail eu hanghenion a bod eu barn yn cael ei hystyried. Mae'r fframwaith hefyd yn ei gwneud hi'n glir bod angen trefniadau llywodraethu cadarn wrth ddirprwyo cyfrifoldebau, rhannu adnoddau a monitro ansawdd a chanlyniadau. Daeth yr ymgynghori i ben ar 31 Hydref 2013.</p>
2013	<p><b>Law yn Llaw at Iechyd - Cynllun Cyflawni ar gyfer Diabetes, Cynllun Cyflawni ar gyfer GIG Cymru a'i Bartneriaid hyd at 2016</b></p> <p>Mae'r cynllun hwn yn cynnig fframwaith gweithredu gan sefydliadau'r GIG sy'n gweithio gyda phartneriaid i ddarparu gwasanaethau diabetes o safon uchel. Mae'r cynllun hwn yn ategu darpariaet barhaus y safonau gwasanaeth a sefydlwyd yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes a gyhoeddwyd yn 2003. Nod y cynllun hwn yw sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bod plant a phobl ifanc sydd â diabetes yn cael y cychwyn gorau mewn bywyd</li> <li>• Atal diabetes</li> <li>• Canfod diabetes yn gyflym</li> <li>• Darparu triniaeth a gofal yn gyflym ac yn effeithiol</li> <li>• Cynorthwyo pobl sy'n byw gyda diabetes</li> <li>• Gwella gwybodaeth</li> <li>• Targedu ymchwil</li> </ul> <p>Bydd y byrddau iechyd, ynghyd â'u partneriaid, yn adolygu darparu gwasanaethau diabetes lleol presennol o'u cymharu â disgwyliadau'r cynllun hwn. Disgwylir i'r byrddau iechyd adrodd ddwywaith y flwyddyn ym mis Ebrill a mis Medi o'u cymharu â'r cerrig milltir yn y cynllun a chyhoeddi eu cynnydd ar eu gwefannau a chyhoeddi adroddiad ffurfiol blynyddol o fis Mawrth 2014 am ei gynnydd.</p> <p>Bydd Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi adroddiad blynyddol Cymru-gyfan am effeithiolrwydd gwasanaethau'r GIG ar gyfer diabetes gan ddechrau ym mis Hydref 2014.</p>

Blwyddyn	Strategaethau a chynlluniau cyflawni
2013	<p><b>Law yn Llaw at Iechyd - Cynllun Cyflawni Resbiradol, Cynllun Cyflawni ar gyfer GIG Cymru a'i Bartneriaid hyd at 2016</b></p> <p>Mae'r ddogfen ymgynghori'n fframwaith ar gyfer gweithredu gan sefydliadau'r GIG sy'n gweithio gyda phartneriaid i ddweud beth yw ystyr rhagori i'r gwasanaethau resbiradol. Yn debyg i'r cynlluniau cyflawni eraill sy'n ategu i <b>Law yn Llaw at Iechyd</b> mae nodau'r cynllun yn cael eu grwpio o dan y themâu a ganlyn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atal afiechyd resbiradol</li> <li>• Canfod clefyd resbiradol yn gyflym</li> <li>• Darparu gofal yn gyflym ac yn effeithiol</li> <li>• Cynorthwyo pobl sy'n byw gyda chlefyd resbiradol</li> <li>• Gwella gwybodaeth</li> <li>• Targedu ymchwil</li> </ul> <p>Disgwylir i'r byrddau iechyd roi'r cynllun cyflawni ar waith ac adolygu a diweddarau cynlluniau o leiaf unwaith y flwyddyn yn y lle cyntaf ac wedyn ddwywaith y flwyddyn ar ôl mis Medi 2014. Disgwylir i fyrddau iechyd adrodd am eu cynnydd yn ffurfiol o'i gymharu â'r cynlluniau cyflawni, gan gynnwys cerrig milltir, a mesurau perfformiad o leiaf unwaith y flwyddyn o fis Mawrth 2014 ymlaen.</p> <p>Bydd Llywodraeth Cymru hefyd yn cynhyrchu adroddiad Cymru gyfan blynyddol am effeithiolrwydd gwasanaethau resbiradol y GIG yng Nghymru o fis Tachwedd 2014.</p> <p>Daeth yr ymgynghori ar y cynllun cyflawni hwn i ben ym mis Ionawr 2014.</p>
