



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

Trawsnewid Rheolaeth Gofal heb ei Drefnu a
Chyflyrau Cronig

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Blwyddyn archwilio: 2012

Cyhoeddwyd: Rhagfyr 2012

Cyfeirnod y ddogfen: 558A2012

Statws yr adroddiad

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

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

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

Aelodau'r tîm a gyflawnodd y gwaith oedd Mandy Townsend, Andrew Doughton, Karen Lees a Sara Utley.

Cynnwys

Mae gwasanaethau gofal heb ei drefnu o dan bwysau o hyd ac mae gwasanaethau cyflyrau cronig yn dal i fod yn dameidiog a heb eu datblygu digon: mae cynnydd wrth weithredu dull systemau cyfan yn cael ei lesteirio gan gymhlethdod strwythurau mewnol a phartneriaethau, ymgysylltu clinigol annigonol a chynlluniau i weithredu model cynhwysfawr nad ydynt wedi cael eu datblygu digon.

Adroddiad cryno

Y Cyd-destun	6
Ein prif ganfyddiadau	12
Argymhellion	11

Adroddiad manwl

Mae'r Bwrdd Iechyd yn cael trafferth i wella ei berfformiad o ran gofal heb ei drefnu oherwydd bod y capasiti aciwt yn cael ei drethu ac oherwydd mai araf fu'r broses o symud gwasanaethau i'r gymuned, gan olygu mai dim ond lleihad cyfyngedig a fu yn y galw ar wasanaethau aciwt.	16
Mae gwelliannau araf i lif cleifion ynghyd â gostyngiadau bach yn nifer y gwelyau'n golygu bod Adrannau Brys o dan bwysau sylweddol, sy'n cynyddu'r risgiau i ofal cleifion	16
Ychydig o gynnydd sydd wedi cael ei wneud wrth ddatblygu rhaglenni effeithiol i reoli cyflyrau cronig sy'n gwasanaethu holl boblogaeth Gogledd Cymru	39
Cynnydd cyfyngedig sydd wedi cael ei wneud i ddylanwadu ar y ffordd mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau ac i wella hunanofal	47
Mae gan y Bwrdd Iechyd weledigaeth ar gyfer gwasanaethau gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig, ond mae'r cynlluniau i wireddu'r weledigaeth yn amwys, yn lefel uchel ac yn cael eu tanseilio gan nifer o heriau, gyda chymhlethdod yn gwneud hyn yn anos	50
Mae gan y Bwrdd Iechyd weledigaeth strategol a ddisgrifir mewn nifer o ddogfennau ond mae'r diffyg cydgysylltiad cyffredinol rhwng y dogfennau'n llesteirio eglurder	50
Nid yw gweledigaeth y Bwrdd Iechyd ar gyfer gwasanaethau gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig yn cael ei chynnal gan gynlluniau trawsnewid priodol a manwl	52

Nid yw strwythurau sefydliadol cymhleth wedi cael eu staffio'n llawn eto, ac mae hyn yn effeithio ar gyflymder y newid	54
Mae trefniadau atebolrwydd a rheoli perfformiad ar gyfer gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig yn gymhleth, ac nid ydynt yn cael eu cynorthwyo gan wybodaeth gynhwysfawr am berfformiad	57
Nid yw'r model arweiniad clinigol yn sicrhau digon o ymgysylltu clinigol eto i ysgogi newid llwyddiannus	60
Mae cymhlethdod strwythurau a phartneriaethau'r Bwrdd Iechyd yn ei gwneud yn anos ymgysylltu â phartneriaid allweddol	61
Atodiadau	
Atodiad 1 – Nifer yr achosion o bobl yn mynd i Brif Adrannau Brys	64
Atodiad 2 – Nifer yr achosion o bobl yn mynd i unedau mân anafiadau Betsi Cadwaladr yn ystod 2010-11	65
Atodiad 3 – Nifer yr achosion o bobl yn mynd i unedau mân anafiadau Betsi Cadwaladr fesul aelod staff CALI	66
Atodiad 4 – Oriau Gwaith Meddygon Ymgynghorol Adrannau Brys	67
Atodiad 5 – Staffio Meddygol Adrannau Brys	68
Atodiad 6 - Nifer yr achosion o bobl yn mynd i Brif Adrannau Brys yng Nghymru fesul aelod o staff meddygol CALI (gan gynnwys staff meddygol locwm) ym mis Tachwedd 2011	69
Atodiad 7 - Nifer yr achosion o bobl yn mynd i brif Adrannau Brys yng Nghymru fesul staff nyrsio CALI ym mis Tachwedd 2011	70
Atodiad 8 – Amser a dreuliwyd mewn Prif Adrannau Brys	71
Atodiad 9 – Achosion o bobl yn cyrraedd Adrannau Brys mewn Ambiwlans	72
Atodiad 10 - Cyfraddau treigl y derbyniadau lluosog ar gyfer Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint, Clefyd Coronaidd y Galon a Diabetes ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	73
Atodiad 11 - Hyd arhosiad cyfartalog treigl dros 12 mis o ran derbyniadau ar gyfer Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint, Clefyd Coronaidd y Galon a Diabetes ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	75

Atodiad 12 - Gwariant ar wasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau	77
Atodiad 13 - Cyfraddau cwblhau ar gyfer rhaglenni addysg i gleifion rhwng Ebrill 2010 a Rhagfyr 2011	78
Atodiad 14 - Strwythurau Sefydliadol Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	79

Adroddiad cryno

Y Cyd-destun

1. Cydnabyddir yn gyffredinol bod llawer o rannau o'r system iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru o dan bwysau sylweddol. Mae'r sefyllfa bresennol yn anghynaliadwy oherwydd bod y gwasanaethau hyn yn parhau i wynebu gormod o alw yn erbyn cefndir o adnoddau ariannol cyfyngedig. Erbyn hyn mae angen dybryd i drawsnewid gwasanaethau a newid systemau cyfan.
2. Mae'r angen am newid wedi bod yn amlwg ers cryn amser. Yn 2003, nododd yr *Adolygiad o Wasanaethau Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru* (Adolygiad Wanless) fod angen ailgynllunio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn drylwyr a chynyddu capasiti gwasanaethau y tu allan i ysbytai. Mae nifer o bolisiâu Llywodraeth Cymru ers hynny, ochr yn ochr ag ad-drefnu'r GIG yn 2009, yn darparu'r blociau adeiladu i gyflawni'r newid hwn. Mae *Gosod y Cyfeiriad* yn nodi rhaglen gyflawni strategol ar gyfer gwasanaethau sylfaenol a chymunedol yn GIG Cymru. Mae'n disgrifio'r pwysau y mae ysbytai yng Nghymru'n eu hwynebu, sy'n cynnwys y nifer fawr o dderbyniadau brys ac oedi wrth ryddhau cleifion sy'n barod i adael yr ysbyty. Mae'r rhaglen yn dweud mai un o'r ffactorau sy'n achosi mwy o bwysau mewn ysbytai yw'r ffaith bod y gwasanaeth iechyd, yn y gorffennol, wedi cyfeirio gwasanaethau a chleifion at ysbytai, ac felly wedi cyfyngu ar gynaliadwyedd ac effeithiolrwydd gwasanaethau cymunedol.
3. Mae'r rhaglen yn dadlau bod angen ail-gydbwysu'r system ofal gyfan trwy symud oddi wrth orddibyniaeth ar ysbytai aciwt ac at ddefnydd helaethach o wasanaethau sylfaenol a chymunedol a chanolbwyntio'n fwy ar ddulliau ataliol. Byddai newid o'r fath yn fuddiol gan y byddai'n lleihau'r galw ar ysbytai aciwt a byddai o fudd i gleifion, sy'n bwysig. Ar hyn o bryd mae gormod o gleifion yn cael eu trin yn yr ysbyty pan fyddai'n well iddynt gael gofal yn y gymuned.
4. Er mwyn i fyrdau iechyd lwyddo i weithredu'r modelau gofal mwy cynaliadwy hyn, rhaid trawsnewid dau faes gwasanaeth hollbwysig a chydgyssylltiedig, sef Rheoli Cyflyrau Cronig a Gofal heb ei Drefnu¹. Mae'n hanfodol trawsnewid y ddau faes hwn oherwydd:
 - **Mae effaith sylweddol cyflyrau cronig yn cynyddu yng Nghymru.** Mae traean o'r boblogaeth oedolion yng Nghymru, 800,000 o bobl ar amcangyfrif, yn dweud bod ganddynt o leiaf un cyflwr cronig, megis diabetes, clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD) neu glefyd y galon. Mae'r gyfran hon yn uwch yng Nghymru nag yng ngwledydd eraill y Deyrnas Unedig. Mae nifer yr achosion o gyflyrau cronig yn cynyddu gydag oedran, ac o gofio y rhagwelir y bydd nifer y

¹ Mae Swyddfa Archwilio Cymru'n diffinio gofal heb ei drefnu fel unrhyw ofal iechyd neu gymdeithasol heb ei drefnu. Gall hyn fod ar ffurf cymorth, triniaeth neu gyngor a ddarperir mewn sefyllfa o frys neu argyfwng.

bobl dros 65 oed yng Nghymru'n cynyddu 33 y cant erbyn 2020, mae baich cyflyrau cronig ar y system yn debygol o dyfu.

- **Mae gwasanaethau gofal heb ei drefnu ymysg y rhai lle ceir y pwysau mwyaf yn y system iechyd a gofal cymdeithasol.** Dywedwyd yn strategaeth Llywodraeth Cymru a gyhoeddwyd yn 2008 *Cyflenwi Gwasanaethau Gofal Brys* fod gwasanaethau gofal heb ei drefnu'n wynebu galw sy'n cynyddu o hyd. Amcangyfrifwn fod mwy nag wyth miliwn o gysylltiadau² â gwasanaethau gofal heb ei drefnu yng Nghymru bob blwyddyn, gyda goblygiadau cysylltiedig o ran defnyddio adnoddau.
 - **Mae cydberthyniad hanfodol rhwng rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu.** Mae pobl sydd â chyflyrau cronig yn tueddu i ddefnyddio'r system gofal heb ei drefnu yn aml oherwydd, pan fo eu cyflyrau'n gwaethgu, yn aml mae angen iddynt gael gwasanaethau mewn ffordd frys a heb ei threfnu. Yn ogystal, mae pobl sydd â chyflyrau cronig ddwywaith mor debygol o gael eu derbyn i'r ysbyty â chleifion sydd heb gyflyrau o'r fath. Mae'n bosibl y gallai trawsnewid gwasanaethau cyflyrau cronig a helpu mwy o unigolion i ofalu amdanynt eu hunain arwain at fuddion enfawr i wasanaethau gofal heb ei drefnu.
5. Mae Swyddfa Archwilio Cymru wedi gwneud llawer iawn o waith ar gyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu. Ym mis Rhagfyr 2008, cyhoeddodd yr Archwilydd Cyffredinol *Rheoli Cyflyrau Cronig gan GIG Cymru*, a ddaeth i'r casgliad bod gormod o gleifion â chyflyrau cronig yn cael eu trin mewn ffordd heb ei threfnu mewn ysbytai aciwt, bod gwasanaethau cymunedol yn dameidiog ac wedi'u cydgysylltu'n wael, ac nad oedd y broses o gynllunio a datblygu gwasanaethau'n ddigon integredig.
 6. Ym mis Rhagfyr 2009, cyhoeddodd yr Archwilydd Cyffredinol *Gofal Heb ei Drefnu: Datblygu Dull o Weithredu ar sail Systemau Cyfan*. Tynnodd yr adroddiad sylw at amrywiaeth o broblemau oedd yn arwain at ddiffyg cydlynid wrth weithredu'r system gofal heb ei drefnu. Hefyd daeth yr adroddiad i'r casgliad, oherwydd y pwysau difrifol ar arian cyhoeddus, y byddai angen ffyrdd cwbl newydd o gyflenwi gwasanaethau a chymorth gofal heb ei drefnu.
 7. Gan fod mwy na dwy flynedd wedi mynd heibio ers cyhoeddi'r gwaith a nodir uchod, mae Swyddfa Archwilio Cymru wedi gwneud gwaith archwilio dilynol ar gyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu, sy'n ystyried y cynnydd yn erbyn ein hargymhellion blaenorol, ond nod arall yw darparu dealltwriaeth newydd o'r rhwystrau a'r ffactorau galluogi sy'n effeithio ar gynnydd. Gan fod nifer o gydberthyniadau allweddol rhwng cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu, gwnaethpwyd y gwaith fel un adolygiad integredig. Un o'r ffactorau galluogi allweddol rydym wedi canolbwyntio arno yw ymgysylltu clinigol, o

² Mae'r cysylltiadau'n cynnwys oddeutu 285,000 o alwadau a gafwyd gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaeth Ambiwlans Cymru, oddeutu 790,000 o gysylltiadau â Galw Iechyd Cymru, oddeutu 980,000 o achosion o bobl yn mynd i adrannau brys ysbytai, oddeutu 530,000 o alwadau a atebwyd gan wasanaethau y tu allan i oriau gofal sylfaenol, ac oddeutu 5.5 miliwn o apwyntiadau gofal sylfaenol brys yn ystod oriau gwaith arferol.

-
- gofio ei bwysigrwydd hanfodol wrth sicrhau'r trawsnewid gwasanaethau y mae ei angen.
8. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (y Bwrdd Iechyd) yn gwasanaethu holl boblogaeth Gogledd Cymru, gan ddarparu tair Adran Frys, a elwid Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys gynt, yn Ysbyty Gwynedd, Ysbyty Glan Clwyd ac Ysbyty Maelor Wrecsam. Mae amrywiaeth o ysbytai cymunedol yn darparu gwasanaethau mân anafiadau (Unedau Mân Anafiadau). Mae cyflyrau cronig yn cael eu rheoli naill ai yn y sector gofal sylfaenol a chymunedol, er enghraifft cartrefi'r cleifion, practisau ymarferwyr cyffredinol ac ysbytai cymunedol, neu mewn gofal eilaidd mewn ysbytai aciwt. Mae'r Bwrdd Iechyd, a sefydlwyd ym mis Hydref 2009, wedi'i strwythuro o gwmpas Grwpiau Rhaglenni Clinigol, a arweinir gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol â chymwysterau clinigol ac a drefnir o gwmpas arbenigeddau meddygol bras. Gan fwyaf mae gwasanaethau rheoli gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig fel ei gilydd yn cael eu rheoli trwy'r Grŵp Rhaglen Clinigol Sylfaenol, Cymunedol a Meddygaeth Arbenigol, er bod gan y Grwpiau Rhaglenni Clinigol eraill gyfraniadau pwysig i'w gwneud i ofal y cleifion hyn.
 9. Canfu ein gwaith dilynol cychwynnol yn y Bwrdd Iechyd yng nghanol 2011 ei fod wedi dechrau gweithredu dull systemau cyfan o reoli gofal heb ei drefnu, ond nad oedd hyn yn arwain at well perfformiad eto. Nododd y Bwrdd Iechyd yr angen am dair brif adran frys yn y Gogledd yn *Ein Cyfeiriad Strategol*, a gyhoeddodd ym mis Hydref 2009. Hefyd roedd y Bwrdd Iechyd wedi cynhyrchu dogfen *Glasbrint* drafft ar gyfer dull systemau cyfan o reoli gofal heb ei drefnu. Fodd bynnag, roedd yr ad-drefnu sefydliadol yn dal ar y gweill ar adeg ein gwaith dilynol cychwynnol yn dilyn y diwygiadau i'r GIG yn 2009. Er bod y *Glasbrint* yn addawol, nid yw'r gwaith o'i weithredu wedi dechrau eto.
 10. Mae sefyllfa ariannol y Bwrdd Iechyd yn heriol iawn, ac er bod y Bwrdd Iechyd wedi mantoli'r gyllideb ar ddiwedd blwyddyn ariannol 2011-12, mae diffyg strwythurol o hyd. Mae rhaglenni gwella costau ar waith ond nid ydynt yn cyrraedd y targedau, ac mae rheolaethau ariannol llym ar waith mewn cysylltiad â swyddi gwag a gwariant o fathau eraill. Mae'r Bwrdd Iechyd yn dweud y bydd ganddo ddiffyg o £65 miliwn ar gyllideb o ryw £1.2 biliwn ar ddechrau 2012-13. O ganlyniad, mae'r pwysau ariannol yn sylweddol ac yn cynyddu o hyd. Mae rhagor o bwysau'n cael eu hachosi gan fethiant y Bwrdd Iechyd i gyrraedd targedau haen un Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal heb ei drefnu yn Ysbyty Glan Clwyd, a arweiniodd at ymyriad gan yr Uned Cyflenwi a Chymorth dros aeaf 2011-12.
 11. Gwnaethpwyd ein gwaith maes yn chwe mis cyntaf 2012, ac ers hynny mae'r Bwrdd Iechyd wedi dechrau ymgynghori ar *Mae Gofal Iechyd yng Ngogledd Cymru yn Newid*. Lle bo'n berthnasol rydym wedi ychwanegu cyfeiriadau at y cynigion hyn trwy'r adroddiad hwn. Fodd bynnag, nid ydym wedi diweddarau canfyddiadau eraill i adlewyrchu effaith mentrau eraill sydd ar y gweill yn y Bwrdd Iechyd ar y gwasanaethau hyn, gan nad ydym wedi gallu asesu eu heffaith yn annibynnol. Rydym yn disgwyl i'r Bwrdd Iechyd gyhoeddi ymateb rheoli ochr yn ochr â'r adroddiad hwn, lle

bydd yn nodi'r cynnydd mae wedi ei wneud ers ein gwaith maes, a hefyd y camau mae'n bwriadu eu cymryd i fynd i'r afael â'n canfyddiadau.

Ein prif ganfyddiadau

12. Ystyriodd ein hadolygiad, a gynhaliwyd rhwng mis Ionawr 2012 a mis Ebrill 2012, y cwestiwn canlynol:
'A yw'r Bwrdd Iechyd yn sicrhau'r trawsnewid y mae ei angen i greu modelau mwy cynaliadwy o ofal sy'n lleihau'r galw ar y sector aciwt ac yn darparu gwasanaethau gwell i gleifion, yn benodol trwy feysydd cydberthynol allweddol rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu?'
13. Dyma ein prif gasgliad: Mae gwasanaethau gofal heb ei drefnu o dan bwysau o hyd ac mae gwasanaethau cyflyrau cronig yn dal i fod yn dameidiog a heb eu datblygu digon: mae cynnydd wrth weithredu dull systemau cyfan yn cael ei lesteirio gan gymhlethdod strwythurau mewnol a phartneriaethau, ymgysylltu clinigol annigonol a chynlluniau i weithredu model cynhwysfawr nad ydynt wedi cael eu datblygu digon.
14. Mae'r tabl isod yn crynhoi ein prif is-gasgliadau.

Rhan 1 – Mae'r Bwrdd Iechyd yn cael trafferth i wella ei berfformiad o ran gofal heb ei drefnu oherwydd bod y capasiti aciwt yn cael ei drethu ac oherwydd mai araf fu'r broses o symud gwasanaethau i'r gymuned, gan olygu mai dim ond lleihad cyfyngedig a fu yn y galw ar wasanaethau aciwt.

1a. Mae gwelliannau araf i lif cleifion ynghyd â gostyngiadau bach yn nifer y gwelyau'n golygu bod Adrannau Brys o dan bwysau sylweddol, sy'n cynyddu'r risgiau i ofal cleifion

- Mae nifer yr achosion o bobl yn mynd i adrannau brys wedi cynyddu'n araf ond dim ond yn rhannol mae'r cynnydd arfaethedig yn nifer y staff meddygol wedi digwydd.
- Mae perfformiad adrannau brys yn is na thargedau cenedlaethol yn gyson ac mae'r perfformiad yn erbyn y targed wyth awr yn dirywio.
- Yn Ysbyty Glan Clwyd mae cyfran gymharol fawr o'r cleifion yn cyrraedd mewn ambiwlans, ac ar draws y Bwrdd Iechyd mae llawer yn aros yn rhy hir i gael eu trosglwyddo i ofal staff yr ysbytai.
- Mae nifer y gwelyau wedi cael ei gostwng, ac mae amrywiaeth o gamau i wella llif cleifion er mwyn cynyddu nifer y gwelyau sydd ar gael dim ond yn dechrau sicrhau canlyniadau.
- Er gwaethaf cynnydd ym meysydd clefyd coronaidd y galon a diabetes, mae derbyniadau ar gyfer cyflyrau cronig yn parhau i greu galw mawr ar wasanaethau aciwt, yn arbennig mewn perthynas â chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint..
- Mae camau i fynd i'r afael ag oedi wrth drosglwyddo gofal wedi cael effaith gadarnhaol.
- Gwybodaeth gyfyngedig a roddir i ymarferwyr cyffredinol i'w helpu i ddeall eu proffil derbyniadau er mwyn helpu i ddargyfeirio'r galw brys.

1b. Cynnydd cyfyngedig a fu wrth ddatblygu rhaglenni effeithiol i reoli cyflyrau cronig sy'n gwasanaethu holl boblogaeth Gogledd Cymru

- Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi elwa'n llawn ar etifeddiaeth y safle arddangos i wella gwasanaethau rheoli cyflyrau cronig.
- Ychydig o gynnydd a wnaethpwyd wrth ddatblygu'r model adnoddau cymunedol ymhellach.
- Nid yw'r ysbytai cymunedol i gyd yn cyflawni eu rôl bosibl i'r un graddau.
- Defnydd cyfyngedig a wneir o gontractau gofal sylfaenol i gynorthwyo cleifion sydd â chyflyrau cronig ac anghenion o ran gofal heb ei drefnu.
- Mae'r mesurau mynediad i ofal sylfaenol yn groes i'w gilydd, ac mae oriau agor gwael yn dangos bod lle i wella mynediad.

1c. Cynnydd cyfyngedig a wnaethpwyd i ddylanwadu ar y ffordd mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau ac i wella hunanofal

- Mae lle sylweddol o hyd i wella'r ffordd y defnyddir marchnata cyhoeddus er mwyn helpu dinasyddion i wneud dewisiadau gwybodus ynghylch ble i geisio gofal mewn achosion brys.
- Y Bwrdd Iechyd oedd y cyntaf yng Nghymru i weithredu 'Dewis doeth'.
- Araf fu'r cynnydd ar fannau mynediad sengl a chanolfannau cyfathrebu.
- Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi gweld y buddion o'r agenda hunanofal eto.

Rhan 2 – Mae gan y Bwrdd Iechyd weledigaeth ar gyfer gwasanaethau rheoli gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig fel ei gilydd, ond mae'r cynlluniau i wireddu'r weledigaeth yn annelwig, ar lefel uchel, ac o dan fygythiad gan nifer o heriau sy'n cael eu gwneud yn anoddach gan gymhlethdod

2a. Mae gan y Bwrdd Iechyd weledigaeth strategol a fynegir mewn nifer o ddogfennau ond mae diffyg cydlyniant cyffredinol rhwng y dogfennau'n golygu nad oes eglurder.

2b. Nid yw gweledigaeth y Bwrdd Iechyd ar gyfer gwasanaethau rheoli gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig yn cael ei chefnogi gan gynlluniau priodol a manwl ar gyfer trawsnewid.

2c. Nid yw strwythurau sefydliadol cymhleth wedi cael eu staffio'n llawn eto, ac mae hyn yn effeithio ar gyflymder y newid.

2d. Mae'r trefniadau atebolrwydd a rheoli perfformiad ar gyfer rheoli gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig yn gymhleth, ac nid ydynt yn cael eu cefnogi gan wybodaeth gynhwysfawr am berfformiad.

2e Nid yw'r model arweiniad clinigol yn sicrhau digon o ymgysylltu clinigol eto i ysgogi newid llwyddiannus.

2f. Mae cymhlethdod strwythurau a phartneriaethau'r Bwrdd Iechyd yn ei gwneud yn anos ymgysylltu â phartneriaid allweddol.

Argymhellion

15. Mae'r tabl isod yn crynhoi ein hargymhellion, y bwriedir iddynt gydategu'r cynllun gweithredu manwl a ddatblygwyd gan y Bwrdd Iechyd yn dilyn adroddiad yr Uned Cyflenwi a Chymorth ar Ysbyty Glan Clwyd. Rhaid i fersiynau o'r cynllun gweithredu cyfunol hwn yn y dyfodol fynd i'r afael â'r materion ehangach a godir yn ein hadroddiad. Nodir ein hargymhellion isod.

Ar lefel y Bwrdd Iechyd

- R1 Mae'r diffyg cynlluniau cyflawni manwl ar gyfer moderneiddio gwasanaethau mewn dull systemau cyfan yn un o brif ganfyddiadau ein gwaith. Ar ôl gorffen ymgynghori ar *Mae Gofal Iechyd yng Ngogledd Cymru yn Newid*, rhaid i'r Bwrdd Iechyd symud yn gyflym i sicrhau ei fod yn rhoi'r wedd derfynol ar gynlluniau strategol ac yn symud yn gyflym trwy gynlluniau cyflawni i waith gweithredu manwl. Yn benodol:
- Sicrhau bod y Bwrdd yn mabwysiadu'r *Glasbrint Gofal Heb ei Drefnu* yn ffurfiol.
 - Rhaid i'r cynlluniau cyflawni:
 - gymryd i ystyriaeth y ddogfen Gosod y Cyfeiriad, a model y Glasbrint Gofal Heb ei Drefnu;
 - adeiladu ar wersi o'r safleoedd arddangos ynghylch 'beth sy'n gweithio' yn lleol;
 - cael eu costio'n llawn, gan gynnwys gofynion llawn ariannol a staffio fel ei gilydd;
 - darparu camau clir i symud i'r gwasanaethau fel maent wedi'u had-drefnu;
 - sicrhau bod yr holl Unedau Mân Anafiadau'n glinigol gynaliadwy, yn darparu amgylchedd sy'n addas ar gyfer darpariaeth gofal iechyd fodern, â nifer ddigonol o achosion i gynnal lefelau cymhwysedd y staff, ac yn cyd-fynd â phatrwm darpariaeth sy'n cefnogi model gwasanaeth systemau cyfan ar gyfer gofal heb ei drefnu; a
 - sicrhau bod yr holl ysbytai cymunedol yn cael eu defnyddio'n llawn, a'u galluogi i chwarae eu rhan mewn gofal cam i fyny/cam i lawr i bobl sydd ag anghenion gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig fel ei gilydd.
- R2 Mae'r ffaith fod y broses o newid sefydliadol mewnol heb ei chwblhau yn llesteirio'r gwaith o wneud penderfyniadau ac effeithiolrwydd gweithredol. Rhaid i'r Bwrdd Iechyd gwblhau ei broses o newid sefydliadol erbyn diwedd 2012-13, a sicrhau bod hyn yn cryfhau'r agweddau canlynol:
- gwaith rheoli safleoedd gweithredol er mwyn cryfhau cydgysylltu gweithredol rhwng Grwpiau Rhaglenni Clinigol;
 - Capasiti rheoli gweithredol uwch er mwyn rhyddhau arweinwyr clinigol i arwain; a
 - Threfniadau rheoli safleoedd o ddydd i ddydd, er mwyn gwella'r ffordd y cydgysylltir gwaith rheoli gwelyau, a chyfleu'r rhain yn glir i'r holl staff.

R3 Er eu bod yn datblygu, nid yw adroddiadau gwybodaeth am berfformiad y Bwrdd Iechyd wedi rhoi golwg cyfannol, haenog, systemau cyfan o'r gwasanaethau cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu. Dylai'r Bwrdd fonitro hierarchaeth gyson o wybodaeth trwy ei is-bwyllgorau, ac ar lefel Grwpiau Rhaglenni Clinigol, rhanbarthau, safleoedd, ardaloedd lleol ac adrannau. Yn benodol rhaid i'r casgliad hwn o wybodaeth hefyd gynnwys:

- adroddiadau cynnydd ar weithredu *Gosod y Cyfeiriad*;
- perfformiad mesurau gofal cymunedol a gofal sylfaenol, er enghraifft pecynnau gofal gwasanaeth gofal ychwanegol yn y cartref a gwasanaethau ychwanegol lleol;
- mesurau pa mor aciwt yw achosion a mesurau diogelwch ynghyd â mesurau perfformiad mynediad i sicrhau bod cleifion yn cael eu rheoli'n ddiogel mewn adrannau brys, megis digwyddiadau clinigol safonedig;
- mesurau rheoli cyflyrau cronig, megis hyd arhosiad cyfartalog treigl dros 12 mis ar gyfer cyflyrau allweddol, neu gyfraddau derbyniadau safonedig yn ôl ardal leol; a
- mesurau canlyniadau ar gyfer gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig, er enghraifft, cleifion yn cael eu dychwelyd i'w preswylfa arferol, eu cefnogi yn y cartref, neu eu hail-dderbyn cyn pen 28 diwrnod.

R4 Nid yw'r systemau gwybodaeth presennol yn darparu gwybodaeth ddigon manwl a chymaradwy i gydgylltu gwasanaethau, canfod problemau a datblygu llwybrau amgen. Rhaid unioni hyn ar fyrder. Yn benodol:

- Dylai adrannau brys ac unedau mân anafiadau i gyd ddefnyddio systemau brysbennu a gwybodaeth cydnaws sy'n gallu darparu gwybodaeth reoli gyson.
- Rhaid i'r Bwrdd Iechyd gofnodi a dadansoddi, fel mater o drefn, derbyniadau brys gan bractisau ymarferwyr cyffredinol neu chwilio am dueddiadau fesul practis ymarferwyr cyffredinol neu ardal leol a gweithio gydag ymarferwyr cyffredinol i ddeall a lleihau'r galw hwn lle bo'n briodol.
- Mae systemau rheoli risg clinigol yn dal i amrywio rhwng safleoedd, a rhaid iddynt newid ar fyrder i drefniadau rheoli risg safonedig y Bwrdd Iechyd o'u systemau etifeddol. Rhaid i hyn gynnwys:
 - gweithredu, ar fyrder, y systemau newydd i adrodd ar digwyddiadau a rheoli risg er mwyn safoni'r dull cofnodi ar draws y Bwrdd Iechyd;
 - rhaid i adroddiadau ar ddigwyddiadau gynnwys ffactorau cyfrannol, megis oedi;
 - rhaid i staff adrannau brys gyfrannu trwy adrodd ar ddigwyddiadau ac achosion y bu ond y dim iddynt ddigwydd mewn ffordd gyson a rhagweithiol; ac
 - ar lefel Grwpiau Rhaglenni Clinigol a lefel weithredol, monitro digwyddiadau a chanlyniadau clinigol ynghyd ag amser aros adrannau brys fesul categorïau sy'n debygol o fod dan bwysau, megis rhoi meddyginiaethau (pan fo cleifion yn aros i gael eu derbyn), oedi cyn asesu.

Rheoli gofal heb ei drefnu

R5 Ymgyrch gwybodaeth iechyd cyhoeddus yn defnyddio'r neges Dewis Doeth i helpu cleifion i ddewis y llwybr priodol ar gyfer eu hanghenion gofal heb ei drefnu, gwella'r defnydd effeithlon o adnoddau unedau mân anafiadau, a lleddfu'r pwysau ar adrannau brys. Dylai cyflwyno 'man mynediad sengl' ar fyrder gynorthwyo cleifion i ddewis ble a sut i gael mynediad i wasanaethau.

