



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

Trawsnewid gofal heb ei drefnu a rheoli
cyflyrau cronig

Bwrdd Iechyd Cwm Taf

Cyhoeddwyd: Awst 2012

Cyfeirnod y ddogfen: 266A2012

Statws yr adroddiad

Paratowyd y ddogfen hon at ddefnydd mewnol Bwrdd Iechyd Cwm Taf 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 Elaine Matthews a Gabrielle Smith.

Cynnwys

Er bod gan y Bwrdd Iechyd weledigaeth eglur ac ymrwymiad i weithio mewn partneriaeth er mwyn trawsnewid gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig, mae'r galw cynyddol, y diffyg capasiti a heriau parhaus o ran a ddysgu'r cyhoedd ynglŷn â defnyddio gwasanaethau'n briodol a hunanofal yn llesteirio cynnydd.

Adroddiad cryno

Cyd-destun	6
Ein prif ganfyddiadau	8
Argymhellion	10

Adroddiad manwl

Mae galw cynyddol, y diffyg capasiti a chynnydd araf o ran addysgu'r cyhoedd ynglŷn â defnyddio gwasanaethau'n briodol a hunanofal wedi llesteirio'r broses o ailgydbwysu gwasanaethau gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig	15
Mae unedau damweiniau ac achosion brys yn parhau o dan bwysau sylweddol ac er gwaethaf camau cadarnhaol i leihau'r pwysau, nid yw'n amlwg fod y targedau'n cael eu cyrraedd	15
Mae'r Bwrdd Iechyd yn lleihau ei ddibyniaeth ar y sector aciwt i reoli cyflyrau cronig ac ymddengys bod camau cadarnhaol i fynd i'r afael ag oedi wrth drosglwyddo gofal yn cael effaith ond mae cyfraddau'r amllderbyniadau a chyfnodau aros yn yr ysbyty ar gyfer rhai cyflyrau cronig yn parhau'n uwch na'r targed	32
Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud cynnydd da i gryfhau'r ffordd y mae'n ceisio cefnogi pobl yn y gymuned ac atal defnydd diangen o ysbytai	39
Llwyddiant cyfyngedig gafodd y Bwrdd Iechyd hyd yn hyn i newid y ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau, ac mae'r nifer sy'n dilyn ac yn cwblhau rhaglenni hunanofal penodol yn dal yn rhy isel	49
Mae gan y Bwrdd Iechyd weledigaeth eglur ar gyfer rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu yn y dyfodol, ac fe'i cefnogir gan drefniadau llywodraethu diwygiedig ac ymrwymiad clir i weithio mewn partneriaeth	56
Er bod gan y Bwrdd Iechyd weledigaeth eglur ar gyfer rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu, mae angen cynlluniau cadarn ar gyfer y gweithlu i'w chefnogi	56

