



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

Cydymffurfio â'r Gyfarwyddeb Oriau Gwaith
Ewropeaidd ar gyfer meddygon iau dan
hyfforddiant - gwaith dilynol

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Blwyddyn archwilio: 2011

Cyhoeddwyd: Hydref 2011

Cyfeirnod y ddogfen: 278A2011

Statws yr adroddiad

Roedd y tîm a gyflawnodd y gwaith yn cynnwys Mandy Townsend a Tom Haslam.

Statws yr adroddiad

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

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

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

Cynnwys

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud cynnydd da o ran gweithredu rotâu sy'n cydymffurfio â'r Gyfarwydddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd (y Gyfarwydddeb) ond mae angen iddo atgyfnerthu trefniadau presennol er mwyn cynnal lefelau cydymffurfio a gofal cleifion.

Adroddiad cryno

Cyflwyniad	4
Argymhellion	6
Mae rotâu newydd a newidiadau eraill mewn arferion gwaith yn helpu'r Bwrdd Iechyd i gydymffurfio ond mae pryderon ynghylch effaith trefniadau presennol ac efallai nad yw rotâu yn adlewyrchu'r union oriau sy'n cael eu gweithio	7
Er bod y ffordd y caiff rotâu eu rheoli yn anghyson, mae pob un o rotâu meddygon iau y Bwrdd Iechyd bellach yn cydymffurfio â'r Gyfarwydddeb, mewn egwyddor	7
Mae patrymau rota newydd wedi'u hategu gan newidiadau eraill mewn arferion gwaith ond mae pryderon ynglŷn â chynaliadwyedd rhai o'r newidiadau hyn a'r effaith ar ofal cleifion	10
Nid yw trefniadau monitro yn rhoi digon o sicrwydd bod patrymau rota meddygon iau yn adlewyrchu'r union oriau y maent yn eu gweithio	13
Nid yw'r trefniadau llywodraethu a pherfformiad o ran cydymffurfio â'r Gyfarwydddeb yn glir, ond mae'r Bwrdd Iechyd bellach yn cymryd camau i egluro cyfrifoldebau craidd ac atebolrwydd	16

Atodiadau

Barn meddygon ymgynghorol ar effaith y Gyfarwydddeb Amser Gwaith Ewropeaidd	18
---	----

Adroddiad cryno

Cyflwyniad

1. Ym mis Mawrth 2009, cyhoeddwyd adroddiad Cymru gyfan gennym ar gydymffurfio â'r Gyfarwyddeb ar gyfer meddygon iau dan hyfforddiant. Ystyriodd y gwaith archwilio lleol a wnaed cyn yr adroddiad hwnnw y trefniadau a roddwyd ar waith gan ymddiriedolaethau'r GIG ar y pryd i sicrhau cydymffurfiaeth erbyn mis Awst 2009. Canolbwyntiwyd ar y gofyniad na ddylai meddygon iau fod yn gweithio mwy na 48 awr yr wythnos ar gyfartaledd.
2. Daeth ein hadroddiad Cymru gyfan i'r casgliad, yn seiliedig ar faint o gynnydd a wnaed dros y ddwy flynedd flaenorol a'r heriau a oedd yn bodoli o hyd, ei bod yn annhebygol y byddai GIG Cymru yn ei gyfanwydd yn cyflawni'r targed 48 awr yn brydlon. Hynny yw, o leiaf, heb naill ai fuddsoddi ymdrech ac adnoddau sylweddol neu, mewn rhai ardaloedd, ymestyn terfyn amser mis Awst 2009 dros dro o bosibl.
3. Sefydlwyd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (y Bwrdd Iechyd) ym mis Hydref 2009. Mae'n cynnwys:
 - Dwy hen Ymddiriedolaeth y GIG, sef Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-orllewin Cymru ac Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Cymru. Ffurfiwyd Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Cymru ar ôl uno Ymddiriedolaeth GIG Conwy a Sir Ddinbych ac Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-ddwyrain Cymru ym mis Ebrill 2009.
 - Chwech hen Fwrdd Iechyd Lleol: Ynys Môn, Conwy, Sir Ddinbych, Sir y Fflint, Gwynedd a Wrecsam.
4. Mae wedi'i drefnu'n 11 o Grwpiau Rhaglenni Clinigol ac mae'n darparu gwasanaethau mewn tri phrif ysbyty: Ysbyty Gwynedd (Gorllewin), Ysbyty Glan Clwyd (Canol) ac Ysbyty Maelor Wrecsam (Dwyrain).
5. Daeth ein hadroddiadau lleol i'r ymddiriedolaethau rhagflaenol ym mis Hydref 2008 (Gogledd-orllewin Cymru) a mis Ionawr 2009 (Gogledd Cymru) i'r casgliad bod y ddwy wedi rhoi nifer o drefniadau ar waith i sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r Gyfarwyddeb. Fodd bynnag, roedd heriau sylweddol yn eu hwynebu o hyd ac roedd angen arweinyddiaeth a chynlluniau clir i'w helpu i gydymffurfio.
6. Cyflwynodd nifer o fyrddau iechyd yng Nghymru gais i Lywodraeth Cymru am rannirymdiadau dros dro mewn arbenigeddau clinigol lle nad oeddent yn debygol o gydymffurfio â'r wythnos waith nad oedd yn fwy na 48 awr erbyn terfyn amser mis Awst 2009. Nid yw'r rhanddirymdiadau hyn yn berthnasol i bob meddyg iau ond yn hytrach i'r rheini sy'n gweithio rotâu penodol. Lle rhoddwyd rhanddirymdiadau, roedd disgwyl i fyrddau iechyd leihau oriau gwaith wythnosol cyfartalog ar y rotâu hyn i 52 awr yr wythnos neu lai. Hefyd, mae rhanddirymdiadau ond yn gymwys tan fis Awst 2011 neu, mewn achosion eithriadol, gellir eu hymestyn i fis Awst 2012. Cafodd y Bwrdd Iechyd rannirymdiadau ar gyfer 13 o rotâu gwahanol ar draws ei dri phrif ysbyty (Ysbyty Gwynedd - Gorllewin; Ysbyty Glan Clwyd - Canol; Maelor Wrecsam - Dwyrain).

