



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

Trawsnewid Gofal heb ei Drefnu a Rheoli
Cyflyrau Cronig

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Cyhoeddwyd: Gorffennaf 2013

Cyfeirnod y ddogfen: 403A2013

Statws yr adroddiad

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

Nid yw Swyddfa Archwilio Cymru (yr Archwilydd Cyffredinol a'i staff) yn atebol i unrhyw aelod, cyfarwyddwr, swyddog, na chyflogai arall yn unigol, nac i unrhyw drydydd parti.

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

Y tîm a gyflawnodd y gwaith oedd Anne Beegan a Phil Jones.

Cynnwys

Mae'r Bwrdd Iechyd Prifysgol wedi gwneud peth cynnydd yn datblygu gwasanaethau cymunedol, ond mae'n bosibl y bydd yn ei chael hi'n anodd cyflawni'r trawsnewidiad a fwriadwyd er mwyn lleihau dibyniaeth ar ysbytai oni bai ei fod yn cryfhau trefniadau cynllunio a rheoli perfformiad, ac yn sicrhau cefnogaeth clinigwyr a phartneriaid.

Adroddiad cryno

Cyd-destun	5
Ein prif ganfyddiadau	8
Argymhellion	10

Adroddiad manwl

Mae'r BIP wedi rhoi camau cadarnhaol ar waith i gynyddu'r ddarpariaeth o fewn y gymuned ond nid yw'r galw ar wasanaethau aciwt sydd o dan bwysau wedi lleihau digon	13
Mae pwysau o fewn yr adran ddamweiniau ac achosion brys yn parhau i effeithio ar berfformiad	13
Mae cyfraddau derbyniadau brys a chyfnodau aros yn yr ysbyty ar gyfer cyflyrau cronig wedi gwella'n amlwg er bod amldderbyniadau yn parhau'n broblem	26
Mae'r BIP wedi gwneud cynnydd cadarnhaol yn ymestyn yr ystod o wasanaethau cymunedol er bod angen gwneud rhagor i leihau dibyniaeth ar y sector aciwt	34
Rhodddwyd camau cadarnhaol ar waith o ran newid y ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau a gwella'r cysyniad o hunanofal	48
Byddai trefniadau sy'n cael eu rhoi ar waith i gyflawni'r weledigaeth strategol a'r trawsnewidiad yn elwa o integreiddio agendâu'n well, cryfhau ymgysylltiad clinigol a gwella gweithio mewn partneriaeth	56
Mae'r cyfeiriad ar gyfer gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig yn dod yn fwy eglur er bod penderfyniadau rhanbarthol yn debygol o effeithio ar gyflawniad a bydd llwyddiant yn ddibynnol ar drawsnewid y gweithlu	57

Mae trefniadau llywodraethu i gefnogi'r broses o drawsnewid gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig wedi cael eu cryfhau, ac yn parhau i wneud hynny, ond gallai diffyg gwybodaeth gynhwysfawr am berfformiad lesteirio cynnydd	63
Mae angen i'r BIP gryfhau ei ymgysylltiad â chlinigwyr a'i bartneriaid os yw'n mynd i fwrw ymlaen â'r gwaith o drawsnewid y gwasanaeth yn ôl yr angen	68
Atodiadau	
Gwybodaeth fanwl am berfformiad	72

Adroddiad cryno

Cyd-destun

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

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

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

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

-
8. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (y BIP) yn gwasanaethu dwy ardal awdurdod lleol: Caerdydd a Bro Morgannwg. Mae ychydig dros un o bob pump (21 y cant) o'r ardaloedd uwch-allbwn is (LSOAs) yn yr ardaloedd hyn ymysg y bumed ran fwyaf difreintiedig yng Nghymru er bod dwy ran o bump ar y llaw arall ymysg y bumed ran leiaf difreintiedig yng Nghymru. Yn gyffredinol, nid yw iechyd poblogaeth Caerdydd a'r Fro yn sylweddol wahanol i gyfartaledd Cymru. Mae chwarter yr oedolion yn ysmegu, dim ond traean ohonynt yn dilyn y canllawiau ar weithgarwch corfforol ac er bod y ganran o oedolion sydd dros bwysau neu'n ordew ychydig yn is na chyfartaledd Cymru, mae dros eu hanner yn perthyn i'r categori dros bwysau neu ordew³.
 9. Yn ogystal â'r ffactorau hyn sy'n effeithio ar iechyd cyffredinol y boblogaeth, mae nifer yr achosion o gyflyrau cronig yn cynyddu gydag oedran. Dros yr 20 mlynedd nesaf, mae disgwyl i nifer y bobl dros 75 mlwydd oed yn ardal Caerdydd a Bro Morgannwg gynyddu o hanner eto. Yn yr hinsawdd economaidd sydd ohoni, mae'r cynnydd a ragwelir yn y boblogaeth sy'n dibynnu ar gymorth ariannol a gofal yn creu heriau arbennig i'r BIP, sydd ei hun yn wynebu pwysau costau parhaus a'r angen i wneud arbedion o tua 6 y cant y flwyddyn dros y pum mlynedd nesaf.
 10. Mae strategaeth bum mlynedd y BIP, *Rhaglen ar gyfer Gwella'r Gwasanaeth Iechyd a Mwy* (PHSI+), yn cydnabod pwysigrwydd ail-gydbwysu gofal er mwyn darparu mwy yn agosach at gartrefi pobl, gweithio agosach rhwng gofal sylfaenol ac ysbytai a llai o ddibyniaeth ar ysbytai, oni bai bod gwir angen i gleifion fod yno. Adlewyrchir yr egwyddorion hyn yn nodau'r BIP ar gyfer datblygu gofal heb ei drefnu a gwasanaethau cyflyrau cronig (neu hirdymor):
 - Hwyluso mynediad amserol i ofal priodol ar gyfer anghenion heb eu cynllunio;
 - Darparu cymaint o gymorth a gofal yn y gymuned â phosibl, i alluogi pobl i aros yn eu cartrefi eu hunain, lleihau niferoedd sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty a hwyluso'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty;
 - Symleiddio llwybrau at wasanaethau er mwyn gostwng lefelau afiachusrwydd a derbyniadau brys i'r ysbyty y gellid eu hosgoi;
 - Darparu gwasanaethau ymateb rhagorol a fydd ar gael drwy ofal sylfaenol, galw iechyd Cymru, meddygon teulu y tu allan i oriau a gwasanaeth ambiwlans Cymru 24 awr y dydd, 365 diwrnod y flwyddyn;
 - Gwella llwybrau gofal i sicrhau bod unigolion ag angen gofal heb ei drefnu yn gallu dod o hyd i wasanaethau yn y modd mwyaf priodol.

³ Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro: Fframwaith Strategol Iechyd Cyhoeddus Lleol

Ein prif ganfyddiadau

11. Ystyriodd ein hadolygiad y cwestiwn canlynol: *'A yw'r BIP yn sicrhau'r trawsnewid sy'n angenrheidiol er mwyn creu modelau mwy cynaliadwy o ofal i leihau'r galw ar y sector aciwt a darparu gwasanaethau gwell i gleifion, yn benodol drwy feysydd allweddol a chydberthnasol rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu?'*
12. Daethom i'r casgliad fod y Bwrdd Iechyd Prifysgol (BIP) wedi gwneud peth cynnydd yn datblygu gwasanaethau cymunedol, ond mae'n bosibl y bydd yn ei chael hi'n anodd cyflawni'r trawsnewidiad a fwriadwyd er mwyn lleihau dibyniaeth ar ysbysai oni bai ei fod yn cryfhau trefniadau cynllunio a rheoli perfformiad, ac yn sicrhau cefnogaeth clinigwyr a phartneriaid.
13. Mae'r tabl isod yn crynhoi ein prif is-gasgliadau.

Rhan 1 – Mae'r BIP wedi rhoi camau cadarnhaol ar waith i gynyddu'r ddarpariaeth o fewn y gymuned ond nid yw'r galw ar wasanaethau aciwt sydd o dan bwysau wedi lleihau digon

1a. Mae pwysau o fewn yr adran ddamweiniau ac achosion brys yn parhau i effeithio ar berfformiad

- Mae adran ddamweiniau ac achosion brys Ysbyty Athrofaol Cymru (YAC) yn parhau i wynebu galw cynyddol er bod cyfraddau derbyniadau i Uned Mân Anafiadau'r BIP yn gostwng;
- Mae cynnydd yn y derbyniadau a swyddi gwag yn creu pwysau llwyth gwaith;
- Mae cleifion sy'n cael eu cludo i'r ysbyty mewn ambiwlans yn rhan fawr o'r galw ar yr adran ddamweiniau ac achosion brys;
- Mae perfformiad yn erbyn y targed pedair awr yn y brif adran ddamweiniau ac achosion brys wedi bod yn gyson wael er bod cyfartaledd amseroedd aros yn cymharu'n dda ag adrannau eraill;
- Mae llawer o gleifion sy'n cyrraedd adran ddamweiniau ac achosion brys YAC mewn ambiwlans yn aros yn rhy hir cyn cael eu trosglwyddo i staff yr ysbyty;
- Mae problemau gyda llif cleifion allan o'r adran ddamweiniau ac achosion brys yn parhau i achosi pwysau sylweddol yn YAC er gwaethaf nifer o gynlluniau gwella;

1b. Mae cyfraddau derbyniadau brys a chyfnodau aros yn yr ysbyty ar gyfer cyflyrau cronig wedi gwella'n amlwg er bod amldderbyniadau yn parhau'n broblem

- Mae'r BIP wedi perfformio'n gymharol dda yn lleihau derbyniadau brys er bod cyfraddau amldderbyniadau ar gyfer rhai cyflyrau yn parhau'n uchel;
- Mae cyfnodau aros yn yr ysbyty ar gyfer cleifion â chyflyrau cronig bellach yn cyfateb i lefel y targed er bod achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn cynyddu, er gwaethaf gostyngiad sylweddol yn y lefelau ers ein hadolygiad blaenorol yn 2009;
- Gallai'r BIP wneud rhagor i gynorthwyo meddygon teulu i leihau nifer y derbyniadau brys ymhellach eto.

1c. Mae'r BIP wedi gwneud cynnydd cadarnhaol yn ymestyn yr ystod o wasanaethau cymunedol er bod angen gwneud rhagor i leihau dibyniaeth ar y sector aciwt

- Mae'r ystod o wasanaethau cyflyrau cronig sydd ar gael yn y gymuned wedi cynyddu, er bod angen gwneud rhagor i sefydlu'r broses o haenu risg yn well a gwneud mwy o ddefnydd o wasanaethau ychwanegol a gwelyau ysbytai cymuned;
- Mae ffurfio Timau Adnoddau Cymunedol yn gam pwysig ymlaen ond mae'r timau'n amrywio o ran eu datblygiad ac mae rhagor eto i'w wneud i symud y ffocws ar osgoi derbyniadau i ysbytai;
- Mae hygyrchedd gofal sylfaenol yn ystod oriau gwaith arferol a'r tu allan i oriau yn dda ar y cyfan er bod peth amrywio o un feddygfa i'r llall a gallai cyflwyno'r cofnod iechyd integredig yn llawn fod yn fanteisiol i'r gwasanaeth y tu allan i oriau.

1d. Rhoddwyd camau cadarnhaol ar waith o ran newid y ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau a gwella'r cysyniad o hunanofal

- Mae'r BIP wedi gwneud ymdrech dda i wella dealltwriaeth y cyhoedd o'r defnydd o wasanaethau gofal heb ei drefnu ond llesteiriwyd y gwaith gan ddiffyg adnoddau;
- Mae'r BIP wedi gwneud cynnydd da yn sefydlu canolfan gyfathrebu sy'n darparu un pwynt mynediad at ystod eang o wasanaethau;
- Gallai cynyddu'r nifer sy'n dilyn cyrsiau hunanreoli atgyfnerthu'r datblygiadau cadarnhaol a wnaed o ran yr agenda hunanofal.

Rhan 2 – Byddai trefniadau sy'n cael eu rhoi ar waith i gyflawni'r weledigaeth strategol a'r trawsnewidiad yn elwa o integreiddio agendâu'n well, cryfhau ymgysylltiad clinigol a gwella gweithio mewn partneriaeth

2a. Mae'r cyfeiriad ar gyfer gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig yn dod yn fwy eglur er bod penderfyniadau rhanbarthol yn debygol o effeithio ar gyflawniad a bydd llwyddiant yn ddibynnol ar drawsnewid y gweithlu

- Rhaglen drawsnewid y BIP yw'r sbardun allweddol i newid gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig er y gellid cryfhau hyn drwy ddatblygu un cynllun cyflawni cynhwysfawr;
- Bydd penderfyniadau cenedlaethol a rhanbarthol am y rhwydwaith o wasanaethau ysbyty yn y dyfodol yn effeithio ar allu'r BIP i gynllunio dyfodol ei wasanaethau gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig;
- Er bod cynllun y gweithlu yn cydnabod y newidiadau sydd eu hangen, mae angen diweddarau a datblygu'r cynlluniau ymhellach i alluogi'r BIP i wynebu heriau ei sefyllfa ariannol a'r gweithlu ac i gefnogi'r broses o drawsnewid gwasanaethau.

2b. Mae trefniadau llywodraethu i gefnogi'r broses o drawsnewid gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig wedi cael eu cryfhau, ac yn parhau i wneud hynny, ond gallai diffyg gwybodaeth gynhwysfawr am berfformiad lesteirio cynnydd

- Mae newidiadau sefydliadol a strwythurol wedi cryfhau trefniadau llywodraethu a dylai argymhellion diweddar ar gyfer newid ategu'r rhain ymhellach;
- Mae absenoldeb gwybodaeth gynhwysfawr ar draws y sefydliad yn golygu na all y BIP fynd ati'n effeithiol i reoli perfformiad ei wasanaethau a'u heffeithiolrwydd.

2c. Mae angen i'r BIP gryfhau ei ymgysylltiad â chlinigwyr a'i bartneriaid os yw am fwrw ymlaen â'r gwaith o drawsnewid y gwasanaeth yn ôl yr angen

- Mae arweinwyr clinigol yn eu lle a datblygiadau calonogol ar y gweill mewn gofal sylfaenol ond mae angen mwy o ymgysylltiad clinigol i sicrhau cefnogaeth i drawsnewid gwasanaethau;
- Mae cryfhau fwyfwy ar y berthynas â'r cyhoedd, llywodraeth leol a'r gwasanaeth ambiwlans yn hanfodol er mwyn sicrhau gwelliannau cynaliadwy a thrawsnewidiad gwasanaethau.

Argymhellion

14. Rydym yn gwneud yr argymhellion canlynol i'r BIP:

- A1 Cryfhau dealltwriaeth a rheolaeth ar y galw ar y gwasanaethau gofal heb ei drefnu i sicrhau eu bod yn cael eu targedu'n briodol. Dylai'r BIP:
- asesu a dadansoddi gwybodaeth am aildderbyniadau heb eu cynllunio yn yr uned mân anafiadau yn Ysbyty'r Barri, gan ddefnyddio'r canlyniadau i lywio'r camau gweithredu sydd eu hangen er mwyn gostwng nifer y cleifion sy'n dderbyniadau heb eu cynllunio; ac
 - mewn partneriaeth â meddygon teulu, nodi sut y gellir lleihau'r galw a'r pwysau ar y sector aciwt. Dylai hyn gynnwys:
 - adolygu cleifion sy'n cael eu derbyn sawl gwaith i'r adran ddamweiniau ac achosion brys neu wasanaethau gofal heb ei drefnu o fathau eraill, a datblygu system drothwy i gefnogi trefniadau rheoli cleifion mwy rhagweithiol mewn gofal sylfaenol ac yn y gymuned;
 - adeiladu ar y gwaith a wnaed eisoes gan dîm Arloesi a Gwella y BIP er mwyn deall y rhesymau dros amldderbyniadau brys;
 - deall pa wybodaeth a fyddai'n ddefnyddiol i gynorthwyo meddygon teulu i reoli nifer y derbyniadau brys o ofal sylfaenol;
 - meithrin gwell dealltwriaeth o ganfyddiad staff meddygfeydd o'r angen am gymorth ychwanegol i osgoi derbyniadau i'r ysbyty, er enghraifft clinigau mynediad cyflym a mynediad uniongyrchol at wasanaethau diagnostig.
- A2 Sicrhau gwelliannau pellach yn y gwasanaethau gofal sylfaenol i wella rôl allweddol meddygon teulu. Dylai'r BIP:
- mewn partneriaeth â meddygon teulu, ddefnyddio darpariaeth Gwasanaeth Ychwanegol Lleol y contract gwasanaethau meddygol cyffredinol yn fwy adeiladol er mwyn datblygu gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar atal ac ymyrraeth gynnar ar gyfer rheoli clefydau cronig;
 - defnyddio fforymau presennol i ymgysylltu â gofal sylfaenol er mwyn rhannu arfer da ac archwilio atebion i broblemau cyffredin fel cyfraddau 'heb fynychu'. Mae canllaw ymarferol y Sefydliad Gofal Sylfaenol ar drawsnewid gofal ar yr un diwrnod mewn ymarfer meddygol yn cynnig fframwaith defnyddiol iawn i seilio hyn arno;
 - gwaith gyda meddygon teulu i fynd i'r afael â'r amrywio o ran perfformiad a amlinellwyd yn Arolwg Mynediad at Feddygon Teulu Cymru ac archwilio'r rhesymau dros berfformiad is na'r cyfartaledd a/neu berfformiad sy'n gwaethygu.

-
- A3 Datblygu gwasanaethau sylfaenol a chymunedol ymhellach fel bod anghenion cleifion yn cael eu diwallu'n fwy cyson a derbyniadau diangen i ysbytai'n cael eu hosgoi. Dylai'r BIP:
- archwilio'r ffyrdd y gall gwasanaethau cymunedol presennol gefnogi'r uned mân anafiadau i atal cleifion rhag cael eu derbyn i'r ysbyty'n ddiangen;
 - ailgynnau'r ffocws ar haenu'r cleifion â'r risg mwyaf o fod yn dderbyniadau brys yn y ddwy ardal;
 - trwy Ymgyrch Wyn, archwilio'r potensial i ehangu amrediad a ffocws y gwasanaethau cymunedol presennol i gefnogi'r broses o osgoi derbyniadau diangen;
 - ymestyn dosbarthiad y cyfeiriadur gwasanaethau i gynnwys gwasanaethau eraill fel meddygfeydd teulu a'r uned mân anafiadau yn Ysbyty'r Barri.
- A4 Gwella llif cleifion drwy'r adran ddamweiniau ac achosion brys i adrannau clinigol eraill fel bod cleifion yn cael eu trin yn y man mwyaf priodol. Dylai'r BIP:
- weithio gyda meysydd arbenigol clinigol yn y BIP i sicrhau bod cleifion yn cael eu trosglwyddo'n ddidrafferth ac yn amserol o'r adran ddamweiniau ac achosion brys drwy gynlluniau fel trefniadau cyswllt. Mae hyn yn arbennig o bwysig i gleifion ag anghenion iechyd meddwl;
 - monitro effaith yr ailddatblygiadau yn yr adran ddamweiniau ac achosion brys yn YAC i sicrhau nad oes unrhyw effeithiau negyddol ar amseroedd aros a llif cleifion drwy'r adran.
- A5 Dylanwadu ar y ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau i sicrhau bod adnoddau'n cael eu defnyddio'n effeithiol. Dylai'r BIP :
- archwilio'r rhesymau dros y nifer isel o bobl sy'n cwblhau'r Rhaglen Cleifion Arbenigol (EPP) a'r gyfradd uchel o gleifion nad ydynt yn mynychu, gyda'r nod o wella presenoldeb;
 - atgyfnerthu'r ymgyrch 'Dewis Doeth' drwy gynyddu lefel cyfeirio at wasanaethau amgen yn y manau y bydd cleifion yn dod i gysylltiad â gwasanaeth, er enghraifft yr adran ddamweiniau ac achosion brys yn YAC.
- A6 Cryfhau trefniadau cynllunio i wella datblygiad gwasanaethau cynhwysfawr a theg ledled y BIP. Dylai'r BIP:
- ddatblygu cynllun cynhwysfawr sy'n cyfuno ffocws rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu mewn un cynllun cyflawni, gan sicrhau bod cysylltiad â gweledigaeth strategol drosfwaol y BIP a'r themâu trawsnewid;
 - adolygu strwythurau grwpiau gweithredol sy'n cyfrannu at agendâu cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu i sicrhau y gwneir defnydd llawn o adnoddau a bod cynlluniau gweithredu wedi'u hintegreiddio;
 - sefydlu proses werthuso barhaus i roi ffurf ar wasanaethau'r dyfodol.
-

A7 Atgyfnerthu'r dull o gynllunio'r gweithlu, i sicrhau nad yw materion y gweithlu yn effeithio ar ddarpariaeth ac ansawdd gwasanaethau. Dylai'r BIP:

- gadw ffocws ar sicrhau atebion cynaliadwy i wella lefelau uwch staff meddygol, yn enwedig ar lefel meddygon ymgynghorol, yn yr adran ddamweiniau ac achosion brys yn YAC;
- adolygu lefelau staffio nyrsys ar draws y prif adrannau damweiniau ac achosion brys a'r adrannau llai i sicrhau bod y lefelau'n ddigonol i ysgwyddo'r llwyth gwaith yn ddiogel yn ôl y safonau ansawdd gofynnol;
- sicrhau bod trefniadau cynllunio olyniaeth priodol ar waith i sicrhau parhad gwasanaethau cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu yn y dyfodol;
- rhoi cynllun gweithredu ar y gweill er mwyn cyrraedd targed Llywodraeth Cymru ar gyfer absenoldeb salwch yn yr adran ddamweiniau ac achosion brys.

A8 Sicrhau gwelliannau o ran rheoli perfformiad gwasanaethau cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg. Dylai'r BIP ddatblygu ystod gynhwysfawr o ddangosyddion perfformiad. Dylai'r rhain gynnwys amseroedd ymateb arbenigwyr a dylent gynnwys gwasanaethau gofal sylfaenol a gwasanaethau cymunedol.

A9 Gweithio gyda sefydliadau partner i wella profiad cleifion Caerdydd a Bro Morgannwg sydd angen gofal heb ei drefnu neu wasanaethau cyflyrau cronig. Dylai'r BIP:

- weithio gydag Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru i ddod o hyd i atebion lleol er mwyn gwella perfformiad yn yr adran ddamweiniau ac achosion brys yn YAC. Dylai hyn gynnwys:
 - y ganran uchel o gleifion sy'n cyrraedd mewn ambiwlans sy'n cael eu rhyddhau wedyn o'r adran;
 - y broses o drosglwyddo cleifion a'r angen i sicrhau'r cydbwysedd cywir rhwng cyflymdra a'r angen am ofal o ansawdd a diogelwch cleifion, a chofnodi amseroedd trosglwyddo yn gywir.
- gweithio gydag awdurdodau lleol Caerdydd a Bro Morgannwg i ddod o hyd i atebion er mwyn gostwng lefelau achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a chefnogi mynediad amserol at weithwyr cymdeithasol, yn enwedig yng Nghaerdydd.

Adroddiad manwl

Mae'r BIP wedi rhoi camau cadarnhaol ar waith i gynyddu'r ddarpariaeth o fewn y gymuned ond nid yw'r galw ar wasanaethau aciwt sydd o dan bwysau wedi lleihau digon

15. Ledled Cymru, mae'r galw am wasanaethau ysbyty'n uchel, ac mae mwy a mwy o gleifion yn cael eu derbyn i adrannau damweiniau ac achosion brys a derbyniadau brys. Mae rheoli'r galw yn gofyn am sicrhau bod cleifion yn cael y gofal mwyaf priodol yn y lle iawn. Dylai lleihau galw amhriodol ac atal derbyniadau heb eu cynllunio alluogi ysbytai i weithredu'n fwy effeithlon a sicrhau bod cleifion sydd angen eu gwasanaethau mewn gwirionedd yn cael eu gweld mor gyflym â phosibl. Mae'r rhan hon o'r adroddiad yn trafod y cynnydd y mae'r BIP wedi'i wneud dros y blynyddoedd diwethaf i drawsnewid ei wasanaethau cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu i helpu i leihau'r galw ar y sector aciwt trwy ddatblygu gwasanaethau y tu allan i'r ysbyty, cefnogi hunanofal a helpu i gyfeirio cleifion at y gwasanaethau sydd fwyaf priodol i'w hanghenion.

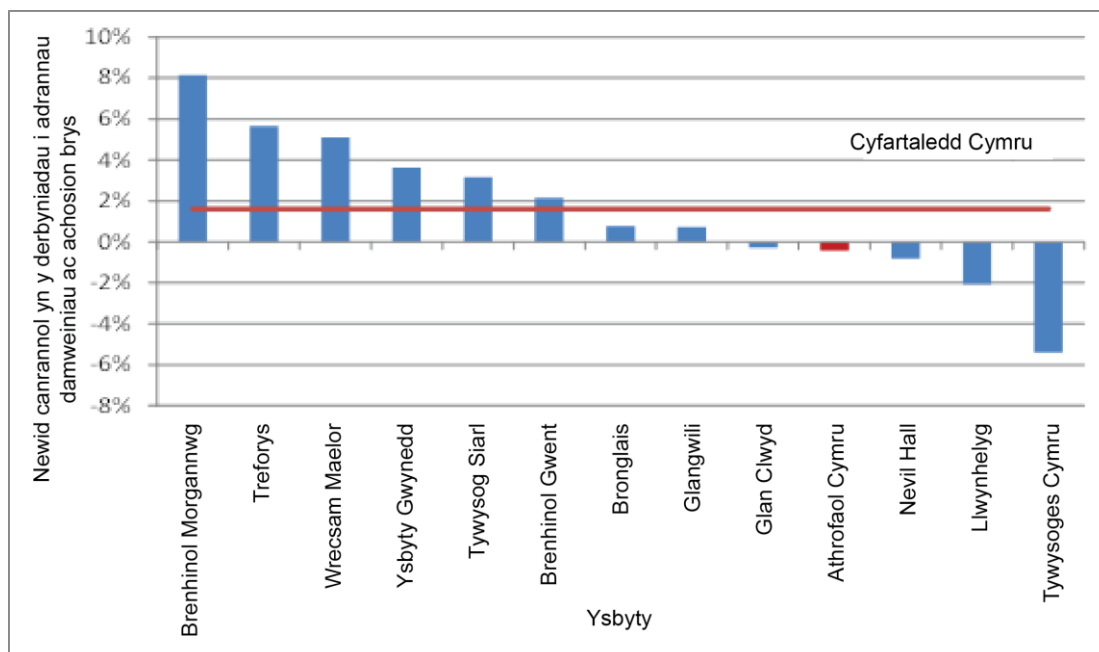
Mae pwysau o fewn yr adran ddamweiniau ac achosion brys yn parhau i effeithio ar berfformiad

Mae adran ddamweiniau ac achosion brys Ysbyty Athrofaol Cymru (YAC) yn parhau i wynebu galw cynyddol er bod cyfraddau derbyniadau i Uned Mân Anafiadau'r BIP yn gostwng

16. Mae tua 2,000 o gleifion yn cael eu derbyn i'r prif adrannau damweiniau ac achosion brys⁴ yng Nghymru bob dydd. Nododd strategaeth *Cyflenwi Gwasanaethau Gofal Brys* Llywodraeth Cymru gynnydd blynyddol yn nifer y cleifion sy'n ymweld ag adrannau damweiniau ac achosion brys ysbytai. Yn ogystal â'r duedd ar i fyny mewn perthynas â'r galw, gall adrannau damweiniau ac achosion brys wynebu adegau prysur iawn ac, os na chânt eu rheoli'n effeithiol, gallant arwain at dagfeydd yn yr adran, gan arafu'r ddarpariaeth ofal i gleifion.
17. Rhwng 2010 a 2011, gwelwyd cynnydd bach (1.6 y cant) yng nghyfanswm y cleifion a dderbyniwyd i adrannau damweiniau ac achosion brys ledled Cymru (**Atodiad 1**). Yn ystod y cyfnod hwnnw, aeth nifer y derbyniadau i Ysbyty Athrofaol Cymru i lawr 0.4 y cant (**Arddangosyn 1**), o 125,928 yn 2010 i 125,402 yn 2011 (sy'n cyfateb i 1.5 yn llai o dderbyniadau'r diwrnod).

⁴ Mae'r prif adrannau damweiniau ac achosion brys ar gael 24 awr y dydd ar gyfer dadebru, asesu a thrin salwch aciwt ac anafiadau cleifion o bob oedran.

Arddangosyn 1: Newid canrannol blynyddol yn y derbyniadau i adrannau Damweiniau ac Achosion Brys rhwng 2010 a 2011



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

18. Mae Arddangosyn 2 yn dangos y duedd fwy hirdymor ac er gwaethaf y gostyngiad yn 2011, mae derbyniadau i YAC wedi cynyddu 12 y cant rhwng 2008 a 2012.

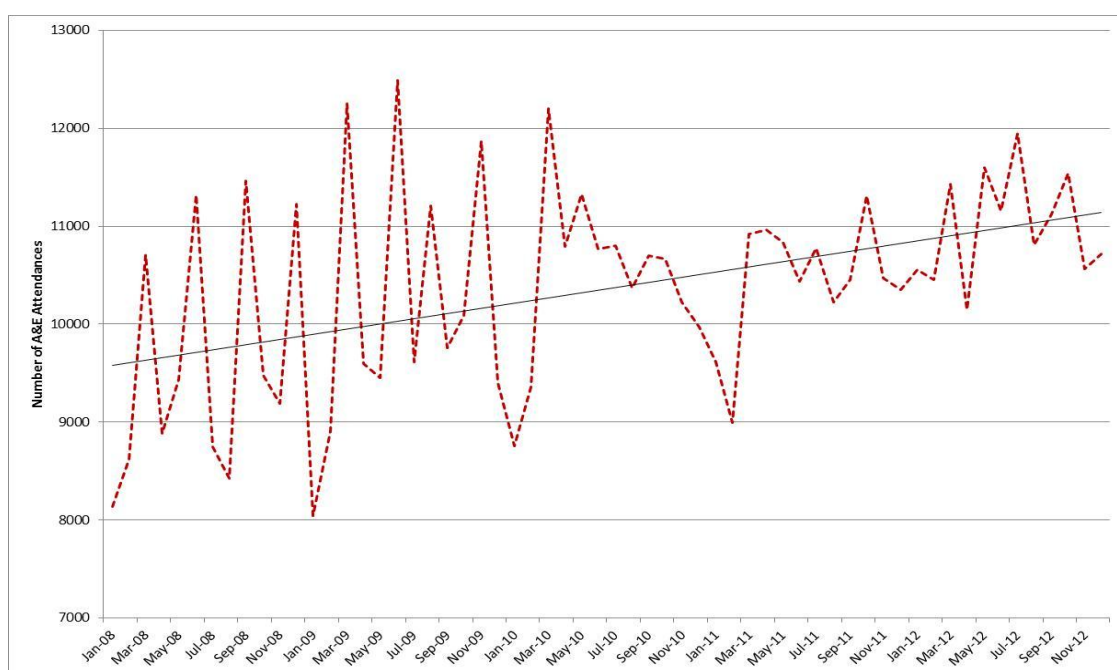
Arddangosyn 2: Tuedd hirdymor yn y galw yn adran ddamweiniau ac achosion brys yr ysbyty

	2008	2009	2010	2011	2012
Adran ddamweiniau ac achosion brys YAC	115,640	122,691	125,928	125,402	132,059

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

19. Gall lefel y derbyniadau amrywio yn ystod y flwyddyn (**Arddangosyn 3**) ond byddai dadansoddiad o'r data derbyniadau yn awgrymu bod y gyfradd dderbyniadau yn mynd yn fwy cyson o fis i fis. Mae'r data hefyd yn awgrymu y gallai'r tywydd gwael yn ystod y gaeaf a gafwyd ledled y DU wedi arwain at ostyngiad yn nifer y derbyniadau ar ddiwedd 2010 a dechrau 2011, a'r gostyngiad bychan a gofnodwyd yn nifer y derbyniadau rhwng 2010 a 2011.

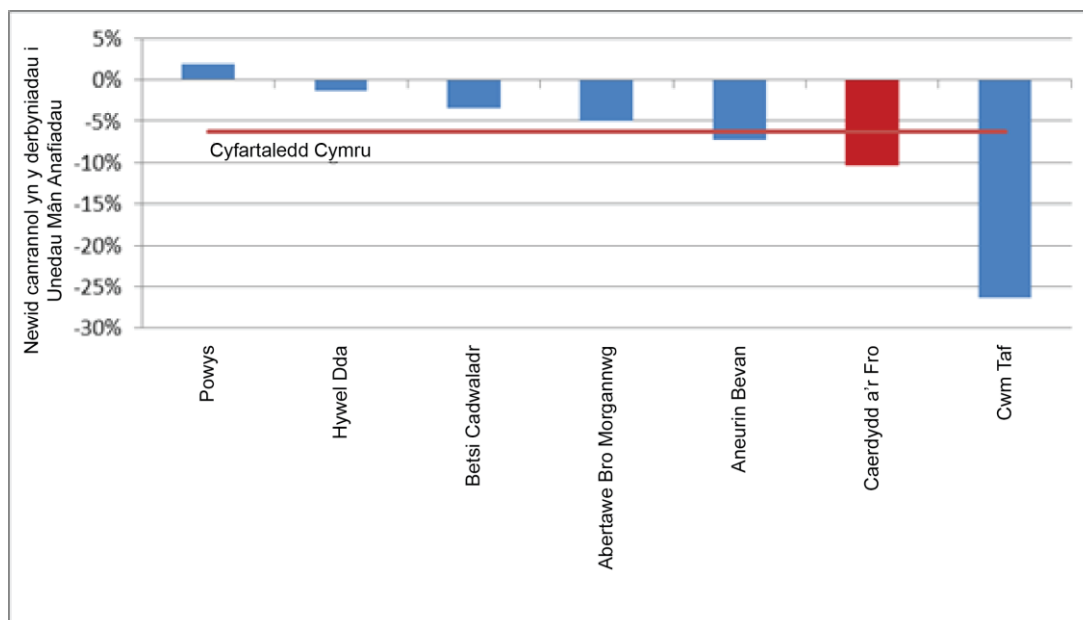
Arddangosyn 3: Tuedd yn y derbyniadau misol i brif adran ddamweiniau ac achosion brys y BIP, mis Ionawr 2008 i fis Rhagfyr 2012



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

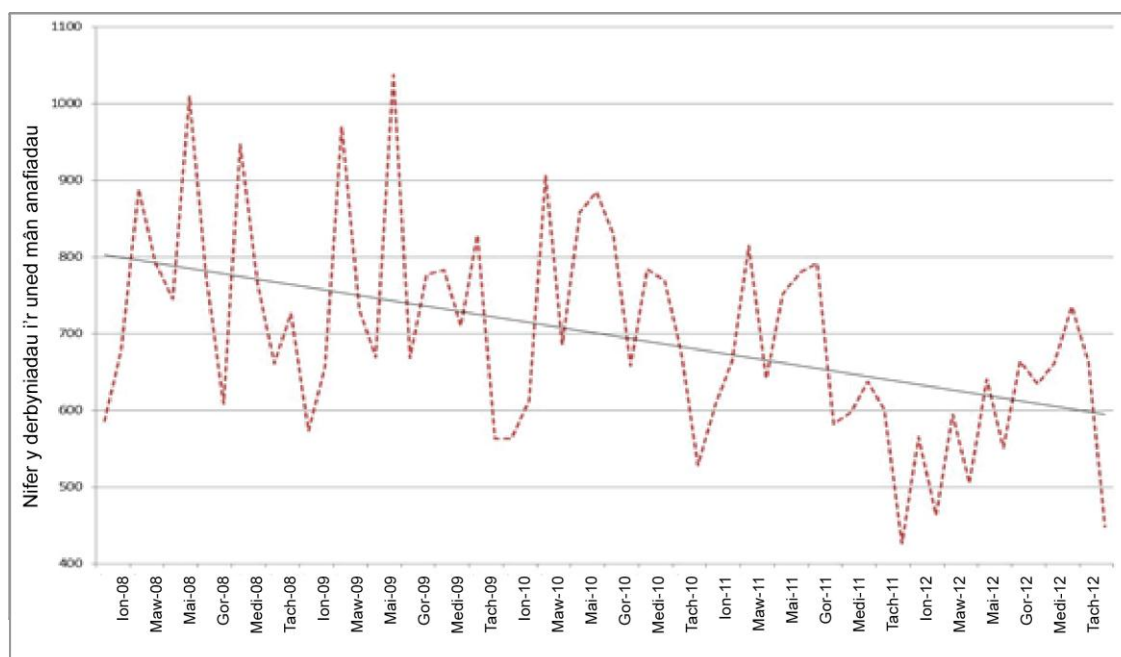
20. Rhwng 2010 a 2011, cafwyd gostyngiad o 6 y cant yn nifer y derbyniadau i unedau mân anafiadau ledled Cymru (**Arddangosyn 4**). Roedd un o'r gostyngiadau mwyaf yn y BIP mewn derbyniadau i'w Uned Mân Anafiadau yn Ysbyty'r Barri a ddisgynnodd ychydig dros 10 y cant o 8,705 i 7,805. Gostyngiad sy'n parhau o'r blynyddoedd blaenorol yw hwn, gyda gostyngiad cyffredinol o 15 y cant yn y cyfraddau derbyn ers 2008, pan oedd yn 9,188. Mae'r gostyngiad yn nifer y derbyniadau, yn enwedig ers Gorffennaf 2011, yn deillio o gwtogi oriau gweithredu a ddaeth i rym ar yr adeg honno a newid dilynol yn y model gwasanaeth a gâi ei ddarparu yn yr uned (**Arddangosyn 5**).