-
- R6 Ar ôl yr ymgynghoriad mae angen i'r Bwrdd Iechyd roi cyhoeddusrwydd i wasanaethau ac amseroedd agor unedau mân anafiadau mewn ffordd effeithiol, a chytuno ar brotocolau gydag Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwlans Cymru i ddargyfeirio achosion priodol i unedau mân anafiadau.
- R7 Gweithio gyda gofal sylfaenol i leihau'r galw ar adrannau brys trwy weithio mewn partneriaeth i ganfod sut y gellir lleihau a chynnal y galw er mwyn:
- datblygu a gweithredu polisi lle gellir atgyfeirio cleifion yn ôl at eu hymarferydd cyffredinol ar yr amod bod y sgôr brysbennu'n isel a bod y paramedrau corfforol, megis tymheredd a churiad y galon, o fewn yr amrediad normal;
 - sicrhau bod practisau ymarferwyr cyffredinol ar draws y Bwrdd Iechyd ar agor am eu holl oriau, gan ganiatáu i fwy o gleifion gael eu gweld mewn lleoliadau gofal sylfaenol.
- R8 Er mwyn cryfhau'r capasiti yn yr adrannau brys, a sicrhau bod modd derbyn cleifion i wely addas yn brydlon, rhaid i'r Bwrdd Iechyd sicrhau ei fod yn gweithredu ar fyrder ac yn cynnal yr holl argymhellion ynghylch llif ac arferion gwaith yng nghynllun gweithredu'r Uned Cyflawni a Chymorth ar draws y tri safle, ond yn Ysbyty Glan Clwyd yn benodol. Hefyd;
- wrth aros i recriwtio i swyddi gwag ar adeg pan fo anawsterau ledled y Deyrnas Unedig wrth recriwtio staff meddygol i adrannau brys, dylai'r Bwrdd Iechyd archwilio argaeledd meddygon ymgynghorol sydd mewn swyddi, ac ystyried beth ellir ei wneud i gynorthwyo meddygon ymgynghorol gyda'u gorchwylion eraill er mwyn sicrhau eu bod ar gael cymaint ag sy'n bosibl ar 'lawr y gwaith';
 - sicrhau nad yw unrhyw staff adrannau brys yn cyflawni dyletswyddau ychwanegol a bod ganddynt sgiliau addas;
 - sicrhau bod cynlluniau ar gyfer yr adrannau newydd a'r adrannau wedi'u hailwampio yn sicrhau llif effeithlon ac yn rhoi digon o hyblygrwydd ar gyfer newidiadau rhagweladwy yn y llwyth gwaith a gwasanaethau ar draws y Gogledd;
 - integreiddio brysbennu ar gyfer adrannau brys a gwasanaethau y tu allan i oriau;
 - gwella cydgysylltu gyda gofal sylfaenol trwy sicrhau bod y Grwpiau Rhaglenni Clinigol a gofal sylfaenol yn cydweithio i sicrhau mynediad cyflym trwy lwybrau amgen i gleifion addas megis clinigau poeth a diagnosteg;
 - Gwneud y gorau o ffyrdd i ddatblygu capasiti ychwanegol ar adegau brig, megis cysyniad 'Ward Elastig'.

Trawsnewid gofal ar gyfer cyflyrau cronig

- R9 Ar adeg yr adolygiad roedd gwasanaethau ar gyfer rheoli cyflyrau cronig yn dameidiog a heb eu datblygu digon. Gan ddefnyddio model Llywodraeth Cymru ar gyfer rheoli cyflyrau cronig, a thrwy *Mae Gofal Iechyd yng Ngogledd Cymru yn Newid*, dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau:
- Bod pob claf a allai gael budd ohonynt yn gallu cyrchu a chwblhau rhaglenni addysg ac adsefydlu.
 - Bod contractau fferylliaeth gymunedol yn cael eu defnyddio'n effeithiol i gefnogi cleifion sydd â chyflyrau cronig.
 - Bod yr holl Grwpiau Rhaglenni Clinigol yn cydweithredu â'r gwasanaethau cymunedol ychwanegol newydd arfaethedig er mwyn caniatáu iddynt weithredu'n unol â'r bwriad;

bod y model tîm adnoddau cymunedol wedi'i sefydlu ar draws pob ardal leol; a gwaith gyda thimau ardaloedd lleol a gofal sylfaenol i ganfod a deall pam mai derbyniadau aciwt yw'r llwybr a ddewisir fel arfer ar gyfer llawer o gleifion. Yna defnyddio'r wybodaeth hon mewn ardaloedd lleol i ddatblygu llwybrau eraill i gleifion.

- Bod teleiechyd yn cael ei ddefnyddio'n effeithiol i gynorthwyo â rheoli cleifion priodol trwy ofal sylfaenol.
- Rhaid gweithredu manau mynediad sengl.

Adroddiad Manwl

Mae'r Bwrdd Iechyd yn cael trafferth i wella ei berfformiad o ran gofal heb ei drefnu oherwydd bod y capasiti aciwt yn cael ei drethu ac oherwydd mai araf fu'r broses o symud gwasanaethau i'r gymuned, gan olygu mai dim ond lleihad cyfyngedig a fu yn y galw ar wasanaethau aciwt.

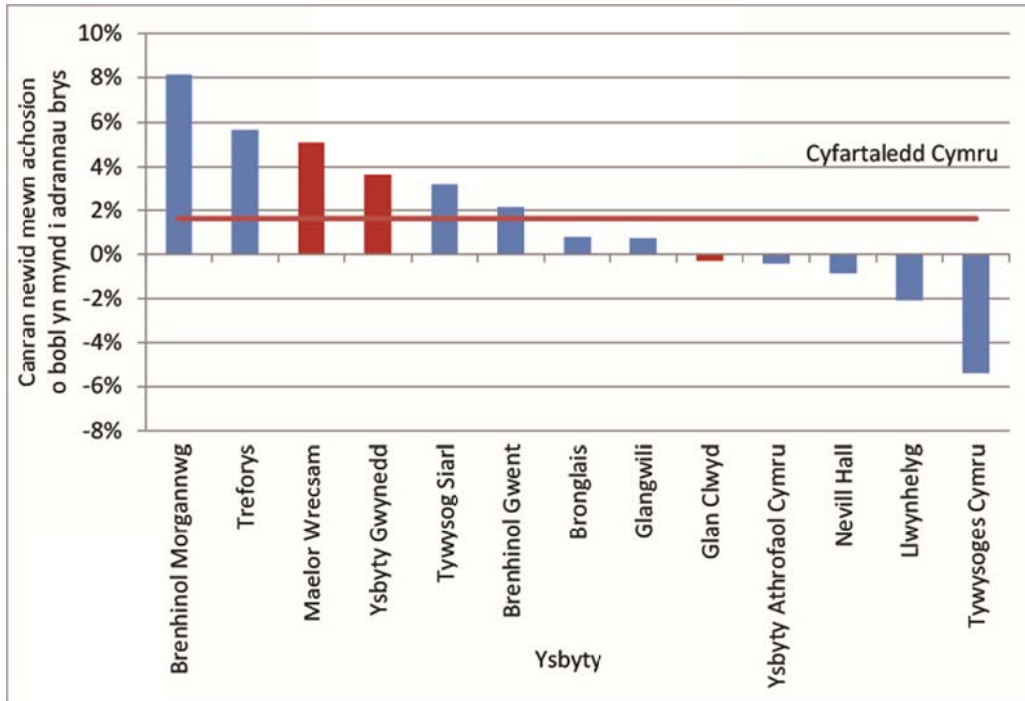
16. Ar draws Cymru, mae'r galw am wasanaethau mewn ysbytai'n fawr ac mae nifer gynyddol o achosion o bobl yn mynd i adrannau brys ac o dderbyniadau brys. Mae rheoli'r galw'n fater o sicrhau bod cleifion yn cael y gofal mwyaf priodol yn y lleoliad iawn. Dylai lleihau'r galw amhriddol ac atal derbyniadau heb eu cynllunio alluogi ysbytai i weithredu'n fwy effeithlon a sicrhau bod cleifion sydd wir angen eu gwasanaethau'n cael eu gweld mor fuan ag sy'n bosibl. Mae'r adran hon o'r adroddiad yn trafod y cynnydd mae'r Bwrdd Iechyd wedi'i wneud yn y blynyddoedd diwethaf i drawsnewid ei wasanaethau cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu er mwyn helpu i leihau'r galw ar y sector aciwt trwy ddatblygu gwasanaethau y tu allan i ysbytai, cefnogi hunanofal a helpu i gyfeirio cleifion i'r gwasanaethau sy'n fwyaf priodol i'w hanghenion.

Mae gwelliannau araf i lif cleifion ynghyd â gostyngiadau bach yn nifer y gwelyau'n golygu bod Adrannau Brys o dan bwysau sylweddol, sy'n cynyddu risgiau i ofal cleifion

Mae nifer yr achosion o bobl yn mynd i adrannau brys wedi cynyddu'n araf ond dim ond yn rhannol mae'r cynnydd arfaethedig yn nifer y staff meddygol wedi digwydd

17. Tynnodd strategaeth Llywodraeth Cymru *Cyflenwi Gwasanaethau Gofal Brys* sylw at gynydd o flwyddyn i flwyddyn yn nifer y cleifion yn mynd i adrannau brys ysbytai. Yn ogystal â'r duedd gyffredinol ar i fyny yn y galw, gall adrannau brys hefyd wynebu cyfnodau brig mewn gweithgarwch a all, os na chânt eu rheoli'n effeithiol, arwain at orlawnder yn yr adran ac arafu wrth ddarparu gofal i gleifion.
18. Rhwng 2010 a 2011, bu cynnydd bach (1.6 y cant) yn nifer yr achosion o bobl yn mynd i'r prif adrannau brys ar draws Cymru (*Atodiad 1*). Yn y Bwrdd Iechyd 2.9 y cant oedd y cynnydd, gyda mwy na 4,700 o achosion ychwanegol o bobl yn mynd i'r adrannau brys bob blwyddyn. Mae *Arddangosyn 1* yn dangos canran y newid yn nifer yr achosion o bobl yn mynd i bob prif adran frys yng Nghymru. Yn Ysbyty Maelor Wrecsam, cynyddodd nifer yr achosion o bobl yn mynd i'r adran frys 5.1 y cant o 63,703 yn 2010 i 66,940, sy'n gyfwerth â naw achos ychwanegol bob dydd. Yn Ysbyty Gwynedd cynyddodd nifer yr achosion o bobl yn mynd i'r adran frys 3.6 y cant o 44,887 i 46,518, neu ychydig dros bedwar achos ychwanegol bob dydd. Arhosodd nifer yr achosion o bobl yn mynd i'r adran frys yn Ysbyty Glan Clwyd yn gymharol ddigyfnawid.

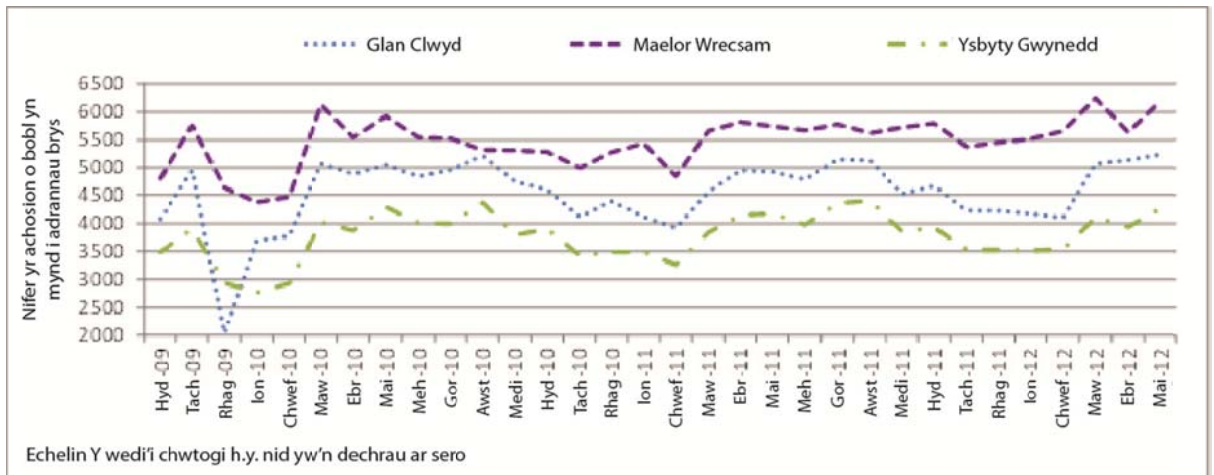
Arddangosyn 1: Canran y newid yn nifer yr achosion o bobl yn mynd i brif adrannau brys rhwng 2010 a 2011



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o achosion o bobl yn mynd i adrannau brys a gafwyd o StatsCymru [statswales.wales.gov.uk]

19. Mae patrwm yr achosion o bobl yn mynd i'r tair adran frys yn debyg yn fras o flwyddyn i flwyddyn, ac eithrio gostyngiad yng ngeaf 2009-10 yn ystod cyfnod o dywydd oer difrifol (Arddangosyn 2). Mae ein cyfweiliadau yn awgrymu mai gostyngiad yn nifer y mân anafiadau ac anhwylderau oedd achos hyn yn bennaf, gan ategu canfyddiadau'r Uned Cyflawni a Chymorth mai mân anafiadau yw elfennau sylweddol o'r llwyth gwaith yn Ysbyty Glan Clwyd.

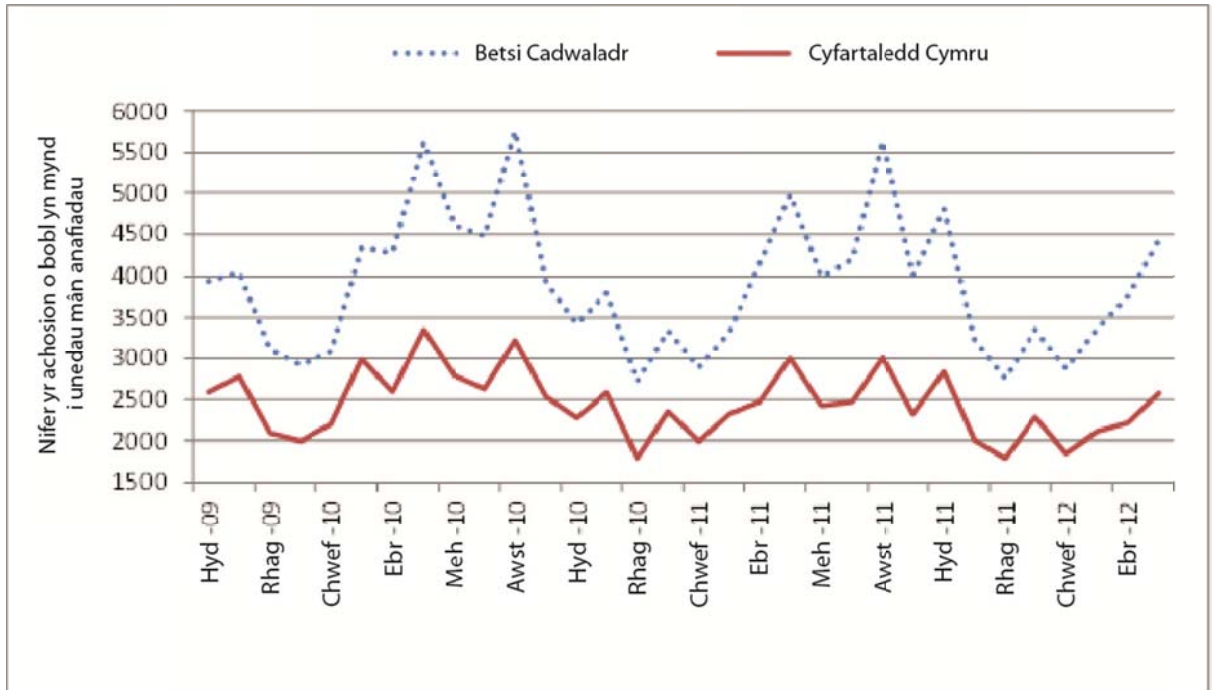
Arddangosyn 2: Tuedd yn niferoedd misol yr achosion o bobl yn mynd i brif adrannau damweiniau ac achosion brys ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, Hydref 2009 i Fai 2011



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o achosion o bobl yn mynd i adrannau brys a gafwyd o StatsCymru [statswales.wales.gov.uk]

20. Mae gan y Bwrdd Iechyd 15 o unedau mân anafiadau, sy'n darparu gofal ar gyfer anafiadau nad ydynt yn peryglu bywyd, megis archolliadau sydd angen pwythau syml a migrnau wedi'u hysigo. Mae gwahanol adegau'r flwyddyn yn dylanwadu ar batrwm yr achosion o bobl yn mynd i unedau mân anafiadau'r Bwrdd Iechyd, gyda chyfnodau brig o ran gweithgarwch yn ystod gwyliau cyhoeddus a gwyliau ysgol (Arddangosyn 3).

Arddangosyn 3: Tuedd yn yr achosion misol o bobl yn mynd i unedau mân anafiadau Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, Hydref 2009 i Fai 2011



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o achosion o bobl yn mynd i adrannau brys a gafwyd o StatsCymru [statswales.wales.gov.uk]³

21. Er y bydd gwasanaeth uned mân anafiadau ym mhob ardal leol yn gwella hygyrchedd mewn ardaloedd gwledig, ac o'i ddefnyddio'n briodol yn caniatáu brysbennu a throsglwyddo cyflym yn uniongyrchol i wasanaethau aciwt i bobl sy'n galw i mewn ag achosion mwy difrifol, mae angen i hyn fod yn rhan o'r ddarpariaeth systemau cyfan ehangach o wasanaethau gofal heb ei drefnu. Os yw cleifion yn mynd i uned mân anafiadau, gall hyn helpu i leddfu'r pwysau ar adrannau brys, gan ganiatáu iddynt ganolbwyntio ar gleifion â chlefydau ac anafiadau mwy difrifol, felly mae darparu gwasanaethau unedau mân anafiadau cynlluniedig yn rhan bwysig o'r system gyfan. Mae'r ddarpariaeth unedau mân anafiadau ar draws Gogledd Cymru wedi bod yn seiliedig ar ddarpariaeth hanesyddol ac nid yw o angenrheidrwydd yn rhan o gynllun system gyfan clir. Ers ein gwaith maes mae ymgynghoriad y Bwrdd Iechyd ar *Mae Gofal Iechyd yng Ngogledd Cymru yn Newid*⁴ yn nodi cynlluniau i ganiatáu safoni ac eglurder ynghylch oriau ac ymarfer er mwyn cynyddu eglurder i'r cyhoedd, a chanolbwyntio'r galw i gynorthwyo â chynnal sgiliau yn yr unedau mân anafiadau.

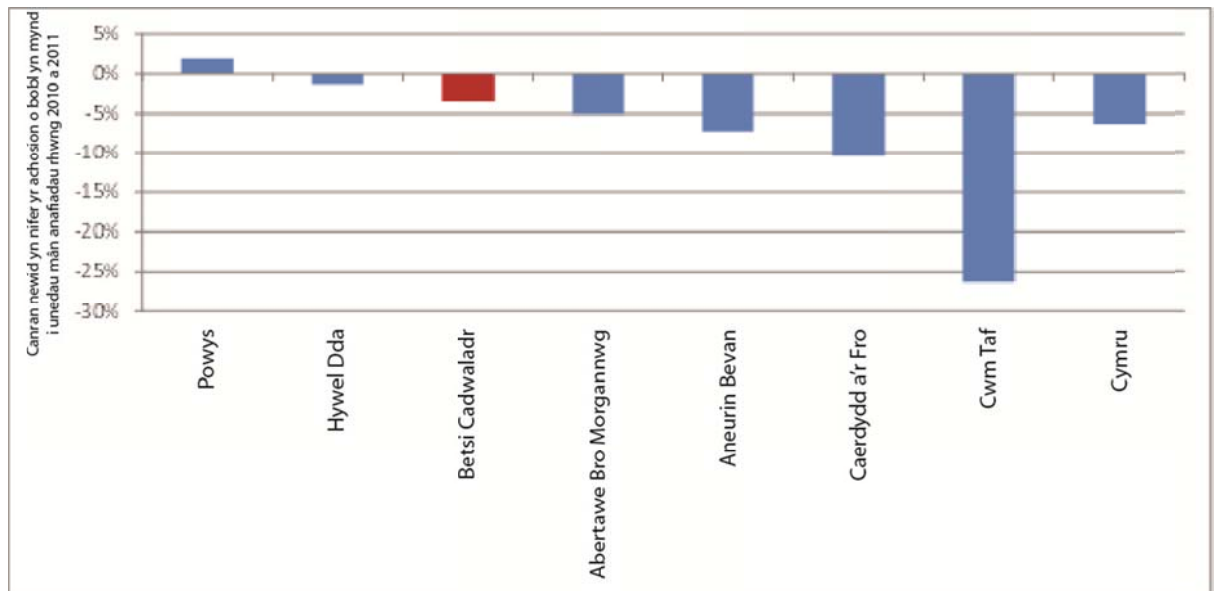
³ Gwnaethom gymharu data StatsWales gyda'r wybodaeth a ddarparodd y byrddau iechyd. Mae'r data'n gywir, ond mae'r cyfartaledd yn isel oherwydd bod nifer yr achosion o bobl yn mynd i unedau mân anafiadau mewn un bwrdd iechyd yn isel eithriadol o'i chymharu â'r byrddau iechyd eraill.

⁴ *Mae Gofal Iechyd yng Ngogledd Cymru yn Newid*: Adroddiad ar gynigion i newid gwasanaethau i'r Bwrdd, cyhoeddwyd 19 Gorffennaf 2012.

-
22. Dylai'r unedau mân anafiadau ddefnyddio systemau brysbennu sy'n gyson â'r prif adrannau brys maent yn gysylltiedig â hwy, gan fod hyn yn cynyddu cysondeb o ran asesu cleifion ac yn gwneud croes-atgyfeirio'n fwy effeithlon a diogel. Dim ond chwech o'r 15 uned mân anafiadau sydd gan y Bwrdd lechyd oedd yn dweud eu bod yn defnyddio system brysbennu, a dim ond tair o'r rhain oedd yn defnyddio system brysbennu oedd yn gyson â'r prif adrannau brys.
23. Ar draws unedau mân anafiadau'r Bwrdd lechyd mae yna amrywiadau sylweddol yn nifer yr achosion o bobl yn mynd iddynt bob blwyddyn a gwahaniaethau yn y llwythi gwaith (Atodiadau 2 a 3). Nid yw'r holl amrywiad yn gysylltiedig ag adegau o'r flwyddyn. Nid yw'n glir ychwaith sut mae'r staff yn cynnal eu sgiliau pan mae rhai unedau'n asesu a thrin niferoedd mor fach o gleifion bob blwyddyn, yn arbennig gan nad yw gweithio am yn ail mewn unedau mân anafiadau ac adrannau brys yn arferol.
24. Rhwng 2010 a 2011, gostyngodd nifer yr achosion o bobl yn mynd i unedau mân anafiadau'r Bwrdd lechyd dri y cant o'i chymharu â gostyngiad o chwech y cant ar draws Cymru (Arddangosyn 4). Mae data ar gyfer chwech o'r unedau mân anafiadau⁵ yn dangos y bu gostyngiadau mwy dros y tymor hirach. Rhwng 2007-08 a 2010-11, bu gostyngiad o naw y cant yn nifer yr achosion o bobl yn mynd i unedau mân anafiadau. Nid yw'r gostyngiad yn nifer yr achosion o bobl yn mynd iddynt yn gysylltiedig â chwtoigi oriau agor rhai unedau, a chau rhai eraill dros dro oherwydd argyfwng ym mis Rhagfyr 2011, a digwyddodd y gostyngiad cyn y rheiny.
25. Ym mis Rhagfyr 2011, gwnaeth y Bwrdd lechyd nifer o newidiadau dros dro brys i wasanaethau, gan gynnwys symud staff nyrsio o ysbytai cymunedol i safleoedd aciwt a rhwng ysbytai cymunedol, a hynny dros dro. Arweiniodd y mesur dros dro hwn at gau unedau mân anafiadau, er enghraifft ym Mryn Beryl a Bae Colwyn. Symudodd Ymarferwyr Nyrsio Brys i Ysbyty Glan Clwyd o Fae Colwyn, a symudodd rhai aelodau o staff nyrsio wardiau i weithio mewn ysbytai cymunedol eraill (Eryri) neu wardiau aciwt, gan ganiatáu i welyau yn y mannau hyn aros ar agor ar gyfer derbyniadau aciwt a chamu i lawr. Diben y mesur hwn oedd cynnal lefelau staffio diogel ar adeg pan fo'r galw ar ei uchaf ar safleoedd aciwt. Ail-agorodd y Bwrdd lechyd yr unedau mân anafiadau ar 1 Ebrill 2012, mewn pryd ar gyfer gwyliau ysgol y Pasg.
26. Mae gwybodaeth dda gan y cyhoedd am y gwasanaethau mae unedau mân anafiadau yn eu darparu yn caniatáu i fyrddau iechyd sicrhau'r budd mwyaf posibl o wasanaethau unedau mân anafiadau. Os nad yw cleifion â mân anafiadau yn cael eu dargyfeirio i unedau mân anafiadau yna mae'n bosibl y bydd adrannau brys yn cael trafferth i gyflenwi gwasanaethau effeithlon. Datgelodd cyfweiliadau gydag aelodau o'r staff nad oes cyhoedduswydd da i'r holl wasanaethau unedau mân anafiadau ac nad ydynt yn cael eu defnyddio'n effeithlon gan y cyhoedd, gyda chleifion yn cyrraedd pan mae'r unedau ar gau, neu'n mynd yn syth i adrannau brys wedi gyrru heibio i uned mân anafiadau. Mae ein trafodaethau gyda staff ambiwlans hefyd yn dangos bod yna ryw faint o le i ambiwlansys ddargyfeirio cleifion â mân anafiadau i unedau mân anafiadau yn dilyn brysbennu gan barafeddygon. Mae hyn yn digwydd ar adegau pan fo'r galw ar ei uchaf ond nid yw'r dewis amgen hwn yn cael ei ddefnyddio'n gyson.

⁵ Bryn Beryl, Dolgellau ac Abermaw, Ffestiniog, Llandudno, Tywyn ac Ysbyty Penrhos Stanley.

Arddangosyn 4: Canran newid yn nifer yr achosion o bobl yn mynd i unedau mân anafiadau rhwng 2010 a 2011



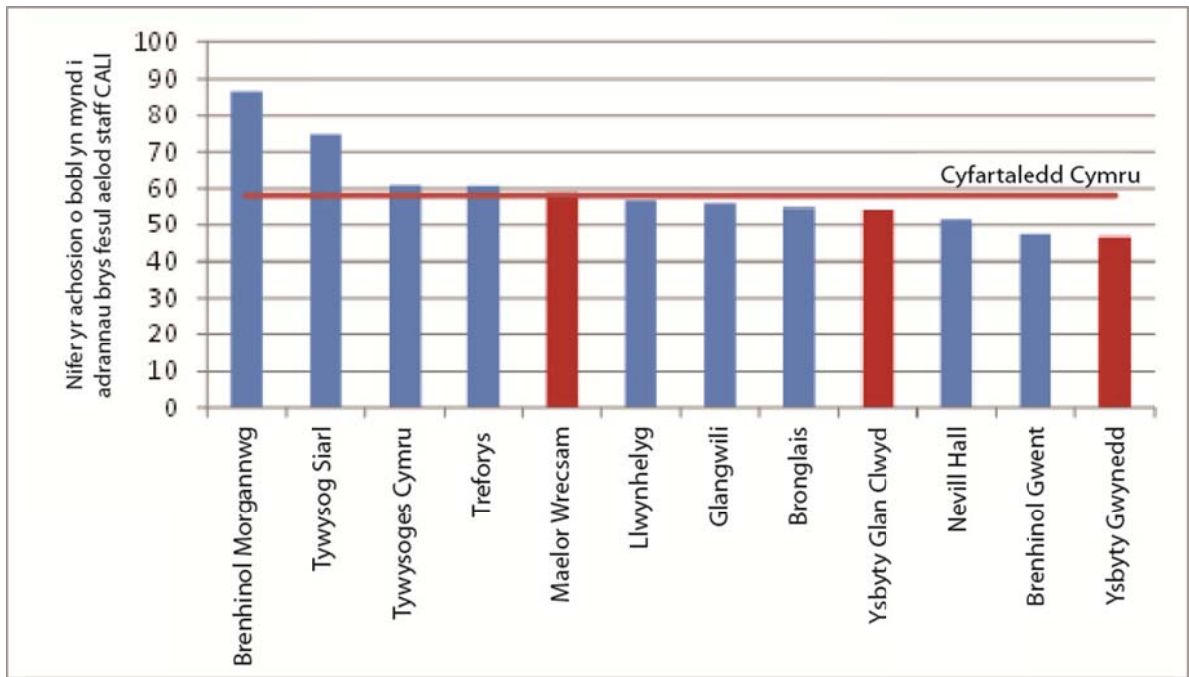
Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o achosion o bobl yn mynd i adrannau brys a gafwyd o StatsCymru [statswales.wales.gov.uk]

27. Mae'r Coleg Meddygaeth Frys bellach yn argymhell y dylai pob prif adran frys fod ag o leiaf 10 meddyg ymgynghorol brys i weithio ar 'lawr y gwaith' am hyd at 16 awr saith diwrnod yr wythnos⁶. Mae gan y Bwrdd Iechyd Feddygon ymgynghorol ar gael yn y tair adran frys am 10-14 awr ar ddyddiau'r wythnos (gweler [Atodiad 4](#)). Fodd bynnag, ar benwythnosau mae yna wahaniaethau amlwg yn oriau gwaith meddygon ymgynghorol ar draws y tri safle, gan amrywio o dair awr yn Ysbyty Gwynedd, i wyth awr yn Ysbyty Glan Clwyd a 15 awr yn Ysbyty Maelor Wrecsam ar bob diwrnod o'r penwythnos.
28. Mae nifer y staff meddygol yn amrywio ar draws y tair adran frys, gan adlewyrchu'r trefniadau oedd yn bodoli cyn y Diwygiadau i'r GIG yn 2009. Mae gan y Bwrdd Iechyd Gynlluniau i gynyddu oriau'r staff uwch er mwyn sicrhau digon o gapasiti uwch i wneud penderfyniadau ar adegau pan fo'r galw ar ei uchaf, ond mae'n dal i fethu ei nodau ei hun o gryn dipyn yn Ysbyty Glan Clwyd, ac o ychydig yn Ysbyty Gwynedd. Mae gan Ysbyty Maelor Wrecsam wyth swydd meddyg ymgynghorol a digon o gapasiti uwch i wneud penderfyniadau ar gyfer adegau pan fo'r galw ar ei uchaf, sydd, mae'n debyg, yn cyfrannu at y perfformiad gwell yn erbyn y targed amser aros pedair awr (paragraff 34).

⁶ Coleg Meddygaeth Frys, *Emergency Medicine Operational Handbook, The Way Ahead*, Rhagfyr 2011.

-
29. Yn debyg i fyrddau iechyd eraill, mae gan Fwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr ddiffyg yn nifer y meddygon ymgynghorol a meddygon gradd ganol sy'n gweithio yn yr adrannau brys oherwydd anawsterau hirsefydlog wrth recriwtio. Mae'r anawsterau hyn yn adlewyrchu prinder staff meddygol mewn adrannau brys ar draws y Deyrnas Unedig. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi achub ar y cyfle i geisio gwneud swyddi gradd ganol yn fwy deniadol trwy gyflwyno Cymrodyr Clinigol, Cofrestrdyddion mewn Ymarfer Cyffredinol a staff meddygol o'r Awyrlu i ddarparu cyfleoedd amrywiol o ran hyfforddiant a phrofiad sydd wedi denu staff i'r swyddi hyn.
30. Ym mis Ebrill 2012, roedd yna 4.5 swydd wag meddyg ymgynghorol cyfwerth ag amser llawn (CALI) a chwe swydd wag gradd ganol CALI (Atodiad 5). Mae'r swyddi gwag hyn yn bennaf yn Ysbyty Glan Clwyd (oherwydd problemau hirsefydlog wrth recriwtio) ac Ysbyty Gwynedd (oherwydd bod y meddyg ymgynghorol yn y bedwaredd swydd wedi ymddeol). Dim ond yn ddiweddar mae nifer o ymgyrchoedd i ddenu meddygon ymgynghorol adran frys wedi denu ymgeisydd addas i gael ei benodi yn Ysbyty Gwynedd, a benodwyd ar gontract locwm ym mis Mehefin 2012.
31. Hefyd mae camau'n cael eu cymryd i annog meddygon ymgynghorol i symud ar draws y tair adran frys, gyda meddygon ymgynghorol o Ysbyty Maelor Wrecsam ac Ysbyty Gwynedd yn gweithio shifftiau yn Ysbyty Glan Clwyd. Yn y cyfamser, mae'r Bwrdd Iechyd yn parhau i ddibynnu ar feddygon ymgynghorol locwm, i lenwi bylchau yn y rotâu ac i ôl-lenwi swyddi gwag. Nid yw'r sefyllfa hon yn gynaliadwy yn y tymor hir oherwydd bod y meddygon locwm yn gyn feddygon ymgynghorol adrannau brys sydd wedi ymddeol, ac a all ddewis rhoi'r gorau i weithio ar unrhyw bryd.
32. Symudodd y Bwrdd Iechyd adnoddau staff o wasanaethau cymunedol i'w safleoedd aciwt fel rhan o'i newidiadau argyfwng dros y gaeaf diwethaf. Gofynnwyd i rai Ymarferwyr Nyrsio Brys weithio yn yr adrannau brys. Mae'n anodd asesu effaith y newidiadau hyn ar wasanaethau aciwt. Mae'n dangos lefel ganfyddedig y pwysau yn yr unedau aciwt ac ymgais gan y Grwpiau Rhaglenni Clinigol a'r Bwrdd Iechyd i gynnal diogelwch gwasanaethau aciwt.
33. Yn ein cyfweiliadau, roedd y staff yn dweud eu bod yn teimlo dan bwysau, ond mae **Arddangosyn 5** yn dangos bod pwysau'r llwyth gwaith, ym mis Tachwedd 2011, wedi'u mesur fel nifer yr achosion o bobl yn mynd i'r adran frys fesul aelod CALI o'r staff, yr un peth â chyfartaledd Cymru, neu'n is nag ef (58 o achosion o bobl yn mynd i'r adran frys fesul aelod CALI o'r staff). Roedd nifer yr achosion o bobl yn mynd i'r adran frys fesul aelod CALI o'r staff yn 58.8 yn Ysbyty Maelor Wrecsam, 54.3 yn Ysbyty Glan Clwyd a 46.8 yn Ysbyty Gwynedd. Mae dadansoddiad pellach (**Atodiadau 5, 6 a 7**) sy'n dangos nifer yr achosion o bobl yn mynd i'r adran frys fesul aelod CALI o'r staff meddygol neu nyrsio yn dangos bod nifer yr achosion o bobl yn mynd i'r adran frys fesul aelod CALI o'r staff meddygol yn uwch na chyfartaledd Cymru yn Ysbyty Glan Clwyd, a bod y nifer fesul aelod CALI o'r staff nyrsio yn is na chyfartaledd Cymru yn Ysbyty Gwynedd. Nid yw'r wybodaeth hon yn cymryd i ystyriaeth ddifrifoldeb achosion y cleifion, nac a yw'r staff yn cyflawni dyletswyddau ychwanegol, megis gofalu am gleifion sy'n aros am welyau mewn manau eraill neu yn yr Unedau Penderfyniadau Clinigol, neu swyddi gwag oherwydd absenoldeb mamolaeth neu absenoldeb salwch hirdymor. Bydd yr holl ffactorau hyn yn cynyddu dwysedd ymddangosiadol y llwyth gwaith a'r gallu canfyddedig i ymdopi â'r galw'n ddiogel.

