



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

Medi 2013
www.wao.gov.uk

Gofal Heb ei Drefnu Diweddariad ar Gynnydd [Crynodeb Gweithredol]



Gofal Heb ei Drefnu – Diweddariad ar Gynnydd [Crynodeb Gweithredol]

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

Roedd tîm astudio Swyddfa Archwilio Cymru a'm cynorthwyodd i baratoi'r adroddiad hwn yn cynnwys Anne Beegan, Tracey Davies, Andrew Doughton, Kate Febry, Philip Jones, Malcolm Latham, Delyth Lewis, Stephen Lisle, Elaine Matthews, Carol Moseley, Gabrielle Smith a Mandy Townsend o dan gyfarwyddyd David Thomas.

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

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

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

I gael rhagor o wybodaeth am Swyddfa Archwilio Cymru, ysgrifennwch at yr Archwilydd Cyffredinol yn y cyfeiriad uchod, ffôn 029 2032 0500, e-bost: info@wao.gov.uk, neu gweler y wefan www.wao.gov.uk.

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2013

Cewch aildefnyddio'r cyhoeddiad hwn (heb gynnwys y logos) yn rhad ac am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng. Rhaid i chi ei aildefnyddio'n gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol. Rhaid cydnabod y deunydd fel hawlfraint Archwilydd Cyffredinol Cymru a rhaid rhoi teitl y cyhoeddiad hwn. Lle y nodwyd deunydd hawlfraint unrhyw drydydd parti bydd angen i chi gael caniatâd gan ddeiliaid yr hawlfraint dan sylw cyn ei aildefnyddio.

**Adroddiad a gyflwynwyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru i
Gynulliad Cenedlaethol Cymru ar 12 Medi 2013**



Cefndir	5
Negeseuon allweddol	10
Crynodeb o'r canfyddiadau	14
Rhan 1 - Yn sgil cynnydd yn y galw mae rhai gwasanaethau dan bwysau difrifol ac mae perfformiad yn erbyn nifer o fesurau allweddol wedi gwaethygu er 2009 ond gwelwyd arwyddion o welliant yn ystod y misoedd diwethaf	14
Rhan 2 - Er bod GIG Cymru wedi gwneud rhywfaint o gynnydd o ran rheoli'r galw nid yw'r gwaith yn cael ei wneud yn ddigon cyflym i ymateb i'r pwysau cynyddol ar wasanaethau gofal sylfaenol ac erys heriau mawr yn ymwneud â'r gweithlu, llif cleifion a'r gwasanaethau ambiwlans	17
Rhan 3 - Mae'n amlwg bod arweinwyr cenedlaethol a lleol yn y GIG yn ymrwymedig i wella gofal heb ei drefnu ond er mwyn sicrhau trawsnewidiad gwirioneddol yn y maes bydd angen rhoi mwy o ffocws ar y system gyfan, bydd angen cydgysylltu gofal yn well, bydd angen sicrhau newid ym maes gofal sylfaenol ac ad-drefnu gwasanaethau ysbytai mewn modd cynaliadwy	21
Argymhellion	23



Cefndir

- 1 Mae gofal heb ei drefnu yn derm a ddefnyddir i ddisgrifio unrhyw gyswllt heb ei gynllunio â'r GIG neu â gofal cymdeithasol gan rywun y mae angen help, triniaeth neu gyngor arno ar frys neu mewn argyfwng. Fodd bynnag, nid oes dealltwriaeth gyson o'r term ar draws y gwasanaethau cyhoeddus ac o ganlyniad, mae Llywodraeth Cymru yn rhoi'r gorau i ddefnyddio'r term gofal heb ei drefnu yn awr ac yn defnyddio'r term 'gofal mewn argyfwng a gofal brys' yn ei le.
- 2 Dengys **Ffigur 1** rai o'r prif wasanaethau sy'n darparu gofal heb ei drefnu. Dengys y llu o wasanaethau sydd yn y diagram pa mor anodd y gall fod i bobl ddewis gwasanaeth pan fydd angen gofal heb ei drefnu arnynt. Dengys y nifer fawr o sefydliadau sy'n ymwneud â darparu'r gwasanaethau hyn, gan gynnwys cyrff iechyd, awdurdodau lleol, y sector gwirfoddol ac eraill, pa mor gymhleth y gall cynllunio, cydgysylltu a gwneud newidiadau i'r system fod.
- 3 Mae poblogaeth Cymru oddeutu 3.1 miliwn¹ ac yn 2011-12, rydym yn amcangyfrif bod o leiaf 8.8 miliwn o gysylltiadau wedi bod â'r gwasanaethau gofal heb ei drefnu.² Cysylltodd y rhan fwyaf o'r bobl hyn â gwasanaethau gofal heb ei drefnu i gael help pan oeddent yn y sefyllfa fwyaf bregus a phan oedd angen cymorth arnynt ar frys.
- 4 Cydnabyddir yn gyffredinol bod gwasanaethau gofal heb ei drefnu dan bwysau mawr a bod angen newid y system gyfan. Yn 2008, nododd strategaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal heb ei drefnu, sef *Cyflenwi Gwasanaethau Gofal Brys*,³ fod gwasanaethau gofal heb ei drefnu yn wynebu galw a oedd yn parhau i gynyddu a bod dryswch ymysg y cyhoedd ynglŷn â pha wasanaethau a oedd ar gael. Yn *Cyflenwi Gwasanaethau Gofal Brys* dywedwyd hefyd bod y strategaeth yn gyfle gwirioneddol i Gymru gael gwasanaeth y byddai llawer o wledydd datblygedig yn cenfigennu wrtho.
- 5 Mae Swyddfa Archwilio Cymru wedi cyhoeddi corff mawr o waith ar ofal heb ei drefnu yn y gorffennol, a arweiniodd at adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Rhagfyr 2009, sef *Gofal heb ei drefnu: datblygu dull o weithredu ar sail systemau cyfan*^{4,5,6}. Amlygodd yr adroddiad ystod o broblemau a oedd yn golygu bod y system gofal heb ei drefnu yn gweithredu mewn ffordd ddigyswllt i bobl yr oedd angen help arnynt. Daeth yr adroddiad i'r casgliad, yng ngoleuni'r pwysau difrifol ar arian cyhoeddus, fod angen cyflwyno ffordd newydd radical o ddarparu gofal heb ei drefnu.

1 Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, *Cyfrifiad 2011: Ystadegau Allweddol ar gyfer Awdurdodau Unedol yng Nghymru*, 11 Rhagfyr 2012

2 Dim ond y gwasanaethau lle y mae data da ar gael sydd wedi'u cynnwys yn yr amcangyfrif hwn, felly mae nifer gwirioneddol y cysylltiadau â'r system gofal heb ei drefnu yn uwch.

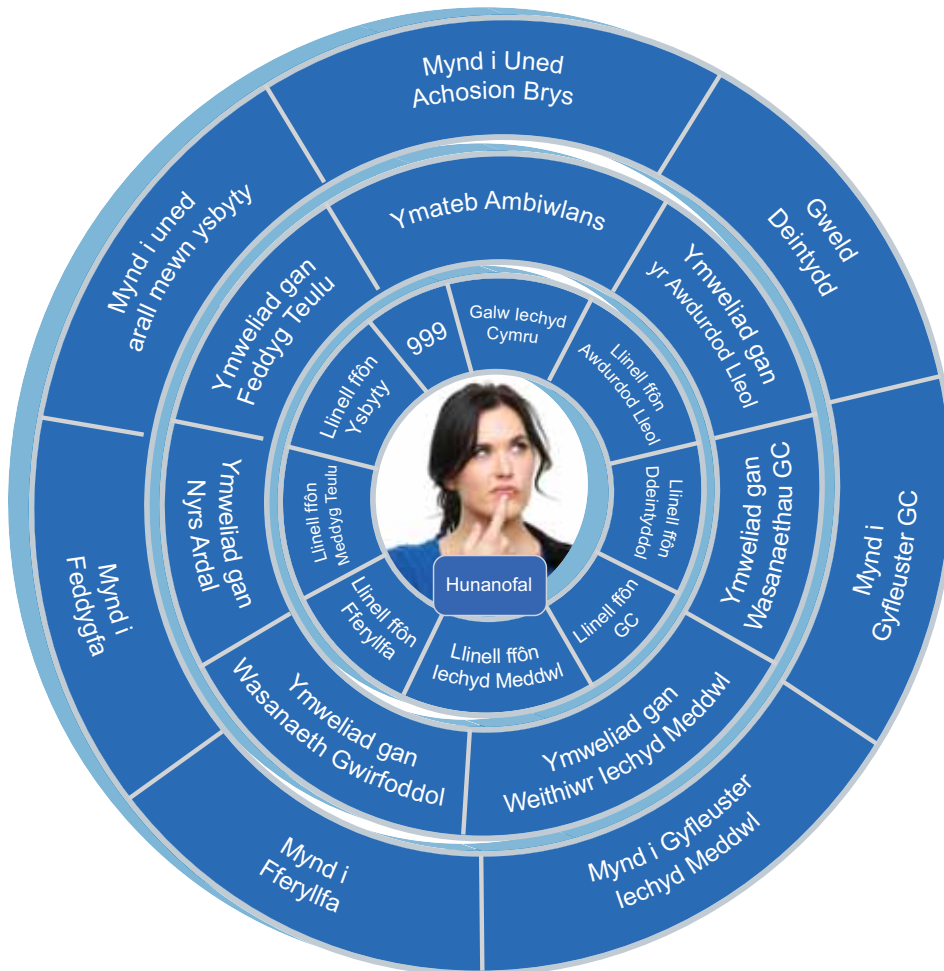
3 Llywodraeth Cymru, *Cyflenwi Gwasanaethau Gofal Brys*, Chwefror 2008

4 Swyddfa Archwilio Cymru, *Gofal heb ei drefnu: datblygu dull o weithredu ar sail systemau cyfan*, Rhagfyr 2009

5 Swyddfa Archwilio Cymru, *Galw Iechyd Cymru*, Medi 2009

6 Swyddfa Archwilio Cymru, *Gofal Heb ei Drefnu: Trosglwyddo cleifion o fewn adrannau achosion brys ysbytai*, Ebrill 2009

Ffigur 1 - Mae gofal heb ei drefnu yn derm cyffredinol ac mae'n cynnwys gwaith llawer o wasanaethau a sefydliadau



Noder

Yn y ffigur uchod ystyr 'GC' yw gofal canolraddol.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru



- 6** Ym mis Mehefin 2011, cynhyrchodd Bwrdd y Rhaglen Genedlaethol Gofal Heb ei Drefnu ddogfen yn dwyn y teitl *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care (USC)*⁷. Disgrifiodd y ddogfen honno 10 cam (fel y dangosir yn **Ffigur 2**) yr oedd bwrdd y rhaglen, drwy ymgynghori â chlinigwyr ledled Cymru, yn credu eu bod yn hanfodol er mwyn gwella'r system gofal heb ei drefnu.
- 7** Mae *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care (USC)* yn dadlau bod angen ailgydbwysu'r system gofal a'i symud o leoliadau ysbytai aciwt i ddarpariaeth yn y gymuned a darpariaeth gofal sylfaenol. Mae hyn yn ategu'r neges a roddwyd mewn dadansoddiadau blaenorol o'r sector gofal iechyd yng Nghymru gan Syr Derek Wanless⁸
- a Dr Chris Jones⁹. Byddai newid o'r fath yn lleihau'r galw ar ysbytai aciwt ond yn bwysicach na hynny, byddai o fudd i gleifion. Ar hyn o bryd, mae gormod o gleifion yn cael gofal wedi'i drefnu neu ofal heb ei drefnu yn yr ysbyty pan fyddai gofal yn y gymuned wedi bod yn fwy priodol.
- 8** Yn ystod y tair blynedd ers cyhoeddi ein gwaith ar ofal heb ei drefnu, mae GIG Cymru wedi bod yn ceisio gwella gwasanaethau gofal heb ei drefnu mewn amgylchedd heriol iawn. Mae **Ffigur 3** yn crynhoi'r heriau a'r cyfyngiadau allweddol sy'n effeithio ar y GIG yng Nghymru wrth iddo geisio ysgogi gwelliannau yn y system gofal heb ei drefnu.