Arddangosyn 4: Newid canrannol yn nifer y derbyniadau i unedau mân anafiadau rhwng 2010 a 2011



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

Arddangosyn 5: Tuedd yn y derbyniadau misol i uned mân anafiadau y BIP, mis Ionawr 2008 i fis Rhagfyr 2012



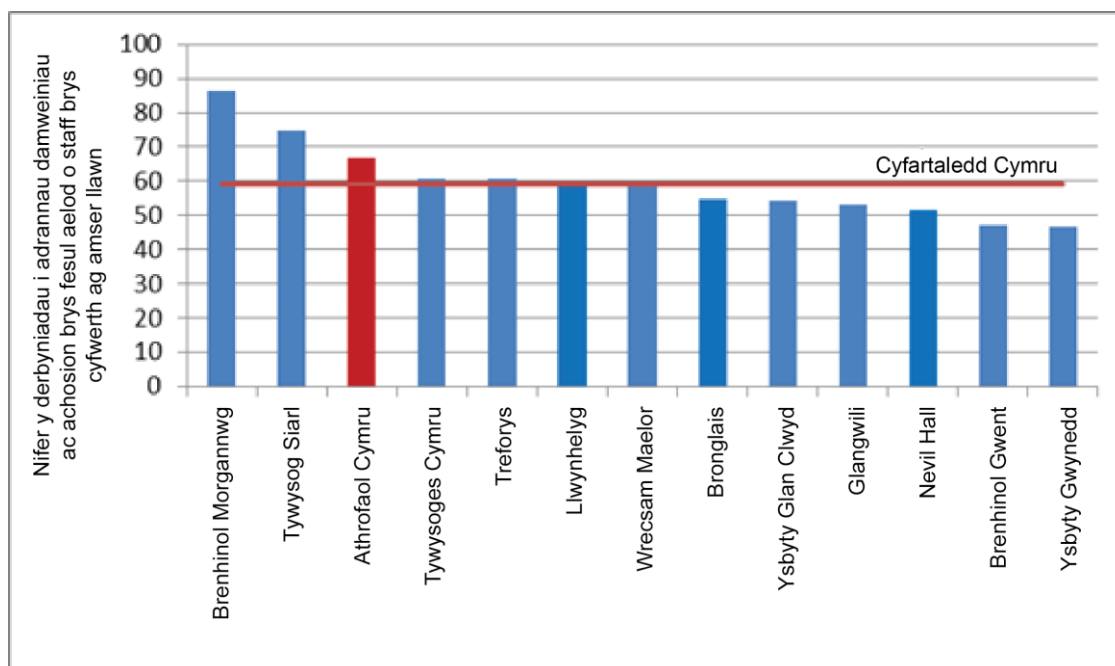
Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o dderbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys o StatsCymru [statscymru.cymru.gov.uk]

21. Nid oedd gan staff yn yr Uned Mân Anafiadau farn gref ynglŷn â pha mor briodol oedd hi i gleifion ymweld â'r adran. Er hynny, nododd y staff nad yw gwasanaethau yn y gymuned yn ddigon effeithiol eto i allu atal derbyniadau a bydd rhai cleifion yn mynychu'r uned am mai dyna yw eu hunig opsiwn. Hefyd, teimlai staff nad oedd ganddynt ddewis ond derbyn cleifion am nad oedd gwasanaethau amgen ar gael yn y gymuned.
22. Roedd ychydig o dan 7 y cant o'r derbyniadau i'r uned yn aildderbyniadau, yn cyfateb i 609 claf yn 2010-11. Roedd dau o bob pump o'r derbyniadau hyn heb eu cynllunio.

Mae cynnydd yn y derbyniadau a swyddi gwag yn creu pwysau llwyth gwaith

23. Mae data a gasglwyd gennym yn rhan o'n harolwg o adrannau damweiniau ac achosion brys yn rhoi tystiolaeth o'r pwysau y mae adrannau damweiniau ac achosion brys y BIP yn ei wynebu. Mae **Arddangosyn 6** yn dangos bod cyfanswm y derbyniadau yn 2010-11 fesul aelod o staff cyfwerth ag amser llawn (bandiau meddygol a nyrsio 1 i 9) yn YAC⁵ i'w weld yn uchel o gymharu â llawer o unedau eraill, gan awgrymu bod staff yr adran o dan bwysau llwyth gwaith.

Arddangosyn 6: Nifer y derbyniadau i brif adrannau damweiniau ac achosion brys fesul aelod o staff cyfwerth ag amser llawn



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a ddarparwyd gan y Byrddau Iechyd. Noder: Daw data YAC o StatsCymru [statscymru.cymru.gov.uk].

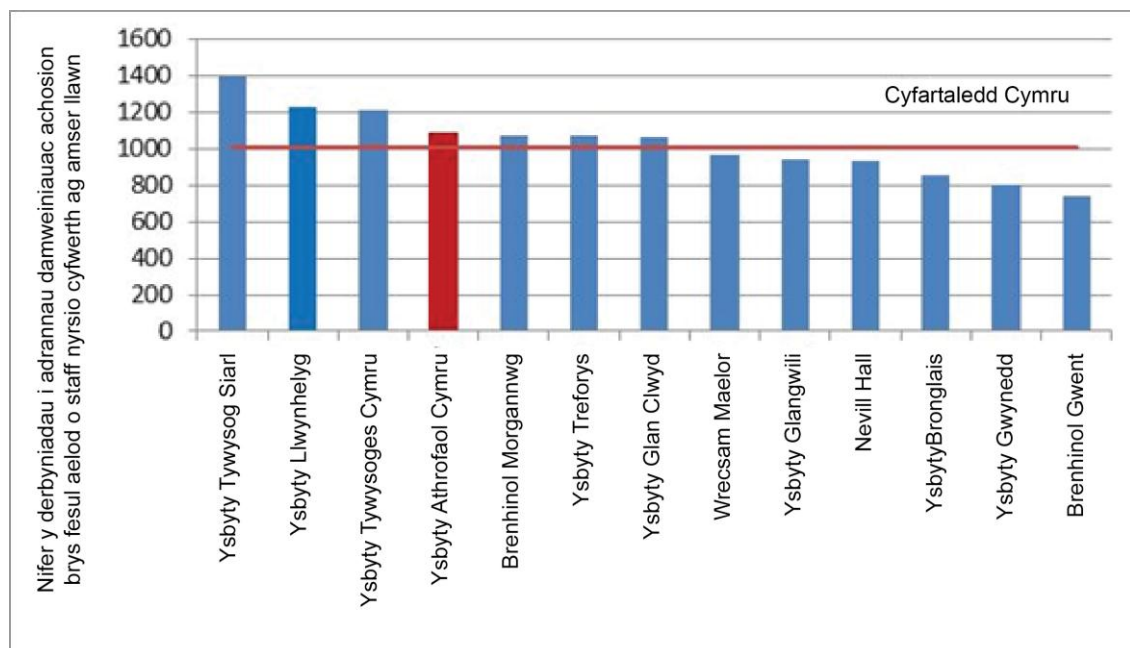
⁵ Ni chyflwynwyd yr arolwg o ddata brys yn llawn ar gyfer Ysbyty Athrofaol Cymru. Daw peth o'r data o wybodaeth yn www.statscymru.cymru.gov.uk.

-
24. Bellach mae'r College of Emergency Medicine yn argymhell y dylai fod gan bob prif adran ddamweiniau ac achosion brys o leiaf 10 meddyg ymgynghorol meddygaeth frys (yn codi i 16 mewn adrannau â mwy na 100,000 o dderbyniadau'r flwyddyn) i roi hyd at 16 awr o wasanaeth yn yr adran, saith diwrnod yr wythnos⁶. Yn ystod ein gwaith maes, nid oedd y BIP yn cyflawni'r gofyniad hwn, er ei fod yn symud tuag at gael 14 awr o wasanaeth meddygon ymgynghorol meddygaeth frys bob diwrnod o'r wythnos (**Atodiad 2**). Roedd y gallu i gyflenwi'r gwasanaeth am 14 awr yn seiliedig ar ymrwymiad gan y meddygon ymgynghorol i weithio sesiynau ychwanegol, ond nid yw'r ateb hwn yn gynaliadwy.
25. Fel byrddau iechyd eraill ledled Cymru, mae prinder meddygon ymgynghorol yn y BIP ac ym mis Tachwedd 2011, cofnododd yr isadran bedair swydd meddyg ymgynghorol wag (**Atodiad 3**). Mae hyn er gwaethaf nifer o ymgyrchoedd recriwtio sydd wedi methu â denu ymgeiswyr addas i'w penodi. Mae'r isadran bellach yn gweithio ar ffyrdd o gynyddu ei chapasiti o feddygon ymgynghorol drwy ystyried swyddi ymgynghorol ar y cyd â meysydd arbenigol eraill. Hefyd, caiff dwy o'r swyddi ymgynghorol presennol eu cyflawni gan ymgynghorwyr meddygol locwm.
26. Mae nifer y staff meddygol gradd ganol hefyd yn broblem. Mae cynlluniau'r gweithlu yn dynodi bod angen wyth gradd ganol ar yr adran ddamweiniau ac achosion brys er mai dim ond pedwar sydd yn eu swyddi ar hyn o bryd. Hefyd, mae'r swyddi gradd ganol yn benodiadau a rennir â'r Uned Asesu Meddygol sydd wedi'i lleoli drws nesaf i'r adran ddamweiniau ac achosion brys. Gall hyn olygu nad yw staff bob amser ar gael yn yr adran ddamweiniau ac achosion brys pan fyddant yn ymdrin â chleifion yn rhywle arall.
27. Yn ôl y ddogfen *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care*, a gyhoeddwyd gan y Bwrdd Cenedlaethol Gofal Heb ei Drefnu ym mis Mehefin 2011, dylai byrddau iechyd fesur canran yr amser y mae uwch benderfynwyr clinigol yn bresennol yn yr adran. Ceir cydnabyddiaeth fod absenoldeb uwch benderfynwyr yn broblem yn adran ddamweiniau ac achosion brys y BIP, er nad yw'n eglur a yw hyn wedi cael ei fesur. Nododd staff fod diffyg uwch benderfynwyr yn gallu effeithio ar amseroedd aros yn yr adran gyda chleifion yn gorlifo i'r coridor pan fydd yn rhaid aros am uwch benderfynwr am dros ddwy awr.
28. Mae **Arddangosyn 7** yn dangos fod cyfanswm y derbyniadau i'r brif adran ddamweiniau ac achosion brys fesul nyrs cyfwerth ag amser llawn ychydig yn uwch na chyfartaledd Cymru. Mae hyn yn awgrymu fod lefel staffio nyrsys, o ystyried gweithgaredd yr adran ddamweiniau ac achosion brys, ychydig bach yn is na chyfartaledd Cymru. Ychydig dros 15 o nyrsys cyfwerth ag amser llawn y sefydliad sy'n ymarferwyr nyrsio brys (ENP). Yn ystod y gwaith maes, roedd yr adran ddamweiniau ac achosion brys yn cofnodi cyfradd swyddi gwag o 2.9 y cant (**Atodiad 4**). Hefyd, roedd y gyfradd gronol o absenoldeb salwch a gofnododd yr adran ym mis Ebrill 2012, yn 5.79 y cant, sy'n uwch na tharged Llywodraeth Cymru. Awgryma hyn fod swyddi gwag ac absenoldeb salwch hefyd yn gosod pwysau ar staff. Caiff hyn ei

⁶ College of Emergency Medicine, *Emergency Medicine Operational Handbook, The Way Ahead*, December 2011

adlewyrchu mewn sylwadau gan staff a ystyriai bod lefelau staffio yn ffactor a gyfyngai ar y gallu i ddarparu gofal amserol.

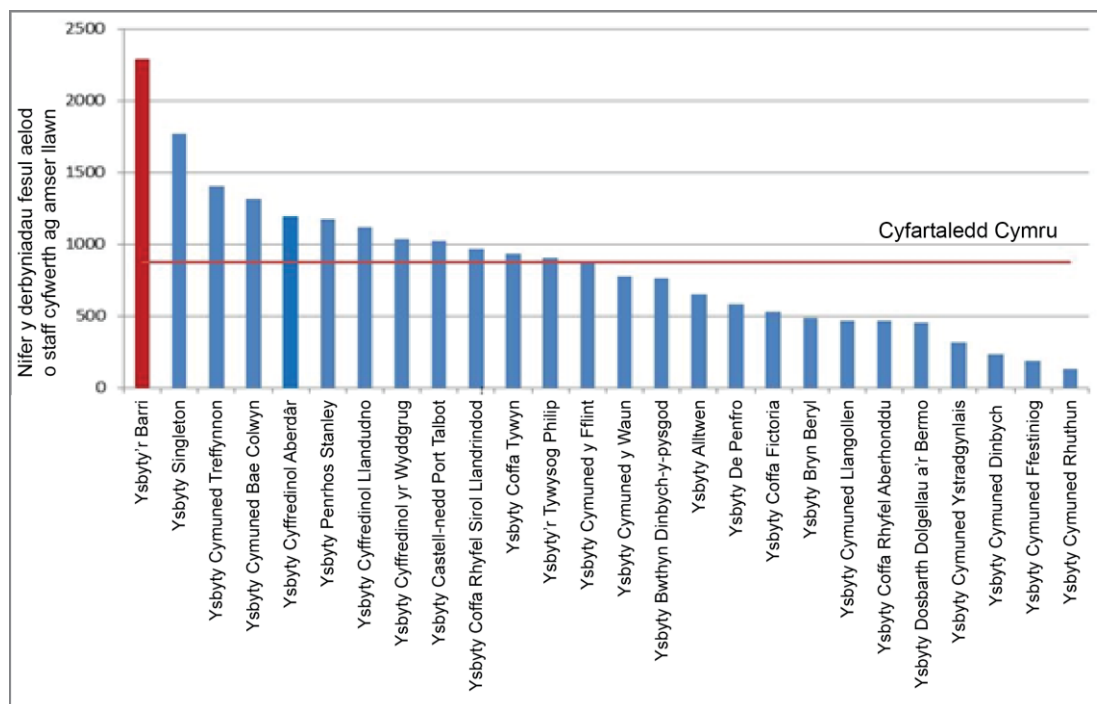
Arddangosyn 7: Nifer y derbyniadau i brif adrannau damweiniau ac achosion brys fesul aelod o staff nyrsio cyfwerth ag amser llawn



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, arolwg o adrannau damweiniau ac achosion brys.

29. Nododd staff fod lefelau staffio yn yr adran wedi aros yr un fath dros y ddwy flynedd ddiwethaf er gwaethaf cynnydd yn y gweithgaredd. Roedd pwysau absenoldeb salwch tymor byr yn arwain at yr angen i ddefnyddio staff banc ac asiantaeth, ac roedd y cynnydd mewn gweithwyr rhan amser yn creu heriau o ran datblygu trefniadau rota cadarn ar gyfer y staff. Hefyd, nodwyd effaith trosglwyddo cleifion pediatrig i'r ysbyty plant, sy'n gallu galw am 30 munud o adnoddau nyrsio, fel mater sy'n gosod pwysau ar lefelau staffio yn yr adran ddamweiniau ac achosion brys bediatrig.
30. Mae **Arddangosyn 8** yn dangos bod adrannau damweiniau ac achosion brys llai o faint ac unedau mân anafiadau yn derbyn mwy o gleifion fesul aelod o staff na phrif adrannau damweiniau ac achosion brys. Yn arwyddocaol, Uned Mân Anafiadau'r Barri sydd â'r lefel uchaf o dderbyniadau fesul aelod o staff drwy Gymru.

Arddangosyn 8: Nifer y derbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys llai o faint ac unedau mân anafiadau fesul aelod o staff cyfwerth ag amser llawn



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

31. Mae'r pwysau llwyth gwaith ar staff y cyfeiriwyd ato yn cyd-fynd â chanfyddiadau ein harolwg o'r uned mân anafiadau yn y Barri a nododd y farn nad oedd digon o staff yn yr uned. Yn yr un modd, nodwyd bod mynediad at uwch benderfynwyr clinigol priodol hefyd yn broblem. Yn ystod y gwaith maes, uned dan arweiniad nyrs oedd yr uned mân anafiadau gyda staff meddygol o adran ddamweiniau ac achosion brys YAC yn darparu cyngor clinigol. Cyflwynwyd newidiadau ers hynny i ddatblygu uned dan arweiniad meddyg teulu gyda chefnogaeth parafeddyg yn yr uned, ac mae'r oriau agor gwreiddiol wedi cael eu mabwysiadu o'r newydd.

Mae cleifion sy'n cael eu cludo i'r ysbyty mewn ambiwlans yn rhan fawr o'r galw ar yr adran damweiniau ac achosion brys

32. Deillia cyfran fawr o'r galw sy'n wynebu'r brif adran ddamweiniau ac achosion brys o gleifion sy'n cael eu cludo i'r ysbyty mewn ambiwlans (gweler [Atodiad 5](#)). Yn 2011 yn YAC, roedd 29 y cant o'r holl dderbyniadau yn cyrraedd mewn ambiwlans, sef y trydydd uchaf yng Nghymru⁷. Y cyfartaledd yng Nghymru yn 2011 oedd 26 y cant a oedd wedi codi o 23 y cant yn 2009. Nid oedd data ar gael ar gyfer YAC yn 2009.

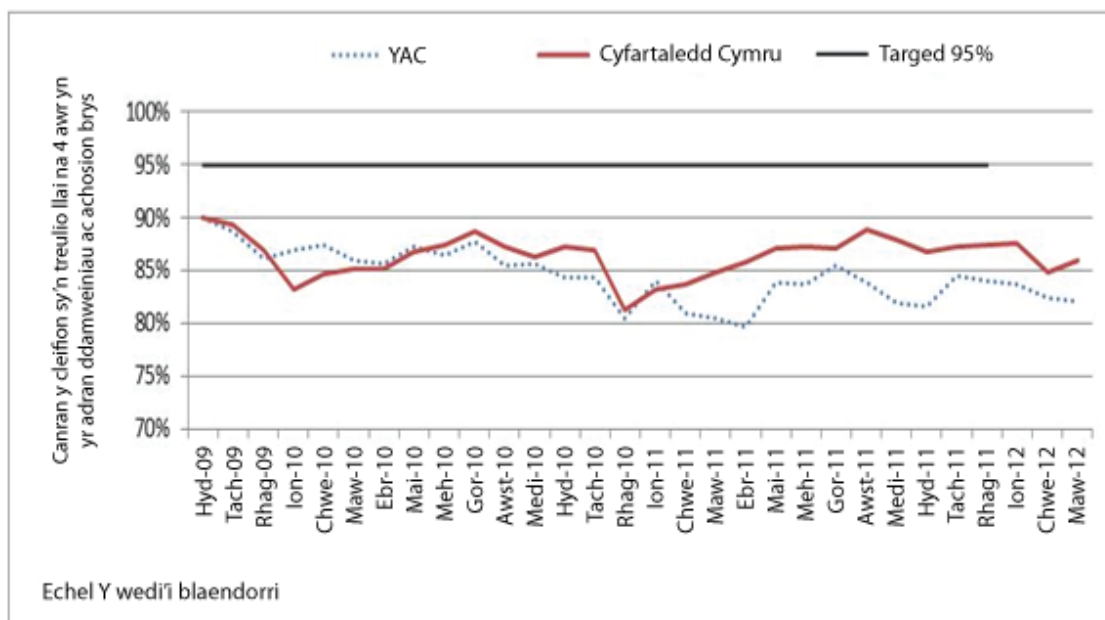
⁷ Nid yw'r data yn cynnwys Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Nid oedd y data ar gael ar y pryd.

33. O'r cleifion a gyrhaeddodd YAC mewn ambiwlans, nid oedd angen gofal dilynol sylfaenol nac eilaidd ar 54 y cant ohonynt. Dyma'r ffigur uchaf yng Nghymru⁸ ac roedd yn cyfateb i ychydig dros 20,000 o gleifion y flwyddyn, neu 55 claf y dydd. Mae'r data'n awgrymu fod lle i leihau cyfran y cleifion sy'n cael eu cludo i'r ysbyty mewn ambiwlans.

Mae perfformiad yn erbyn y targed pedair awr o fewn y brif adran ddamweiniau ac achosion brys wedi bod yn gyson wael er bod cyfartaledd amseroedd aros yn cymharu'n dda ag adrannau eraill

34. Yn y rhan fwyaf o achosion, mae pobl sy'n defnyddio adrannau damweiniau ac achosion brys angen asesiad a thriniaeth gyflym. Oherwydd hyn, gosodwyd targed cenedlaethol i adrannau damweiniau ac achosion brys ysbytai i sicrhau nad yw o leiaf 95 y cant o'u cleifion yn treulio mwy na phedair awr yn yr adran o'r amser cyrraedd i gael eu derbyn i'r ysbyty, eu trosglwyddo neu eu rhyddhau ac nad yw 99 y cant o'u cleifion yn treulio mwy nag wyth awr yn yr adran.
35. Fel y dangosir yn **Arddangosyn 9**, roedd perfformiad yn erbyn y targed amser aros pedair awr yn YAC yn wael drwy gydol 2011 ac roedd wedi dirywio'n gyson ers 2009.

Arddangosyn 9: Tuedd yng nghyfran y cleifion sy'n treulio llai na phedair awr yn yr adran ddamweiniau ac achosion brys



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru, StatsCymru

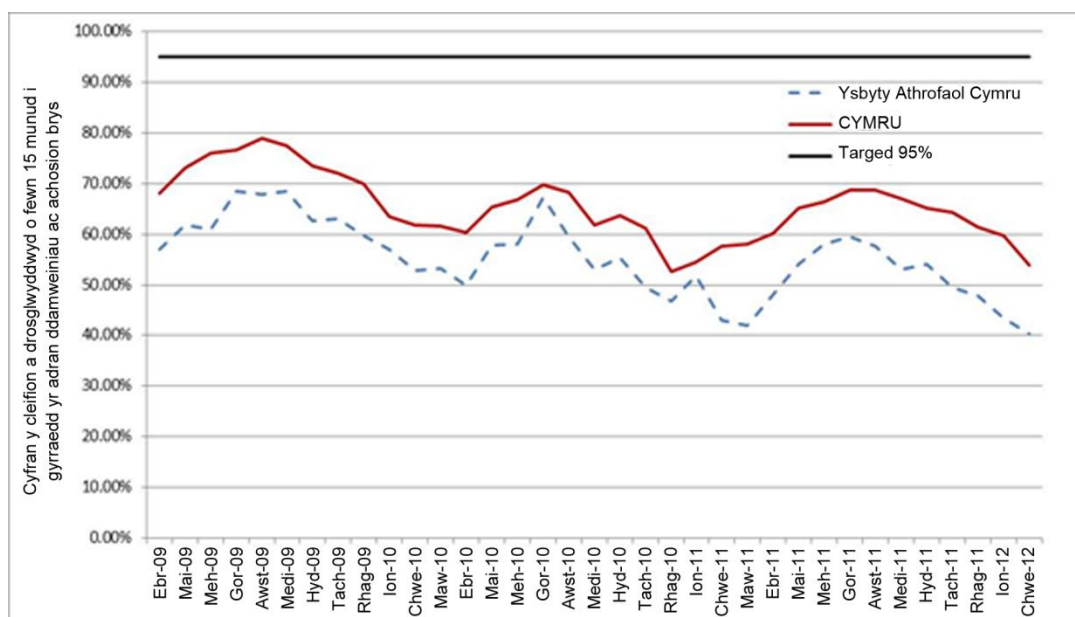
⁸ Nid yw'r data yn cynnwys Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Nid oedd y data ar gael ar y pryd.

-
- 36.** O fis Rhagfyr 2011, newidiodd Llywodraeth Cymru y ffordd y mae'n cyfrif methiannau i gyrraedd targedau amseroedd aros. Os yw'n briodol yn glinigol i gleifion aros yn yr adran ddamweiniau ac achosion brys am fwy na phedair awr, bellach ni chaiff hyn ei ystyried yn fethiant. Golyga hyn nad oes modd cymharu data ar gyfer Rhagfyr 2011 yn union â data'r misoedd blaenorol. Credir y gallai'r eithriadau hyn fod wedi achosi cynnydd bach yn nifer y cleifion sy'n aros am lai na phedair awr. Dengys y data diweddaraf ar gyfer mis Rhagfyr 2012 nad yw perfformiad wedi newid yn sylweddol gyda 85 y cant o gleifion yn aros llai na phedair awr yn YAC. Rydym yn cydnabod fodd bynnag fod y perfformiad wedi gwella yn ystod mis Medi 2012, pan gyrhaeddodd y perfformiad 92.9 y cant, ac ym mis Tachwedd 2012 (90 y cant).
- 37.** Gydag unrhyw darged, mae yna berygl y bydd sefydliadau iechyd sy'n ceisio cyrraedd y lefel perfformiad gofynnol yn canolbwyntio llai ar agweddau pwysig eraill ar ofal. Gyda'r targed pedair awr, mae yna berygl fod byrddau iechyd yn canolbwyntio gormod ar y trothwy o bedair awr ar draul ystyried yn ehangach pa mor amserol yw eu gofal. Oherwydd hyn, aethom ati i ofyn i'r byrddau iechyd am amseroedd aros cyfartalog adrannau damweiniau ac achosion brys ysbytai.
- 38.** Ledled Cymru, mae unigolion sy'n mynychu adrannau damweiniau ac achosion brys yn treulio mwy o amser yn aros i gael eu gweld yn yr adran (**Atodiad 6**). Dangosodd data o'n harolwg yn 2009 fod unigolion yn treulio 2 awr a 2 funud ar gyfartaledd yn y prif adrannau damweiniau ac achosion brys o gymharu â 2 awr a 38 munud yn 2011. Nodwyd bod amseroedd aros cyfartalog prif adran ddamweiniau ac achosion brys y BIP yn 2 awr a 31 munud yn 2011. Amser aros cyfartalog YAC oedd y pumed isaf o'r holl adrannau damweiniau ac achosion brys ar ôl ysbyty Bronglais (1 awr a 45 munud). Roedd amseroedd aros cyfartalog Ysbyty Brenhinol Morgannwg, sef 3 awr a 30 munud, ymhlith yr uchaf yng Nghymru. Nid oes data cymharol ar gyfer 2009 ar gael ar gyfer YAC.
- 39.** Mae'r BIP yn bwriadu gwella amseroedd aros fel rhan o'r gwaith ailddatblygu gwerth £2.8 miliwn ar adran ddamweiniau ac achosion brys YAC. Bydd y buddsoddiad yn creu capasiti dadebru ychwanegol, uned asesu feddygol a llawfeddygol gyfun newydd a gwell gyda gwelyau gwyliadwriaeth ar gyfer yr adran ddamweiniau ac achosion brys, a chael gwared ar y coridor mewnol. Nod y datblygiad yw gwella llif cleifion, er y cydnabyddir efallai na fydd lefel y buddsoddiad yn ddigon i wella amseroedd aros yn sylweddol.

Mae llawer o gleifion sy'n cyrraedd adran ddamweiniau ac achosion brys YAC mewn ambiwlans yn aros yn rhy hir cyn cael eu trosglwyddo i staff yr ysbyty

40. Pan fo adrannau damweiniau ac achosion brys a gweddill yr ysbyty aciwt yn wynebu pwysau cynyddol, gall hyn arwain at oedi wrth drosglwyddo cleifion o ofal criwiau ambiwlans i ofal staff ysbyty. Mae oedi o'r fath yn effeithio'n niweidiol ar gleifion sy'n aml yn aros am sylw meddygol yng nghefn ambiwlans neu ar droliâu ar goridau ysbytai. Hefyd, gall oedi o'r fath niweidio gallu'r gwasanaeth ambiwlans i ymateb yn gyflym i argyfyngau am fod criwiau'n cael eu cadw yn yr ysbyty, gan eu rhwystro rhag gallu ymateb i alwadau brys eraill.
41. Cyflwynwyd targed trosglwyddo o 15 munud yn 2008 i wella'r broses o drosglwyddo cleifion yn amserol rhwng criwiau ambiwlans ac adrannau damweiniau ac achosion brys ac ym mis Mehefin 2011, cyflwynwyd goddefiant o bump y cant i adael amser ar gyfer trosglwyddiadau mwy cymhleth. Mae dogfen Llywodraeth Cymru, *Fframwaith Cyflawni GIG Cymru ar gyfer 2011-12*, yn nodi'r disgwyliad y caiff o leiaf 95 y cant o'r holl gleifion trawiad y galon, strôc a thrawma mawr eu trosglwyddo o fewn 15 munud, a bod disgwyl gwelliant parhaus yn y perfformiad trosglwyddo ar gyfer pob claf.
42. Mae'r cyfnod trosglwyddo yn dechrau o'r adeg y bydd y criw ambiwlans yn rhoi gwybod i staff yr adran ddamweiniau ac achosion brys eu bod wedi cyrraedd. Daw'r cyfnod i ben pan fo'r criw ambiwlans yn trosglwyddo gofal clinigol y claf i staff yr adran ddamweiniau ac achosion brys. Mae **Arddangosyn 10** yn dangos bod perfformiad trosglwyddo yn amrywio'n sylweddol yn adran ddamweiniau ac achosion brys yr ysbyty, ac mae ei lefel cydymffurfio â'r targed yn llawer is na'r cyfartaledd drwy Gymru.

Arddangosyn 10: Tuedd yng nghyfran y cleifion sy'n cael eu trosglwyddo o fewn 15 munud i gyrraedd yr adran ddamweiniau ac achosion brys



Ffynhonnell: Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru

-
43. Mae'r BIP yn cydnabod pwysigrwydd trosglwyddiadau ambiwlans, ac ym mis Chwefror 2011, rhoddwyd nifer o gynlluniau ar waith i sicrhau cyn lleied â phosibl o oedi wrth drosglwyddo cleifion o ofal criwiau ambiwlans. Roedd hyn yn cynnwys datblygu polisi gweithredu mewnol ar gyfer staff yr adran ddamweiniau ac achosion brys a threfniadau dwysáu gwaith i leihau nifer y cleifion a gâi eu trin ar droliau ar goridau'r adran. Hefyd, sefydlwyd ffocws ar draws y BIP ar wella trefniadau i ryddhau cleifion oddi ar wardiau'n amserol er mwyn rhyddhau capasiti a gwella llif cleifion drwy'r adran ddamweiniau ac achosion brys. Fodd bynnag, dengys data mwy diweddar fod perfformiad trosglwyddo wedi gwaethygu ers 2011 i tua 40 y cant a gofnodwyd ym mis Hydref 2012.
44. Yn ystod ein gwaith maes, gwelsom y broses drosglwyddo ar waith ac aethom ati i gyfweild aelodau amrywiol o'r staff. Disgrifiodd staff ambiwlans y berthynas waith rhyngddynt a staff yr adran ddamweiniau ac achosion brys fel un dda neu dda iawn. Teimlent fod cofnodi amseroedd trosglwyddo cleifion yn bwysig er eu bod yn gymysg eu barn ynglŷn ag a roddwyd cynlluniau ar waith i wella'r broses o drosglwyddo cleifion. Ystyriai staff ambiwlans fod llif cleifion yn yr adran yn brif ffactor yn yr oedi wrth drosglwyddo cleifion, a nodwyd bod staff nyrsio'n gallu bod yn rhy frwdfrydig i gofnodi trosglwyddiadau ar brydiau, hyd yn oed pan nad oedd y broses drosglwyddo wedi'i chwblhau.
45. Ar ddiwrnod ein harsylwad, nid oedd y derfynell ddata a ddefnyddid i gofnodi amseroedd trosglwyddo yn gweithio. Nodwyd bod hon yn broblem gyffredin a oedd yn aml yn araf i gael ei datrys. Hefyd, nododd staff yr adran ddamweiniau ac achosion brys nad oedd unrhyw brotocolau gweithredol ar waith ar gyfer y criwiau ambiwlans a allai helpu i wella'r broses drosglwyddo.
46. Yn ystod y cyfnod o ddeuddeg mis rhwng mis Rhagfyr 2010 a mis Tachwedd 2011, collwyd cyfanswm o 5,897 awr ar ben yr ugain munud a ganiateir ar gyfer trosglwyddo o ambiwlans a pharatoi ar gyfer ymateb i'r alwad nesaf (**Atodiad 7**). Mae hyn yn cyfateb i ychydig dros 16 awr y dydd ac mae'n un o'r uchaf yng Nghymru ar ôl Ysbyty Brenhinol Gwent ac Ysbyty Treforys.
47. Gall oedi cyn rhyddhau criwiau o adrannau damweiniau ac achosion brys effeithio ar allu'r gwasanaeth i ymateb i alwadau brys yn y gymuned. Fodd bynnag, mae amseroedd ymateb criwiau ambiwlans i alwadau Categori A yn y ddwy ardal yn gyson ymhlith rhai o'r goreuon yng Nghymru (**Atodiad 8**) gyda pherfformiad yn parhau i ragori ar y targed. Roedd lefelau ymateb i alwadau Categori B a galwadau brys gan feddygon yn llai cadarnhaol, gyda'r perfformiad o gwmpas y cyfartaledd, neu'n is na'r cyfartaledd drwy Gymru, ac yn is na lefel y targed.