-
7. Pwysleisiodd ein hadroddiad Cymru gyfan, yn 2009, y gallai'r newidiadau a gynlluniwyd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth fod yn anodd eu cynnal yn ymarferol. Ymysg y problemau posibl a allai effeithio ar gynnydd roedd: prinder arian ar gyfer swyddi ychwanegol neu broblemau recriwtio; gwrthwynebiad gan staff i ffyrdd newydd o weithio; neu bryderon ynghylch effaith lleihau oriau gwaith ar ansawdd hyfforddiant proffesiynol. Hefyd, pwysleisiodd yr adroddiad y risg na fyddai patrymau rota a nodwyd, er yn cydymffurfio mewn egwyddor, yn adlewyrchu patrymau gwaith gwirioneddol.
 8. O ystyried y problemau hyn, penderfynwyd cynnal adolygiad dilynol i weld a yw'r Bwrdd lechyd bellach mewn sefyllfa dda i gynnal a, lle y bo angen, wella cydymffurfiaeth â'r Gyfarwyddeb ar gyfer meddygon iau. Gwnaethom ein gwaith maes ar ddechrau 2011.
 9. Ein casgliad cyffredinol yw bod y Bwrdd lechyd wedi gwneud cynnydd da o ran gweithredu rotâu sy'n cydymffurfio â'r Gyfarwyddeb ond bod angen iddo atgyfnerthu trefniadau presennol er mwyn cynnal lefelau cydymffurfio a gofal cleifion. Yn fwy penodol:
 - Mae rotâu newydd a newidiadau eraill mewn arferion gwaith yn helpu'r Bwrdd lechyd i gydymffurfio ond mae pryderon ynghylch effaith trefniadau presennol ac efallai nad yw rotâu yn adlewyrchu'r union oriau sy'n cael eu gweithio. Oherwydd:
 - er bod y ffordd y caiff rotâu eu rheoli yn anghyson, mae pob un o rotâu meddygon iau y Bwrdd lechyd bellach yn cydymffurfio â'r Gyfarwyddeb, mewn egwyddor;
 - mae patrymau rota newydd wedi'u hategu gan newidiadau eraill mewn arferion gwaith ond mae pryderon ynglŷn â chynaliadwyedd rhai o'r newidiadau hyn a'r effaith ar ofal cleifion; ac
 - nid yw trefniadau monitro yn rhoi digon o sicrwydd bod patrymau rota meddygon iau yn adlewyrchu'r union oriau y maent yn eu gweithio.
 - Nid yw'r trefniadau llywodraethu a pherfformiad o ran cydymffurfio â'r Gyfarwyddeb yn glir, ond mae'r Bwrdd lechyd bellach yn cymryd camau i egluro cyfrifoldebau craidd ac atebolrwydd.
 10. Yn ystod ein hadolygiad diweddar o'r contract meddygon ymgynghorol, gwnaethom gyfnewid ag amrywiaeth o feddygon ymgynghorol o'r tri phrif ysbty yn y Bwrdd lechyd. Gofynnwyd iddynt am eu barn ar oblygiadau'r Gyfarwyddeb i feddygon iau a chafodd cwestiynau cysylltiedig eu cynnwys yn yr arolwg ar-lein a gynhaliwyd o'r holl feddygon ymgynghorol (cawsom 125 o ymatebion, 30 y cant). Mae Atodiad 1 yn rhoi canlyniadau'r arolwg mewn perthynas â'r Gyfarwyddeb.
 11. Mae gwasanaeth Archwilio Mewnol y Bwrdd lechyd yn cynnal adolygiad manwl o gydymffurfiaeth meddygon iau â'r Gyfarwyddeb ar yr un pryd. Er bod cynnwys y ddau ddarn o waith yn wahanol, rydym wedi cydweithio'n agos i sicrhau eu bod yn gydgyssylltiedig a'u bod mor ddefnyddiol â phosibl i'r Bwrdd lechyd.

Argymhellion

- A1 Datblygu a chofnodi model safonedig ar gyfer cydymffurfio â'r Gyfarwyddeb er mwyn sicrhau bod oriau gwaith meddygon iau yn cael eu rheoli mewn ffordd gyson ar draws y Bwrdd Iechyd. Dylid defnyddio'r model hwn i gyflawni'r canlynol:
- dangos yn glir pwy sy'n arwain ac, felly, pwy sy'n bennaf cyfrifol am sicrhau cydymffurfiaeth â'r Gyfarwyddeb ar draws y Bwrdd Iechyd;
 - datblygu, rheoli a monitro rotâu mewn ffordd gyson ar draws y Bwrdd Iechyd;
 - diffinio rhwydwaith o staff perthnasol sy'n datblygu, yn rheoli ac yn monitro rotâu a darparu fforwm priodol ar draws y Grwpiau Rhaglenni Clinigol a meddalwedd er mwyn galluogi'r aelodau staff hyn i safoni arfer da, rhannu arloesedd ac unrhyw wersi i'w dysgu;
 - rhoi rhaglen hyfforddi ar waith ar gyfer pob aelod newydd o staff sy'n gyfrifol am ddatblygu, rheoli a monitro rotâu, pan fo newidiadau staffio'n digwydd;
 - pennu amcanion personol perthnasol ar gyfer y rhai sy'n gyfrifol am sicrhau cydymffurfiaeth â'r Gyfarwyddeb a'u dwyn i gyfrif am eu cyflawni; a
 - nodi a lliniaru risgiau'n briodol.
- A2 Datblygu a gweithredu strategaeth monitro rotâu drylwyr a thrwy wneud hynny:
- sicrhau bod yr holl wybodaeth angenrheidiol yn cael ei chasglu mewn da bryd a'i bod ar gael i'r holl bartïon;
 - cytuno ar amserlenni cydgysylltiedig ar gyfer ymarferion monitro, gan bennu cyfrifoldebau'n glir;
 - gweithredu ac archwilio safonau clir ar gyfer cadw cofnodion monitro, sy'n sicrhau bod cofnodion yn cael eu cadw a'u storio am y cyfnodau statudol;
 - rhoi trefniadau ar waith i wirio cydymffurfiaeth â threfniadau monitro, efallai drwy wneud mwy o ddefnydd o system MRM Live;
 - rhoi system wedi'i chofnodi ar waith er mwyn cael sicrwydd nad yw meddygon iau yn torri rheoliadau'r Gyfarwyddeb drwy weithio fel meddygon locwm ac, os ydynt yn gweithio sifftiau cyflenwi mewnol, eu bod wedi cael eu heithrio; a
 - sicrhau bod fforymau priodol, gan gynnwys y Grwpiau Rhaglenni Clinigol, y Bwrdd a'r Bwrdd Cyfarwyddwyr, yn cael adroddiadau rheolaidd ar berfformiad drwy'r fframwaith rheoli perfformiad.

-
- A3 Er mwyn sicrhau diogelwch cleifion a chynaliadywedd hirdymor rotâu, rhaid i'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol:
- Cwblhau adolygiadau o wasanaethau cyn gynted â phosibl.
 - Ymestyn yr archwiliad o brosesau trosglwyddo i Ysbyty Glan Clwyd ac Ysbyty Gwynedd, a sicrhau'r canlynol:
 - eu bod yn gweithredu yn ôl y bwriad;
 - bod arfer gorau o ran trosglwyddo yn cael ei ddefnyddio ar draws y Bwrdd Iechyd; neu
 - fod gwaith meincnodi yn cael ei wneud yn erbyn yr argymhellion a nodwyd yn y Dwyrain, er mwyn dangos bod arferion tebyg ar waith yn y tri safle.
 - Datblygu gallu ac adnoddau a chynlluniau olyniaeth ar gyfer rolau 'newydd', fel uwch ymarferwyr bydwreigiaeth a nyrsio.

Mae rotâu newydd a newidiadau eraill mewn arferion gwaith yn helpu'r Bwrdd Iechyd i gydymffurfio ond mae pryderon ynghylch effaith trefniadau presennol ac efallai nad yw rotâu yn adlewyrchu'r union oriau sy'n cael eu gweithio

Er bod y ffordd y caiff rotâu eu rheoli yn anghyson, mae pob un o rotâu meddygon iau y Bwrdd Iechyd bellach yn cydymffurfio â'r Gyfarwyddeb, mewn egwyddor

12. Ystyriodd ein hadroddiadau lleol ym mis Hydref 2008 a mis Ionawr 2009 p'un a oedd yr ymddiriedolaethau rhagflaenol yn gwneud cynnydd i fodloni gofynion mis Awst 2009 ar gyfer y Gyfarwyddeb i feddygon iau. Gwnaed pedwar argymhelliad ar gyfer gwella yn y ddau adroddiad. Mae tystiolaeth ar gael i ddangos bod y ddwy ymddiriedolaeth ragflaenol yn gwneud cynnydd rhesymol i fynd i'r afael â'n hargymhellion a mabwysiadu ffyrdd newydd o weithio. Roedd Cyfarwyddwyr Meddygol yr ymddiriedolaethau wedi chwarae rôl flaenllaw mewn perthynas â chydymffurfio â'r Gyfarwyddeb ac roedd y ddwy ymddiriedolaeth wedi monitro camau gweithredu yn fanwl nes y terfyn amser, sef mis Awst 2009.