Ffigur 2 - Y 10 cam sy'n cael effaith sylweddol ar drawsnewid gofal heb ei drefnu

- 1 Cytuno ar weledigaeth ar y cyd ar gyfer gwasanaethau gofal heb ei drefnu
- 2 Diffinio sut y caiff gwelliant ei fesur ar draws y system gyfan
- 3 Gwella'r broses o gydgyssylltu gwasanaethau teleffoni a gofal
- 4 Gwella mynediad i ofal sylfaenol brys
- 5 Ehangu ac integreiddio gwasanaethau y tu allan i oriau
- 6 Cyfleu'r neges gywir i ddefnyddwyr/gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol
- 7 Targedu grwpiau defnyddwyr cyson
- 8 Gwella'r llif drwy'r adran achosion brys
- 9 Gwella cynlluniau i ryddhau cleifion
- 10 Targedu'r llwybrau gofal pwysicaf

Ffynhonnell: Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care (USC), Bwrdd Rhaglennu Gofal Heb ei Drefnu

⁷ Bwrdd y Rhaglen Genedlaethol Gofal Heb ei Drefnu, *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care (USC)*, Mehefin 2011.

⁸ Syr Derek Wanless, *Adolygiad o Wasanaethau Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru*, 2003

⁹ Llywodraeth Cymru, *Gosod y Cyfeiriad: Rhaglen Gyflenwi Strategol y Gwasanaethau Sylfaenol a Chymunedol*, Chwefror 2010

Ffigur 3 - Mae ystod o heriau a chyfyngiadau allweddol sy'n effeithio ar ymdrechion yng Nghymru i ysgogi gwelliannau yn y system gofal heb ei drefnu



Pwysau ariannol digynsail

Yn ein hadroddiad ym mis Gorffennaf 2013, Cyllid Iechyd 2012-13 a thu hwnt, dywedwyd fod GIG Cymru wedi wynebu setliadau ariannol llymach na'i sefydliadau cyfatebol mewn rhannau eraill o'r DU.

Dywedodd yr adroddiad hefyd fod GIG Cymru yn wynebu her gynyddol i gyflawni gostyngiadau heb effeithio ar brofiadau cleifion, diogelwch ac ansawdd. Mae'r heriau hyn wedi cymhlethu ymdrechion i wella gwasanaethau gofal heb ei drefnu. Er gwaethaf y pwysau ariannol, rhaid i GIG Cymru barhau i fynd ar drywydd trawsnewidiad sylweddol mewn gofal heb ei drefnu er mwyn sicrhau gwasanaethau cynaliadwy yn y dyfodol.



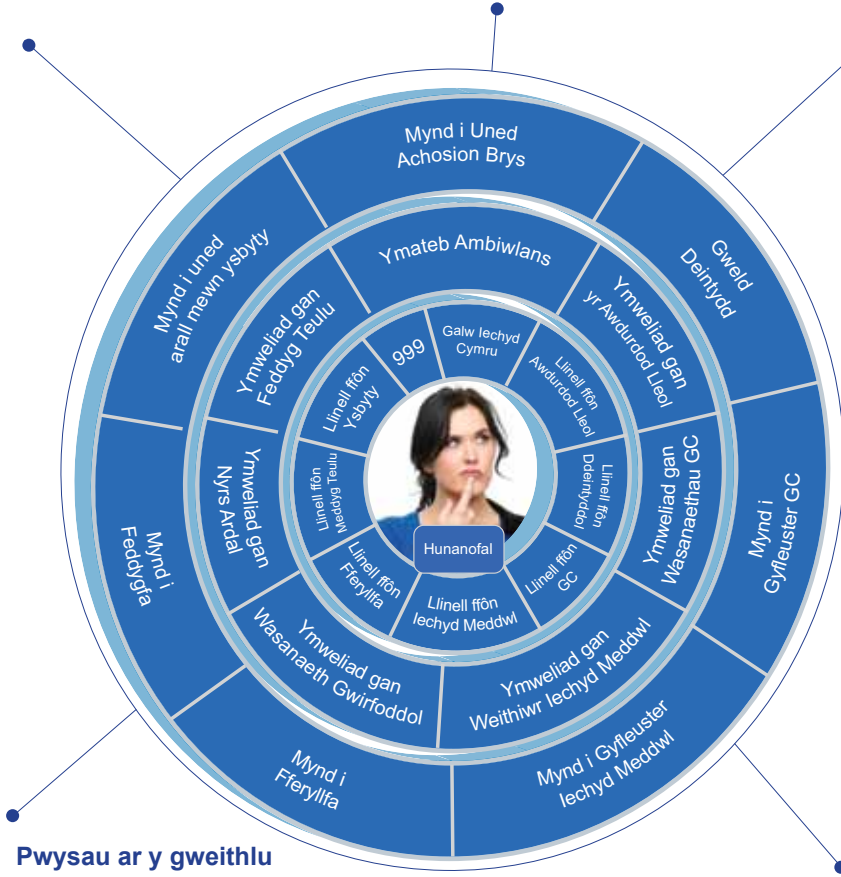
Nid Cymru yw'r unig wlad â phroblemau

Mae llawer o'r problemau sy'n wynebu'r system gofal heb ei drefnu nad ydynt yn unigryw i Gymru. Ymddengys fod gwasanaethau yn Lloegr, yr Alban a Gogledd Iwerddon oll yn wynebu'r un heriau.



Mae'r galw'n cynyddu

Ymddengys fod y galw am ofal heb ei drefnu yn cynyddu ond mae nifer y gwelyau wedi bod yn lleihau. Mae'r cymorth a roddir gan awdurdodau lleol i gynorthwyo pobl yn y gymuned hefyd wedi lleihau. Mae'r rhesymau dros y cynnydd yn y galw yn gymhleth ond un ffactor yw'r cynnydd yn nifer y bobl eiddil, hyn sy'n mynd i adrannau achosion brys. Yn gyffredinol mae gan gleifion o'r fath anghenion aciwt ac maent yn fwy cymhleth i'w rheoli. Gall hyn effeithio ar lif cleifion. Yn ogystal gwelwyd cynnydd yn nifer y bobl sy'n defnyddio gwasanaethau gofal heb ei drefnu, a chynnydd yn nifer y cyflyrau cronig.



Pwysau ar y gweithlu

Mae staff gofal heb ei drefnu yn gweithio'n galed iawn i ymdrin â'r pwysau yn sgil y llwyth gwaith. Cyfyd heriau yn sgil hyn yn ymwneud â chadw morâl, ymgysylltu â staff a chefnogi newidiadau. Yn ogystal ceir anawsterau o ran recriwtio a chadw staff i weithio mewn gwasanaethau gofal heb ei drefnu sydd dan bwysau.



Mae newidiadau cymhleth yn cymryd amser

Yn 2009 nodwyd nifer o faterion cymhleth yn y system gofal heb ei drefnu. Rydym yn cydnabod bod y materion hyn yn anodd eu datrys ac y gall gymryd amser i gyflawni newidiadau cymhleth. Rydym hefyd yn cydnabod bod GIG Cymru yn ceisio mynd i'r afael â phroblemau gweithredol ar yr un pryd â cheisio gwneud newidiadau cymhleth i'r system.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru



- 9 Mae **Ffigur 3** yn sôn am y galw sy'n gysylltiedig â nifer yr achosion o gyflyrau cronig. Mae cysylltiad hollbwysig rhwng rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu. Mae pobl a chanddynt gyflyrau cronig yn tueddu i ddefnyddio'r system gofal heb ei drefnu'n gyson oherwydd pan fydd eu cyflyrau'n gwaethygu, yn aml mae angen mynediad i wasanaethau arnynt ar frys a heb ei gynllunio. Yn ystod 2011 a 2012 gwnaethom waith archwilio ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru a edrychodd yn gyffredinol ar ymdrechion i wella'r broses o reoli cyflyrau cronig yn ogystal â gofal heb ei drefnu. Rydym wedi dibynnu'n fawr ar y canfyddiadau hynny wrth gynhyrchu'r adroddiad cenedlaethol hwn. Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn bwriadu cyhoeddi adroddiad cenedlaethol ar wahân yn ystod haf 2013 a fydd yn crynhoi'r prif negeseuon mewn perthynas â rheoli cyflyrau cronig yng Nghymru.

Negeseuon allweddol

- 10 Edrychodd ein hadolygiad ar y cynnydd o ran trawsnewid gwasanaethau gofal heb ei drefnu er mwyn mynd i'r afael â'r materion a nodwyd yng nghyhoeddiadau blaenorol Swyddfa Archwilio Cymru.
- 11 Rydym wedi dod i'r casgliad bod dirywiad o ran perfformiad er 2009 wedi arwain at gryn ffocws ar ofal heb ei drefnu sydd bellach yn dangos arwyddion cynnar o welliant mewn perfformiad. Fodd bynnag, nid yw'r newidiadau sydd eu hangen er mwyn sicrhau gwelliant parhaus wedi cael eu rhoi ar waith yn llawn. Mae llawer o ffactorau, gan gynnwys cynnydd yn y galw, cyfyngiadau ariannol, heriau'n ymwneud â'r gweithlu a phroblemau gyda llif cleifion drwy'r ysbyty, yn parhau i roi cryn bwysau ar wasanaethau gofal heb ei drefnu.
- 12 Daethom i'r casgliad hwn oherwydd:
 - a yn sgil cynnydd yn y galw mae rhai gwasanaethau dan bwysau difrifol ac mae perfformiad yn erbyn nifer o fesurau allweddol wedi gwaethygu er 2009 ond gwelwyd arwyddion o welliant yn ystod y misoedd diwethaf;
 - b er bod GIG Cymru wedi gwneud rhywfaint o gynnydd o ran rheoli'r galw nid yw'r gwaith hwn yn cael ei wneud yn ddigon cyflym i ymateb i'r pwysau cynyddol ar wasanaethau gofal heb ei drefnu ac erys heriau mawr yn ymwneud â'r gweithlu, llif cleifion a'r gwasanaethau ambiwlans; ac
 - c mae'n amlwg bod arweinwyr cenedlaethol a lleol yn y GIG yn ymrwymedig i wella gofal heb ei drefnu ond er mwyn sicrhau trawsnewidiad gwirioneddol yn y maes bydd angen rhoi mwy o ffocws ar y system gyfan, bydd angen cydgysylltu gofal yn well, bydd angen sicrhau newid ym maes gofal sylfaenol ac ad-drefnu gwasanaethau ysbytai mewn modd cynaliadwy.
- 13 Mae'r tablau ar y tair tudalen nesaf yn amlinellu'r negeseuon allweddol o dair rhan ein hadroddiad. Ceir crynodeb manylach o'r canfyddiadau ar [dudalennau 14-22](#) ac mae'r manylion llawn yn yr adroddiad llawn, sydd ar gael [drwy'r ddolen hon](#).