Mae problemau gyda llif cleifion allan o'r adran ddamweiniau ac achosion brys yn parhau i achosi pwysau sylweddol yn YAC er gwaethaf nifer o gynlluniau gwella

- 48.** Gwelodd ein gwaith maes fod y brif adran ddamweiniau ac achosion brys yn ei chael hi'n anodd sicrhau llif cleifion da allan o'r adran, a olygai bod yr adran yn tueddu i ddiodeff tagfeydd. Dywedwyd wrthym nad oedd cysylltiad rhwng niferoedd derbyniadau a pherfformiad yn erbyn y targed pedair awr, gan awgrymu fod llif cleifion allan o'r adran yn broblem sy'n fwy na'r galw wrth y drws blaen.
- 49.** Mae'r BIP wedi mabwysiadu nifer o gamau i wella llif cleifion drwy'r adran ddamweiniau ac achosion brys yn cynnwys:
- Parhau i wahanu'r ffrydiau llai a mwy difrifol, gyda chleifion â salwch neu anafiadau llai difrifol yn cael eu trin drwy'r ffrwd lai difrifol dan arweiniad yr Ymarferwyr Nyrsio Brys, gyda chefnogaeth gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill megis ffisiotherapyddion a fferyllwyr;
 - Datblygu trywydd cyflym i gyfeirio cleifion yn uniongyrchol at yr arbenigedd perthnasol, fel y llwybr mynediad uniongyrchol at ofal gynaeolegol, trywydd cyflym at ofal coronaidd i gleifion sydd angen ymyriad coronaidd sylfaenol drwy'r croen (PCI) yn dilyn cnawdnychiant myocardaidd, a'r llwybr trywydd cyflym at wasanaeth asesu dan arweiniad y nyrs epilepsi;
 - Cyflwyno cynllun peilot sgrinio meddygon teulu i asesu a sgrinio cleifion sy'n gallu cerdded wrth iddynt gyrraedd yr adran a'u hailgyfeirio i'r lleoliad mwyaf priodol, er y deallwn fod y cynllun peilot wedi dod i ben ar ôl cael ei werthuso;
 - Rhoi cynlluniau ar waith i ddod â meddyg aciwt i mewn i'r adran ddamweiniau ac achosion brys;
 - Perthynas waith sy'n gwella'n gynyddol â Heddlu De Cymru er mwyn rheoli cleifion treisgar.
- 50.** Er gwaethaf y camau gwella hyn, mae yna gydnabyddiaeth gyffredinol fod llif cleifion yn dal yn broblem. Un pryder arbennig yw'r berthynas rhwng yr adran ddamweiniau ac achosion brys ac adrannau allweddol eraill yn yr ysbyty. Er enghraifft, dywedodd staff yn yr adran ddamweiniau ac achosion brys wrthym fod ymateb araf meddygon arbenigol mewnol i geisiadau am asesiadau yn yr adran ddamweiniau ac achosion brys yn broblem allweddol. Mae hyn yn arbennig o wir yn achos seiciatreg y tu allan i oriau, gydag enghreifftiau o gleifion yn aros hyd at naw awr i gael eu hasesu. Mae'r adran yn dechrau mynd i'r afael â'r berthynas hon drwy weithredu matrices asesu Bryste ar gyfer cleifion iechyd meddwl.
- 51.** Perthynas arall sy'n peri pryder yw'r un rhwng staff yr adran ddamweiniau ac achosion brys a staff yr uned asesu meddygol. Clywsom fod y berthynas yn gallu bod yn un anodd, yn rhannol oherwydd llwyth gwaith a phwysau llif cleifion sy'n wynebu'r ddwy adran. Bydd y gwaith ailddatblygu sydd ar y gweill ar greu un uned asesu lawfeddygol a meddygol yn arwain at gynyddu nifer y gwelyau asesu, yn cynnwys chwe gwely gwylidwriaeth ar gyfer yr adran ddamweiniau ac achosion brys, a dylai hyn wella llif cleifion drwy'r adran. Mae bwriad hefyd i gynnal adolygiad o lefelau staffio'r uned asesu.

Mae cyfraddau derbyniadau brys a chyfnodau aros yn yr ysbyty ar gyfer cyflyrau cronig wedi gwella'n amlwg er bod amldderbyniadau yn parhau'n problem

Mae'r BIP wedi perfformio'n gymharol dda yn lleihau derbyniadau brys er bod cyfraddau amldderbyniadau ar gyfer rhai cyflyrau yn parhau'n uchel

52. Un o nodau allweddol y model a'r fframwaith Rheoli Cyflyrau Cronig (RhCC) oedd gostwng nifer y derbyniadau brys ac aildderbyniadau y gellid eu hosgoi, a sicrhau nad oedd cyfnodau aros yn yr ysbyty yn rhy hir. Bydd cyflawni hyn yn helpu i sicrhau bod adnoddau'r sector aciwt yn cael eu defnyddio'n fwy priodol, ac yn cefnogi llif mwy effeithlon o gleifion drwy'r ysbyty. Gall problemau ar lefel y ward a achosir gan alw uchel am wasanaethau brys, cyfnodau aros hir ac oedi cyn rhyddhau cleifion o'r ysbyty effeithio'n ganlyniadol hefyd ar drosglwyddiadau cleifion drwy'r adran ddamweiniau ac achosion brys.
53. Mae cyfradd y derbyniadau brys yn ddangosydd o'r galw sy'n wynebu'r sector aciwt. Nododd y strategaeth *Cyflenwi Gwasanaethau Gofal Brys* gynnydd yng nghyfradd derbyniadau brys ledled Cymru. Mae **Arddangosyn 11** yn dangos fod nifer derbyniadau brys yng Nghymru wedi cynyddu 4.1 y cant yn 2005-06 a 2010-11. Yn ystod y cyfnod hwn, wynebodd y BIP gynnydd o 5.9 y cant mewn derbyniadau brys, er bod y nifer wedi dechrau gostwng ers 2009-10.

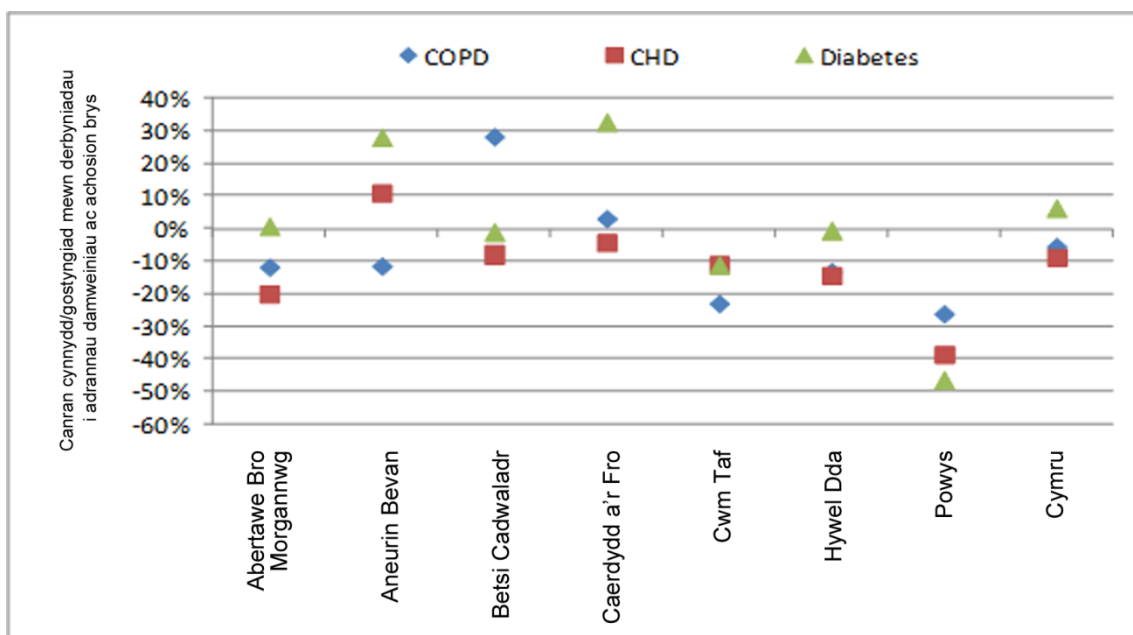
Arddangosyn 11: Derbyniadau brys yn y BIP, 2006-05 i 2010-11

	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11
Derbyniadau brys (Caerdydd a'r Fro)	43,395	43,779	44,627	46,887	46,273	45,945
Canran newid ers y flwyddyn flaenorol (Caerdydd a'r Fro)	-	3.0	2.5	7.4	-1.4	-3.7
Canran newid ers y flwyddyn flaenorol (Cymru gyfan)	-	1.8	-1.9	2.0	1.0	1.2

Ffynhonnell: Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW)

54. Ers 2007-08, mae disgwyl i gyrff GIG ostwng cyfraddau derbyn brys oherwydd clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD), clefyd coronaidd y galon (CHD) a diabetes. Ledled Cymru, dros y pum mlynedd diwethaf, mae nifer y derbyniadau brys oherwydd COPD wedi gostwng chwech y cant, a nifer y derbyniadau CHD wedi gostwng naw y cant. Fodd bynnag, gwelwyd cynnydd o chwech y cant yn nifer y derbyniadau brys oherwydd diabetes (Arddangosyn 12). Mae cyfraddau derbyn brys COPD a CHD yn y BIP wedi aros yr un fath ers 2006-07; fodd bynnag, mae cyfradd derbyn cleifion diabetes wedi codi 32 y cant, er ei bod hi'n bwysig nodi bod nifer y derbyniadau brys oherwydd diabetes yn gymharol isel. Bellach, mae data mwy diweddar ym mis Medi 2012 yn dynodi bod cyfraddau derbyn brys yn gwella ar gyfer COPD ond yn dechrau cynyddu ar gyfer CHD.

Arddangosyn 12: Canran y newid yn nifer y derbyniadau brys i breswylwyr Cymru oherwydd cyflyrau cronig rhwng 2006-07 a 2010-11

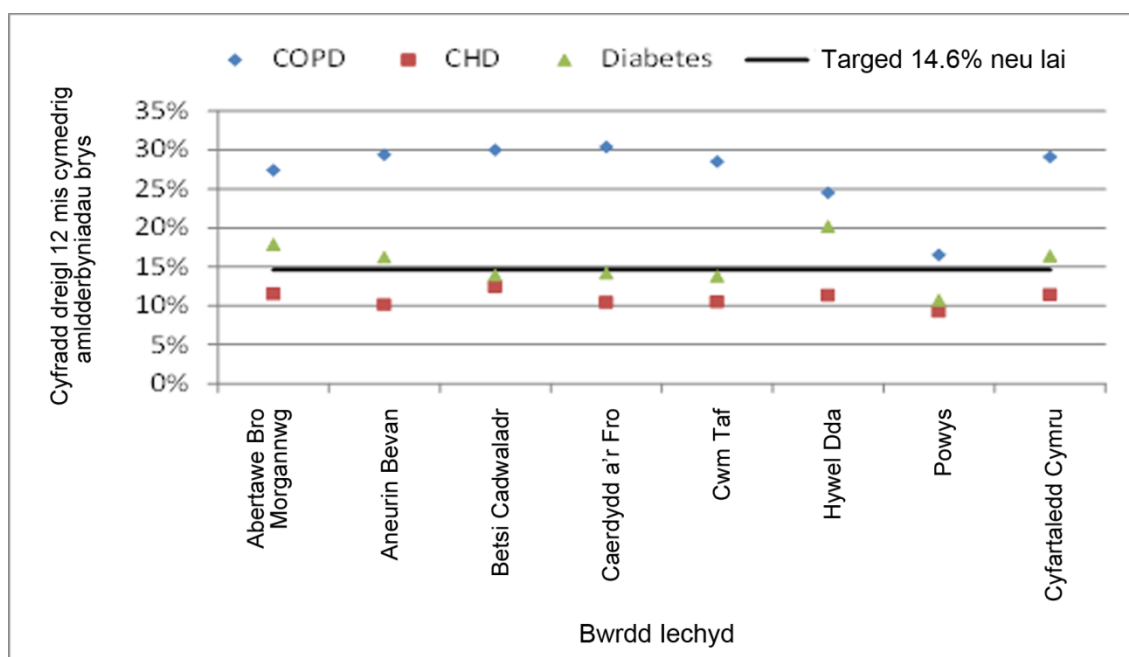


Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o'r Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru

55. Dengys tueddiadau yng nghyfraddau derbyn brys amrediad o gyflyrau cronig eraill (asthma, trawiad ar y galon, strôc, cnawdnychiant myocardaidd aciwt ac angina) fod y rhain oll yn gostwng ledled Cymru. Mae'r patrwm o leihad yn cael ei ailadrodd yn y BIP, gyda chyfraddau derbyn yn is na'r cyfartaledd yn gyffredinol.

56. Mae disgwyl hefyd i gyrff y GIG ostwng cyfraddau amllderbyniadau, h.y. cyfran yr amllderbyniadau, i 14.6 y cant neu'n is. Mesurir perfformiad yn erbyn y targed hwn ar sail treigl dros 12 mis (sy'n golygu felly mai cyfartaledd y 12 mis blaenorol yw perfformiad unrhyw fis, yn hytrach na pherfformiad y mis hwnnw'n unig). Dengys **Arddangosyn 13** fod cyfartaledd treigl cymedrig perfformiad y BIP yn well at ei gilydd na chyfartaledd Cymru o ran aillderbyniadau, ac eithrio COPD a oedd yn uwch na chyfartaledd Cymru ac uwchben lefel y targed.

Arddangosyn 13: Cyfradd dreigl 12 mis gymedrig amllderbyniadau brys rhwng Ebrill 2006 a Gorffennaf 2011



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata sy'n deillio o adroddiad yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd NLIAH, 'Progress Report on the CCM Service Improvement Plan as measured through the CCM Maturity Matrix', Hydref 2011

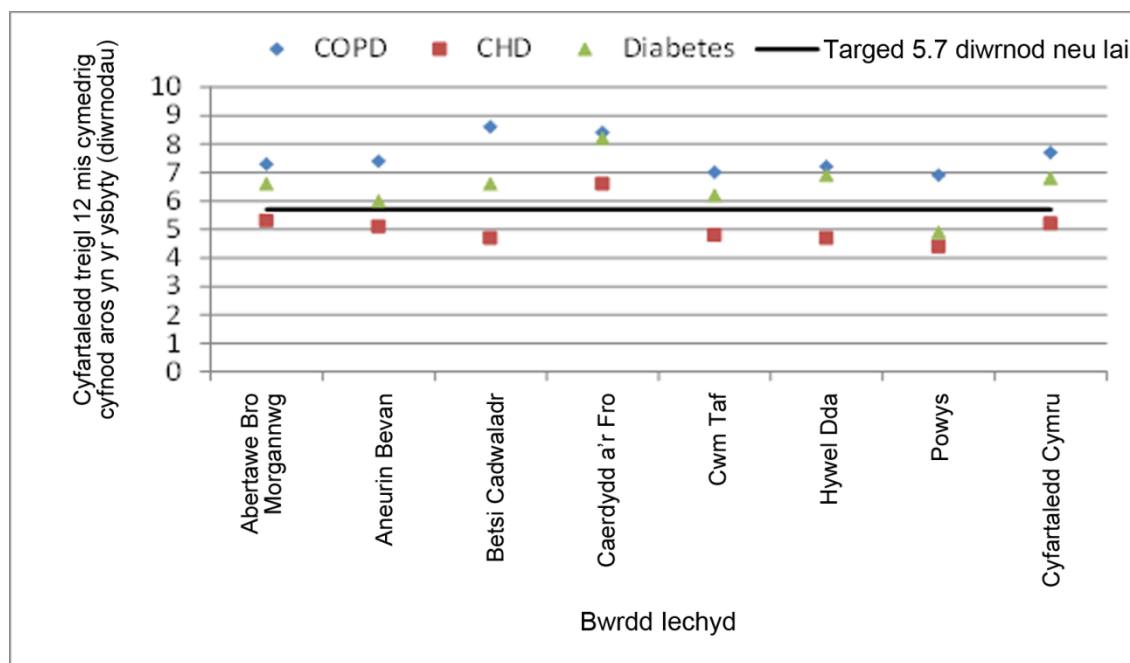
57. Dengys **Atodiad 9** berfformiad y BIP dros y pum mlynedd ddiwethaf. Yn gwyno:
- ar gyfer COPD, mae gan y BIP gyfradd amllderbyniadau uchel sydd wedi amrywio ers 2006, ond nid yw erioed wedi cyrraedd lefel y targed;
 - ar gyfer CHD, mae'r BIP wedi cyrraedd y targed amllderbyniadau ar bob adeg ers 2006;
 - ar gyfer diabetes, er iddo gyrraedd y targed yn 2006, mae cyfraddau amllderbyniadau wedi cynyddu ac wedi bod yn uwch na'r targed yn gyson ers 2010.

58. Roedd tîm Arloesi a Gwella'r BIP wedi dechrau canolbwyntio yn ddiweddar ar gleifion â chyflyrau cronig a dderbyniwyd i'r ysbyty ar sawl achlysur, y cyfeirir atynt fel 'frequent flyers' neu ymwelwyr mynych, drwy hysbysu pob meddygfa ynglŷn â'r 20 claf sydd ar y brig. Roedd y gwaith yn ei gwneud yn ofynnol i bob meddygfa nodi camau priodol i leihau effaith amldderbyniadau.

Mae cyfnodau aros yn yr ysbyty ar gyfer cleifion â chyflyrau cronig bellach yn cyfateb i lefel y targed er bod achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn cynyddu, er gwaethaf gostyngiad sylweddol yn y lefelau ers ein hadolygiad blaenorol yn 2009

59. Mae prosesau effeithlon ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn elfen allweddol arall a all effeithio ar lif cleifion drwy'r ysbyty. Os nad yw prosesau rhyddhau yn gweithio'n dda, bydd cleifion yn treulio gormod o amser yn yr ysbyty a gallai hynny beryglu eu hannibyniaeth yn ogystal â rhwystro llif cleifion o'r adran ddamweiniau ac achosion brys i'r wardiau. Ochr yn ochr â gostwng nifer y derbyniadau brys, mae gofyn hefyd i gyrrff y GIG leihau cyfnod aros cyfartalog cleifion yn yr ysbyty i 5.7 diwrnod neu lai ar gyfer cleifion COPD, CHD a diabetes, wedi'u mesur ar sail dreigl 12 mis. Dengys **Arddangosyn 14** fod cyfartaledd treigl cymedrig perfformiad y BIP yn ystod y cyfnod rhwng mis Ebrill 2006 a mis Gorffennaf 2011 yn hwy na'r cyfartaledd drwy Gymru ac yn uwch na lefel y targed.

Arddangosyn 14: Cyfartaledd treigl cymedrig cyfnod aros yn yr ysbyty oherwydd cyflyrau cronig rhwng Ebrill 2006 a Gorffennaf 2011



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

-
- 60.** Dengys **Atodiad 10** perfformiad y BIP dros y pum mlynedd diwethaf. Yn gryno:
- Mae cyfnodau aros yn yr ysbyty i dderbyniadau brys oherwydd COPD wedi lleihau'n gyson ers 2006 a bellach, maent yn gyson â'r targed, ac wedi bod felly ers 2011;
 - Roedd cyfnodau aros yn dilyn derbyniadau brys oherwydd CHD yn uchel yn 2006, ond maent wedi gostwng yn gyson i gyrraedd y targed yn 2009, er bod cyfnodau aros wedi cynyddu uwchben y targed am gyfnod o naw mis yn ystod 2010-11, gan ostwng yn ôl i'r targed ym mis Ebrill 2011. Gwelwyd ail adeg brysus yn ystod rhan olaf 2011-12 gyda pherfformiad yn dychwelyd o fewn lefel y targed ym mis Mai 2012; ac
 - Mae cyfnodau aros yn yr ysbyty oherwydd diabetes wedi lleihau'n gyson ers 2006 a bellach maent yn gyson â'r targed, ac wedi bod felly ers mis Mawrth 2011. Fodd bynnag, dengys data diweddarach ar gyfnodau aros ddirywiad yn y perfformiad ers mis Mai 2012.
- 61.** Mae'r darlun ar gyfer cyfnod cymedrig aros yn yr ysbyty oherwydd amrediad o gyflyrau cronig eraill yn debyg o ran gostyngiadau, er bod cyfnodau aros y BIP yn gyson yn hwy na'r cyfartaledd drwy Gymru, heblaw ar gyfer asthma. Er hynny, mae cyfnod cymedrig aros yn yr ysbyty oherwydd asthma ymhlith y byrraf yng Nghymru, a chofnodwyd cyfnod aros o 2.4 diwrnod yn 2010-11.
- 62.** Pan fo claf yn barod i'w drosglwyddo i'r cam nesaf o ofal, ond bod y trosglwyddiad wedi'i atal am un neu fwy o resymau, bydd yn wynebu 'oedi wrth drosglwyddo gofal'. Mae oedi wrth drosglwyddo gofal yn effeithio'n negyddol ar y bobl sy'n dioddef yr oedi, gyda goblygiadau sylweddol i'w hannibyniaeth. Hefyd, mae oedi wrth drosglwyddo gofal yn effeithio ar y modd y caiff gwasanaethau eu darparu a'u cyflawni'n ehangach ar draws y system iechyd a gofal cymdeithasol yn ei chyfanrwydd ond daw'r effeithiau uniongyrchol yn amlwg yn yr ysbytai. Roedd dogfen Llywodraeth Cymru, *Fframwaith Cyflawni GIG Cymru 2011/2012*, yn cynnwys targed Haen 2 o barhau i wella perfformiad mewn perthynas ag oedi wrth drosglwyddo gofal.
- 63.** Dengys **Arddangosyn 15** fod graddau oedi wrth drosglwyddo gofal yn y BIP wedi lleihau'n sylweddol ers 2005-06. Roedd hyn yn wir am nifer y diwrnodau gwely a gollwyd o ganlyniad i oedi o'r fath a nifer y cleifion a ddioddefodd oedi, er bod yr olaf o'r rhain wedi dechrau cynyddu ers 2008-09. Y prif resymau dros y cynnydd yn 2008-09 oedd cynnydd yn nifer y cleifion a ddioddefodd oedi 'am resymau'n ymwneud â gofal iechyd', ond yn fwy diweddar, deillia o gynnydd yn yr achosion o oedi am 'resymau'n ymwneud â gofal cymdeithasol' a 'rhesymau'n ymwneud â'r claf/gofalwr/teulu'.

Arddangosyn 15: Tuedd yn nifer y cleifion sy'n wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal o gyfleusterau aciwt a chymunedol (ac eithrio cyfleusterau iechyd meddwl) yn y BIP

	Nifer y cleifion sy'n wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal	Nifer y dyddiau gwely yn deillio o oedi wrth drosglwyddo gofal	Cyfartaledd y dyddiau gwely a gollwyd fesul claf
2005-06	1034	72,787	70.4
2006-07	949	77,513	81.7
2007-08	755	59,257	78.5
2008-09	732	50,802	69.4
2009-10	755	45,365	60.1
2010-11	798	43,201	54.1

Ffynhonnell: Data Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS)

64. Mae'r duedd mewn oedi wrth drosglwyddo gofal yn amrywio yn ôl ardal awdurdod unedol. Dengys **Atodiad 11** fod nifer y dyddiau gwely a gollwyd rhwng 2005-06 a 2010-11 a nifer y cleifion sy'n wynebu oedi wedi gostwng yn sylweddol yng Nghaerdydd, ond mae graddau oedi wrth drosglwyddo gofal ym Mro Morgannwg, ac eithrio adeg brysur yn 2006-07, yn parhau'n debyg yn 2010-11 i'r hyn ydoedd yn 2005-06.
65. Yn dilyn yr adolygiad dilynol gan Swyddfa Archwilio Cymru ar achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg a gofnodwyd yn 2009, mae'r BIP wedi rhoi amrywiaeth o gynlluniau ar waith i wella trefniadau cynllunio a phrosesau rhyddhau cleifion o'r ysbyty:
- Cyflwyno polisi Dewis i gefnogi trefniadau mewn sefyllfaoedd pan fo'n rhaid i gleifion sy'n aros i gael eu rhyddhau ddewis cartref gofal neu gartref preswyl;
 - Ffocws wedi'i dargedu, drwy'r rhaglen wella llif cleifion, ar ryddhau cleifion o'r ysbyty ar y dyddiad a gynlluniwyd a rhyddhau cyn hanner dydd. Caiff hyn ei gefnogi gan fenter 'Dydd Mawrth Gwych' sy'n cyfuno'r drafodaeth ynglŷn â chleifion sy'n ffit yn feddygol y trefnwyd i'w rhyddhau yn ystod yr wythnos a'r angen i roi'r trefniadau angenrheidiol ar waith;
 - Trafodaeth gynnar ynglŷn â threfniadau i gynyddu capasiti ar gyfer mynd o amgylch y ward a rhyddhau cleifion ar benwythnosau.

-
66. Fodd bynnag, mae llawer o'r cleifion sy'n wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal yn y BIP angen pecynnau gofal cymhleth yn y gymuned nad ydynt ar gael drwy'r lefelau capasiti cyfredol. Nid yw cynlluniau cychwynnol i ddatblygu capasiti ychwanegol yn y gymuned mewn partneriaeth â'r awdurdodau lleol a'r sector annibynnol wedi dwyn ffrwyth hyd yma. Mae'r cynlluniau hyn bellach wedi'u bwrw o'r neilltu gan Ymgyrch Wyn y BIP⁹ sy'n cael ei thrafod ymhellach yn yr adroddiad hwn ym **mharagraff 90**.
67. Ail gohort o gleifion sy'n wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal yw'r rhai sydd angen pecynnau gofal cymdeithasol. Er bod gweithwyr cymdeithasol ysbyty yn gweithio ar wardiau pobl hŷn, nid yw'r cyfleuster hwn ar gael i lawer o wardiau ysbytai'r BIP a dibynnant ar dimau cyffredinol o weithwyr cymdeithasol i gynnal asesiadau amserol. Mae cysylltiad amserol â gweithwyr cymdeithasol wedi'i nodi fel problem, oherwydd daw pecynnau gofal cymdeithasol cleifion i ben wrth iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty gan arwain at gychwyn asesiad newydd wrth eu rhyddhau. Mae hyn yn aml yn arwain at oedi cyn rhyddhau cleifion yn sgîl asesiadau hir gan weithwyr cymdeithasol ac oedi cyn rhoi pecynnau gofal ar waith i gynorthwyo cleifion yn y cartref. Mae oedi wedi dod yn broblem gynyddol i Gaerdydd ers 2010-11 pan gymerodd nifer o weithwyr cymdeithasol ar draws ardal yr awdurdod lleol ymddeoliad cynnar ac ni phenodwyd neb i'r swyddi hynny.

Gallai'r BIP wneud rhagor i gynorthwyo meddygon teulu i leihau nifer y derbyniadau brys

68. Rhan o'r ateb i leihau derbyniadau diangen neu atgyfeiriadau i'r prif adrannau damweiniau ac achosion brys yw rhannu gwybodaeth â meddygfeydd teulu ynglŷn â'u cyfraddau derbyn ac atgyfeirio. Trwy ddadansoddi gwybodaeth o'r fath a chymharu â chymheiriaid, daw meddygfeydd yn fwy ymwybodol o'u ffyrdd cyfredol o weithio a gallent ddysgu o'r ffordd y mae meddygfeydd eraill yn gweithio.
69. Mae'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn cynnwys ystod o ddangosyddion ym maes trefniadol y fframwaith sy'n canolbwyntio ar adolygu a chymharu data'r feddygfa ar dderbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys a derbyniadau brys.

⁹ Llif gwaith o fewn y Rhaglen Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig yw Ymgyrch Wyn, gyda'r nod o integreiddio gwasanaethau iechyd cymunedol a chymdeithasol yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg er mwyn gwella profiadau pobl hŷn.

-
- 70.** Darparwyd y data hwn i bob meddygfa ar draws y BIP, a gyda chefnogaeth y Cyfarwyddwyr Cymunedol, fe'i defnyddiwyd yn sail i drafodaethau ar draws y cymdogaethau. Er hynny, awgrymai canlyniadau ein harolwg o feddygfeydd teulu¹⁰ fod lle i wella effaith y data ar dderbyniadau brys a ddarperir i bob meddygfa yn rhan o'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau:
- Credai ychydig o dan hanner y meddygfeydd yn ardal y BIP a ymatebodd i'n harolwg (7 o'r 18) fod y data ar dderbyniadau brys yn ddefnyddiol. Ledled Cymru, teimlai 38 y cant o feddygfeydd fod y data yn ddefnyddiol;
 - Teimlai saith o'r 18 a ymatebodd fod y feddygfa wedi gwneud defnydd gweithredol o'r data, ond dim ond tair meddygfa a gytunai neu a gytunai'n gryf y byddai'r data'n arwain at newidiadau yn y ffordd y mae meddygfeydd yn darparu gwasanaethau;
 - Credai pum meddygfa y byddai'r data'n arwain at wella gofal cleifion.
- 71.** Un o'r pryderon a leisiwyd yn ystod ein gwaith maes oedd gallu systemau gwybodaeth i wahaniaethu rhwng derbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys a derbyniadau brys ar lefel y feddygfa a meddygon teulu. Nid oedd y wybodaeth yn adlewyrchu penderfyniadau ynglŷn â derbyniadau brys a wnaed gan feddygon ymgynghorol ar ran y meddygon teulu na chleifion a dderbyniwyd i'r ysbyty y tu allan i oriau. Roedd angen i Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru egluro'r agweddau hyn ar y data er mwyn cyflawni ymrwymadau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ar gyfer 2012-13, er nad yw'n eglur hyd yma a wnaed hynny.
- 72.** Dywedodd pob rheolwr meddygfa fod y meddygfeydd yn cael gwybod pan fo'u cleifion yn cael eu derbyn i'r adran ddamweiniau ac achosion brys, a gall meddygon teulu ddod o hyd i wybodaeth drwy'r porth clinigol. Ledled Cymru, soniodd cyfran uchel (84 y cant) o'r meddygfeydd eu bod yn cael gwybod. Saith o'r 18 meddygfa a ymatebodd i'n harolwg a ddywedodd eu bod wedi gwneud unrhyw waith ar glustnodi cleifion a dderbyniwyd i'r adran ddamweiniau ac achosion brys neu wasanaeth gofal heb ei drefnu arall ar sawl achlysur.

¹⁰ Ym mis Tachwedd 2011, aethom ati i e-bostio holiadur yr arolwg at reolwyr 498 o feddygfeydd teulu yng Nghymru. Gofynnwyd i reolwyr meddygfeydd teulu gwblhau'r arolwg ar ran y feddygfa. Roedd y gyfradd ymateb gyffredinol yn wael ledled Cymru, gyda dim ond 26 y cant o feddygfeydd yn ymateb. Yn y BIP, 18 o'r 67 o feddygfeydd a arolygwyd (27 y cant) a ymatebodd, er gwaethaf anogaeth gan y BIP i wneud hynny. Er eu bod yr ymatebion yn annhebygol o fod yn gynrychiadol o holl feddygfeydd Caerdydd a Bro Morgannwg, rydym wedi'u defnyddio i amlygu materion penodol.

-
- 73.** Ni fydd hi'n bosibl lleihau nifer y derbyniadau diangen os nad yw meddygon teulu'n ymwybodol fod ystod ddigonol o wasanaethau cymorth ar gael, neu os nad yw'n bosibl gwneud defnydd ohonynt. Mae gwasanaethau cymorth o'r fath yn cynnwys gwasanaethau diagnostig cyflym, cyngor gan feddygon ymgynghorol a 'chlinigau poeth'. Dangosodd ein harolwg o'r meddygfeydd:
- mai dim ond pump o feddygfeydd o'r 18 a ymatebodd a oedd yn ystyried bod ganddynt fynediad da at gyngor gan feddygon ymgynghorol (neu arbenigwyr eraill) naill ai dros y ffôn neu drwy e-bost i'w helpu i reoli cyflwr aciwt claf ac osgoi derbyniadau brys i ysbyty neu adran ddamweiniau ac achosion brys lle y bo'n briodol;
 - bod wyth meddygfa o'r 18 a ymatebodd yn credu bod ganddynt fynediad da at 'glinigau mynediad cyflym' neu 'glinigau poeth';
 - bod saith meddygfa'n dweud fod ganddynt fynediad da at wasanaethau diagnostig;
 - bod saith meddygfa yn ystyried y gallent atgyfeirio cleifion at amrediad da o wasanaethau cymunedol i osgoi derbyniadau brys i ysbyty neu adran ddamweiniau ac achosion brys lle y bo'n briodol;
 - dim ond pump o'r 18 meddygfa (28 y cant) oedd yn cytuno neu'n cytuno'n gryf eu bod yn cael digon o wybodaeth am yr amrediad o wasanaethau cymunedol sydd ar gael i osgoi derbyniadau lle y bo'n bosibl gwneud hynny. Mae hyn yn cymharu â 42 ledled Cymru.
- 74.** Roedd trafodaethau wedi'u cynnal ynglŷn â'r angen i ehangu'r amrediad o glinigau mynediad cyflym a chynyddu nifer y profion diagnostig a oedd ar gael, ond roedd clinigwyr wedi nodi bod cyllid a diffyg blaenoriaethu yn broblem.

Mae'r CIP wedi gwneud cynnydd cadarnhaol yn ymestyn yr ystod o wasanaethau cymunedol er bod angen gwneud rhagor i leihau dibyniaeth ar y sector aciwt

Mae'r ystod o wasanaethau cyflyrau cronig sydd ar gael yn y gymuned wedi cynyddu, er bod angen gwneud rhagor i sefydlu'r broses o haenu risg yn well a gwneud mwy o ddefnydd o wasanaethau ychwanegol a gwelyau ysbytai cymuned

- 75.** Amlygodd ein gwaith archwilio blaenorol y ffaith fod gwasanaethau cymunedol yn aml yn dameidiog a heb eu cydgysylltu'n dda a llawer o'r gwasanaethau heb fod ar gael 24 awr y dydd. Gwelsom nad oedd dull cyson o glustnodi cleifion mewn perygl o gael eu haillderbyn i'r ysbyty na chymorth digonol yn cael ei gynnig iddynt er mwyn lleihau'r perygl. Hefyd, soniodd gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol fod prinder gwybodaeth ynglŷn â pha wasanaethau gofal a chymorth yn y gymuned a oedd ar gael i unigolion fel dewis yn lle atgyfeirio neu dderbyn i'r ysbyty.

-
76. Cyfeiriodd model a fframwaith RhCC Llywodraeth Cymru at yr angen i ail-gydbwysu gwasanaethau ar sail system gyfan sy'n golygu adleoli gofal a thriniaeth yn agosach at y cartref. Mae'n nodi pedair lefel o ofal, yn amrywio o ymyrraeth sylfaenol i reoli achosion cymhleth, er mwyn sicrhau bod cymorth wedi'i dargedu a'i gydgyssylltu'n effeithiol, yn ôl anghenion risg a gofal yr unigolyn.

Nid yw'r broses o haenu risg wedi'i sefydlu'n llawn

77. Mae cyflenwi'r model arfaethedig yn dibynnu ar fyrddau iechyd i nodi anghenion eu cymunedau ac i 'haenu' poblogaethau meddygfeydd yn ôl lefelau risg. Dylid mynd ati i reoli'r unigolion hynny y nodwyd eu bod yn wynebu fwyaf o risg o fod yn dderbyniadau heb eu cynllunio er mwyn sicrhau eu bod yn cael y gofal iawn yn y man mwyaf priodol.
78. Yn 2009, datblygodd Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru feddalwedd a ddarparai restr i feddygfeydd teulu o gleifion wedi'u graddio yn ôl canran eu tebygolrwydd o fod yn dderbyniadau brys i ysbyty o fewn y 12 mis nesaf. Gelwir yr adnodd yn PRISM (Model Rhagfynegi Haeniad Risg).
79. Cafodd PRISM ei dreialu'n wreiddiol mewn nifer o feddygfeydd teulu, a'r bwriad oedd ei gyflwyno i holl feddygfeydd teulu Cymru. Mae wedi'i gyflwyno i 43 o'r 70 meddygfa yn ardaloedd Caerdydd a Bro Morgannwg. Golygodd oedi yn y gwaith o'i gyflwyno'n genedlaethol nad oes unrhyw ddyddiadau pendant ar gyfer cyflwyno PRISM i'r meddygfeydd sy'n weddill hyd yma, gan atal y BIP rhag cynnal haeniad llawn o risg cleifion â chyflyrau cronig. Hefyd, golygodd oedi yn y rhaglen genedlaethol fod rhai o'r meddygfeydd sydd â PRISM wedi colli diddordeb mewn defnyddio'r system heblaw'r meddygfeydd hynny sy'n defnyddio rheolwyr achosion clinigol.
80. Ar ôl dyrannu arian pontio yn 2008, penododd y BIP chwe rheolwr achosion clinigol ar gyfer deg meddygfa yn ardal Caerdydd. Hefyd, penodwyd tair nyrs eiddilwch i'r Timau Gofal Integredig ym Mro Morgannwg a oedd yn gweithredu fel rheolwyr achosion clinigol. Gan ddefnyddio PRISM, mae'r rheolwyr achosion clinigol yn nodi cleifion sy'n wynebu risg canolog i uchel ac yn archwilio pa wasanaethau y gellid eu rhoi ar waith i gynorthwyo'r cleifion hyn er mwyn osgoi derbyniadau heb eu cynllunio lle y bo'n bosibl. Nodwyd bod adolygiad o nyrsys ardal a oedd ar y gweill ar adeg ein gwaith maes yn gyfle i ymestyn y lefel o reolwyr achosion ar draws y BIP. Gwnaed gwaith pellach ar hyn ers hynny drwy gam cyntaf 'Ymgyrch Wyn' y BIP gydag argymhelliad i gael deg rheolwr achosion clinigol ychwanegol.
81. At ei gilydd, mae meddygon teulu yn ymwybodol o ba gleifion sydd mewn perygl o gael eu derbyn i'r ysbyty ond maent wedi mynegi pryder ynglŷn â'r posibilrwydd fod y broses haenu risg yn nodi cleifion sydd angen gwasanaethau nad ydynt ar gael ar hyn o bryd neu wasanaethau sy'n gyfyngedig o ran eu capasiti. Nodwyd hyn yn benodol yn achos cleifion sy'n wynebu risg isel a allai elwa o gymorth hunanofal nad yw bob amser ar gael. Heb gymorth o'r fath, gallai cleifion osod pwysau diangen ar wasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd neu fethu â chael triniaeth. Mae meddygon teulu yn weddol ymwybodol o ba gleifion sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty'n aml er bod ein gwaith wedi nodi y gellid gwella hyn. Nododd staff y byddent yn croesawu system ar gyfer clustnodi cleifion a gâi eu derbyn i'r ysbyty'n aml.