2013	<p><b>Law yn Llaw at Iechyd - Cynllun Cyflawni ar gyfer Cyflyrau Niwrolegol, Cynllun Cyflawni ar gyfer GIG Cymru a'i Bartneriaid hyd at 2016</b></p> <p>Mae'r ddogfen ymgynghori'n fframwaith ar gyfer gweithredu gan sefydliadau'r GIG sy'n gweithio gyda phartneriaid i ddweud beth yw ystyr rhagori ar gyfer gwasanaethau ar gyfer cyflyrau niwrolegol. Yn debyg i'r cynlluniau cyflawni eraill sy'n ategu Law yn Llaw at Iechyd mae nodau'r cynllun yn cael eu grwpio o dan y themâu a ganlyn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Codi ymwybyddiaeth o gyflyrau niwrolegol</li> <li>• Diagnosis prydlon o gyflyrau niwrolegol</li> <li>• Gofal cyflym ac effeithiol</li> <li>• Byw gyda chyflwr niwrolegol</li> <li>• Gwella gwybodaeth</li> <li>• Targedu ymchwil</li> </ul> <p>Bydd disgwyl i'r byrddau iechyd ddatblygu cynllun cyflawni lleol erbyn mis Mehefin 2014, rhoi'r cynllun cyflawni ar waith, a'i adolygu a'i ddiweddarau erbyn mis Mawrth 2015. Disgwylir i fyrddau iechyd hefyd adrodd am eu cynnydd yn ffurfiol o'i gymharu â'r cynlluniau cyflawni, gan gynnwys mesurau perfformiad o fis Medi 2014 ymlaen.</p> <p>Bydd Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi adroddiad Cymru gyfan blynyddol ar effeithiolrwydd gwasanaethau niwrowyddoniaeth y GIG yng Nghymru ar ôl cyhoeddi adroddiadau'r bwrdd iechyd ym mis Medi 2014.</p> <p>Daeth yr ymgynghori ar y cynllun cyflawni hwn i ben ym mis Ionawr 2014.</p>



## Atodiad 3 – Trefniadau'r byrddau iechyd ar gyfer goruchwyllo rhoi'r model cyflyrau cronig a Gosod y Cyfeiriad ar waith

Bwrdd iechyd	Trefniadau ar gyfer goruchwyllo
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	<p>Grŵp strategol aml-asiantaeth, amlddisgyblaeth yw Bwrdd Gweithredu Gwasanaethau Sylfaenol a Chymunedol y bwrdd iechyd, sy'n gyfrifol am sbarduno gweithredu <b>Gosod y Cyfeiriad</b>. Mae'r grŵp hwn yn cael ei gadeirio gan un o Aelodau Annibynnol y bwrdd iechyd, sydd yn ei dro'n adrodd i'r bwrdd.</p> <p>Cynorthwyr Bwrdd Gweithredu Gwasanaethau Sylfaenol a Chymunedol gan grŵp gweithredol, y Grŵp Datblygu Gofal Sylfaenol, sy'n cynnwys staff proffesiynol o'r bwrdd iechyd a meddygon teulu. Ei rôl yw datblygu manylebau manwl ar gyfer y gwasanaeth a fframweithiau polisi i weithredu <b>Gosod y Cyfeiriad</b> a'r newidiadau effaith-sylweddol yn y gwasanaeth i reoli cyflyrau cronig a gofal heb ei gynllunio.</p>
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	<p>Sefydlodd y bwrdd iechyd Fwrdd Gwasanaethau Gofal Sylfaenol a Chymunedol i ddarparu strwythurau llywodraethu ar gyfer rheoli cyflyrau cronig. Mae'r Grŵp Datblygu Gwasanaeth Gofal Sylfaenol a Chymunedol yn goruchwyllo ac yn cydgysylltu gweithgareddau nifer o is-grwpiau sy'n datblygu llwybrau gofal ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, diabetes, epilepsi, strôc, cwmpo, rheoli achosion ar gyfer clefion sy'n cael eu derbyn yn aml i'r ysbyty a'r rhwydweithiau gofal bro. Mae rhyngwyneb clir â grwpiau eraill, megis y Bwrdd Trawsnewid Gofal heb ei Gynllunio gyda chadeiryddion y grwpiau a'r arweinyddion gweithredol ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei gynllunio ar y ddau fwrdd.</p>