Y negeseuon allweddol yn Rhan 1

Yn sgil cynnydd yn y galw mae rhai gwasanaethau dan bwysau difrifol ac mae perfformiad yn erbyn nifer o fesurau allweddol wedi gwaethygu er 2009 ond gwelwyd arwyddion o welliant yn ystod y misoedd diwethaf

Mae cleifion yn parhau i wynebu oedi ar amrywiol bwyntiau yn y system ac mae amseroedd aros yn waeth yn gyffredinol nag yr oeddent yn 2009 ond gwelwyd gwelliannau yng ngwanwyn 2013:

- Mae'r rhan fwyaf o bobl yn ei chael hi'n hawdd gwneud apwyntiad cyfleus gyda'u Meddyg Teulu ond nid yw un rhan o dair yn ei chael hi'n anodd.¹⁰ O ran apwyntiadau brys, mae 84 y cant o gleifion yn gallu cael apwyntiad ar yr un diwrnod neu'r diwrnod canlynol.
- Yn 2012-13, cynyddodd nifer y cleifion Categori A a gafodd ymateb gan y gwasanaeth ambiwlans o fewn wyth munud o gymharu â'r flwyddyn flaenorol. Fodd bynnag, gyda chynnydd yn y galw ar y gwasanaeth ambiwlans, mae'r perfformiad yn erbyn y targed wyth munud o ran canran wedi gwaethygu dros y flwyddyn ddiwethaf. Cafwyd perfformiad is na'r disgwyl yn erbyn mesurau eraill sy'n gysylltiedig ag amser. Mae'r perfformiad mewn perthynas ag oedi wrth drosglwyddo cleifion o'r gwasanaeth ambiwlans yn is na'r targed ac mae wedi gwaethygu ond gwelwyd gwelliant bach yn y sefyllfa yng ngwanwyn 2013.
- Mae'r amseroedd aros mewn adrannau achosion brys ysbytai yn waeth yn gyffredinol nag yr oeddent yn 2009 ond gwelwyd arwyddion o welliant yng ngwanwyn 2013. Mae gormod o bobl, yn arbennig pobl hŷn, yn aros yn hwy na 12 awr mewn adrannau achosion brys ond nid yw'r data yn gwahaniaethu rhwng y cleifion hynny sy'n aros i gael eu derbyn i'r ysbyty a'r rhai sydd wrthi'n cael eu trin.

Mae gan GIG Cymru brosesau ar waith i fonitro lefelau risg ond nid yw eto'n casglu digon o wybodaeth i wybod a yw canlyniadau a phrofiadau cleifion yn gwell:

- Mae mesurau perfformiad gofal heb ei drefnu yn parhau i ganolbwyntio ar amseroedd aros adrannau achosion brys. Cymerwyd rhai camau i gyflwyno mesurau ansawdd a chanlyniadau ond mae rhai setiau data wedi'u cwblhau'n wael ac yn unol â gweddill y Deyrnas Unedig, mae angen gwella'r dulliau o fesur canlyniadau mewn gofal heb ei drefnu.
- Mae prosesau sicrwydd ansawdd a rheoli risg ar waith sy'n anelu at sicrhau bod gwasanaethau gofal heb ei drefnu yn ddiogel ac o safon uchel. Mae gwaith yn mynd rhagddo i gryfhau'r trefniadau hyn ymhellach.
- Nid oes dull systematig o fonitro profiad cleifion eto felly nid yw'r mesuriadau yn cael eu gwneud yn ddigon aml ac maent yn tueddu i ganolbwyntio ar wasanaethau unigol yn hytrach na'r system gyfan. Mae'r fframwaith cenedlaethol newydd ar gyfer mesur profiad cleifion yn cynnig cyfle da i wella.

Erys bylchau yn y ddealltwriaeth o'r galw am ofal heb ei drefnu ond mae'n amlwg bod rhai gwasanaethau'n cael anawsterau i gynnal ansawdd a diogelwch oherwydd y llwyth gwaith cynyddol:

- Mae dadansoddiad diweddar a wnaethpwyd yn GIG Cymru yn ceisio esbonio'r rhesymau dros y galw cynyddol am wasanaethau gofal heb ei drefnu ac maent yn gam ymlaen. Fodd bynnag, erys bylchau o ran y ddealltwriaeth o'r galw, yn arbennig o ran dadansoddiad rheolaidd o'r galw a wneir yn lleol. Dim ond gwybodaeth gyfyngedig sydd o anghenion gwirioneddol a chyflyrau clinigol y bobl sy'n defnyddio gwasanaethau gofal heb ei drefnu a phrin yw'r wybodaeth gydgysylltiedig ynghylch sut y mae pobl yn symud drwy'r system o un gwasanaeth i'r llall.
- Dengys y wybodaeth sydd ar gael am y galw fod gwasanaethau gofal heb ei drefnu o dan fwy o bwysau nag yr oeddent yn 2009. Mae mwy o bobl yn defnyddio gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau, gwasanaethau ambiwlans brys, Galw Iechyd Cymru ac adrannau achosion brys ysbytai.
- Mae adrannau achosion brys yn aml yn gweithio dan bwysau mawr. Mae hyn yn effeithio ar forâl y staff ac mae tystiolaeth sy'n awgrymu y gall ffyrdd o weithio sy'n rhoi gofal cleifion yn y fantol ddod yn norm yn hytrach nag eithriad. Ymysg enghreifftiau o arferion o'r fath mae nyrsio mewn coridorau, aros dros nos ac oedi hir cyn trosglwyddo cleifion.
- Un ffactor sy'n cyfrannu at y pwysau cynyddol yw'r cynnydd yn nifer y cleifion hŷn ac eiddil sy'n mynd i adrannau achosion brys.

10 Gofynnodd Arolwg Cenedlaethol Cymru pa mor anodd neu ba mor hawdd yr oedd hi i bobl wneud apwyntiad cyfleus gyda meddyg teulu. Canfu fod 67 y cant o'r bobl a oedd wedi gweld eu meddyg teulu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, ac wedi gwneud apwyntiad eu hunain, wedi dweud bod hyn yn hawdd.

Y negeseuon allweddol yn Rhan 2

Er bod GIG Cymru wedi gwneud rhywfaint o gynnydd o ran rheoli'r galw nid yw'r gwaith hwn yn cael ei wneud yn ddigon cyflym i ymateb i'r pwysau cynyddol ar wasanaethau gofal heb ei drefnu ac erys heriau mawr yn ymwneud â'r gweithlu, llif cleifion a'r wasanaethau ambiwlans

Nid yw'r camau a gymerwyd i reoli'r galw am ofal heb ei drefnu wedi cael digon o effaith:

- Ceir tystiolaeth bod rhai pobl yn defnyddio'r wasanaeth 'anghywir' ar gyfer eu hanghenion ond mae'r data'n wael ac yn aml y system sy'n annog pobl i ddefnyddio gwasanaethau amhriodol.
- Mae gan Galw Iechyd Cymru botensial i chwarae rhan fawr yn y gwaith o reoli'r galw a helpu pobl i gael mynediad i'r gofal cywir. Mae'r wasanaeth yn llwyddo i ddenu nifer cynyddol o alwadau gan y cyhoedd ond caiff ei effaith ei lleihau yn sgil heriau gweithredol a diffyg cyfeiriad strategol.
- Mae rhai agweddau da ar yr ymgyrch *Dewis Doeth* ond hyd yma bach fu ei heffaith o ran helpu pobl i gael gafael ar y wasanaeth cywir.
- Gwelwyd rhywfaint o welliant o ran symud gofal o leoliadau ysbytai aciwt i ddarpariaeth yn y gymuned a darpariaeth gofal sylfaenol. Fodd bynnag, mae angen rhoi'r newidiadau ar waith yn gyflymach.
- Mae gwaith wedi dechrau i symleiddio mynediad i'r system gofal heb ei drefnu drwy greu 'canolfannau cyfathreu' a chyflwynaid cynulliedig llinell ffôn 111 yn 2015.

Gall materion heriol yn ymwneud â'r gweithlu gyfaddawdu diogelwch a chynaliadwyedd gwasanaethau gofal heb ei drefnu:

- mae staff sy'n darparu gofal heb ei drefnu yn gryfder mawr ond caiff adrannau achosion brys a gwasanaethau y tu allan i oriau anawsterau i recriwtio a chadw staff meddygol; ac
- araf fu'r cynnydd o ran ymestyn sgiliau nyrsys a pharafeddygon er mwyn iddynt allu ymarfer yn fwy annibynnol.

Er gwaethaf llawer o ffocws gan fyrddau iechyd, mae problemau gyda 'llif' cleifion drwy'r ysbyty yn parhau i roi pwysau ar adrannau achosion brys:

- Bu lleihad hirdymor yn nifer y gwelyau mewn ysbytai ac mae'n gyffredin i fyrddau iechyd agor gwelyau newydd fel rhan o'u capasiti 'ymchwydd' i ymdrin â chyfnodau pan fydd y galw ar ei uchaf. Mae rhaglen genedlaethol newydd ar gyfer gofal heb ei drefnu yn cynnwys camau i wella prydlondeb penderfyniadau ynghylch agor gwelyau i ymdrin â chyfnodau pan fydd y galw ar ei uchaf.
- Mae cleifion adrannau achosion brys yn parhau i wynebu oedi cyn cael eu hadolygu gan y timau cleifion mewnol ac oedi cyn cael eu derbyn i wardiau.
- Cyfranna oedi wrth ryddhau cleifion at broblemau gyda llif cleifion. Gellir priodoli hyn i nifer o ffactorau yn yr ysbyty, fel problemau'n ymwneud â chael penderfyniadau prydlon gan feddygon i ryddhau cleifion. Gallant hefyd ddeillio o broblemau o ran y ffordd y mae gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn cydweithio.