-
82. Dylid defnyddio haenu risg i ddatblygu gwasanaethau er mwyn ateb anghenion y boblogaeth. Hyd nes yr ymgorfforir haenu risg yn llawn ar draws y BIP, ni fydd yn hawdd deall yn iawn i ba raddau y mae angen gwasanaethau.

Trwy ddefnyddio cyllid ychwanegol, gwnaed newidiadau i'r ystod o wasanaethau cyflyrau cronig ar gyfer cadw cleifion yn y gymuned a hwyluso eu rhyddhau'n gynnar er bod cyfyngiadau'n dal i fodoli, yn enwedig ynghylch i ba raddau y mae gwasanaethau ar gael

83. Yn ein hadroddiad diwethaf ar gyflyrau cronig yn 2008, er bod rhai gwasanaethau wedi'u datblygu i gynorthwyo cleifion â chyflyrau cronig, nodwyd bod lle i ddatblygu cryn dipyn ar wasanaethau â ffocws cymunedol. Yn 2008, rhyddhaodd Llywodraeth Cymru £15 miliwn o arian pontio i gyrff GIG yn 2008-09, 2009-10 a 2010-11. Diben y cyllid oedd cynorthwyo cyrff GIG i ddarparu gwasanaethau gofal iechyd a gofal cymdeithasol mwy cynaliadwy, effeithiol ac effeithlon, trwy gynllunio gwell ac integreiddio gwasanaethau ac adnoddau, atgyfnerthu gwasanaethau yn y gymuned a newid y cydbwysedd gofal rhwng yr ysbyty a'r gymuned.
84. Derbyniodd y BIP a'i gyrff rhagflaenol gyfanswm o £1.52 miliwn mewn arian pontio dros y tair blynedd. Defnyddiwyd y cyllid hwn, ynghyd â'r gwaith ehangach o ailgynllunio gwasanaethau yn sgîl ad-drefnu'r GIG, i helpu i ddatblygu gweithrediad y model a'r fframwaith cyflyrau cronig integredig mewn nifer o ffyrdd. Mae llawer o'r gwasanaethau a sefydlwyd wedi'u prif ffrydio ers i'r arian pontio ddod i ben, gan gynnwys:
- Sefydlu'r strwythurau ardal a chymdogaeth a gefnogwyd drwy benodi naw cyfarwyddwr cymunedol a nifer o gyfarwyddwyr cymunedol ar draws y system i ganolbwyntio ar agweddau fel clefyd y galon a diabetes.
 - Penodi chwech (4.6 cyfwerth ag amser llawn) o reolwyr achosion clinigol ar gyfer deg o feddygfeydd yn ardal Caerdydd a datblygu Timau Gofal Integredig ar draws y tair cymdogaeth yn ardal Bro Morgannwg i reoli achosion cymhleth pobl hŷn eiddil.
 - Sefydlu Tîm Ardal Dwyrain Caerdydd (CELT) i ddarparu ymyrraeth amlddisgyblaethol i gleifion sy'n addas i'w rhyddhau o'r ysbyty gyda chymorth ychwanegol, ac i ddarparu dewis arall i rai meddygfeydd teulu yn lle derbyn cleifion i'r ysbyty.
 - Ymestyn y gwasanaeth nyrsys ardal i ddarparu cymorth llawn saith diwrnod yr wythnos, 24 awr y dydd.
 - Ymestyn Gwasanaeth Asesu Gofal yr Henoed (ECAS) i gynnwys ardaloedd Caerdydd a Bro Morgannwg. Cyn hynny, yng Nghaerdydd yn unig oedd y gwasanaeth ar gael, a chafodd ei ymestyn i gynnwys ardal Bro Morgannwg ym mis Ionawr 2011. Nod y gwasanaeth yw darparu asesiad cyflym i bobl sydd mewn perygl o waethygu, neu sy'n gwaethygu, a allai elwa o ymyrraeth amlddisgyblaethol, a'u hatal rhag gorfod mynd i'r ysbyty. Er hynny, am dri diwrnod yr wythnos yn unig y mae'r gwasanaeth ar gael ym Mro Morgannwg ac mae'n defnyddio adnoddau'r ysbyty dydd yn Ysbyty'r Barri.

-
- Datblygiad gwasanaeth cyswllt toriadau esgyrn wedi'i gefnogi gan llwybr gofal cwympiadau. Mae'r gwasanaeth yn canolbwyntio ar gleifion sy'n dioddef toriad asgwrn trawma risg isel ac sydd mewn perygl o ddioddef rhagor o doriadau esgyrn mwy difrifol. Caiff cleifion eu sgrinio am osteoporosis a lle dynodir bod angen, cânt gynnig sgan esgyrn. Wedyn, caiff cleifion eu hatgyfeirio yn ôl at eu meddyg teulu i'w trin o fewn gofal sylfaenol. Ceir llwybr gofal cwympiadau newydd i gefnogi cleifion sy'n dioddef cwmp, neu sydd mewn perygl mawr o gwmpo, i ddod o hyd i wasanaethau adsefydlu ac atal cwympiadau yn y dyfodol. Gall gweithwyr proffesiynol, yn cynnwys parafeddygon, gyfeirio cleifion at y llwybr gofal.
 - Cyflwyno llwybr diwedd oes, er i ni gael ar ddeall fod y llwybr yn cael ei roi ar waith yn rhy hwyr.
 - Cynllun peilot gwasanaeth Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint (COPD) seiliedig yn y gymuned, gydag Ymgynghorydd Meddygol Anadlol yn cynnal clinigau o fewn gofal sylfaenol gyda'r meddyg teulu a nyrs practis i reoli cleifion COPD cymhleth. Mae'r cynllun peilot bellach wedi dod i ben.
 - Ymestyn y gwasanaeth allgymorth strôc i gynnwys ardal Bro Morgannwg er mwyn cefnogi trefniadau rhyddhau amserol o'r ysbyty ar draws y BIP.
- 85.** Mae'r BIP hefyd yn parhau i ddarparu tîm Ymateb Acíwt sy'n anelu i atal derbyniadau i'r ysbyty, neu gyflymu'r broses o drosglwyddo cleifion adref os ydynt yn sefydlog yn feddygol a'u bod yn ddiogel i fod gartref heb oruchwyliaeth 24 awr. Mae'r gwasanaeth yn parhau i fod ar gael 24 awr y dydd ac yn cefnogi atgyfeiriadau uniongyrchol o'r adran ddamweiniau ac achosion brys. Mewn partneriaeth â'r awdurdodau lleol drwy drefniadau Adran 33, mae'r BIP hefyd yn parhau i ddarparu gwasanaethau Ailalluogi ac Adsefydlu yn ardaloedd y BIP.
- 86.** Mae gwasanaethau i gefnogi trefniadau rheoli cyflyrau cronig yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg ar gael bellach i boblogaeth ehangach na'r hyn a geid yn flaenorol yn 2008. Mae modd i ystod ehangach o weithwyr proffesiynol, yn ogystal â chleifion a gofalwyr, ddod i gysylltiad â'r gwasanaethau, ac mae'n bosibl gwneud hynny'n gymharol gyflym yn achos y rhan fwyaf ohonynt. Mae protocolau ar waith ar gyfer atgyfeiriadau ac mae pob gwasanaeth yn hwyluso trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion yn gynnar o'r ysbyty ac i ryw raddau'n cefnogi prosesau osgoi derbyniadau. Hefyd, mae cyllid ar gyfer y gwasanaethau hyn yn parhau ar ôl diwedd y cyfnod o arian pontio gyda'r holl wasanaethau bellach wedi'u prif ffrydio yn rhan o'r ddarpariaeth ehangach o wasanaethau ar gyfer rheoli cyflyrau cronig.
- 87.** Fodd bynnag, dim ond yn ystod oriau gwaith arferol yn ystod yr wythnos y darperir llawer o wasanaethau ac at ei gilydd, cânt eu cyfyngu i gyfnod o chwe wythnos. Gall lefelau staffio pob un o'r gwasanaethau hyn olygu hefyd fod cyfyngiadau ar y gwasanaeth naill ai o ran dalgylch y gwasanaeth neu i ba raddau y gall ddarparu ystod lawn o ymyriadau. Er bod rhai gwasanaethau ar gael ar draws y BIP, sefydlwyd eraill ar sail ardal neu gymdogaeth a gall hyn olygu bod y ffordd y darperir gwasanaethau yn gallu amrywio ychydig.

-
- 88.** Yn ogystal â'r arian pontio, derbyniodd y BIP £159,000 ychwanegol fel safle arddangos¹¹. Yn ogystal â chefnogi gweithrediad PRISM, defnyddiwyd y cyllid hwn i gefnogi dau ddatblygiad allweddol i'r gwasanaeth:
- Symud ffocws rheoli cleifion â diabetes o ofal eilaidd, i fodel cymunedol. Roedd hyn yn cynnwys datblygu llwybr diabetes, sefydlu clinigau allgymorth dan arweiniad meddygon ymgynghorol o fewn gofal sylfaenol, aildrefnu nyrsys arbenigol diabetes yn ôl ardaloedd ac atgyfnerthu'r system gymorth i feddygon teulu. Roedd hyn yn cynnwys darparu cymorth clinigol i nyrsys practis a mynediad uniongyrchol i gyngor meddygon ymgynghorol. Canolbwyntiai'r gwaith hwn ar un gymdogaeth yn ardal Caerdydd yn unig.
 - Datblygu gwasanaeth Asesu dan Arweiniad Nyrs Epilepsi a ganolbwyntiai'n wreiddiol ar gleifion sy'n dioddef ffit gyntaf. Caiff y gwasanaeth ei gefnogi drwy ddatblygu llwybr gofal epilepsi sy'n sbarduno mynediad uniongyrchol i'r tîm wrth gyrraedd yr adran ddamweiniau ac achosion brys, yn ogystal â mynediad uniongyrchol gan weithwyr proffesiynol eraill yn cynnwys meddygon teulu a pharafeddygon. Yn sgîl hynny, mae'r gwaith wedi canolbwyntio ar epilepsi mewn menywod beichiog, a rheoli cleifion ag epilepsi sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty.
- 89.** Mae'n gadarnhaol gweld bod y gwaith sy'n ymwneud â rheoli epilepsi wedi cael ei brif ffrydio'n rhan o'r gwaith ehangach o ddarparu gwasanaethau. Fodd bynnag, nid yw'r gwaith o sefydlu clinigau allgymorth diabetig o fewn gofal sylfaenol wedi parhau ar ôl i'r arian ychwanegol ddod i ben, er bod y gwaith ehangach sy'n ymwneud â rheoli diabetes, yn cynnwys y cymorth clinigol a ddarperir i'r ymarferwyr gofal sylfaenol yn yr ardal beilot, yn parhau.
- 90.** Yn 2012, derbyniodd y BIP £3.2 miliwn o arian Buddsoddi i Arbed gan Lywodraeth Cymru (gyda £0.8 miliwn ohono i'w dderbyn yn ystod 2013-14) i gefnogi cam cyntaf Ymgyrch Wyn. Nod yr ymgyrch yw integreiddio gwasanaethau iechyd cymunedol a gwasanaethau cymdeithasol yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg er mwyn gwella profiadau pobl hŷn ar draws y dalgylch. Prif amcan yr ymgyrch yw llunio gwasanaethau o gwmpas pobl a thrwy gydol y datblygiad, profi *beth fyddai Wyn ei eisiau er mwyn adfer ei annibyniaeth a chadw'n annibynnol?* yn seiliedig ar dair senario wahanol:
- heb unrhyw anghenion ychwanegol (gwasanaethau cyffredinol);
 - gydag anghenion ychwanegol (ymyrraeth wedi'i thargedu);
 - gydag anghenion cymhleth (gofal mwy hirdymor).

¹¹ I helpu i greu ac ysgogi gwelliannau ledled Cymru mewn perthynas â Rheoli Cyflyrau Cronig, sefydlwyd tri Phrosiect Arddangos Gwelliant y Gwasanaeth Cenedlaethol gyda'r nod o ddarparu a phrofi model gwasanaeth RhCC cynaliadwy, fforddiadwy a generig, sy'n cefnogi anghenion pobl yn lleol ac yn hyrwyddo byw'n annibynnol yn y gymuned er mwyn cyfathrebu a llywio newidiadau i wasanaethau ledled Cymru.

-
91. Anelai Cam 1 i gryfhau'r gwasanaethau sydd ar waith i gefnogi senarios 1 a 2, a thrwy hyn y caiff capasiti ychwanegol i gefnogi'r gwasanaethau a nodwyd ym **mharagraff 84** ei ddatblygu.

Mae nifer y gwelyau ysbyty sydd ar gael i gefnogi cam-i-fyny o'r gymuned yn fach iawn

92. Gwelodd ein gwaith blaenorol ar gyflyrau cronig mai rôl aneglur sydd gan ysbytai cymunedol yn y gwaith o helpu i reoli cyflyrau cronig. Fel rheol, ni châi ysbytai cymunedol eu defnyddio i atal na dargyfeirio derbyniadau i ysbytai aciwt nac i hwyluso'r broses o ryddhau cleifion â chyflyrau cronig adref yn gynnar. Bydd hyn yn fwyfwy anodd yn y BIP wrth i nifer y gwelyau mewn ysbytai cymunedol leihau.
93. Dengys data a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru fod cyfartaledd y nifer o welyau sy'n cael eu staffio'n ddyddiol drwy Gymru wedi gostwng 5.5 y cant rhwng 2009-10 a 2010-11. Yn ysbytai Caerdydd a Bro Morgannwg, roedd y gostyngiad yn bedwar y cant gyda chyfran fawr o'r gostyngiadau i'w gweld yn yr ysbytai aciwt.
94. Dengys **Arddangosyn 16** y defnydd a wneid o welyau ysbytai cymunedol yn ardal y BIP ar adeg ein harchwiliad, ac eithrio'r gwelyau a neilltuwyd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau arbenigol fel niwrowyddorau. Defnyddiwyd ychydig dros eu hanner ar gyfer gofal henoed a'r hanner arall ar gyfer adsefydlu. Roedd ugain y cant o'r gwelyau ar gyfer cleifion a dderbyniwyd i'r ysbyty drwy feddygon teulu; er hynny, dim ond meddygon teulu yn ardal Bro Morgannwg oedd yn cael gwneud defnydd o'r rhain (**Arddangosyn 17**).

Arddangosyn 16: Proffil gwelyau mewn ysbytai cymunedol yn y BIP ym mis Tachwedd 2011

Math o wely ysbyty cymunedol	2011
Gofal henoed	137
Adsefydlu generig	43
Adsefydlu orthopedig	30
Adsefydlu strôc	24
Gofal lliniarol	0
Gofal seibiant	0
Mathau eraill o welyau	0
Cyfanswm	234

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o wybodaeth a ddarparwyd gan y BIP ar gyfer Ysbyty'r Barri, Ysbyty Rookwood, Ysbyty Brenhinol Caerdydd ac Ysbyty Dewi Sant

Arddangosyn 17: Cyfran y gwelyau ysbyty cymunedol ar gyfer cleifion a dderbynnir i'r ysbyty drwy feddyg teulu ym mis Tachwedd 2011

Bwrdd Iechyd	Canran y gwelyau sydd ar gael ar gyfer cleifion a dderbynnir i'r ysbyty drwy feddyg teulu (%)
Abertawe Bro Morgannwg	0
Aneurin Bevan	5.2
Betsi Cadwaladr	42.3
Caerdydd a'r Fro	20
Cwm Taf	0
Hywel Dda	77.4
Powys	46.3
Cymru	22.2

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o wybodaeth a ddarparwyd gan y Byrddau Iechyd ym mis Tachwedd 2011

Er bod ystod o wasanaethau ychwanegol ar gael, mae'r defnydd o gontractau gofal sylfaenol i gefnogi cleifion â chyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu yn parhau'n gyfyngedig

95. Yn hanesyddol, cyfyngedig fu'r defnydd o gontractau gofal sylfaenol i greu capasiti ar gyfer cefnogi a gofalu am gleifion yn y man cywir. Yn ein gwaith blaenorol, ni chyfeiriwyd at y defnydd o wasanaethau ychwanegol i gefnogi'r gwaith o reoli cyflyrau cronig a'r galw am wasanaethau gofal heb ei drefnu. Yn 2011-12, nododd y BIP fod ganddo ddeuddeg o wasanaethau ychwanegol ar waith, er ei fod yn cydnabod mai gwasanaethau ychwanegol oedd ar waith yno o'r blaen oedd y rhain i raddau helaeth. O'r rhai a oedd ar waith, mae nifer yn cefnogi'r broses ehangach o reoli cyflyrau cronig a'r galw am wasanaethau gofal heb ei drefnu, er mai dim ond un gwasanaeth ychwanegol sy'n canolbwyntio ar reoli cyflwr cronig penodol:
- Mae'r BIP wedi datblygu gwasanaeth ychwanegol dan gyfarwyddyd gofal diabetig ymhellach ac wedi ei gynnwys yn y rhaglen o wasanaethau ychwanegol lleol. Mae 63 o'r 67 meddygfa yn darparu'r ffurf syml ar y gwasanaeth ychwanegol, gyda 34 meddygfa yn darparu'r gwasanaeth uwch;
 - Mae 61 meddygfa yn darparu gwasanaeth ychwanegol lleol gofal clwyfau a mân anafiadau er mwyn atal ymweliadau diangen â'r Uned Mân Anafiadau a'r Adran Ddamweiniau ac Achosion Brys;
 - Mae 29 o feddygfeydd wedi mabwysiadu gwasanaeth ychwanegol cofrestrriad cyntaf yn y DU i gynorthwyo cleifion sy'n symud i mewn i'r DU. Heb gofrestru â meddyg teulu, gallai'r cleifion hyn greu galw diangen ar yr Adran Ddamweiniau ac Achosion Brys pe baent angen gwasanaethau gofal heb eu trefnu;

-
- Mae 18 o feddygfeydd wedi mabwysiadu'r gwasanaeth ychwanegol cartref gofal/nysio sy'n cefnogi'r gwaith o reoli cleifion mewn cartrefi gan atal derbyniadau diangen i'r ysbyty.
- 96.** Roedd cyfanswm y gwariant ar wasanaethau ychwanegol yn 2011-12 o gwmpas £5.08 miliwn. Mae hyn yn 8.4 y cant o gyfanswm y gwariant ar wasanaethau meddygol cyffredinol, ac yn llai na 2.5 y cant o gyfanswm y gwariant ar wasanaethau gofal sylfaenol. Mae hyn yn debyg i'r ffigur ledled Cymru. Clywsom fod arian a ddyrannwyd i wasanaethau ychwanegol wedi'i ddefnyddio'n llawn gydag ychydig iawn o gyfle i ddatblygu gwasanaethau ychwanegol pellach heb fynd i gymryd lle gwasanaethau sydd eisoes yn bodoli.

Mae ffurfio Timau Ailalluogi Cymunedol yn gam pwysig ymlaen ond mae'r timau'n amrywio o ran eu datblygiad ac mae rhagor eto i'w wneud i symud y ffocws ar osgoi derbyniadau i ysbytai

- 97.** Mae *Gosod y Cyfeiriad* a'r model a'r fframwaith RhCC yn hyrwyddo'r angen am dîm integredig amlddisgyblaethol sy'n canolbwyntio ar gydgysylltu gwasanaethau cymunedol ar draws ardaloedd daearyddol ar gyfer unigolion ag anghenion iechyd cymhleth a gofal cymdeithasol. Bydd y Timau Adnoddau Cymunedol hyn yn targedu gofal a chymorth i helpu unigolion sydd fwyaf mewn perygl o gael eu derbyn i'r ysbyty i aros yn annibynnol yn eu cymunedau eu hunain.
- 98.** Mae'r BIP wedi datblygu'r Timau Adnoddau Cymunedol gan ddefnyddio'r timau cymunedol presennol (a amlinellwyd ym [mharagraff 84](#)) fel sylfaen. Cyflwynwyd cam un y Timau Adnoddau Cymunedol yn yr ardaloedd rhwng mis Tachwedd 2011 a mis Ionawr 2012 gyda ffocws cychwynnol ar dynnu cleifion allan o'r ysbyty. Rhyddhawyd tua £450,000 o adnoddau ychwanegol drwy arian cynllunio capasiti i sicrhau ar y cychwyn bod y timau ym mhob ardal yn darparu gwasanaeth dros ardal ddaearyddol ddigon mawr:
- Yn Ne a Dwyrain Caerdydd, darparwyd staff ychwanegol ar gyfer CELT i sicrhau gwasanaeth ar gyfer de Caerdydd yn sylfaen i Dîm Adnoddau Cymunedol yr ardal. Caiff y tîm ei arwain gan feddygon, gyda mewnbwn gan feddygon ymgynghorol ysbyty a meddygon teulu. Mae'r tîm hefyd yn cynnwys mewnbwn gan y gwasanaethau cymdeithasol er bod pryderon wedi'u lleisio ar adeg ein gwaith maes y byddai'r 1.00 gweithiwr cymdeithasol cyfwerth ag amser llawn a aseiniwyd ar gyfer y tîm yn cael ei golli yn y dyfodol agos. Ffocws cychwynnol y Tîm Adnoddau Cymunedol yn yr ardal oedd cefnogi'r broses o ryddhau cleifion yn gynnar o'r ysbyty, er bod elfen o gam-i-fyny yn parhau ar gyfer cohort bach o feddygfeydd teulu fel yn achos y gwasanaeth CELT gwreiddiol.
 - Yng Ngogledd a Gorllewin Caerdydd, cafodd y gwasanaethau Ailalluogi presennol eu lleoli gyda'i gilydd a'u hystyried yn sylfaen i'r Tîm Adnoddau Cymunedol ar gyfer yr ardal, o ystyried na fu gwasanaethau yn ardal y Gogledd cyn hynny. Gwasanaeth therapiwtig a gofal cartref oedd y tîm yn bennaf, yn cynnwys proffesiynau therapi, staff gofal cartref a mewnbwn o'r sector gwirfoddol yn unig.

-
- Ym Mro Morgannwg, daeth y tri Thîm Gofal Integredig a'r gwasanaeth adsefydlu at ei gilydd i greu sylfaen ar gyfer Gwasanaeth Adnoddau Cymunedol yr ardal. Roedd y gwasanaeth yn cynnwys y nyrsys eiddilwch a nodwyd yn gynharach ym **mharagraff 80** ynghyd â mewnbwn gan feddygon teulu, amrediad o broffesiynau therapi a staff gofal cartref.
- 99.** Mae cam nesaf y Tîm Adnoddau Cymunedol yn dal i'w roi ar waith. Ceir cynlluniau i ehangu capasiti'r Timau Adnoddau Cymunedol ymhellach drwy recriwtio er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu tynnu allan o'r ysbyty yn effeithiol o fewn tri diwrnod ac i ymestyn cylch gorchwyl yr holl dimau i gynnwys gwasanaeth cam-i-fyny ac osgoi derbyniadau i'r ysbyty o'r gymuned. Daw arian i gefnogi'r cynlluniau hyn drwy'r £3.2 miliwn a gafodd BIP mewn perthynas ag *Ymgyrch Wyn*, a gwnaed gwaith recriwtio er bod oedi yn y prosesau recriwtio wedi golygu mai dim ond dechrau hidlo drwodd y mae'r capasiti ychwanegol i gefnogi'r gwaith o gyflawni'r cam nesaf hwn.
- 100.** O ystyried bod pob un o'r Timau Adnoddau Cymunedol yn dechrau o sylfaen wahanol, cyflwynwyd polisi gweithredol ar gyfer y timau ym mis Gorffennaf 2012 a ddatblygodd lefel o gysondeb o ran y ffordd y caiff y timau eu gweithredu. Mabwysiadwyd ffurflenni atgyfeirio a strwythurau llywodraethu cyson ar gyfer pob un o'r timau hefyd.
- 101.** Mae'r Timau Adnoddau Cymunedol wedi dechrau darparu'r rhyngwyneb rhwng y gwasanaethau gofal sylfaenol a gofal eilaidd ac mae meddygon teulu wedi cydnabod yn glir bod y gwasanaethau'n weladwy yn yr ardaloedd. Hefyd, mae'r cyfleoedd a gynigir gan y Timau Adnoddau Cymunedol yn cael eu cydnabod, a rhoddwyd cynllun peilot ar waith yn ddiweddar i gyflwyno mewnbwn fferyllol i'r Timau Adnoddau Cymunedol fel ffordd o wella prosesau rheoli meddyginiaethau ar gyfer cleifion yn y gymuned. Fodd bynnag, fel llawer o'r gwasanaethau cymunedol eraill y mae'r BIP yn eu darparu, gwasanaeth a ddarperir am bum diwrnod yr wythnos yn ystod oriau gwaith arferol yn unig yw'r Timau Adnoddau Cymunedol o hyd. Os yw'r Timau Adnoddau Cymunedol yn mynd i gael effaith lawn ar osgoi derbyniadau, mae angen i'r BIP ystyried ymestyn gwasanaeth y Timau Adnoddau Cymunedol wrth gynllunio ar gyfer y dyfodol.

Mae hygyrchedd gofal sylfaenol yn ystod oriau gwaith arferol a'r tu allan i oriau yn dda ar y cyfan er bod peth amrywio o un feddygfa i'r llall a gallai cyflwyno'r cofnod iechyd integredig yn llawn fod yn fanteisiol i'r gwasanaeth y tu allan i oriau

Mae hygyrchedd gofal sylfaenol yn dda ar y cyfan gyda rhai camau cadarnhaol ar y gweill i wneud gwelliannau er bod amrywio o ran perfformiad meddygfeydd yn awgrymu bod angen gwell ffocws

- 102.** Mae'r gofal brys y mae meddygon teulu a gweithwyr gofal sylfaenol proffesiynol eraill yn ei ddarparu yn rhan hanfodol o'r system ofal heb ei drefnu yng Nghymru gyda 5.5 miliwn yn fras o gysylltiadau heb eu trefnu bob blwyddyn. Pan fo cleifion yn methu â defnyddio gwasanaethau gofal sylfaenol ar frys, bydd eu profiad yn waeth ond yn aml hefyd, byddant yn troi at y gwasanaethau aciwt. Mae troi at wasanaeth aciwt, fel y

gwasanaethau ambiwlans ac adrannau damweiniau ac achosion brys, yn gostus ac yn arwain at alw cynyddol mewn rhannau eraill o'r system.

- 103.** Mewn adroddiad yn 2009 a gefnogwyd gan Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol a Phwyllgor Meddygon Teulu Cymdeithas Feddygol Prydain, tynnodd y Sefydliad Gofal Sylfaenol sylw at amryw o faterion i feddygfeydd eu hystyried sydd â photensial i ryddhau capasiti o fewn eu horiau craidd¹² ac sydd â manteision canlyniadol o ran mynediad i gleifion. Dim ond un o'r 18 o feddygfeydd yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg a ymatebodd i'n harolwg oedd yn ymwybodol o'r adroddiad. Fodd bynnag, nid oedd adroddiad y Sefydliad Gofal Sylfaenol¹³ wedi'i ddefnyddio mewn unrhyw ffordd i adolygu trefniadau ar gyfer darparu mynediad brys yn y feddygfa dan sylw. Ledled Cymru, 13 y cant o feddygfeydd a oedd wedi defnyddio'r adroddiad.
- 104.** Mae gan y BIP 67 o feddygfeydd gofal sylfaenol yn darparu gwasanaethau mewn 93 o leoliadau meddygol. Dynododd Arolwg Mynediad at Feddygon Teulu Cymru a gynhaliwyd gan y BIP ym mis Mai 2011 fod 13 o'r 67 meddygfa yn cau am hanner diwrnod. Mae'r BIP wedi mabwysiadu Cynllun Achredu Mynediad Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan sy'n cyfuno dull wedi'i dargedu o wella mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol drwy ganolbwyntio ar gyrraedd dwy safon dros amser:
- Safon 1 – Dim un feddygfa'n cau am hanner diwrnod.
 - Safon 2 – Dim un feddygfa yn cau ddwy awr neu ragor cyn 6:30 ar un diwrnod o'r wythnos.
- 105.** Yn ogystal â'r 13 o feddygfeydd a nodwyd mewn perthynas â chau am hanner diwrnod, nododd y gwaith a wnaed gan y BIP hefyd fod pump o'r meddygfeydd yn cau ddwy awr neu ragor cyn 6:30 ar un diwrnod o'r wythnos. Mae'r BIP, drwy ei dîm gofal sylfaenol, wedi gweithio gyda meddygfeydd i leihau'r nifer sy'n cau am hanner diwrnod, gydag 11 o'r 13 meddygfa yn agor yn llawn o fis Ebrill 2012, ac mae'r ddwy feddygfa sy'n weddill hefyd yn agor yn llawn bellach. Ymrwymodd dwy o'r pum meddygfa sy'n cau ddwy awr neu ragor cyn 6:30 ar un diwrnod o'r wythnos i agor yn llawn o fis Ebrill 2012. Parhaodd y gwaith gyda'r meddygfeydd eraill i ddod o hyd i atebion er mwyn cynyddu oriau agor ac mae'r tair meddygfa sy'n weddill bellach yn agor yn llawn hefyd. Mae dwy feddygfa ym Mro Morgannwg wedi mabwysiadu'r gwasanaeth ychwanegol oriau estynedig, gan gynnig apwyntiadau cynnar yn y bore mewn un feddygfa ac apwyntiadau hwyr gyda'r nos yn y llall.
- 106.** Hefyd, cynigiodd Arolwg Mynediad at Feddygon Teulu Cymru 2011 safbwynt cleifion ar fynediad brys i ofal sylfaenol. Gofynnai'r arolwg i'r cleifion a oeddynt yn gallu cael apwyntiadau gofal sylfaenol o fewn 24 awr. Mae **Atodiad 12** yn dangos fod gwahaniaeth bach rhwng Caerdydd a Bro Morgannwg, gyda chyfanswm o 81 y cant o'r cleifion yn dweud eu bod yn gallu gwneud hynny. Roedd hyn ychydig yn uwch na

¹² Diffinnir oriau craidd fel 8am i 6.30pm.

¹³ Sefydliad Gofal Sylfaenol, Breaking the mould without breaking the system: new ideas and resources for clinical commissioners on the journey towards 24/7 integrated urgent care, Tachwedd 2011.

chyfartaledd Cymru o 80 y cant ac yn welliant ar y perfformiad a gofnodwyd yn arolwg 2010, sef 79 y cant.

- 107.** Mae perfformiad mynediad brys yn amrywio o un feddygfa i'r llall, gyda rhai meddygfeydd yn cyflawni dros 90 y cant. Fodd bynnag, er bod llawer o feddygfeydd wedi cyflawni rhwng 70 a 90 y cant, roedd perfformiad llawer o feddygfeydd yn is gyda dwy feddygfa ond yn cyflawni 45 a 54 y cant. Roedd y feddygfa a gyflawnodd 45 y cant wedi gwella ychydig bach ers 2010; ond roedd y feddygfa a gyflawnodd 54 y cant wedi gwaethygu'n sylweddol ers 2010, pan oedd y perfformiad a gofnodwyd yn 77 y cant.
- 108.** Mae canfyddiadau Arolwg Mynediad at Feddygon Teulu Cymru yn rhan sylfaenol o raglen waith y tîm gofal sylfaenol i gynorthwyo meddygfeydd teulu i ddatblygu eu gwasanaethau. Mae canfyddiadau ein harolwg o'r meddygfeydd yn awgrymu bod hyn wedi gweithio'n dda at ei gilydd, gyda 10 o'r 18 meddygfa a ymatebodd i'n harolwg yn dweud eu bod wedi defnyddio Arolwg Mynediad at Feddygon Teulu Cymru i adolygu materion yn ymwneud â mynediad, yn cynnwys mynediad ar yr un diwrnod a mynediad brys. O ganlyniad, gwnaed rhai newidiadau i wella mynediad yn cynnwys cyflwyno systemau brysbennu, cynyddu'r nifer a'r math o apwyntiadau sydd ar gael a chynyddu capasiti ffôn.
- 109.** Dynoda dadansoddiadau eraill o ddangosyddion mynediad gofal sylfaenol fod cleifion Caerdydd a Bro Morgannwg yn gyffredinol yn gallu defnyddio gwasanaethau pan fo'u hangen, gyda:
- 68 y cant o gleifion yn gallu cael apwyntiad â meddyg teulu neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol fwy na dau ddiwrnod cyfan ymlaen llaw, o gymharu â chyfartaledd Cymru o 69 y cant;
 - 79 y cant o gleifion yn dweud ei bod hi'n 'hawdd iawn; neu'n 'gymharol hawdd' mynd drwodd i'r feddygfa ar y ffôn, o gymharu â chyfartaledd Cymru o 80 y cant;
 - 83 y cant o gleifion yn dweud ei bod hi'n 'hawdd iawn' neu'n 'gymharol hawdd' trefnu apwyntiad, o gymharu â chyfartaledd Cymru o 84 y cant.
- 110.** Wrth adolygu'r dangosyddion ar lefel meddygfeydd unigol, gwelir bod nifer o feddygfeydd sy'n methu eu bodloni. Mae angen i'r BIP sicrhau ei hun nad yw perfformiad yn y meddygfeydd hyn, yn enwedig o ran eu hygyrchedd, yn peri i gleifion droi at wasanaethau eraill yn amhriodol.
- 111.** Bydd meddygfeydd yn ei chael hi'n anodd ateb anghenion mynediad os nad ydynt wedi gofyn am farn cleifion. Gwelodd ein harolwg o feddygfeydd teulu fod 14 o'r 18 meddygfa (78 y cant) wedi gofyn am farn cleifion ynglŷn â sut i wella mynediad at ofal ar yr un diwrnod. Mae hyn yn cymharu'n dda â'r darlun ledled Cymru, gyda 59 y cant o feddygfeydd yn dweud eu bod wedi gofyn am farn cleifion.