13. Etifeddodd y Bwrdd Iechyd ddirymiadau dros dro rhag y terfyn gwaith o 48 awr ar gyfer 13 o rotâu. Erbyn dechrau mis Chwefror 2011, roedd y Bwrdd Iechyd wedi gwneud cynnydd da i sicrhau bod 11 o'r 12 o rotâu â dirymiadau yn cydymffurfio, mewn egwyddor, â'r terfyn 48 awr (Arddangosyn 1). Cydymffurfiodd y rota olaf, sef y rota pediatrig uwch, yn Ysbyty Glan Clwyd ym mis Awst 2011.

Arddangosyn 1 Newidiadau mewn cydymffurfiaeth rotâu mis Awst 2009 - mis Chwefror 2011

Ysbyty	Rota	Cydymffurfio ym mis Awst 2009	Cydymffurfio mewn egwyddor â'r terfyn o 48 awr yr wythnos ym mis Chwefror 2011
Ysbyty Gwynedd	Anestheteg - iau	Na	Ie
	Anestheteg - uwch	Na	Ie
	Obstetreg a Gynaecoleg - uwch	Na	Ie
	Pediatreg/Newyddenedigol - iau	Na	Ie
	Pediatreg/Newyddenedigol - uwch	Na	Ie
Maelor Wrecsam	Obstetreg a Gynaecoleg - uwch	Na	Ie
	Obstetreg a Gynaecoleg - iau	Na	Ie
	Pediatreg - iau	Na	Ie
	Pediatreg - uwch	Na	Ie
Glan Clwyd	Obstetreg a Gynaecoleg - uwch	Na	Ie
	Obstetreg a Gynaecoleg - iau	Na	Ie
	Pediatreg - iau	Na	Ie
	Pediatreg - uwch	Na	Na

Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Llywodraeth Cymru

-
- 14.** Mae'r rhan fwyaf o'r rotâu yn cyfateb i'r uchafswm o 48 awr neu'n agos ato ac, yn anochel, bydd yn fwy o her sicrhau bod y rotâu hyn yn cydymffurfio yn ymarferol. Mae nifer fawr o rotâu sy'n agos iawn i'r terfyn 48 awr ar hyn o bryd. Ym mis Chwefror 2010:
- roedd pedwar o bob 10 meddyg iau yn gweithio rotâu a oedd o fewn awr i'r trothwy; ac
 - roedd un o bob 12 meddyg iau yn gweithio rotâu a oedd o fewn 10 munud i'r trothwy.
- 15.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod rhai gwahaniaethau amlwg o hyd yn y trefniadau ar gyfer rheoli rotâu meddygon iau a etifeddodd wrth yr ymddiriedolaethau rhagflaenol. Nid oes rhwydwaith na system i rannu arfer da, safoni gweithdrefnau na darparu fforwm i drafod a hyfforddi. Yr hyn sy'n digwydd ar hyn o bryd yw bod unigolion yn dibynnu'n drwm ar geisiadau anffurfiol am gymorth gan nifer fach o staff 'arbenigol'.
- 16.** Er bod rotâu'n cael eu paratoi gan ddefnyddio meddalwedd e-rotâ Zircadian, cânt eu rheoli o ddydd i ddydd drwy wneud newidiadau â llaw i daenlenni unigol. Mae hyn yn cymryd llawer iawn o amser staff (yn amrywio o staff gweinyddol i feddygon ymgynghorol) ar draws y Bwrdd Iechyd. Mae adnodd rheoli rotâu electronig (e-amserlennu) ar gael fel modiwl ychwanegol at system MRM Cymru gyfan ar hyn o bryd, ond mae'n rhaid talu tâl ychwanegol amdano. Fodd bynnag, yn ôl swyddfa'r cyfarwyddwr meddygol, mae Zircadian (darparwr y feddalwedd MRM) yn awyddus i gymryd rhan mewn prosiect peilot i dreialu'r feddalwedd e-amserlennu, a fyddai o fudd i bawb.
- 17.** Dylai unrhyw brosiect peilot gysylltu ag e-Locum a chanolbwyntio ar leihau'r defnydd a wneir o feddygon locwm, ynghyd â gweinyddu a monitro rotâu yn fwy effeithlon. Mae'r Bwrdd Iechyd yn gwario £3.5 miliwn y flwyddyn ar feddygon locwm iau ar hyn o bryd, felly gallai'r prosiect hwn arbed arian i'r Bwrdd Iechyd am fuddsoddiad cymharol fach¹. Yn ôl Zircadian², mae'r feddalwedd yn arbed 27 y cant ar gyfartaledd ar gostau meddygon locwm, ac mae rhai defnyddwyr wedi arbed hyd at 44 y cant.
- 18.** Yn gyffredinol, os caiff trefniadau rheoli rotâu mwy effeithlon eu mabwysiadu ar draws y Bwrdd Iechyd gan gynhyrchu'r enillion disgwylidig, gallai'r Bwrdd Iechyd arbed tua £1 miliwn ar wariant ar feddygon locwm, gan ryddhau staff gweinyddol i gyflawni tasgau eraill. Mae'r Bwrdd Iechyd wrthi'n trafod yr opsiynau â'r Pwyllgor Negodi Lleol ac mae'n bwriadu cyflwyno'r manteision canfyddedig i'r bwrdd cyfarwyddwyr maes o law.

¹ Bydd prosiect peilot Zircadian yn costio tua £3,000 (heb gynnwys TAW) am bedwar mis, ac ym mis Hydref 2011 cytunodd Llywodraeth Cymru mewn egwyddor i ariannu prosiect peilot.

² Zircadian yw enw'r system a'r cwmni sy'n darparu'r system.

Mae patrymau rota newydd wedi'u hategu gan newidiadau eraill mewn arferion gwaith ond mae pryderon ynglŷn â chynaliadwyedd rhai o'r newidiadau hyn a'r effaith ar ofal cleifion