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	<p>Mae'r bwrdd iechyd wedi'i strwythuro ar sail Grwpiau'r Rhaglen Glinigol a'r gwasanaethau rheoli cyflyrau cronig sy'n cael eu rheoli'n bennaf drwy'r Grŵp Rhaglen Glinigol Meddygaeth Sylfaenol, Cymunedol ac Arbenigol. Adeg ein harchwiliad, roedd y bwrdd iechyd wedi sefydlu Bwrdd Gweithredu Gwasanaethau Sylfaenol a Chymunedol, fforwm amlasiantaeth i oruchwyllo gwelliannau i gynllunio a darparu gwasanaethau sylfaenol a gwasanaethau yn y gymuned. Mae'r bwrdd yn cael ei gadeirio gan ddirprwy gadeirydd y bwrdd iechyd ac mae'r aelodau'n cynnwys cynrychiolwyr o'r trydydd sector, cyfarwyddwyr gwasanaethau cymdeithasol yr awdurdodau lleol, y Cyfarwyddwr Gweithredol ar gyfer Gwasanaethau Sylfaenol, Cymunedol ac Iechyd Meddwl, a phennaeth Staff y Grŵp Rhaglen Glinigol Meddygaeth Sylfaenol, Gymunedol ac Arbenigol, yn ogystal â'r staff corfforaethol sy'n gyfrifol am strategaeth a chynllunio. Ers ein gwaith archwilio, mae'r grŵp hwn wedi cael ei ailenwi'n Fforwm Partneriaeth Gwasanaethau Cymunedol i adlewyrchu'r ffaith nad oedd 'gweithredu' yn rhan o gylch gwaith y grŵp.</p>

Bwrdd Iechyd	Trefniadau ar gyfer goruchwyllo
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	<p>Tan 2011, cyfrifoldeb y Cyfarwyddwr Sylfaenol, Cymunedol a Gwasanaethau Iechyd Meddwl oedd rheoli cyflyrau cronig, ond pan gafodd y swydd hon ei haildrefnu, trosglwyddwyd y cyfrifoldeb am reoli cyflyrau cronig a <b>Gosod y Cyfeiriad</b> i'r Cyfarwyddwr Iechyd Cyhoeddus.</p> <p>Rhoddodd y bwrdd Iechyd raglen drawsnewid ar waith yn 2012-13 i ganolbwyntio'r sylw ar y pum prif faes, sef trawsnewid gwasanaethau gofal heb ei gynllunio, darparu gofal yn nes at gartrefi pobl, cefnogi pobl fregus, hŷn, sicrhau bod gofal wedi'i gynllunio ar gael yn ddi-oed a gwella iechyd a lles meddyliol. Mae rheoli cyflyrau cronig yn dod yn bennaf o dan thema <i>Gosod y Cyfeiriad</i> ond pobl fregus, hŷn yw llawer o gleifion sydd â chyflyrau cronig, a phan na fyddant yn cael eu rheoli, bydd cleifion yn debygol o ddefnyddio gwasanaethau gofal heb eu cynllunio.</p> <p>Ym mis Mawrth 2012, sefydlwyd grŵp - Bwrdd Rhaglen <b>Gosod y Cyfeiriad</b> - i fod yn fecanwaith i gynnig momentwm a ffocws ar gyfer rhoi'r fframwaith a ddisgrifir yn <b>Gosod y Cyfeiriad</b> ar waith. Bydd Bwrdd Rhaglen <b>Gosod y Cyfeiriad</b> yn cyfarfod bob deufis ac mae'n disodli'r Bwrdd Rheoli Cyflyrau Cronig, a oedd wedi goruchwyllo defnyddio'r arian pontio a'r prosiectau arddangos.</p> <p>Fodd bynnag, nid oes mecanwaith ffurfiol i ddwyn y gwahanol fyrdau sy'n goruchwyllo'r rhaglen drawsnewid at ei gilydd. Nid yw'r cyfarwyddwyr gweithredol sy'n arwain y gwahanol fyrdau'n eistedd ar y byrddau eraill ac nid yw'r llinellau adrodd i'r bwrdd yn mynd drwy'r un pwyllgor.</p>