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi diwygio'i drefniadau llywodraethu ar gyfer rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu, ac mae mewn sefyllfa well yn awr i gyflawni newidiadau a gynlluniwyd i'r gwasanaeth	61
Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymrwymo i feithrin partneriaethau cryf â rhanddeiliaid allweddol ond ni fu ymdrechion i gynnwys clinigwyr mewn gofal sylfaenol yn gwbl effeithiol	62
Atodiadau	
Niferoedd y derbyniadau i'r prif unedau damweiniau ac achosion brys (Damweiniau ac Achosion Brys)	66
Oriau pan oedd meddyg ymgynghorol mewn achosion brys ar gael yn y prif unedau Damweiniau ac Achosion Brys ym mis Tachwedd 2011	67
Niferoedd staff meddygol yn y prif unedau Damweiniau ac Achosion Brys	68
Newid ym mhroffil bandiau cyflog staff nyrsio a adleolwyd yn unedau Damweiniau ac Achosion Brys Bwrdd Iechyd Cwm Taf	69
Nifer y swyddi nyrsio wedi'u llenwi a swyddi nyrsio gwag yn ôl band cyflog yn y prif unedau Damweiniau ac Achosion Brys ar ddiwedd mis Tachwedd 2011	70
Tuedd mewn perfformiad yn erbyn y targed amser aros wyth awr, mis Hydref 2009 i fis Mawrth 2012	71
Yr amser ar gyfartaledd y treuliodd unigolion yn y prif unedau Damweiniau ac Achosion Brys yn 2007-08 a 2010-11	72
Newid yng nghyfran y derbyniadau i'r prif unedau Damweiniau ac Achosion Brys a gyrrhaeddodd mewn ambiwlans yn 2007-08 a 2010-11	73
Cyfran y derbyniadau i'r prif unedau Damweiniau ac Achosion Brys a gyrrhaeddodd mewn ambiwlans yn 2010-11 ac a ryddhawyd o'r ysbyty heb ofal dilynol	74
Cyfraddau treigl 12 mis yr amllderbyniadau ym Mwrdd Iechyd Cwm Taf ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD), clefyd coronaidd y galon (CHD) a diabetes	75
Cyfartaledd treigl 12 mis y cyfnodau aros yn yr ysbyty ym Mwrdd Iechyd Cwm Taf ar gyfer COPD, CHD a diabetes	77
Tuedd yn nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal o gyfleusterau aciwt a chymunedol Cwm Taf, mis Hydref 2009 a mis Mawrth 2012	79

Gwasanaethau cymunedol	80
Gwariant ar wasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau	82
Cyfraddau cwblhau rhaglenni addysg i gleifion rhwng mis Ebrill 2010 a mis Rhagfyr 2011	83

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 anghynaliadwy 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 Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru* yr angen i ailgynllunio'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn radical, ac am fwy o gapasiti i wasanaethau y tu allan i'r ysbyty. Mae nifer o bolisiâu 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 gwyro 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 ailgydbwysu'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:
 - **Mae effaith cyflyrau cronig yn cynyddu yng Nghymru.** Mae traean o boblogaeth Cymru sy'n oedolion, 800,000 o bobl yw'r amcangyfrif, yn dweud bod ganddynt o leiaf un cyflwr cronig, fel diabetes, clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD) 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 glefydau 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.

¹ Mae 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.

-
- **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.
 - **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 cynnal llawer iawn o waith yn y gorffennol ar gyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu. Ym mis Rhagfyr 2008, cyhoeddodd yr Archwilydd Cyffredinol *Rheoli Cyflyrau Cronig yng Nghymru 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 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 dwy flynedd 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 unedau 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. Pobl sy'n byw yn ardal Bwrdd Iechyd Cwm Taf (y Bwrdd Iechyd) sydd â rhai o'r lefelau uchaf o achosion o gyflyrau cronig yng Nghymru, yn ogystal â lefelau uchel o amddifadedd economaidd-gymdeithasol. Yn ein gwaith blaenorol ar RhCC gyda chyrrff rhagflaenol y Bwrdd Iechyd, gwelsom niferoedd uwch na'r disgwyl o dderbyniadau brys o ganlyniad i COPD a chyflyrau eraill yn ymwneud ag anadlu, yr achosion mwyaf cyffredin dros dderbyn i ysbytai. Mae nifer yr achosion o gyflyrau cronig yn cynyddu gydag oed ac mae amcanestyniadau poblogaeth ar gyfer ardal Cwm Taf yn dynodi y bydd nifer y bobl 65 oed a hŷn yn cynyddu 50 y cant erbyn 2033. Yn yr hinsawdd economaidd sydd ohoni, mae'r rhagamcan o'r cynnydd yn y boblogaeth sy'n ddiabynnol yn economaidd ac o ran gofal yn creu heriau arbennig i'r Bwrdd Iechyd, sydd angen gwneud arbedion costau o £100 miliwn i gyd dros y tair blynedd nesaf.