- 19.** Mae'r Bwrdd Iechyd a'i ymddiriedolaethau rhagflaenol wedi cyflwyno amrywiaeth o fentrau a newidiadau i arferion gwaith er mwyn helpu i gydymffurfio â'r Gyfarwyddeb. Mae'r rhain wedi cynnwys staff meddygol ychwanegol, rolau newydd i staff anfeddygol a ffyrdd newydd o weithio. Fodd bynnag, yn ein cyfweiliadau a'n harolwg o feddygon ymgynghorol, codwyd pryderon am effaith y newidiadau hyn ar ofal cleifion a ph'un a yw'r newidiadau hyn yn gynaliadwy yn yr hinsawdd ariannol sydd ohoni. Mae'r cyfarwyddwyr meddygol cynorthwyol wedi codi effaith pwysau ariannol yng nghyfarfodydd y bwrdd cyfarwyddwyr, ond ar adeg ein hadolygiad nid oeddent wedi cytuno ar unrhyw ffordd amlwg ymlaen.
- 20.** Gellid gwneud iawn am y ffaith bod meddygon iau yn gweithio llai o oriau drwy gynyddu oriau gwaith meddygon ymgynghorol. Mae'r Bwrdd Iechyd yn ystyried ei ddull o gynllunio'r gweithlu meddygol, drwy recriwtio meddygon ymgynghorol ychwanegol a meincnodi â rhannau eraill o'r DU. Yn gyffredinol, dywedodd 38 y cant o feddygon ymgynghorol fod eu harbenigedd/adran wedi gwneud mwy o ddefnydd o feddygon ymgynghorol yn ystod y 18 mis blaenorol er mwyn helpu i gydymffurfio'r â'r Gyfarwyddeb. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn elwa o'r ffaith bod swyddi hyfforddi ychwanegol ar gael a ariennir gan y Bwrdd ei hun a'r Ddeoniaeth. Fodd bynnag, nid oes sicrwydd ynglŷn â swyddi'r Ddeoniaeth oherwydd mae'r Ddeoniaeth yn bwriadu torri 18 o swyddi hyfforddi llawfeddygol yn y Gogledd rhwng 2011 a 2013. Mae'r Bwrdd Iechyd yn rhagweld y bydd nifer y swyddi hyfforddi ar draws y Grwpiau Rhaglenni Clinigol eraill yn lleihau ymhellach yn y dyfodol, ond ym mis Mai 2011, nid yw maint y lleihad hwn (os o gwbl) yn glir eto. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn ymwybodol o ymarfer modelu diweddar i ddarganfod a yw Cymru yn hyfforddi digon o Hyfforddeion Arbenigol Uwch o gymharu â nifer y meddygon ymgynghorol y bydd eu hangen ar y GIG yng Nghymru yn y dyfodol.
- 21.** Heb y rhyddid ariannol i recriwtio rhagor o feddygon, hyd yn oed gan dybio y gellid llenwi swyddi ychwanegol, mae'n anochel bod cydymffurfio â'r Gyfarwyddeb wedi golygu y bu'n rhaid gwneud newidiadau i'r ffordd y caiff gweithgareddau clinigol craidd eu cyflawni. Yn gyffredinol, nododd 73 y cant o'r meddygon ymgynghorol a ymatebodd i'n harolwg fod y prif arbenigedd/adran lle roeddent yn gweithio wedi ailwampio rotâu meddygon iau yn ystod y 18 mis blaenorol er mwyn cydymffurfio â'r Gyfarwyddeb. Nododd ychydig yn fwy na chwarter (27 y cant) fod ad-drefnu'r gwasanaeth yn ffactor bwysig o ran sicrhau cydymffurfiaeth.

-
- 22.** Mae ailwampio rolau nyrsio hefyd wedi bod yn ffactor bwysig yn y gwaith o gydymffurfio â'r Gyfarwyddeb. Mae arbenigeddau clinigol wedi cael budd o ddatblygu rolau ymarferwyr nyrsio, gan gynnwys Obstetreg a Gynaecoleg ac Orthopedeg. Yn yr arbenigeddau hyn, mae ymarferwyr nyrsio/bydwreigiaeth yn cyflawni rhai o'r gweithgareddau clinigol craidd a wnaed gan feddygon iau o'r blaen. Er bod tystiolaeth o arfer da, nid yw nifer o arbenigeddau wedi datblygu rolau nyrsio ehangach. Yn wir, cafwyd gwrthwynebiad i ddatblygu dulliau amgen o ddarparu gwasanaethau clinigol mewn rhai meysydd. Nododd ychydig dros draean (35 y cant) o'r meddygon ymgynghorol a ymatebodd i'n harolwg y gwneir mwy o ddefnydd o ymarferwyr nyrsio yn eu prif arbenigedd/adran.
- 23.** Er mwyn helpu i ddarparu gofal y tu allan i oriau, mae'r Bwrdd Iechyd yn gweithredu menter Ysbytai Liw Nos³ (H@N) ymhob un o'i dri phrif ysbyty. Gwnaethom roi sylw i ddatblygiad cynnar menter H@N yn ein hadroddiadau yn 2008 a 2009. Ni wnaethom adolygu'n fanwl sut roedd y fenter H@N yn gweithio'n ymarferol. Cynhaliwyd adolygiad gan y gwasanaeth archwilio mewnol o'r ddarpariaeth H@N yn Wrecsam ac efallai y caiff yr adolygiad hwn ei ymestyn i'r safleoedd eraill. Nodwyd gennym fod mwy o gynnydd wedi'i wneud i ddatblygu a mireinio'r fenter H@N, gan ei hamrywio rywfaint yn unol ag amgylchiadau lleol. Er bod rhywfaint o amrywiadau lleol yn angenrheidiol ac yn fuddiol, mae'n bwysig bod systemau gweithio cyffredin ar waith sy'n galluogi meddygon iau ac ymarferwyr nyrsio i ddeall eu rolau perthnasol yn glir.
- 24.** Bellach, mae'r tri safle aciwt yn defnyddio ymarferwyr nyrsio neu uwch ymarferwyr nyrsio i weithio gyda'r hwyr, dros nos a thros y penwythnosau mewn ffordd strwythuredig a safonedig. Mae prosiect peilot ar fin dechrau yn Wrecsam a fydd yn ymestyn y ddarpariaeth uwch ymarferwyr nyrsio 24/7 er mwyn gwella parhad craidd ar draws timau. Roedd uwch ymarferwyr nyrsio hefyd yn darparu gofal clinigol y tu allan i oriau, gan ddarparu gwasanaeth yn ystod y dydd hefyd fel rhan o Dîm Gofal Aciwrt Ysbyty Gwynedd a recriwtiodd dri uwch ymarferydd nyrsio gan ddefnyddio arian o swyddi meddygon iau gwag, ym mis Awst 2009. Ym mis Awst 2010, cafodd y swyddi hyn eu llenwi a daeth yr arian ar gyfer yr uwch ymarferwyr nyrsio i ben.
- 25.** Mae enghreifftiau cadarnhaol o waith amlddisgyblaethol, fel y dangoswyd gan dimau obstetreg Ysbyty Gwynedd ac Ysbyty Maelor Wrecsam a wnaeth barhau i ddefnyddio bydwreagedd uwch i weithio sifftiau ar rota'r uwch swyddogion meddygol. Mae hyn wedi peri rhai problemau oherwydd roedd cyfnodau hir o absenoldeb mamolaeth ac absenoldeb oherwydd salwch wedi golygu bod angen gwasanaeth gan uwch swyddogion meddygol o bryd i'w gilydd yn Ysbyty Gwynedd. Mae'r defnydd o Ymarferwyr Gofal Bydwreigiaeth Uwch ar rota gyfun gyda meddygon iau yn golygu bod meddygon iau yn cael cyfleoedd yn ystod y dydd ac yn gweithio y tu allan i oriau hefyd er mwyn ymestyn eu profiadau a chynyddu eu hyder wrth iddynt symud ymlaen i'r graddau canol.

³ Mae'r cysyniad o Ysbytai Liw Nos yn seiliedig ar y syniad mai dim ond y rhai y mae angen iddynt weithio sy'n gweithio, drwy gyflwyno timau ambroffesiynol generig. Byddai gan y timau hyn y cymwyseddau gofynnol i ddiwallu anghenion uniongyrchol y cleifion.