Arddangosyn 5: Nifer yr achosion o bobl yn mynd i brif adrannau brys yng Nghymru fesul aelod CALI o staff adrannau brys (gan gynnwys staff meddygol locwm) ym mis Tachwedd 2011



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

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

- 34.** Mae'r holl system aciwt o dan bwysau canfyddedig sylweddol. Mae cleifion yn cael eu rheoli am gyfnodau hir mewn adrannau brys gorllawn a phrysur (gweler paragraffau 37 a 38), neu mewn ambiwlansys wrth aros am le yn yr adran frys (gweler paragraff 45). Yn ein cyfweiliadau, mynegodd llawer o glinigwyr bryderon bod cleifion yn aros yn rhy hir i gael eu trosglwyddo i wardiau mwy addas, a bod hyn yn achosi ôl-groniadau wrth asesu cleifion newydd. Hefyd, mae'r adrannau brys yn Ysbyty Gwynedd ac Ysbyty Glan Clwyd yn hen, ac mae'n bosibl bod eu dyluniad yn cyfrannu at bwysau llwythi gwaith. Yn benodol, mae'n bosibl bod manau gwaith perthynol ar wahân i'w gilydd, gan wneud y llif gwaith yn llai effeithlon. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud rhai gwelliannau yn Ysbyty Gwynedd ac wedi bwrw ymlaen â chynlluniau ar gyfer buddsoddi cyfalaf mewn adran frys helaethach wedi'i hail-fodelu, yn ogystal â Chwadrant Brys cwbl newydd ar gyfer Ysbyty Glan Clwyd. Bydd yn cymryd amser i'r rhain gael eu hadeiladu a'u comisiynu ond ni fydd cyfleusterau newydd ar eu pen eu hunain yn datrys y problemau ynghylch llifoedd cleifion da.

-
35. Mae'n anodd meintoli'r effaith ar risgiau clinigol, gan fod yr adrannau brys yn defnyddio tri fframwaith gwahanol i gofnodi digwyddiadau, sy'n rhan o'r trefniadau maent wedi'u hetifeddu, ac nid ydynt wedi newid i fframwaith rheoli risg newydd y Bwrdd Iechyd eto. Nid yw'r fframweithiau etifeddol hyn yn gyson ac mae'r gwahanol oddefiant i risg a diwyllianau adrodd yn yr adrannau brys yn dylanwadu arnynt. Mae niferoedd y digwyddiadau a gofnodwyd yn yr adrannau brys wedi aros yn sefydlog ers 2009, ac nid yw'r ffactorau cyfrannol yn cael eu cofnodi'n llawn. Fodd bynnag, mae'r Grŵp Rhaglen Glinigol Sylfaenol, Cymunedol a Meddygaeth Arbenigol wedi dadansoddi'r digwyddiadau ar gyfer tueddiadau ac wedi rhannu'r gwersi hyn trwy ei strwythurau mewnol. Mae mesurau difrifoldeb neu ddiogelwch procsi eraill megis sgorau SAPhTE⁷ - mesur o ddwysedd llwyth gwaith a diogelwch cyffredinol mewn adrannau brys – yn dangos sgorau uchel (coch neu oren) am gyfnodau hir ar draws y Bwrdd Iechyd – gan ddangos lefelau uchel o ddifrifoldeb y llwyth gwaith. Mae'r sgorau hyn wedi cael eu monitro'n gyson bob wythnos ar lefel y Grŵp Rhaglen Glinigol Sylfaenol, Cymunedol a Meddygaeth Arbenigol a thrwy'r Bwrdd Gofal Heb ei Drefnu, a hwy yw sail y pwysau llwyth gwaith uchel canfyddedig a adroddir yn gyson trwy ein gwaith maes.
36. Er bod y llwyth gwaith cymharol yr un peth â chyfartaledd Cymru, neu'n is nag ef, mae'n bosibl y bydd pwysau llwyth gwaith canfyddedig yn cynyddu risg camgymeriadau os yw'r staff yn gweithio o dan bwysau parhaol am gyfnodau hir. Fodd bynnag, ar adeg ein gwaith maes ni allai'r Bwrdd Iechyd sicrhau ei hun nad yw'r pwysau canfyddedig ar adrannau brys yn effeithio'n andwyol ar ganlyniadau cleifion. Roedd y Bwrdd Iechyd wedi ceisio monitro canlyniadau cleifion trwy adolygu data marwolaethau ar lefel Pwyllgor y Bwrdd, ac roedd yn cydnabod bod angen iddo wneud mwy o waith rheolaidd i fonitro pwysau gofal heb ei drefnu. O fis Gorffennaf 2012 ymlaen, gofynnodd y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch am adroddiadau misol ychwanegol ar ofal heb ei drefnu, ac mae hwn yn gam cadarnhaol ymlaen. Mae'r adroddiadau newydd hyn yn cynnwys gwybodaeth am ddwysedd y llwyth gwaith a'r camau sydd ar y gweill, er bod yna le i ehangu'r rhain ymhellach i gynnwys diogelwch cleifion a metrigau neu fesurau canlyniadau. Byddai hyn yn helpu'r Bwrdd Iechyd i fonitro ac asesu effaith pwysau gwasanaethau aciwt ar ansawdd gwasanaethau a chanlyniadau cleifion yn rheolaidd.

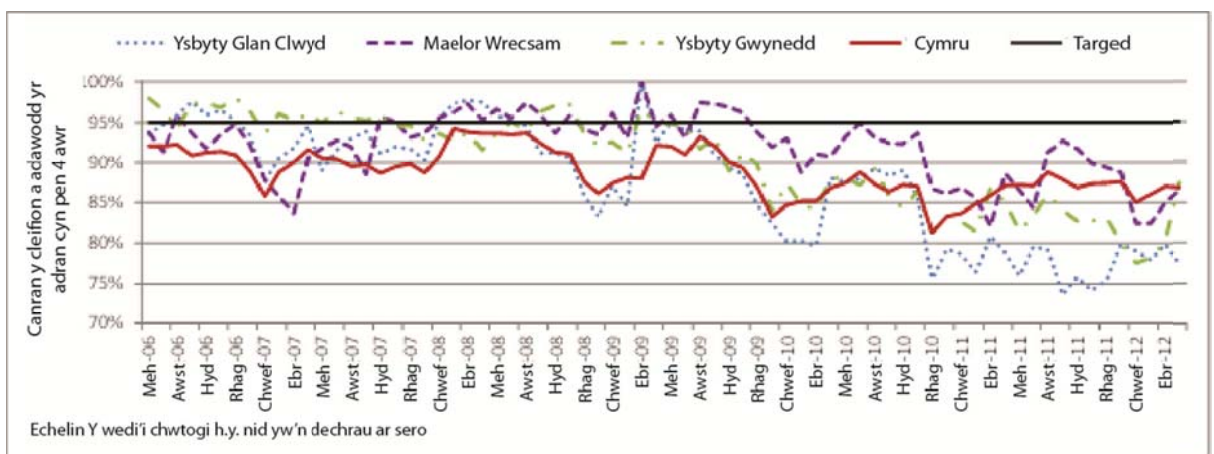
⁷ Nod sgorau SAPhTE yw mesur y pwysau mae adrannau brys ar draws Cymru'n eu hwynebu.

Gwyrdd: Mae yna lefel dderbyniol o risg yn yr adran, a gwneir gwaith monitro parhaus. **Melyn:** Mae'r sefyllfa yn yr adran o bosibl yn annigol, a rhoddwyd gwybod i'r rheolwr gwelyau/dyletswydd, gyda chamau gweithredu lle bo'n briodol. **Oren:** Mae'r sefyllfa yn yr adran yn beryglus, gan alw am gamau gweithredu i wella diogelwch cyn pen 30 munud. Mewn rhai achosion mae'n bosibl y bydd cleifion yn cael eu cadw mewn ambiwlans. **Coch:** Mae'r sefyllfa yn yr adran yn gritigol, gan alw am gamau gweithredu ar unwaith i wella diogelwch. Mewn rhai achosion mae'n bosibl y caiff yr adran ei chau ac y caiff ambiwlans eu dargyfeirio.

Mae perfformiad adrannau brys yn is na thargedau cenedlaethol yn gyson ac mae'r perfformiad yn erbyn y targed wyth awr yn dirywio

- 37. Yn y rhan fwyaf o achosion, mae angen i bobl sy'n cyrraedd adrannau brys ysbytai gael eu hasesu a'u trin yn gyflym. O'r herwydd, gosodwyd targed cenedlaethol i adrannau brys ysbytai sef sicrhau nad yw o leiaf 95 y cant o'u cleifion yn treulio mwy na phedair awr yn yr adran o'r adeg y maent yn cyrraedd i'r adeg y cânt eu derbyn, eu trosglwyddo neu eu rhyddhau, ac nad yw 99 y cant yn treulio mwy nag wyth awr yno.
- 38. Mae perfformiad y Bwrdd Iechyd mewn perthynas â'r targed pedair awr i adrannau brys wedi bod yn is na'r targed 95 y cant yn gyson ers i'r Bwrdd Iechyd gael ei sefydlu ym mis Hydref 2009, ac eithrio adran frys Ysbyty Maelor Wrecsam (**Arddangosyn 6**). Ar adeg ein gwaith maes, roedd oddeutu 20 y cant o gleifion yn treulio mwy na phedair awr yn yr adrannau brys yn Ysbyty Gwynedd ac Ysbyty Glan Clwyd. Mae perfformiad Ysbyty Maelor Wrecsam yn gymharol well na chyfartaledd Cymru, ond yn dal i fod yn is na'r targed o 95 y cant.
- 39. Cyn i'r Bwrdd Iechyd gael ei sefydlu, roedd y perfformiad yn erbyn y targed amser aros o bedair awr yn y tair adran frys at ei gilydd yn uwch na 90 y cant. Mae nifer o newidiadau'n debygol o fod wedi effeithio ar y perfformiad, yn anad dim colli derbyniadau uniongyrchol i Ysbyty Cyffredinol Llandudno (paragraff 51). Mae ein gwaith yn awgrymu bod y dirywiad yn y perfformiad hefyd yn gysylltiedig â ffactorau diwylliannol eraill mwy heriol. Yn benodol, diwylliannau etifeddol, lle roedd y rheolwyr gweithredol yn rhai o'r sefydliadau blaenorol yn cymryd rhan weithredol mewn datrys problemau, ac yn sgil hynny bod y Bwrdd Iechyd wedi etifeddu disgwyliadau afrealistig ar ran staff y rheng flaen. Hefyd, mae'n bosibl bod y dirywiad yn y perfformiad yn gysylltiedig â chapasiti rheolwyr i gynorthwyo arweinwyr clinigol, o gofio bod y Bwrdd Iechyd wedi cwtogi costau (a swyddi) rheoli ugain y cant. O ganlyniad, mae uwch staff clinigol a Chyfarwyddwyr Cynorthwyol yn cael eu dargyfeirio i reoli safleoedd yn weithredol o ddydd i ddydd.

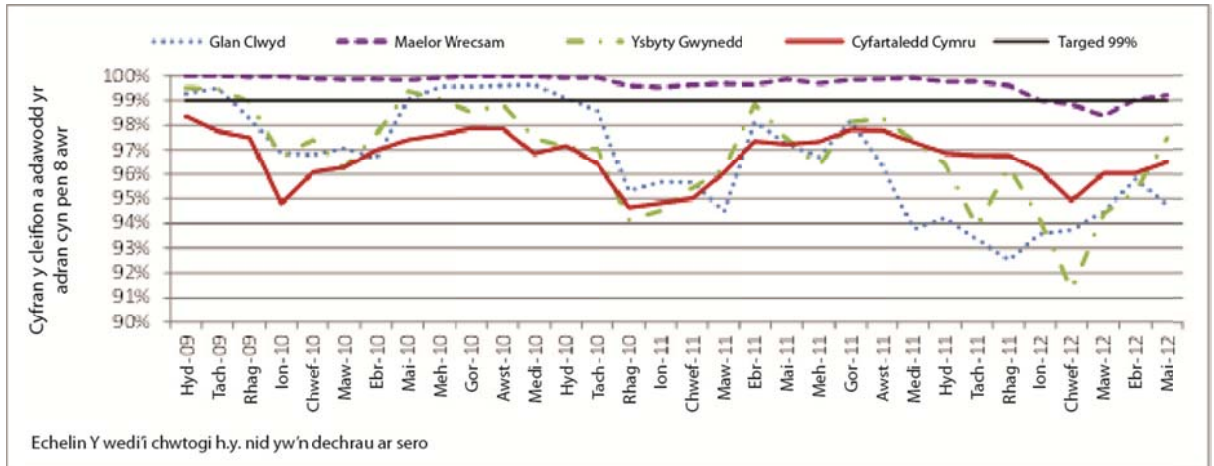
Arddangosyn 6: Tuedd yng nghyfran y cleifion sy'n treulio llai na phedair awr yn yr adran frys



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o achosion o bobl yn mynd i adrannau brys a gafwyd o StatsCymru [statswales.wales.gov.uk]

-
40. O fis Rhagfyr 2011 ymlaen, newidiodd Llywodraeth Cymru'r ffordd y mae achosion o dorri'r targedau amser aros yn cael eu cyfrif. Mae hyn yn golygu nad yw'r data ar gyfer mis Rhagfyr 2011 yn llwyr gymaradwy gyda'r data ar gyfer y misoedd blaenorol. Os yw clinigwr yn penderfynu mai'r lle mwyaf diogel i glaf yw'r adran frys, dylai'r claf aros yno hyd nes ei bod yn ddiogel ei symud. Mae hyn yn golygu nad yw'r cleifion hyn yn cael eu cyfrif mwyach fel achosion o dorri'r targed. Credir bod yr eithriadau hyn o bosibl yn achosi cynnydd bach yng nghyfran y cleifion sy'n aros llai na phedair (ac wyth) awr, sydd o bosibl yn esbonio rhywfaint o'r gwelliant ym mherfformiad Ysbyty Maelor Wrecsam ac Ysbyty Gwynedd. Fodd bynnag, hyd at fis Mawrth 2012, ni allai tair adran frys Gogledd Cymru gymhwyso'r canllawiau'n llawn mewn perthynas â'r ffordd y mae achosion o dorri'r targedau'n cael eu cyfrif.
41. Ymddengys fod yr amser mae unigolion yn ei dreulio mewn adrannau brys o'r adeg maent yn cyrraedd i'r adeg maent yn gadael yn cynyddu ar draws adrannau brys yng Nghymru (**Atodiad 8**). Yn Ysbyty Gwynedd, cynyddodd yr amser cyfartalog mae cleifion yn ei dreulio yn yr adran frys o 106 munud yn 2007-08 i 147 munud yn 2010-11. Yn Ysbyty Maelor Wrecsam, arhosodd amseroedd aros yn gymharol gyson, gyda chleifion yn treulio 124 munud yn yr adran frys ar gyfartaledd yn ystod 2010-11 o'i gymharu â 127 munud yn 2007-08. Nid oedd data cymaradwy ar gael ar gyfer Ysbyty Glan Clwyd ond yn 2010-11 roedd cleifion yn treulio 156 munud yn yr adran frys ar gyfartaledd.
42. Er bod y perfformiad yn erbyn y targed amser aros pedair awr wedi dirywio, yr hyn sy'n peri mwy o bryder yw'r gostyngiad yng nghyfran y cleifion sy'n cael eu derbyn cyn pen wyth awr yn adrannau brys y Bwrdd Iechyd (**Arddangosyn 7**). Mae nifer y cleifion sy'n treulio mwy nag wyth awr yn yr adrannau brys wedi codi bedair gwaith drosodd ers 2009 o 528 i 2676 yn 2011. Yn y rhan fwyaf o achosion mae'r cleifion angen gwely a gofal meddygol parhaus. Nid yw'r adrannau brys wedi'u trefnu i ofalu am gleifion am gyfnodau hir, ac nid yw rowndiau cyffuriau a phrydau bwyd i gleifion yn arbennig yn weithdrefnau arferol. Mae'r arosiadau hir hyn yn yr adrannau brys yn creu risg posibl i ofal cleifion.

Arddangosyn 7: Tuedd yng nghyfran y cleifion sy'n treulio llai nag wyth awr yn yr adran frys



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata ar achosion o bobl yn mynd i adrannau brys a gafwyd o StatsCymru [statswales.wales.gov.uk]

43. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi methu â chyflawni'r flaenoriaeth Haen 1 ar gyfer cyrraedd y targed gofal heb ei drefnu yn Ysbyty Glan Clwyd. Mae'r perfformiad gwael hwn wedi golygu ymyriad gan Uned Cyflenwi a Chymorth Llywodraeth Cymru. Hwn yw'r trydydd ymyriad o'r fath yn yr ysbyty hwn yn y saith mlynedd diwethaf. Mae'r Uned wedi tynnu sylw at nifer o feysydd y mae'n pryderu amdanynt, sy'n cynnwys:
 - problemau gyda lefelau isel staffio yn yr adran frys;
 - cynllunio gwael ar gyfer rhyddhau cleifion;
 - diffyg dealltwriaeth o'r galw ar ran y Bwrdd Iechyd;
 - dadansoddiad gwael o achosion sylfaenol torri targedau h.y. pam nad yw'r adran yn cyrraedd y targedau mewn perthynas ag amseroedd aros a throsglwyddo cleifion; a
 - methiant i achub ar y cyfle i ehangu cymysgedd achosion y cleifion sy'n defnyddio'r Uned Penderfyniadau Clinigol a manau triniaeth ddydd, a newid y model darpariaeth yn adran frys Ysbyty Glan Clwyd.

44. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymateb trwy ddatblygu cynllun gweithredu a phenodi rheolwr prosiect i oruchwylio'r gwaith o weithredu'r cynllun. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymestyn cynlluniau gweithredu wedi'u teilwra i'r tri safle aciwt. Mae'n rhy fuan i werthuso effaith y gwaith hwn, gan mai dim ond ym mis Ionawr 2012 y daeth y trefniadau rheoli i fod. Fodd bynnag, nid oedd y Bwrdd Iechyd yn hapus gyda chyflymder y cynnydd yn Ysbyty Glan Clwyd, a rhoddodd uwch dîm ymyrraeth wedi'i seilio ar fethodoleg gwella ar y safle ym mis Hydref. Mae ffigurau perfformiad mis Hydref o adroddiadau diweddar y Bwrdd yn dangos gwelliant parhaus mewn arosiadau pedair awr yn Ysbyty Gwynedd, a bod y perfformiad wedi'i gynnal yn Ysbyty Maelor Wrecsam ac, am y tro cyntaf, cynnydd sylweddol o ran gwelliant yn Ysbyty Glan Clwyd gydag 88% cydymffurfiaeth â'r targed pedair awr.

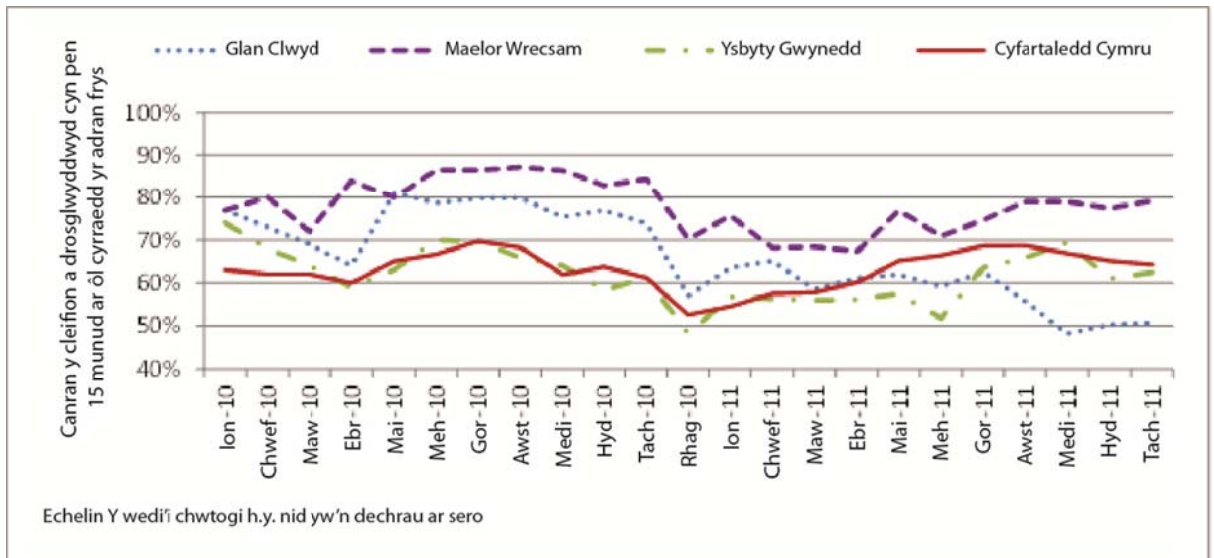
Yn Ysbyty Glan Clwyd mae cyfran gymharol fawr o gleifion yn cyrraedd mewn ambiwlans, ac ar draws y Bwrdd Iechyd mae llawer yn aros yn rhy hir i gael eu trosglwyddo i ofal staff yr ysbyty

45. Pa fo'r adrannau brys a gweddill yr ysbyty aciwt yn profi cynnydd yn y galw, mae llif cleifion drwyddynt yn arafu. Gall cleifion sy'n aros i gael eu derbyn gael eu cadw yn yr adran frys wrth aros am wely. Mae'r oedi hwn i'r 'llif' nid yn unig yn golygu bod adrannau brys yn mynd yn llawn, ond gall hefyd greu oedi wrth drosglwyddo cleifion o griwiau ambiwlansys i staff yr ysbyty. Mae oedi o'r fath yn cael effeithiau andwyol ar gleifion, sydd yn aml yn aros am ofal meddygol yng nghefn ambiwlans, ar droli yn yr adran frys, Unedau Penderfyniadau Clinigol neu ward arhosiad byr. Mae'r oedi hyn yn cael effaith andwyol ar allu'r gwasanaeth ambiwlans i ymateb yn gyflym i argyfyngau oherwydd, pan fo criwiau'n cael eu cadw ar safle ysbyty, cânt eu hatal rhag ymateb i alwadau brys eraill. Hefyd mae effaith bosibl ar gleifion unigol sy'n aros am asesiad a thriniaeth mewn manau ac eithrio'r brif adran frys.
46. Mae cyfran fawr o gleifion sy'n mynd i adrannau brys y Bwrdd Iechyd yn cyrraedd mewn ambiwlans (gweler [Atodiad 9](#)). Mae traean (33 y cant) o'r cleifion sy'n mynd i Ysbyty Glan Clwyd yn cyrraedd mewn ambiwlans o'i chymharu â 26 y cant yn Ysbyty Gwynedd ac 20 y cant yn Ysbyty Maelor Wrecsam. Yn ystod cyfweiliadau, trafododd staff ambiwlans y galwadau a'r lefel disgresiwn roeddent yn ei harfer yn y ffordd maent yn ymateb. Dim ond ar adegau pan fo pwysau mae dewisiadau eraill heblaw cludo cleifion i adrannau brys yn cael eu hystyried. Mae'n bosibl y bydd y 'ddeg glinigol'⁸ newydd yn caniatáu i barafeddygon ailgyfeirio cleifion, ar ôl brysbennu wyneb yn wyneb gan barafeddygon, i unedau mân anafiadau neu gyrchfannau eraill sy'n briodol yn glinigol. Dylai'r Bwrdd Iechyd gydweithredu gyda'r gwasanaeth ambiwlans i edrych ar ddatblygu dewisiadau eraill heblaw cludo cleifion i adrannau brys lle bo'n briodol gwneud hynny.
47. Ym mis Ebrill 2008 cyflwynodd Llywodraeth Cymru darged 15 munud gorfodol ar gyfer trosglwyddo cleifion i sicrhau bod cleifion yn cael eu trosglwyddo rhwng criwiau ambiwlansys ac adrannau brys yn fwy prydlon. Yn fwy diweddar, mae dogfen Llywodraeth Cymru, *Fframwaith Cyflawni ar gyfer GIG Cymru ar gyfer 2011-12*, yn nodi'r disgwyliad gofynnol y bydd 95 y cant o'r holl gleifion ag ataliad y galon, strôc ac anafiadau difrifol yn cael eu trosglwyddo cyn pen 15 munud, a disgwylir gwelliant parhaus o ran perfformiad trosglwyddo ar gyfer yr holl gleifion.
48. Mae'r cyfnod trosglwyddo'n dechrau o'r adeg mae criw'r ambiwlans yn hysbysu staff yr adran frys eu bod wedi cyrraedd gyda chlaf sydd angen eu gofal (wedi'i gofnodi ar y derfynell data). Mae'r cyfnod yn dod i ben pan mae criw'r ambiwlans yn trosglwyddo

⁸ Model brysbennu clinigol, y 'Ddeg Glinigol'. Nod y Ddeg Glinigol yw rheoli'r nifer fawr o ymatebion brys 'amhriodol' gan ambiwlansys i alwadau 999 gan bobl sydd â chyflyrau nad ydynt yn bygwth einioes nac yn ddifrifol. Ar gyfer galwadau nad ydynt yn ddifrifol, y nod yw sicrhau bod y galwyr yn cael y cyngor priodol neu eu cyfeirio'n effeithiol i wasanaethau gofal iechyd. Mae'r Ddeg Glinigol yn defnyddio sgiliau nyrsys Galw Iechyd Cymru i asesu neu frysennu galwadau 999 nad ydynt yn ddifrifol ac mewn rhai achosion lle bo galwadau'n ddifrifol ond nad oes angen ymateb brys llawn gan ambiwlans. Mae cynghorwyr nyrsio'n asesu galwyr gan ddefnyddio'r un meddalwedd penderfynu cyfrifiadurol (CAS) a ddefnyddir gan Galw Iechyd Cymru, fel bod galwyr yn cael y cyngor a'r cymorth mwyaf priodol i'w hanghenion.

gofal clinigol y claf i staff yr adran frys ac yn rhydd i ddychwelyd i'r ambiwlans (unwaith eto wedi'i gofnodi ar y derfynell data). Ar hyn o bryd mae'r Bwrdd Iechyd ymhell o gyrraedd y targed trosglwyddo 15 munud i'r holl gleifion (**Arddangosyn 8**). Mae'r perfformiad yn amrywio ar draws y tair adran frys. Perfformiodd Ysbyty Maelor Wrecsam yn well na chyfartaledd Cymru, ac roedd y perfformiad yn Ysbyty Gwynedd yr un peth â chyfartaledd Cymru hyd rhan gyntaf 2011, pan ddisgynnodd o dano. Roedd y perfformiad yn Ysbyty Glan Clwyd yn well na chyfartaledd Cymru hyd fis Mawrth 2011 pan aeth yn agosach at gyfartaledd Cymru ac yna disgynnodd ymhellach trwy'r haf a'r hydref.

Arddangosyn 8: Tuedd yng nghyfran y cleifion a drosglwyddwyd cyn pen 15 munud ar ôl cyrraedd yr adran frys



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

- Roedd mwyafrif y staff ambiwlans a holwyd gennym yn teimlo, ers i'r terfynellau data gael eu cyflwyno, nad oeddent wedi gweld llawer o ddata neu wybodaeth ynghylch a oedd y targedau trosglwyddo'n cael eu cyflawni, ac nad oeddent ychwaith wedi gweld unrhyw welliannau i'r ffordd yr oedd cleifion yn cael eu trosglwyddo. Bydd y diffyg adborth hwn yn effeithio ar ymgysylltiad staff ambiwlans gyda'r broses data, a dylid ymchwilio ymhellach i hyn gyda Gwasanaeth Ambiwylans Cymru.

Mae nifer y gwelyau wedi gostwng ychydig, ac mae amrywiaeth o gamau gweithredu i wella llif cleifion, ac sydd wedi'u bwriadu i sicrhau bod mwy o welyau ar gael, yn dechrau cael canlyniadau yn awr

50. Yn aml mae ysbytai'n llawn, sy'n arwain at broblemau wrth dderbyn cleifion ac ôl-groniadau mewn adrannau brys ac mewn ambiwlansys. Mae hyn yn ganlyniad i ddwy broblem gysylltiedig, sef nifer y gwelyau sydd ar gael i gleifion sy'n aros i gael eu derbyn a'r ffordd y rheolir llifoedd cleifion ar ôl i glaf gael ei dderbyn i wely. Mae hyn yn golygu os yw llif y cleifion yn dda, yna bydd gwely'n cael ei ryddhau'n gynt i'r claf nesaf sydd ei angen, a bydd angen llai o welyau am yr un nifer neu nifer fwy o gleifion.
51. Mae data a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru'n dangos bod nifer gyfartalog y gwelyau dyddiol â staff ar draws Cymru wedi gostwng 5.5 y cant rhwng 2009-10 a 2010-11. Ar draws ysbytai Bwrdd Betsi Cadwaladr, pedwar y cant oedd y gostyngiad, gyda'r gostyngiad mwyaf yn Ysbyty Gwynedd lle gostyngodd nifer y gwelyau 15 y cant o 577 i 490, os yw'r gwelyau yn hen ward derbyniadau meddygol aciwt Ysbyty Cyffredinol Llandudno'n cael eu cynnwys. Caewyd y ward yn Llandudno am resymau clinigol fel rhan o newid cynlluniedig i ofal a newid i natur y gwelyau, a throsglwyddwyd y nyrsys i staffio'r Uned Penderfyniadau Clinigol yn Ysbyty Gwynedd. Mae rhagor o waith dadansoddi'n dangos bod gwelyau ar gyfer meddygaeth gyffredinol a meddygaeth geriatrig wedi gostwng bedwar y cant (30 gwely) ar draws yr holl ysbytai rhwng 2009-10 a 2010-11. Roedd y gostyngiadau mwyaf mewn gwelyau llawfeddygol (13 y cant neu 32 gwely), yn unol â'r cynnydd mewn llawdriniaeth ddydd. Hefyd gostyngodd nifer y gwelyau mewn ysbytai cymunedol, a ddynodwyd fel gwelyau ymarfer cyffredinol, 13 y cant (30 gwely). Felly cyfanswm y gostyngiad swyddogol yw 87 gwely ers i'r Bwrdd lechyd ddechrau. Fodd bynnag, mae rhywfaint o'r gostyngiad ymddangosiadol oherwydd gwallau yn nata Llywodraeth Cymru cyn mis Hydref 2009, gan fod y Bwrdd lechyd wedi etifeddu llai o welyau yn y gorllewin nag y mae'r ffigurau swyddogol yn awgrymu. Mae dadansoddiad y Bwrdd lechyd ei hun yn awgrymu bod y gwir ostyngiad yn nifer y gwelyau'n llai ond nid yw wedi rhoi'r union niferoedd i ni.
52. Nid oes gan y Bwrdd lechyd welyau meddygol argyfwng i ymdopi ag 'ymchwydd' yn y galw – lle gellir agor cilfachau gyda gwelyau ar adeg pan fo'r galw yn fawr. Mae hyn yn golygu y gall galw arbennig o fawr effeithio ar y system gyfan. Mae'r unig le i ymdopi ag ymchwydd yn y Grwpiau Rhaglenni Clinigol eraill, sy'n golygu y bydd llawdriniaethau neu weithgareddau eraill yn cael eu canslo os caiff cleifion ag anghenion gofal heb ei drefnu eu derbyn i'r gwelyau hyn. Cydnabu'r Bwrdd lechyd y diffyg gwelyau hwn ar safleoedd aciwt, ac roedd y gwaith ail-gydbwysu gwelyau (Blwch 1) yn un o'r mesurau oedd wedi'u bwriadu i fynd i'r afael â hyn.
53. Gwaethygyd y pwysau ar welyau gan yr achos o norofeirws tua dechrau 2012. Arweiniodd at gau rhai wardiau i dderbyniadau newydd, a chyfyngodd ar symud cleifion ar y wardiau hynny yr oedd yr achos o norofeirws wedi effeithio arnynt. Er mwyn lleihau risg croes-heintio, yn gwbl gywir ni chaniatawyd i staff yn y wardiau oedd wedi'u heintio agor gwelyau mewn wardiau oedd heb eu heintio, a ostyngodd nifer y gwelyau'n fwy byth. Mae'r Bwrdd lechyd yn amcangyfrif bod 335 o ddyddiau gwely wedi cael eu colli ym mis Ionawr 2012, sy'n cyfateb i 10 gwely'r dydd, a gafodd effaith sylweddol ar ei allu i reoli'r galw'n effeithiol.