Ein prif ganfyddiadau

9. Ystyriodd ein hadolygiad, a gynhaliwyd rhwng mis Hydref 2011 a mis Ionawr 2012, y cwestiwn canlynol: 'A yw'r Bwrdd Iechyd 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 RhCC a gofal heb ei drefnu?'
10. Ein prif gasgliad yw: er bod gan y Bwrdd Iechyd weledigaeth eglur ac ymrwymiad i weithio mewn partneriaeth er mwyn trawsnewid gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig, mae'r galw cynyddol, y diffyg capasiti a heriau parhaus o ran addysgu'r cyhoedd ynglŷn â defnyddio gwasanaethau'n briodol a hunanofal yn llesteirio cynnydd.
11. Mae'r tabl isod yn crynhoi ein prif is-gasgliadau.

Rhan 1 - Mae galw cynyddol, y diffyg capasiti a chynnydd araf o ran addysgu'r cyhoedd ynglŷn â defnyddio gwasanaethau'n briodol a hunanofal wedi llesteirio'r broses o ailgydbwyso gwasanaethau gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig

1a. Mae unedau Damweiniau ac Achosion Brys yn parhau o dan bwysau sylweddol ac er gwaethaf camau cadarnhaol i leihau'r pwysau, nid yw'n amlwg fod y targedau'n cael eu cyrraedd:

- mae unedau Damweiniau ac Achosion Brys o dan bwysau gyda niferoedd cynyddol o dderbyniadau a nifer cymharol is o staff na byrddau Iechyd eraill;
- er y cafwyd nifer o gamau cadarnhaol i reoli pwysau mewn unedau Damweiniau ac Achosion Brys, nid oes gwelliant amlwg yn erbyn y targedau;
- mae perfformiad yn erbyn y targed amser aros pedair awr ar gyfer cleifion unedau Damweiniau ac Achosion Brys wedi bod yn gyson wael; ac
- mae nifer o'r cleifion sy'n cyrraedd unedau Damweiniau ac Achosion Brys mewn ambiwlans yn aros yn rhy hir i gael eu trosglwyddo i ofal staff ysbyty.

Rhan 1 - Mae galw cynyddol, y diffyg capasiti a chynnydd araf o ran addysgu'r cyhoedd ynglŷn â defnyddio gwasanaethau'n briodol a hunanofal wedi llesteirio'r broses o ailgydbwysu gwasanaethau gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig

1b. Mae'r Bwrdd Iechyd yn lleihau ei ddibyniaeth ar y sector aciwt i reoli cyflyrau cronig ac ymddengys bod camau cadarnhaol i fynd i'r afael ag oedi wrth drosglwyddo gofal yn cael effaith ond mae cyfraddau'r amldderbyniadau a chyfnodau aros yn yr ysbyty ar gyfer rhai cyflyrau cronig yn parhau'n uwch na'r targed:

- mae dibyniaeth ar y sector aciwt i reoli cyflyrau cronig yn lleihau a Chwm Taf wedi gwneud mwy o gynnydd na'r rhan fwyaf o fyrddau iechyd eraill ond mae cyfraddau amldderbyn a chyfnodau aros yn yr ysbyty ar gyfer rhai cyflyrau cronig yn parhau'n uwch na'r targed; ac
- er y bu cynnydd yn nifer y cleifion sy'n wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal, ymddengys bod camau cadarnhaol i fynd i'r afael â'r broblem yn cael effaith.