Mae Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn parhau i wynebu anawsterau sy'n effeithio ar y system gofal heb ei drefnu gyfan ond ni all yr ymddiriedolaeth fynd i'r afael â rhai o'r prif anawsterau hyn ar ei phen ei hun:

- Mae'r galw ar y gwasanaeth ambiwlans yn cynyddu. Er gwaethaf rhai camau cadarnhaol i reoli'r galw hwn, mae cyfle pellach i osgoi cludo cleifion i'r ysbyty'n ddiangen.
- Gall oedi wrth drosglwyddo cleifion mewn adrannau achosion brys gael effaith sylweddol ar allu'r wasanaeth ambiwlans i ymateb i alwadau brys newydd.
- Mae'r wasanaeth yn parhau i wynebu anawsterau o ran newid ei rotâu i gyd-fynd â chyfnodau pan fydd y galw ar ei uchaf yn ogystal â phroblemau gyda morâl y staff ac absenoldeb salwch.



Y negeseuon allweddol yn Rhan 3

Mae'n amlwg bod arweinwyr cenedlaethol a lleol yn y GIG yn ymrwymedig i wella gofal heb ei drefnu ond er mwyn sicrhau trawsnewidiad gwirioneddol yn y maes bydd angen rhoi mwy o ffocws ar y system gyfan, bydd angen cydgyssylltu gofal yn well, bydd angen sicrhau newid ym maes gofal sylfaenol ac ad-drefnu gwasanaethau ysbytai mewn modd cynaliadwy

Bwriedir cyflwyno gwasanaeth galwadau 111 yng Nghymru a gallai hyn arwain at fanteision sylweddol ond gohiriwyd y penderfyniad ynghylch sut y bydd y gwasanaeth yn gweithio er mwyn dysgu gwersi o Lloegr:

- Gallai manteision y gwasanaeth 111 gynnwys cydgyssylltu gofal yn well i bobl ag anghenion gofal heb ei drefnu, cyfeirio pobl yn well at wasanaethau a chasglu gwybodaeth am y galw yn well.
- Mae Llywodraeth Cymru, yn bragmataidd, wedi gohirio gweithredu'r gwasanaeth 111 er mwyn sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu o gynlluniau peilot yn Lloegr. Erys peth anfodlonrwydd ymhlith rhai ynghylch cyflwyno'r gwasanaeth 111 ac mae'r dystiolaeth sy'n dod i'r amlwg yn Lloegr wedi dangos canlyniadau cymysg.

Gallai sicrhau'r capasiti mwyaf posibl ar gyfer gofal heb ei drefnu sydd eisoes yn bodoli mewn gwasanaethau meddygon teulu arwain at fanteision mawr i gleifion ac i'r rhai sy'n darparu'r gwasanaethau hynny:

- Mae ymarferwyr cyffredinol a staff practis eraill yn gweithio'n galed i ymdrin â 5.5 miliwn o apwyntiadau gofal heb ei drefnu bob blwyddyn. Mae rôl ymarfer cyffredinol mor bwysig nes y gall hyd yn oed welliant bach yn y gwasanaethau hyn arwain at fanteision mawr i'r system gofal heb ei drefnu. Canfuwyd potensial i wella profiad y claf a lleihau pwysau ar staff drwy gryfhau trefniadau lleol ar gyfer mynediad i ofal sylfaenol ar-yr-un-diwrnod.
- Mae llawer o waith ar ôl i'w wneud i sicrhau'r mynediad gorau posibl o fewn oriau craidd ac efallai nad yw rhai enghreifftiau o oriau agor estynedig yn sicrhau gwerth am arian.
- Byddai rhai practisau'n elwa ar astudio patrymau'r galw a holi cleifion am eu profiadau o geisio cael mynediad i ofal.
- Mae angen gwell gwybodaeth ar ymarferwyr gofal sylfaenol a gwell rhwydwaith cymorth er mwyn lleihau nifer y cleifion y maent yn eu hanfon i'r ysbyty fel derbyniadau brys.

Gwnaethpwyd ymdrech fawr i fynd i'r afael â'r heriau yn y maes gofal heb ei drefnu ond mae angen gwneud mwy o gynnydd ar ddatblygu dull gweithredu system gyfan, a bydd angen gwneud penderfyniadau anodd ynghlŷn ag aildrefnu gwasanaethau ysbytai:

- rhoddwyd cryn sylw i ofal heb ei drefnu, yn lleol ac yn genedlaethol;
- mae cyrff y GIG yn cymryd rhan mewn trafodaeth gyda'r cyhoedd ar faterion anodd yn ymwneud â'r ad-drefnu sydd ei angen er mwyn sicrhau gwasanaethau cynaliadwy sy'n glinigol ddiogel;
- prin oedd effaith y bwrdd cenedlaethol blaenorol ar ofal heb ei drefnu ond mae trefniadau newydd, gan gynnwys rhaglen genedlaethol newydd ar ofal heb ei drefnu, yn cynnig cyfleoedd i ysgogi newid i systemau cyfan; ac
- mae manteision posibl i ddull newydd Llywodraeth Cymru o reoli perfformiad GIG Cymru ac mae angen i'r dull hwn sicrhau'r cydbwysedd cywir rhwng dwyn byrddau iechyd i gyfrif a rhoi hyblygrwydd iddynt o ran cyflawni'r amcanion.

Crynodeb o'r canfyddiadau

Rhan 1 - Yn sgil cynnydd yn y galw mae rhai gwasanaethau dan bwysau difrifol ac mae perfformiad yn erbyn nifer o fesurau allweddol wedi gwaethygu er 2009 ond gwelwyd arwyddion o welliant yn ystod y misoedd diwethaf

Mae cleifion yn parhau i wynebu oedi ar amrywiol bwyntiau yn y system gofal heb ei drefnu ac mae amseroedd aros yn waeth yn gyffredinol nag yr oeddent yn 2009 ond gwelwyd gwelliannau yng ngwanwyn 2013

- 14 Y gofyniad mwyaf sylfaenol ar gyfer system gofal heb ei drefnu yw y dylai ddarparu gofal yn gyflym i bobl a chanddynt anghenion brys neu sy'n wynebu argyfwng. Drwy ein gwaith diweddaraf canfuwyd bod oedi cyson ar amrywiol adegau yn ystod cyfnod gofal claf ac mae cleifion yn awr yn fwy tebygol o orfod wynebu oedi hir ac mae hynny'n amlwg yn amlwg yn niweidiol i ansawdd y gofal a'u profiad o ofal.
- 15 Lle mae gofal sylfaenol ar gael yn hawdd a lle mae'n effeithiol o ran ymdrin ag anghenion pobl, gall hyn arwain at lu o fanteision i gleifion ac i'r system. Dengys arolwg cenedlaethol¹¹ fod 69 y cant o bobl a oedd wedi gwneud apwyntiad gyda'u Meddyg Teulu yn ystod

y 12 mis diwethaf wedi dweud ei bod yn hawdd cael apwyntiad ar amser cyfleus. Er i'r rhan fwyaf o bobl ddweud eu bod wedi gallu cael apwyntiad cyfleus, dywedodd lleiafrif arwyddocaol nad oedd hynny'n bosibl. Awgryma ein dadansoddiad hefyd y gall pobl wynebu problemau ac oedi wrth gael mynediad i ofal sylfaenol brys mewn rhai rhannau o Gymru.

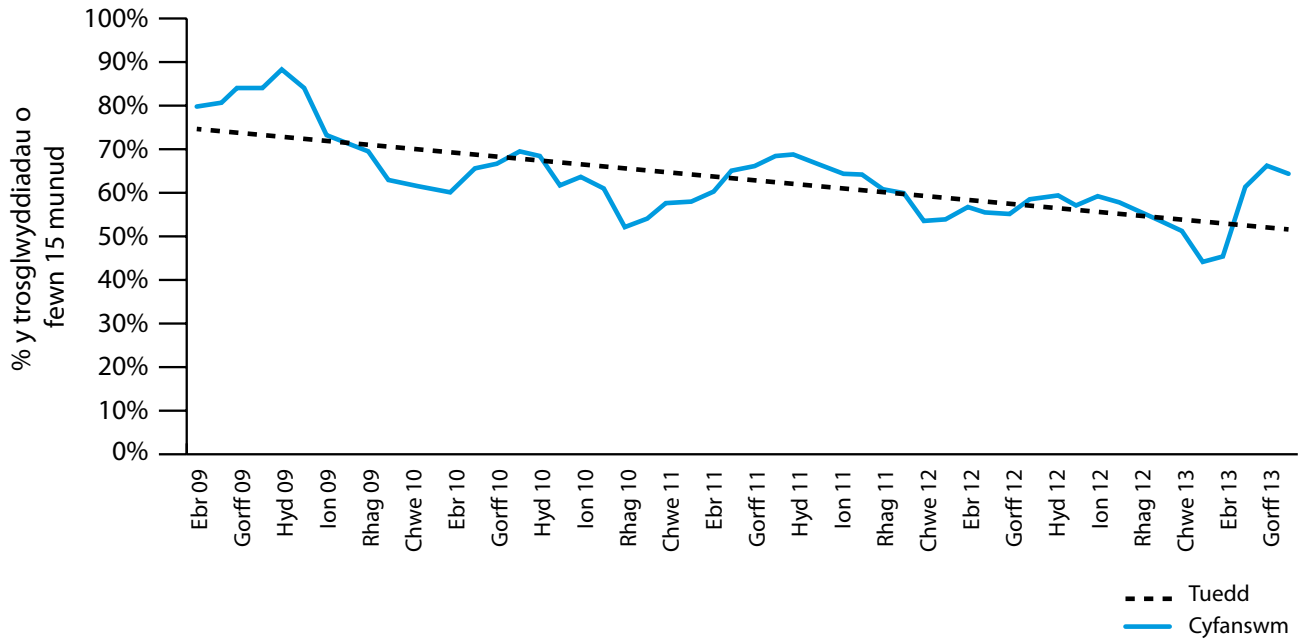
- 16 Yn sgil y cynnydd yn y galw ar y gwasanaeth ambiwlans, cafwyd anawsterau parhaus o ran cyrraedd targedau perfformiad allweddol. Dengys y data ar gyfraddau ymateb i alwadau Categori A a chleifion trawiad ar y galon, ac ar gyfer darparu ymatebion wrth gefn amserol i gerbydau ymateb cyflym, fod gormod o gleifion yn wynebu oedi cyn cael ymateb gan y gwasanaeth ambiwlans.
- 17 Amlygodd ein hadroddiad yn 2009¹² broblemau'n ymwneud ag oedi wrth drosglwyddo cleifion rhwng staff y gwasanaeth ambiwlans a staff adrannau achosion brys. Caiff yr oedi hwn effaith negyddol ar brofiad ac urddas cleifion oherwydd mae cleifion yn aml yn gorfod aros am ofal yng nghoridorau ysbytai neu yng nghefn ambiwlans. Yn ogystal mae goblygiadau posibl i ddiogelwch cleifion oherwydd gall arwain at oedi cyn rhoi'r asesiad a'r gofal penodol sydd eu hangen ar gleifion. Gall oedi wrth drosglwyddo cleifion effeithio ar allu'r gwasanaeth ambiwlans i ymateb i alwadau newydd hefyd gan fod llawer o griwiau'n aros y tu allan i adrannau achosion brys. Dengys **Ffigur 4** y bu

11 Llywodraeth Cymru, *Arolwg Cenedlaethol Cymru*, SDR 163/2012, 27 Medi 2012. Gofynnodd Arolwg Cenedlaethol Cymru pa mor anodd neu ba mor hawdd yr oedd hi i bobl wneud apwyntiad cyfleus gyda meddyg teulu. Canfu fod 67 y cant o'r bobl a oedd wedi gweld eu meddyg teulu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, ac wedi gwneud apwyntiad eu hunain, wedi dweud bod hyn yn hawdd.