-
- 54.** Mae defnydd gwelyau mewn meddygaeth dros 100 y cant yn Ysbyty Glan Clwyd. Mae hyn yn golygu bod y gwelyau'n cael eu defnyddio drwy'r amser ac, mewn rhai achosion, y bydd claf newydd yn aros yn y ward i gael ei dderbyn i wely cyn i'r sawl oedd yn y gwely eisoes gael ei symud neu ei ryddhau. Mae cyfraddau defnydd gwelyau hefyd yn dod yn agos at 100 y cant yn Ysbyty Maelor Wrecsam ac Ysbyty Gwynedd. Mae'r galw am welyau'n fwy na'r cyflenwad ac mae cleifion yn aros yn hirach am wely. Pan mae cleifion sydd â chyflyrau meddygol yn cael eu derbyn yn y pen draw, mae'n bosibl y byddant mewn ward gyda chleifion sydd â chyflyrau nad ydynt yn feddygol, megis ward llawfeddygaeth. Gall hyn gael effaith negyddol, gyda chleifion yn cael eu hadolygu'n llai aml, a gall arwain at aneffeithlonrwydd wrth i staff meddygol symud o gwmpas yr ysbyty i adolygu cleifion.
- 55.** Mae llif cleifion effeithiol yn golygu bod cleifion yn cael eu rhyddhau mewn ffordd ddiogel ac amserol, ac fel arfer caiff hyn ei fesur yn ôl hyd arhosiad. Mae hyd arhosiad ar gyfer cleifion meddygol aciwt a gofal i'r henoed yn hir, ac yn fwy na'r targedau a osodwyd gan Lywodraeth Cymru ac yn fwy nag ysbytai cymaradwy mewn rhannau eraill o'r Deyrnas Unedig. (11.1 ym Mwrdd Betsi Cadwaladr o'i gymharu â tharged Cymru sef 9.3). Pe bai hyd arhosiad yn cyfateb i'r targedau byddai gwelyau ar gael yn fwy buan i dderbyn cleifion, sef yn fras 57 gwely ychwanegol⁹ y dydd. Pe bai'r cleifion hyn yn aros am yr hyd targed, sef 9.3 diwrnod, byddai hynny'n cyfateb i chwe derbyniad ychwanegol y dydd, o bosibl.
- 56.** Mae'r Bwrdd lechyd wedi cymryd nifer o gamau i fynd i'r afael â'r pwysau yn ei wasanaethau brys ac i wella llif cleifion trwy'r safleoedd aciwt. Fodd bynnag, nid oedd nifer o'r camau hyn wedi cael eu gweithredu'n llawn ar adeg ein gwaith maes ac felly nid oedd y canlyniadau a gynlluniwyd gan y Bwrdd lechyd wedi cael eu cyflawni. Mae Blwch 1 yn nodi rhai o'r camau a gymerwyd a'u heffaith. Mae fersiwn diweddarach o'r cynllun gweithredu ar gyfer Ysbyty Gwynedd yn dangos rhywfaint o gynnydd pellach cyfyngedig ar lif cleifion trwy'r ysbyty ym mis Gorffennaf 2012. Fodd bynnag, nid oedd pob un o'r camau wedi cael eu cwblhau ar adeg llunio'r adroddiad hwn.
- 57.** Mae'r Bwrdd lechyd yn mynd ati i reoli ei berfformiad o ran gofal heb ei drefnu, gan ddefnyddio'r targedau amser aros pedair ac wyth awr fel dangosyddion ar gyfer pwysau ar wasanaethau, a monitro cynnydd trwy'r Bwrdd Moderneiddio Gofal Heb ei Drefnu a'r strwythur Grwpiau Rhaglenni Clinigol. Mae'r Bwrdd lechyd wedi cymryd nifer o gamau ychwanegol i fynd i'r afael â'r heriau, sy'n cynnwys y Bwrdd Moderneiddio Gofal Heb ei Drefnu, sy'n cyfarfod bob mis ac sy'n cael ei gefnogi gan gyfarfodydd wythnosol dan gadeiryddiaeth y Cyfarwyddwr Gwelliant a Chymorth Busnes. Mae adroddiadau wythnosol i'r Tîm Rheolwyr Gweithredol a thrafodaeth reolaidd yng nghyfarfodydd Bwrdd y Cyfarwyddwyr i gyd yn dangos y flaenoriaeth mae'r Bwrdd lechyd yn ei rhoi i wella gwasanaethau gofal heb ei drefnu. I bob diben mae'r Cyfarwyddwr Gwelliant a Chymorth Busnes wedi sefydlu strwythur cymorth i'r

⁹ Lluosi nifer gyfartalog y dyddiau uwchben y targed, sef 1.8 yn yr achos hwn, gyda nifer y derbyniadau brys ar gyfer cleifion yn ystod y flwyddyn (11,670 yn 2010-11) i roi cyfanswm y dyddiau gwely gormodol, yna rhannu gyda 365 i roi'r nifer gwelyau ddyddiol (mae hyn yn rhagdybio bod pob gwely'n cael ei ddefnyddio).

Grwpiau Rhaglenni Clinigol i ysgogi gwelliant yn y gwasanaethau gofal heb ei drefnu. Ymchwiliir ymhellach i hyn yn adran dau (paragraff 132).

Blwch 1: Camau'r Bwrdd Iechyd i fynd i'r afael â'r pwysau yn y gwasanaethau brys

Camau a gymerwyd	Effaith y camau a gymerwyd
Cytleoli gwasanaethau y tu allan i oriau ymarfer cyffredinol ac adrannau brys	Er bod gwasanaethau y tu allan i oriau ymarfer cyffredinol wedi cael eu cytleoli gydag adrannau brys, nid oes unrhyw frysbenneu integredig ac nid yw'r prosesau'n weithredol i ailgyfeirio pobl i wasanaethau y tu allan i oriau ymarfer cyffredinol fel mater o drefn.
Cyfarfodydd wythnosol ffurfiol ar safleoedd clinigol i fonitro adrannau brys	Cynhelir cyfarfodydd clinigol wythnosol ar safleoedd. Roedd y cyfarfodydd yn canolbwyntio ar esbonio'r perfformiad dros yr wythnos diwethaf, a thrafod dulliau o ysgogi gwelliant i'r perfformiad yn y dyfodol. Hefyd, wrth i ni adolygu cofnodion y cyfarfodydd a mynychu un cyfarfod, canfuom nad yw Grwpiau Rhaglenni Clinigol eraill a phartneriaid ehangach (e.e. Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru) yn mynychu'r cyfarfodydd bob tro, gan golli cyfle i fynd ati i drafod a mynd i'r afael â rhwystrau ar lwybrau, a materion system gyfan.
Agor unedau penderfyniadau clinigol	Mae'r unedau penderfyniadau clinigol wedi helpu'r Bwrdd Iechyd i reoli llif cleifion, trwy ddarparu lle diogel i reoli cleifion na ellir eu trosglwyddo i ward. Fodd bynnag, yn Ysbyty Gwynedd ac Ysbyty Glan Clwyd mae'r mannau hyn yn cael eu defnyddio ar hyn o bryd fel mannau i ymdopi ag ymchwydd yn y galw i gadw cleifion yn ddiogel, ac i bob diben maent yn wardiau arhosiad byr. Dim ond uned Wrecsam sy'n cael ei defnyddio fel y dylai, ar gyfer gwneud diagnosis ac asesu a sefydlogi cleifion nad oes angen eu derbyn fel cleifion mewnol.
Ail-gydbwyso gwelyau o lawfeddyaeth i gynyddu nifer y gwelyau sydd ar gael ar gyfer derbyniadau meddygol	Cafodd gwelyau gormodol wardiau llawfeddygol eu trosglwyddo i'r Grŵp Rhaglen Clinigol Sylfaenol, Cymunedol a Meddygaeth. Cafodd y gwaith o agor gwelyau meddygol ychwanegol (er enghraifft Ward Aran, Ysbyty Gwynedd) ei arafu gan yr anallu i recriwtio nyrsys i swyddi gwag; ar y dechrau ceisiodd y Grŵp yn aflwyddiannus i lenwi'r swyddi nyrsio trwy recriwtio mewnol. Ni fu modd gwneud hyn, a hefyd cafodd effaith wrth adael swyddi gwag mewn wardiau eraill, a arweiniodd at gau cilfachau. Ym mis Ionawr 2012, roedd oddeutu hanner y 25 gwely meddygol ychwanegol ar bob safle yn agored ar gyfer derbyniadau. Ym mis Mai 2012 adroddodd y Bwrdd Iechyd fod yr holl welyau meddygol wedi'u staffio ac yn agored.
Agor gwelyau heb eu hariannu ychwanegol (agorwyd ward adsefydlu caeedig yn Wrecsam fel 'ward ymchwydd')	Mae'r anallu i recriwtio nyrsys i'r holl swyddi ychwanegol ar fyr rybudd wedi effeithio ar agor y gwelyau ychwanegol; er bod gwelyau wedi cael eu hagor, mae eraill wedi cael eu cau neu cyfyngwyd ar y defnydd ohonynt oherwydd prinder staff, achosion o norofeirws neu resymau 'diogelwch' eraill.
Cyfarfodydd dyddiol rheoli gwelyau	Mae'r cyfarfodydd hyn wedi helpu i wella llif cleifion trwy'r ysbytai; ac mae egluro rôl Cyfarwyddwyr Cynorthwyol Nyrsio a

	Meddygaeth (Tîm Rheoli'r Ysbyty) ar y safle yn ddiweddar wedi helpu i ddechrau ysgogi gwelliant.
Camau i sicrhau'r llif cleifion gorau posibl trwy'r safleoedd aciwt, gan gynnwys argymhell rowndiau ward dyddiol yn gynnar yn y bore, a rhyddhau dan arweiniad nyrsys, a hwyluswyr rhyddhau	Mae rowndiau ward yn dechrau cael eu trefnu yn y ffordd orau i wella llif cleifion. Mae amrywiadau o ran ymarfer rhwng meddygon ymgynghorol yn golygu nad yw rowndiau ward bob amser yn cael eu cynnal bob dydd ar bob ward. Hefyd, nid yw'r dyddiad rhyddhau disgwylidig yn cael ei gofnodi bob tro, ac nid yw rhyddhau dan arweiniad nyrs yn cael ei ddefnyddio'n gyson ar draws y Bwrdd Iechyd Cyfan, sy'n golygu bod cleifion o bosibl yn aros yn yr ysbyty'n hirach nag mae angen. Dywedir bod hwyluswyr rhyddhau yn cael effaith gadarnhaol yn y Canol a'r Gorllewin, ond mae'r swyddi cymharol newydd hyn yn dal i ymsefydlu. Mae ein cyfweiliadau hefyd yn awgrymu bod rhai cleifion yn cael eu derbyn am resymau diagnostig er mwyn osgoi rhestrau aros, neu i gael mynediad cyflym ar gyfer cyflyrau y gellir eu rheoli ym maes gofal sylfaenol ac yn y gymuned. Fodd bynnag, roedd adroddiad yr Uned Cyflenwi a Chymorth hefyd yn dangos mwy o le i wella'r ffordd y defnyddir lolfeydd rhyddhau a gwaith gyda meddygon ymgynghorol, i wreiddio ymarfer da mewn cynlluniau swydd ac arferion gwaith arferol.

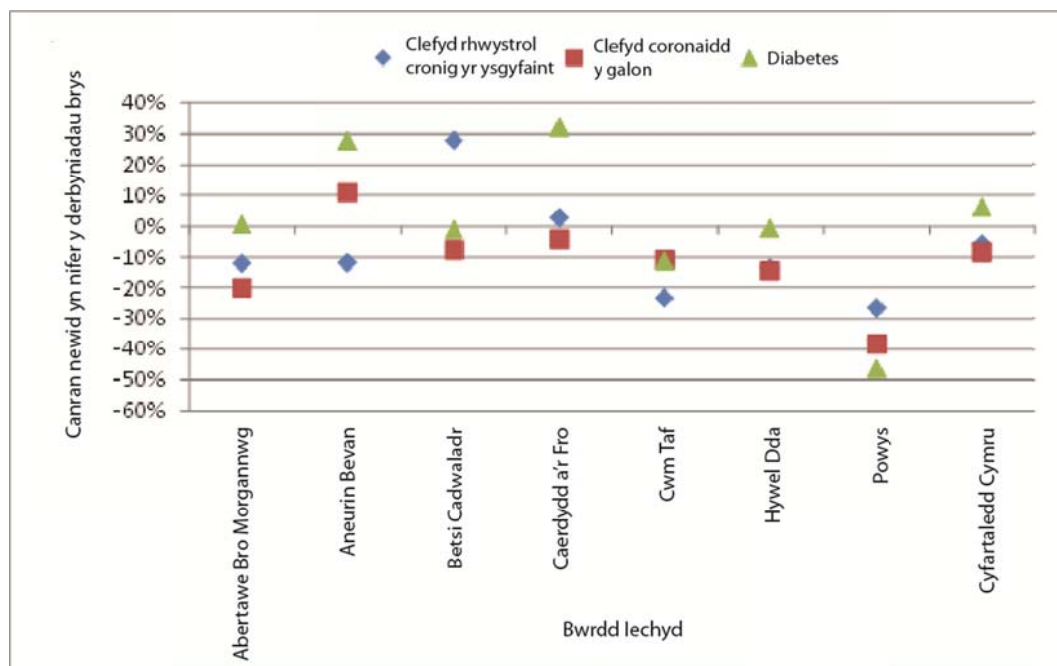
Ffynhonnell: Cyfweiliadau ac adolygiad o gynlluniau gweithredu gan Swyddfa Archwilio Cymru

58. Dim ond rhan o'r ffordd trwy'r gwaith o weithredu ei gynlluniau gweithredu ar bob safle aciwt mae'r Bwrdd Iechyd, ond mae ein dadansoddiad yn awgrymu mai ei ffocws ar ddatrys problemau capasiti mewn adrannau brys a gwella llifoedd cleifion yw rhan gyntaf yr ateb. Mae ffocws y Bwrdd Iechyd ar wneud i'r system aciwt weithredu'n fwy effeithlon trwy agor gwelyau ychwanegol a gwella llifoedd cleifion ar ôl i gleifion gael eu derbyn yn gam cadarnhaol. Y cam nesaf yw lleihau'r galw trwy ailgyfeirio i ffordd o adrannau brys i wasanaethau priodol eraill. Mae'n annhebygol y byddai agor mwy o welyau yn unig yn lleddfu'r pwysau yn y tymor canolig. Dim ond ateb costus dros dro yw hyn, a hyd nes y caiff problemau llif eu datrys, ni fydd y gwelyau ond yn ail-lenwi eto.
59. Mae'r dadansoddiad hwn yn cael ei gefnogi gan ddata perfformiad mwy diweddar y Bwrdd Iechyd (Hydref 2012), sy'n dangos bod y perfformiad yn erbyn y targedau amser aros pedair awr yn yr adran frys yn Ysbyty Gwynedd wedi gwella'n sylweddol dros yr ychydig fisoedd diwethaf i oddeutu 91 y cant, a bod arosiadau wyth awr wedi gostwng yn sylweddol. Mae perfformiad Ysbyty Maelor Wrecsam yn sefydlog o hyd, sef oddeutu 92 y cant yn erbyn y targed amser aros pedair awr, gyda gostyngiad pellach yn nifer yr arosiadau wyth awr. Fodd bynnag, dim ond yn awr mae'r perfformiad yn adran frys Ysbyty Glan Clwyd yn gwella, yn dilyn yr 'ymyriad' dwys, er gwaethaf ymyriad yr Uned Cyflenwi a Chymorth a chymau gweithredu gan reolwyr dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf.

Er gwaethaf cynnydd o ran clefyd coronaidd y galon a diabetes, mae derbyniadau ar gyfer cyflyrau cronig yn dal i greu galw mawr ar wasanaethau aciwt, yn arbennig mewn perthynas â chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint

60. Nododd model a fframwaith Llywodraeth Cymru ar gyfer Rheoli Cyflyrau Cronig angen i ail-gydbwysu gwasanaethau ar sail system gyfan a darparu mwy o ofal mewn lleoliadau cymunedol. Un o'r nodau allweddol oedd lleihau nifer y derbyniadau ac ail-dderbyniadau brys osgoadwy, a sicrhau nad oedd arosiadau'n rhy hir. Bydd cyflawni hyn yn helpu i sicrhau bod adnoddau'r sector aciwt yn cael eu defnyddio'n fwy priodol ac yn cynorthwyo â llif cleifion mwy effeithlon trwy'r ysbyty.
61. Ers 2007-08, disgwylir i gyrff y GIG sicrhau gostyngiadau mewn clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, clefyd coronaidd y galon a diabetes. Y tri chyflwr hwn oedd yn gyfrifol am wyth y cant o'r holl dderbyniadau brys i safleoedd y Bwrdd Iechyd y flwyddyn honno, oedd yr un peth â chyfartaledd Cymru. Yn 2010-11, roedd y cyfrannau hyn heb newid o rai'r llinell sylfaen.
62. Dros y pum mlynedd diwethaf, bu gostyngiad o chwech y cant yn nifer y derbyniadau brys ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint a gostyngiad o naw y cant yn y nifer ar gyfer clefyd coronaidd y galon ar draws y GIG yng Nghymru, a chynnydd o chwech y cant yn nifer y derbyniadau brys ar gyfer diabetes (Arddangosyn 9). Yn wahanol i'r rhan fwyaf o fyrddau iechyd eraill, bu cynnydd o 28 y cant yn nifer y derbyniadau brys ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, ond gostyngiad o wyth y cant yn nifer y derbyniadau ar gyfer clefyd coronaidd y galon a gostyngiad o un y cant yn nifer y derbyniadau ar gyfer diabetes.

Arddangosyn 9: Newid canrannol yn nifer y derbyniadau brys ar gyfer preswylwyr Cymru oherwydd cyflyrau cronig rhwng 2006-07 a 2010-11

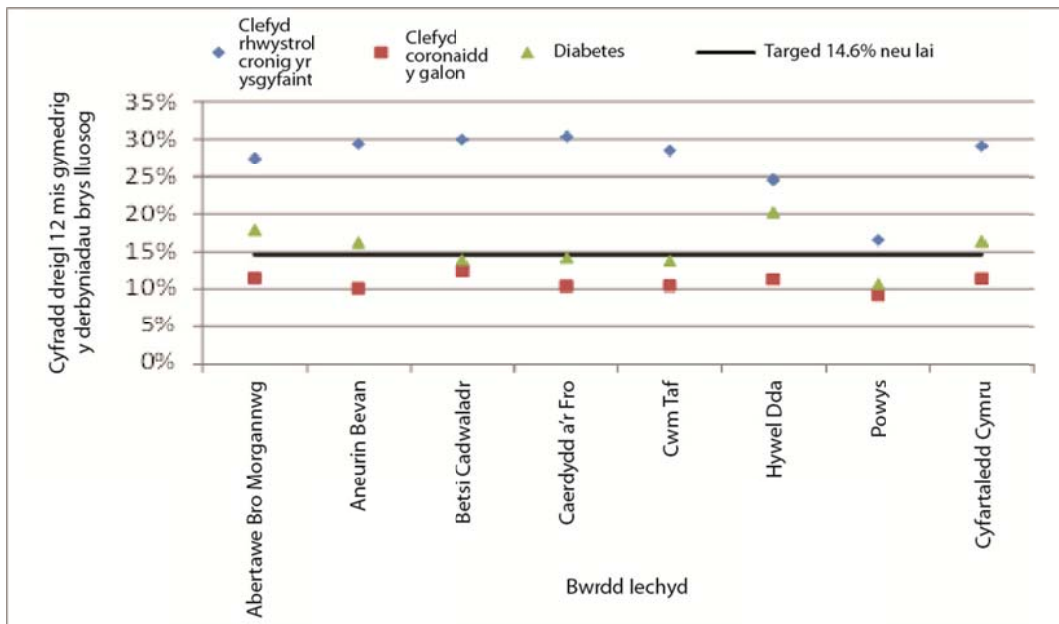


Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata o Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru a ddarparwyd gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS)

63. Disgwylir i gyrff y GIG leihau'r gyfradd derbyniadau lluosog h.y. cyfran y derbyniadau ailadroddol, i 14.6 y cant neu lai, a hyd cyfartalog arosiadau i 5.7 diwrnod neu lai, ar gyfer y tri chyflwr hwn. Mae'r perfformiad yn erbyn y targedau hyn yn cael ei fesur ar sail dreigl 12 mis (felly mae'r perfformiad a gofnodir ar gyfer unrhyw un mis yn cynrychioli'r cyfartaledd dros y 12 mis blaenorol yn hytrach na'r perfformiad yn y mis hwnnw). Mae **Atodiadau 10** ac **11** yn dangos bod perfformiad y Bwrdd lechyd dros y pum mlynedd diwethaf wedi bod yn gymysg. Mae **Arddangosion 10** ac **11** yn dangos bod perfformiad cyfartalog treigl cymedrig y Bwrdd lechyd yn ystod y cyfnod hwn (Ebrill 2006 i Orffennaf 2011) fymryn yn well na chyfartaled Cymru. I grynhoi, mae data 2010-2011 yn dangos:

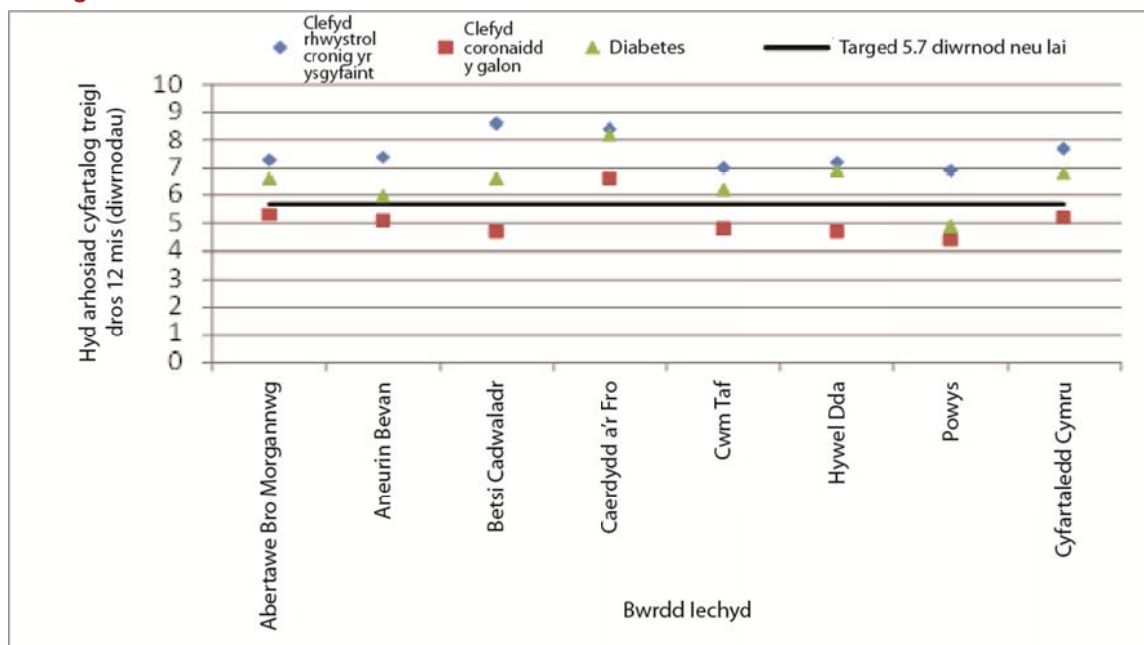
- bod cyfartaledd treigl 12 mis y derbyniadau lluosog ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint yn gymharol ddigyfnewid a'i fod o hyd yn uwch na'r targed, yn 30 y cant, a bod y cyfartaledd treigl ar gyfer hyd arhosiad yn dal i fod yn uwch na'r targed ond ei fod wedi gostwng yn fwy cyson i 8.6 diwrnod.
- bod cyfradd gyfartalog dreigl 12 mis y derbyniadau lluosog ar gyfer clefyd coronaidd y galon yn is na'r targed ac yn dal yn sefydlog o gwmpas 12 y cant, a bod y cyfartaledd treigl 12 mis ar gyfer hyd arhosiad wedi gostwng yn gyson i 4.7 diwrnod; a
- bod cyfradd gyfartalog dreigl 12 mis y derbyniadau lluosog ar gyfer diabetes yn dal yn unol â'r targed er gwaethaf amrywiadau dros y pum mlynedd, a bod y cyfartaledd treigl ar gyfer hyd arhosiad yn amrywio rhwng chwech a saith diwrnod.

Arddangosyn 10: Cyfradd dreigl gymedrig y derbyniadau brys lluosog rhwng Ebrill 2006 a Gorffennaf 2011



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gafwyd o adroddiad NLIAH 'Progress Report on the Chronic Conditions Management Service Improvement Plan as measured through the Chronic Conditions Management Maturity Matrix', Hydref 2011

Arddangosyn 11: Cyfartaledd treigl cymedrig hyd arhosiad ar gyfer cyflyrau cronig rhwng Ebrill 2006 a Gorffennaf 2011



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gafwyd o adroddiad NLIAH 'Progress Report on the Chronic Conditions Management Service Improvement Plan as measured through the Chronic Conditions Management Maturity Matrix', Hydref 2011

Mae camau gweithredu i fynd i'r afael ag oedi wrth drosglwyddo gofal wedi cael effaith gadarnhaol

64. Mae prosesau effeithlon i ryddhau cleifion yn un arall o benderfynyddion allweddol llif da trwy'r ysbyty. Os nad yw prosesau rhyddhau cleifion yn gweithio'n dda, bydd cleifion o bosibl yn treulio cyfnod rhy hir yn yr ysbyty, a all greu risgiau i'w hannibyniaeth, yn ogystal â rhwystro llif cleifion o'r adran frys i'r wardiau. Mae dogfen Llywodraeth Cymru, *Fframwaith Cyflawni ar gyfer GIG Cymru ar gyfer 2011-12*, yn cynnwys targed Haen 2 o barhau i wella'r perfformiad mewn perthynas ag oedi wrth drosglwyddo gofal.
65. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi dechrau nifer o gamau gweithredu yn y blynyddoedd diwethaf i wella'r llif cleifion trwy ei ysbytai, er enghraifft:
 - ehangu system dyddiad rhyddhau cynlluniedig, oedd eisoes ar waith yn Ysbyty Maelor Wrecsam, i Ysbyty Gwynedd ac Ysbyty Glan Clwyd; felly pan fo cleifion yn cael eu derbyn amcangyfrifir y dyddiad y cânt eu rhyddhau er mwyn galluogi gwell gwaith cynllunio rhyddhau, megis sicrhau bod pecynnau gofal yn bodoli; a
 - chynnwys cynrychiolwyr gofal cymdeithasol mewn cyfarfodydd cynllunio rhyddhau.

66. Ymddengys bod y camau gweithredu i leihau oedi wrth drosglwyddo gofal wedi cael effaith gadarnhaol. Dros y pum mlynedd diwethaf, bu gostyngiad o draean yn nifer y cleifion a brofodd oedi wrth drosglwyddo gofal, o 1,269 yn 2005-06 i 805 yn 2010-11. Bu gostyngiad o bron hanner yn nifer y dyddiau gwely a gollwyd o ganlyniad i oedi (Arddangosyn 12). Mae angen i'r Bwrdd Iechyd barhau â'i waith i fynd i'r afael ag oedi wrth drosglwyddo gofal er mwyn rhyddhau gwelyau a gwella profiad cleifion. Rydym yn amcangyfrif bod y dyddiau gwely a gollwyd yn 2010-11 yn gyfwerth â 2,300 o dderbyniadau¹⁰ na fu'n bosibl.

Arddangosyn 12: Tuedd yn nifer y cleifion a brofodd oedi wrth drosglwyddo gofal o gyfleusterau aciwt a chymunedol (ac eithrio cyfleusterau iechyd meddwl) ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a dyddiau gwely a gollwyd o ganlyniad i oedi

	Nifer y cleifion a brofodd oedi wrth drosglwyddo gofal	Nifer y dyddiau gwely a gollwyd	Cyfartaledd dyddiau gwely a gollwyd fesul claf
2005-06	1,269	31,065	24.5
2006-07	1,050	23,856	22.7
2007-08	1,060	21,869	20.6
2008-09	899	18,350	20.4
2009-10	813	19,259	23.7
2010-11	805	16,879	21.0

Ffynhonnell: Data a ddarparwyd gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

Gwybodaeth gyfyngedig a roddir i ymarferwyr cyffredinol i'w helpu i ddeall eu proffil derbyniadau er mwyn helpu i ddargyfeirio galw brys

67. Mae rhan o'r ffordd o ostwng nifer y derbyniadau diangen yn golygu rhannu gwybodaeth gyda phractisau ymarfer cyffredinol am eu cyfraddau derbyniadau. Trwy ddadansoddi gwybodaeth o'r fath a'i chymharu â'u cymheiriaid, mae practisau'n dod yn fwy ymwybodol o'u ffyrdd presennol o weithio ac mae'n bosibl y gallant ddysgu o'r ffyrdd mae practisau eraill yn gweithio.
68. Gwnaethom arolwg o bractisau ymarfer cyffredinol er mwyn deall faint mae ymarferwyr cyffredinol yn ymwneud â'r Bwrdd Iechyd wrth reoli'r galw ar wasanaethau aciwt, a pha wybodaeth, os o gwbl, maent yn ei chael am y cyfraddau derbyniadau i boblogaeth eu

¹⁰ Mae'r amcangyfrif hwn wedi'i seilio ar gyfartaledd hyd arhosiad y Bwrdd Iechyd, sef 7.2 diwrnod.

practis.¹¹ Dywedodd dau ddeg pump o'r tri deg o bractisau a ymatebodd i'n harolwg eu bod yn cael eu hysbysu fel mater o drefn pan fo cleifion yn mynd i'r adran frys. Fodd bynnag, dim ond naw practis oedd yn cael gwybod pa mor aml roedd eu cleifion yn mynd i'r adran frys. Mae hyn yn golygu na roddwyd gwybod i ymarferwyr cyffredinol am gleifion oedd yn ceisio gofal brys yn rheolaidd ac nad oedd gan bractisau systemau i adnabod y cleifion hyn. Felly nid yw cleifion sydd ag anghenion iechyd sy'n dod yn ddigon difrifol yn rheolaidd i alw am ofal brys mewn ysbyty, yn cael eu hadnabod mewn ffordd systematig fel y gellir mynd i'r afael â'u problemau iechyd.