-
- 26.** O gofio cynlluniau'r Ddeoniaeth i leihau nifer y swyddi dan hyfforddiant a'r sefydlogrwydd cyffredinol a gynigir gan uwch ymarferwyr nyrsio, mae'n hanfodol cynllunio olyniaeth ar gyfer y rolau hyn o fewn y timau amlddisgyblaethol.
- 27.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn ystyried cynlluniau eraill i newid ffyrdd o weithio. Er enghraifft, prosiect peilot i sicrhau bod meddyg brys ar gael 24/7 ar y safleoedd aciwt. Byddai'r model hwn yn golygu bod meddyg penodedig yn bresennol ar y wardiau bob dydd tra bod meddygon eraill yn parhau â'u gwaith gyda chleifion allanol. Mae'r Bwrdd Iechyd yn gwneud hyn oherwydd, mewn rhannau eraill o'r DU, mae cynnydd o'r fath yn nifer y staff uwch sy'n gallu gwneud penderfyniadau wedi gwella cydymffurfiaeth rotâu meddygon iau â'r Gyfarwydddeb gan eu bod yn cael eu galw allan yn llai aml. Mae hefyd wedi cael effaith gadarnhaol ar ofal cleifion, gan gynnwys lleihau'r amser y maent yn ei dreulio yn yr ysbyty, ac wedi gwella cyfleoedd hyfforddi.
- 28.** Disgwylir i adolygiadau o wasanaethau ddod o hyd i atebion cynaliadwy hirdymor er mwyn cydymffurfio â'r Gyfarwydddeb, yn ogystal â sicrhau bod gwasanaethau yn cyrraedd safonau cenedlaethol ac yn diwallu anghenion y boblogaeth leol. Mae'r cynlluniau a ddatblygir ar gyfer newidiadau pellach i ffyrdd o weithio a lleoliad gwasanaethau yn rhan o'r adolygiadau hyn. Mae'r adolygiad ehangach o wasanaethau plant y cynnwys y problemau penodol ym maes pediatreg oherwydd dim ond ym mis Awst 2011 y cydymffurfiodd y rota pediatregwyr uwch yn Ysbyty Glan Clwyd â'r Gyfarwydddeb. Fodd bynnag, pan wnaethom drafod y Gyfarwydddeb â meddygon ymgynghorol ym mis Rhagfyr 2010, cyfeiriodd rhai ohonynt at broblemau recriwtio, pryderon am gynaliadwyedd yr atebion arfaethedig (yn enwedig o gofio cynlluniau'r Ddeoniaeth i leihau nifer y swyddi dan hyfforddiant yn y dyfodol), a'r ansicrwydd parhaus a oedd yn cael ei achosi gan newidiadau sefydliadol. Bydd y rhain i gyd yn effeithio ar y penderfyniadau a wneir ar ôl yr adolygiadau o wasanaethau.
- 29.** Gan fod meddygon iau yn gweithio llai o oriau, gall parhad gofal fod yn anoddach ei ddarparu. Pan ofynnwyd i feddygon ymgynghorol am effaith gyffredinol y Gyfarwydddeb ar eu harbenigedd/adran, nododd ychydig yn llai na thri chwarter ohonynt (75 y cant) effaith negyddol ar faint o wasanaeth a ddarperir. Gwnaeth cyfran debyg (62 y cant) dynnu sylw at yr effaith negyddol ar ansawdd a diogelwch y gwasanaeth a ddarperir. Nododd llawer o feddygon ymgynghorol fod ansawdd a diogelwch y gofal wedi gostwng oherwydd bod llai o barhad. Roeddent o'r farn bod gan feddygon iau lai o brofiad o drin cleifion yn ystod eu harhosiad fel cleifion mewnol a bod llai o gyfleoedd ganddynt i ennill profiad mewn wardiau, theatrau ac amgylcheddau cleifion allanol. Mae'r ymgais i newid o'r 'ffyrm' draddodiadol i weithio fel tîm yn pwysleisio'r angen am gofnodion meddygol da a threfniadau trosglwyddo da rhwng sifftiau. Er nad edrychodd yr adolygiad hwn ar un o'r materion hyn, roedd gan bawb y gwnaethom siarad â hwy farn gymysg ar effeithiolrwydd trefniadau trosglwyddo, sy'n awgrymu y gallai fod yn briodol cynnal adolygiad clinigol o drefniadau trosglwyddo ar draws y Bwrdd Iechyd.

-
30. Wrth adolygu rotâu, bydd angen i'r Bwrdd lechyd hefyd ystyried argymhelliad Coleg Brenhinol y Ffisigwyr i ddefnyddio rotâu mwy o faint yn cynnwys 12 neu fwy o gyfranogwyr, er mwyn cefnogi gweithgareddau hyfforddi a datblygu. Yn gyffredinol, tua saith o gyfranogwyr sy'n rhan o rotâu'r Bwrdd lechyd ar gyfartaledd, gyda llai na chwarter ohonynt (22 y cant o rotâu) yn cynnwys 12 o gyfranogwyr neu fwy. O'r 43 o feddygon ymgynghorol a wnaeth sylwadau ychwanegol yn ein harolwg, cododd dros hanner ohonynt bryderon ynghylch yr amser sydd ar gael i hyfforddi meddygon iau. Nodwyd bod meddygon iau yn meithrin sgiliau yn arafach nag o'r blaen, am eu bod yn gwneud llawer o waith y tu allan i oriau heb lawer o oruchwyliaeth a heb gymorth tîm.
31. Pan ofynnwyd am effaith cydymffurfio â'r Gyfarwyddeb ar iechyd a lles meddygon iau, roedd yr ymatebion yn fwy cymysg. Er bod 26 y cant o'r farn ei fod wedi cael effaith gadarnhaol, dywedodd 27 y cant ei fod wedi cael effaith negyddol a dywedodd 28 y cant nad oedd wedi cael unrhyw effaith yn eu barn nhw (dywedodd y 19 y cant arall nad oeddent yn gwybod).

Nid yw trefniadau monitro yn rhoi digon o sicrwydd bod patrymau rota meddygon iau yn adlewyrchu'r union oriau y maent yn eu gweithio

32. Er bod rotâu yn cydymffurfio mewn egwyddor, mae risg nad yw'r rotâu hyn yn gynaliadwy yn wyneb mympwyon arferion gwaith o ddydd i ddydd ac o ystyried unrhyw angen i weithio sifftiau mewnol ychwanegol. Dim ond 58 y cant o'r meddygon ymgynghorol a ymatebodd i'n harolwg a allai ddweud yn bendant nad oedd yn rhaid i feddygon iau weithio mwy na'r oriau a nodwyd yn y rota yn rheolaidd er mwyn bodloni gofynion y swydd. Cyfeiriodd y meddygon ymgynghorol yn aml at broblemau recriwtio, a oedd yn arwain at slotiau gwag ar rotâu, fel rhwystr i weithredu rotâu a oedd yn cydymffurfio, mewn egwyddor. Yn y sefyllfaoedd hyn, ac am resymau'n ymwneud ag ansawdd (a chost), mae'n well gan y Bwrdd lechyd ddefnyddio staff mewnol pan fo hynny'n bosibl yn hytrach na meddygon locwm.
33. Dim ond cam cyntaf y broses yw llunio rota sy'n cydymffurfio â'r Gyfarwyddeb. Er mwyn darparu digon o sicrwydd, dylai'r rota gael ei monitro er mwyn sicrhau ei bod yn cael ei gweithredu yn ôl y bwriad. O dan y Fargen Newydd, mae'n ofynnol i'r Bwrdd lechyd sicrhau bod pob rota yn cael ei monitro ddwywaith bob 12 mis, a bod unrhyw rotâu newydd/diwygiedig yn cael eu monitro o fewn chwe mis iddynt ddechrau. Ni wnaethom edrych yn fanwl ar y maes hwn gan fod y gwasanaeth Archwilio Mewnol yn adolygu trefniadau monitro yn 2011.