12 Swyddfa Archwilio Cymru, *Gofal Heb ei Drefnu - Trosglwyddo cleifion o fewn adrannau achosion brys ysbytai*, Ebrill 2009



Ffigur 4 - Er mis Ebrill 2009 bu gostyngiad yng nghyfran y cleifion a drosglwyddwyd o fewn 15 munud ond gwelwyd gwelliannau yng ngwanwyn 2013



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

gostyngiad yng nghyfran y trosglwyddiadau a gwblhawyd o fewn 15 munud er 2009, ond gwelwyd gwelliant yng ngwanwyn 2013. Mae cyfran fwy o gleifion hefyd yn wynebu oedi hir wrth gael eu trosglwyddo erbyn hyn.

18 Mae'r perfformiad o ran yr amser aros pedair awr¹³ mewn adrannau achosion brys yng Nghymru yn parhau i fod yn is na'r targed cenedlaethol ond gwelwyd gwelliannau o fis i fis mewn perfformiad rhwng mis Chwefror a mis Mehefin 2013. Mae'r perfformiad o ran yr amser aros wyth awr¹⁴ wedi gwaethgu er 2009 ond eto gwelwyd gwelliant nodedig

yn ystod y misoedd diwethaf. Mae gormod o gleifion yn treulio mwy na 12 awr mewn adrannau achosion brys. Mwyafrif y bobl sy'n profi'r oedi hir hwn yw pobl hŷn ac mae hyn yn destun pryder o gofio pa mor agored i niwed yw'r grŵp hwn o gleifion a'r cymhlethdodau a allai godi yn sgil aros am amser maith mewn lleoliad gofal amhriodol.

¹³ Noda'r targed pedair awr na ddylai 95 y cant o'r holl gleifion newydd mewn adrannau achosion brys dreulio mwy na phedair awr rhwng cyrraedd yr adran a chael eu derbyn i'r ysbyty, eu trosglwyddo neu'n rhyddhau.

¹⁴ Noda'r targed wyth awr na ddylai 99 y cant o'r holl gleifion newydd mewn adrannau achosion brys dreulio mwy nag wyth awr rhwng cyrraedd yr adran a chael eu derbyn i'r ysbyty, eu trosglwyddo neu'n rhyddhau.

Mae gan GIG Cymru brosesau ar waith i fonitro lefelau risg ond nid yw eto'n casglu digon o wybodaeth i wybod a yw canlyniadau a phrofiadau cleifion yn gwella

- 19** Yn 2009 daethom i'r casgliad nad oedd y ffordd yr oedd GIG Cymru yn mesur ei berfformiad o ran gofal heb ei drefnu yn canolbwyntio'n ddigonol ar ansawdd y gofal na'r canlyniadau i bobl yn sgil eu triniaeth. Dengys ein gwaith dilynol fod problemau'n parhau o ran sut y caiff perfformiad ei fesur a'i fonitro a bod lle i wella'r systemau gwybodaeth sy'n ategu'r gwaith o fonitro gwasanaethau gofal heb ei drefnu. Un broblem yw nad oes digon o ffocws ar rannau hollbwysig o'r system ac nad yw'r rhannau hynny'n cael eu mesur yn ddigonol, megis gwasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol ac elfennau o lif cleifion yn yr ysbyty aciwt.
- 20** Cyflwynwyd camau i fesur ansawdd a chanlyniadau ond mae rhai setiau data yn cael eu cwblhau'n wael ac yn unol â gweddill y Deyrnas Unedig, mae angen gwell dulliau o fesur canlyniadau mewn gofal heb ei drefnu. Mae'n gam cadarnhaol bod GIG Cymru bellach yn monitro marwolaethau yn sgil rhai cyflyrau gofal heb ei drefnu¹⁵ a bod data ar farwolaethau mewn ysbytai ar gael yn gyhoeddus. Fodd bynnag, mae oedi o ran codio clinigol yn golygu bod cyfyngiadau i'r data. Er bod monitro gwasanaethau strôc i bob golwg yn enghraifft o gynnydd da, mae cyfyngiadau o ran monitro canlyniadau ym maes trawma ac o ran y gofal a ddarperir gan y gwasanaeth ambiwlans.
- 21** Er bod cyfyngiadau yn y data ar ganlyniadau gofal heb ei drefnu, mae prosesau sicrwydd ansawdd a rheoli risg sy'n anelu at sicrhau bod gwasanaethau gofal heb ei drefnu yn ddiogel ac o safon uchel. Mae'r trefniadau'n cynnwys monitro lefelau diogelwch a phwysau yn sgil llwyth gwaith o ddydd i

ddydd drwy ddata byw a thelegynadleddau rhwng Llywodraeth Cymru a GIG Cymru yn gyffredinol ar gyfnodau pan fydd cynnydd yn y galw. Hefyd caiff gwybodaeth am ansawdd, gan gynnwys digwyddiadau difrifol, ei chofnodi a'i monitro'n ganolog. Mae gwaith yn mynd rhagddo yn GIG Cymru i gryfhau ymhellach y sicrwydd o ran ansawdd a diogelwch gwasanaethau gofal heb ei drefnu.

- 22** Nid oes dull systematig o fonitro profiad y claf eto ac nid yw'r mesuriadau yn cael eu cymryd yn ddigon aml ac maent yn tueddu i ganolbwyntio ar brofiadau pobl o agweddau unigol ar y gwasanaethau yn hytrach na'u profiad o ofal heb ei drefnu yn gyffredinol. Ym mis Mai 2013, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru fframwaith cenedlaethol ar gyfer profiad cleifion a set o gwestiynau cyffredin i bob bwrdd iechyd eu defnyddio wrth fonitro profiad claf. Gan fod gofal heb ei drefnu yn faes risg uchel ar hyn o bryd, byddem yn disgwyl i fyrddau iechyd a'r ymddiriedolaeth ambiwlans weithredu'r fframwaith yn gyflym i sicrhau bod profiad cleifion mewn gwasanaethau gofal heb ei drefnu yn cael ei fesur fel mater o flaenoriaeth.

Erys bylchau yn y ddealltwriaeth o'r galw am ofal heb ei drefnu ond mae'n amlwg bod rhai gwasanaethau'n cael anawsterau i gynnal ansawdd a diogelwch oherwydd y llwyth gwaith cynyddol

- 23** Yn 2009 nodwyd yn ein hadroddiad mai 'un o wendidau sylfaenol y system bresennol o ofal heb ei drefnu yw'r ffaith nad oes dealltwriaeth gydlynol o'r galw'. Mae'r pwysau diweddar ar wasanaethau gofal heb ei drefnu wedi ysgogi dadansoddiadau penodol gan Lywodraeth Cymru a chyrrff y GIG wedi'u hanelu at esbonio'r rhesymau dros y cynnydd yn y galw am wasanaethau. Mae'r dadansoddiadau hyn yn bwysig ac maent yn gam ymlaen. Fodd bynnag, erys bylchau

¹⁵ Strôc, clefyd y galon a thorri clun-trawma difrifol.



o ran y ddealltwriaeth o'r galw, yn arbennig o ran cynnal dadansoddiadau rheolaidd o'r galw yn lleol. Dim ond gwybodaeth gyfyngedig sydd o anghenion gwirioneddol a chyflyrau clinigol y bobl sy'n defnyddio'r system a phrin yw'r wybodaeth gydgysylltiedig ynghylch sut y mae pobl yn symud drwy'r system o un gwasanaeth i'r llall.

- 24** Awgryma ein cyfweiliadau â'r staff, ynghyd â'r data cyfyngedig sydd ar gael, fod rhai gwasanaethau gofal heb ei drefnu o dan fwy o bwysau yn awr nag yr oeddent yn 2009. Mae mwy o bobl yn defnyddio gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau, gwasanaethau ambiwlans brys a Galw Iechyd Cymru. Er bod tuedd hirdymor sy'n dangos cynnydd yn nifer y bobl sy'n mynd i adrannau achosion brys mawr, gwelwyd lleihad bach yn y nifer hwn yn 2012-13. Mae'n anodd bod yn sicr ynghylch yr hyn sy'n gyfrifol am y lleihad yn y nifer sy'n mynd i adrannau achosion brys ond mae'r lleihad hwn yn ddatblygiad cadarnhaol. Er gwaethaf y lleihad yn 2013, awgryma ein gwaith maes fod yr adrannau hyn dan bwysau mawr a bod y pwysau hwn yn effeithio ar forâl y staff. Problem benodol i fyrddau iechyd yw'r cynnydd yn nifer y cleifion hyn sy'n mynd i adrannau achosion brys. Mae llawer o'r cleifion hyn yn eiddil ac mae ganddynt anghenion iechyd cymhleth sydd, yn nodweddiadol, yn peri iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty.
- 25** Ceir pryder ymysg rhai staff a rhanddeiliaid bod rhai ffyrdd o weithio sy'n gallu rhoi ansawdd a diogelwch y gofal a roddir i gleifion yn y fantol yn dod yn norm yn hytrach nag eithriad oherwydd y cynnydd yn y pwysau ar adrannau achosion brys. Ymysg enghreifftiau o'r arferion hyn mae rhoi gofal nyrsio i gleifion mewn coridorau, aros dros nos yn yr adran achosion brys ac oedi hir wrth drosglwyddo cleifion o ofal y gwasanaeth ambiwlans i ofal staff yr adran achosion brys.