- 69.** Yn y gorffennol, nid oedd y Bwrdd Iechyd yn mynd ati fel mater o drefn i ddadansoddi derbyniadau brys fesul practis ymarfer cyffredinol na chwilio am dueddiadau fesul practis ymarfer cyffredinol neu ardal leol. Yn lle hynny roedd y Bwrdd Iechyd yn canolbwyntio ei waith dadansoddi data ar y lleoliad aciwt, ac felly'n methu gwytodaeth bwysig am achosion sylfaenol y galw. Ar adeg ein gwaith maes roedd y Bwrdd Iechyd yn datblygu'r math hwn o ddata i gefnogi ei waith gyda rhanddeiliaid mewn ardaloedd lleol, ac i helpu ardaloedd lleol i ddatblygu a gweithredu gwasanaethau cymunedol er mwyn dargyfeirio cleifion yn effeithiol o leoliadau aciwt, trwy ddarparu triniaeth iddynt yn gynt, cyn i'w cyflwr ddirywio.
- 70.** Mae gan gontractwyr gofal sylfaenol ran hollbwysig i'w chwarae mewn gwasanaethau cymunedol. Ar hyn o bryd mae 90 y cant o gysylltiadau cleifion â GIG Cymru yn digwydd ym maes gofal sylfaenol. Yn y gorffennol, mae'r defnydd o gontractau gofal sylfaenol i greu capasiti i ofalu am gleifion a'u cynorthwyo yn y lle iawn wedi bod yn dameidiog. Gall defnyddio contractau gofal sylfaenol yn ofalus gynorthwyo gwasanaethau cymunedol a'r gwaith o drawsnewid gofal i grwpiau hollbwysig sydd â chyflyrau cronig ac sydd ag anghenion gofal heb ei drefnu.

Ychydig o gynnydd sydd wedi cael ei wneud wrth ddatblygu rhaglenni effeithiol i reoli cyflyrau cronig sy'n gwasanaethu holl boblogaeth Gogledd Cymru

- 71.** O ganlyniad i arafwch y newid yn y gwasanaethau rheoli cyflyrau cronig yng Ngogledd Cymru, nid yw'r Bwrdd Iechyd yn gallu defnyddio gwasanaethau rheoli cyflyrau cronig yn effeithiol i gynorthwyo cleifion ac i reoli'r galw'n fwy effeithiol yn y gymuned. Mae hyn yn cyfrannu at y pwysau ar wasanaethau gofal heb ei drefnu. Dylai'r model a geir yn yr ymgynghoriad *Mae Gofal Iechyd yng Ngogledd Cymru yn Newid* fynd i'r afael â llawer o'r materion yr ymchwilir iddynt isod, os caiff ei weithredu.

¹¹ Fel rhan o'r archwiliad, anfonasom holiadur arolwg trwy e-bost at reolwyr practisau cyffredinol yn y 498 o bractisau ymarfer cyffredinol yng Nghymru. Gofynnwyd i'r rheolwyr practis gwblhau'r arolwg ar ran y practis. Roedd y gyfradd ymateb ar draws Cymru'n gyffredinol yn wael, gan mai dim ond 26 y cant o'r practisau a ymatebodd. Yn y Bwrdd Iechyd, dim ond 30 o'r 135 o bractisau yr anfonwyd yr arolwg atynt (22 y cant) a ymatebodd. Er nad yw'n debygol o fod yn gynrychioladol o holl bractisau Bwrdd Betsi Cadwaladr, rydym wedi defnyddio'r ymatebion hyn i enghreifftio materion penodol.

Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi manteisio'n llawn ar etifeddiaeth y safle arddangos er mwyn sicrhau gwelliannau ehangach yn y gwasanaethau rheoli cyflyrau cronig

72. Tynnodd ein gwaith archwilio blaenorol ar draws Gogledd Cymru sylw at y ffaith fod gwasanaethau cymunedol yn aml yn dameidiog ac yn cael eu cydgysylltu'n wael, ac nad oedd llawer o wasanaethau ar gael 24 awr y dydd. Canfuom hefyd nad oedd cleifion oedd â risg cael eu hail-dderbyn i ysbyty'n cael eu hadnabod yn gyson nac yn cael cynnig cymorth digonol i leihau'r risg hwnnw.
73. Nododd model a fframwaith Llywodraeth Cymru ar gyfer Rheoli Cyflyrau Cronig yr angen i ail-gydbwyso gwasanaethau ar sail system gyfan gan olygu symud gofal a thriniaeth yn nes at gartrefi cleifion. Mae'n nodi pedair lefel gofal, yn amrywio o atal sylfaenol hyd at reoli achosion cymhleth er mwyn sicrhau bod cymorth yn cael ei dargedu a'i gydgysylltu'n effeithiol yn unol â risg ac anghenion gofal unigolion.
74. Mae cyflawni'r model arfaethedig yn dibynnu ar fyrddau iechyd yn canfod anghenion eu cymunedau a 'haenu' poblogaethau practisau yn ôl lefelau risg derbyniadau heb eu cynllunio i'r ysbyty. Dylid mynd ati i reoli'r unigolion hynny y nodir bod ganddynt y risg fwyaf o dderbyniadau heb eu cynllunio, yn enwedig yr henoed bregus eu hiechyd a'r rheiny â chyflyrau cronig, er mwyn sicrhau eu bod yn cael y gofal iawn yn y lle mwyaf priodol. Fodd bynnag, nid yw offeryn haenu risg Cymru gyfan (PRISM), a gafodd ei dreialu yn ystod y tair blynedd diwethaf, yn debygol o fod ar gael i fyrddau iechyd hyd 2013 man cynharaf. Mae'r Gwasanaeth Gofal Ychwanegol yn y Cartref yn rhoi model arall ar waith. O ganlyniad, mae canolbwyntio ar adnabod cleifion sydd â risg cael derbyniad heb ei gynllunio, sy'n effeithio ar allu'r Bwrdd Iechyd i reoli'r galw, a chynllunio gwasanaethau i ddargyfeirio cleifion i ffwrdd o leoliadau gofal aciwt a'u rheoli'n fwy effeithiol yn y gymuned, yn gyfyngedig i'r ardaloedd lleol hynny sydd â Gwasanaeth Gofal Ychwanegol yn y Cartref.
75. Treialodd Gwynedd a De Wrecsam raglen arddangos Rheoli Cyflyrau Cronig Llywodraeth Cymru rhwng 2007 a mis Mawrth 2011. Gwnaeth yr ardaloedd lleol hyn rai gwelliannau o ran datblygu gwasanaethau ac arloesi, atal a hybu, annibyniaeth a hunanofal, gofal sylfaenol, a datblygu sgiliau proffesiynol, yn ogystal â gwybodaeth a chyfathrebu. Gwnaeth Gwynedd welliannau sylweddol hefyd mewn perthynas â'i gweledigaeth a'i blaenoriaethau lleol a gweithio mewn partneriaeth. Mae'r gwersi o'r safleoedd arddangos hyn yn sylfaen i gynlluniau'r Bwrdd Iechyd ar gyfer gweithio fesul ardal leol a gwasanaethau cymunedol yn y dyfodol, ond mae arafwch y gwaith o ddatblygu strwythurau ardaloedd lleol yn golygu mai cynnydd cyfyngedig a wnaethpwyd hyd yma.
76. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno gwasanaethau cymunedol newydd i bobl ag anghenion gofal ychwanegol, megis gwaethygiad aciwt cyflwr cronig – cynllun peilot Gwasanaeth Gofal Ychwanegol yn y Cartref yng Ngogledd Sir Ddinbych. Nod y gwasanaeth hwn yw atal cleifion rhag cael eu derbyn i wely aciwt, neu helpu i hwyluso eu rhyddhau'n gynnar. Mae'r gwasanaeth hwn wedi cael adborth cadarnhaol gan gleifion a gofalwyr, a gwerthusiad mewnol cadarnhaol o'i effeithiolrwydd. O dan *Mae Gofal Iechyd yng Ngogledd Cymru yn Newid* mae'r Bwrdd Iechyd yn cynnig cynlluniau i gyflwyno'r gwasanaeth hwn ar draws pob ardal leol, ac mae hyn yn gam calonogol ymlaen.

-
- 77.** Mae llawer o'r gwasanaethau oedd yn bodoli o dan y BILlau blaenorol wedi parhau ac yn dal i gadw eu hardaloedd daearyddol gwreiddiol, gan ddarparu gwasanaethau i grŵp bach o gleifion. Mae'r rhain yn cynnwys:
- gwasanaethau strôc aciwt yn y gorllewin;
 - adsefydlu cardiaidd yng Ngwynedd ac Ynys Môn, a Wrecsam;
 - dialysis arenol yn y cartref yng Ngwynedd; a
 - thimau gofal canolraddol, sy'n parhau i hwyluso rhyddhau cleifion yn gynnar o'r ysbyty, yn darparu gwasanaethau adsefydlu ac yn atal derbyniadau osgoadwy, ond nid yw'r timau hyn ar gael ym mhob rhan o'r Bwrdd Iechyd.
- 78.** Mae *Gosod y Cyfeiriad* a'r model a fframwaith Rheoli Cyflyrau Cronig fel ei gilydd yn dadlau dros yr angen am dîm amlddisgyblaethol integredig sy'n canolbwyntio ar gydgyssylltu gwasanaethau cymunedol ar draws ardaloedd lleol i unigolion ag anghenion cymhleth o ran iechyd a gofal cymdeithasol. Bydd y Timau Adnoddau Cymunedol hyn yn targedu gofal a chymorth i helpu unigolion a adnabyddir fel y rhai sydd â'r risg mwyaf o gael eu derbyn i'r ysbyty i aros yn annibynnol yn eu cymunedau eu hunain. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu'r model Timau Adnoddau Cymunedol yn ffurfiol trwy ei Fwrdd Gweithredu Sylfaenol a Chymunedol ac yn bwriadu adeiladu ar rai gwasanaethau etifeddol, megis Model Môn ar Ynys Môn. Mae'r Bwrdd Iechyd yn disgwyl i'w dimau ardaloedd lleol fwrw ymlaen â'r agenda hon.
- 79.** Bellach mae gwasanaethau newydd sy'n cyflawni blaenoriaethau strategol yn cael eu datblygu, a'u lledaenu i ddarparu tegwch ar draws Gogledd Cymru. Maent yn cynnwys y canlynol:
- Gwaith ar gynllunio gofal ychwanegol i gleifion mewn cartrefi gofal, sydd â'r nod o ostwng nifer y derbyniadau amhriodol a chyflenwi gofal sy'n canolbwyntio ar y claf.
 - Llwybr Gofal Diwedd Oes, sy'n ceisio galluogi cleifion i farw yn eu cartrefi eu hunain yn hytrach na chael eu derbyn i ysbyty aciwt.
 - Nyrs arenol arbenigol mewn un practis, sy'n gweld cleifion â chlefyd cronig yr arennau yn yr ardal ganolog.
 - Cyflwyno menter SHINE ym maes Cardioleg yn ehangach nag ardal Wrecsam. Mae'r meddyg ymgynghorol cardioleg yn darparu cyngor cyflym a hawdd ei gael (dros y ffôn a thrwy e-bost) i alluogi ymarferwyr cyffredinol i reoli cleifion â chyflyrau cardiaidd mewn gofal sylfaenol.
 - Rhaglen Newid Gofal, sef prosiect peilot sy'n edrych ar bum gwasanaeth a all symud gofal i gleifion i'r gymuned. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn ceisio datblygu rolau newydd i staff weithio yn y gwasanaethau adsefydlu a'r timau gofal diabetes, ac ehangu rolau cynghorwyr gofal iechyd, er mwyn rhyddhau nyrsys cofrestredig ar gyfer tasgau mwy cymhleth, megis asesiadau a chydgyssylltu gofal.
- 80.** Sefydlodd y Bwrdd Iechyd Fwrdd Gweithredu Sylfaenol a Chymunedol ym mis Tachwedd 2011, ac ar adeg ein gwaith maes roedd y ffrwd waith hon ar gam cynnar. Fodd bynnag, mae'r amserlenni ar gyfer gweithredu'r gwasanaethau newydd i reoli cyflyrau cronig ac ehangu'r gwasanaethau presennol yn dal i fod yn estynedig

oherwydd nifer o ffactorau. Cymerodd y gwaith o benodi arweinwyr ardaloedd lleol amser hirach na'r disgwyl, a dim ond o fis Mawrth 2012 ymlaen roedd metronau ardaloedd lleol yn eu swyddi, ac roedd cynlluniau gweithredol ar lefel ardaloedd lleol yn eu babandod ar adeg ein gwaith maes. Mae hyn wedi effeithio ar allu'r Bwrdd lechyd i gyflwyno gwasanaethau newydd neu ehangu gwasanaethau peilot. Mae timau ardaloedd lleol yn cydnabod bod angen gwneud cynnydd yn gyflymach, ac mae yna fwyfwy o bwyslais ar sicrhau cysondeb cynlluniau gweithredol lleol ar draws y Bwrdd lechyd.

Nid yw ysbytai cymunedol yn cyflawni eu rôl bosibl mewn ffordd unffurf

- 81.** Canfu ein gwaith blaenorol ar gyflyrau cronig mai aneglur oedd rôl ysbytai cymunedol wrth helpu i reoli cyflyrau cronig. Fel arfer nid oedd ysbytai cymunedol yn cael eu defnyddio i atal neu ddargyfeirio derbyniadau i ysbytai aciwt nac i hwyluso cam i lawr o ofal aciwt i gleifion â chyflyrau cronig. Rhwng 2009-10 a 2010-11, bu gostyngiad o 13 y cant yn nifer y gwelyau mewn ysbytai cymunedol, o 1,077 i 936, trwy gau cyfleusterau anaddas mewn ffordd gynlluniedig, a throsglwyddo i leoliadau newydd mwy modern gan sefydliadau blaenorol.
- 82.** Mae'r rôl mae ysbytai cymunedol yn ei chwarae ar hyn o bryd wrth helpu i reoli cyflyrau cronig ar draws y Bwrdd lechyd yn aneglur o hyd. Yn ddiweddar mae galw mawr a diffyg staff yn y lleoliadau aciwt wedi golygu bod gwasanaethau yn rhai o'r ysbytai cymunedol wedi cael eu lleihau a bod staff nyrsio wedi cael eu hadleoli dros dro i'r safleoedd aciwt. Mae llawer o ysbytai cymunedol yn darparu gwasanaethau diagnostig, megis radioleg a fflebotomi a gwasanaethau therapi, ac yn gartrefi i glinigau allgymorth i gleifion allanol ar gyfer llawer o arbenigeddau meddygol. Fodd bynnag, nid yw llawer o'r gwasanaethau hyn yn cael eu defnyddio'n llawn, a disgwylir y bydd yr adolygiad o wasanaethau i gleifion allanol, a gychwynnwyd yn ddiweddar, yn cynnig argymhellion ar gyfer eu defnyddio yn y dyfodol. Heb ganolbwyntio ar ysbytai cymunedol a gwasanaethau cymunedol, ni fydd y Bwrdd lechyd yn gallu rheoli'r galw am wasanaethau aciwt yn fwy effeithiol.
- 83.** Bu gostyngiad o 13 y cant yn nifer y gwelyau mewn ysbytai cymunedol a ddynodwyd fel gwelyau ymarfer cyffredinol, o 239 yn 2009-10 i 230 yn 2010-11. Mae'r gwelyau hyn yn un o bob 12 gwely yn ysbytai'r Bwrdd lechyd. Gall ymarferwyr cyffredinol dderbyn cleifion i wely mewn ysbyty cymunedol i gael gofal a thriniaeth, gan atal derbyniad i ward mewn ysbyty aciwt. Fodd bynnag, gall fod yn anodd cael mynediad i'r gwelyau hyn y tu allan i oriau neu drwy adrannau brys oherwydd y ffordd y mae gwelyau mewn ysbytai cymunedol yn cael eu rheoli. Mae rhai gwelyau'n cael eu rheoli gan ymarferwyr cyffredinol ac mae gwelyau eraill yn cael eu rheoli gan feddygon ysbyty. Mae hyn yn effeithio ar y gallu i ddarparu cam i lawr a cham i fyny, ac mewn gwirionedd yn gostwng nifer y gwelyau sydd ar gael yn y gymuned. Oherwydd, os yw'r gwely'n cael ei reoli gan rai practisau ymarfer cyffredinol, neu grwpiau o bractisau, yna mae'n bosibl nad yw'r gwely hwnnw ond ar gael i gleifion sydd wedi'u cofrestru yn y practisau hyn, er bod gwelyau sy'n cael eu rheoli gan feddygon ysbyty a phractisau eraill ar gael i unrhyw glaf.

84. Etifeddodd y Bwrdd Iechyd Ddiffyg Eglurder ynghylch defnyddio'r 22 ysbyty cymunedol yng Ngogledd Cymru yn y dyfodol. Fel rhan o'r rhaglen *Mae Gofal Iechyd yng Ngogledd Cymru yn Newid* mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyhoeddi cynigion yn ddiweddar i wneud gwasanaethau ysbytai cymunedol yn eglur, ac i roi rôl glir iddynt yn y system gofal gyfan. Mae hyn yn golygu y bydd rhai ysbytai cymunedol yn newid eu patrymau darpariaeth gwasanaethau, er enghraifft trwy ostwng nifer y gwelyau neu symud fel y bydd y gofal yn cael ei drosglwyddo i leoliadau newydd mwy modern ac y bydd mwy o ofal yn cael ei ddarparu yn y cartref. Yn y model yr ymgynghorir arno, bydd gan bob ardal leol fynediad i ysbyty cymunedol sy'n ganolbwynt o fewn gwaith 40 munud o yrru, a bydd gan rai ardaloedd lleol welyau cymunedol ychwanegol a chanolfannau adnoddau ychwanegol newydd, a bydd gan bob ardal leol dimau cymunedol datblygedig i ddarparu mwy o ofal yn y cartref. Bwriad y newidiadau hyn yw sicrhau dyfodol ysbytai cymunedol fel canolfannau lleol lle bydd modd rhoi diagnosis i gleifion a'u trin yn nes i'w cartref, ac atal derbyniadau osgoadwy.

Defnydd cyfyngedig a wneir o gontractau gofal sylfaenol i gynorthwyo cleifion â chyflyrau cronig ac anghenion gofal heb ei drefnu

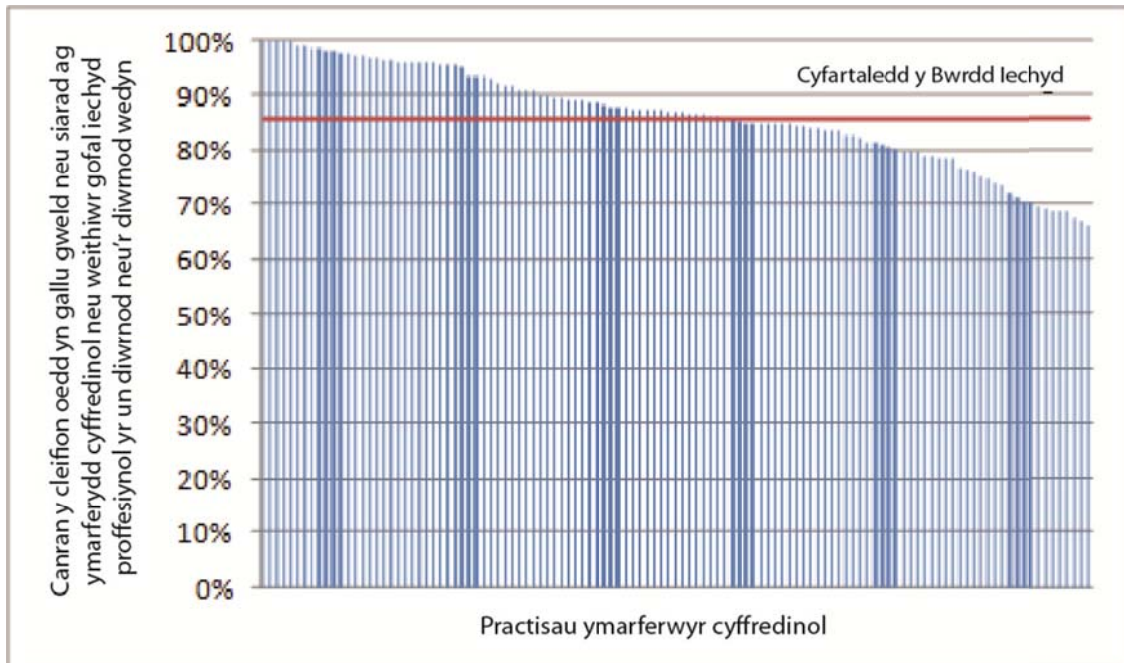
- 85.** Mae gan y Bwrdd Iechyd Amrywiaeth o Wasanaethau Ychwanegol Lleol a Gwasanaethau Ychwanegol dan Gyfarwyddyd Etifeddol. Fodd bynnag, mae'r Gwasanaethau Ychwanegol Lleol bellach yn cael eu hadolygu i'w dwyn i mewn i system gydlynol. Yn ystod 2012-13, mae'r Bwrdd Iechyd yn bwriadu datblygu Gwasanaeth Ychwanegol Lleol Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint i Ogledd Cymru gyfan, gan adeiladu ar fodel etifeddol BILI Conwy. Bwriedir i hwn gymryd lle amrywiaeth o gynlluniau Gwasanaethau Ychwanegol Lleol etifeddol bach ar gyfer amrywiaeth o gyflyrau cronig. Nid yw'r Bwrdd wedi cytuno ar fanylion y Gwasanaeth newydd gyda'r Pwyllgor Meddygol Lleol eto, a chan ei bod yn debygol y caiff ei roi ar waith yn ail hanner 2012, nid yw'n debygol o gael yr effaith a fwriedir hyd aeaf 2014. Mae rhannau eraill o Gymru wedi gwneud cynnydd sylweddol fwy ar reoli clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint yn effeithiol yn y gymuned, ac o ganlyniad yn dibynnu llai ar arosiadau fel cleifion mewnol i reoli'r cleifion hyn (paragraff 62).
- 86.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn cyrraedd ei dargedau ar gyfer cyflyrau cronig yn nhermau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ac felly mae'n debygol bod practisau ymarfer cyffredinol yn gofalu am y rhan fwyaf o'r cleifion â chyflyrau cronig sy'n hysbys iddynt. Fodd bynnag, mae'r Fframwaith yn caniatáu i bractisau eithrio cleifion o gyfrifiadau pwyntiau'r Fframwaith (a elwir adroddiadau eithrio), er enghraifft oherwydd nad yw cleifion yn mynychu apwyntiadau adalw. Mae hyn yn golygu nad yw sgorau Fframwaith da yn gwarantu bod yr holl gleifion sydd â chyflyrau cronig yn cael y gofal gorau posibl. Felly mae Gwasanaethau Ychwanegol Lleol yn ffyrdd ychwanegol pwysig o wella ansawdd gofal i gleifion sydd ag anghenion lluosog neu gymhleth.
- 87.** Mae gan wasanaethau cymunedol eraill ran i'w chwarae wrth reoli cyflyrau cronig mewn lleoliadau cymunedol. Mae yna 154 o fferyllfeydd cymunedol yn darparu gwasanaethau i bobl sy'n byw yn ardal Bwrdd Betsi Cadwaladr, ac mae'r mwyafrif yn gweinyddu presgripsiynau neu'n rhoi cyngor iechyd i'w cymunedau lleol. Fodd bynnag, nid yw'r Bwrdd Iechyd eto wedi ymgysylltu'n llawn â'r grŵp hwn a gwireddu buddion dull partneriaethol trwy'r contract Fferylliaeth trwy gomisiynu gwasanaethau megis

rhoi'r gorau i smygu, rheoli pwysau, adolygiadau meddyginiaethau a mân anhwylderau. Nid yw gwaith diweddar gan y fferyllfeydd cymunedol ar adolygiadau rheoli meddyginiaethau ar ôl rhyddhau cleifion wedi cael ei ystyried yn llwyddiannus oherwydd arafwch ymgysylltu gan y Bwrdd Iechyd. Yn benodol, mae fferyllwyr cymunedol wedi cael trafferth i gael y wybodaeth maent ei hangen am feddyginiaethau wrth ryddhau cleifion er mwyn cyflawni'r adolygiadau ar ôl rhyddhau cleifion. O ganlyniad, ni lwyddodd llawer o fferyllfeydd cymunedol i gyrraedd eu niferoedd targed ar gyfer adolygiadau yn 2011-12.

Mae mesurau mynediad i ofal sylfaenol yn dangos darlun cymysg, gan awgrymu bod lle i wella mynediad yn fwy byth

- 88.** Mae'r gofal brys a ddarperir gan ymarferwyr cyffredinol a gweithwyr gofal sylfaenol proffesiynol eraill yn rhan hanfodol o'r system gofal heb ei drefnu yng Nghymru, gyda rhyw 5.5 miliwn o gysylltiadau heb eu trefnu bob blwyddyn. Mae mynediad hefyd yn hanfodol i reoli chyflyrau cronig. Mae gweithwyr gofal sylfaenol yn gyfrifol am adnabod, sefydlogi a chynnal y rhan fwyaf o gleifion â chyflyrau cronig, ac mae 90 y cant o gysylltiadau cleifion yn digwydd ym maes gofal sylfaenol ar draws GIG Cymru. Pan nad yw cleifion yn gallu cael gwasanaethau gofal sylfaenol ar frys, nid yn unig maent yn cael profiad gwaeth, maent hefyd yn aml yn troi at wasanaethau aciwt. Mae troi at wasanaethau aciwt, megis gwasanaethau ambiwlans ac adrannau brys, yn gostus ac yn arwain at fwy o alw mewn mannau eraill yn y system.
- 89.** Mae canfyddiadau o Arolwg Mynediad at Ymarferwyr Cyffredinol Cymru 2011 yn awgrymu bod cyfran gymharol fawr o gleifion yn gallu gweld neu siarad ag ymarferydd cyffredinol neu weithiwr iechyd proffesiynol arall yr un diwrnod neu'r diwrnod wedyn (**Arddangosyn 13**).

Arddangosyn 13: Canran y cleifion sydd wedi'u cofrestru gyda phractisau ymarfer cyffredinol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a ddywedodd eu bod yn gallu gweld neu siarad ag ymarferydd cyffredinol neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol yr un diwrnod neu'r diwrnod wedyn



Ffynhonnell: Arolwg Mynediad at Ymarferwyr Cyffredinol Cymru 2009-10, Llywodraeth Cymru, SDR 93/2010

90. Roedd mwy na hanner y practisau a ymatebodd i'n harolwg (o'u cymharu â 41 y cant ar draws Cymru) wedi dadansoddi nifer a phatrwm y galwadau ffôn i'r practis. I'r rheiny a wnaeth, roedd staff ychwanegol wedi cael eu defnyddio i ateb galwadau yn ystod y cyfnodau brig ac roedd y llinellau ffôn ar agor o adeg gynharach yn y bore, neu roedd apwyntiadau ar gael i'w bwcio dros y rhyngwyd. Dywedodd y rhan fwyaf o'r practisau wrthym fod ganddynt brotocolau ffurfiol i ymdrin â cheisiadau am apwyntiadau a bod derbynyddion y practis yn cael hyfforddiant ar adnabod galwyr oedd angen apwyntiad brys neu argyfwng.
91. Mae'r practisau eu hunain hefyd yn ceisio gwella mynediad. Dywedodd y rheolwyr practis a ymatebodd i'n harolwg eu bod wedi defnyddio'r Arolwg Mynediad at Ymarferwyr Cyffredinol i adolygu materion yn ymwneud â mynediad a gweithredu newidiadau lle bo'n briodol. Roedd y mathau o newidiadau y soniodd rheolwyr practis amdanynt yn cynnwys:
 - darparu clinig mynediad agored dyddiol;
 - gweithredu system brysennu gan nyrsys trwy'r dydd ac adolygu argaeledd ymarferwyr cyffredinol i ateb galwadau ffôn neu fynd ar alwadau â chartrefi ar gyfer galwadau mwy brys;
 - gweithredu system ar alwad i sicrhau bod naill ai ymarferydd cyffredinol neu ymarferydd nyrsio'n cysylltu â'r claf ar y diwrnod, a chadw apwyntiadau brys y gellir eu bwcio ar y diwrnod gan y tîm hwnnw;

-
- cynyddu nifer yr apwyntiadau sydd ar gael trwy agor y feddygfa yn gynharach yn y bore neu ddarparu apwyntiadau yn hwyrach gyda'r nos;
 - cynyddu nifer yr apwyntiadau brys, gan weithredu system mynediad agored fel bod cleifion bob amser yn cael eu gweld ar yr un diwrnod os oes angen;
 - cynyddu nifer yr apwyntiadau sydd ar gael trwy gynyddu oriau/sesiynau ymarferwyr cyffredinol;
 - newid y cymysgedd o apwyntiadau bwcio ymlaen llaw ac apwyntiadau'r un diwrnod h.y. sicrhau bod yna ddigon o bob math o apwyntiad i fod yn addas i angen neu alw gan gleifion; a
 - chyflwyno sgriniau cyffwrdd i gleifion nodi eu bod wedi cyrraedd, er mwyn rhyddhau staff y dderbynfa yn ystod cyfnodau prysur.
- 92.** Mae hyn oll yn dangos gallu datblygedig yn y Bwrdd Iechyd mewn perthynas â gofal sylfaenol. Mae ystadegau diweddar yn dangos cyfle pellach i wella oriau agor practisau ymarfer cyffredinol. Ar lefel Cymru gyfan, roedd 31 y cant o bractisau (149 o bractisau) ar agor am eu holl oriau craidd dyddiol¹² yn 2011. Roedd hyn wedi cynyddu 12 y cant ers 2010 pan oedd 19 y cant o bractisau (93 o bractisau) yn y categori hwn, ac mae'n debygol ei fod yn ganlyniad i ddefnyddio meini prawf mynediad Gwent yn helaeth. Fodd bynnag, yn y Bwrdd Iechyd dim ond 15 y cant o'r practisau sy'n agor am eu holl oriau craidd ac nid yw hyn wedi newid ers 2010. Noder mai'r isaf ond un o'r saith bwrdd iechyd ar y mesur hwn oedd Bwrdd Betsi Cadwaladr.
- 93.** Gofynasom i reolwyr practis beth oedd yn rhwystro practisau rhag bodloni'r galw am fynediad brys neu fynediad yr un diwrnod. Mae'r rhwystrau canfyddedig yn cynnwys:
- disgwyliadau cynyddol gan gleifion;
 - cleifion yn peidio â dod i apwyntiadau; ac
 - amrywiad yn y galw oherwydd nifer fawr o bobl ar eu gwyliau yn yr ardal yn yr haf.
- 94.** Nod gwasanaethau y tu allan i oriau gofal sylfaenol yw sicrhau y diwellir anghenion gofal sylfaenol brys unigolion, na allant aros hyd y sesiwn nesaf y tu mewn i oriau sydd ar gael gan y feddygfa, ac y rhoddir cyngor a gwybodaeth priodol i gleifion eraill sy'n cysylltu â'r gwasanaeth. Diffiniad cyfnod y tu allan i oriau gofal sylfaenol yw o 6:30pm hyd 8:00am ar ddyddiau'r wythnos, a phob penwythnos, gwyliau banc a gwyliau cyhoeddus.
- 95.** Mae gwariant y Bwrdd Iechyd ar wasanaethau y tu allan i oriau gofal sylfaenol yn uwch na chyfartaledd Cymru (gweler [Atodiad 12](#)). £7.5 miliwn oedd cyfanswm y gwariant ar wasanaethau y tu allan i oriau gofal sylfaenol yn 2010-11, sy'n gyfwerth â £10.80 am bob claf sydd wedi'i gofrestru. Mae hyn wedi gostwng ers 2007-08 pan mai £7.9 miliwn oedd y gwariant, neu £11.49 am bob claf sydd wedi'i gofrestru. Mae'r gostyngiad yn ganlyniad i gyflenwi gwasanaethau'n fewnol yng Ngogledd Ddwyrain Cymru

¹² Mae'r contract yn ei gwneud yn ofynnol i bractisau fod ar agor/yn hygyrch rhwng 8am a 6:30pm. Ond nid oes yn rhaid i ymarferwyr cyffredinol fod ar gael yr holl amser hwn o angenrheidrwydd.

(Wrecsam) ac yng Nghonwy a Sir Ddinbych, yn lle gan y contractwyr allanol gwreiddiol.