-
- 34.** Yn hanesyddol, y swyddfa staffio meddygol ymhob un o'r ymddiriedolaethau rhagflaenol a oedd yn gyfrifol am fonitro rotâu a darparu sicrwydd. Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu'r model hwn. Yn lle hynny, y Grwpiau Rhaglenni Clinigol sy'n gyfrifol am fonitro ac olrhain y Fargen Newydd a'r Gyfarwyddeb, gyda chymorth swyddfa'r cyfarwyddwr meddygol a'r gweithlu meddygol. O'r dystiolaeth a welsom, mae'n fwy realistig dweud mai swyddfa'r cyfarwyddwr meddygol sy'n gwneud y gwaith monitro gyda chymorth amrywiol gan y Grwpiau Rhaglenni Clinigol, ac nid yw'r holl Grwpiau yn llwyr ymwybodol o'u cyfrifoldebau. Nid yw hyn yn gynaliadwy oherwydd nid oes digon o adnoddau a gallu yn swyddfa'r cyfarwyddwr meddygol. At hynny, o ganlyniad, prin yw'r ymdeimlad o berchenogaeth ac atebolrwydd am reoli'r meddygon a gyflogir gan y Grwpiau Rhaglenni Clinigol yn effeithiol, ac mae hyn yn creu risgiau ariannol posibl.
- 35.** Mae ymarferion monitro presennol yn defnyddio system MRM Live ond mae'n rhaid i'r staff wneud cryn dipyn o waith o hyd i olrhain a hysbysu cyfranogwyr. Mae'r Bwrdd Iechyd yn dweud ei bod yn anodd cynnal ymarferion monitro trylwyr ac nad oes unrhyw ddull systematig, syml o gael y wybodaeth bersonol sydd ei hangen er mwyn hysbysu meddygon, am na all staff gael gafael ar y wybodaeth hon fel mater o drefn.
- 36.** Caiff rotâu eu monitro ar sail hunanasesiadau meddygon iau. Canlyniadau'r gwaith monitro hwn sy'n penderfynu pa daliadau dwysedd y gallai fod hawl ganddynt i'w cael. Gallai hyn greu gwrthdaro buddiannau. Yn y gorffennol, lliniarwyd y broblem hon gan natur 'ymarferol' y swyddfeydd staffio meddygol a'u gwybodaeth fanwl am batrymau gwaith, a bellach dibynnir ar swyddfa'r cyfarwyddwr meddygol i reoli a lliniaru'r risg ariannol ar gyfer Grwpiau Rhaglenni Clinigol.
- 37.** O dan y Gyfarwyddeb, mae'n rhaid i gyflogwr gadw cofnodion digonol a hynny am gyfnod o ddwy flynedd o leiaf. Gofynnodd Llywodraeth Cymru yn ddiweddar am drywydd archwilio llawn yn Ysbyty Gwynedd yn dyddio nôl i 2004 ond ni fodlonwyd y cais am nad oedd y wybodaeth ar gael. Mae'n bosibl mai'r uno sy'n gyfrifol am hyn a bod gwybodaeth sefydliadol am ble y caiff cofnodion eu storio wedi'i cholli, ond rhaid i'r Bwrdd Iechyd sicrhau ei hun bod y trefniadau cadw cofnodion bellach yn ddigonol.
- 38.** Cydnabu'r Bwrdd Iechyd ym mis Rhagfyr 2010 na allai ddweud yn hyderus bod pob rota yn cael ei monitro yn ôl yr angen. Dim ond unwaith y flwyddyn roedd y rhan fwyaf o'r rotâu yn cael eu monitro. Dylid nodi bod swyddfa'r cyfarwyddwr meddygol wrthi yn dal i fyny â gofynion monitro ym mis Mai 2011, am fod rhywfaint o adnoddau a gallu wedi'u neilltuo dros dro i'r dasg hon. Ym mis Mai, roedd 75 y cant o'r rotâu wedi cael eu monitro o fewn y chwe mis diwethaf, ac roedd cynlluniau i fonitro'r 25 y cant arall dros y ddau fis nesaf er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth lawn. Cyflawnwyd hyn. Swyddfa'r cyfarwyddwr meddygol fydd yn cynnal y cylch monitro nesaf hefyd fel bod popeth yn ei le pan drosglwyddir y cyfrifoldeb i'r Grwpiau Rhaglenni Clinigol ym mis Ebrill 2012. Fodd bynnag, am fod y rhan fwyaf o'r meddygon iau ar y rotâu yn newid ddwywaith y flwyddyn, mae unrhyw fethiannau monitro yn golygu bod risg na fydd y Bwrdd Iechyd yn cyflawni ei rwymedigaethau o dan y Fargen Newydd. Bydd yn rhaid i'r Grwpiau Rhaglenni Clinigol gynnal y trefniadau monitro hyn yn y dyfodol er mwyn rheoli'r risg hon.

-
- 39.** Mae'r enghraifft nesaf yn dangos yr anawsterau sydd wedi codi o ran trefniadau monitro'r Bwrdd Iechyd yn y gorffennol:
- roedd un arbenigedd heb gasglu cyfeiriadau e-bost personol meddygon iau yn ystod y cam sefydlu;
 - roedd angen y cyfeiriadau e-bost hyn ar swyddfa'r cyfarwyddwr meddygol er mwyn galluogi'r meddygon iau i gymryd rhan yn ymarferion monitro'r Gyfarwyddeb;
 - roedd cyfarwyddiaeth y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol yn cadw ffurflenni cais meddygon iau ar ffeil a oedd yn cynnwys y cyfeiriadau e-bost angenrheidiol;
 - treuliodd un aelod o staff bron i bedair wythnos yn ceisio cael y cyfeiriadau hyn wrth gyfarwyddiaeth y gweithlu a datblygu sefydliadol, ond nid oedd modd rhyddhau'r cyfeiriadau oherwydd pryderon am ddiogelu data; a
 - gyda'r dyddiad cau yn agosáu, cynhaliwyd yr ymarfer monitro gan ddefnyddio cyfeiriadau e-bost y Bwrdd Iechyd, er ei bod yn hysbys nad yw pob meddyg yn defnyddio ei gyfrif, ac o ganlyniad i hynny cafwyd cyfradd ymateb wael o 18 y cant ar gyfer arbenigedd hwnnw, gan godi amheuon ynglŷn â dilysrwydd y canlyniad.
- 40.** Hefyd, ym mis Rhagfyr 2010, daethom ar draws un rota nad oedd wedi cael ei monitro ers 18 mis, sef rota F1 meddygol a llawfeddygol gyfun yn Ysbyty Gwynedd. Dywedodd y Bwrdd Iechyd mai'r rheswm am hyn oedd diffyg adnoddau a gallu ac nad oedd unrhyw rotâu'n cael eu monitro yn y gorllewin. Mae'r meddygon iau perthnasol wedi mynegi eu pryderon i swyddfa'r cyfarwyddwr meddygol a Chymdeithas Feddygol Prydain. Mae'r rota wedi cael ei monitro bellach; fodd bynnag, er gwaethaf y pryderon a fynegwyd, 61 y cant o ffurflenni meddygon a ddychwelwyd a 53 y cant o ffurflenni dyletswydd a ddychwelwyd. Yn ôl swyddfa'r cyfarwyddwr meddygol, roedd hyfforddeion sylfaenol yn fwy pryderus am y ffordd roedd y rota'n cael ei rheoli'n weithredol o ddydd i ddydd.
- 41.** O dan bolisi'r Bwrdd Iechyd, ni all meddygon iau weithio'n lleol fel meddygon locwm i asiantaethau. Eglurodd y cyfarwyddwr meddygol cynorthwyol mai swyddfa'r cyfarwyddwr meddygol sy'n gyfrifol am oruchwylio'r polisi. Fodd bynnag, cydnabu na ellid diystyru achosion posibl o dorri'r polisi hwn. Yn ein harolwg o feddygon ymgynghorol ym mis Rhagfyr 2010, nododd rhai meddygon ymgynghorol eu bod wedi gweld meddygon iau yn gweithio fel meddygon locwm. Fel rhan o'n hadolygiad, nid oedd yn bosibl gwirio p'un ai trefniant cyflenwi mewnol oedd yr hyn yr oeddent wedi'i weld mewn gwirionedd. Hefyd, er bod y Bwrdd Iechyd yn cynllunio ei rotâu ei hun er mwyn sicrhau digon o gyfnodau seibiant, os bydd meddygon iau yn gweithio mewn mannau eraill rhwng sifftiau, efallai na fyddant yn cael digon o seibiant. Gallai hyn beri risg gyfreithiol-feddygol ddifrifol pe bai rhywbeth anffodus yn digwydd.