Rhan 2 - Er bod GIG Cymru wedi gwneud rhywfaint o gynnydd o ran rheoli'r galw nid yw'r gwaith yn cael ei wneud yn ddigon cyflym i ymateb i'r pwysau cynyddol ar wasanaethau gofal sylfaenol ac erys heriau mawr yn ymwneud â'r gweithlu, llif cleifion a'r gwasanaethau ambiwlans

Nid yw'r camau a gymerwyd i reoli'r galw am ofal heb ei drefnu wedi cael digon o effaith

- 26** Yn 2009 dywedasom y gall pobl fod yn ansicr ynglŷn â sut i ofyn am help a ble i gael help. Gall hyn beri i bobl ddefnyddio gwasanaethau penodol lle y gall gwell gwasanaethau fod ar gael i ddiwallu eu hanghenion. Er gwaethaf y ffaith mai prin yw'r data ar y galw, rydym wedi gallu dangos bod peth o'r galw yn parhau i fod yn y lle anghywir o fewn y system. Mewn geiriau eraill, nid yw rhai pobl yn cael y gwasanaeth sydd fwyaf priodol i'w hanghenion. Mae'r hyn sy'n achosi galw yn y lle anghywir yn gymhleth ond, mae'r system fel y mae ar hyn o bryd yn aml yn gwrthio pobl tuag at y gwasanaeth anghywir. Bai y system yw hyn yn aml yn hytrach na bai y claf.
- 27** Mae gan Galw Iechyd Cymru ran bwysig i'w chwarae o ran helpu pobl i gael y gofal cywir sydd ei angen arnynt. Mae Galw Iechyd Cymru bellach yn llwyddo i ddenu nifer cynyddol o alwadau gan y cyhoedd. Fodd bynnag, mae gan y gwasanaeth nifer o broblemau strategol a gweithredol gan gynnwys lefelau uchel o salwch ymysg y staff, perfformiad gwael o ran ateb galwadau gan y cyhoedd ac ansicrwydd parhaus ynghylch ei rôl yn GIG Cymru yn y dyfodol.

- 28** Ym mis Chwefror 2011, lansiodd Llywodraeth Cymru ymgyrch genedlaethol o'r enw Dewis Doeth. Nod yr ymgyrch yw darbwyllo'r cyhoedd i feddwl yn ofalus cyn mynd i'r adran achosion brys neu ffonio 999. Mae rhai agweddau da ar yr ymgyrch ac mae posibilrwydd y gall yr ymgyrch arwain at fanteision yn y dyfodol. Fodd bynnag, hyd yma bach fu effaith yr ymgyrch o ran helpu pobl i gael gafael ar y gwasanaeth cywir ac nid yw'n cydymffurfio'n llawn ag egwyddorion arfer da ym maes marchnata cymdeithasol.
- 29** Un o'r prif heriau a nodwyd gennym yn 2009 oedd nad oedd digon o wasanaethau priodol ac effeithiol yn y gymuned i ddiwallu'r galw ac i gynnig dewisiadau amgen gwirioneddol yn lle gofal aciwt. Mae ein gwaith newydd yn cydnabod bod gweithredu'r newidiadau cymhleth hyn yn cymryd amser ond er gwaethaf peth gwelliant, mae angen rhoi'r newidiadau ar waith yn gyflymach ac ni welwyd y newid sylweddol angenrheidiol hyd yma o ran arwain y gweithgaredd oddi wrth wasanaethau gofal heb ei drefnu mwy traddodiadol.
- 30** Argymhellwyd gennym yn 2009 y dylai byrddau iechyd wella a symleiddio'r pwyntiau mynediad i ofal heb ei drefnu. Er bod gwaith wedi dechrau i gynllunio pwyntiau mynediad unigol, fel canolfannau cyfathrebu a'r gwasanaeth 111, mae'n ddyddiau eithaf cynnar yn hanes y gwaith hwn a'r dyddiad targed ar gyfer cwblhau cyflwyno'r gwasanaeth 111 yw 2015. Mae'r cyhoedd yn parhau i wynebu ystod o opsiynau cymhleth a dryslyd ynghylch ble i fynd i gael help pan fydd ganddynt ymholiad ynglŷn â gofal heb ei drefnu neu angen am ofal o'r fath.

Gall materion heriol yn ymwneud â'r gweithlu gyfaddawdu diogelwch a chynaliadwyedd gwasanaethau gofal heb ei drefnu

- 31** Mae'r staff sy'n darparu gofal heb ei drefnu yn un o brif gryfderau'r system ond mae'r GIG yng Nghymru wedi ei chael hi'n anodd mynd i'r afael ag ystod o faterion yn ymwneud â'r gweithlu. Mae adrannau achosion brys a gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau yn cael anawsterau i recriwtio a chadw staff meddygol, yn rhannol oherwydd y pwysau gwaith trwm. Mae'r materion hyn yn effeithio ar wasanaethau ar draws y Deyrnas Unedig ond ceir problemau penodol yng Nghymru, fel y canfyddiad o faich gwaith trymach mewn adrannau achosion brys yng Nghymru o gymharu â gweddill y Deyrnas Unedig a phryderon ynglŷn â lefelau hyfforddi a goruchwylio isel ar gyfer meddygon adrannau achosion brys¹⁶.
- 32** Ni wnaethpwyd digon o gynnydd ychwaith o ran datblygu staff a chanddynt sgiliau arbenigol, estynedig ym maes gofal heb ei drefnu. Gall staff o'r fath weithio'n annibynnol a chymryd camau pendant i fynd i'r afael ag anghenion gofal pobl yn gyflym ac yn effeithlon. Mae angen gwneud rhagor o gynnydd o ran rolau nyrsio estynedig ac o ran uwchsgilio staff y gwasanaeth ambiwlans er mwyn iddynt allu asesu ac atgyfeirio cleifion yn hytrach na dim ond eu cludo i'r ysbyty.

¹⁶ Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, *Y Trefniant Gorau ar gyfer Gwasanaethau Ysbytai Cymru*, Crynodeb, Ebrill 2012

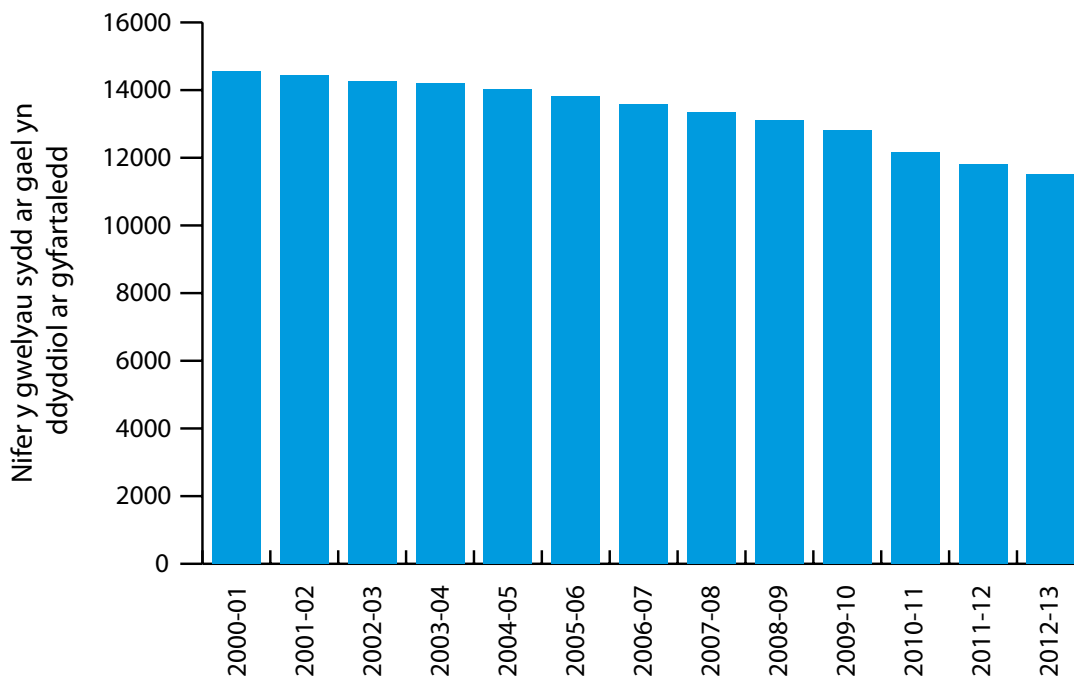


Er gwaethaf llawer o ffocws gan fyrddau iechyd, mae problemau gyda 'llif' cleifion drwy'r ysbyty yn parhau i roi pwysau ar adrannau achosion brys

33 Un o'r prif ffactorau sy'n rhoi pwysau ar yr adran achosion brys yw llif araf cleifion drwy'r ysbyty aciwt. Dengys Ffigur 5 fod byrddau iechyd wedi bod yn ceisio gwella llif araf cleifion mewn cyfnod lle ceir lleihad yn nifer y gwelyau yn y GIG yn yr hirdymor. Mae cleifion yn yr adran achosion brys yn parhau i brofi oedi cyn cael adolygiadau gan dimau arbenigol cleifion mewnol ac oedi cyn cael eu derbyn i welyau ar wardiau.

34 Mae rhyddhau cleifion yn effeithlon ac yn effeithiol yn parhau i fod yn broblem ac ychydig iawn o lwyddiant a geir o ran sicrhau bod trefniadau i ryddhau claf yn cael eu gwneud ymhell ymlaen llaw a bod rowndiau ward yn digwydd yn gynharach yn y dydd neu ar benwythnosau. Mae llawer o gleifion sy'n barod i gael eu rhyddhau yn aros mewn gwelyau ysbytai oherwydd materion yn ymwneud â chyllido ac asesiadau ar gyfer y gofal cymdeithasol sydd ei angen arnynt, neu oherwydd nad oes lleoedd ar gael yn y cartref gofal o'u dewis. Mae angen i asiantaethau iechyd a gofal cymdeithasol gydweithio i ddatrys yr anawsterau hyn. Canfuwyd engreiffiau cadarnhaol o gydweithio o'r

Ffigur 5 - Gwelwyd tuedd hirdymor o leihad yn nifer y gwelyau



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru, Stats Cymru, Hlth0303 NHS beds and their use: summary data. Mae'r data hyn yn ystyried holl welyau'r GIG, ym mhob arbenigedd a phob lleoliad yng Nghymru.

fath ond roedd y rhain yn anghyson. Golyga'r pwysau ariannol sylweddol ar draws y sector cyhoeddus fod risg y bydd cyrff iechyd a llywodraeth leol yn ymbellhau oddi wrth ei gilydd, yn hytrach nag integreiddio eu dulliau gweithredu fwyfwy. Yn sgil y Bil Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) arfaethedig ceir cyfle allweddol i sicrhau gofal integredig llawer gwell i ddinasyddion.

Mae Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru yn parhau i wynebu anawsterau sy'n effeithio ar y system gofal heb ei drefnu gyfan ond ni all yr ymddiriedolaeth fynd i'r afael â rhai o'r prif anawsterau hyn ar ei phen ei hun

35 Mae'r gwasanaethau ambiwlans yn rhan hollbwysig o'r system gofal heb ei drefnu. Mae ymateb amserol gan y gwasanaeth ambiwlans yn achub bywydau ond mae'r gwasanaeth hefyd yn chwarae rhan allweddol yn y gwaith o reoli'r galw oherwydd dyma yn aml yw'r pwynt cyswllt cyntaf i bobl sy'n chwilio am gymorth. Mae perfformiad y gwasanaeth ambiwlans yn parhau i fod yn broblematig ac er gwaethaf rhai camau cadarnhaol sy'n ceisio sicrhau bod cleifion yn cael yr ymateb ambiwlans sydd fwyaf priodol i'w hanghenion, erys cryn gyfle i'r gwasanaeth ambiwlans osgoi cludo cleifion i'r ysbyty'n ddiangen. Gellid cyflawni hyn pe bai'r gwasanaeth ambiwlans yn uwchsgilio ei staff ac yn datblygu ymhellach lwybrau a phrotocolau sy'n galluogi cleifion i gael eu trin yn y fan a'r lle neu eu cludo i wasanaethau eraill ac eithrio adrannau achosion brys.