96. Roedd oddeutu dau draean y practisau a ymatebodd i'n harolwg o'r farn bod y gwasanaeth y tu allan i oriau'n dda neu'n dda iawn am ddiwallu anghenion cleifion. Hefyd, mae gwybodaeth rheoli perfformiad mewnol am y gwasanaeth y tu allan i oriau'n awgrymu ei fod yn perfformio'n dda yn nhermau galwadau a geir ac yr ymdrinnir â hwy, apwyntiadau a brysbennu.
97. Mae dogfen Llywodraeth Cymru *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care* yn dweud y dylai unedau y tu allan i oriau gofal sylfaenol gael eu hintegreiddio'n weithrediadol mewn adrannau brys, yn ddelfrydol. Mae hyn yn golygu y dylai'r uned a'r adran frys fod â derbynfa gyffredin a phrosesau brysbennu a gweithredu cyffredin.
98. Mae'r Bwrdd Iechyd yn gweithredu gwasanaethau y tu allan i oriau yn ei dair adran frys, ond nid oes unrhyw frysennu integredig. Gwneir apwyntiadau i'r gwasanaeth dros y ffôn. Mewn rhai achosion mae cleifion yn cael eu hailgyfeirio at wasanaethau y tu allan i oriau o'r adran frys ond nid proses ffurfiol yw hon ac fel arfer mae'n digwydd ar adegau pan fo pwysau mawr yn yr adran frys.

Cynnydd cyfyngedig sydd wedi cael ei wneud i ddylanwadu ar y ffordd mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau ac i wella hunanofal

Mae cryn dipyn o le o hyd i wella'r defnydd o farchnata cyhoeddus i helpu dinasyddion i wneud dewisiadau gwybodus

99. Nododd ein hadroddiad yn 2009 ar ofal heb ei drefnu y gall y cyhoedd fod yn ansicr ynghylch sut a ble i geisio cymorth, o ganlyniad i natur gymhleth y system iechyd a gofal cymdeithasol. Mae'r ansicrwydd hwn yn deillio o'r amrywiaeth fawr o wahanol fannau mynediad yn y system a'r amrywiad yn y ddarpariaeth ar wahanol adegau ac mewn gwahanol rannau o Gymru.
100. Argymhellodd yr adroddiad yn 2009 y dylid datblygu strategaeth cyfathrebu genedlaethol i wella dealltwriaeth y cyhoedd am y ffordd fwyaf priodol i gael gofal. Wrth ymateb i'r argymhelliad hwn, ym mis Mawrth 2011 lansiodd Llywodraeth Cymru ymgyrch genedlaethol Dewis Doeth, oedd â'r nod o helpu'r cyhoedd i wneud penderfyniadau mwy gwybodus ac effeithiol wrth gael mynediad i wasanaethau'r GIG ac i ganiatáu i adnoddau gofal iechyd sydd dan bwysau gael eu defnyddio'n briodol ar sail angen clinigol.

Y Bwrdd Iechyd oedd y cyntaf yng Nghymru i roi 'Dewis Doeth' ar waith

101. Bwrdd Betsi Cadwaladr oedd y Bwrdd Iechyd cyntaf yng Nghymru i fabwysiadu neges 'Dewis Doeth', ac ar adeg y lansiad gwnaethpwyd llawer. Fodd bynnag, mae'r pwyslais ar y neges ers hynny wedi bod yn draddodiadol, gan ddefnyddio posteri a thafleini. Mae ffyrdd mwy arloesol o ledaenu neges 'dewis doeth' yn dechrau cael eu mabwysiadu. Er enghraifft, yr 'ap iPhone' newydd sy'n helpu defnyddwyr i ddewis pa wasanaeth sy'n briodol, ac sydd hefyd yn dangos oriau agor. Ar ôl yr ymgyngoriad

dylir hefyd edrych ar gyfleoedd i ymgysylltu ag ymarferwyr cyffredinol a rhanddeiliaid eraill i fynd ati i hybu dewisiadau heblaw mynd i adrannau brys yn y gymuned.

Araf fu'r cynnydd ar fannau mynediad sengl a chanolfannau cyfathrebu

- 102.** Argymhellodd ein hadroddiad yn 2009 ar ofal heb ei drefnu y dylai byrddau iechyd geisio darparu gwell manau i gael mynediad i wasanaethau. Mae'r weledigaeth a ddisgrifir yn *Gosod y Cyfeiriad* yn cynnwys datblygu canolfannau cyfathrebu a fydd yn fannau mynediad sengl ar gyfer cydgysylltu, amserlennu a thracio gofal ar draws y rhyngwyneb rhwng yr ysbyty a'r lleoliad cymunedol. Mae'r weledigaeth yn dweud y byddai mynediad integredig i wybodaeth yn cynorthwyo â ffordd well o wneud penderfyniadau a ffordd well o gydgyssylltu gofal.
- 103.** Mae cynlluniau'r Bwrdd Iechyd ar gyfer man mynediad sengl trwy'r ganolfan cyfathrebu yn dal yn eu babandod. Ar hyn o bryd nid oes un rhif cyswllt ar gyfer:
- gwybodaeth a chyngor;
 - rhannu gwybodaeth briodol; a
 - chyfeirio.
- 104.** Mae hyn yn bennaf oherwydd diffyg arweinydd allweddol i fwrw ymlaen â'r prosiect. Mae rheolwr prosiect penodol wedi cael ei benodi'n ddiweddar. Mae gwaith wedi dechrau ar fapio'r ddarpariaeth gwasanaethau a chanfod tagfeydd yn y system. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd barhau i ddatblygu ei ymagwedd a ffurfioli cynlluniau ac amserlenni ar gyfer rhoi'r man mynediad sengl ar waith. Un ffactor arall sy'n cymhlethu pethau yw nifer y partneriaid llywodraeth leol yng Ngogledd Cymru, y bydd angen iddynt i gyd gytuno ar yr ymagwedd a gaiff ei mabwysiadu.

Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi gweld y buddion o'r agenda hunanofal eto

- 105.** Mae'n hanfodol i unigolion gael eu hannog a'u cynorthwyo i edrych ar ôl eu hiechyd a'u lles eu hunain. Mae hunanofal¹³ yn gysylltiedig â chanlyniadau cadarnhaol i unigolion, yn ogystal â helpu i leihau dibyniaeth ar wasanaethau gofal iechyd. Nododd fframwaith Llywodraeth Cymru ar gyfer hunanofal¹⁴ elfennau allweddol cymorth ar gyfer hunanofal, megis gwybodaeth a chyfeirio, hyfforddiant sgiliau i gleifion a thechnolegau cynorthwyol, megis teleiechyd a theleofal.
- 106.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn cefnogi'r rhaglen hunanreoli generig genedlaethol Rhaglen Cleifion Arbenigol Cymru, i bobl â chyflyrau hirdymor a'r rheiny sy'n gofalu am rywun sydd â chyflwr hirdymor. Nod y rhaglen yw rhoi i'r rhai sy'n cymryd rhan yr hyder i edrych ar ôl eu hanghenion iechyd eu hunain. Mewn llythyr gweinidogol at Brif Weithredwyr yn 2009, nododd y Gweinidog Iechyd y dylai Byrddau Iechyd anelu at

¹³ Mae'r continwmm hunanofal yn dechrau gyda chamau gweithredu mae unigolion yn eu cymryd i aros yn ffit ac yn iach, hunanofal ar gyfer mân anhwylderau, gyda neu heb gymorth gweithwyr proffesiynol fel ymarferwyr cyffredinol neu fferyllwyr, i gymorth mwy ffurfiol wrth reoli problemau iechyd cymhleth.

¹⁴ Llywodraeth Cymru, *Gwella Iechyd a Lles yng Nghymru, Fframwaith ar gyfer Hunanofal a Gynorthwyr*, Hydref 2009.

gael un y cant o'r boblogaeth â chyflyrau cronig trwy gyrsiau'r Rhaglen Cleifion Arbenigol dros y tair neu bedair blynedd wedyn.

- 107.** Mae'r Bwrdd Iechyd wedi darparu 70 o gyrsiau'r Rhaglen Cleifion Arbenigol (**Arddangosyn 14**) rhwng mis Ebrill 2010 a mis Rhagfyr 2011. Cofrestrodd 1,071 o bobl i gyd (llai nag un y cant¹⁵) am gwrs a bu i ychydig dros hanner y cleifion hyn (55 y cant) gymryd lle a chwblhau'r cwrs. Roedd y gyfradd gwblhau (sef nifer yr unigolion a gofrestrodd am gwrs ac a'i cwblhaodd) ymhlith yr isaf ymysg y byrddau iechyd; 63 y cant oedd cyfartaledd Cymru (**Atodiad 13**). Er mwyn cyflawni'r disgwyliadau a nodwyd yn y llythyr gweinidogol, bydd angen i'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod dwywaith cynifer o unigolion yn cwblhau cwrs.

Arddangosyn 14: Tueddiadau chwarterol yn narpariaeth Rhaglenni Addysg i Gleifion* ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Chwarter a blwyddyn	Nifer y cyrsiau	Nifer y bobl a gofrestrodd ar gyfer cyrsiau'r Rhaglen	Nifer y bobl na fynychodd y cwrs	Nifer y bobl a adawodd ar ôl i'r cwrs ddechrau	Nifer y bobl oedd wedi cofrestru a gwblhaodd gwrs
C1 - 2010-11	8	134	32	33	69
C2 - 2010-11	7	90	12	23	55
C3 - 2010-11	11	174	30	52	92
C4 - 2010-11	12	159	16	43	100
C1- 2011-12	7	115	12	31	72
C2 - 2011-12	11	178	14	77	87
C3 - 2011-12	14	221	18	86	117
Cyfanswm	70	1,071	134	345	592

*Mae'r data'n ymwneud â rhaglenni i'r rheiny â chyflyrau cronig (Rhaglen Hunanreoli Clefydau Cronig) a'r rheiny sy'n gofalu am rywun sydd â chyflwr cronig (rhaglenni Edrych ar Fy Ôl).

Ffynhonnell: Cafwyd y data o adroddiadau chwarterol cenedlaethol gan Raglenni Addysg i Gleifion Cymru

- 108.** Yn ogystal â'r rhaglenni addysg mwy strwythuredig, mae gan y Bwrdd Iechyd gyfleusterau teleiechyd hefyd. Mae rhai practisau ymarfer cyffredinol yn defnyddio teleiechyd i reoli cleifion sydd â chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, methiant y galon a phwysedd gwaed uchel yn fwy effeithiol yn eu cartrefi. Fodd bynnag, nid yw'n cael ei ddefnyddio'n dda yn gyson. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd elwa ar y cyfleoedd mae teleiechyd yn eu darparu i symud gofal yn nes at gartrefi cleifion.

¹⁵ Un y cant o'r boblogaeth Rheoli Cyflyrau Cronig yw rhyw 1,668 a 1,835 o bobl. Mae hyn wedi'i seilio ar dybiaeth bod gan draean o boblogaeth Bwrdd Betsi Cadwaladr o leiaf un cyflwr cronig.

109. Yn olaf, mae'r defnydd o raglenni adsefydlu (megis adsefydlu cardiaidd) a rhoi'r gorau i smygu'n dangos ymrwymiad y Bwrdd Iechyd i wella iechyd y cyhoedd, a modelau effeithiol i alluogi cleifion i ofalu amdanynt eu hunain. Dylid ehangu modelau o'r fath i wasanaethu'r holl gleifion a allai gael budd ohonynt, lle bynnag maent yn byw yng Ngogledd Cymru.

Mae gan y Bwrdd Iechyd weledigaeth ar gyfer gwasanaethau gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig, ond mae'r cynlluniau i wireddu'r weledigaeth yn amwys, yn lefel uchel ac yn cael eu tanseilio gan nifer o heriau, gyda chymhlethdod yn gwneud hyn yn anos

110. Mae'r rhan hon o'r adroddiad yn ystyried gweledigaeth y Bwrdd Iechyd ar gyfer gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig yn y dyfodol, a'r tebygolrwydd y bydd yn llwyddo i sefydlu modelau gofal gwirioneddol gynaliadwy.

Mae gan y Bwrdd Iechyd weledigaeth strategol a ddisgrifir mewn nifer o ddogfennau ond mae'r diffyg cydgysylltiad cyffredinol rhwng y dogfennau'n llesteirio eglurder

111. Datblygwyd gweledigaeth y Bwrdd Iechyd am wasanaethau ar gyfer gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig yn y cyfnod cyn y diwygiadau yn y GIG yn 2009 ar ôl ymgysylltu â phartneriaid a rhanddeiliaid allweddol ar draws Gogledd Cymru. Gweledigaeth y Bwrdd Iechyd yw darparu gwasanaeth ymatebol a diogel o ansawdd uchel sy'n gwella'n barhaus, ac sy'n hawdd ei ddefnyddio a'i ddeall. Nodir y weledigaeth hon mewn nifer o ddogfennau strategol, sy'n adlewyrchu'r cyfeiriad a ddisgrifir yn y strategaeth gwasanaethau cenedlaethol, sylfaenol a chymunedol, *Gosod y Cyfeiriad*, yn enwedig:

- *Cynllun Gogledd Cymru*, a gwblhawyd yn 2008. Mae'r ddogfen hon yn disgrifio'r model tri safle aciwt ar gyfer Adranau Brys a derbyniadau meddygol. Ei nod yw bod cleifion yn cael triniaeth o'r safon uchaf, bod y gwasanaethau mor gyfleus ag sy'n bosibl i gleifion, a bod cleifion yn gorfod mynd i'r ysbyty dim ond pan fônt angen gofal meddygol arbenigol.
- *Cyfeiriad Strategol 2009-2012*, a gymeradwywyd gan y Bwrdd yn ei gyfarfod cyntaf ym mis Hydref 2009. Mae'r ddogfen hon yn nodi gweledigaeth lefel uchel ar gyfer cyflwyno gwasanaethau yn y dyfodol yng nghyd-destun pum thema strategol ag iddynt ganolbwynt clinigol: eu gwneud yn ddiogel, eu gwneud yn well; eu gwneud yn gadarn; gwneud iddynt weithio; a gwneud iddynt ddigwydd. Mae'n pwysleisio pwysigrwydd cyflyrau cronig a symud at driniaeth a gofal yn y gymuned, h.y. gofal agosach gartrefi cleifion.
- *Cynllun Pum Mlynedd 2010-2015*, a gymeradwywyd gan y Bwrdd yn 2010. Mae'r fframwaith strategol hwn yn nodi ymrwymiad y Bwrdd Iechyd i ddarparu gofal heb ei drefnu diogel ar draws tair Adran Frys a thri ysbyty aciwt, a gwella

gwasanaethau gofal cymunedol a rheoli cyflyrau cronig trwy ddatblygu gwasanaethau yn ei ardaloedd lleol. Mae'r fframwaith hwn yn ei gwneud yn glir bod pob Grŵp Rhaglen Glinigol yn gyfrifol am barhau i ddatblygu modelau rheoli cyflyrau cronig i fynd i'r afael â'r meysydd lle mae'r angen ar ei fwyaf.

- Drafft y *Glasbrint Gofal Heb ei Drefnu*, a ddatblygwyd ar ddechrau 2011, gan y Grŵp Moderneiddio Gofal Heb ei Drefnu. Mae'r ddogfen hon yn nodi ymagwedd systemau cyfan at ofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig gyda chanlyniadau cleifion wrth ganolog iddo. Y bwriad yw symud y ffocws o Adrannau Brys i'r llwybr gofal heb ei drefnu lle mae'r unigolion yn glir ynghylch pa wasanaethau sy'n fwyaf priodol i'w hanghenion a'r hyn y dylent ei ddisgwyl ar bob cam o'r llwybr. Mae llawer o staff clinigol a rheoli yn y Bwrdd Iechyd yn gefnogol iawn i'r dull systemau cyfan arfaethedig, ac mae'n alinio'n glir â nodau a strategaethau lefel uchel y Bwrdd Iechyd. Ar adeg ein gwaith maes, nid oedd y *Glasbrint Gofal Heb ei Drefnu* wedi cael ei gymeradwyo gan y Bwrdd ac mae ar ffurf drafft o hyd. Gellir deall hyn i ryw raddau, gan fod yr elfennau gwasanaethau sylfaenol a chymunedol yn galw am ddyfnder ac ehangder ychwanegol, ac mae ychwanegu'r elfennau hyn at y gwaith fframwaith yn rhan o ffrwd waith y Bwrdd Gweithredu Sylfaenol a Chymunedol. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd wneud cynnydd cyflym wrth weithredu'r strategaeth hon, a sicrhau bod ganddi gefnogaeth gymunedol ac amlasiantaethol trwy waith y Bwrdd Gweithredu Sylfaenol a Chymunedol a'r grwpiau Rhanddeiliaid Ardaloedd Lleol a sefydlwyd yn ystod 2012.

112. O 2009 ymlaen, gwnaeth y Bwrdd Iechyd amrywiaeth fawr o adolygiadau o wasanaethau, gan gynnwys adolygiad o wasanaethau a ddarparwyd ym mhob un o'r 14 o ardaloedd lleol. Arweiniwyd pob adolygiad gan Bennaeth Clinigol o Staff o bob Grŵp Rhaglen Glinigol gyda chymorth cyfarwyddwr gweithredol ac aelod o staff uwch o'r adran gynllunio neu ofal sylfaenol. Bwriad yr adolygiadau o wasanaethau oedd llywio dull hirdymor y Bwrdd Iechyd o drawsnewid a chynnal gwasanaethau. Ar adeg ein gwaith maes, nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi cytuno eto sut y byddai'n bwrw ymlaen â chanfyddiadau'r adolygiad, yn enwedig y rhai a allai effeithio ar fyrddau iechyd cyfagos.

113. Yn dilyn hynny, ymgorfforwyd elfennau cymunedol¹⁶ canfyddiadau allweddol yr adolygiadau o wasanaethau yn nogfen ymgynghori'r Bwrdd Iechyd *Mae Gofal Iechyd yng Ngogledd Cymru yn Newid*, a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2012. Mae'r ddogfen hon yn nodi cynigion y Bwrdd Iechyd ar gyfer gwasanaethau aciwt, cymunedol ac ardaloedd lleol, gan gynnwys gwasanaethau ar gyfer rheoli cyflyrau cronig a dewisiadau eraill heblaw mynd i'r tri ysbyty aciwt neu dderbyn cleifion iddynt. Ar y cyfan, mae'r ddogfen ymgynghori'n crynhoi'r gwasanaethau a ddylai fod ar gael yn gyson ar draws Gogledd Cymru:

- rhaglenni wedi'u targedu ar atal, hybu iechyd da ac atal afiechyd;

¹⁶ Mae'r rhaglen *Mae Gofal Iechyd yng Ngogledd Cymru yn Newid* hefyd yn ymgynghori ar gynigion i newid gwasanaethau fasgwlaidd a gwasanaethau i'r nifer fach o babanod cynamserol sydd angen gofal dwys ychwanegol.

-
- gwell gofal yn y cartref gyda thimau gofal canolraddol yn cynorthwyo pobl yn eu cartrefi eu hunain pan fo hynny'n ddiogel ac yn briodol;
 - symud gofal o ysbytai i'r gymuned, gan gynnwys gwasanaethau diagnostig, megis profion gwaed rheolaidd, mewn rhwydwaith o ysbytai cymunedol; ac
 - ysbyty cymunedol fydd yn ganolbwynt i bob un o'r ardaloedd awdurdod lleol, gyda gwelyau i gleifion mewnol, gwasanaeth mân anafiadau, ac adrannau i gleifion allanol, ffisiotherapi a phelydr X.
- 114.** Ar y cyfan, nid yw'r trefniant gwasanaethau presennol yn gynaliadwy yn glinigol nac yn ariannol dros y tymor canolig, ac mae'n rhaid iddo newid. Tynnodd ein gwaith dilynol yn 2010 a 2011 ar gontract y meddygon ymgynghorol a'r Gyfarwyddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd, ac yn 2012 ar Feddygon Locwm, sylw at broblemau gyda chynaliadwyedd y trefniant gwasanaethau presennol oherwydd y cyfyngiadau ym maes staffio meddygol. Yn nhermau sicrhau'r budd mwyaf posibl o'r staff ymgynghorol sydd mewn swyddi trwy gynllunio swyddi'n effeithiol ac yn nhermau'r anawsterau wrth gynnal rotâu sy'n cydymffurfio mewn graddau canol a hyfforddiant am gost fforddiadwy. Mae ein hadroddiad diweddar (Gorffennaf 2012) ar Faterion Ariannol y GIG yn nodi'r heriau sy'n wynebu pob bwrdd iechyd, sef heriau ariannol digynsail yn y dyfodol, gyda bylchau ariannu tymor byr yn parhau i beri pryder.
- 115.** Y rheswm am y bwlch rhwng yr adolygiadau cyntaf o wasanaethau a'r ymgynghoriad, yn rhannol, oedd oherwydd i'r Bwrdd Iechyd ofyn i'r Grwpiau Rhaglenni Clinigol wneud rhagor o waith casglu tystiolaeth ac ymgysylltu. Yn ail, cymerodd y Bwrdd Iechyd amser i sicrhau bod y cysylltiadau rhwng yr adolygiadau o wasanaethau wedi'u gwneud ac i'r Fforwm Clinigol Cenedlaethol ystyried y cynigion (ddwywaith). Ar ôl yr holl gamau hyn, aeth y Bwrdd ati i ailystyried a chymeradwyo'r cynigion.
- 116.** Dim ond yn rhannol mae'r angen am ddisgrifiad clir a chydlynol o'r holl wahanol ddogfennau, datblygiadau a chynigion hyn yn cael ei ddiwallu gan y ddogfen gryno ar gyfer y cyhoedd, a ddarperir fel rhan o'r ymgynghoriad cyfredol.

Nid yw gweledigaeth y Bwrdd Iechyd ar gyfer gwasanaethau gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig yn cael ei chynnal gan gynlluniau trawsnewid priodol a manwl

- 117.** Nid oes cynlluniau gweithredol clir ar gyfer gweithredu neu drawsnewid sy'n disgrifio sut y bydd y gwasanaeth yn symud i'r model a ddymunir yn sylfaen i weledigaeth lefel uchel y Bwrdd Iechyd ar gyfer gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig. Mae yna gynllun sefydliadol cyffredinol blynyddol, y *Cynllun Gweithredol*, a chynlluniau gweithredol blynyddol ar lefel y Grwpiau Rhaglenni Clinigol, sy'n cynnwys agweddau ar ofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig yng nghynllun gweithredol y Grŵp Rhaglen Glinigol Sylfaenol, Cymunedol a Meddygaeth Arbenigol. Mae'r cynlluniau gweithredol hyn yn canolbwyntio ar yr angen i ddarparu gwasanaethau clinigol diogel, ac ar ymdrin â'r agweddau aciwt ar gyflenwi gwasanaethau, gan gynnwys ymdopi â heriau mawr mewn gweithgarwch a galw. Yn ymarferol, mae cynllun y Grŵp Rhaglen Glinigol yn darparu ffocws ac eglurder ynghylch blaenoriaethau gweithredol (yn y flwyddyn), ond nid yw'n ddigon cadarn i ddarparu cynllun cyflawni clir ar gyfer y newidiadau a gynigir.

Yn ddamcaniaethol, gallai cynlluniau manwl i wireddu gweledigaeth y Bwrdd Iechyd gael eu darparu gan gynlluniau lefel Grŵp Rhaglen Glinigol i weithredu'r *Glasbrint Gofal Heb ei Drefnu, ac Adolygiadau Ardaloedd Lleol* (Rheoli Cyflyrau Cronig). Fodd bynnag, nid yw'r camau ar y ffordd yn glir ar gyfer blynyddoedd y dyfodol, felly nid oes llwybr clir o'r patrwm gwasanaethau presennol i'r patrwm newydd arfaethedig.

- 118.** Mae'n glir bod uwch reolwyr y Bwrdd Iechyd yn disgwyl y bydd yr 14 ardal leol yn cyflawni'r newidiadau gofynnol y mae eu hangen i ddatblygu gwasanaethau i gynorthwyo pobl sydd ag anghenion gofal heb ei drefnu yn y gymuned, pan fo'n ddiogel ac yn briodol i wneud hynny, a datblygu gwasanaethau ar gyfer rheoli cyflyrau cronig. Mae disgwyl i ardaloedd lleol ddatblygu cynllun wedi'i deilwra i anghenion lleol. Ar adeg ein harchwiliad, nid oedd yr 14 cynllun ardal leol wedi'u datblygu'n llawn ar gyfer 2012-13, ac roedd yn glir mai gwaith ar y gweill oeddent o hyd. Gwnaethom sylwadau oedd yn cynnwys:
- yr angen i sicrhau bod yr 14 cynllun yn alinio, yn gydlynol ac yn adeiladu at gynlluniau ehangach, sef cynlluniau Grwpiau Rhaglenni Clinigol (i bob Grŵp) a chynlluniau gweithredol ledled y sefydliad; a
 - bydd yn rhaid i'r Bwrdd Iechyd, y Grwpiau Rhaglenni Clinigol a thimau Ardal Leol ymgorffori cynlluniau gweithredu cydlynol, mewn camau, yn dilyn yr ymgynghoriad.
- 119.** Er mwyn gweithredu modelau gofal newydd, cynaliadwy yn llwyddiannus, mae'n hollbwysig i'r gweithlu gael ei foderneiddio. Mae *Law yn Llaw at Iechyd* yn cydnabod bod creu gweithlu cynaliadwy'n her arbennig mewn rhai arbenigeddau ac mae materion sy'n ymwneud â'r gweithlu'n mynd yn gyfyngiad gwirioneddol ar rai gwasanaethau. Yn benodol, mae gwasanaethau yng Ngogledd Cymru'n parhau i gael anhawster wrth recriwtio staff meddygol (gweler paragraff 28), ac mae gennym bryderon o ran gallu staff Ymarfer Nyrsio Brys Unedau Mân Anafiadau i gynnal lefelau cymhwysedd (paragraff 20), tra bo gwasanaethau cymunedol heb eu datblygu'n ddigonol o hyd mewn llawer o rannau o Ogledd Cymru (paragraffau 75 i 78), yr adlewyrchir pob un ohonynt yn *Mae Gofal Iechyd yng Ngogledd Cymru yn Newid*.
- 120.** Bydd yn ofynnol cael mwy o gapasiti yn y gymuned i ail-gydbwysu'r system gofal fel y nodir yn *Gosod y Cyfeiriad*. Bydd cynlluniau gweithlu sy'n ystyried y nifer a'r math o staff yn y gymuned felly'n hollbwysig er mwyn llwyddo. Er bod ymarferwyr cyffredinol yn gontractwyr annibynnol ac nad ydynt, at ei gilydd, yn cael eu cyflogi'n uniongyrchol gan y Bwrdd Iechyd, mae yna rôl i'r Bwrdd Iechyd, wrth weithio gyda gofal sylfaenol, sicrhau bod gan ei gymunedau weithlu gofal sylfaenol priodol. Hyd yma, nid yw cynlluniau gweithlu'n adlewyrchu maint y newid sy'n ofynnol, ac maent yn gyfyngedig i ddatganiadau statudol. Astudiodd ein gwaith ar Asesiad Strwythuredig 2012 y sail resymegol y tu ôl i'r penderfyniad ymddangosiadol hwn i beidio â modelu'r newidiadau arfaethedig yn ei gynlluniau gweithlu. Yng nghyd-destun gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig, mae'r penderfyniad hwn yn golygu mai dim ond cynlluniau gweithlu aciwt sy'n ddigon eglur, ac mae'n bosibl y bydd yr amser hyfforddi angenrheidiol yn achosi oedi i'r gwaith o roi gwasanaethau cymunedol yn y cartref ar waith.

121. Mae gweledigaeth strategol y Bwrdd Iechyd yn nodi'r angen i symud gwasanaethau ac adnoddau o leoliadau aciwt i leoliadau cymunedol. Ar adeg ein harchwiliad, nid oedd unrhyw symudiad amlwg o ran adnoddau. Yn hytrach, bu'n rhaid i'r Bwrdd Iechyd symud adnoddau o wasanaethau cymunedol i'w safleoedd aciwt i ddelio â phwysau gaeaf 2011-12. (paragraff 25).

Nid yw strwythurau sefydliadol cymhleth wedi cael eu staffio'n llawn eto, ac mae hyn yn effeithio ar gyflymder y newid

122. Mae gan y Bwrdd Iechyd strwythur sefydliadol cymhleth, sy'n dibynnu ar Grwpiau Rhaglenni Clinigol o dan strwythurau ffurfiol y Bwrdd, trwy reolwyr llinell i weithredwyr ac felly'r Bwrdd (**Atodiad 14**). Mae'r Bwrdd yn cael ei gynorthwyo'n weithredol ac yn strategol gan Fwrdd y Cyfarwyddwyr, sy'n cynnwys 11 o Benaethiaid Staff y Grwpiau Rhaglenni Clinigol a'r Tîm Gweithredol. Y Grwpiau Rhaglenni Clinigol yw prif haenau strwythur y matrices ac maent yn rhedeg yn llorweddol ar draws Gogledd Cymru. Nid oes unrhyw strwythurau fertigol ledled y sefydliad, er enghraifft ar lefel rhanbarth, er bod nifer o adrannau corfforaethol yn darparu cymorth i'r Grwpiau Rhaglenni Clinigol, er enghraifft Gwelliant a Chymorth Busnes, yr Uned Cymorth Gofal Sylfaenol a Chynllunio.

123. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi sefydlu strwythur rheoli, sy'n hynod ddibynnol ar arweinwyr clinigol. Mae pob Grŵp Rhaglen Glinigol yn cael ei reoli gan Bennaeth Staff, sy'n glinigwr. Gan ddibynnu ar y Grŵp Rhaglen Glinigol, mae rhyw hanner o amser y clinigwr yn cael ei neilltuo i'r rôl fel Pennaeth Staff, ac mae'n cynnal ei ymrwymiadau clinigol ar gyfer y 50 y cant sy'n weddill. Fel arfer mae'r Pennaeth Staff yn cael ei gynorthwyo gan ddau Bennaeth Staff Cyswllt amser llawn: un ar gyfer gweithrediadau (uwch reolwr) ac un ar gyfer nyrsio. Mae'r tri hyn yn darparu strwythur rheoli'r Grŵp Rhaglen Glinigol. Roedd y Pennaeth Staff ar gyfer y Grŵp Rhaglen Glinigol Sylfaenol, Cymunedol a Meddygaeth Arbenigol hefyd yn cael ei gynorthwyo (ar adeg ein gwaith maes) gan Bennaeth Staff Cyswllt ar gyfer gofal sylfaenol, a nifer o gyfarwyddwyr clinigol. Mae'r strwythur nyrsio yn gyflawn yn awr bod metronau yn eu swyddi, ond nid yw'r strwythurau rheoli cyffredinol gweithredol wedi cael eu staffio'n llawn eto.

124. Mae gan bob safle aciwt hefyd 'Dîm Rheoli Ysbyty' i gydgyssylltu rhwng Grwpiau Rhaglenni Clinigol ar lefel safle. Mae hwn yn dod o dan Fwrdd y Cyfarwyddwyr yn strwythurau'r Bwrdd Iechyd, ond nid yw'n glir bod hyn yn darparu digon o integreiddio fertigol i gynorthwyo â rheoli gweithredol ar lefel y sefydliad cyfan. Ar adeg ein gwaith maes ar ddechrau 2012, nid oedd y strwythur anghyflawn yn cynorthwyo â rheoli gwelyau mewn ffordd gydgyssylltiedig rhwng Grwpiau Rhaglenni Clinigol o fewn safleoedd. Yn dilyn hynny, ail-lansiwyd y timau rheoli safleoedd ar safleoedd aciwt unigol. Nid ydym wedi ailedrych ar eu heffeithiolrwydd, ond mae adroddiadau perfformiad diweddar y Bwrdd Iechyd yn dangos perfformiad gwell o ran derbyniadau o adrannau brys a gwelliannau i hydoedd arhosiad aciwt ar safleoedd Ysbyty Gwynedd ac Ysbyty Maelor Wrecsam.