-
- 112.** Y derbynydd yw'r pwynt cyswllt cyntaf i glaf mewn meddygfeydd teulu. Nododd naw o'r 18 meddygfa (50 y cant) a ymatebodd i'n harolwg fod ganddynt brotocolau ffurfiol ar waith ar gyfer ymdrin â cheisiadau am apwyntiadau (o gymharu â 55 ledled Cymru). Mae derbynyddion mewn 14 o'r meddygfeydd yn cael hyfforddiant yn rhan o'u proses gynefino, ac roedd 12 wedi cael hyfforddiant diweddarar wedyn ar adnabod galwadau brys ac argyfwng. Dros y ddwy flynedd ddiwethaf, roedd saith meddygfa wedi adolygu effeithiolrwydd derbynyddion yn adnabod galwadau brys/argyfwng ac o ganlyniad, mae rhai meddygfeydd wedi hyfforddi eu derbynyddion i ofyn cwestiynau penodol i gleifion i gynorthwyo gyda'r broses flaenoriaethu.
- 113.** Gall adolygu patrwm galwadau ffôn i'r feddygfa roi syniad ynglŷn â lefel y galw ac a yw'r feddygfa'n gallu ymdopi â'r galw hwn. Dim ond 6 meddygfa (38 y cant) sydd wedi adolygu patrwm galwadau ffôn gan gleifion. Roedd y perfformiad ledled Cymru yn 41 y cant. Awgrymai'r arolwg fod lle hefyd i ddefnyddio apwyntiadau yn fwy effeithiol. Roedd yr ymatebwyr yn amcangyfrif bod saith y cant o ymgynghoriadau meddygon teulu ar gyfartaledd yn cael eu defnyddio gan gleifion heb anghenion clinigol (h.y. maent yno i ofyn i feddyg lofnodi ffurflen yswiriant). Hefyd, roedd yr ymatebwyr yn amcangyfrif nad oedd 11.5 y cant o gleifion yn bresennol ar gyfer eu hapwyntiadau.
- 114.** O'r blaen, un o'r problemau a wynebai'r BIP o ran mynediad at ofal sylfaenol oedd i ba raddau roedd rhestri meddygfeydd yn llawn fel na allai cleifion gofrestru. Mae hyn wedi'i ddatrys ers hynny drwy gynlluniau fel y gwasanaethau ychwanegol cofrestru myfyrwyr. Problem arall oedd y galw ar wasanaethau gan geiswyr lloches a'r digartref. Ym mis Gorffennaf 2011, mabwysiadodd y BIP y gwaith o reoli prosiect Mynediad at Wasanaethau Iechyd Caerdydd, sy'n darparu gwasanaeth iechyd cychwynnol i geiswyr lloches newydd sy'n cyrraedd Caerdydd. Un o amcanion y prosiect yw sicrhau mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol i bob ceisydd lloches sy'n helpu i gyfyngu ar dderbyniadau amhriodol i adrannau damweiniau ac achosion brys. Caiff hyn ei gefnogi gan wasanaeth ychwanegol cofrestriad cyntaf yn y DU, fel y trafodwyd yn flaenorol, yn ogystal â gwasanaeth ychwanegol i'r digartref.
- 115.** Ym mis Hydref 2011, cyflwynodd y BIP gynllun peilot sgrinio meddygon teulu i asesu a sgrinio cleifion sy'n gallu cerdded a ddôl i'r adran ddamweiniau ac achosion brys ac ailgyfeirio cleifion i'r lleoliad mwyaf priodol. Dim ond yn ystod oriau gwaith arferol oedd y cynllun hwn ar gael ac anelai i roi rhyw fath o syniad pa un a oedd cleifion gofal sylfaenol yn mynychu adrannau damweiniau ac achosion brys yn amhriodol. Roedd canfyddiadau cynnar y cynllun peilot yn awgrymu mai ychydig o gleifion oedd yn mynychu'r adran ddamweiniau ac achosion brys yn amhriodol, gyda chyfartaledd o un neu ddau glaf yn cael eu hailgyfeirio yn ôl at eu meddyg teulu bob awr. Nododd yr adroddiad blynyddol ar ofal sylfaenol ar gyfer 2011-12 fod 400 o gleifion wedi'u hailgyfeirio rhwng mis Hydref a mis Rhagfyr 2011. Daeth y peilot i ben ar ôl cwblhau gwerthusiad ffurfiol o'r cynllun.

Mae safoni gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau yn gam cadarnhaol ac mae'r gwasanaeth i'w weld yn gweithredu'n dda er bod oedi yn y broses o gyflwyno'r Cofnod Iechyd Integredig yn genedlaethol yn effeithio ar ei botensial llawn

- 116.** Nod gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau yw sicrhau bod cleifion ag anghenion gofal sylfaenol brys, na all aros nes y bydd y feddygfa'n agor, yn cael gofal a bod cleifion eraill sy'n defnyddio'r gwasanaeth yn cael cyngor a gwybodaeth briodol. Y cyfnod y tu allan i oriau ar gyfer gofal sylfaenol yw 6:30pm tan 8:00am ar ddiwrnodau'r wythnos, a phob penwythnos, gwyliau banc a gwyliau cyhoeddus.
- 117.** Yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, darperir y gwasanaeth y tu allan i oriau yn fewnol bellach. Daeth y gwasanaeth a gâi ei ddarparu ym Mro Morgannwg yn ôl o dan adain y BIP ym mis Ebrill 2011, gyda'r gwasanaeth ar gyfer Caerdydd yn dilyn ar ddiwedd mis Medi 2011. Yn flaenorol, câi'r gwasanaethau eu darparu gan Primecare¹⁴ ar gyfer Bro Morgannwg, a Bwrdd Iechyd Cwm Taf. Mae'r ganolfan gyfathrebu (y cyfeirir ati yn nes ymlaen ym [mharagraff 135](#)) yn gweithredu system brysennu. Yna, atgyfeirir cleifion sydd angen ymgynghoriad i'r canolfannau triniaeth yn Ysbyty Brenhinol Caerdydd, Ysbyty'r Barri ac Ysbyty Athrofaol Cymru lle bydd gofyn iddynt ddod i'r ganolfan neu gael ymweliad yn y cartref gan y meddyg teulu y tu allan i oriau. Darperir ymgynghoriadau i gleifion a gofrestrwyd ym meddygfeydd gorllewin Bro Morgannwg gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg.
- 118.** Mae dogfen Llywodraeth Cymru, *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care*, yn datgan y dylid, yn ddelfrydol, integreiddio unedau gofal sylfaenol y tu allan i oriau yn weithredol o fewn adrannau damweiniau ac achosion brys. Golyga hyn y dylai fod derbynfa gyffredin a phrosesau gweithredu cyffredin gan yr uned a'r adran ddamweiniau ac achosion brys.
- 119.** Mae'r ganolfan driniaeth yn YAC wedi'i lleoli yn yr adran ddamweiniau ac achosion brys er bod y ddwy endid yn cael eu rhedeg ar wahân. Mae gofyn atgyfeirio cleifion sy'n mynychu'r adran ddamweiniau ac achosion brys yn amhriodol gydag anghenion gofal sylfaenol y tu allan i oriau at y gwasanaeth tu allan i oriau. Mae'r gwasanaeth yn cael 300 o atgyfeiriadau ar gyfartaledd o'r adran ddamweiniau ac achosion brys bob mis. Mae ailgyfeirio cleifion at wasanaeth sy'n gweddu'n well i'w hanghenion yn gam cadarnhaol ac yn ffordd ddeallus o reoli'r gostyngiad yn y galw yn yr adran ddamweiniau ac achosion brys.
- 120.** Yn gynyddol, daw adnoddau ar gyfer y gwasanaeth y tu allan i oriau o blith meddygon teulu'r BIP ei hun sy'n golygu bod parhad i gleifion a gweithwyr proffesiynol eraill sy'n gweithio i'r gwasanaeth. Cafodd staff a arferai weithio i'r gwasanaeth ym Mwrdd Iechyd Cwm Taf eu trosglwyddo pan ddaeth y gwasanaethau yn ôl o dan adain y BIP. Hefyd, llwyddodd nifer o ymgyrchoedd recriwtio gan y BIP pan oedd y gwasanaethau'n trosglwyddo i ddenu nifer o feddygon teulu'r BIP mewn modd cadarnhaol. Fodd bynnag, clywsom fod meddygon teulu yn tynnu allan o sifftiau ar fyr rybudd o bryd i'w gilydd sy'n gallu rhoi pwysau ar y gwasanaeth. Clywsom hefyd fod ymweliadau cartref

¹⁴ Cwmni annibynnol sy'n darparu gwasanaethau meddyg teulu y tu allan i oriau yw Primecare.

-
- yn gallu golygu bod adnoddau'r gwasanaeth y tu allan i oriau yn brin ar rai adegau a pheri i gleifion orfod aros yn hir cyn cael eu gweld.
- 121.** Mae **Atodiad 13** yn dangos fod y BIP wedi gwario ychydig dros chwech y cant o'i wariant contract gwasanaethau meddygol cyffredinol yn 2010-11 ar y gwasanaeth y tu allan i oriau. Mae hyn yn is na chyfartaledd Cymru o 7.24 y cant a dyma'r ail isaf yng Nghymru, sy'n cyfateb i tua £3.78 miliwn. Cyfartaledd y gwariant ar y gwasanaeth y tu allan i oriau yw £7.71 fesul claf cofrestredig, lefel sydd wedi aros yn gymharol debyg ers 2005-06.
- 122.** Awgryma canfyddiadau ein harolwg fod meddygon teulu yn fodlon â'r gwasanaeth a ddarperir, gyda 14 o'r 18 meddygfa (78 y cant) yn graddio'r gwasanaeth y tu allan i oriau fel un 'da iawn' neu 'dda'. Roedd hyn ychydig bach yn uwch na'r darlun ledled Cymru ar 76 y cant. Hefyd, nododd deuddeg o'r 18 meddygfa (67 y cant) eu bod wedi cael gwybodaeth am gleifion sy'n gwneud defnydd aml o'r gwasanaeth y tu allan i oriau, o gymharu â 62 y cant ledled Cymru.
- 123.** Ers trosglwyddo'r gwasanaethau hefyd, roedd y data perfformiad a ddarparwyd fel rhan o'r adolygiad hwn yn awgrymu bod y gwasanaeth y tu allan i oriau yn perfformio'n dda. Cofnodwyd bod 95 y cant o alwadau wedi'u hateb o fewn 60 eiliad a phob claf yn derbyn cyngor dros y ffôn o fewn un awr. Fodd bynnag, ymwneud â gwasanaeth Bro Morgannwg yn dilyn y trosglwyddo cychwynnol ym mis Ebrill 2011 oedd y wybodaeth hon. Roedd yr adroddiad blynyddol ar ofal sylfaenol ar gyfer 2011-12 yn rhoi gwybodaeth bellach, a nododd:
- Fod 45 y cant o gleifion wedi gweld meddyg yn un o'r canolfannau triniaeth. Mae hyn yn gyson â'n hadolygiad *Gofal heb ei Drefnu* blaenorol a roddai sylw i ddata o 2007-08 ac a ddangosai fod y cyfartaledd ledled Cymru ar y pryd yn 47 y cant;
 - Bod 23 y cant o gleifion Bro Morgannwg a 30 y cant o gleifion Caerdydd wedi cael cyngor dros y ffôn gan feddyg neu nyrs. Roedd hyn yn cymharu â'r 38 y cant ledled Cymru a gofnodwyd yn ein hadolygiad *Gofal heb ei Drefnu* blaenorol.
- 124.** Yn fwy cyffredinol, ni chaiff data perfformiad sy'n ymwneud â'r gwasanaeth y tu allan i oriau yn y BIP ei adrodd i'r Bwrdd. Dylai'r BIP ystyried darparu rhai dangosyddion perfformiad allweddol fel rhan o'i waith monitro cyffredinol ar y gwasanaethau gofal heb eu trefnu.
- 125.** Gellid hwyluso'r broses o integreiddio gwaith yn well rhwng gofal ysbytai aciwt a gofal sylfaenol drwy gyflwyno'r Cofnod Iechyd Unigol yn gynt ac yn ehangach. Mae'r Cofnod yn ei gwneud hi'n bosibl sicrhau bod crynodeb o gofnodion meddyg teulu'r claf ar gael yn electronig i wasanaethau gofal heb ei drefnu eraill. Ystyrir bod y Cofnod yn bwysig ar gyfer gwella diogelwch ymgynghoriadau y tu allan i oriau, yn ogystal â chyflymu'r broses o wneud penderfyniadau. Er enghraifft, os yw cyflwr cronig y claf yn gwaethygu, bydd y meddyg teulu y tu allan i oriau yn gweld pa driniaeth a roddwyd y tro diwethaf. Ledled Cymru, mae ychydig dros hanner y meddygfeydd teulu yn defnyddio'r Cofnod Iechyd Unigol gan gynnwys tua hanner y cleifion cofrestredig (**Arddangosyn 18**). Ym mis Hydref 2011, dim ond 55 y cant o feddygfeydd y BIP oedd yn defnyddio'r Cofnod. Mae'r meddygfeydd hyn oll yng Nghaerdydd o ganlyniad i gyflwyno'r Cofnod Iechyd Unigol yn gynnar ym Mwrdd Iechyd Cwm Taf a ddarparai'r gwasanaethau y tu allan i oriau ar gyfer Caerdydd.

Arddangosyn 18: Graddau cyflwyno'r Cofnod Iechyd Integredig ym mis Hydref 2011

Byrddau Iechyd	Canran y meddygfeydd sy'n defnyddio'r Cofnod Iechyd Unigol	Canran y cleifion sydd wedi'u cynnwys
Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	0	0
Aneurin Bevan	82	80
Prifysgol Betsi Cadwaladr	45	41
Prifysgol Caerdydd a'r Fro	55	53
Cwm Taf	98	97
Hywel Dda	49	49
Addysgu Powys	11	5
Cymru	51	48

Ffynhonnell: Diweddariad Rhaglen NWIS, Hydref 2011

Rhodddwyd camau cadarnhaol ar waith o ran newid y ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau a gwella'r cysyniad o hunanofal

Mae'r BIP wedi gwneud ymdrech dda i wella dealltwriaeth y cyhoedd o'r defnydd o wasanaethau gofal heb ei drefnu ond llesteiriwyd y gwaith gan ddiffyg adnoddau

- 126.** Nododd ein hadroddiad *Gofal heb ei Drefnu* yn 2009 fod y cyhoedd yn gallu bod yn ansicr ynglŷn â ble a sut i ofyn am help o ganlyniad i gymhlethdod y system iechyd a gofal cymdeithasol. Deillia'r ansicrwydd hwn yn rhannol o'r amrywiaeth eang o bwyntiau mynediad gwahanol o fewn y system. Er enghraifft, gall person sy'n dioddef mân anaf ddewis mynychu adran ddamweiniau ac achosion brys neu uned mân anafiadau, mynd i weld eu meddyg teulu, ffonio Galw Iechyd Cymru neu ofalu am eu hunain. Mae pobl yn wynebu ansicrwydd pellach oherwydd yr amrywio rhwng y gwasanaethau sydd ar gael ar wahanol adegau o'r dydd a'r nos, ac ar benwythnosau, mewn gwahanol ardaloedd o Gymru.
- 127.** Argymhellodd adroddiad 2009 y dylid datblygu strategaeth gyfathrebu genedlaethol i wella dealltwriaeth y cyhoedd ynglŷn â sut i ddod o hyd i ofal yn y ffordd fwyaf priodol. Mewn ymateb i'r argymhelliad, lansiodd Llywodraeth Cymru'r ymgyrch 'Dewis Doeth' ym mis Mawrth 2011 a anelai i'w gwneud yn haws i'r cyhoedd ddewis yn ddoeth ac yn effeithiol wrth ddefnyddio gwasanaethau'r GIG a chaniatáu i adnoddau gofal iechyd sydd dan bwysau gael eu defnyddio'n briodol ar sail angen clinigol.

-
- 128.** Mae'r BIP yn ystyried bod yr ymgyrch 'Dewis Doeth' yn rhan allweddol o'r gwaith o reoli galw am wasanaethau ac yn dilyn lansio'r ymgyrch genedlaethol, crëwyd dolenni ar ryngwrwyd y BIP a safle'r fewnwrwyd yn unol â'r byrddau iechyd eraill yng Nghymru. Fodd bynnag, mae'r BIP yn cydnabod y gellid gwneud rhagor i hyrwyddo'r ymgyrch.
- 129.** Cynhelir yr ymgyrch yn bennaf dan arweiniad tîm cyfathrebu'r BIP sydd ag ond ychydig iawn o adnoddau i'w neilltuo ar gyfer y rhaglen. Er hynny, mae'r BIP wedi rhoi nifer o gamau cadarnhaol ar waith i wella ymwybyddiaeth y cyhoedd o wasanaethau gofal heb eu trefnu:
- Defnyddio sylw i'r BIP ar y cyfryngau fel cyfle i hyrwyddo'r ymgyrch 'Dewis Doeth' gyda nifer o drafodaethau teledu a radio yn canolbwyntio ar yr angen i'r cyhoedd ddeall yr opsiynau sydd ar gael iddynt;
 - Hyrwyddo'r ymgyrch drwy hysbyseb 'cefn bws' gyda chefnogaeth y rhwydwaith trafniadaeth lleol;
 - Manteisio ar y cyfle sy'n cael ei gynnig gan strwythurau cymdogaeth a chysylltu â grwpiau ethnig i hyrwyddo'r ymgyrch drwy gylchlythyrau cymunedol;
 - Cyhoeddi posteri i'r holl feddygfeydd teulu yn y BIP er bod diffyg adnoddau'r tîm cyfathrebu wedi galw am ddsbarthu'r rhain yn electronig gan ddibynnu ar y meddygfeydd i'w hargraffu a'u harddangos.
- 130.** Er bod yr ymgyrch genedlaethol yn canolbwyntio'n bennaf ar y pwysau sy'n wynebu'r GIG dros y gaeaf, mae'r BIP yn cydnabod bod angen i'r ymgyrch fod yn weithredol drwy gydol y flwyddyn. Mae'r BIP hefyd yn cydnabod yr angen i edrych ar y gwahanol systemau ar gyfer cyfathrebu â gwahanol gynulleidfaoedd. Er bod yr ymgyrch yn cael ei hyrwyddo ar wefan y BIP, teimlir nad yw'r wefan ei hun yn ddigon rhyngweithiol i annog y cyhoedd i'w defnyddio. Ym mis Tachwedd 2011, cafwyd 16,000 ymweliad â gwefan y BIP. Roedd y rhan fwyaf o'r ymweliadau'n ymwneud ag oriau agor wardiau a gwasanaethau iechyd lleol, fel meddygfeydd teulu a deintyddion.
- 131.** Mae'r tîm cyfathrebu yn awyddus i ddefnyddio technoleg fodern fel Twitter a Facebook i dargedu cynulleidfaoedd penodol, er bod diogelwch TG yn atal y rhain rhag cael eu defnyddio i'w llawn botensial. Er hynny, mae gan y BIP gyfrif Twitter a Facebook sy'n boblogaidd iawn ymhlith y cyhoedd. Mae gwaith wedi'i wneud ar edrych ar botensial cymhwysiad ffôn clyfar lleol, a chât'r gwaith hwn ei rannu â thimau cyfathrebu eraill ledled Cymru. Mae'r tîm cyfathrebu hefyd yn edrych ar systemau ar gyfer manteisio ar gynlluniau presennol i gyrraedd grwpiau penodol, er enghraifft rhaglenni addysgol mewn ysgolion a gwaith sydd ar y gweill ar bobl sy'n mynychu'r adran ddamweiniau ac achosion brys yn aml.

-
- 132.** Hefyd, roedd adroddiad y Sefydliad Gofal Sylfaenol yn 2011 ar gomisiynu gofal heb ei drefnu yn tynnu sylw at bwysigrwydd darparu gwybodaeth ar gyfer y cyhoedd ynglŷn â sut i ddefnyddio'r system ofal, ar y pwynt y dônt i gysylltiad â gofal. Mae'r adroddiad yn datgan fod angen ailadrodd y neges ynglŷn â sut i ddefnyddio gwasanaethau iechyd yn gyson fel rhan reolaidd o'r ymgynghoriad ym mhob gwasanaeth gofal brys dros lawer o flynyddoedd er mwyn iddi fagu gwraidd. Ar lefel y claf, gwelodd ein gwaith fod cefnogaeth i'r neges hon yn y BIP drwy enghreifftiau fel y canlynol:
- Datblygiad y ganolfan gyfathrebu fel pwynt canolog ar gyfer dod o hyd i amrediad o wasanaethau sy'n cefnogi gallu staff i gyfeirio'r claf at y gwasanaeth mwyaf priodol;
 - Y gwasanaeth sgrinio meddygon teulu yn yr adran ddamweiniau ac achosion brys sy'n cynorthwyo'r broses o ailgyfeirio cleifion nad oes angen gwasanaethau'r adran arnynt;
 - Cyflwyno llwybrau gofal, a drafodwyd eisoes ym [mharagraff 49](#), sy'n caniatáu i weithwyr proffesiynol ailgyfeirio cleifion yn briodol, yn cynnwys datblygu llwybr sy'n galluogi parafeddygon i ailgyfeirio cleifion i Uned Mân Anafiadau'r Barri.
- 133.** Yn ystod ein gwaith maes, ymwelsom ag adran ddamweiniau ac achosion brys YAC i adolygu cynllun yr adran a'r wybodaeth sydd ar gael i'r claf. Yn ddiddorol, ychydig iawn o dystiolaeth a welsom o wybodaeth gyfeirio gyda'r nod o leihau galw amhriodol ar yr adran ddamweiniau ac achosion brys, heblaw poster bach 'Pointing you in the right direction'. Dylai'r BIP ystyried lefel y cyfeirio o fewn yr adran ddamweiniau ac achosion brys i hyrwyddo mynediad priodol yn y man y daw cleifion i gysylltiad â'r gwasanaethau.

Mae'r BIP wedi gwneud cynnydd da yn sefydlu canolfan gyfathrebu sy'n darparu un pwynt mynediad at ystod eang o wasanaethau

- 134.** Argymhellodd ein hadroddiad *Gofal heb ei Drefnu* yn 2009 y dylai byrddau iechyd geisio darparu pwyntiau mynediad gwell at wasanaethau. Mae rhan o'r weledigaeth a ddisgrifir yn *Gosod y Cyfeiriad* yn cynnwys datblygu canolfannau cyfathrebu fel pwyntiau mynediad sengl ar gyfer cydgysylltu, trefnu ac olrhain gofal ar draws y rhyngwyneb rhwng yr ysbyty a'r gymuned. Mae'r weledigaeth yn datgan y byddai mynediad integredig at wybodaeth yn cefnogi'r broses o wneud penderfyniadau ac yn cydgysylltu gofal yn well.
- 135.** Ym mis Ebrill 2011, sefydlodd y BIP ganolfan cyfathrebu yn y ganolfan hamdden yn y Barri. Fe'i datblygwyd mewn partneriaeth ag awdurdod lleol Bro Morgannwg a buddsoddwyd £2.2 miliwn yn 2011-12 drwy arbedion effeithlonrwydd i sefydlu canolfan sy'n cynnig un pwynt cyswllt i gleifion a gweithwyr proffesiynol fel ei gilydd at amrediad o wasanaethau. Yn ogystal â chyfeirio at wasanaethau drwy gyfeiriadur gwasanaeth cyfredol a throsglwyddo galwadau lle y bo'n briodol, mae'r ganolfan yn ymdrin â galwadau, yn derbyn atgyfeiriadau ac yn trefnu apwyntiadau ar gyfer ystod eang o wasanaethau ([Arddangosyn 19](#)).

Arddangosyn 19: Cwmpas Gwaith y Ganolfan Gyfathrebu

Gwasanaeth	Ymdrin â Galwadau	Cymryd Atgyfeiriadau	Trefnu Apwyntiadau
Gwasanaethau cymdeithasol (y Fro)	✓	✓	
Gwasanaethau awdurdod lleol eraill	✓		
Meddygfeydd teulu	✓	✓	✓
Timau adnoddau cymunedol	✓	✓	✓
Timau cymunedol	✓	✓	✓
Gwasanaeth meddyg teulu y tu allan i oriau	✓	✓	✓
Gwasanaethau nyrsys ardal	✓	✓	✓
Gwasanaethau deintyddol	✓	✓	✓
Sector gwirfoddol	✓	✓	
Uned mân anafiadau	✓		✓

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2012

- 136.** Mae'r ganolfan ar gael 24 awr y dydd, saith diwrnod yr wythnos ac mae'n cynnwys 137 o staff cyfwerth ag amser llawn. Mae'r sefydliad yn cynnwys 76 o staff clinigol, 33 o staff ategol yn cynnwys derbynyddion a gyrwyr, a 24 o staff ateb galwadau. Adeg sefydlu'r ganolfan, roedd staff ateb galwadau gwasanaethau'r awdurdod lleol ar wahân i'r rhai a ddarparai wasanaethau ar gyfer y GIG. Mae'r BIP, mewn partneriaeth â'r awdurdod lleol, wedi gweithio i ddod â'r staff galwadau ffôn i gyd at ei gilydd yn un tîm i gynnal y gwaith o ateb galwadau dros nos a gwneud mwy o ddefnydd o'r adnoddau sydd ar gael. Mae dau reolwr yn goruchwyllo'r ganolfan, gydag un yn canolbwyntio ar ddatblygu ffyrdd integredig o weithio, wedi'i gefnogi gan ddau arweinydd tîm.
- 137.** Mae datblygiad y ganolfan gyfathrebu wedi bod yn gadarnhaol ac mae'r BIP yn edrych ar gyfleoedd i ddatblygu'r hyn a gyflawnwyd hyd yma. Ystyriwyd y posibilrwydd o gynnwys y ganolfan atgyfeiriadau clinigol, y llwybr ar gyfer pob atgyfeiriad dewisol i'r BIP a gwasanaethau eraill megis yr adran ystadau. Ers ein gwaith maes, deallwn fod y llinell gymorth ystadau bellach yn rhan ganolog o waith y ganolfan gyfathrebu. Mae meysydd eraill yn cynnwys y potensial i lwybro galwadau argyfwng 999 drwy'r ganolfan er y byddai trafodaethau cenedlaethol ynglŷn ag ymgyrch 111 a Galw Iechyd Cymru yn dylanwadu ar sut y gellid cyflawni hyn yn lleol.

-
- 138.** Ceir grŵp llywio sy'n goruchwylio'r ganolfan gyfathrebu er mwyn monitro ei datblygiad a sicrhau bod unrhyw ymestyniad arfaethedig i'r amrediad o wasanaethau yn cydweddu â'r datblygiadau ehangach i wasanaethau'r BIP a bod adnoddau'n cael eu dyrannu'n briodol. Ers sefydlu'r ganolfan, mae'r BIP wedi gweld gwelliant amlwg yn y gwasanaeth y tu allan i oriau. Caiff galwadau eu trin â chysondeb waeth pa wasanaeth y gofynnir amdano gan ddefnyddio meddalwedd Adastra a gall rheolwyr arolygu'n well faint o gapasiti sydd ar gael i ddarparu'r gwasanaeth pen blaen hwn. Fodd bynnag, ychydig iawn o wybodaeth sydd ar gael i arddangos gwir effaith y ganolfan gyfathrebu ar ddarparu gwasanaethau. Dylai'r BIP edrych ar y posibilrwydd o ddatblygu amrediad o ddulliau o fesur canlyniadau ar gyfer y ganolfan gyfathrebu, i gynnwys y canlynol o bosibl:
- i ba raddau y rhyddhawyd amser gweithwyr proffesiynol;
 - pa mor fodlon yw cleifion/defnyddwyr â'r gwasanaeth;
 - nifer y galwadau priodol y deliodd y staff galwadau ffôn â hwy eu hunain;
 - y canlyniad i'r claf pe na bai'r ganolfan wedi ymyrryd.
- 139.** Mae'r ganolfan gyfathrebu yn ddibynnol ar gael cyfeiriadur cyfredol o'r gwasanaethau sydd ar gael. Yn ystod ein gwaith maes, cofnodwyd bod hyn yn cael ei wneud drwy brosiect cenedlaethol, ond roedd y prosiect wedi dod i ben a lleisiwyd pryder ynglŷn â sut y gellid cynnal y cyfeiriadur gwasanaethau yn y dyfodol. Mae angen i'r BIP sicrhau bod system briodol ar waith i wneud yn siŵr nad yw'r gwasanaeth yn mynd yn llai effeithiol dros amser am na chaiff y wybodaeth ei diweddarau.

Gallai cynyddu'r nifer sy'n dilyn cyrsiau hunanreoli atgyfnerthu'r datblygiadau cadarnhaol a wnaed o ran yr agenda hunanofal

- 140.** Mae'n hanfodol bod unigolion yn cael eu hannog a'u cynorthwyo i edrych ar ôl eu hiechyd a'u lles eu hunain. Gwelodd ein hadroddiad yn 2008, *Cyflyrau Cronig*, fod y ddarpariaeth addysg cleifion i gefnogi hunanofal yn annigonol o ystyried y nifer uchel o gyflyrau cronig a'r cynnydd yn y boblogaeth hŷn. Cysylltir hunanofal â chanlyniadau cadarnhaol i unigolion, er enghraifft gwybodaeth well am eu cyflwr a phatrymau ymddygiad gwell ar gyfer ymdopi. Ymhlith y manteision eraill, mae llai o ddibyniaeth ar wasanaethau gofal iechyd, sy'n help i gynnal gwasanaethau'n hirdymor. Mae fframwaith Llywodraeth Cymru ar gyfer hunanofal¹⁵ yn disgrifio continwmm o hunanofal yn dechrau gyda byw'n iach, hunanofal am fân anhwylderau gyda neu heb gymorth gweithwyr proffesiynol fel meddygon teulu neu fferyllwyr, i gymorth mwy ffurfiol ar gyfer rheoli problemau iechyd cymhleth.

¹⁵ Llywodraeth Cymru, *Gwella Iechyd a Lles yng Nghymru: Fframwaith ar gyfer Hunanofal â Chymorth*, Hydref 2009

-
- 141.** Ceir pedair elfen allweddol o gymorth hunanofal yn y continwmm hwn, sef:
- gwybodaeth a chyfeirio;
 - hyfforddiant sgiliau i gleifion a gweithwyr proffesiynol;
 - rhwydweithiau cymorth gan gymheiriaid;
 - technolegau cynorthwyol, fel teleiechyd a theleofal.
- 142.** Mae cynlluniau strategol Caerdydd a Bro Morgannwg^{16,17}, sy'n nodi dull y ddau awdurdod o gydgyllunio a darparu gwasanaethau cyhoeddus, yn cynnwys canlyniad allweddol ar gyfer y boblogaeth leol, sef bod yn iach. I gyflawni'r canlyniad, mae'r BIP wedi ymrwymo i weithredu'r camau gweithredu allweddol yn *Ein Dyfodol Iach* gan gynnwys cynhyrchu adroddiad blynyddol sy'n arddangos anghenion iechyd poblogaeth Caerdydd a Bro Morgannwg, a'r cynnydd a wnaed yn erbyn pob blaenoriaeth. Nododd tîm iechyd y cyhoedd y BIP, yn ei fframwaith strategol ar gyfer 2011-12, y camau oedd angen eu cymryd er mwyn cyflawni'r blaenoriaethau, sy'n cynnwys cynyddu cyfraddau gweithgarwch corfforol a gwella bwyta'n iach. Mae hyn yn cynnwys gweithgareddau fel amlygu pwysigrwydd hunanofal a hybu lles corfforol a meddyliol.
- 143.** Mae galluogi cleifion i hunanreoli cyflyrau cronig yn rhan allweddol o ofal effeithiol a gwella canlyniadau i'r claf. Mae'n gydnabyddedig fod rhaglenni addysg hunanreoli, sy'n dod â chleifion ag amrywiaeth o gyflyrau cronig at ei gilydd, yn gallu gwella canlyniadau clinigol a lleihau costau. Caiff pobl sy'n byw â chyflwr iechyd hirdymor ac sy'n gallu rheoli eu hiechyd yn well drwy ddeall a rheoli eu cyflwr, gan arwain at ansawdd bywyd gwell, eu galw'n gleifion arbenigol. Maent yn ymweld â'u meddyg yn llai aml, yn cyfathrebu'n well â gweithwyr iechyd proffesiynol, yn cymryd llai o amser i ffwrdd o'r gwaith, ac yn llai tebygol o ddioddef salwch aciwt a fyddai'n galw am eu derbyn i'r ysbyty.
- 144.** Rhaglen hunanreoli enerig genedlaethol yw rhaglenni addysg i gleifion (EPP) sy'n cynorthwyo pobl â chyflyrau hirdymor a phobl sy'n gofalu am rywun â chyflwr hirdymor. Nod y rhaglenni yw rhoi hyder i'r cyfranogwyr i edrych ar ôl eu hanghenion iechyd eu hunain. Mewn llythyr gweinidogol at y Prif Weithredwyr yn 2009, dynododd y Gweinidog Iechyd y dylai byrddau iechyd anelu i gael un y cant o bobl â chyflyrau cronig drwy gyrsiau EPP dros y tair i bedair blynedd ddilynol. Mae **Arddangosyn 20** yn dangos nifer y rhaglenni hunanofal clefydau cronig (CDSMP) a'r rhaglenni Gofalu Amdanaf Fi a ddarparwyd ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru yn ystod 2010-11.

¹⁶ Caerdydd '*Beth sy'n Bwysig*', 2010:2020 – Y Strategaeth 10 mlynedd

¹⁷ Strategaeth Gymunedol Bro Morgannwg 2011-2021

Arddangosyn 20: Nifer y Rhaglenni Addysg i Gleifion (a gofalwyr)* a ddarparwyd yn ystod 2010-11 ynghyd â niferoedd y cyfranogwyr a chyfraddau cwblhau

Bwrdd Iechyd	Nifer y cyrsiau	Nifer y cyfranogwyr a gofrestrodd ar y cwrs	Canran y cyfranogwyr a gofrestrodd sy'n cwblhau cwrs (%)**
Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	24	259	80
Aneurin Bevan	36	512	63
Prifysgol Betsi Cadwaladr	38	557	57
Prifysgol Caerdydd a'r Fro	12	188	57
Cwm Taf	10	127	48
Hywel Dda	13	167	75
Powys	7	98	69
Cymru	140	1,908	63

*Mae'r data'n ymwneud â'r rhaglen hunanreoli clefydau cronig a'r rhaglen Gofalu Amdanaf Fi.

**Er bod cyfranogwyr yn cofrestru ar gwrs, mae rhai'n methu â mynychu, ac eraill yn rhoi'r gorau iddi cyn cwblhau'r cwrs.

Ffynhonnell: Rhaglenni Addysg i Gleifion Cymru, Adroddiad Chwarter Pedwar Trosolwg Cymru Gyfan

145. Prif ffocws y BIP mewn rhaglenni addysg yw rheoli diabetes, asthma a COPD. Yn ystod y cyfnod 2010-11, cynhaliwyd 12 cwrs yn y BIP (Arddangosyn 21), y rhan fwyaf ohonynt yn ardaloedd Caerdydd. Canolbwyntiai un cwrs ar gefnogi gofalwyr cleifion â chyflyrau cronig. Byddai data mwy diweddar yn dynodi bod lefel y cyrsiau sydd ar gael bellach wedi cynyddu gyda gwefan genedlaethol EPP Cymru yn cynnig tua 26 o gyrsiau yn ystod 2013.
146. Mae cyfran y cleifion sy'n mynd yn eu blaenau i gwblhau'r cwrs EPP yn gymharol isel (57 y cant), gyda data ar gyfer y cyfnod rhwng mis Ebrill 2010 a mis Rhagfyr 2011 yn dynodi nad yw 12 y cant o'r cleifion ar gyfartaledd yn mynychu'r cwrs a bod 31 y cant pellach yn rhoi'r gorau i'r cwrs ar ôl iddo ddechrau. Mae angen i'r BIP ddeall y rhesymau dros y gyfradd sy'n cwblhau a'r gyfradd nad ydynt yn mynychu'r cwrs, gyda'r bwriad o wella presenoldeb.

Arddangosyn 21: Tueddiadau chwarterol yn narpariaeth Rhaglenni Addysg i Gleifion* y BIP rhwng chwarter cyntaf 2010-11 a thrydydd chwarter 2011-12.

Chwarter a blwyddyn	Nifer y cyrsiau	Nifer y bobl a gofrestrodd ar gyfer cyrsiau EPP	Nifer y bobl nad oeddynt yn mynychu	Nifer y bobl a roddodd y gorau i'r cwrs ar ôl iddo ddechrau	Nifer y bobl a gofrestrodd ond na chwblhaodd gwrs
Ch1 - 2010-11	2	28	8	7	13
Ch2 - 2010-11	2	32	8	8	16
Ch3 - 2010-11	4	70	6	23	41
Ch4 - 2010-11	4	58	3	17	38
Ch1- 2011-12	3	32	1	9	22
Ch2 - 2011-12	2	40	8	7	25
Ch3 - 2011-12	6	97	9	38	50
Cyfanswm	23	357	43	109	205

* Mae'r data'n ymwneud â rhaglenni ar gyfer y rhai â chyflyrau cronig (rhaglen hunanreoli clefydau cronig) a'r rhai sy'n gofalu am rywun â chyflwr cronig (rhaglenni Gofalu Amdanaf Fi).