36 Gall yr anawsterau yn y gwasanaeth ambiwlans gael effeithiau negyddol ar y system gofal heb ei drefnu ehangach. Yn yr un modd, gall problemau mewn rhannau eraill o'r system gael effeithiau mawr ar y gwasanaeth ambiwlans a'i allu i ymateb yn brydlon i argyfyngau. Felly ni all yr ymddiriedolaeth ambiwlans ar ei phen ei hun ddatrys y problemau'n ymwneud â gwasanaethau ambiwlans.

37 Ym mis Tachwedd 2012 cyhoeddodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gynlluniau i gynnal adolygiad strategol o'r gwasanaeth ambiwlans. Cyhoeddwyd adroddiad yr adolygiad ym mis Ebrill 2013¹⁷ gan gynnig nifer o opsiynau i gryfhau'r gwasanaethau ambiwlans yng Nghymru. Rhoddodd y Gweinidog ei ymateb cyntaf i'r adolygiad ym mis Mai 2013 ac ym mis Gorffennaf 2013 cyhoeddwyd y byddai gwasanaethau ambiwlans yn cael eu comisiynu'n uniongyrchol gan fyrddau iechyd. Nid yw ein hadroddiad presennol yn cynnwys adolygiad manwl o Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru ond mae ein gwaith wedi amlygu ystod o faterion sy'n berthnasol i wella gofal heb ei drefnu. Canfuwyd bod materion ariannol sydd heb eu datrys, anawsterau o ran cyfateb y cyflenwad a'r galw, lefelau uchel o absenoldeb oherwydd salwch, problemau gyda morâl a'r angen i gryfhau gweithio mewn partneriaeth rhwng y gwasanaeth ambiwlans a'r byrddau iechyd, yn fygythiad i welliant ehangach a chyson yn y gwasanaeth ambiwlans. Bydd y trefniadau a gyhoeddwyd gan y gweinidog yn ceisio mynd i'r afael â'r heriau hyn.

¹⁷ Yr Athro Siobhan McClelland, *Adolygiad Strategol o Wasanaethau Ambiwylans Cymru*, Ebrill 2013



Rhan 3 - Mae'n amlwg bod arweinwyr cenedlaethol a lleol yn y GIG yn ymrwymedig i wella gofal heb ei drefnu ond er mwyn sicrhau trawsnewidiad gwirioneddol yn y maes bydd angen rhoi mwy o ffocws ar y system gyfan, bydd angen cydgysylltu gofal yn well, bydd angen sicrhau newid ym maes gofal sylfaenol ac ad-drefnu gwasanaethau ysbytai mewn modd cynaliadwy

- 38** Rydym wedi nodi rhai cyfleoedd pwysig y mae'n rhaid i'r sector cyhoeddus yng Nghymru fanteisio arnynt. Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i lansio rhif ffôn 111 ar gyfer gofal brys nad yw'n argyfwng yng Nghymru. Mae gan y gwasanaeth 111 hwn y potensial i sicrhau gwelliant sylweddol o ran deall a rheoli'r galw. Fodd bynnag, os caiff ei weithredu'n wael, gallai'r gwasanaeth ychwanegu at ddryswch y cyhoedd a chreu problemau eraill gyda rheoli'r galw. Mae Llywodraeth Cymru, yn bragmataidd, wedi gohirio gweithredu'r rhif 111 er mwyn sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu o gynlluniau peilot yn Lloegr. Erys peth anfodlonrwydd ymhlith rhai ynghylch cyflwyno'r gwasanaeth 111 ac mae'r dystiolaeth sy'n dod i'r amlwg yn Lloegr wedi dangos canlyniadau cymysg.
- 39** Mae meddygon teulu eisoes yn chwarae rhan hollbwysig o ran darparu gofal heb ei drefnu ac felly, gallai sicrhau'r capasiti mwyaf posibl ar gyfer gofal heb ei drefnu sydd eisoes yn bodoli mewn gwasanaethau meddygon teulu arwain at fanteision mawr i gleifion ac i'r rhai sy'n darparu'r gwasanaethau hynny. Rydym yn cydnabod mai contractwyr annibynnol yw meddygon teulu ac felly, gall fod cymhlethdodau pan fydd byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru eisiau newid y ffordd y mae meddygon teulu'n gweithio. Fodd bynnag, awgryma ein hadroddiad fod cyfle i roi atebion synhwyrol ar waith yn ogystal â dulliau mwy arloesol i sicrhau gwell mynediad i ofal sylfaenol brys.
- 40** Mae'r cynlluniau i ad-drefnu gwasanaethau ysbytai aciwt yn ddadleuol ac adeg ysgrifennu ein hadroddiad, roedd cymunedau iechyd a gofal cymdeithasol yn gwneud dewisiadau anodd ynglŷn â phatrwm gwasanaethau yn y dyfodol yn eu meysydd hwy. Fodd bynnag, mae dadleuon cryf o blaid newid ac os gwneir y dewisiadau cywir, mae hyn yn gyfle prin i sicrhau bod gwasanaethau'n ddiogel ac yn gynaliadwy.
- 41** Hyd yma, prin fu effaith y trefniadau cenedlaethol ar gyfer ysgogi newid mewn gofal heb ei drefnu, gan gynnwys y bwrdd cenedlaethol. Er gwaethaf y ffaith bod Llywodraeth Cymru wedi craffu'n fanwl ar fyrddau iechyd, nid yw'r newidiadau mewn gwasanaethau gofal heb ei drefnu wedi bod yn ddigon sylweddol. Adeg drafftio ein hadroddiad, mae'r ffocws lleol a chenedlaethol ar ofal heb ei drefnu wedi cynyddu'n sylweddol ac mae llawer o waith yn mynd rhagddo i ddeall a lliniaru'r problemau sydd yn y system. Yn sgil dull gweithredu newydd gan Lywodraeth Cymru bwriedir rhoi mwy

o hyblygrwydd ac annibyniaeth i fyrddau iechyd benderfynu pa gamau gwella y maent yn dymuno'u cymryd, yn gyfnewid am fwy o atebolrwydd lleol dros gyflawni gwelliannau. Mae Llywodraeth Cymru hefyd wedi datblygu rhaglen waith newydd ar gyfer gofal heb ei drefnu gyda set newydd o amcanion gwella. Mae'r ffocws newydd ar ofal heb ei drefnu yn gadarnhaol ac er bod y trefniadau ar gyfer y rhaglen newydd eto i gael eu profi, mae ganddynt botensial i ysgogi gwelliannau mewn ffordd nas gwnaethpwyd gan drefniadau blaenorol. Mae hyn oherwydd ei bod yn ymddangos y byddai adnoddau ychwanegol ar gael i'r rhaglen newydd, bydd ganddi broffil uwch ar gyfer ysgogi newid a chaiff ei chefnogi gan strwythur mwy cynhwysfawr o grwpiau a byrddau.



Argymhellion

Mynd i'r afael â'r problemau presennol mewn adrannau achosion brys ysbytai

- 1 Mae perygl bod cynnydd yn y pwysau gwaith ar adrannau achosion brys yn arwain at ffyrdd o weithio a allai roi ansawdd a diogelwch y gofal a roddir i gleifion yn y fantol. Mae'r pwysau ar y system gofal heb ei drefnu yn peri i arferion fel trin cleifion mewn coridorau, cleifion yn treulio nosweithiau cyfan ar droliâu mewn adrannau achosion brys, ac oedi hir cyn trosglwyddo cleifion rhwng staff y gwasanaeth ambiwlans a staff yr adran achosion brys ddod yn arferion rheolaidd:
 - a Er mwyn ategu arferion sicrwydd ansawdd a rheoli risg presennol, dylai cyfarwyddwyr meddygol a chyfarwyddwyr nyrsio byrddau iechyd gynnal adolygiadau brys ar y cyd i sicrhau eu bod yn deall y goblygiadau i ddiogelwch cleifion yn eu hadrannau achosion brys. Dylai'r adolygiadau nodi difrifoldeb materion yn ymwneud â diogelwch, a chynhyrchu cynlluniau gweithredu penodol sy'n anelu at gadarnhau arferion derbyniol ac arferion annerbyniol.

Ysgogi'r gwaith o gyflawni'r weledigaeth ar gyfer gofal heb ei drefnu

- 2 Er gwaethaf llawer o ymdrech gan gyrff GIG a gwaith craffu manwl gan Lywodraeth Cymru, nid yw gwasanaethau gofal heb ei drefnu wedi cael eu trawsnewid yn ddigonol ac mae byrddau iechyd wedi defnyddio'r ddogfen *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care (USC)* i wahanol raddau. Adeg drafftio'r

adroddiad hwn, roedd byrddau iechyd yn paratoi cynlluniau newydd ar gyfer gofal heb ei drefnu i'w cyflwyno i Lywodraeth Cymru:

- a dylid cyflwyno adroddiadau cadarn a rheolaidd ar gynnydd byrddau iechyd o ran cyflawni eu cynlluniau gofal heb ei drefnu yn eu cyfarfodydd Bwrdd, i Lywodraeth Cymru ac o fewn y rhaglen genedlaethol newydd; a
- b dylai'r rhai sy'n gyfrifol am ddatblygu'r rhaglen gofal heb ei drefnu newydd sicrhau bod y rhaglen yn mynd i'r afael yn benodol â'r materion a gyflwynir yn yr adroddiad hwn ac yn y ddogfen *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care (USC)*.

Gwella'r ddealltwriaeth o'r galw, perfformiad, profiad y claf a chanlyniadau

- 3 Erys bylchau o ran y ddealltwriaeth o'r galw a golyga'r problemau parhaus gyda monitro perfformiad nad oes gan GIG Cymru ddigon o wybodaeth gywir i wybod a yw canlyniadau a phrofiadau cleifion yn gwella:
 - a Dylai byrddau iechyd a'r gwasanaeth ambiwlans weithredu'r fframwaith cenedlaethol newydd ar gyfer profiad cleifion a sicrhau eu bod yn holi cleifion am eu profiadau o ofal heb ei drefnu fel mater o drefnu, ar draws y system gyfan ac nid dim ond yr adran achosion brys, a hynny ar fyrder.