-
- 125.** Mae'r rhan fwyaf o wasanaethau gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig (ac eithrio llawfeddygaeth) yn dod o dan y Grŵp Rhaglen Glinigol Sylfaenol, Cymunedol a Meddygaeth Arbenigol. Mae'r Grŵp hwn wedi cyflwyno tri rhanbarth neu ddarn daearyddol â'u canolbwyntiau ar y tri safle ysbyty aciwt, sef gorllewin, canol a dwyrain. Y tri rhanbarth hwn yw haenau fertigol y matrices (ond dim ond yn y Grŵp Rhaglen Glinigol Sylfaenol, Cymunedol a Meddygaeth Arbenigol), gyda chyfarwyddwr clinigol aciwt ac ardal leol ar gyfer pob rhanbarth. Mae'r Grŵp Rhaglen Glinigol Sylfaenol, Cymunedol a Meddygaeth Arbenigol hefyd wedi'i rannu'n gyfarwyddiaethau ar draws Gogledd Cymru, pob un â'i gyfarwyddwr clinigol ei hun, is-arbenigeddau meddygol sy'n canolbwyntio ar ofal aciwt, gan gynnwys Meddygaeth Frys (adrannau Damweiniau ac Achosion Brys), ac is-arbenigeddau meddygol eraill fel Diabetetoleg, Meddygaeth y Frest ac ati.
- 126.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn wynebu nifer o heriau wrth foderneiddio a thrawsnewid gwasanaethau ar gyfer gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig, sy'n cael eu cymhlethu gan y strwythurau mewnol hyn:
- **Her 1:** Mae llawer o'r arweinwyr clinigol sydd newydd eu penodi yn y Grwpiau Rhaglenni Clinigol heb fod â rolau uwch reoli o'r blaen ac roeddent yn wynebu cromlin ddysgu lem yn eu swyddi newydd heriol yng nghyd-destun y trefniant ariannol tynnaf ers cenhedlaeth. Mae'r arweinwyr hyn yn dod â phersbectif grymus newydd i'r tîm rheoli ehangach, a gallu cadarn i ryngweithio gyda'u cydweithwyr clinigol yn yr un iaith, a dylai hyn esgor ar fanteision sylweddol, yn enwedig ynghylch galluogi newid yn y dyfodol. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi creu cynlluniau datblygu i'r arweinwyr hyn, ac er ei bod yn cymryd amser i'r newidiadau hyn ymsefydlu, eisoes mae'r Bwrdd yn gweld buddiannau mewn rhai Grwpiau Rhaglenni Clinigol.
 - **Her 2:** Mae'r broses newid strwythur sefydliadol ymhell o fod yn gyflawn. Yn wahanol i benodiadau Penaethiaid Staff, mae penodiadau i swyddi rheolwyr canol (haenau pedwar i chwech) yn cael eu rheoli gan Grwpiau Rhaglenni Clinigol unigol. Penderfynodd y Bwrdd a'r Tîm Gweithredol beidio â goruchwyllo'r broses derfynol hon ac nid yw'r Bwrdd wedi monitro cynnydd fel mater o drefn, er bod Pwyllgor Datblygu'r Gweithlu a'r Sefydliad wedi monitro cynnydd. Ar adeg ein harchwiliad, gwnaethpwyd arolwg i ganfod nifer y swyddi haen pedwar i chwech oedd yn dal i fod heb eu llenwi. Roedd cryn dipyn o amrywiad. Yng Ngrŵp y Rhaglen Glinigol Sylfaenol, Cymunedol a Meddygaeth Arbenigol, roedd y strwythur meddygol a nyrsio'n gyflawn ond roedd swyddi rheoli (cyffredinol) gweithredol yn wag o hyd, heb amserlen glir ar gyfer eu llenwi.
 - **Her 3:** Mae llawer o'r timau arwain clinigol ardal leol yn benodiadau diweddar (a gwblhawyd ym mis Mawrth 2012). Mae'r timau'n cynnwys Ymarferwyr Cyffredinol sy'n gweithio i'r Bwrdd Iechyd un i ddau ddiwrnod yr wythnos, a Metronau Ardal Leol (uwch nyrsys amser llawn sy'n rheoli'r holl nyrsio cymunedol a'r holl ysbytai cymunedol yn eu hardal leol). Roedd swyddi rheoli cyffredinol yn wag ar adeg ein gwaith maes. Hefyd mae gan y strwythur swyddi gwag ar gyfer un rheolwr cymunedol band 8A i bob rhanbarth (gorllewin, canol, dwyrain) yn cynorthwyo'r timau rheoli ardal leol. Mae capasiti mewn perthynas â metronau ardal leol a rheoli cyffredinol wedi bod yn broblem, a heb bobl

allweddol yn eu swyddi mae cyflymder newid wedi bod yn araf, a chan fod strwythurau yn dal i fod yn newydd bu cyfnod o ddysgu i'r unigolion dan sylw.

- **Her 4:** Cymerodd y 14 o strwythurau ardal leol beth amser i ymsefydlu.
- **Her 5:** Dim ond y Grŵp Rhaglen Glinigol Sylfaenol, Cymunedol a Meddygaeth Arbenigol sydd wedi creu strwythurau'n ddaearyddol i 14 o ardaloedd lleol (gwasanaethau cymunedol) (**Atodiad 14**). Nid yw'r strwythur hwn i'w weld mewn Grwpiau Rhaglenni Clinigol eraill, sy'n cymhlethu'r waith o gydgyssylltu a rheoli gwelyau ar lefel safleoedd, lle nad yw strwythurau rheoli safleoedd yn cael eu deall yn glir bob amser, gan arwain at broblemau'n cael eu codi i lefel Cyfarwyddwyr Cyswllt. Ar adeg ein harchwiliad nid oedd pob safle aciwt yn gweithredu fel uned gyfan gydlynus bob amser, ac nid oedd trefniadau rheoli safleoedd yn gweithio'n effeithiol bob amser rhwng Grwpiau Rhaglenni Clinigol felly nid oedd systemau'n gydnerth. Er enghraifft, os yw Adran Frys yn llawn, ac nad oes dim gwelyau meddygol neu ofal yr henoed ar gael, yna mae tîm rheoli'r ysbyty yn camu i mewn i sicrhau bod cleifion yn cael eu rhyddhau neu eu symud yn ddiogel, neu i gymeradwyo rhoi cleifion mewn gwelyau llawfeddygol. Mae ail-egluro trefniadau rheoli safleoedd ers hynny wedi cael rhywfaint o effaith ar hyn, fodd bynnag, mae yna rywfaint o amrywiad o hyd rhwng safleoedd a Thimau Rheoli Ysbytai yn nhermau effeithiolrwydd codi materion i lefel arall yn ymarferol.
- **Her 6:** Yn ogystal, rhaid i'r 14 o dimau ardal leol, sy'n dod o dan y Grŵp Rhaglen Glinigol Sylfaenol, Cymunedol a Meddygaeth Arbenigol, weithio mewn partneriaeth gyda'r Grwpiau Rhaglenni Clinigol eraill er mwyn trawsnewid gwasanaethau lleol. Mae rhai Grwpiau Rhaglenni Clinigol yn ymwneud â thimau Ardal Leol yn fwy nag eraill. Er enghraifft, er mwyn sefydlu clinig pobl hŷn mewn ysbyty cymunedol, mae angen i Grwpiau Rhaglenni Clinigol eraill, megis Fferylliaeth, Patholeg, Radioleg, Iechyd Meddwl, a Therapïau a Chymorth Clinigol gymryd rhan yn y broses. Nid oes gan Grwpiau Rhaglenni Clinigol eraill yr un strwythur ardaloedd lleol, ac nid oes gan dimau rheoli ardaloedd lleol bob amser unigolyn amlwg i fynd i gyfarfodydd a chyfrannu at wneud penderfyniadau. Mae gan bob Grŵp Rhaglen Glinigol ei gyfeiriad strategol a'i ffocws ei hun, gyda phwyslais amrywiol ar gydymdrech i fynd i'r afael â materion anodd, megis gweithio ar sail ardaloedd lleol. Er bod y Bwrdd Iechyd wedi sefydlu'r Bwrdd Cyfarwyddwyr a'r grwpiau Rhyng-Grwpiau Rhaglenni Clinigol i helpu Grwpiau Rhaglenni Clinigol i reoli materion o'r fath, ac y gall Cyfarwyddwyr Gweithredol gamu i mewn, mae'r ffaith bod timau ardal leol yn dod o dan un Grŵp Rhaglen Glinigol ac nad oes ganddynt eu llais eu hunain yn y trafodaethau hyn yn cymhlethu gweithio partneriaethol mewnol, a gall effeithio ar allu ardaloedd lleol i newid darpariaeth gwasanaethau yn eu hardaloedd yn gyflym. Mae'r mecanweithiau mae'r Bwrdd Iechyd wedi eu creu i ddatrys y problemau hyn (y Bwrdd Cyfarwyddwyr a'r grŵp Rhyng-Grwpiau Rhaglenni Clinigol) ill dau'n ychwanegu cymhlethdod, ac yn cymryd llawer o amser i'r staff clinigol a'r staff rheoli fel ei gilydd.

-
- **Her 7:** Pan sefydlwyd y Bwrdd Iechyd, roedd lleihad mewn timau cymorth gofal sylfaenol, gyda llawer o'r staff yn gadael o dan y cynllun gadael swydd yn gynnar o wirfodd. Er y gallai datblygu ardaloedd lleol lenwi'r bwch hwn o bosibl, mae'r ffaith y buont yn araf i ymsefydlu a'u lleoliad yn y Grŵp Rhaglen Glinigol Sylfaenol, Cymunedol a Meddygaeth Arbenigol yn golygu bod ymagwedd gydgyssylltiedig yn fwy heriol.
- 127.** Mae'r cymhlethdod a'r oedi wrth roi eu gwedd derfynol ar strwythurau newydd yn cael effaith andwyol ar allu'r Bwrdd Iechyd i wneud newidiadau i ofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig oherwydd bod cryn dipyn o amser rheolwyr wedi cael ei dreulio ar brosesau ad-drefnu mewnol, a datrys y problemau gweithredol a nodir yn adran 1. Fodd bynnag, mae'r strwythurau newydd yn gwneud contractwyr gofal sylfaenol yn rhan annatod o waith y Bwrdd Iechyd o wneud penderfyniadau ar ardaloedd lleol a gwasanaethau cymunedol, ac yn ddamcaniaethol dylent gynyddu gallu gwasanaethau cymunedol i wneud penderfyniadau clinigol.

Mae trefniadau atebolrwydd a rheoli perfformiad ar gyfer gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig yn gymhleth, ac nid ydynt yn cael eu cynorthwyo gan wybodaeth gynhwysfawr am berfformiad

- 128.** Er mwyn i'r Bwrdd Iechyd wireddu'r uchelgeisiau a nodir yn ei weledigaeth, rhaid bod ganddo strwythur sefydliadol a strwythur rheoli sy'n cefnogi cyfrifoldebau a llinellau atebolrwydd clir. Yn y strwythur hwnnw rhaid bod arweinwyr unigol a grwpiau o staff a rhanddeiliaid sydd mewn sefyllfa dda, â gwybodaeth ddigonol ac wedi'u grymuso i ysgogi trawsnewid.
- 129.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn dibynnu ar y strwythur matrices a nodir uchod, wedi'i gynorthwyo gan adrannau corfforaethol, er mwyn rheoli ei wasanaethau cymhleth. Mae pob Grŵp Rhaglen Glinigol yn gyfrifol am gyflenwi gwasanaethau diogel ac effeithiol sydd yn unol â'r gyllideb ac yn cyrraedd targedau Llywodraeth Cymru. Mae adrannau corfforaethol, megis Gwelliant a Chymorth Busnes, neu Gynllunio, neu Gyllid, yn cynorthwyo'r Grwpiau Rhaglenni Clinigol. Mae'r cyfrifoldeb am gyflenwi a datblygu gwasanaethau wedi'i ddirprwyo i Benaethiaid Staff a'u timau. Ar gyfer gofal heb ei drefnu, mae gan Fwrdd y Grŵp Rhaglen Glinigol Sylfaenol, Cymunedol a Meddygaeth Arbenigol, sy'n cyfarfod pob dau fis, oruchwyliaeth dros gyflenwi gwasanaethau o ddydd i ddydd a datblygu gwasanaethau, gan gynnwys rheoli'r gyllideb a'r staff. Hefyd, mae wedi cymryd cryn dipyn o amser i gytuno ar derfynau awdurdod dirprwyedig o dan Benaethiaid Staff. Er enghraifft adroddodd Bwrdd Sylfaenol, Cymunedol a Meddygaeth Arbenigol ym mis Medi 2012 fod ei gynllun dirprwyo newydd gael ei gymeradwyo.
- 130.** Ar gyfer gofal heb ei drefnu mae gan yr atebolrwydd sefydliadol cymhleth hwn ganlyniadau uniongyrchol ar lif cleifion ar y safleoedd aciwt. Mae Cyfarwyddwyr Gweithredol yn dweud bod gan Benaethiaid Staff Grwpiau Rhaglenni Clinigol a thimau rheoli ysbytai ar bob safle aciwt yr awdurdod dirprwyedig i wneud penderfyniadau i sicrhau llif cleifion. Ar adeg ein gwaith maes, dywedodd staff gweithredol fod ansicrwydd ynghylch cwmplas eu pŵer dirprwyedig, gan arwain at godi problemau i lefel Cyfarwyddwyr a Chyfarwyddwyr Cynorthwyol. Mae hyn yn mynd â'r

Cyfarwyddwyr Cynorthwyol ar safleoedd aciwt i ffwrdd o'u rolau strategol ac i waith rheoli gweithredol. Mae'r angen am i Gyfarwyddwyr a Chyfarwyddwyr Cynorthwyol gymryd rhan weithredol ar y lefel hon yn dangos nad yw'r trefniadau rhyng-Grwpiau Rhaglenni Clinigol yn ddigon cadarn i ddatrys problemau gweithredol o ddydd i ddydd.

- 131.** Mae strwythurau pwyllgorau'r Bwrdd yn dal y Tîm Gweithredol i gyfrif. Trwy ddyrannu gwaith rheoli llinell Penaethiaid Staff i Gyfarwyddwyr Gweithredol, a chynnal 'adolygiadau perfformiad' rheolaidd gall y Tîm Gweithredol ddylanwadu ar Grwpiau Rhaglenni Clinigol a'u dal i gyfrif. Yn y bôn, mae'r Bwrdd wedi dirprwyo'r cyfrifoldeb am gyflenwi i Grwpiau Rhaglenni Clinigol, ond nid oes gan Aelodau Annibynnol linell welediad glir. Mae craffu uniongyrchol ar y ffordd mae Grwpiau Rhaglenni Clinigol yn gweithredu neu eu gwaith cyflenwi gweithredol gan Aelodau Annibynnol y pwyllgor Ansawdd a Diogelwch ar raglen dreigl, ac mae'r pwyllgor Cyllid a Pherfformiad wedi dal Grwpiau Rhaglenni Clinigol i gyfrif o bryd i'w gilydd am broblemau cyflenwi. Fodd bynnag, ar adeg ein gwaith maes nid oedd rheolwyr y Bwrdd lechyd oedd yn gyfrifol am berfformiad (lefel Grwpiau Rhaglenni Clinigol ac is) yn destun craffu rheolaidd gan Aelodau Annibynnol ar y Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad na'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch ar gyfer canlyniadau eu gweithredoedd neu eu diffyg gweithredu.
- 132.** Gellir goresgyn cymhlethdod gyda chydgyssylltu da, ond canfuom fod hyn yn digwydd ar gyfer meysydd pryder penodol, yn hytrach nag ymdrech gydgysylltiedig i gydblethu'r sefydliad cymhleth ynghyd. Bwrdd y Cyfarwyddwyr a'r Rhyng-grwpiau Rhaglenni Clinigol yw'r mecanwaith ffurfiol sydd wedi'i greu i wella cydgysylltu, ond yn ymarferol mae'r grwpiau hyn yn rhy fawr (hyd at 30 o fynychwyr) ac nid ydynt yn gallu cydgysylltu'n ddigonol y camau gweithredu penodol i safleoedd sy'n ofynnol ar gyfer rheoli gweithredol o ddydd i ddydd. Maent mewn sefyllfa well i ddylanwadu ar y gwaith o ail-ddylunio gwasanaethau a chyfeiriad strategol.
- 133.** Mae'r Gyfarwyddiaeth Gwelliant a Chymorth Busnes yn cynorthwyo'r Bwrdd Moderneiddio Gofal heb ei Drefnu (paragraff 57) fel ymateb i'r angen am well cydgysylltu, a ddangosir gan y methiant i gyrraedd targedau gofal heb ei drefnu, ac i helpu i weithredu cynlluniau moderneiddio, gan gynnwys cynllun gweithredu'r Uned Cyflenwi a Chymorth. Mae'r grŵp hwn yn cyfarfod pob mis, a sefydlodd amrywiaeth o is-grwpiau wythnosol ar y safleoedd a fynychir gan Benaethiaid Staff Cyswllt o Grwpiau Rhaglenni Clinigol Sylfaenol, Cymunedol a Meddygaeth Arbenigol, a Llawfeddygaeth, a Grwpiau Rhaglenni Clinigol eraill. Mewn gwirionedd mae'n adran cymorth gweithredol pragmatig ar gyfer gwasanaethau gofal heb ei drefnu sy'n canolbwyntio ar ofal aciwt yn ogystal â'r strwythur Grwpiau Rhaglenni Clinigol. Mae Tîm y Gyfarwyddiaeth Gwelliant a Chymorth Busnes hefyd yn defnyddio'r grŵp hwn i fwydo gwybodaeth i fyny i'r Tîm Rheoli Gweithredol a Bwrdd y Cyfarwyddwyr ac yn cynorthwyo â'r adroddiad perfformiad misol i Bwyllgor Cyllid a Pherfformiad y Bwrdd lechyd.
- 134.** Gall cymhlethdod hefyd gael ei oresgyn gyda gwybodaeth dda. Mae gwybodaeth yn hollbwysig er mwyn llywio'r gwaith o gynllunio a chyflenwi gwasanaethau effeithiol ar gyfer gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig yn ogystal â monitro darpariaeth gwasanaethau a chanlyniadau cleifion. Tynnodd ein hadroddiad blaenorol ar Reoli Cyflyrau Cronig sylw at brinder y wybodaeth ariannol a'r data gweithgarwch oedd ar gael, oedd yn tanseilio gallu cyrff y GIG i werthuso'r gwasanaethau presennol,

cynllunio gwasanaethau newydd neu gynorthwyo â'r gwaith o symud adnoddau o ysbytai i leoliadau cymunedol. Nid yw'r sefyllfa hon wedi gwella'n sylweddol yn y Bwrdd Iechyd, oherwydd er bod mwy o wybodaeth ar gael, ar adeg ein gwaith maes nid oedd adroddiadau rheolaidd arni y tu allan i'r uned cymorth gofal sylfaenol.

135. Mae adrodd ar berfformiad yn y Bwrdd Iechyd wedi gwella yn y blynyddoedd diwethaf ac mae'n parhau i ddatblygu. Ar adeg ein gwaith maes, roedd yr adroddiadau'n dal i ganolbwyntio'n bennaf ar dargedau aciwt gyda'r wybodaeth yn canolbwyntio ar brosesau lefel sefydliadol, data ambiwlansys neu argaeledd gwelyau ar lefel ysbytai aciwt. Roedd adroddiadau perfformiad ar ofal heb ei drefnu'n disgrifio'r perfformiad o ran amseroedd aros pedair neu wyth awr a'r ffactorau oedd yn atal y Bwrdd Iechyd rhag cyrraedd targedau, megis y ffaith nad oedd gwelyau ar gael oherwydd norofeirws. Roedd adroddiadau ar lefel Grwpiau Rhaglenni Clinigol, unwaith eto, yn canolbwyntio ar y materion lefel uchel, ac yn dadansoddi gwybodaeth ar lefel arbenigedd (e.e. Meddygaeth y Frest). Ar adeg ein gwaith maes nodasom nifer o fylchau yn y wybodaeth a ddarparwyd i'r Bwrdd, ac i adroddiadau lefel Grŵp Rhaglen Glinigol Sylfaenol, Cymunedol a Meddygaeth Arbenigol ar gyfer gwasanaethau gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig. Yn benodol, fel rhan o gyfres hierarchaidd o wybodaeth, byddem yn disgwyl gweld:

- Dangosyddion cyflyrau cronig yn cael eu hadrodd i'r Bwrdd Iechyd fel mater o drefn, er bod adroddiadau ar gyflyrau unigol trwy adroddiadau *Focus On...* i'r pwyllgor Ansawdd a Diogelwch ar raglen dreigl.
- Bwrdd Gweithredu neu is-bwyllgor Gosod y Cyfeiriad fel a geir mewn byrddau iechyd eraill, neu adroddiad rheolaidd i'r Bwrdd ar weithredu *Gosod y Cyfeiriad*. Mae'r Bwrdd Iechyd yn dweud bod ei Fwrdd Gweithredu Gofal Sylfaenol yn bodloni'r gofyniad hwn, ond mae'r ffrwd waith hon yn datblygu yn ystod 2012.
- Mesurau gofal sylfaenol, megis fframwaith ansawdd a chanlyniadau neu weithgarwch Gwasanaethau Ychwanegol Lleol y rhoddir adroddiadau arno i'r Bwrdd fel mater o drefn, ac rydym yn nodi bod adroddiadau diweddar ar Berfformiad i'r Bwrdd wedi cynnwys rhai o'r mesurau hyn.
- Mesurau gofal cymunedol yn cael eu hadrodd ar lefel Grŵp Rhaglen Glinigol, er enghraifft ar Nyrsys Ardal (e.e. cysylltiadau, llwythi achosion a pha mor aciwt yw'r achosion), a'r defnydd o ysbytai cymunedol (gwelyau, achosion o bobl yn mynd i adrannau cleifion allanol, diagnosteg); a Gofal Ychwanegol yn y Cartref (pecynnau sy'n bodoli, neu hyd yn oed nifer yr ardaloedd lleol lle mae'r gwasanaeth yn gweithredu).
- Dadansoddi'r galw am ofal heb ei drefnu h.y. nifer yr achosion o bobl yn mynd i adrannau brys a chyfran yr achosion hyn a allai fod wedi cael eu trin yn fwy priodol pe bai ffyrdd eraill o'u trin yn bodoli neu pe bai cleifion wedi cael eu cyfeirio'n effeithiol i ffyrdd eraill o'u trin, gan gynnwys y rhesymau yr aeth y cleifion i'r adran frys neu i wasanaeth arall.
- Data canlyniadau cleifion, megis nifer y cleifion sy'n dychwelyd i'w preswylfa arferol, y nifer sy'n cael eu haillderbyn oherwydd yr un cyflwr cyn pen 28 diwrnod, a dangosyddion marwolaethau (RAMI).

-
- 136.** Roedd adroddiad yr Uned Cyflenwi a Chymorth ar Ysbyty Glan Clwyd hefyd yn tynnu sylw at yr angen i'r Bwrdd lechyd ganolbwyntio ar wybodaeth i ddeall y rhesymau dros achosion o fethu â chyrraedd targedau amseroedd aros fel y gellid cymryd camau i fynd i'r afael â hwy. Ers adeg ein gwaith maes mae'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch wedi cyflwyno adroddiad misol ar ofal heb ei drefnu, sy'n dwyn ynghyd weithgarwch a diogelwch – rydym yn cydnabod fod hyn yn gam cadarnhaol ymlaen.
- 137.** Mae'n anodd cyflawni newid ar y raddfa sy'n ofynnol yn heriol tu hwnt ac yn anos heb wybodaeth gywir i ddeall y galw, achosion y galw a'r effaith yn y pen draw ar ganlyniadau cleifion. Y cwbl mae'r system wybodaeth bresennol yn ei wneud yw dweud nad yw'r perfformiad yn cyrraedd y targedau, nid yw'n helpu Grwpiau Rhaglenni Clinigol ac ardaloedd lleol i ganfod beth y mae angen iddo newid er mwyn lleddfu'r pwysau ar y system ysbytai aciwt. Mae'r Bwrdd lechyd yn wynebu heriau wrth gydgasglu gwybodaeth gyson am berfformiad ar draws ei dri safle aciwt. Yn benodol:
- Mae gan bob adran frys system TGCh wahanol ac nid oes unrhyw gysondeb o ran beth all pob system ei wneud. Mae'r Bwrdd lechyd ar gam cynnar wrth ddatblygu cynlluniau i weithredu system TGCh safonol, sydd eisoes wedi'i sefydlu yn Adran Frys Wrecsam, i bob Adran Frys ac Uned Mân Anafiadau. Mae system Wrecsam yn gallu darparu, ar gais, y math o wybodaeth am nifer yr achosion o bobl yn mynd yno, a chyrchfannau cleifion, a fydd yn caniatáu i dimau ardaloedd lleol a'r Bwrdd lechyd yn ehangach ddeall y rhesymau y mae cleifion yn dewis cael gofal heb ei drefnu fel y maent, ac i gynorthwyo â'r gwaith o ddatblygu ffyrdd eraill o'u trin. Fodd bynnag, mae'r amserlen yn aneglur.
 - Mae data derbyniadau ymarferwyr cyffredinol yn cael ei gydgasglu gan yr Uned Cymorth Gofal Sylfaenol i'r Bwrdd Gweithredu Sylfaenol a Chymunedol, ond ar adeg ein gwaith maes nid oedd hyn yn cael ei rannu fel mater o drefn gyda phractisau na gyda'r grwpiau gofal heb ei drefnu.
 - Mae gwybodaeth am argaeledd gwelyau yn cael ei chasglu bob dydd ond ar fformatau gwahanol oherwydd trefniadau etifeddol y cyrff rhagflaenu; nid oes dim o'r wybodaeth yn cael ei chydgasglu'n electronig, a fyddai'n gwella'r ddealltwriaeth o lifoedd cleifion ar draws y tri safle aciwt.
 - Mae gwybodaeth wrth drosglwyddo cleifion o ambiwlans yn cael ei chasglu gan y Gwasanaeth Ambiwllans ond mae adborth i staff ambiwlans rheng flaen yn gyfyngedig neu nid yw'n bodoli o gwbl.

Nid yw'r model arweiniad clinigol yn sicrhau digon o ymgysylltu clinigol eto i ysgogi newid llwyddiannus

- 138.** Mae ymgysylltu'n effeithiol gyda staff clinigol yn ffactor hollbwysig er llwyddiant wrth ysgogi'r raddfa newid trawsnewidiol y mae ei hangen i ddatblygu modelau gofal newydd. Heb arweiniad clinigol cryf ac ymrwymiad gan y staff clinigol ehangach, bydd cynlluniau i drawsnewid gwasanaethau'n anodd eu gweithredu.
- 139.** Mae yna weledigaeth glir i glinigwyr fod wrth wraidd y gwaith o ail-ddylunio gwasanaethau ac i gymryd rhan lawn yn agenda'r Bwrdd lechyd ac mae'r strwythur sefydliadol yn rhoi'r rôl flaenllaw i glinigwyr – Penaethiaid Staff ar gyfer pob Grŵp

Rhaglen Glinigol, clinigwyr fel cyfarwyddwyr ar gyfer y meysydd arbenigedd, fel Adrannau Brys, ac ymarferwyr cyffredinol fel cyfarwyddwyr clinigol ar gyfer pob ardal leol. Fodd bynnag, mae yna system ddwy haen lle mae'r rheiny sydd â swydd yn y strwythurau Grwpiau Rhaglenni Clinigol ac sy'n mynychu cyfarfodydd yn deall y materion o bwys ac yn teimlo yr ymgynghorir â hwy, ond nad ymddengys bod eu cydweithwyr nad ydynt ar weithgorau allweddol yn cael eu hymgysylltu'n dda â'r broses. Mae hyn yn arwain at ddiffyg cyswllt a chanfyddiad bod bylchau o ran cyfathrebu.

- 140.** Mae mentrau corfforaethol i ymgysylltu â staff yn helaethach yn cynnwys y *Sgwrs Fawr* a digwyddiadau *Caffi'r Byd*. Mae'r mentrau hyn yn canolbwyntio ar werthoedd a diwylliant sefydliadol, yn hytrach na chanolbwyntio'n benodol ar ysgogi'r gwaith o drawsnewid gwasanaethau. Mae yna enghreifftiau clir o ymgysylltu da gyda'r fforwm Proffesiynau Gofal Iechyd a fforwm y Bartneriaeth yn cael cyfleoedd cynnar i ystyried yr adolygiadau o wasanaethau ac i ddylanwadu arnynt. Y tu allan i'r adolygiadau o wasanaethau, mae ymgysylltu'n dibynnu ar arweinwyr clinigol unigol yn y Grwpiau Rhaglenni Clinigol i ledaenu gwybodaeth a chyfathrebu'n effeithiol. Bydd maint a hyd a lled daearyddol y Grwpiau Rhaglenni Clinigol allweddol yn golygu bod cyswllt rhyngpersonol o'r fath yn her bob amser, yn enwedig pan fu cysylltu mynych ac uniongyrchol yn hanesyddol gydag uwch benderfynwyr. Mae goresgyn disgwyliadau etifeddol yn dal i fod yn her i arweinwyr clinigol.
- 141.** Gyda llawer o'r trawsnewid arfaethedig yn dibynnu ar ail-gydbwysio gofal tuag at wasanaethau sylfaenol a chymunedol, mae'n hollbwysig bod ymarferwyr gofal sylfaenol yn ymgysylltu'n llawn. Roedd dau draean o'r 30 o bractisau a ymatebodd i'n harolwg (gaeaf 2011-12) yn anghytuno neu'n anghytuno'n gryf eu bod yn cael rhan yn y gwaith o ailgynllunio gwasanaethau rheoli cyflyrau cronig a gwasanaethau gofal heb ei drefnu, neu eu bod wedi cael gwybodaeth ddigonol am gynlluniau ar gyfer gwasanaethau gofal heb ei drefnu. Sylw nodweddiadol gan un o'r ymatebwyr i'r arolwg gofal sylfaenol oedd; *"mae'r bwrdd iechyd yn gorfodi newidiadau arnom ni ac mae llawer o'r newidiadau'n anymarferol"*. Nid oedd practisau'n teimlo bod y Bwrdd Iechyd wedi rhoi digon o gymorth i gymryd rhan yn y gwaith o gynllunio a dylunio gwasanaethau.
- 142.** Yn y sector aciwt, datgelodd ein grwpiau ffocws a'n harolwg o staff clinigol nad yw llawer o'r staff clinigol yn teimlo eu bod yn cael eu grymuso na'u bod yn ddigon ymwybodol o ddatblygiadau i allu dylanwadu ar newid. Mewn gwrthgyferbyniad, ymatebodd y staff hynny â swyddi yn y strwythurau Grwpiau Rhaglenni Clinigol yn gadarnhaol ynghylch grymuso ac ynghylch eu gallu i ddylanwadu ar newid. Dangosodd y rhan fwyaf o'r staff clinigol barodrwydd i ymgysylltu a helpu'r Bwrdd Iechyd i symud ymlaen i wella gofal i gleifion. Mae'r canfyddiadau hyn yn awgrymu nad yw'r mecanweithiau cyfathrebu presennol yn gwbl effeithiol. Efallai nad yw'r canfyddiadau hyn yn syndod, o gofio cymhlethdod y sefydliad, a faint o amser mae Penaethiaid Staff yn ei dreulio mewn cyfarfodydd i reoli'r cymhlethdod hwn. Un agwedd allweddol ar arweiniad clinigol yw'r gallu i gyfathrebu gyda chymheiriaid yn rheolaidd wyneb yn wyneb i ddylanwadu ar eu hymddygiad, ac mae cyfarfodydd yn mynd â Penaethiaid Staff i ffwrdd o'r rôl arwain uniongyrchol hon.

-
- 143.** Ymchwiliodd ein gwaith ychwanegol ar ymgysylltiad clinigol i'r materion hyn ymhellach, ac adroddodd yn ffurfiol fel rhan o Asesiad Strwythuredig 2012. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd a'r ardaloedd lleol gymryd camau i wella'r ffordd y caiff gwybodaeth ei lledaenu i'r staff clinigol, er mwyn gwella ymgysylltiad ar bob lefel yn y sefydliad.