1c. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud cynnydd da i gryfhau'r ffordd y mae'n ceisio cefnogi pobl yn y gymuned ac atal defnydd diangen o ysbytai:

- mae'r Bwrdd Iechyd yn dechrau arbrofi gyda ffyrdd newydd o nodi pa unigolion sydd mewn perygl o fod yn dderbyniadau heb eu cynllunio ac yn eu cefnogi yn y gymuned;
- mae ailgynllunio'r gwasanaeth a buddsoddiadau yn helpu i symud y lleoliad gofal o'r ysbyty i'r gymuned;
- mae'r Bwrdd Iechyd a rhai practisau meddygon teulu yn rhoi camau cadarnhaol ar waith i wella mynediad ar gyfer cleifion yn ystod oriau craidd ond mae'r galw am wasanaethau y tu allan i oriau'n codi ac nid yw'r rhesymau'n amlwg eto; ac
- mae'r Bwrdd Iechyd bellach yn gwneud mwy o ddefnydd o gontractau gofal sylfaenol i gefnogi cleifion â chyflyrau cronig ac anghenion gofal heb ei drefnu.

1d. Llwyddiant cyfyngedig gafodd y Bwrdd Iechyd hyd yn hyn i newid y ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau, ac mae'r nifer sy'n dilyn ac yn cwblhau rhaglenni hunanofal penodol yn dal yn rhy isel:

- mae'r Bwrdd Iechyd yn parhau i hyrwyddo 'Dewis Doeth' ond ymddengys mai ychydig o effaith gafodd yr ymgyrch hyd yn hyn ar y ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau;
- mae'n parhau'n ddyddiau cynnar ar y ganolfan gyfathrebu i gyfeirio pobl at y gwasanaethau iawn; ac
- mae cymorth i addysg a hunanofal cleifion wedi gwella ond mae'r nifer sy'n dilyn ac yn cwblhau rhaglenni hunanofal penodol yn dal yn rhy isel.

Rhan 2 – Mae gan y Bwrdd lechyd weledigaeth eglur ar gyfer rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu yn y dyfodol, ac fe'i cefnogir gan drefniadau llywodraethu diwygiedig ac ymrwymiad clir i weithio mewn partneriaeth

2a. Er bod gan y Bwrdd lechyd weledigaeth eglur ar gyfer rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu, mae angen cynlluniau cadarn ar gyfer y gweithlu i'w chefnogi

- mae gan y Bwrdd lechyd agwedd glir a chyson tuag at gyflwyno gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu ond bydd eu cyflwyno'n llwyddiannus yn dibynnu ar ymgysylltu'n effeithiol â'r cyhoedd ac eglurder ynglŷn â chynllunio gwasanaethau;
- mae gwerthuso gwasanaethau'n fwy cyffredin ac yn helpu i ddylanwadu ar y ffordd mae gwasanaethau'n datblygu; ac
- mae gan y Bwrdd lechyd gynlluniau ar waith i gynyddu capasiti'r gweithlu mewn unedau Damweiniau ac Achosion Brys, ac mae angen datblygu cynlluniau tebyg ar gyfer mynd i'r afael â'r newid gofynnol i wasanaethau cymunedol ac ymdeoliadau disgwylidig mewn gofal sylfaenol.

2b. Mae'r Bwrdd lechyd wedi diwygio'i drefniadau llywodraethu ar gyfer rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu, ac mae mewn sefyllfa well yn awr i gyflawni newidiadau a gynlluniwyd i'r gwasanaeth.

2c. Mae'r Bwrdd lechyd wedi ymrwymo i feithrin partneriaethau cryf â rhanddeiliaid allweddol ond ni fu ymdrechion i gynnwys clinigwyr mewn gofal sylfaenol yn gwbl effeithiol:

- mae'r Bwrdd lechyd wedi ymrwymo i gynnwys clinigwyr a'u rhoi ynghanol y broses o ailgynllunio gwasanaeth ond ni fu ymdrechion i gynnwys clinigwyr mewn gofal sylfaenol yn gwbl effeithiol hyd yn hyn; ac
- mae'r Bwrdd lechyd wedi datblygu perthynas gref â'i bartneriaid awdurdod lleol, sy'n cefnogi integreiddio'r gwasanaeth.