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	<p>Sefydlodd y bwrdd Iechyd Gydweithfa Sicrwydd <b>Gosod y Cyfeiriad</b>, sy'n fforwm amlasiantaeth i oruchwyllo gweithredu cynlluniau'r sefydliadau i wella gwasanaethau sylfaenol a gwasanaethau yn y gymuned.</p> <p>Mae'r aelodau'n cynnwys cynrychiolwyr o'r trydydd sector, dau gyfarwyddwr y ddau awdurdod lleol a nifer o staff sy'n dod o bob rhan o'r bwrdd Iechyd, gan gynnwys pedwar cyfarwyddwr gweithredol sy'n gyfrifol am wasanaethau sylfaenol a gwasanaethau cymunedol, cynllunio, iechyd cyhoeddus a chyflawni gweithredol, yn ogystal â rheolwyr cyllid ac adnoddau dynol, a chyfarwyddwyr clinigol ar gyfer yr ardaloedd (llawer ohonynt yn feddygon teulu) a nifer o wasanaethau aciwt.</p> <p>Mae'r Gydweithfa'n dwyn ynghyd nifer o grwpiau gweithio gwahanol ond cydgyssylltiedig, megis y grŵp cyflyrau cronig a gofal heb ei gynllunio, i gysoni eu rhaglenni gwaith yn fwy effeithiol. Er nad yw'n un o bwyllgorau ffurfiol y bwrdd, mae'r Gydweithfa'n cynnig sicrwydd i'r bwrdd, drwy gadeirydd y grŵp, sef dirprwy gadeirydd y bwrdd Iechyd, a chofnodion y cyfarfod, bod cynlluniau'n mynd rhagddynt.</p>



Bwrdd iechyd	Trefniadau ar gyfer goruchwyllo
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	<p>Adeg ein harchwiliad, roedd gan y bwrdd iechyd Fwrdd Rheoli Cyflyrau Cymunedol a Chronig a oedd wedi'i hen sefydlu. Mae'r Bwrdd Rheoli hwn yn gyfrifol am adolygu'r cynnydd ac am hybu cyflawni'r strategaethau cenedlaethol a sefydliadol perthnasol ac mae'n cynllunio ar gyfer gwasanaethau cymunedol a rheoli cyflyrau cronig.</p> <p>Roedd y Bwrdd Rheoli Cyflyrau Cymunedol a Chronig yn cyfarfod bob deufis ac roedd yn cael ei gadeirio gan y Cyfarwyddwr Therapiau a Gwyddor Iechyd, sef yr arweinydd ar gyfer cyflyrau cronig. Mae'r aelodau'n cynnwys y Cyfarwyddwr Meddygol, y Cyfarwyddwr Nyrsio a'r Cyfarwyddwr Partneriaethau Strategol, yn ogystal â meddygon teulu a chynrychiolwyr o'r tri awdurdod lleol partner ac o'r trydydd sector. Mae'r grŵp yn rhoi sicrwydd i'r bwrdd drwy un o'i bwyllgorau llywodraethu.</p> <p>Mae cydberthynas amlwg rhwng rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei gynllunio ond nid yw cylch gorchwyl y Bwrdd Rheoli Cyflyrau Cymunedol a Chronig yn nodi perthynas allweddol â bwrdd rhaglen glinigol gofal heb ei gynllunio'r bwrdd iechyd. Ers ein harchwiliad, mae'r bwrdd iechyd wedi gweithio i gysoni cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu o fewn Byrddau Cydweithredol Gofal Heb Ei Drefnu.</p>
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	<p>Sefydlodd y bwrdd iechyd Fwrdd <b>Gosod y Cyfeiriad</b> i fwrw ymlaen â rheoli cyflyrau cronig. Mae'n cynnwys cynrychiolwyr o blith ystod eang o randdeiliaid. Mae'r grŵp yn cael ei gadeirio gan y Cyfarwyddwr Iechyd Cyhoeddus a Chynllunio, sef y Cyfarwyddwr Gweithredol sy'n gyfrifol am sbarduno gwelliannau mewn gwasanaethau ar gyfer rheoli cyflyrau cronig.</p> <p>Yn ogystal â'r <b>Bwrdd Gosod y Cyfeiriad</b>, mae nifer o fforymau cyflwr-penodol sy'n cyfarfod yn rheolaidd. Fodd bynnag, nid yw pob un o'r grwpiau hyn yn gweithio mewn ffordd integredig gyda <b>Bwrdd Gosod y Cyfeiriad</b> ac mae rhai grwpiau, megis y grŵp llywio ar gyfer strôc, gan adrodd yn uniongyrchol i'r bwrdd.</p>