Mae cymhlethdod strwythurau a phartneriaethau'r Bwrdd Iechyd yn ei gwneud yn anos ymgysylltu â phartneriaid allweddol

- 144.** Mae trawsnewid y system iechyd a gofal cymdeithasol yn dibynnu ar newidiadau ar draws ffiniau sefydliadol ac yn galw am i amrywiaeth eang o bartneriaid ymwneud a chytuno, gan gynnwys y cyhoedd, byrddau iechyd, llywodraeth leol, y gwasanaeth ambiwlans a llawer mwy.
- 145.** Mae gan y Bwrdd Iechyd nifer fawr o bartneriaid a rhanddeiliaid allweddol y mae angen iddo weithio gyda hwy. Mae ganddo chwe phartner awdurdod lleol, yn ogystal â'r rheiny o Heddlu Gogledd Cymru, y cyngor iechyd cymuned ac amrywiaeth o sefydliadau'r sector gwirfoddol. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymrwymo i weithio mewn partneriaeth, ac etifeddodd sylfaen gref oddi wrth y sefydliadau rhagflaenu. Roedd y partneriaethau hyn wedi'u seilio ar ymddiriedaeth, a chysylltiadau lleol cryf a fagwyd dros flynyddoedd lawer. Mae nifer ac ystod amrywiol y partneriaid yn her ond yn 2011 canfuom gynnydd ar weithio mewn partneriaeth, yn enwedig ynghylch partneriaethau strategol.
- 146.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn dibynnu ar Grwpiau Rhaglenni Clinigol a threfniadau ardaloedd lleol, gan gynnwys y Grwpiau Rhanddeiliaid Ardaloedd Lleol, o fis Chwefror 2012 ymlaen, i sicrhau cydweithio gyda phartneriaid allweddol ar lefel weithredol. Ond mae llawer o bartneriaid yn ei chael yn anodd i ddeall y strwythur sefydliadol newydd, ac er bod yr ardaloedd lleol hyn fel arfer yn gyffiniol gydag is-strwythurau awdurdodau lleol a heddluoedd, maent hwythau hefyd yn gysyniadau 'newydd' i bartneriaid ac yn ychwanegu cymhlethdod. Yn ogystal, nid yw trefniadau ardaloedd lleol wedi'u datblygu'n llawn eto. Gyda'i gilydd, mae'n bosibl y bydd y problemau hyn yn llesteirio gallu'r Bwrdd Iechyd i ymgysylltu â phartneriaid i weithredu newid lleol sylweddol i wasanaethau dros y tymor byr.
- 147.** Mae'r strwythur sefydliadol newydd wedi gosod straen ar bartneriaethau gweithredol, yn bennaf oherwydd:
- newidiadau i berthnasoedd: gan fod nifer sylweddol o staff rheoli wedi gadael y sefydliad dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf, ac nad oedd partneriaid yn glir bob amser ynghylch pwy oedd wedi cymryd lle eu pobl gyswllt, neu hyd yn oed â pha Grŵp Rhaglen Clinigol y dylent siarad;
 - nifer fwy o dimau ar lefel ardal leol y mae'n rhaid i bartneriaid allanol weithio gyda hwy, hyd yn oed y tu mewn i ardal un awdurdod lleol, lle yn y gorffennol mae'r gwasanaethau cymdeithasol wedi gorfod ymwneud ag un Ymddiriedolaeth, ac un Bwrdd Iechyd Lleol, bellach mae'n rhaid iddynt ymwneud â'r Bwrdd Iechyd, nifer o Grwpiau Rhaglenni Clinigol, a hyd at bedwar tîm ardal leol y tu mewn i'w ffiniau; ac

-
- y diffyg eglurder (tra bo timau ardaloedd lleol yn cael eu penodi, ac ynghylch yr adolygiadau o wasanaethau), ynghylch y ffordd mae'r Bwrdd Iechyd yn bwriadu cyflenwi gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig.
- 148.** Trwy'r adolygiadau o wasanaethau, mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymgysylltu â'r chwe awdurdod lleol, Gwasanaeth Ambiwlans Cymru, y sector gwirfoddol, staff y Bwrdd Iechyd, gwleidyddion a grwpiau cymunedol. Dywedodd rhai rhanddeiliaid allweddol, megis fferyllwyr cymunedol, a'r Gwasanaeth Ambiwlans, eu bod yn ei chael hi'n anodd ymgysylltu'n llawn â'r broses oherwydd anawsterau o ran cael eu rhyddhau o'u dyletswyddau clinigol i fynychu cyfarfodydd. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi mynd i'r afael â hyn yn yr ymgynghoriad ffurfiol trwy drefnu sesiynau ar wahanol adegau rhwng 2pm a 6pm.
- 149.** Mae'r gwaith o ymgysylltu â'r cyhoedd yn dal i ddatblygu, ac er ei fod wedi'i seilio ar ymarfer da sefydledig, nid yw hyn yn gwarantu y caiff ei weithredu'n lleol yn llwyddiannus. Mae yna dystiolaeth y gallai cyfathrebu â'r gymuned ehangach a rhanddeiliaid allweddol fod yn well. Er enghraifft, arweiniodd enghreifftiau o gau ysbytai cymunedol dros dro mewn rhai ardaloedd at gwynion gan rhanddeiliaid a chan staff y Bwrdd Iechyd oherwydd diffyg cyfathrebu am yr angen i gau ysbytai dros dro. Hefyd cafwyd beirniadaeth gyhoeddus gan rai gwleidyddion lleol a'r cyhoedd ynghylch y newidiadau dros dro hynny i wasanaethau, yn enwedig ym Mryn Beryl. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd ddysgu oddi wrth hyn, a sicrhau y caiff ei strategaeth ffurfiol ei deall a'i defnyddio gan yr holl staff i sicrhau cyfathrebu effeithiol.

Atodiad 1

Nifer yr achosion o bobl yn mynd i Brif Adrannau Brys

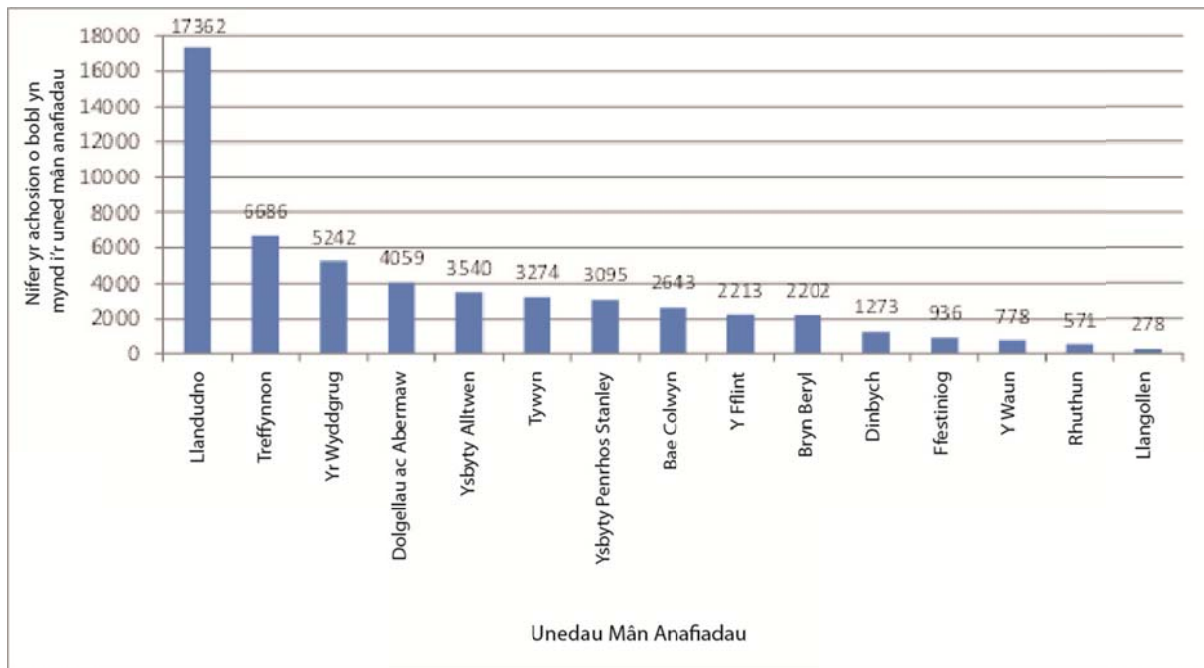
Newid yn nifer yr achosion o bobl yn mynd i'r Prif Adrannau Brys ar draws Cymru rhwng 2010 a 2011.

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

Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gafwyd o StatsCymru

Atodiad 2

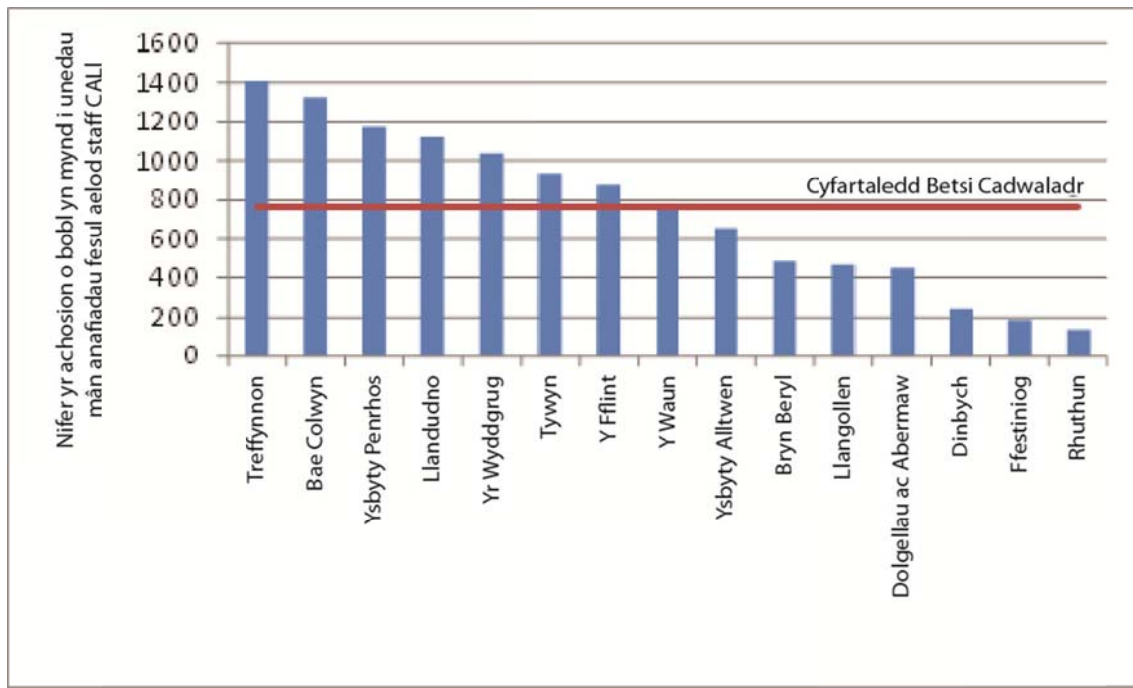
Nifer yr achosion o bobl yn mynd i unedau mân anafiadau Betsi Cadwaladr yn ystod 2010-11



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o wybodaeth a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd

Atodiad 3

Nifer yr achosion o bobl yn mynd i unedau mân anafiadau Betsi Cadwaladr fesul aelod staff CALI



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o wybodaeth a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd

Atodiad 4

Oriau Gwaith Meddygon Ymgynghorol Adrannau Brys

Bwrdd Iechyd	Ysbytai	Amser mae meddyg ymgynghorol meddygaeth frys ar gael ar 'lawr y gwaith'	
		Dyddiau'r wythnos	Penwythnosau
BILI Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Ysbyty Treforys	9am-5pm	9am-4pm
	Ysbyty Tywysoges Cymru	9am-9pm	9am-9pm
BILI Aneurin Bevan	Ysbyty Nevill Hall	9am-11pm	Hyd at 6 awr
	Ysbyty Brenhinol Gwent	8am-8pm	9am-4pm
BILI Prifysgol Betsi Cadwaladr	Ysbyty Maelor Wrecsam	8am-10pm	9am-hanner nos
	Ysbyty Glan Clwyd	9am-9pm	9am-5pm
	Ysbyty Gwynedd	9am-8pm	12pm-3pm*
BILI Cwm Taf	Ysbyty'r Tywysog Charles	9am-5pm	<i>Amherthnasol</i>
	Ysbyty Brenhinol Morgannwg	9am-5pm	<i>Amherthnasol</i>
BILI Hywel Dda	Ysbyty Cyffredinol Bronglais	9am-5pm	Ar Alwad ynghyd â'r tîm Ysbytai Liw Nos
	Ysbyty Cyffredinol Glangwili	9am-5pm 9am-7:30pm (Llun a Mercher)	9am-3pm
	Ysbyty Llwynhelyg	9am-10pm	1pm-9pm

**Dywedir bod yr oriau gwirioneddol yn hirach yn ymarferol
Amherthnasol – nid yw'r data at gael
Nid yw'r data ar gael ar gyfer Ysbyty Athrofaol Cymru*

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o'r data a gasglwyd gan y Byrddau Iechyd

Atodiad 5

Staffio Meddygol Adrannau Brys

Nifer y swyddi staff meddygol adrannau brys oedd wedi'u llenwi ac oedd yn wag ar ddiwedd mis Tachwedd 2011.

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

(+ x) yn dangos nifer y staff meddygol locwm ar waith ar adeg ein hymweliadau gwaith maes â'r ysbytai hyn.

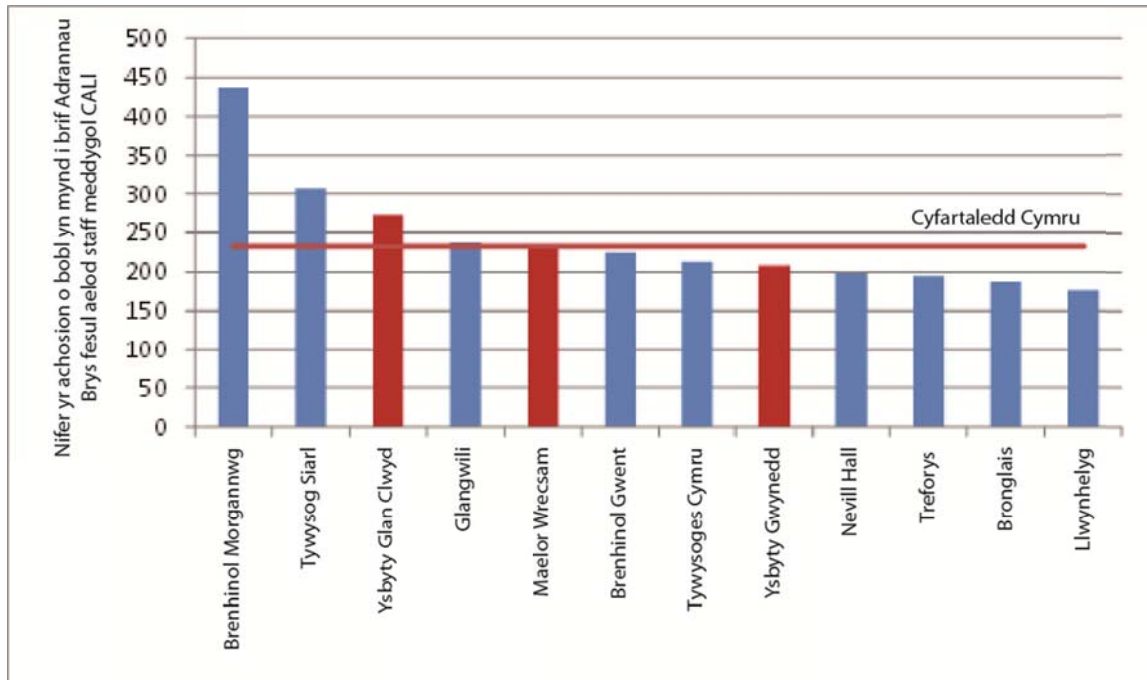
* Yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg, mae'r meddyg ymgynghorol locwm yn cyflenwi oherwydd absenoldeb salwch hirdymor.

Amh – Nid yw'r data ar gael

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o'r data a gasglwyd gan y Byrddau Iechyd

Atodiad 6

Nifer yr achosion o bobl yn mynd i Brif Adrannau Brys yng Nghymru fesul aelod o staff meddygol CALI (gan gynnwys staff meddygol locwm) ym mis Tachwedd 2011

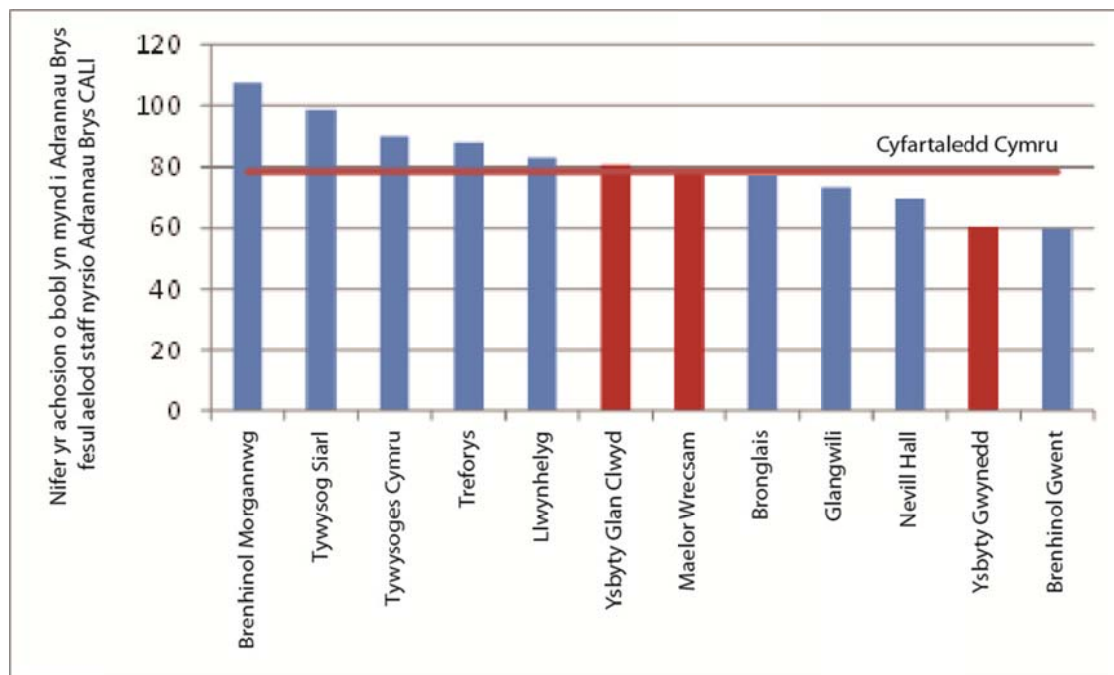


Nid yw'r data ar gyfer Ysbyty Athrofaol Cymru ar gael.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o'r data a ddarparwyd gan fyrddau iechyd.

Atodiad 7

Nifer yr achosion o bobl yn mynd i brif Adrannau Brys yng Nghymru fesul staff nyrsio CALI ym mis Tachwedd 2011



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

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o'r data a ddarparwyd gan fyrdau iechyd

Atodiad 8

Amser a dreuliwyd mewn Prif Adrannau Brys

Amser cyfartalog a dreuliodd unigolion mewn prif Adrannau Brys yn 2007-08 a 2010-11.

Ysbyty	Amser cyfartalog mae cleifion yn ei dreulio mewn Adran Frys, o adeg cyrraedd i adeg gadael (munudau)	
	2007-08	2010-11
Ysbyty Treforys	138	198
Ysbyty Tywysoges Cymru	110	117
Ysbyty Nevill Hall	109	169
Ysbyty Brenhinol Gwent	147	210
Ysbyty Maelor Wrecsam	127	124
Ysbyty Glan Clwyd	138	156
Ysbyty Gwynedd	106	147
Ysbyty'r Tywysog Charles	136	171
Ysbyty Brenhinol Morgannwg	94	Amh
Ysbyty Cyffredinol Bronglais	Amh	105
Ysbyty Cyffredinol Glangwili	Amh	165
Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg	116	146
Ysbyty Athrofaol Cymru	Amh	Amh
Amh – Nid yw'r data ar gael		

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gasglwyd gan Fyrddau Iechyd ym misoedd Tachwedd/Rhagfyr 2011 ac o'r cyrff rhagflaenu yn 2009

Atodiad 9

Achosion o bobl yn cyrraedd Adrannau Brys mewn Ambiwylans

Cyfran y bobl a aeth i brif Adrannau Brys a gyrhaeddodd mewn ambiwlans yn 2007-08 a 2010-11.

Ysbyty	Cyfran y bobl a aeth i Adrannau Brys a gyrhaeddodd mewn ambiwlans (%)	
	2007-08	2010-11
Ysbyty Treforys	27	29
Ysbyty Tywysoges Cymru	19	22
Ysbyty Nevill Hall	24	26
Ysbyty Brenhinol Gwent	28	28
Ysbyty Maelor Wrecsam	20	20
Ysbyty Glan Clwyd	32	33
Ysbyty Gwynedd	24	26
Ysbyty'r Tywysog Charles	22	25
Ysbyty Brenhinol Morgannwg	Amh	Amh
Ysbyty Cyffredinol Bronglais	7	9
Ysbyty Cyffredinol Glangwili	5	27
Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg	22	24
Ysbyty Athrofaol Cymru	Amh	Amh
Cymru	23	25
Amh – Nid yw'r data ar gael		

Fynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gasglwyd gan Fyrddau Iechyd ym misoedd Tachwedd/Rhagfyr 2011 ac o'r cyrff rhagflaenu yn 2009

Atodiad 10

Cyfraddau treigl y derbyniadau lluosog ar gyfer Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint, Clefyd Coronaidd y Galon a Diabetes ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

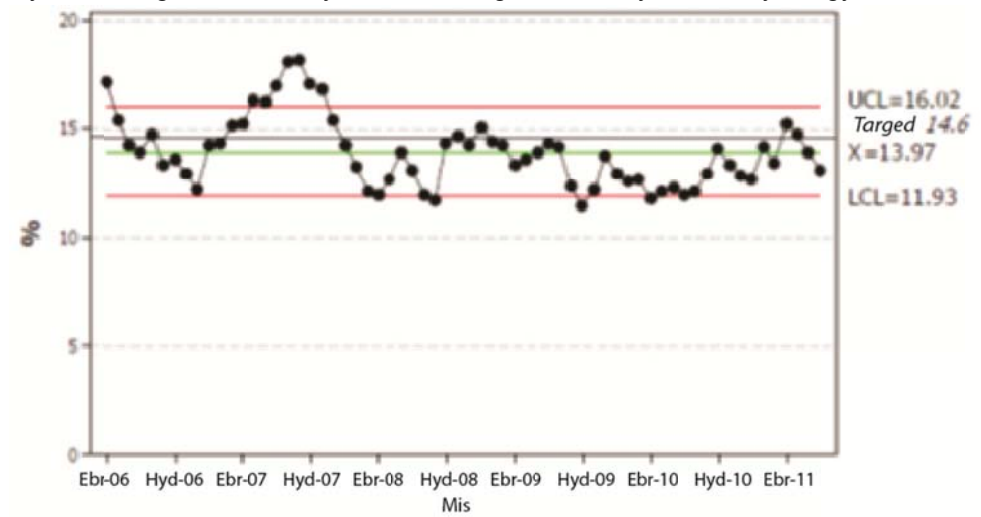
Cyfradd dreigl 12 mis derbyniadau lluosog o ran derbyniadau brys ar gyfer Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint



Cyfradd dreigl 12 mis derbyniadau lluosog o ran derbyniadau brys ar gyfer Clefyd Coronaidd y Galon



Cyfradd dreigl 12 mis derbyniadau lluosog o ran derbyniadau brys ar gyfer diabetes



Ffynhonnell: Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd, Adroddiad Cynnydd ar Gynllun Gwella Gwasanaeth Rheoli Cyflyrau Cronig (Rheoli Cyflyrau Cronig) fel y'i mesurwyd trwy'r Matrics Aeddfedrwydd Rheoli Cyflyrau Cronig, Atodiad 4, Hydref 2011

Atodiad 11

Hyd arhosiad cyfartalog treigl dros 12 mis o ran derbyniadau ar gyfer Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint, Clefyd Coronaidd y Galon a Diabetes ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

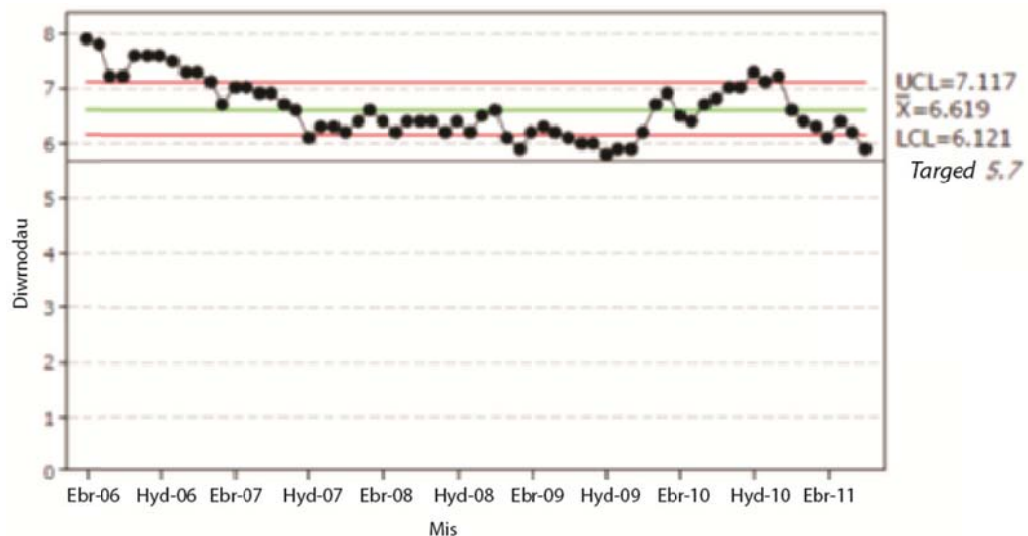
Hyd arhosiad cyfartalog treigl dros 12 mis o ran derbyniadau brys ar gyfer Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint



Hyd arhosiad cyfartalog treigl dros 12-mis o ran derbyniadau brys ar gyfer Clefyd Coronaidd y Galon



Hyd arhosiad cyfartalog treigl dros 12 mis o ran derbyniadau brys ar gyfer diabetes

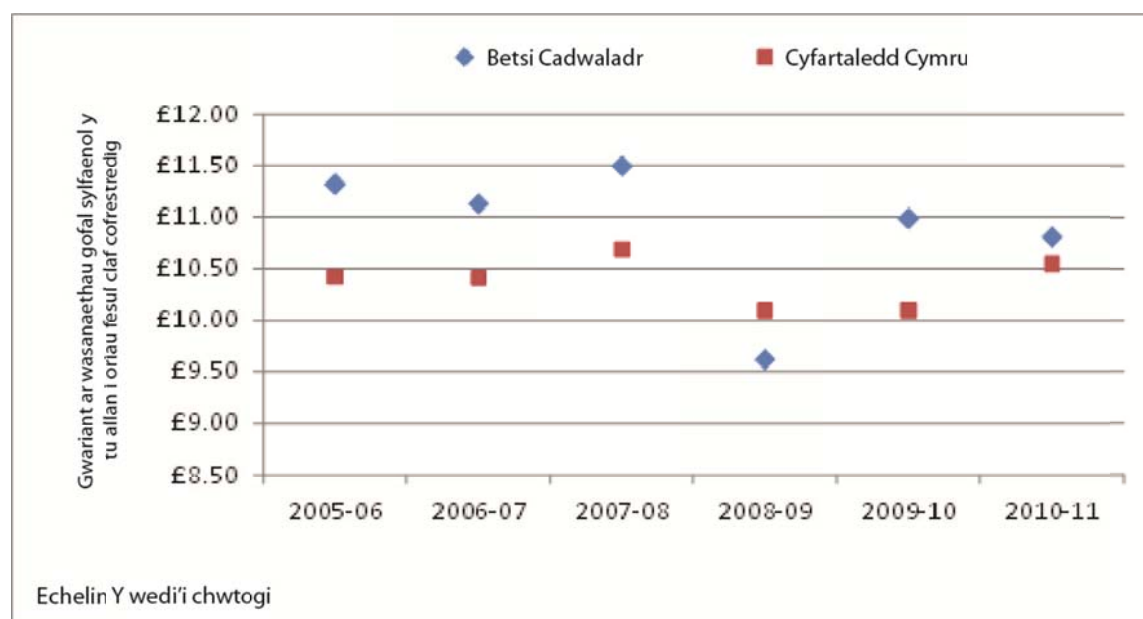


Ffynhonnell: Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd, Adroddiad Cynnydd ar Gynllun Gwella Gwasanaeth Rheoli Cyflyrau Cronig (Rheoli Cyflyrau Cronig) fel y'i mesurwyd trwy'r Matrics Aeddfedwydd Rheoli Cyflyrau Cronig, Atodiad 4, Hydref 2011

Atodiad 12

Gwariant ar wasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau

Gwariant ar y gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau fesul claf cofrestredig ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a'r cyfartaledd ar gyfer yr holl fyrddau iechyd rhwng 2005-06 a 2010-11.



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o gyfrifon archwiliedig

Atodiad 13

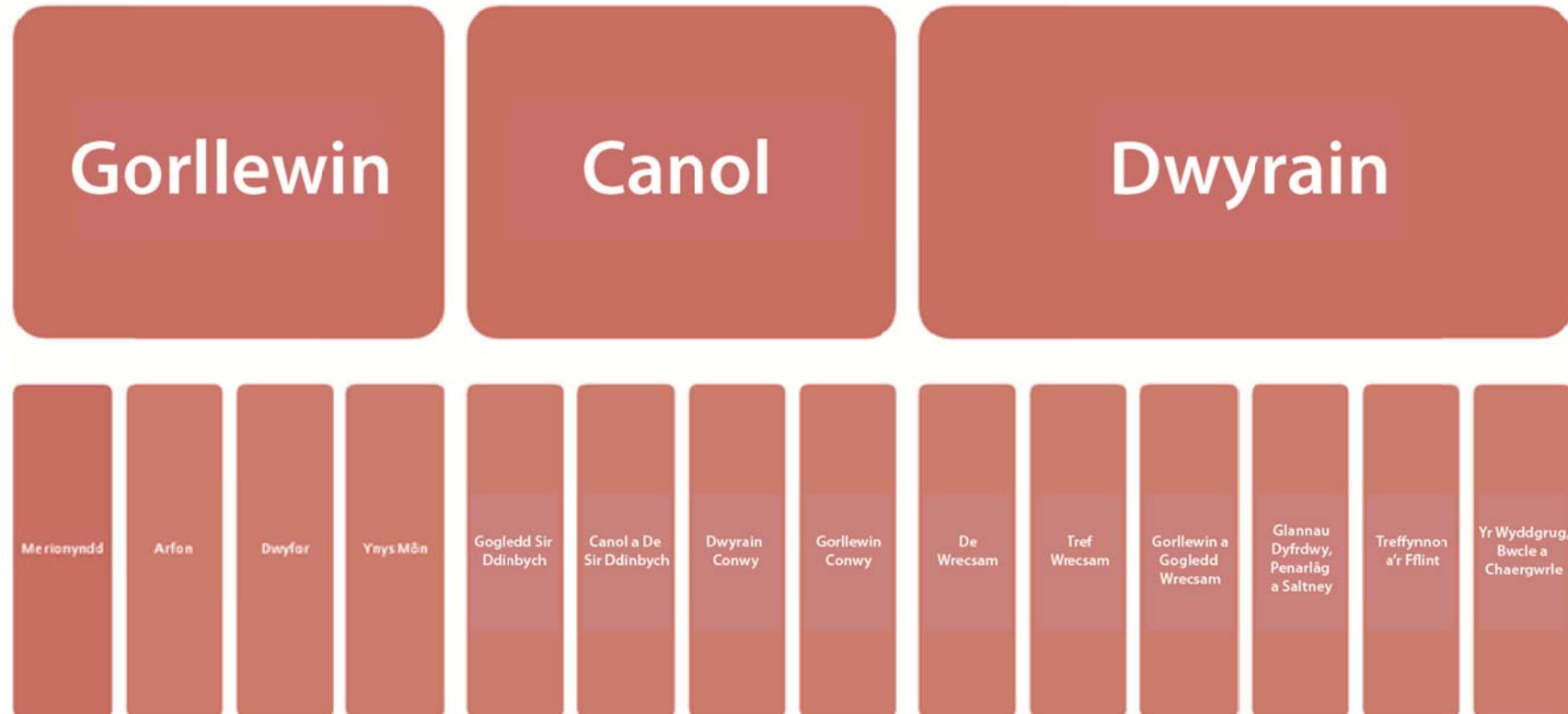
Cyfraddau cwblhau ar gyfer rhaglenni addysg i gleifion rhwng Ebrill 2010 a Rhagfyr 2011

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

Ffynhonnell: Data a gafwyd o adroddiadau chwarterol cenedlaethol Rhaglen Cleifion Arbenigol Cymru.

Strwythurau Sefydliadol Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Mae strwythur ardaloedd lleol yn sail i'r Grŵp Rhaglen Glinigol Sylfaenol, Gymunedol a Meddygaeth Arbenigol



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

Mae'r Grwpiau Rhaglenni Clinigol yn sail i Strwythur y Bwrdd



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru



WALES **AUDIT** OFFICE

SWYDDFA **ARCHWILIO** CYMRU

Wales Audit Office
24 Cathedral Road
Cardiff CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Textphone: 029 2032 0660

E-mail: info@wao.gov.uk

Website: www.wao.gov.uk

Swyddfa Archwilio Cymru

24 Heol y Gadeirlan
Caerdydd CF11 9LJ

Ffôn: 029 2032 0500

Ffacs: 029 2032 0600

Ffôn Testun: 029 2032 0660

E-bost: info@wao.gov.uk

Gwefan: www.wao.gov.uk