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

- 147.** Ar adeg ein gwaith maes, roedd y BIP yn cynnal cynllun peilot ar EPP ar sail un i un hyd at ddiwedd mis Mawrth 2012 a gefnogwyd gan arian drwy'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd (NLIAH). Nodwyd bod cyllid yn rhwystr i ddatblygu rhaglen addysg ehangach, gan olygu mai dim ond nifer fach o hyfforddwy'r a oedd ar gael. Deallwn fod nifer yr hyfforddwy'r sydd ar gael bellach wedi gwella.
- 148.** Yn ogystal â rhaglenni addysg, mae'r BIP hefyd yn cefnogi ystod o gynlluniau eraill i hybu iechyd a lles a chynorthwyo cleifion gyda hunanofal, yn cynnwys:
- Amrediad o grwpiau fel y grŵp 'Anadlu'n Rhydd' sy'n cael ei gynnal gan Sefydliad Prydeinig yr Ysgyfaint;
 - Trwy'r strwythurau cymdogaeth, gwaith wedi'i deilwra gyda'r cymunedau lleol i fynd i'r afael â gwahanol agweddau o hybu iechyd a hunanreoli cyflyrau cronig, er enghraifft ymwneud â'r Ffair Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig yn canolbwyntio ar gyflyrau cronig sy'n gyffredin mewn pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig, a datblygiad mentrau 'siaradwyr ieithoedd eraill' yn canolbwyntio ar wasanaethau cyhoeddus fel iechyd ar gyfer siaradwyr ieithoedd eraill;

-
- Atgyfeirio i gynlluniau fel y Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i wneud Ymarfer Corff (NERS) a chynlluniau gweithgaredd lleol eraill, wedi'u cefnogi drwy gydweithio ag awdurdodau lleol, er ein bod yn ymwybodol fod rhestr aros ar gyfer y cynllun hwn.
- 149.** Ateb modern i helpu i gadw pobl mewn grŵp gofal is am fwy o amser yw Teleofal. Y syniad wrth wraidd teleofal yw galluogi pobl i aros yn annibynnol yn eu cartrefi eu hunain drwy ddarparu technoleg sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i gefnogi'r unigolyn neu ei ofalwyr. Ar ei fwyaf syml, golyga ffôn sefydlog neu symudol sydd â chysylltiad â chanolfan fonitro i'r defnyddiwr allu rhoi gwybod os yw mewn trafferth. Deallir bod pob un o 22 awdurdod lleol Cymru yn defnyddio gwasanaethau teleofal. Un estyniad i'r gwasanaeth teleofal yn y GIG yw teleiechyd sy'n ei gwneud hi'n bosibl darparu gwasanaethau ieched drwy delathrebu. Un o'r datblygiadau mwyaf arwyddocaol yn y defnydd o deleiechyd yw'r modd y mae cleifion yn monitro eu cyflyrau yn y cartref, ac mae profion clinigol yn y DU yn dangos eu bod yn gallu lleihau morbidrwydd oddeutu 47 y cant.
- 150.** Trwy'r gwaith arddangos, mae'r BIP yn cynnal cynllun peilot yn canolbwyntio ar ddefnyddio teleiechyd i gefnogi'r broses o reoli cleifion sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty yn aml. Gan weithio gyda'r rheolwyr achosion clinigol ym Mro Morgannwg, mae gofyn i gleifion ddarparu cofnodion dyddiol o'u harwyddion bywyd. Byddai cyfuniad o'r canlyniadau hyn ar lefelau penodol yn canu larwm yn y tîm cymunedol, gan arwain at drefniadau brysbennu dros y ffôn gan y meddyg teulu ac ymweliad yn y cartref lle y bo'n briodol. Mae hanner cant o ganolfannau teleiechyd ar gael i gefnogi'r cynllun peilot, ac mae'r gwasanaeth yn weithredol yn ystod oriau gwaith arferol. Mae arwyddion cynnar o'r cynllun peilot yn awgrymu bod cyfraddau derbyn i'r ysbyty yn is, a hunanreoli ac ansawdd gofal wedi gwella. Mae bwriad i gynnal gwerthusiad ffurfiol, yn cymharu cyflwr y claf a'i driniaeth cyn defnyddio teleiechyd yn erbyn ei gyflwr a'i driniaeth yn ystod y chwe mis cyntaf o ddefnyddio'r dechnoleg.

Byddai trefniadau sy'n cael eu rhoi ar waith i gyflawni'r weledigaeth strategol a'r trawsnewid yn elwa o integreiddio agendâu'n well, cryfhau ymgysylltiad clinigol a gwella gweithio mewn partneriaeth

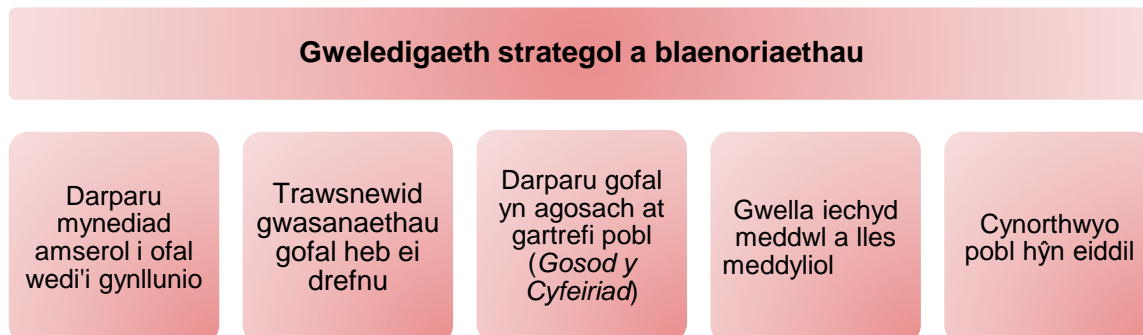
- 151.** Mae'r adran hon o'r adroddiad yn ystyried gweledigaeth y BIP ar gyfer gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig yn y dyfodol, a'i debygolrwydd o lwyddo i sefydlu modelau gofal sy'n wirioneddol gynaliadwy.

Mae'r cyfeiriad ar gyfer gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig yn dod yn fwy eglur er bod penderfyniadau rhanbarthol yn debygol o effeithio ar gyflawniad a bydd llwyddiant yn ddibynnol ar drawsnewid y gweithlu

Rhaglen drawsnewid y BIP yw'r sbardun allweddol i newid gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig er y gellid cryfhau hyn drwy ddatblygu un cynllun cyflawni cynhwysfawr

- 152.** Roedd dogfen strategol bum mlynedd y BIP ar gyfer 2011-15, *Rhaglen ar gyfer Gwella'r Gwasanaeth Iechyd a Mwy* (PHSI+) yn cynnig y fframwaith lefel uchel ar gyfer datblygu'r gwaith o reoli cyflyrau cronig a gwasanaethau gofal heb ei drefnu Caerdydd a Bro Morgannwg. Datblygwyd y fframwaith yn 2010, ac mae'n adeiladu ar y strategaeth flaenorol a fabwysiadwyd gan yr Ymddiriedolaeth GIG blaenorol a'r Byrddau Iechyd Lleol a ystyriai'r egwyddorion a amlinellir yn *Gosod y Cyfeiriad*. Cafodd y rhain eu cynnwys yn y PHSI+ diwygiedig ac roeddynt yn cynnwys:
- helpu ac ysgogi mwy o gyfrifoldeb dros iechyd a lles personol, a darparu gwasanaethau sy'n cefnogi ac yn sicrhau cymaint o annibyniaeth â phosibl;
 - datblygu rhwydwaith o wasanaethau lleol i ddiwallu anghenion unigolion a chymunedau yn cynnwys mynediad at aelod priodol o'r tîm gofal sylfaenol, addysg, cymorth a gofal sy'n eu helpu i aros yn annibynnol;
 - gwella mynediad at driniaeth frys mewn ysbyty pan fo angen;
 - symleiddio mynediad at wasanaethau gofal iechyd drwy ddatblygu 'un pwynt' mynediad i'r rhan fwyaf o wasanaethau.
- 153.** Yn fwy penodol, roedd y PHSI+ yn cydnabod yr angen i wella ansawdd gwasanaethau i bobl â chyflyrau cronig, a phobl sydd mewn perygl o'u cael. Mae'n mynd ati i nodi sut y gellid rheoli cyflyrau cronig yn well drwy'r strwythurau ardal a thrwy gryfhau gwaith y tîm amlddisgyblaethol yn rheoli llwybrau gofal gan ganolbwyntio ar hyrwyddo annibyniaeth ac osgoi gofal ysbyty. Roedd hefyd yn nodi'r angen i ostwng nifer y derbyniadau brys er mwyn osgoi derbyn cleifion i'r ysbyty yn ddiangen.
- 154.** Er mwyn cyflawni gweledigaeth strategol gyffredinol y BIP a'i flaenoriaethau cynhaliol, cyflwynwyd rhaglen drawsnewid yn 2012-13 i ganolbwyntio'r sylw ar y pum maes allweddol (y cyfeiriwyd atynt fel 'themâu') sy'n galw am newid sylweddol ([Arddangosyn 22](#)).

Arddangosyn 22: Themâu trawsnewid 2012-13



Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

- 155.** Cyn 2012-13, roedd gwelliannau mewn gofal heb ei drefnu yn canolbwyntio'n bennaf ar wella mynediad at wasanaethau a chwtogi amseroedd aros yn yr adran ddamweiniau ac achosion brys. Nododd y Fframwaith Gweithredu Blyneddol blaenorol y gofyniad i gynhyrchu cynllun cyflawni lleol ar gyfer gofal heb ei drefnu, ac o ganlyniad, datblygodd y BIP Gynllun Cyflawni Gofal heb ei Drefnu ar gyfer 2011-12. Roedd hwn yn adlewyrchu cynnwys y ddogfen genedlaethol, *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care*, ac yn dilyn ymlaen o gynllun gweithredu manwl ar ofal heb ei drefnu a fu ar waith ers 2010.
- 156.** Wrth ddatblygu'r rhaglen drawsnewid, er bod gan y BIP weledigaeth gyffredinol ar gyfer ei wasanaethau, mae wedi cydnabod ei hun nad oedd ganddo weledigaeth glir ar gyfer gwasanaethau heb eu trefnu. Oherwydd hynny, un o'r camau gweithredu allweddol yn y tasgau trawsnewid oedd datblygu gweledigaeth a strategaeth ar gyfer gofal heb ei drefnu gyda sefydliadau partner. Ers hynny, datblygwyd datganiad o weledigaeth sy'n canolbwyntio ar sicrhau bod pobl yn cael y gofal iawn, yn y man iawn gan y gweithiwr proffesiynol iawn. Fodd bynnag, dylanwadodd ffactorau eraill ar wahân i rai lleol rywfaint ar y weledigaeth strategol ar gyfer gofal heb ei drefnu. Bydd y Cynllun Cyflawni Cenedlaethol ar gyfer Gofal Brys ac Argyfwng, sydd i'w gyhoeddi'n fuan, yn dylanwadu ar y cynllun strategol terfynol ar gyfer gofal heb ei drefnu. Bydd y cynllun cenedlaethol yn rhoi canllawiau clir ar wahanol agweddau o ofal heb ei drefnu. Hefyd, bydd canlyniadau Rhaglen De Cymru (a drafodir yn nes ymlaen yn yr adroddiad hwn) yn cael peth effaith hefyd.

-
- 157.** Ail thema drawsnewid yw ail-gydbwyso'r system ofal a darparu gofal yn agosach at gartrefi pobl. Yn hanesyddol, mae'r BIP wedi 'gwthio' pobl i mewn ac allan o'r ysbyty, yn hytrach na mynd ati'n rhagweithiol i 'dynnu' cleifion drwy ofal sylfaenol, cymunedol ac eilaidd mewn modd cydgysylltiedig. Mae'r BIP wedi gweld mai gwasanaeth gofal sylfaenol o ansawdd da yw'r sylfaen i *Gosod y Cyfeiriad*, gydag angen i ganolbwyntio ar lefel cymdogaeth a'r ardal. Caiff hyn ei adlewyrchu drwy'r strwythur a fabwysiadwyd wrth greu'r BIP sy'n alinio'r gwasanaethau hynny â chymdogaethau a chymunedau ardal. Mae'r BIP hefyd yn cydnabod yr angen i rymuso ardaloedd drwy ddefnyddio timau gofal sylfaenol, cymunedol a chymdeithasol, yn gweithio gyda'i gilydd i gynllunio a darparu gwasanaethau sy'n cadw pobl allan o'r ysbyty. Caiff hyn ei adlewyrchu mewn trydedd thema drawsnewid sy'n canolbwyntio ar gefnogi pobl hŷn eiddil a datblygu modelau gofal, gyda phartneriaid, i'w galluogi i adfer a chadw eu hannibyniaeth.
- 158.** Er bod rheoli cyflyrau cronig yn perthyn yn bennaf i thema drawsnewid *Gosod y Cyfeiriad*, mae hefyd yn perthyn i'r ddwy thema arall gan adlewyrchu'r ffaith fod llawer o gleifion â chyflyrau cronig yn bobl hŷn eiddil, ac os na chânt eu rheoli, mae cleifion yn debygol o droi at wasanaethau gofal heb eu trefnu. Yn debyg i ofal heb ei drefnu fodd bynnag, nid oes gweledigaeth eglur wedi bod gan y BIP ar gyfer rheoli cyflyrau cronig. Ffocws generig darparu gwasanaethau'n llawer agosach at gartrefi cleifion yw'r weledigaeth drosfwaol ar gyfer y BIP ac yn arbennig ei isadran gofal sylfaenol, cymunedol a chanolraddol ond mae'n bwysig na chollir y ffocws penodol ar reoli cyflyrau cronig, sy'n gallu bod yn y gymuned ac mewn sefydliadau aciwt.
- 159.** Caiff themâu trawsnewid *Gosod y Cyfeiriad* a chefnogi pobl hŷn eiddil eu cyflawni drwy gynlluniau cyflawni lleol sy'n adlewyrchu amryw o gamau gweithredu'n ymwneud â chyflyrau cronig penodol, megis datblygu llwybrau gofal ar gyfer cyflyrau penodol. Fodd bynnag, cyfyngedig yw'r cyfeiriadau at yr effaith ar ofal heb ei drefnu ac o ganlyniad, mae mwy o angen cyfuno cynlluniau'r BIP. Awgryma'r berthynas rhwng cyflyrau cronig, gofal heb ei drefnu a'r gwasanaethau sy'n cael eu darparu nid yn unig yn gymuned ond ar draws y sector aciwt hefyd, fod angen i'r BIP gael un cynllun cyflawni cynhwysfawr er mwyn iddo allu datblygu ei weledigaeth strategol. Dylai'r cynllun hwn ddod â'r elfennau cydberthnasol hyn at ei gilydd a darparu cynllun cyflawni eglur a manwl ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu fel ei gilydd sy'n bwydo i mewn yn uniongyrchol i'r rhaglen drawsnewid. Er bod y BIP wedi gwneud rhai gwelliannau i'r ddarpariaeth o wasanaethau, fel y trafodwyd yn adran gyntaf yr adroddiad hwn, byddai atgyfnerthu trefniadau cynllunio yn creu sylfaen gryfach i'r BIP allu datblygu gwasanaethau yn y dyfodol.

Bydd penderfyniadau cenedlaethol a rhanbarthol am y rhwydwaith o wasanaethau ysbyty yn y dyfodol yn effeithio ar allu'r CIP i gynllunio dyfodol ei wasanaethau gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig

- 160.** Mae trafodaethau cenedlaethol a rhanbarthol ynglŷn â'r rhwydwaith o ysbytai a fydd yn bodoli yn y dyfodol yn hanfodol er mwyn sicrhau mynediad priodol at wasanaethau fel y rhai a geir yn yr adrannau damweiniau ac achosion brys i gleifion ledled Cymru. Mae ymgyrchoedd *Gwneud Gwahaniaeth* y BIP wedi dechrau cynnig eglurder ynglŷn â swyddogaeth a gweithrediad ei brif ysbytai aciwt, a'r symud amlwg at YAC fel canolfan ar gyfer gofal brys a chymhleth. Ynghyd â'r byrddau iechyd eraill yn Ne Cymru, mae'r BIP wedi ymgynghori â'i boblogaeth leol yn ddiweddar ar argymhellion Cynllun De Cymru, *Cydweddu â'r Gorau yn y Byd*. Er ei bod yn annhebygol y gwêl y BIP unrhyw newidiadau sylfaenol yn ei wasanaethau yn y tymor byr, gallai cynnydd posibl yn y galw o gymunedau iechyd cyffiniol, yn enwedig o ran trawma, beri i'r BIP orfod ailystyried ei lwybrau gofal heb ei drefnu. Hefyd, mae'n bosibl y bydd angen datblygu argymhellion i ganolbwyntio ar ryddhau capasiti, sy'n cael ei ddefnyddio ar hyn o bryd i gynnal gweithgaredd ysbyty cyffredinol dosbarth yn YAC, a gallai hyn arwain at adleoli gwasanaethau, megis gwasanaethau cyflyrau cronig penodol, i rywle arall.
- 161.** Ni all y BIP ar ei ben ei hun benderfynu ar batrwm gwasanaethau ysbyty. Mae trafodaethau cenedlaethol a rhanbarthol ynglŷn â'r rhwydwaith ehangach o ysbytai yn hanfodol er mwyn sicrhau bod cleifion ledled Cymru yn cael mynediad priodol at wasanaethau. Mae newid y patrwm gwasanaethau ysbyty yn bwnc emosiynol iawn ac yn eithriadol o anodd ei weithredu. Bydd ymwneud ac ymgysylltu effeithiol â'r cyhoedd a rhanddeiliaid eraill yn ffactor allweddol er mwyn llwyddo i weithredu'r cynlluniau hyn.

Er bod cynllun y gweithlu yn cydnabod y newidiadau sydd eu hangen, mae angen diweddarau a datblygu'r cynlluniau ymhellach i alluogi'r BIP i wynebu heriau ei sefyllfa ariannol a'r gweithlu ac i gefnogi'r broses o drawsnewid gwasanaethau

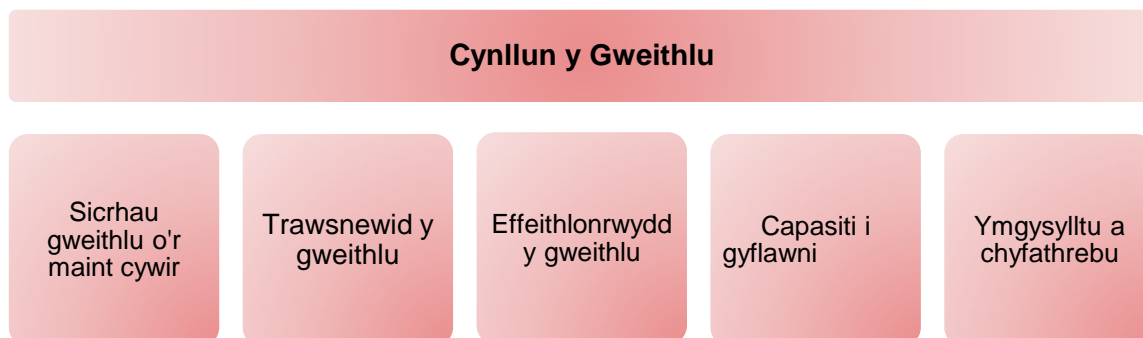
- 162.** Er mwyn gweithredu modelau gofal newydd cynaliadwy yn llwyddiannus, rhaid sicrhau newidiadau cynaliadwy yn y gweithlu. Mae *Law yn Llaw at Iechyd* yn cydnabod bod creu gweithlu cynaliadwy yn her arbennig mewn rhai meysydd arbenigol ac mae problemau'n ymwneud â'r gweithlu yn dechrau cyfyngu'n wirioneddol ar rai gwasanaethau.
- 163.** Yn ei gynllun integredig ar gyfer y gweithlu 2012-17, mae'r BIP yn cydnabod yr angen i ddatblygu gweithlu newydd wedi'i ailgynllunio, sy'n hyblyg, yn gynaliadwy ac yn fedrus, er mwyn hwyluso'r broses o drawsnewid y gwasanaeth ar gyfer darparu gwasanaethau o ansawdd da i gleifion Caerdydd a Bro Morgannwg. Fodd bynnag, mae hefyd yn cydnabod y cefndir i hyn sy'n cynnwys y canlynol:
- yr heriau sy'n gysylltiedig â recriwtio mewn rhai meysydd arbenigol allweddol a goblygiadau newidiadau i hyfforddiant a'r Ddeoniaeth yn arbennig;
 - y cynnydd a ragwelir yn y boblogaeth hŷn a'r galw cysylltiedig am wasanaethau;
 - cyfyngiadau ariannol y BIP a'r angen i wella arbedion effeithlonrwydd y gweithlu o fewn cyllideb sy'n crebachu.

-
- 164.** Mae Cynllun De Cymru yn cydnabod y problemau sylweddol o ran staffio meddygol a recriwtio yn yr adrannau damweiniau ac achosion brys a'r angen i fyrddau iechyd rannu cynlluniau ar gyfer darparu gwasanaethau diogel a chynaliadwy. Cynhaliwyd ymgynghoriad ar Gynllun De Cymru yn ddiweddar cyn symud ymlaen i gyfnod o ymgysylltu â'r cyhoedd a ddechreuodd ym mis Chwefror 2013. Bydd canlyniad y cynllun yn effeithio'n sylweddol ar y gweithlu yn adran ddamweiniau ac achosion brys YAC.
- 165.** Bydd y weledigaeth drosfwaol ar gyfer y BIP yn gweld cynnydd yn y galw mewn gofal sylfaenol a chymunedol, gan symud adnoddau a galw i ffwrdd o ofal sefydliadol fel ysbytai cymunedol, ysbytai cyffredinol dosbarth a chartrefi gofal. Mae hyn yn cydweddu â'r weledigaeth genedlaethol a'r targed cenedlaethol dilynol o symud 10 y cant o'r gweithlu i leoliad cymunedol rhwng 2010 a 2013. Hefyd, bydd y weledigaeth yn sicrhau bod cleifion â mwy o anghenion cymhleth yn cael eu trin yn y gymuned. Oherwydd hyn, mae'r BIP wedi cydnabod yr angen i ganolbwyntio ei feysydd sgiliau ar gynyddu capasiti yn y gymuned, yn fwyaf arbennig:
- nyrsys â sgiliau estynedig, yn cynnwys asesu clinigol, presgripsiynu a rheoli cyflyrau cronig, sy'n gallu gweithio mewn pob math o leoliad gofal;
 - uwch therapyddion â sgiliau estynedig sy'n gallu rheoli gofal cyffredinol i unigolion;
 - datblygu swyddogaeth y rheolwr achosion ar gyfer nyrsys, therapyddion a gweithwyr cymdeithasol;
 - rolau newydd yn gweithio gyda phobl yn y cartref i gefnogi nyrsys, therapyddion a thimau gwaith cymdeithasol.
- 166.** Nododd ein hadolygiad o'r gwasanaethau fod y BIP yn dechrau gwneud cynnydd mewn rhai meysydd o ran cynyddu capasiti, gyda chynnydd yn nifer uwch ymarferwyr nyrsio (yn cynnwys ymarferwyr nyrsio brys), rolau therapi newydd yn y gymuned, ac ymestyn rolau integredig drwy ddatblygiad Timau Adnoddau Cymunedol. Hefyd, mae'r BIP wedi cynnal adolygiad llawn o nyrsys ardal gan ystyried rôl y rheolwr achosion clinigol. Fodd bynnag, wrth i ragor o gleifion gael eu rheoli'n fwy priodol yn y gymuned, bydd yr angen am staff ychwanegol yn cynyddu. Nododd ein gwaith maes fod nifer o rwystrau sy'n rhaid i'r BIP eu goresgyn o hyd, yn ogystal â'r heriau a nodwyd yn y cynllun ar gyfer y gweithlu, er mwyn creu gweithlu estynedig yn y gymuned i gyflawni'r gwelliannau angenrheidiol.
- 167.** Mae'r hinsawdd ariannol yn golygu bod gofyn i fyrddau iechyd sicrhau mwy am lai, ond hefyd, oherwydd prinder arian sefydlu, mae disgwyl mai dim ond drwy gynyddu arbedion effeithlonrwydd neu gyfyngu ar adnoddau un gwasanaeth er mwyn creu capasiti ychwanegol mewn gwasanaeth arall y gellir dod o hyd i adnoddau ariannol i'w buddsoddi mewn gwasanaethau. Mae'r angen i symud adnoddau ariannol o un gwasanaeth i'r llall yn creu pryder a nerfusrwydd ynglŷn â'r perygl o ddadffuddsoddi mewn gwasanaethau gofal eilaidd, yn arbennig, cyn i'r gwasanaethau cywir gael eu rhoi ar waith yn y gymuned. Mae'r pryderon hyn yn amlwg yn y BIP. Ceir pryderon hefyd ynglŷn â diffyg gwerthuso gwasanaethau a phrinder gwybodaeth gynllunio gadarn i ddarparu sicrwydd i glinigwyr y bydd y galw'n lleihau ac na fydd

gwasanaethau aciwt yn cael eu gadael â llai o adnoddau i ymdopi â'r un lefel o alw wrth edrych tua'r dyfodol.

- 168.** Mae'r diffyg cyfeiriad amlwg yn y weledigaeth strategol ar gyfer gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig yn golygu ei bod hi'n anodd iawn cynllunio ar gyfer y gweithlu yn y dyfodol. Caiff hyn ei adlewyrchu yng nghynllun y BIP ar gyfer y gweithlu. Er ei fod yn cwmpasu'r cyfnod 2012-17, nid yw'r cynllun yn rhoi ystyriaeth drylwyr i oblygiadau Cynllun De Cymru a'r datblygiadau sy'n canolbwyntio ar wasanaethau ar gyfer pobl hŷn eiddil. Mae angen mwy o ddatblygu ar lwybrau gofal hefyd yn sail i'r drafodaeth ynglŷn â'r mathau o sgiliau sydd eu hangen, ac yn lle, a sut y bydd y sgiliau hyn yn gweithio gydag eraill o'u cwmpas.
- 169.** I gefnogi'r gwaith o gyflawni cynllun y BIP ar gyfer y gweithlu, roedd bwriad i gyflwyno rhaglen ar gyfer trawsnewid y gweithlu yn ystod 2012 ([Arddangosyn 23](#)). Llunnir y rhaglen i helpu i oresgyn yr heriau y nododd y BIP sy'n rhaid iddo fynd i'r afael â hwy. Fodd bynnag, mae'n dal yn ddyddiau cynnar ar y rhaglen ac fe gymer amser iddi ymsefydlu.

Arddangosyn 23: Rhaglen Drawsnewid y Gweithlu 2012-13



Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

- 170.** Er mai contractwyr annibynnol yw'r ymarferwyr cyffredinol ac nad ydynt fel rheol wedi'u cyflogi gan y BIP, mae gan y BIP ran i'w chwarae yn gweithio gyda gofal sylfaenol i sicrhau bod gan ei gymunedau weithlu gofal sylfaenol priodol. Mae data a ddarparodd y BIP ar gyfer 2009-10 yn dynodi bod lefel yr adnoddau gofal sylfaenol, o ran meddygon teulu, yn is na rhannau eraill o Gymru ac mae maint cyfartalog rhestr meddyg teulu cyfwerth ag amser llawn rhwng 1,600 a 1,700 o gleifion, o gymharu â'r cyfartaledd drwy Gymru o 1,584 o gleifion. Er nad oes data cymharol ar gyfer nyrsys practis, ni leisiwyd pryderon ynghylch niferoedd nyrsys practis yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg. Er hynny, yn unol â'r darlun cenedlaethol, mae proffil oedran meddygon teulu a nyrsys practis yn creu heriau yn y pum mlynedd nesaf wrth i staff gyrraedd oedran ymddeol.

Mae trefniadau llywodraethu i gefnogi'r broses o drawsnewid gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig wedi cael eu cryfhau, ac yn parhau i wneud hynny, ond gallai diffyg gwybodaeth gynhwysfawr am berfformiad lesteirio cynnydd

Mae newidiadau sefydliadol a strwythurol wedi cryfhau trefniadau llywodraethu a dylai argymhellion diweddar ar gyfer newid ategu'r rhain ymhellach

171. Os yw'r BIP yn mynd i gyflawni'r gwelliannau sydd eu hangen ar wasanaethau gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig, rhaid iddo gael strwythur trefniadol a rheoli sy'n cefnogi cyfrifoldebau a llinellau atebolrwydd eglur. O fewn y strwythur hwnnw, rhaid wrth arweinwyr unigol a grwpiau o staff a rhanddeiliaid sydd mewn sefyllfa dda ac wedi'u grymuso i ysgogi newid.
172. Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd sy'n arwain yr agenda gorfforaethol ar gyfer cyflyrau cronig yn rhan o'i chyfrifoldebau ehangach dros yr agenda *Gosod y Cyfeiriad*, a Chyfarwyddwyr yr Isadrannau a'u timau isadrannol sy'n gyfrifol am ei chyflawni'n weithredol. Hyd at 2011, cyfrifoldeb y Cyfarwyddwr Iechyd Sylfaenol, Cymunedol ac Iechyd Meddwl oedd rheoli cyflyrau cronig. Nid yw'r swydd hon yn bodoli bellach, er bod swyddogaethau'r rôl erbyn hyn yn rhan o bortffolio Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd ar sail dros dro.
173. Roedd Bwrdd Rheoli Cyflyrau Cronig wedi'i sefydlu i oruchwylio'r defnydd o arian pontio a'r prosiectau arddangos ond wrth i ffocws y Bwrdd RhCC ddatblygu'n fwy generig, dechreuodd lefel yr ymgysylltiad â chlinigwyr leihau a rhoddwyd y gorau i'r Bwrdd RhCC. Arweiniodd hyn wedyn at lai o ffocws ar reoli cyflyrau cronig ar ran y BIP am gyfnod o amser. Ond ym mis Mawrth 2012, sefydlwyd Bwrdd y Rhaglen *Gosod y Cyfeiriad* newydd i weithredu fel mecanwaith ar gyfer creu momentwm a ffocws ar weithredu'r fframwaith a amlinellir yn *Gosod y Cyfeiriad*. I gydnabod yr heriau a wynebai'r Bwrdd RhCC o ran ymgysylltiad clinigol, sefydlwyd amryw o ffrydiau gwaith gorchwyl a gorffen i sicrhau ymgysylltiad â'r gweithwyr proffesiynol mwyaf priodol ar y cam cywir. Mae Bwrdd y Rhaglen *Gosod y Cyfeiriad* yn cyfarfod yn ddeufisol ac yn adrodd i'r Pwyllgor Cynllunio Strategol a Pherfformiad (a ddisodlwyd bellach gan y Pwyllgor Pobl, Cynllunio a Chyflawni) ac yna i'r Bwrdd.
174. Ar adeg ein gwaith maes, câi'r agenda gorfforaethol ar gyfer gofal heb ei drefnu ei arwain gan y Cyfarwyddwr Cynllunio/Dirprwy Brif Weithredwr a'r Cyfarwyddwr Arloesi a Gwella ar y cyd. Yn debyg i gyflyrau cronig, y Cyfarwyddwyr Isadrannol perthnasol a'u timau isadrannol sydd â'r cyfrifoldeb dros ddarparu gwasanaeth a gwella. Y cyn Gyfarwyddwr Gwasanaethau Aciwt, swydd nad yw'n bodoli bellach o fewn strwythur y BIP, oedd â'r cyfrifoldeb yn flaenorol.

-
- 175.** Sefydlodd y BIP Fwrdd Rhaglen Gofal heb ei Drefnu wedi'i gadeirio gan y Cyfarwyddwr Cynllunio, gyda'r nod o ddarparu cyfeiriad strategol a chynghor, a goruchwylio'r gwaith o gyflawni'r cynllun cyflawni gofal heb ei drefnu. Roedd Bwrdd y Rhaglen yn cynnwys cynrychiolaeth eang o fewn y BIP a sefydliadau partner, ac roedd yn cyfarfod yn fisol. Fodd bynnag, yn gynnar yn 2012, sylweddolwyd bod Bwrdd y Rhaglen yn mynd yn rhy weithredol a'n boddi mewn materion yn ymwneud â therfynau. Fe'i disodlwyd gan Fforwm Gofal heb ei Drefnu a ailosododd y sylw ar y cyfeiriad strategol a materion trawsbynciol. Roedd y Fforwm hefyd, fel Bwrdd y Rhaglen *Gosod y Cyfeiriad*, yn adrodd i'r Pwyllgor Cynllunio Strategol a Pherfformiad, ac yna i'r Bwrdd.
- 176.** I gefnogi Bwrdd y Rhaglen Gofal heb ei Drefnu, sefydlwyd Grŵp Perfformiad Gweithredol yr Unedau Brys. Câi ei gadeirio gan y Cyfarwyddwr Gwasanaethau Acíwt a'i brif ffocws oedd monitro amseroedd aros pedair awr. Wrth sefydlu'r Fforwm Gofal heb ei Drefnu, ail-ffurfiwyd Grŵp Perfformiad Gweithredol yr Unedau Brys yn Grŵp Perfformiad Gweithredol Gofal heb ei Drefnu er mwyn cydnabod bod y problemau a oedd yn gysylltiedig â gofal heb ei drefnu yn ehangach na'r unedau brys ac yn cynnwys materion fel oedi wrth drosglwyddo gofal, recriwtio a llif cleifion drwy'r ysbyty. Dan gadeiryddiaeth y Cyfarwyddwr Arloesi a Gwella, byddai'r grŵp yn cyfarfod yn wythnosol ac roedd yn cynnwys arweinwyr gweithredol o'r tu mewn i'r BIP.
- 177.** Mae Bwrdd y Rhaglen *Gosod y Cyfeiriad* yn cydnabod y gydberthynas rhyngddo a Gofal heb ei Drefnu a hefyd, y Rhaglen Gyflawni Gwasanaethau ar gyfer Pobl Hŷn Eiddil dan arweiniad y Cyfarwyddwr Therapïau. Mae hefyd yn nodi'r angen i sicrhau cyfathrebu da rhwng y rhaglenni hyn, ond ni cheir unrhyw system ffurfiol i'w dwyn ynghyd. Nid yw'r Cyfarwyddwyr Gweithredol sy'n arwain y byrddau amrywiol yn bresennol yng nghyfarfodydd y byrddau eraill cyfatebol, ac er bod Bwrdd y Rhaglen *Gosod y Cyfeiriad* a'r Fforwm Gofal heb ei Drefnu ill dau'n adrodd i'r Pwyllgor Cynllunio Strategol a Pherfformiad, mae'r Rhaglen Gyflawni Gwasanaethau ar gyfer Pobl Hŷn Eiddil yn adrodd i'r Bwrdd Partneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig.
- 178.** Ceir croesi amlwg rhwng cynlluniau gwaith y rhaglenni hyn ac mae'r ganolfan gyfathrebu a'r Timau Adnoddau Cymunedol yn enghreifftiau da. Gall cynrychiolaeth ar lefel swyddogion fod yr un fath ar nifer o'r grwpiau hyn ac mae potensial am beth dyblygu gwaith, yn enwedig rhwng y Rhaglen *Gosod y Cyfeiriad* a'r Rhaglen Gyflawni Gwasanaethau ar gyfer Pobl Hŷn Eiddil. Mae'n bwysig bod y BIP yn gallu dwyn gwaith y rhaglenni hyn oll ynghyd er mwyn cyflwyno safbwynt cynhwysfawr i'r Bwrdd fel y nodwyd yn flaenorol ym [mharagraff 161](#).