Argymhellion

Rheoli pwysau mewn unedau Damweiniau ac Achosion Brys

- A1 O ystyried y nifer cynyddol o dderbyniadau mewn unedau Damweiniau ac Achosion Brys, dylai'r Bwrdd lechyd:
- barhau i weithio i hyrwyddo defnydd priodol o unedau mân anafiadau ymhlith y boblogaeth leol, yn ogystal â chlinigwyr mewn gofal sylfaenol a gofal cymunedol;
 - amcangyfrif pa gyfran o dderbyniadau y gellir eu trin yn fwy priodol gan wasanaethau eraill ac a yw'r gwasanaethau hyn ar gael i ateb y galw; ac
 - ailddechrau cydweithio â'r gwasanaeth ambiwlans i fwrw ymlaen â'r gwaith a oedd ar y gweill yn 2011 i ddatblygu dewisiadau amgen yn lle trosglwyddo pob galwad 999 i unedau Damweiniau ac Achosion Brys.
-

-
- A2 Mae cyflwr mwy difrifol gan gyfran fach o'r cleifion sy'n cael eu derbyn i unedau mân anafiadau a bydd angen eu trosglwyddo mewn ambiwlans i'r brif uned Damweiniau ac Achosion Brys, ond yn aml, bydd oedi'n digwydd cyn y cânt eu trosglwyddo. Dylai'r Bwrdd Iechyd weithio ar y cyd â'r gwasanaeth ambiwlans i:
- adolygu pa mor aml mae oedi o'r fath yn digwydd a sicrhau eu hunain na fu unrhyw ganlyniadau niweidiol o ganlyniad i oedi wrth drosglwyddo'r cleifion hyn; a
 - chytuno ar brotocolau ar gyfer rheoli cleifion sydd angen eu trosglwyddo i'r brif uned Damweiniau ac Achosion Brys, gan gynnwys yr amser aros byrraf cyn eu trosglwyddo.
- A3 Derbyniadau dilynol heb eu cynllunio yw cyfran uchel o dderbyniadau Ysbyty'r Tywysog Siarl. Dylai'r Bwrdd Iechyd:
- nodi a effeithir hefyd ar wasanaethau Damweiniau ac Achosion Brys Ysbyty Brenhinol Morgannwg gan gyfran uchel o dderbyniadau heb eu cynllunio;
 - cofnodi a dadansoddi'r rhesymau dros dderbyniadau dilynol heb eu cynllunio er mwyn lleihau cyfradd y derbyniadau dilynol heb eu cynllunio;
 - ystyried rhoi gwybodaeth ysgrifenedig i gleifion ynglŷn â lle i gael gofal iechyd parhaus ar ôl derbyn triniaeth a chael eu rhyddhau o'r unedau Damweiniau ac Achosion Brys;
 - mynd ati i annog y boblogaeth leol i ofyn am wasanaethau gofal clwyfau neu fân anafiadau gan eu meddyg teulu fel rhan o'r ymgyrch 'Dewis Doeth' ehangach;
 - gwerthuso effaith gwasanaeth ychwanegol lleol gofal clwyfau/mân anafiadau ar leihau'r galw mewn unedau Damweiniau ac Achosion Brys neu unedau mân anafiadau, a rhoi camau priodol ar waith i derfynu'r gwasanaeth os nad yw'n effeithiol; a
 - chyflwyno system frysbenneu dros y ffôn 'Ffoniwch yn Gyntaf' i Ysbyty Cwm Cynon pan fydd hi'n weddol ymarferol i wneud hynny.
- A4 Mae cleifion sy'n cyrraedd unedau Damweiniau ac Achosion Brys mewn ambiwlans yn aros yn rhy hir cyn cael eu trosglwyddo a llawer ohonynt yn cael eu rhyddhau heb gamau dilynol. Dylai'r Bwrdd Iechyd:
- adolygu'r archwiliad o'r broses o drosglwyddo cleifion a gynhaliwyd ar y cyd â'r gwasanaeth ambiwlans ym mis Gorffennaf 2011 er mwyn asesu a wnaed yr hyn oedd ei angen i ateb canfyddiadau'r archwiliad;
 - ystyried ailarchwilio'r broses drosglwyddo cleifion ar y cyd â'r gwasanaeth ambiwlans; ac
 - ar y cyd â'r gwasanaeth ambiwlans, archwilio ffyrdd o reoli cleifion sy'n aros i gael eu trosglwyddo mewn ffyrdd a fyddai'n rhyddhau gweithwyr ambiwlans tra'n cadw'r claf yn ddiogel.
-