- b** Dylai'r dangosyddion gofal heb ei drefnu a ddefnyddir gan bob bwrdd iechyd ac y rhoddir adroddiadau arnynt i aelodau eu Byrddau gynnwys cyfres ehangach o lawer o fesurau sy'n cwmpasu, fel isafswm, profiad cleifion a'r canlyniadau iddynt, mynediad i ofal sylfaenol, perfformiad gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau, perfformiad y gwasanaeth ambiwlans a Galw Iechyd Cymru, perfformiad o ran yr amseroedd aros 4 awr a 12 awr mewn adrannau achosion brys, achosion o nyrsio mewn coridorau ac aros dros nos mewn adrannau achosion brys, perfformiad gwasanaethau gofal heb ei drefnu yn y gymuned a mesurau'n ymwneud â llif cleifion, gan gynnwys pa mor ymatebol yw timau arbenigol cleifion mewnol i atgyfeiriadau a cheisiadau i adolygu cleifion newydd o'r adran achosion brys.
- c** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda byrddau iechyd i sicrhau bod y Set Ddata Adrannau Achosion Brys (EDDS) yn cael ei chwblhau'n gyson ac yn yr un modd gan bob uned a bod y data'n cael eu defnyddio'n effeithiol i ddeall a rheoli'r galw.
- ch** Yn unol â safonau newydd a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru, dylai byrddau iechyd sicrhau bod gwella'n sylweddol ar eu perfformiad o ran codio clinigol yn flaenoriaeth.
- d** Dylai Iechyd Cyhoeddus Cymru adeiladu ar ei ddadansoddiad diweddar o'r galw am ofal heb ei drefnu drwy roi cymorth i fyrddau iechyd a'r ymddiriedolaeth ambiwlans i gryfhau'r dadansoddiad o alw lleol. Dylai'r cymorth hwn anelu at gryfhau

galluoedd sefydliadau lleol i rag-weld a rhagfynegi cynnydd yn y galw ar draws yr holl wasanaethau gofal heb ei drefnu ac nid dim ond yr adran achosion brys.

Cyfathrebu â'r cyhoedd a gwella dealltwriaeth o'r angen am newid

- 4** Erys y system gofal heb ei drefnu yn ddryslyd i'r cyhoedd ac mae tystiolaeth barhaus bod cleifion yn defnyddio'r gwasanaeth 'anghywir' ar gyfer eu hanghenion. Gydag ymgynghoriad yn cael ei gynnal ar y cynlluniau ad-drefnu newydd, a'r gwasanaeth galwadau 111 ar fin cael ei lansio, mae'n hanfodol bod GIG Cymru yn gwella'r ffordd y mae'n cyfathrebu â'r cyhoedd er mwyn lleihau dryswch a rhoi mwy o gydnabyddiaeth i'r problemau sylweddol sydd yn y system bresennol:
 - a** Os bydd Llywodraeth Cymru yn penderfynu parhau â'r ymgyrch *Dewis Doeth*, dylai:
 - Sicrhau bod yr ymgyrch yn cydymffurfio ag egwyddorion arfer da y Ganolfan Genedlaethol Marchnata Cymdeithasol. Yn benodol, dylai'r ymgyrch bennu targedau clir a mesuradwy a chael ei gwerthuso'n gadarn.
 - Ystyried a fyddai *Dewis Doeth* yn elwa ar ddefnyddio methodoleg *Mindspace*¹⁸ i sicrhau'r dull gorau posibl o newid ymddygiad y cyhoedd.
 - b** Dylai Llywodraeth Cymru gymryd y camau canlynol yn ymwneud â'r gwasanaeth 111:
 - fel rhan o'r broses benderfynu ynghylch dyfodol y gwasanaeth galwadau 111, dod i benderfyniad clir ynghylch cyfeiriad strategol Galw Iechyd Cymru;

¹⁸ Rhestr wirio yw *Mindspace* a ddatblygwyd gan Swyddfa'r Cabinet Llywodraeth y Deyrnas Unedig sy'n anelu at ddarparu ffyrdd rhad o newid ymddygiad pobl. www.instituteforgovernment.org.uk/publications/mindspace



- datblygu model ar gyfer y gwasanaeth 111 sy'n osgoi pob un o'r problemau a gododd yn y cynlluniau peilot 111 yn Lloegr;
 - cynhyrchu llinell amser fanwl sy'n nodi cerrig milltir clir y mae'n rhaid eu cyrraedd cyn cwblhau'r broses o roi'r gwasanaeth 111 ar waith yn 2015;
 - sicrhau bod gan y gwasanaeth 111 systemau electronig ategol i gasglu gwybodaeth am y gymysgedd o alwadau a'u nifer i helpu i sicrhau gwell dealltwriaeth o'r galw am wasanaeth gofal heb ei drefnu ac anghenion gofal brys cleifion; a
 - defnyddio'r ymgyrch cyfathrebu â'r cyhoedd fawr y bydd ei hangen i lansio'r gwasanaeth 111 fel cyfle i gyfleu'n glir ac yn eang i'r cyhoedd y ffordd orau o ddefnyddio gwasanaethau gofal heb ei drefnu.
- c** Dylai Llywodraeth Cymru ddefnyddio'r cyfle yn sgil ad-drefnu'r rhwydwaith ysbytai i ddatblygu diffiniadau cenedlaethol o wasanaethau a chyfleusterau gofal heb ei drefnu, er mwyn gwella dealltwriaeth y cyhoedd o'r hyn y mae'r gwasanaethau hyn yn ei ddarparu.
- Mynd i'r afael â materion hollbwysig yn ymwneud â sgiliau a gweithlu gofal heb ei drefnu**
- 5** Mae angen gwneud rhagor o gynnydd o ran sicrhau bod y system yn cynnwys digon o staff sy'n meddu ar sgiliau estynedig o ran gwneud penderfyniadau clinigol er mwyn i gleifion gael penderfyniadau yn llawer cynharach yn ystod eu cyfnod gofal:
- a** Dylai Llywodraeth Cymru hwyluso ymarfer dros Gymru gyfan i rannu arferion da, o Gymru a thu hwnt, o ran defnyddio Ymarferwyr Nyrsio Achosion Brys.
 - b** Dylai byrddau iechyd fonitro eu defnydd o Ymarferwyr Nyrsio Achosion Brys i sicrhau nad ydynt yn cael eu defnyddio mewn rolau nyrsio craidd a dylent sicrhau bod rolau Ymarferwyr Nyrsio Achosion Brys yn cael eu hystyried yn llawn yn eu cynlluniau ar gyfer gofal heb ei drefnu.
 - c** Dylai Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru drawsnewid sylfaen sgiliau ei staff er fyrder er mwyn sicrhau bod ganddynt sgiliau cryfach o lawer ar gyfer asesu ac atgyfeirio cleifion.
 - ch** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda chyrff cynrychioliadol a llywodraethau eraill yn y Deyrnas Unedig i nodi a mynd i'r afael â gwraidd y problemau'n ymwneud â recriwtio a chadw yn yr adran achosion brys a'r gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau.
 - d** Yn seiliedig ar amgylchiadau lleol, dylai byrddau iechyd ystyried adolygu eu modelau staffio ar gyfer gwasanaethau gofal heb ei drefnu i gynnwys parafeddygon a nyrsys gyda sgiliau penderfynu estynedig. Dylai byrddau iechyd ystyried hefyd a ellir defnyddio unrhyw ffigur ffisigwyr a meddygon teulu yn effeithiol mewn adrannau achosion brys er mwyn lliniaru'r problemau recriwtio a chadw sy'n ymwneud â staff meddygaeth frys gradd ganol a meddygon ymgynghorol yn y maes.

- dd** O gofio'r cynnydd yn nifer y cleifion 85 oed a throsodd sy'n mynd i adrannau achosion brys, dylai byrddau iechyd ailasesu sylfaen sgiliau eu staff er mwyn diwallu anghenion cleifion hŷn.
- e** Dylai byrddau iechyd asesu lefelau ac achosion straen ymysg staff adrannau achosion brys, gyda'r nod o ddiogelu a chefnogi'r gweithlu.

Sicrhau'r defnydd mwyaf o'r capasiti sydd ar gael ar gyfer gofal heb ei drefnu mewn ymarfer cyffredinol

- 6** Gellir cymryd ystod o gamau i sicrhau'r defnydd mwyaf o gapasiti gofal heb ei drefnu mewn gwasanaethau meddygon teulu. Yn benodol, dylai byrddau iechyd:
 - a** Weithio gyda meddygon teulu i gytuno ar safonau lleol ar gyfer mynediad i ofal sylfaenol brys; ac ar ôl cytuno ar y safonau hynny dylid monitro'n rheolaidd i ba raddau y mae'r safonau hyn yn cael eu cyrraedd.
 - b** Annog practisau cyffredinol yn gryf i roi trefniadau mynediad ar waith sy'n adlewyrchu arferion da. Drwy wneud hynny, dylai byrddau iechyd amlygu manteision posibl yr arferion da hyn i gleifion yn ogystal â'r rhai sy'n gweithio ym maes ymarfer cyffredinol.
 - c** Cryfhau'r cymorth, yr arweiniad a'r wybodaeth a roddant i feddygon teulu er mwyn osgoi derbyniadau brys amhriodol.
 - ch** Gofyn i feddygon teulu roi data iddynt ar eu capasiti a'r galw o ran gweld cleifion yn y practis. Dylai byrddau iechyd weithio gyda darparwyr gofal sylfaenol i sicrhau bod y data hyn yn cael eu dadansoddi a'u defnyddio i wella gwasanaethau.

Datrys y problemau'n ymwneud â llif yn yr ysbyty aciwt a gwella'r cydweithio rhwng y meysydd iechyd a gofal cymdeithasol

- 7** Mae problemau gyda llif cleifion yn parhau i fod yn broblem fawr i adrannau achosion brys a thrwy'r ysbyty aciwt. Er mwyn mynd i'r afael â'r materion hyn, mae angen trefniadau cydweithio llawer gwell rhwng yr adran achosion brys a gweddill yr ysbyty, yn ogystal â rhwng cyrff iechyd a gwasanaethau cymdeithasol:
 - a** Dylai byrddau iechyd hwyluso gwell trefniadau gweithio fel tîm a chyd-gymorth rhwng grwpiau allweddol o staff sy'n ymwneud â gofal heb ei drefnu. Dylai'r gwaith hwn ganolbwyntio'n benodol ar sicrhau mwy o gydberchnogaeth o'r pwysau a'r problemau'n ymwneud â llif cleifion mewn adrannau achosion brys, drwy wella'r cysylltiadau rhwng staff mewn adrannau achosion brys, unedau penderfyniadau clinigol a thimau wardiau cleifion mewnol.
 - b** Dylai Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru arwain rhaglen benodol o waith i gefnogi gwell integreiddio rhwng iechyd a gofal cymdeithasol gyda'r nod o sicrhau bod cleifion sy'n barod i gael eu rhyddhau o'r ysbyty yn cael eu rhyddhau'n brydlon. Dylai'r rhaglen hon ddefnyddio'r Bil Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) arfaethedig fel prif sbardun ar gyfer newid ond ni ddylai aros i'r bil ddeddf.