Nid yw'r trefniadau llywodraethu a pherfformiad o ran cydymffurfio â'r Gyfarwyddeb yn glir, ond mae'r Bwrdd Iechyd bellach yn cymryd camau i egluro cyfrifoldebau craidd ac atebolrwydd

42. Yn yr ymddiriedolaethau rhagflaenol, y cyfarwyddwyr meddygol oedd yn gyfrifol am arwain materion yn ymwneud â staff meddygol ac arweiniodd dulliau gwahanol o reoli rotâu yn y cyrff rhagflaenol at amrywiadau mawr rhwng rotâu. Fodd bynnag, ar ôl sefydlu'r Bwrdd Iechyd ym mis Hydref 2009 a'r gwaith ad-drefnu dilynol, crëwyd amgylchedd sefydliadol newydd lle caiff Grwpiau Rhaglenni Clinigol eu helpu gan ganolfan gorfforaethol lai. Mae'r drefn hon yn cymryd amser i sefydlu ac yn y cyfamser, nid yw wedi bod yn glir pwy sy'n arwain gwaith ar y Gyfarwyddeb ac ni welsom fawr ddim tystiolaeth i ddangos bod y Grwpiau Rhaglenni Clinigol yn darparu'r arweinyddiaeth a'r berchenogaeth angenrheidiol o ran cydymffurfiaeth meddygon iau â'r Gyfarwyddeb.
43. O fewn strwythur sefydliadol y Bwrdd Iechyd, mae gan y Grwpiau Rhaglenni Clinigol gyfrifoldeb ffurfiol am gynllunio a monitro rotâu, a disgwylir i Benaethiaid Staff a'u cyfarwyddwyr clinigol arwain y gwaith. Ar adeg yr archwiliad, nid oedd pob swydd haen pedwar yn y Grwpiau Rhaglenni Clinigol wedi'u llenwi'n barhaol a olygai bod trefniadau rheoli dros dro ar waith islaw lefel y Pennaeth Staff Cyswllt. Gallai hyn esbonio'n rhannol pam nad yw rhai Grwpiau Rhaglenni Clinigol wedi gwneud llawer o gynnydd gyda phroblemau rota a etifeddwyd ganddynt. Yn yr un modd â'r rhan fwyaf o fodolau arwain newydd, bydd angen gwneud rhagor o waith i sicrhau bod clinigwyr yn deall sut y bydd y llinellau atebolrwydd newydd yn gweithio.
44. Mae aelodau o staff 'arbenigol' a arferai weithio yn adrannau staffio meddygol yr ymddiriedolaethau rhagflaenol bellach wedi'u rhannu rhwng swyddfa'r Cyfarwyddwr Meddygol a chyfarwyddiaeth y gweithlu a datblygu sefydliadol. Mae angen diffinio rôl a chylch gwaith cyfarwyddiaeth y gweithlu a datblygu sefydliadol o ran y Gyfarwyddeb i feddygon iau yn gliriach hefyd.
45. O fewn y Grwpiau Rhaglenni Clinigol, mae staff ar raddfeydd amrywiol yn gyfrifol am gynllunio a rheoli rotâu. O ganlyniad, mae eu hymwybyddiaeth a'u dealltwriaeth o ofynion y Gyfarwyddeb yn amrywio. Ni ddarparwyd unrhyw hyfforddiant yn ddiweddar ac mae gan y rhan fwyaf o'r aelodau staff hyn gyfrifoldebau eraill hefyd. O ganlyniad, mae llawer o alw o hyd am gymorth gan staff 'arbenigol'. Gwelwyd amharodrwydd ymhlith y Grwpiau Rhaglenni Clinigol i ystyried problemau o ran rotâu a chydymffurfio â'r Gyfarwyddeb yn ddigon manwl er mwyn darganfod atebion cadarn a realistig. Roedd gan nifer o rotâu broblemau hirsefydlog lle dangosodd gwaith monitro fod meddygon iau yn gweithio mwy o oriau nag a nodir ar y rota neu fod meddygon iau yn codi pryderon yn rheolaidd. Ym mis Mai, roedd y meysydd a oedd yn peri problemau yn cynnwys orthopedeg a meddygaeth (Dwyrain), llawfeddygaeth ac orthopedeg (Canol) a phediatreg (Gorllewin). Gallai llawer o'r problemau hyn olygu bod taliadau dwysedd uwch yn daladwy, sy'n peri risg ariannol sylweddol. Yn ôl swyddfa'r

cyfarwyddwr meddygol, mae'r holl broblemau'n cael eu datrys nawr gyda staff clinigol a staff rheoli y Grwpiau Rhaglenni Clinigol, a dim ond un rota orthopedeg ac un rota llawfeddygol sydd â phroblemau o hyd.