-
- A5 Rhan o gynlluniau galw cynyddol brys y Bwrdd Iechyd yw'r polisi Ward Elastig ond anaml y caiff ei weithredu er y pwysau a gofnodir. Dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu:
- nifer yr adegau y gweithredwyd y polisi ers ei gyflwyno;
 - a yw'r trothwy ar gyfer gweithredu'r polisi yn cael ei gymhwyso'n gyson;
 - effaith y polisi mewn perthynas â nifer y cleifion a drosglwyddir o unedau Damweiniau ac Achosion Brys i ward ac a oedd unrhyw ganlyniadau niweidiol; a
 - rhesymau posibl pam yr ymddengys nad yw'r polisi'n cael ei ddilyn.

- A6 Dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu'r trefniadau ar gyfer staff cyflenwi ymgynghorol yn yr unedau penderfyniadau clinigol o ystyried y ddibyniaeth ar y rota feddygol ar alwad i sicrhau'r ddarpariaeth cyflenwi.

Rheoli galw y tu allan i oriau

- A7 Mae nifer y derbyniadau mewn canolfannau gofal sylfaenol y tu allan i oriau yn codi. Dylai'r Bwrdd Iechyd gwblhau ei waith ar:
- archwilio'r rhesymau dros y cynnydd yn y galw;
 - asesu a yw'r galw'n gyson ar draws y practisau meddygon teulu neu a yw'n gysylltiedig â rhai practisau unigol; a
 - rhoi camau ar waith i leihau'r galw am wasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau.

Rheoli llif cleifion

- A8 Mae yna brinder ymddangosiadol o wasanaethau cymunedol i gefnogi pobl hŷn, fregus eu hiechyd, sy'n cael eu rhyddhau o unedau Damweiniau ac Achosion Brys gyda'r nos ac ar benwythnosau neu drefniadau amgen yn hytrach na'u hatgyfeirio i ysbyty. Dylai'r Bwrdd Iechyd:
- gofnodi a dadansoddi nifer y cleifion a dderbynnir drwy unedau Damweiniau ac Achosion Brys y gellid bod wedi'u rhyddhau adref yn ddiogel pe bai gwasanaethau cludo cleifion neu wasanaethau cymunedol ar waith. Bydd hyn yn galluogi'r Bwrdd Iechyd i asesu a yw'r prinder ymddangosiadol o ddewisiadau amgen yn lle derbyn cleifion i'r ysbyty yn 'real'; ac
 - os oes dewisiadau amgen yn lle derbyn i'r ysbyty yn bodoli, sicrhau bod y rhain yn derbyn cyhoeddusrwydd effeithiol ymhlith staff unedau Damweiniau ac Achosion Brys a phractisau meddygon teulu.

- A9 Nododd practisau meddygon teulu a ymatebodd i'n harolwg fod yna ddiffyg hyder yn ansawdd y wybodaeth a dderbyniant i helpu i adolygu proffiliau atgyfeirio a derbyn. Dylai'r Bwrdd Iechyd weithio gyda phractisau meddygon teulu i fynd ati'n rheolaidd i adolygu ansawdd y wybodaeth, gan gynnwys pa mor amserol ydyw, ynglŷn â chleifion sy'n cael eu derbyn i unedau Damweiniau ac Achosion Brys neu'r ysbyty, er mwyn ei defnyddio i wella gofal i gleifion.