-
- 179.** Cyfeiriodd ein gwaith Asesu Strwythuredig blaenorol yn 2010 at botensial strwythur sefydliadol y BIP ar y pryd i ganolbwyntio ar ddull 'seilo' o weithio. Cafodd hyn ei arddangos drwy arweiniad y Cyfarwyddwr Gwasanaethau Aciwt mewn perthynas â gofal heb ei drefnu, a'r Cyfarwyddwr Iechyd Sylfaenol, Cymunedol ac Iechyd Meddwl mewn perthynas â rheoli cyflyrau cronig. Canolbwyntiai'r gwaith ar ofal heb ei drefnu ar y pryd ar yr ysbyty yn bennaf a châi agenda rheoli cyflyrau cronig ei harwain ar ei phen ei hun drwy'r isadran ofal sylfaenol, cymunedol a chanolraddol. Arweiniodd ymadawiad y ddau gyfarwyddwr at symud y gwaith o arwain yr agendâu hyn at gyfarwyddwyr eraill yn y sefydliad. Ochr yn ochr â newid yn y strwythur sefydliadol, arweiniodd hyn at greu swydd Prif Swyddog Gweithredol, gyda'r isadrannau clinigol yn adrodd yn uniongyrchol i'r sawl oedd yn y swydd.
- 180.** Fel y soniwyd yn rhan gyntaf yr adroddiad hwn, mae llawer o'r gwelliannau cadarnhaol ym maes gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig wedi digwydd ers y newidiadau hyn er bod rhai heriau'n parhau. Nododd ein gwaith Asesu Strwythuredig yn 2011 nad oedd atebolrwydd am berfformiad wedi ymsefydlu'n llwyr ac er y gallai fod arweiniad cryf ar y brig, os nad yw atebolrwydd yn rhan annatod o'r isadrannau clinigol, yna gallai fod yn anodd gwneud y newidiadau angenrheidiol i wasanaethau.
- 181.** Ar gael ei benodi ym mis Gorffennaf 2012, roedd y Prif Swyddog Gweithredol newydd yn cydnabod yr angen i wneud mwy er mwyn cyflymu'r gwelliannau angenrheidiol mewn gofal heb ei drefnu yn arbennig, ac ym mis Medi 2012, aeth ati i sefydlu ac arwain tasglu tymor byr i ganolbwyntio ar bwysau uniongyrchol sy'n wynebu'r adran ddamweiniau ac achosion brys a llif cleifion drwy'r ysbyty. Ers hynny, rhoddwyd y gorau i Grŵp Perfformiad Gweithredol Gofal heb ei Drefnu, ac yn fwy diweddar, i Fwrdd y Rhaglen Gofal heb ei Drefnu.
- 182.** Yn y tymor canolig i'r tymor hwy, mae'r Prif Swyddog Gweithredol wedi amlinellu ei argymhellion ar gyfer newidiadau i'r strwythur sefydliadol yn *Organisation for Excellence*. Mae'r papur yn nodi gofal heb ei drefnu fel un o brif flaenoriaethau'r BIP i'w datblygu'n ffrwd waith drawsbynciol neu 'system glinigol'. Caiff y system hon ei harwain gan uwch glinigydd a fydd yn atebol am gyflawni gweledigaeth y BIP, gan ei gwneud yn ofynnol i'r clinigydd weithio ochr yn ochr â Chyfarwyddwyr Isadrannol yr isadrannau clinigol ar draws y BIP. Mae'r papur hefyd yn nodi'r argymhellion ar gyfer datblygu byrddau clinigol yn hytrach nag isadrannau, a daeth y rhain i fodolaeth ym mis Mai 2013. Bydd datblygiad y byrddau clinigol hyn yn datganoli atebolrwydd a phenderfyniadau i lawr i'r bobl sy'n agos at y gwasanaeth. Mae'r argymhellion yn y papur yn awgrymu y bydd y strwythurau diwygiedig yn cynhyrchu'r newidiadau angenrheidiol i drawsnewid y gwasanaeth yn ôl yr angen, ond bydd gweithredu'r modelau a argymhellir yn *Organisation for Excellence* yn cymryd peth amser. Mae angen i'r BIP fod yn dawel ei feddwl fod y momentwm a'r arweiniad sydd ar waith ar hyn o bryd, yn enwedig o ganlyniad i ymwneud y Prif Weithredwr â gofal heb ei drefnu yn ystod rhan olaf 2012, yn cael ei gynnal yn y cyfamser.

Mae absenoldeb gwybodaeth gynhwysfawr ar draws y sefydliad yn golygu na all y BIP fynd ati'n effeithiol i reoli perfformiad ei wasanaethau a'u heffeithiolrwydd

- 183.** Mae gwybodaeth yn allweddol ar gyfer llywio'r gwaith o gynllunio a chyflawni gwasanaethau effeithiol ar gyfer gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig yn ogystal â monitro'r modd y caiff gwasanaethau eu darparu a'r canlyniadau i gleifion. Tynnodd ein hadroddiadau blaenorol sylw at y prinder gwybodaeth ariannol a data ar weithgaredd sy'n tansilio gallu cyrff y GIG i werthuso gwasanaethau presennol, cynllunio gwasanaethau newydd neu gefnogi'r broses o symud adnoddau o'r ysbyty i'r gymuned.
- 184.** Os yw'r BIP am lwyddo i drawsnewid ei fodelau gofal, rhaid iddo allu mynd ati'n ddeallus i fesur ei gynnydd tuag at gyrraedd ei nodau. Argymhellodd ein hadroddiad cenedlaethol, *Gofal heb ei Drefnu*, y dylai cyrff iechyd weithio gyda phartneriaid i gytuno ar gyfres o ganlyniadau dymunol i'w gwasanaethau, a dylent ystyried pa fesuriadau fyddai'n dynodi bod y canlyniadau dymunol hyn yn cael eu cyflawni. Rydym wedi dweud y dylai'r mesuriadau ysgogi newid i'r system, y dylai arweinwyr proffesiynol fod wedi cytuno arnynt, ac y dylid eu defnyddio i alluogi'r system i ddysgu wrth i fodelau newydd gael eu treialu a'u cyflwyno.
- 185.** Y system reoli cleifion yw'r system wybodaeth graidd sy'n cael ei defnyddio gan y BIP, ond dim ond gwybodaeth am weithgaredd yn y safle aciwt y mae'n ei darparu, ac mewn rhai amgylchiadau, nid yw mor drylwyr ag y dylai fod. Yn ystod ein gwaith maes, clywsom am rai achlysuron pan gafwyd anhawster i fewnbynnu data i system reoli cleifion yr adran ddamweiniau ac achosion brys a golygodd hyn na chesglid peth o'r wybodaeth am berfformiad yr adran ddamweiniau ac achosion brys.
- 186.** Caiff gwybodaeth am weithgaredd yn y gymuned ei chofnodi ar system PARIS, er bod hon yn system lefel uchel ac ond yn ymwneud â ffigurau mewn gwirionedd. Nid oedd gwybodaeth fanwl am ymyriadau a chanlyniadau, fel ymyrraeth Timau Adnoddau Cymunedol neu nyrsys ardal, yn cael ei chasglu eto er bod cynlluniau ar waith i ddatblygu rhai metrigau perfformiad allweddol ar gyfer y Timau Adnoddau Cymunedol yn ystod rhan olaf 2012. Mae prinder gwybodaeth o'r fath yn creu heriau sylweddol i'r BIP o ran diffyg gwybodaeth gadarn ar gyfer gwneud penderfyniadau cynllunio, gan ddibynnu ar ymarferion casglu data neu archwiliadau penodol. Oherwydd hynny, mae llawer o'r data a gofnodir ar gyfer gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig yn ymwneud â gweithgaredd ysbyty.
- 187.** Mae'r *Adroddiad Perfformiad* a gyflwynwyd i'r Bwrdd yn canolbwyntio ar berfformiad yr adran ddamweiniau ac achosion brys, cyfraddau gofal brys, cyfartaledd cyfnodau aros yn yr ysbyty ac oedi wrth drosglwyddo gofal. Ffocws hyn yw 'gwrthio' cleifion drwy'r system cyn gynted ag y bo modd ac mor effeithlon â phosibl. Ychydig iawn o bwyslais sydd ar fesur pa mor effeithiol yw'r BIP am 'dynnu' cleifion allan o'r ysbyty ac i mewn i'r gymuned, er enghraifft effeithiolrwydd y ganolfan gyfathrebu yn ailgyfeirio derbyniadau a'r Timau Adnoddau Cymunedol yn osgoi derbyniadau i'r ysbyty. Byddai hyn yn rhoi peth sicrwydd i'r Bwrdd fod y gwasanaethau sydd ar waith ar draws y BIP yn cael effaith o ran lleihau pwysau yn y sector aciwt. Mae'r Bwrdd wedi cydnabod bod cydbwysedd y wybodaeth a gyflwynir yn tueddu'n drwm tuag at ofal eilaidd, a sylweddolir bod angen mwy o sylw ar iechyd poblogaeth, a gofal sylfaenol a

chymunedol. Mae gwybodaeth fanylach ar gael i rai o'r grwpiau, gyda gwybodaeth am y gwasanaeth y tu allan i oriau er enghraifft ar gael yn wythnosol, a gellid bwydo hon i mewn i systemau adrodd y Bwrdd.

- 188.** Nodwyd yn benodol yn ystod ein hadolygiad fod prinder gwybodaeth yn broblem o ran cefnogi'r broses o werthuso'r gwasanaeth. Er i'n gwaith nodi nifer o enghreifftiau lle'r oedd gwerthuso wedi digwydd, megis y gwasanaeth sgrinio meddygon teulu ac ECAS, roedd llawer o ddata'r wybodaeth a ddefnyddiwyd wedi'i gasglu â llaw. Gyda'r cyfyngiadau ariannol y mae'r GIG yn eu hwynebu, mae'r broses o ddatblygu gwasanaethau'n fwyfwy dibynnol ar allu sefydliadau i symud adnoddau o un rhan i'r llall. Heb wybodaeth gadarn a hygyrch i gefnogi'r broses o werthuso gwasanaethau'n barhaus, bydd y gallu i gyflwyno achos dros ryddhau adnoddau yn anodd.
- 189.** Fel rhan o'r prosiectau arddangos, defnyddiodd y BIP ddull Atebolrwydd Seiliedig ar Ganlyniadau¹⁸ i ysgogi gwelliannau yn y gwaith o reoli cleifion â chyflyrau cronig, yn enwedig cleifion sy'n dioddef o epilepsi a diabetes. Nododd adroddiad yn arfarnu'r defnydd o Atebolrwydd Seiliedig ar Ganlyniadau mai un o'r heriau wrth gefnogi'r dull oedd cael gwybodaeth gadarn i gefnogi'r gwaith o fesur canlyniadau, yn ogystal â dealltwriaeth wirioneddol ynglŷn â pha ganlyniadau fyddai'n ddisgwyliedig.
- 190.** Fel y safleoedd arddangos eraill, mae'r BIP wedi arwain y ffordd yn rhannu a dysgu arfer da. Mae'r BIP wedi chwarae rhan weithredol yn y fforymau cenedlaethol ac mae'r profiad a gafwyd drwy brosiectau arddangos y BIP ar gael ar y wefan arddangos genedlaethol. Er y gallai cwblhau'r prosiectau arddangos a diwedd yr arian pontio leihau'r cymhelliant i rannu a dysgu arfer da, clywsom am nifer o enghreifftiau lle'r oedd arfer da yn parhau i gael ei rannu'n fewnol. Caiff hyn ei wneud naill ai drwy'r ffrydiau gwaith neu drwy systemau eraill megis y fforymau cymdogaeth ac ardal.
- 191.** Yn sail i'r trefniadau rheoli perfformiad, mae'r BIP wedi datblygu cynllun gweithredu ar gyfer monitro'r cynnydd a wnaed ar yr agweddau a nodwyd yn y Cynllun Cyflawni Gofal heb ei Drefnu. Hefyd, lluniwyd cynlluniau gwaith manwl ar gyfer Bwrdd y Rhaglen *Gosod y Cyfeiriad* a'i ffrydiau gwaith, yn ogystal â'r prosiect Gwasanaethau ar gyfer Pobl Hŷn Eiddil, a chaiff cynnydd yn erbyn y rhain ei adrodd i'r Bwrdd. Cyflwynwyd adroddiad *Gosod y Cyfeiriad* i'r Bwrdd ym mis Rhagfyr 2012.

¹⁸ Methodoleg yn canolbwyntio ar ganlyniadau yw Atebolrwydd Seiliedig ar Ganlyniadau sy'n anelu i wella ansawdd bywyd mewn cymunedau yn ogystal â pherfformiad gwasanaethau.

Mae angen i'r BIP gryfhau ei ymgysylltiad â chlinigwyr a'i bartneriaid os yw am fwrw ymlaen â'r gwaith o drawsnewid y gwasanaeth yn ôl yr angen

Mae arweinwyr clinigol yn eu lle a datblygiadau calonogol ar y gweill mewn gofal sylfaenol ond mae angen mwy o ymgysylltiad clinigol i sicrhau cefnogaeth i drawsnewid gwasanaethau

- 192.** Mae ymgysylltu'n effeithiol â staff clinigol yn ffactor llwyddiant allweddol ar gyfer ysgogi'r raddfa o drawsnewidiol sy'n angenrheidiol er mwyn datblygu modelau newydd o ofal. Heb arweinyddiaeth glinigol gref a chefnogaeth y sylfaen ehangach o staff clinigol, bydd cynlluniau i drawsnewid gwasanaethau'n anodd eu gweithredu.
- 193.** Wrth ei sefydlu yn 2009, rhoddodd y BIP strwythur ar waith wedi'i lunio i hyrwyddo arweiniad ac ymgysylltiad clinigol, gydag wyth isadran glinigol, a phob un yn cael ei harwain gan uwch glinigydd yn rôl Cyfarwyddwr Is-adrannol. Câi'r isadrannau eu cefnogi gan gyfarwyddiaethau a oedd hefyd dan arweiniad uwch glinigwyr yn rôl cyfarwyddwr clinigol., ac eithrio'r isadran gofal sylfaenol, cymunedol a chanolraddol (PCIC). Roedd yr isadran PCIC yn seiliedig ar fodel ardal a chymdogaeth, i gydnabod yr angen i alinio gwasanaethau'n glòs ag eraill a gâi eu darparu ar draws y gymuned, er bod yr ardaloedd a'r cymdogaethau hefyd yn cael eu harwain gan uwch glinigwyr ar ffurf meddygon teulu. Penodwyd y clinigwyr hyn i rôl cyfarwyddwr cymunedol. Ym mis Mai 2013, diwygiodd y BIP ei strwythur sefydliadol drwy greu wyth Bwrdd Clinigol i gymryd lle'r isadrannau. Caiff y Byrddau Clinigol eu cefnogi gan y cyfarwyddiaethau, yr ardaloedd a'r cymdogaethau presennol.
- 194.** Y BIP yw un o'r ychydig iawn o fyrddau iechyd yng Nghymru sy'n contractio meddygon teulu ar gyfer sesiynau rheoli drwy drefniant cynllun gwaith. Mae hyn yn cynnig cyfleoedd go iawn i'r BIP wneud meddygon teulu sy'n gweithredu fel cyfarwyddwyr cymunedol yn atebol am faterion corfforaethol. Ar hyn o bryd, ceir naw swydd cyfarwyddwr cymunedol yn gyfrifol am yr ardaloedd a'r cymdogaethau. Mae'r BIP hefyd wedi penodi nifer o'r cyfarwyddwyr cymunedol hyn i roi arweiniad clinigol ar amryw o themâu trawsnewid, yn cynnwys gofal heb ei drefnu, o fewn gofal sylfaenol..
- 195.** Mae'r BIP yn gweld ymgysylltiad clinigol fel ffactor galluogi allweddol ar gyfer cyflawni newidiadau i wasanaethau. Yn ystod blynyddoedd cynnar y BIP, er bod clinigwyr mewn swyddi uwchreoli, ychydig o ymgysylltiad oedd rhwng clinigwyr a'r broses o ddarparu gwasanaethau. Galwai'r strwythur gwreiddiol a roddwyd ar waith yn 2009 am rannu'r wyth is-adran yn ddau grŵp o bedwar, gydag un grŵp yn adrodd i'r Cyfarwyddwr Gwasanaethau Acíwt a'r llall yn adrodd i'r Cyfarwyddwr Iechyd Sylfaenol, Cymunedol ac Iechyd Meddwl. Roedd y strwythur hwn yn ysgogi dull 'seilo' o weithio ac ychydig iawn o gyfle a gâi'r wyth is-adran i ddod at ei gilydd. Hefyd, ychydig o gyfle a roddai haen ychwanegol y ddwy swydd cyfarwyddwr i sicrhau ymgysylltiad rhwng y cyfarwyddwyr isadrannol a materion corfforaethol. Ystyrid mai gofal eilaidd oedd ffocws y BIP ar y pryd, gyda'r agenda'n canolbwyntio'n bennaf ar faterion acíwt.

-
- 196.** Yn 2011, cafodd y ddwy swydd cyfarwyddwr eu diddymu ac roedd gofyn i'r wyth is-adran adrodd yn uniongyrchol i'r swydd Prif Swyddog Gweithredol a oedd newydd ei chreu. Rhôl hyn gyfle go iawn i'r wyth cyfarwyddwr isadrannol a'u timau ymgysylltu â'i gilydd, a thrwy fforwm Bwrdd y Cyfarwyddwyr, â'r tîm uwchreoli, a chael peth perchnogaeth gyfunol ar faterion corfforaethol.
- 197.** Mae cael clinigwyr mewn rolau uwchreoli wedi bod yn gam cadarnhaol wrth ennyn ymgysylltiad â'r gweithlu clinigol ehangach. Cofnodwyd bod ymgysylltiad ag ymarferwyr gofal sylfaenol wedi gwella wrth greu swyddi'r cyfarwyddwyr cymunedol, a chynlluniau eraill megis y tîm gofal sylfaenol. Nodwyd hefyd bod lefel dda o ymgysylltiad â meddygon ymgynghorol gofal eilaidd drwy eu gwahanol strwythurau cyfarwyddiaethol ac isadrannol, a cheir enghreifftiau o ymgysylltu â chlinigwyr ynglŷn â'r anawsterau staffio yn yr adran ddamweiniau ac achosion brys. Fodd bynnag, mae'r BIP yn wynebu'r her o ymgysylltu â chlinigwyr ar faterion heblaw'r rhai sy'n uniongyrchol berthnasol iddynt hwy. Cafodd hyn ei gydnabod yn sgîl diffyg dealltwriaeth ymhlith clinigwyr ynglŷn â'r newidiadau a argymhellwyd yn y gwaith *Gwneud Gwahaniaeth* a chynllun strategol ehangach y BIP.
- 198.** I gryfhau'r ymgysylltiad â chlinigwyr, cyflwynodd y Cyfarwyddwr Meddygol bapur i'r Bwrdd ym mis Ionawr 2012 a nodai fframwaith ar gyfer ymgysylltu. Ategwyd y gwaith gan nifer o sesiynau ymgysylltu a gynhaliwyd ar safleoedd ysbyty YAC a Llandochau er nad oedd nifer fawr yn bresennol. Ers penodi'r Prif Swyddog Gweithredol cyfredol, mae ymgysylltiad uniongyrchol â chlinigwyr, a'r staff yn gyffredinol, wedi gwella'n sylweddol. Cynhaliodd y Prif Swyddog Gweithredol nifer o sesiynau gwranddo gyda'r staff dros yr haf fel rhan o'i raglen ehangach, *Darlunio'r Dyfodol*, gyda'r nod o gynnwys staff a rhanddeiliaid yn rhaglen waith y BIP a'r atebion i sicrhau gwelliannau.
- 199.** Gan ganolbwyntio'n benodol ar ofal sylfaenol, mae'r BIP wedi defnyddio'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau fel cyfrwng i ymgysylltu â meddygon teulu, a thrwy fforymau megis y cyfarfodydd llywodraethu clinigol, y Pwyllgor Meddygol Lleol a'r Grŵp Cynghori Meddygol, yn ogystal â'r Cyfarwyddwyr Cymunedol. O ganlyniad, roedd teimlad fod meddygon teulu yn chwarae llawer mwy o ran mewn penderfyniadau ynglŷn â datblygu gwasanaethau, er enghraifft gwasanaethau ychwanegol. Er bod rhagor o waith i'w wneud eto, mae canfyddiadau ein harolwg o feddygfeydd yn dynodi bod ymgysylltiad â gofal sylfaenol yn well at ei gilydd nag mewn ardaloedd eraill yng Nghymru, ac roedd:
- Ychydig o dan hanner (8) y meddygfeydd yn cytuno neu'n cytuno'n gryf eu bod yn rhan weithredol o'r gwaith o gynllunio gwasanaethau (o gymharu â 31 y cant ledled Cymru);
 - Pump o feddygfeydd (28 y cant) yn cytuno neu'n cytuno'n gryf eu bod yn rhan weithredol o'r gwaith o ailgynllunio gwasanaethau (o gymharu â 21 y cant ledled Cymru);
 - Un ar ddeg o feddygfeydd (61 y cant) yn teimlo eu bod yn cael gwybodaeth ddigonol am gynlluniau ar gyfer gwasanaethau gofal heb ei drefnu (o gymharu â 43 y cant ledled Cymru);

-
- Chwec'h o feddygfeydd (33 y cant) yn ystyried iddynt fod yn rhan weithredol o'r gwaith o gynllunio ac ailgynllunio gwasanaethau RhCC (o gymharu â 45 y cant o feddygfeydd ledled Cymru).
- 200.** Fodd bynnag, ystyriai'r rhan fwyaf o'r meddygfeydd a gwblhaodd ein harolwg nad yw'r BIP yn darparu digon o gymorth ymarferol i helpu meddygfeydd i gynnal arfer da a datblygu eu gwasanaethau gofal heb ei drefnu. Byddai cymorth o'r fath yn cynnwys darpariaeth locwm i alluogi meddygon teulu i fynychu cyfarfodydd. Er bod ymgysylltiad â meddygon teulu, dangosodd ein gwaith maes fod angen i'r BIP arddangos bod datblygiadau i wasanaethau yn gweithio ac yn gynaliadwy er mwyn i'r ymgysylltiad hwnnw barhau, yn cynnwys dangos bod adnoddau'n cael eu symud wrth i'r galw gan gleifion am wasanaethau gael ei ailgyfeirio'n gynyddol i ffwrdd o'r ysbyty.

Mae cryfhau fwyfwy ar y berthynas â'r cyhoedd, llywodraeth leol a'r gwasanaeth ambiwlans yn hanfodol er mwyn sicrhau gwelliannau cynaliadwy a thrawsnewidiad gwasanaethau

- 201.** Mae trawsnewid y system iechyd a gofal cymdeithasol yn dibynnu ar newidiadau ar draws ffiniau sefydliadau ac yn galw am ymwneud a chytundeb amrediad eang o bartneriaid yn cynnwys y cyhoedd, llywodraeth leol, y gwasanaeth ambiwlans a llawer mwy.
- 202.** Mae'r BIP yn ystyried bod gweithio mewn partneriaeth yn ysgogiad pwysig i newid ac yn elfen hanfodol er mwyn gwella a chynnal ansawdd ac ehangder ei wasanaethau drwy ddarparu dulliau neu ffynonellau amgen a hyfyw o ddarparu gwasanaethau, yn enwedig ar adegau pan fo arian yn brin.
- 203.** Roedd *Gwneud Gwahaniaeth*¹⁹ yn cynnig sylfaen dda i'r BIP allu ymgysylltu â'r cyhoedd ynglŷn â'i gyfeiriad strategol. Er mai ychydig a fynychodd y sesiynau, dangosodd yr ymarfer ymgynghori diweddar fel rhan o Gynllun De Cymru fod y BIP yn rhoi rhai systemau cadarnhaol ar waith ar gyfer ymgysylltu â'r cyhoedd, wedi'u cefnogi gan y berthynas sy'n datblygu â Chyngor Iechyd Cymuned Caerdydd a Bro Morgannwg. Mae'r Cyngor Iechyd Cymuned wedi dechrau chwarae rhan gynyddol weithgar yn y BIP dros y deuddeg mis diwethaf, gan ymwneud yn dda ar lefel y Bwrdd ac ar lefel ardal. Fodd bynnag, ymddengys mai cyfyngedig yw cyfraniad y Cyngor Iechyd Cymuned neu gleifion yn fwy cyffredinol i'r drafodaeth ar faterion penodol fel gofal heb ei drefnu a *Gosod y Cyfeiriad*. Cyfyngedig hefyd fu ymwneud y Cyngor Iechyd Cymuned â'r agweddau gweithredol ar ddarparu gwasanaethau, er enghraifft mynediad i ofal sylfaenol, er bod hyn yn dechrau gwella drwy enghreifftiau fel y datblygiadau yn Uned Mân Anafiadau'r Barri.

¹⁹ *Gwneud Gwahaniaeth* yw'r broses y defnyddiodd y BIP i bennu ei gynlluniau ar gyfer nifer o newidiadau i wasanaethau yn ystod 2010 a 2011.

-
- 204.** Mae'r BIP yn gweithio'n glós ag awdurdodau lleol Caerdydd a Bro Morgannwg, gan ganolbwyntio ar gefnogi'r broses o integreiddio gwasanaethau dros amser. Mae Bwrdd Partneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig wedi bod ar waith ers peth amser, a thrwy'r mecanwaith hwn y datblygir y gwaith ar wasanaethau eiddilwch i bobl hŷn. Mae datblygu strwythur ardal a chymdogaeth wedi alinio gwasanaethau'r BIP yn y gymuned â gwasanaethau ei bartneriaid statudol, gydag enghreifftiau cadarnhaol o gydweithio yn cynnwys sefydlu swyddi rheoli integredig. Mae enghreifftiau eraill o gydweithio cadarnhaol yn cynnwys y canlynol:
- sefydlu amryw o gytundebau Adran 33 i ddarparu gwasanaethau ail-alluogi ac adsefydlu yn y gymuned;
 - defnydd o safle'r awdurdod lleol ar gyfer y ganolfan gyfathrebu yn y Barri, gan arddangos gweithio integredig drwy'r trefniadau cydweithio er mwyn ymdrin â galwadau y tu allan i oriau.
- 205.** Fodd bynnag, nid yw'r awdurdodau lleol yn cael eu cynrychioli ar Fwrdd y BIP, ac er eu bod wedi'u cynnwys mewn perthynas â rhai agweddau o'r gwasanaethau, fel gofal heb ei drefnu a *Gosod y Cyfeiriad*, ymddengys mai ychydig o ymrwymiad a geir gan yr awdurdodau lleol ar lefel weithredol ehangach. Bellach, nid oes gweithwyr cymdeithasol yn gysylltiedig â wardiau i allu cefnogi prosesau rhyddhau'n gynnar o'r ysbyty ac nid aethpwyd ati i drafod effaith bosibl lleihau niferoedd gweithwyr cymdeithasol yng Nghaerdydd o ganlyniad i ddiswyddo gwirfoddol â'r BIP ymlaen llaw.
- 206.** Argymhellodd ein gwaith blaenorol y dylai'r Byrddau Gwasanaethau Lleol chwarae mwy o ran yn arwain gwasanaethau gofal heb ei drefnu. Yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, ni chyflwynwyd adroddiadau penodol ar wasanaethau gofal heb ei drefnu i'r gwahanol Fyrddau Gwasanaethau Lleol. Er hynny, mae nifer o amcanion y Byrddau Gwasanaethau Lleol a amlinellwyd yn y gwahanol strategaethau cymunedol, yn cynnwys agweddau ar ofal heb ei drefnu. Mae Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd yn aelod o'r Byrddau Gwasanaethau Lleol.
- 207.** Mae Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru yn bartner allweddol yn y gwaith o drawsnewid a gwella profiadau pobl o ofal. Mae [paragraffau 32 a 40](#) yn cadarnhau pwysigrwydd y Gwasanaethau Ambiwylans yn helpu'r BIP i reoli'r galw yn ei adran ddamweiniau ac achosion brys. Mae ein gwaith maes yn awgrymu bod cydweithio â'r Gwasanaethau Ambiwylans hyd yn hyn wedi bod yn gadarnhaol at ei gilydd er bod pryderon wedi'u lleisio ynglŷn â'r newidiadau a gynlluniwyd i strwythur rheoli'r Gwasanaethau Ambiwylans a'u heffaith bosibl ar y berthynas rhyngddynt. Er bod y Gwasanaethau Ambiwylans wedi'u cynnwys ar y fforymau gofal heb ei drefnu, roedd eu presenoldeb yn destun pryder. Er hynny, cafwyd peth gwaith cadarnhaol ar ddatblygu llwybrau gofal, a threfniadau cydweithio â'r adran ddamweiniau ac achosion brys yn ystod cyfnodau o alw mawr.

Atodiad 1

Nifer y derbyniadau i brif adrannau damweiniau ac achosion brys

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

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

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata StatsCymru

Atodiad 2

Oriau gwaith meddygon ymgynghorol yn y prif adrannau damweiniau ac achosion brys

Bwrdd Iechyd	Ysbytai	Yr amser y mae meddyg ymgynghorol meddygaeth frys ar gael yn yr adran	
		Wythnos	Penwythnos
Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Ysbyty Treforys	9am-5pm	9am-4pm
	Ysbyty Tywysoges Cymru	9am-9pm	9am-9pm
Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan	Ysbyty Nevill Hall	9am-11pm	Hyd at 6 awr
	Ysbyty Brenhinol Gwent	8am-8pm	9am-4pm
Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Betsi Cadwaladr	Wrecsam Maelor	8am-10pm	9am-canol nos
	Ysbyty Glan Clwyd	9am-9pm	9am-5pm
	Ysbyty Gwynedd	9am-8pm	12pm-3pm
Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Caerdydd a'r Fro	Ysbyty Athrofaol Cymru	8am-10pm	8am-10pm
Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf	Ysbyty'r Tywysog Siarl	9am-5pm	<i>Dim data</i>
	Ysbyty Brenhinol Morgannwg	9am-5pm	<i>Dim data</i>
Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda	Ysbyty Cyffredinol Bronglais	9am-9pm	Dim darpariaeth
	Ysbyty Cyffredinol Gorllewin Cymru	9am-5pm	9am-3pm
	Ysbyty Llwynhelyg	9am-5pm	1pm-9pm

**Oriau hwy yn ymarferol*

***Dim data – ni ddarparwyd data gan y Bwrdd Iechyd*

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

Atodiad 3

Nifer y staff meddygol yn y prif adrannau damweiniau ac achosion brys

Nifer swyddi wedi'u llenwi a swyddi gwag ar gyfer staff meddygol adrannau damweiniau ac achosion brys ar ddiwedd mis Tachwedd 2011

Ysbyty	Meddygon ymgynghorol*		Meddygon gradd ganol		Meddygon iau/dan hyfforddiant	
	Wedi'u llenwi	Gwag	Wedi'u llenwi	Gwag	Wedi'u llenwi	Gwag
Treforys	6.9	0	9.55	0	18	0
Tywysoges Cymru	6.4	0	3.2	0	13	1
Nevill Hall	3 (+1)	1	5.7	1	8	1
Brenhinol Gwent	9.4	0	4.5 (+0.4)	4.6	14	4
Wrecsam Maelor	7	1	7.1	0	9	0
Ysbyty Glan Clwyd	2	2.5	4.5	4	8	1
Ysbyty Gwynedd	3 (+1)	1	6	2	8	0
Tywysog Siarl	3.4	1.6	3	1	7	1
Brenhinol Morgannwg *	2 (+1)	2	2	7	8	0
Cyffredinol Bronglais	1	0	4	0	10	0
Cyffredinol Glangwili	2	0	7	0	3	0
Cyffredinol Llwynhelyg	0 (+2)	2.87	3.8	4.2	6	0
Athrofaol Cymru	8 (+2)	4	4	4	22	Dim data

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

* Yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg, mae'r ymgynghorydd meddygol locwm yn llenwi dros absenoldeb salwch hirdymor.

Dim data – nid yw'r data ar gael

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

Atodiad 4

Nifer y staff nyrsio yn y prif adrannau damweiniau ac achosion brys

Nifer swyddi wedi'u llenwi a swyddi gwag ar gyfer staff nyrsio adrannau damweiniau ac achosion brys yng Nghymru ar ddiwedd mis Tachwedd 2011

Ysbyty	Bandiau 1 i 4		Bandiau 5 i 9		Cyfradd swyddi gwag (%)
	Swyddi wedi'u llenwi	Swyddi gwag	Swyddi wedi'u llenwi	Swyddi gwag	
Ysbyty Treforys	9.05	0	67.05	6	7
Ysbyty Tywysoges Cymru	9.2	0	44.4	0	0
Ysbyty Nevill Hall	9.87	0.53	42.93	0.56	2
Ysbyty Brenhinol Gwent	24.26	0.46	89.3	2.51	3
Ysbyty Wrecsam Maelor	1.73	1	66.6	0	1
Ysbyty Glan Clwyd	7.44	0	45.02	0.8	2
Ysbyty Gwynedd	7.57	0.43	50.95	3	6
Ysbyty'r Tywysog Siarl	5.6	0.4	35.9	3.2	8
Ysbyty Brenhinol Morgannwg	7.91	0.24	44.76	5.65	10
Ysbyty Cyffredinol Bronglais	5.68	0	21.33	0	0
Ysbyty Cyffredinol Glangwili	3.78	0	36.57	2.8	6
Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg	2.7	0	26.42	2	6
Ysbyty Athrofaol Cymru	18.69	0.8	101.87	2.69	3
Cymru	113.48	3.86	673.10	29.21	4

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

Atodiad 5

Derbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys sy'n cyrraedd mewn ambiwlans

Cyfran y derbyniadau i'r prif adrannau damweiniau ac achosion brys a gyrhaeddodd mewn ambiwlans yn 2009 a 2011

Ysbyty	Cyfran y derbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys sy'n cyrraedd mewn ambiwlans (%)	
	2009	2011
Ysbyty Treforys	27	29
Ysbyty Tywysoges Cymru	19	22
Ysbyty Nevill Hall	24	26
Ysbyty Brenhinol Gwent	28	28
Ysbyty Wrecsam Maelor	20	20
Ysbyty Glan Clwyd	32	33
Ysbyty Gwynedd	24	26
Ysbyty'r Tywysog Siarl	22	25
Ysbyty Brenhinol Morgannwg	NA	NA
Ysbyty Athrofaol Cymru	NA	29
Ysbyty Cyffredinol Bronglais	7	9
Ysbyty Cyffredinol Glangwili	5	27
Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg	22	24
Cymru	23	25

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o'r data a gasglwyd gan y Byrddau Iechyd ym mis Tachwedd/mis Rhagfyr 2011 a gan y cyrff rhagflaenol yn 2009

Atodiad 6

Cyfartaledd yr amser a dreulir yn y prif adrannau damweiniau ac achosion brys

Cyfartaledd yr amser a dreuliodd unigolion yn y prif adrannau damweiniau ac achosion brys yn 2009 a 2011

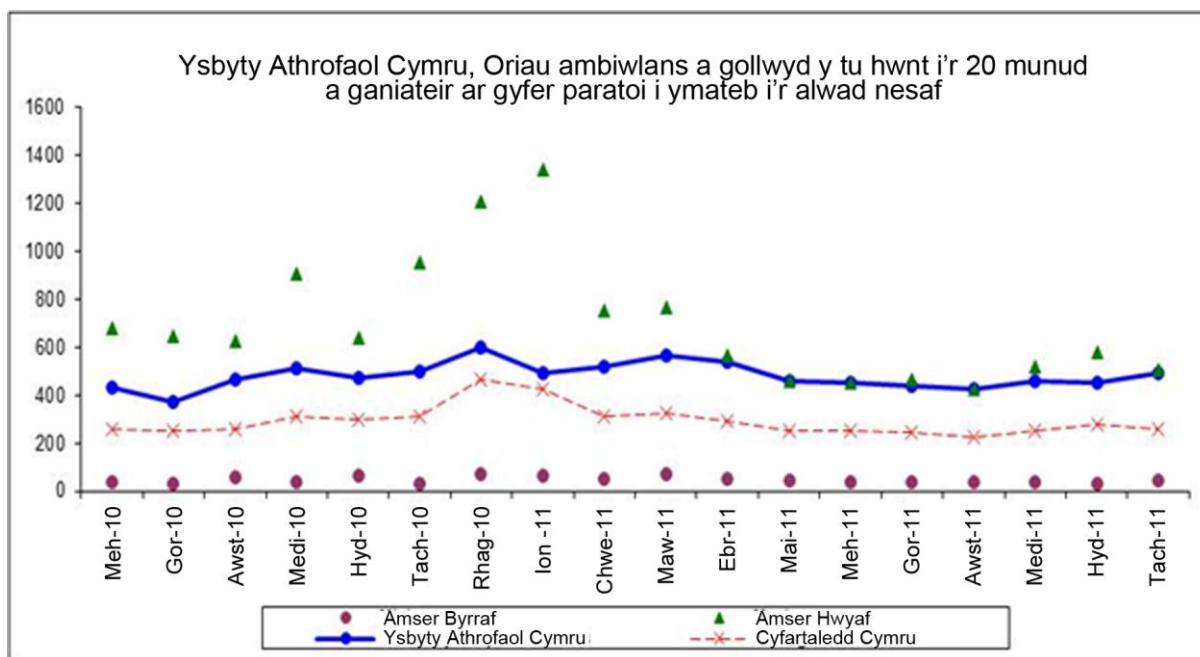
Ysbyty	Cyfartaledd yr amser a dreuliodd cleifion yn yr adrannau damweiniau ac achosion brys, o gyrraedd i adael (munudau)	
	2009	2011
Ysbyty Treforys	138	198
Ysbyty Nevill Hall	109	169
Ysbyty Brenhinol Gwent	147	210
Ysbyty Wrecsam Maelor	127	124
Ysbyty Glan Clwyd	Dim data	156
Ysbyty Gwynedd	106	147
Ysbyty'r Tywysog Siarl	136	171
Ysbyty Brenhinol Morgannwg	94	Dim data
Ysbyty Cyffredinol Bronglais	Dim data	105
Ysbyty Cyffredinol Glangwili	Dim data	165
Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg	116	146
Ysbyty Tywysoges Cymru	Dim data	Dim data
Ysbyty Athrofaol Cymru	Dim data	151
Cymru	122	158
Dim data – nid yw'r data ar gael		

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o'r data a gasglwyd gan y Byrddau Iechyd ym mis Tachwedd/mis Rhagfyr 2011 a gan y cyrff rhagflaenol yn 2009

Atodiad 7

Oriau ambiwlans a gollir oherwydd oedi wrth drosglwyddo cleifion

Mae'r data isod yn dangos nifer yr oriau ambiwlans a gollwyd y tu hwnt i'r 20 munud a ganiateir ar gyfer cwblhau'r broses o drosglwyddo claf a pharatoi'r ambiwlans ar gyfer ymateb i alwadau brys eraill.