- 46.** Cafodd yr amrywiadau hyn ymhlith y Grwpiau Rhaglenni Clinigol eu dwysáu gan absenoldeb hirdymor annisgwyl y Cyfarwyddwr Meddygol yn 2010. Ers i'r Cyfarwyddwr Meddygol ddychwelyd, gwelwyd cynnydd, yn enwedig o ran cydweithio â'r Grwpiau Rhaglenni Clinigol i ddatrys y problemau o ran rotâu. Dywed staff y Bwrdd lechyd fod cynnydd da yn cael ei wneud i ddatrys y problemau hyn. Gofynnodd y Cyfarwyddwr Meddygol i'r Grwpiau Rhaglenni Clinigol am sicrwydd ffurfiol fod problemau hirsefydlog yn cael eu datrys. Wrth i strwythurau haenau is y Grwpiau Rhaglenni Clinigol a strwythurau rheoli'r gweithlu meddygol gael eu cadarnhau, mae rolau a chyfrifoldebau'n cael eu diffinio'n gliriach.
- 47.** Ar y lefel gorfforaethol, mae cyfarwyddwr y gweithlu a datblygu sefydliadol yn adrodd ar faterion yn ymwneud â'r Gyfarwydddeb i'r bwrdd cyfarwyddwyr. Yn ôl y cyfarwyddwyr meddygol cynorthwyol, caiff y Gyfarwydddeb ei thrafod yng nghyfarfodydd y bwrdd cyfarwyddwyr, ond dim ond yng nghyd-destun trafodaethau ehangach ynglŷn â meddygon iau. Fodd bynnag, nid yw'r fforwm hwn yn bwyllgor Bwrdd statudol ac nid yw'n rhan swyddogol o fframwaith rheoli perfformiad y Bwrdd lechyd. Mae hyn yn golygu nad oedd materion yn ymwneud â chydymffurfio â'r Gyfarwydddeb yn cael eu cynnwys yn adroddiadau ffurfiol y Bwrdd, Er enghraifft, trafododd y Bwrdd y peilot uwch ymarferwyr nyrsio yn Wrecsam ond nid effaith y penderfyniad i rewi swyddi uwch ymarferwyr nyrsio. Mae effeithiau penderfyniadau o'r fath ar gynaliadwyedd cyffredinol rotâu a gwasanaethau yn haeddu cael mwy o sylw.
- 48.** Mae'r Gyfarwydddeb yn ymddangos yng nghofrestr risg y Bwrdd lechyd fel risg, a'r cyfarwyddwr meddygol sy'n gyfrifol am ei rheoli a'i lliniaru. Fodd bynnag, y Grwpiau Rhaglenni Clinigol sy'n gyfrifol am gyflawni a rheoli cydymffurfiaeth â'r Gyfarwydddeb yn weithredol. Nid yw'r trefniadau newydd ar gyfer rheoli risgiau ar draws y Bwrdd lechyd wedi'u hymsefydlu'n llawn yn y Grwpiau Rhaglenni Clinigol eto. Hyd nes bod trefniadau rheoli risg y Grwpiau Rhaglenni Clinigol yn ddigon cadarn, mae'r cyfarwyddwr meddygol yn bwriadu ysgrifennu'n ffurfiol at y Grwpiau Rhaglenni Clinigol i ofyn am sicrwydd rheolaidd ynglŷn â'u cynnydd.
- 49.** Mae'r Cyfarwyddwr Meddygol yn bwriadu rhoi adroddiadau ffurfiol i'r Bwrdd ar ei feysydd cyfrifoldeb. Yn ogystal, mae'r Bwrdd lechyd yn adolygu'r fframwaith rheoli perfformiad (gan gynnwys y mesurau perfformiad a gofnodir) a bydd materion yn ymwneud â'r gweithlu, gan gynnwys y Gyfarwydddeb, yn rhan o'r fframwaith cyfannol newydd hwn.

Atodiad 1

Barn meddygon ymgynghorol ar effaith y Gyfarwyddeb Amser Gwaith Ewropeaidd

Daw'r wybodaeth isod o arolwg o feddygon ymgynghorol a gyflogir gan y GIG ledled Cymru, a gynhaliwyd gennym yn 2010 fel rhan o waith archwilio ar gontract meddygon ymgynghorol. Cawsom gyfanswm o 580 o ymatebion ledled Cymru, ac roedd 125 ohonynt o'r Bwrdd Iechyd dan sylw.

A yw'r arbenigedd/adran lle rydych yn gwneud y rhan fwyaf o'ch gwaith wedi gwneud newidiadau penodol dros y 18 mis diwethaf er mwyn cydymffurfio â'r Gyfarwyddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd ar gyfer meddygon iau?	Canran		Cyfrif	
	BILI PBC	Cymru	BILI PBC	Cymru
	atebodd ie	atebodd ie	atebodd ie	atebodd ie
Ailwampio rotâu meddygon iau	69.6%	68.1%	87	395
Mwy o ddefnydd o uwch ymarferwyr nyrso	32.0%	30.9%	40	179
Defnydd estynedig o feddygon ymgynghorol	38.4%	41.0%	48	238
Ailwampio'r gweithlu mewn ffordd arall	14.4%	14.7%	18	85
Defnydd estynedig o fentrau Ysbytai Liw Nos/Ysbytai yn ystod y Dydd/Ysbytai dros y Penwythnos	27.2%	24.0%	34	139
Ad-drefnu'r gwasanaeth	19.2%	21.0%	24	122
Arall	7.2%	10.2%	9	59

A roddwyd rhanddirymiad dros dro i'r arbenigedd/adran lle rydych yn gwneud y rhan fwyaf o'ch gwaith o ran y terfyn amser o 48 awr ar gyfartaledd i feddygon iau?	BILI PBC	Cymru	BILI PBC	Cymru
Do	11.9%	6.5%	14	36
Naddo	65.3%	65.2%	77	362
Ddim yn gwybod	22.9%	28.3%	27	157

Yn eich profiad chi, a yw meddygon iau yn dal i orfod gweithio mwy o oriau na'r hyn a nodwyd mewn rotâu cytûn yn rheolaidd er mwyn bodloni gofynion y swydd?	BILI PBC	Cymru	BILI PBC	Cymru
Ydyn	20.3%	21.3%	24	118
Nac ydyn	57.6%	54.1%	68	300
Ddim yn gwybod	22.0%	24.7%	26	137

Wrth feddwl am yr arbenigedd/adran lle rydych yn gwneud y rhan fwyaf o'ch gwaith, sut y byddech yn disgrifio effaith y Gyfarwydddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd ar: Hyfforddiant a datblygiad sgiliau meddygon iau?	BILI PBC	Cymru	BILI PBC	Cymru
Effaith gadarnhaol	2.5%	1.4%	3	8
Dim effaith	14.3%	13.4%	17	75
Effaith negyddol	77.3%	78.5%	92	438
Ddim yn gwybod	5.9%	6.6%	7	37

Wrth feddwl am yr arbenigedd/adran lle rydych yn gwneud y rhan fwyaf o'ch gwaith, sut y byddech yn disgrifio effaith y Gyfarwydddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd ar: Faint o wasanaeth a ddarperir yn eich arbenigedd?	BILI PBC	Cymru	BILI PBC	Cymru
Effaith gadarnhaol	2.5%	1.6%	3	9
Dim effaith	18.5%	19.7%	22	110
Effaith negyddol	74.8%	72.0%	89	401
Ddim yn gwybod	4.2%	6.6%	5	37

Wrth feddwl am yr arbenigedd/adran lle rydych yn gwneud y rhan fwyaf o'ch gwaith, sut y byddech yn disgrifio effaith y Gyfarwydddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd ar: Ansawdd a diogelwch y gwasanaeth a ddarperir yn eich arbenigedd/adran?	BILI PBC	Cymru	BILI PBC	Cymru
Effaith gadarnhaol	4.2%	2.7%	5	15
Dim effaith	29.7%	25.8%	35	143
Effaith negyddol	61.9%	63.4%	73	351
Ddim yn gwybod	4.2%	8.1%	5	45

Wrth feddwl am yr arbenigedd/adran lle rydych yn gwneud y rhan fwyaf o'ch gwaith, sut y byddech yn disgrifio effaith y Gyfarwydddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd ar: Iechyd a lles meddygon iau?	BILI PBC	Cymru	BILI PBC	Cymru
Effaith gadarnhaol	26.3%	19.0%	31	106
Dim effaith	28.0%	32.3%	33	180
Effaith negyddol	27.1%	28.9%	32	161
Ddim yn gwybod	18.6%	19.7%	22	110



WALES **AUDIT** OFFICE

SWYDDFA **ARCHWILIO** CYMRU

Wales Audit Office
24 Cathedral Road
Cardiff CF11 9LJ

Swyddfa Archwilio Cymru
24 Heol y Gadeirlan
Caerdydd CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Ffôn: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Ffacs: 029 2032 0600

Textphone: 029 2032 0660

Ffôn Testun: 029 2032 0660

E-mail: info@wao.gov.uk

E-bost: info@wao.gov.uk

Website: www.wao.gov.uk

Gwefan: www.wao.gov.uk