Ffynhonnell: Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru

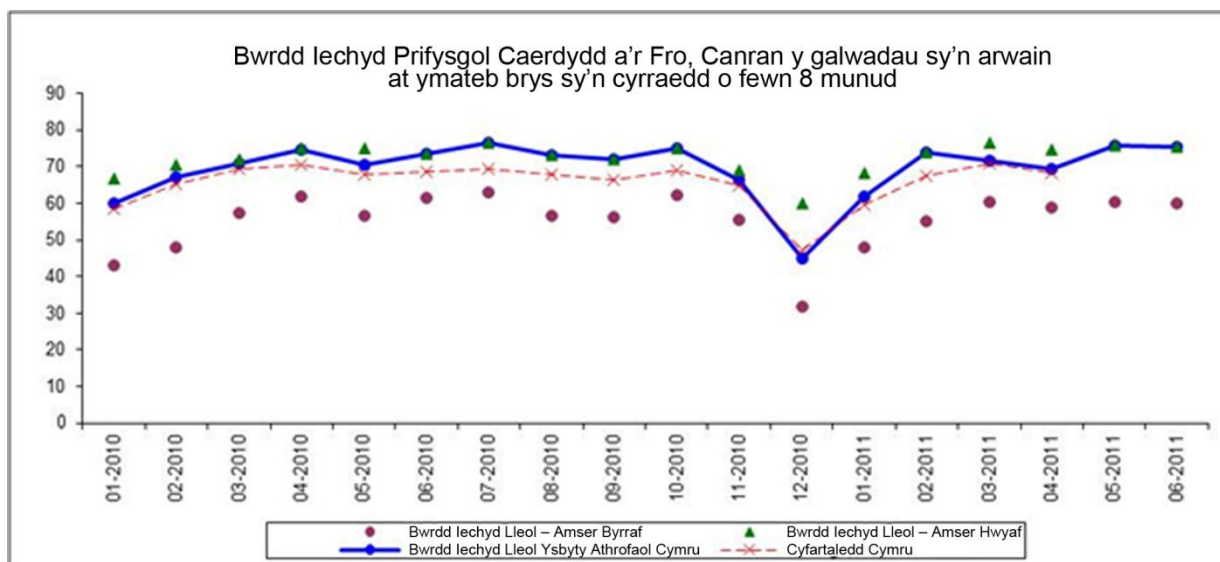
Atodiad 8

Data perfformiad y gwasanaeth ambiwlans

Arddangosyn 8a: Digwyddiadau brys yr ymatebwyd iddynt o fewn wyth munud

Mae'r arddangosyn hwn yn dangos perfformiad yn erbyn y prif darged amser ymateb a osodwyd gan Lywodraeth Cymru, sef:

- cyfartaledd misol i Gymru gyfan o 65 y cant o ymatebion cyntaf i alwadau Categori A i gyrraedd y safle o fewn wyth munud, 70 y cant o fewn naw munud a 75 y cant o fewn deng munud;
- perfformiad misol o 60 y cant fan lleiaf o ymatebion cyntaf i alwadau Categori A i gyrraedd o fewn wyth munud ym mhob ardal awdurdod lleol;
- mae angen i'r perfformiad ym mhob ardal ddaearyddol ddangos gwelliant parhaus tuag at gyrraedd y targed cyffredinol.

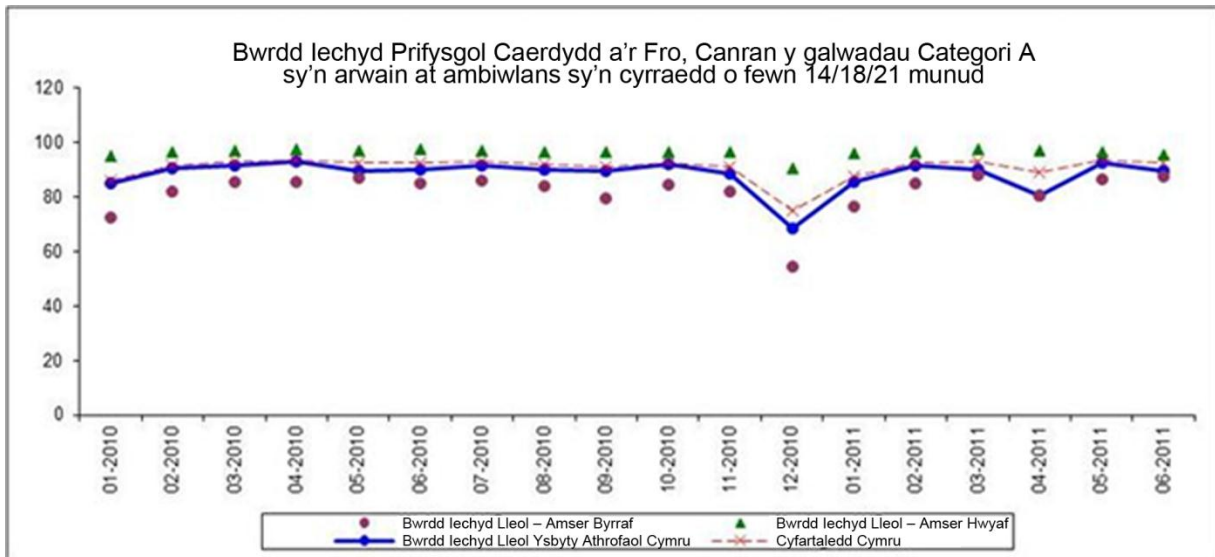


Ffynhonnell: StatsCymru

Arddangosyn 8b: Cefnogi ymateb cyntaf ag ambiwlans wedi'i gyfarparu'n llawn

Mae'r arddangosyn yn dangos perfformiad mewn perthynas â'r targed cenedlaethol canlynol:

- Os nad ambiwlans wedi'i gyfarparu'n llawn yw'r ymateb cyntaf i alwad Categori A, i ddilyn ag ambiwlans o'r fath i lefel o 95 y cant o fewn 14, 18 neu 21 munud yn eu trefn mewn ardaloedd trefol, gwledig neu ardaloedd prin eu poblogaeth.

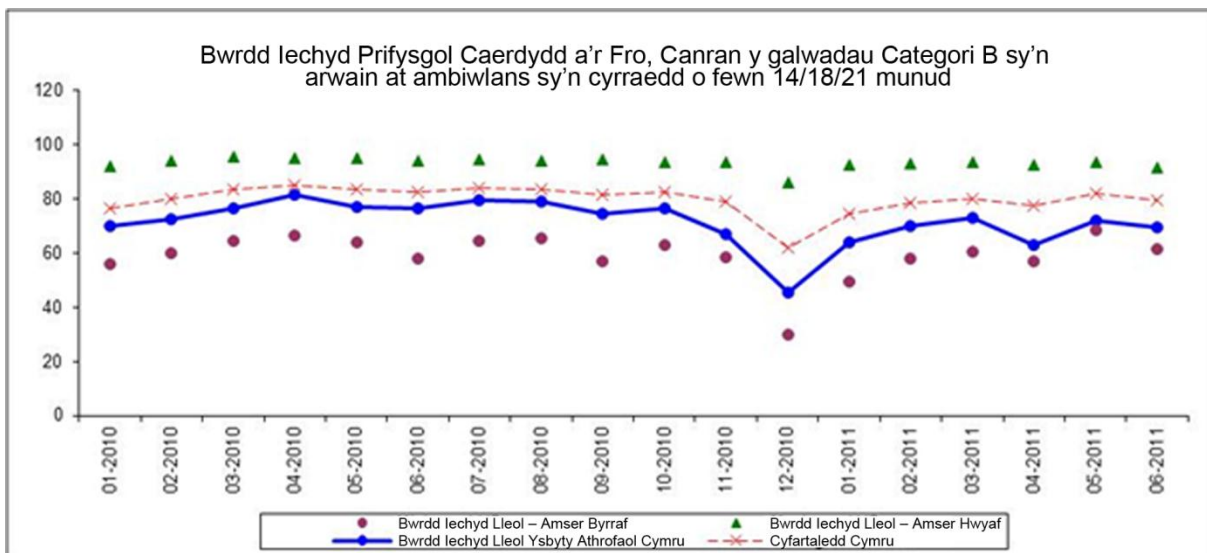


Ffynhonnell: StatsCymru

Arddangosyn 8c: Ymatebion i ddigwyddiadau Categori B

Mae'r arddangosyn yn dangos perfformiad mewn perthynas â'r targed cenedlaethol canlynol:

- 95 y cant o'r holl alwadau brys eraill (ac eithrio galwadau Categori A) i gyrraedd o fewn 14, 18 neu 21 munud yn eu trefn mewn ardaloedd trefol, gwledig neu ardaloedd prin eu poblogaeth.

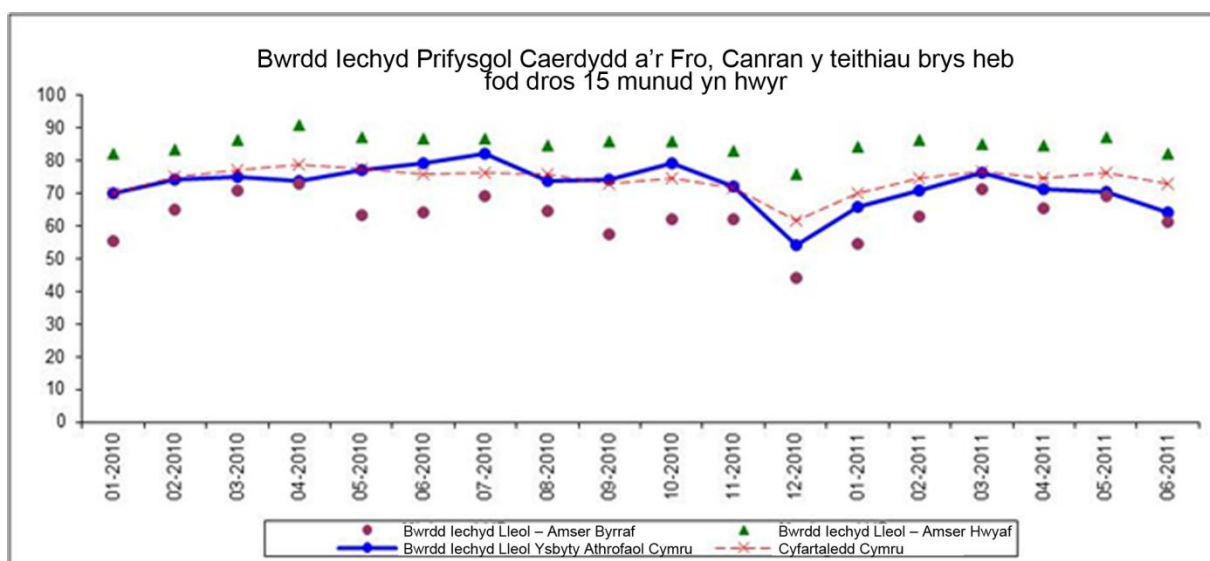


Ffynhonnell: StatsCymru

Arddangosyn 8d: Ymatebion i alwadau brys gan feddygon

Mae'r arddangosyn yn dangos perfformiad mewn perthynas â'r targed cenedlaethol canlynol:

- 95 y cant o'r ymatebion i alwadau brys gan feddygon i gyrraedd yr ysbyty o fewn 15 munud i'r amser cyrraedd a nodwyd.

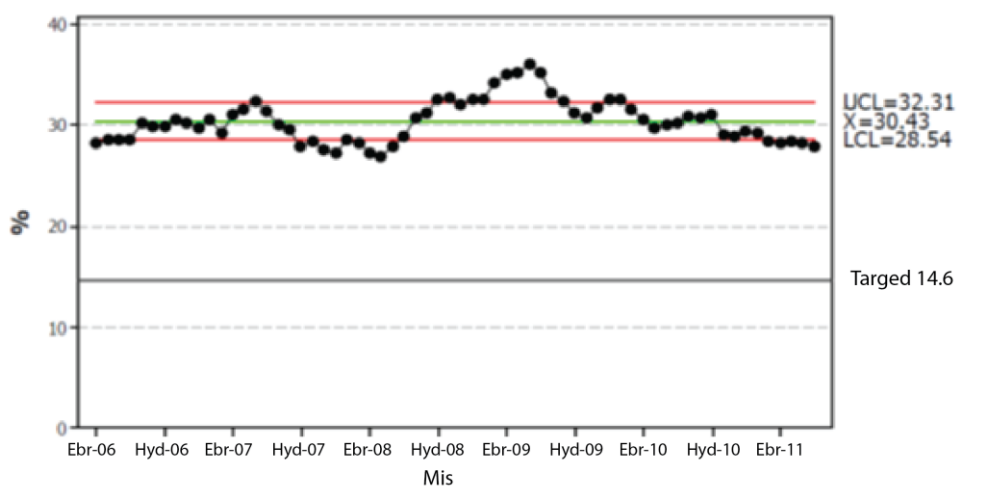


Ffynhonnell: StatsCymru

Atodiad 9

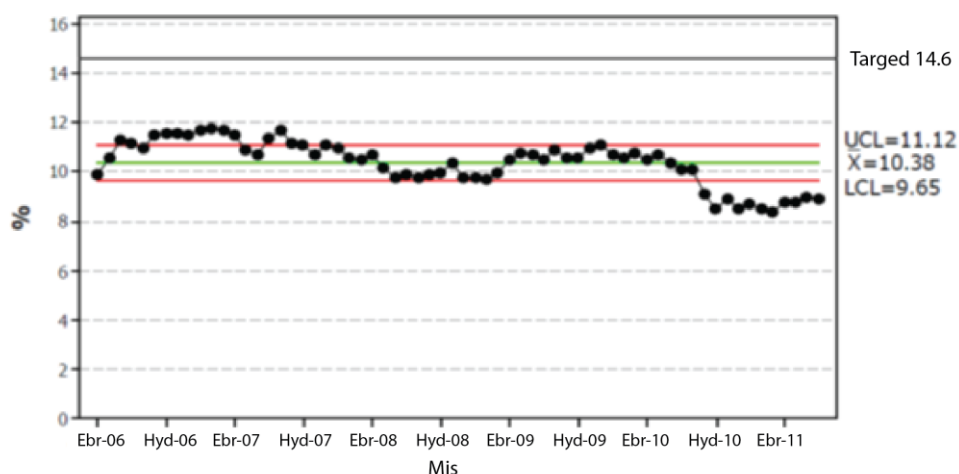
Cyfraddau treigl amldderbyniadau oherwydd Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint, Clefyd Coronaidd y Galon a diabetes yn BIP Caerdydd a'r Fro

Arddangosyn 9a: Cyfradd dreigl 12 mis amldderbyniadau brys oherwydd Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint



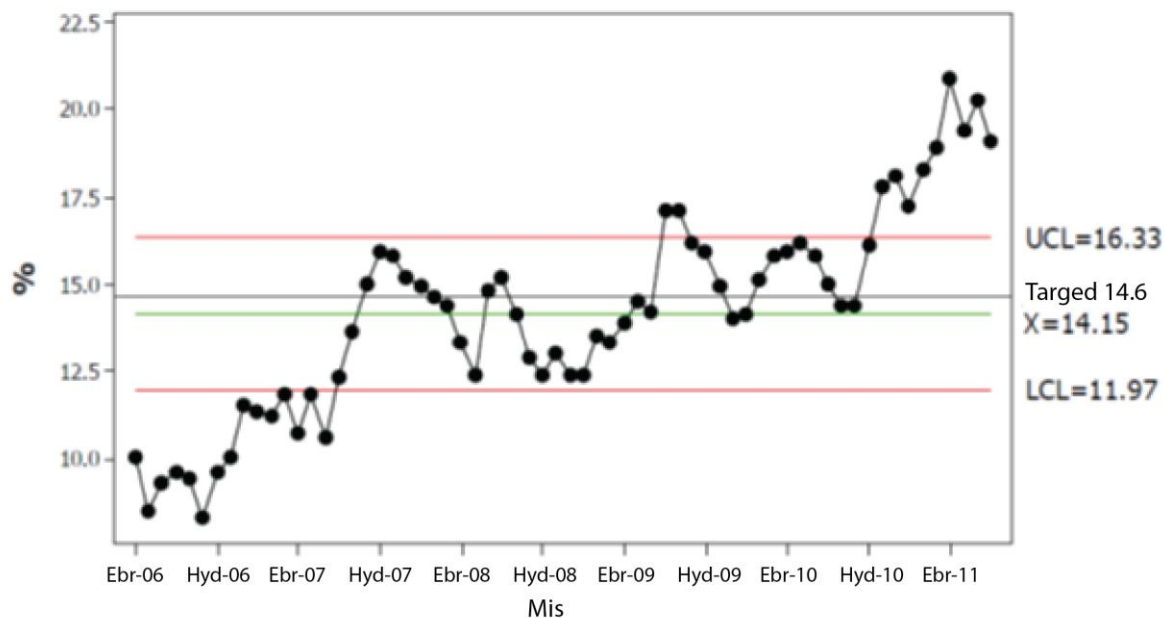
Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata sy'n deillio o adroddiad NLIAH 'Progress Report on the CCM Service Improvement Plan as measured through the CCM Maturity Matrix', Hydref 2011

Arddangosyn 9b: Cyfradd dreigl 12 mis amldderbyniadau brys oherwydd Clefyd Coronaidd y Galon



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

Arddangosyn 9c: Cyfradd dreigl 12 mis amldderbyniadau brys oherwydd diabetes

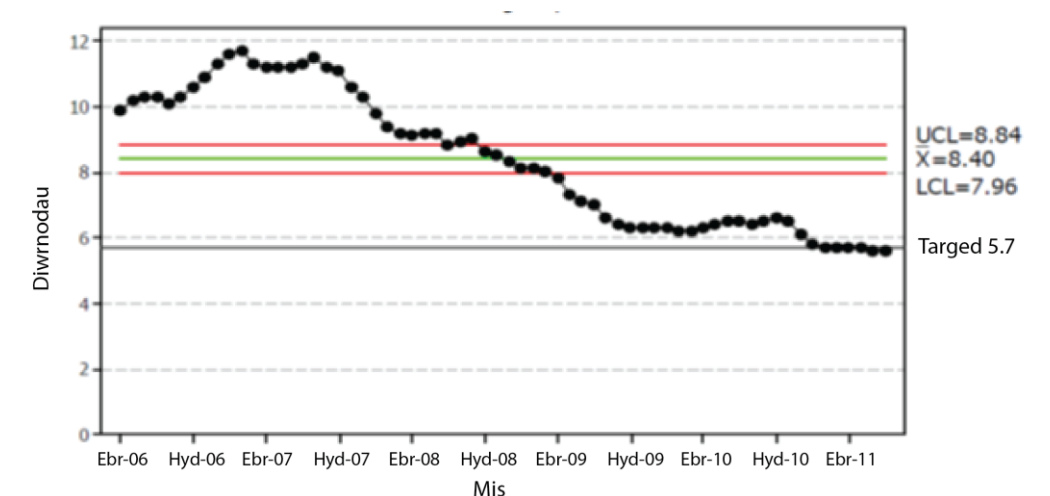


Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata sy'n deillio o adroddiad NLIAH 'Progress Report on the CCM Service Improvement Plan as measured through the CCM Maturity Matrix', Hydref 2011

Atodiad 10

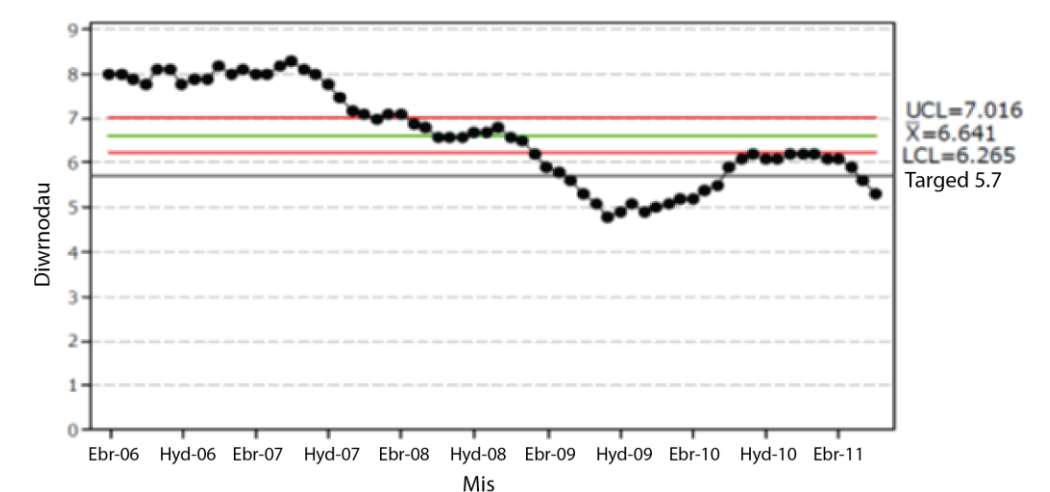
Cyfartaledd treigl cyfnodau aros yn yr ysbyty oherwydd Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint, Clefyd Coronaidd y Galon a diabetes yn BIP Caerdydd a'r Fro

Arddangosyn 10a: Cyfartaledd treigl 12 mis cyfnodau aros yn yr ysbyty derbyniadau brys oherwydd Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint



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

Arddangosyn 10b: Cyfartaledd treigl 12 mis cyfnodau aros yn yr ysbyty derbyniadau brys oherwydd Clefyd Coronaidd y Galon



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

Arddangosyn 10c: Cyfartaledd treigl 12 mis derbyniadau brys oherwydd diabetes

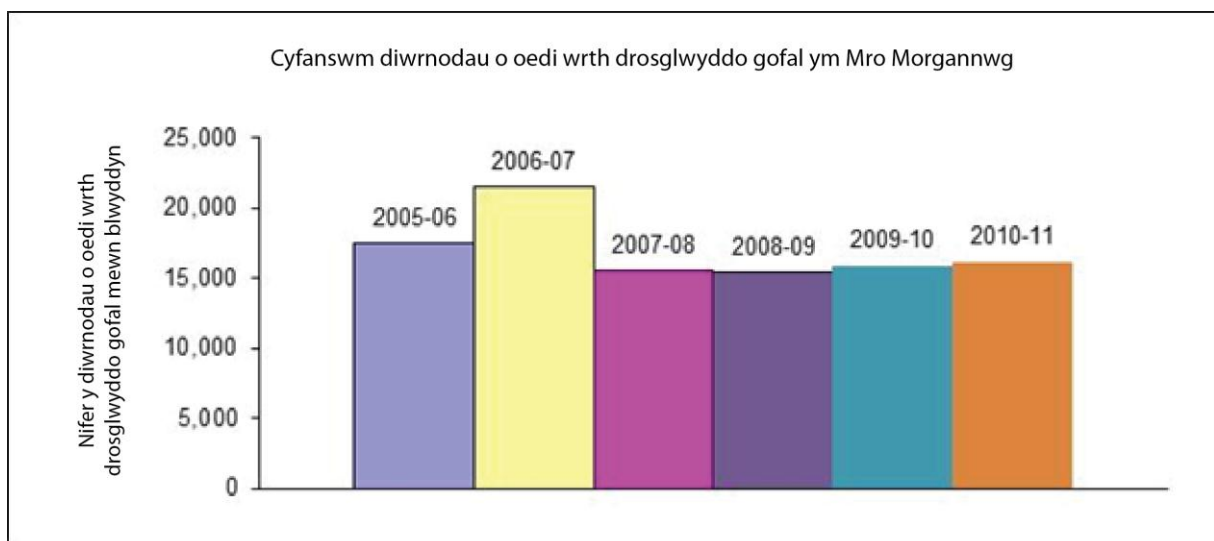
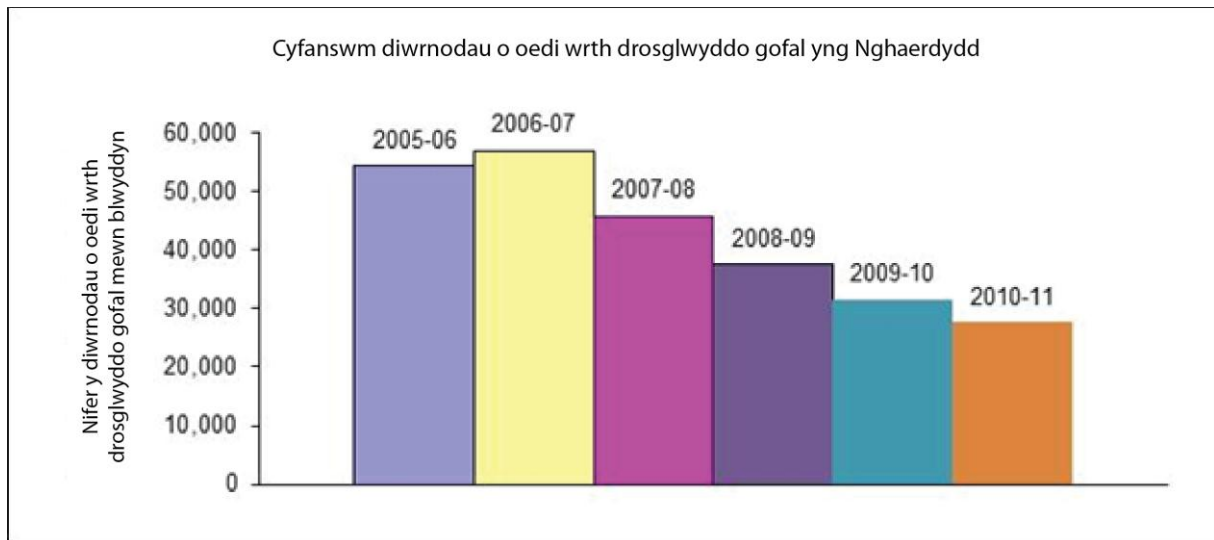


Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata sy'n deillio o adroddiad NLIAH 'Progress Report on the CCM Service Improvement Plan as measured through the CCM Maturity Matrix', Hydref 2011

Atodiad 11

Oedi wrth drosglwyddo gofal

Mae'r arddangosion yn dangos nifer y diwrnodau gwely a gollwyd o ganlyniad i bobl yn wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal yn nwy ardal y BIP.

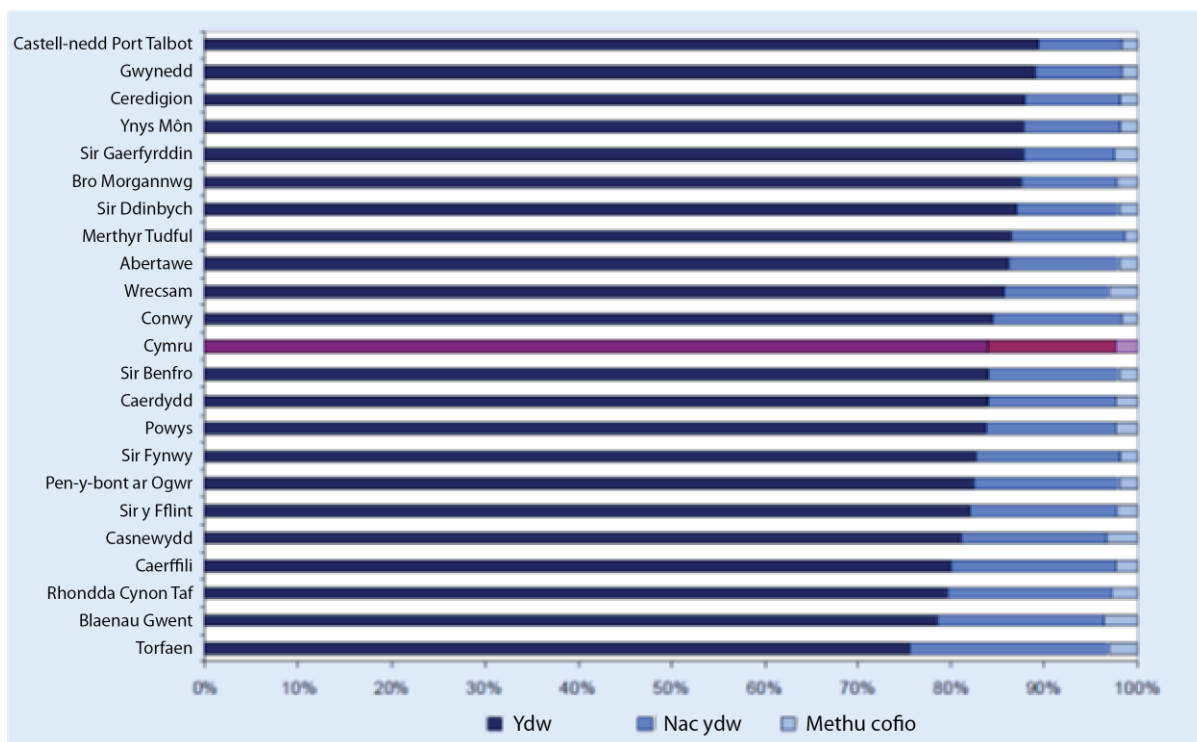


Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

Atodiad 12

Mynediad brys i ofal sylfaenol

Yn rhan o Arolwg Mynediad at Feddygon Teulu Cymru 2011, gofynnwyd i gleifion a oeddynt yn gallu cael apwyntiadau gofal sylfaenol brys o fewn 24 awr. Mae'r arddangosyn yn dangos canran y bobl a ddywedodd eu bod yn gallu cael apwyntiadau o'r fath, y rhai nad oeddynt yn gallu a'r rhai nad oeddynt yn cofio.

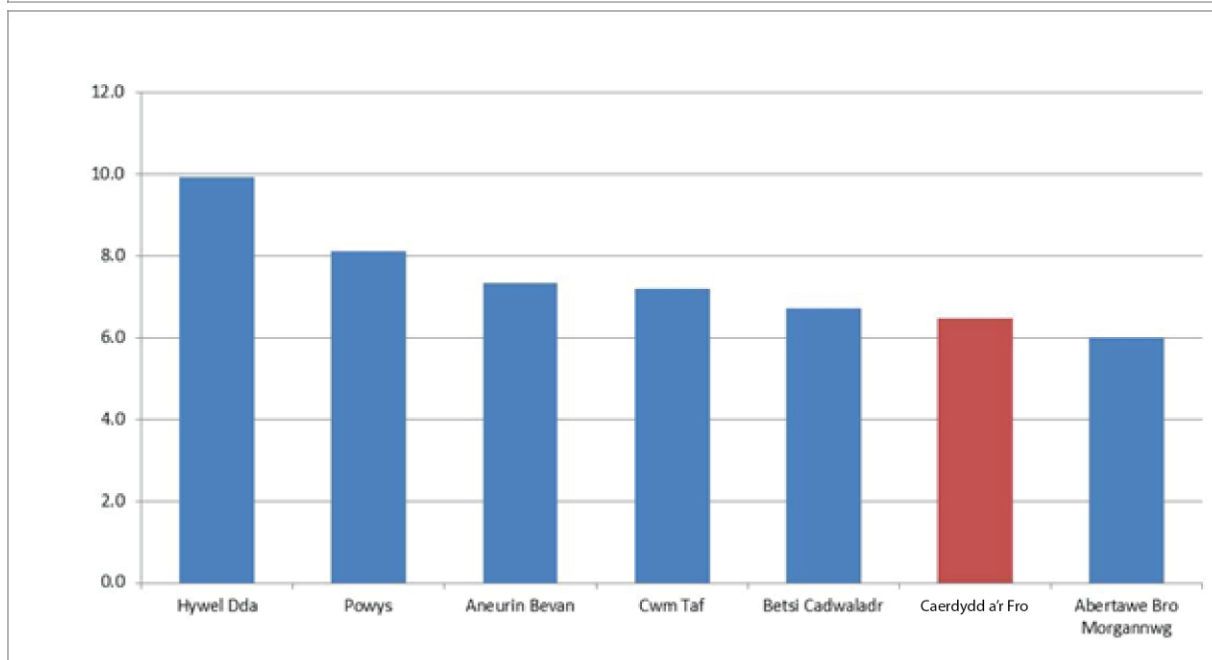
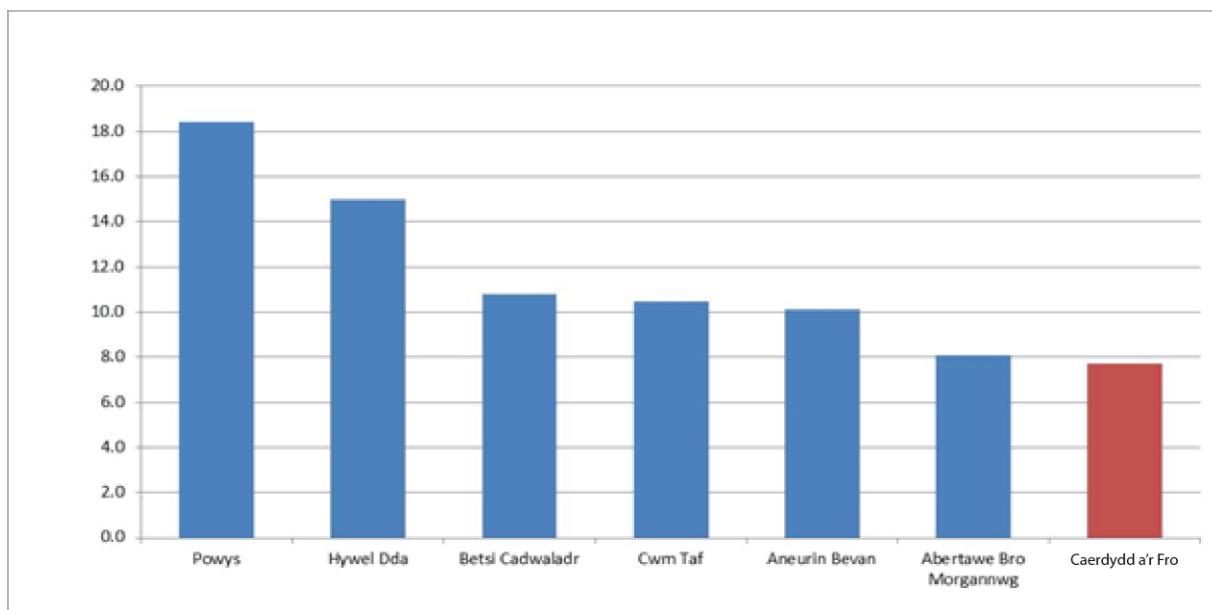


Ffynhonnell: Arolwg Mynediad at Feddygon Teulu Cymru 2011

Atodiad 13

Gwariant ar wasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau

Mae'r siart gyntaf isod yn dangos y gwariant ar Wasanaethau Meddygol Cyffredinol fesul claf cofrestredig. Mae'r ail siart yn dangos y gwariant ar wasanaethau y tu allan i oriau fel canran o gyfanswm y gwariant ar Wasanaethau Meddygol Cyffredinol.



Ffynhonnell: LFR a archwiliwyd a Llywodraeth Cymru, Pwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol Cymru



WALES **AUDIT** OFFICE

SWYDDFA **ARCHWILIO** CYMRU

Wales Audit Office
24 Cathedral Road
Cardiff CF11 9LJ

Swyddfa Archwilio Cymru
24 Heol y Gadeirlan
Caerdydd CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Ffôn: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Ffacs: 029 2032 0600

Textphone: 029 2032 0660

Ffôn Testun: 029 2032 0660

E-mail: info@wao.gov.uk

E-bost: info@wao.gov.uk

Website: www.wao.gov.uk

Gwefan: www.wao.gov.uk