Datblygu'r gweithlu

A10 Dylai'r Bwrdd lechyd gryfhau ei gynlluniau ar gyfer y gweithlu i adlewyrchu'r newidiadau posibl a ddisgwylir mewn perthynas â symud gwasanaethau o leoliadau aciwt i leoliadau sylfaenol a chymunedol ac effaith debygol ymddeoliadau ar y gweithlu gofal sylfaenol.

Dylanwadu ar y ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau

A11 Fel rhan o'r trefniadau i hyrwyddo 'Ffoniwch yn Gyntaf', dylai'r Bwrdd lechyd barhau â'i strategaeth gyfathrebu i hyrwyddo ymwybyddiaeth y cyhoedd ynglŷn â phryd y mae'n briodol defnyddio gwasanaethau Damweiniau ac Achosion Brys ac unedau mân anafiadau.

A12 Dylai'r Bwrdd lechyd gryfhau ei agwedd tuag at ailgyfeirio cleifion sy'n mynd i unedau Damweiniau ac Achosion Brys ac unedau mân anafiadau pan fo gwasanaethau mwy priodol ar gael drwy:

- sicrhau bod staff yn cael digon o hyfforddiant a chymorth i ailgyfeirio cleifion; a
- sefydlu protocol ysgrifenedig ar gyfer ailgyfeirio cleifion yn ôl i ofal sylfaenol.

A13 Mae angen i'r Bwrdd lechyd fwrw ymlaen â'i gynlluniau ar gyfer datblygu'r ganolfan gyfathrebu fel modd o gyfeirio'r cyhoedd at wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, yn gyntaf drwy:

- sefydlu cynllun datblygu clir i hyrwyddo'i weledigaeth ar gyfer y ganolfan gyfathrebu;
- cyfleu rôl a swyddogaeth y ganolfan gyfathrebu yn eglur; a
- dynodi pa adnoddau fydd eu hangen i ddarparu gwasanaeth ateb galwadau integredig.

Cynorthwyo unigolion gyda hunanofal

A14 Gellid gwella'r nifer sy'n dilyn ac yn cwblhau rhaglenni a luniwyd i addysgu cleifion a chefnogi hunanofal. Gan fod y Rhaglen Addysg i Gleifion wedi dod yn ôl dan ofal mewnol y Bwrdd lechyd, dylai:

- barhau ei waith ar ddeall y rhesymau dros ddiffyg presenoldeb ar raglenni addysgu cleifion er mwyn sicrhau cymaint o ddefnydd â phosibl a gwneud y rhaglen yn fwy cost-effeithiol;
- mynd ati i hyrwyddo rhaglenni i addysgu cleifion a chefnogi hunanofal ymhlith y gweithwyr proffesiynol sy'n dod i gysylltiad rheolaidd a mynych â chleifion; a
- cheisio dod o hyd i ffyrdd amgen o gynorthwyo cleifion gyda hunanofal.

A15 Fel rhan o fframwaith monitro perfformiad *Gosod y Cyfeiriad*, dylai'r Bwrdd lechyd ddatblygu cyfres o ddangosyddion sy'n mesur effaith rhaglenni addysgu cleifion ar ganlyniadau i gleifion, yn ogystal â monitro'r cyfraddau sy'n eu dilyn a'u cwblhau.

Cynorthwyo unigolion gyda hunanofal

A16 Dylai'r Bwrdd lechyd asesu a oes lle i ehangu'r ddarpariaeth o wasanaethau mân anhwylderau drwy fferyllfeydd cymunedol, ac a fyddai hyn yn darparu dewis amgen priodol a chost-ffeithiol i ddarparu gwasanaethau o'r fath mewn unedau Damweiniau ac Achosion Brys, unedau mân anafiadau neu gan feddygon teulu.

Monitro perfformiad

A17 Dylai'r Bwrdd lechyd barhau i sicrhau bod cynnydd ar weithredu *Gosod y Cyfeiriad* yn cael ei adrodd yn ôl yn ffurfiol i'r Bwrdd.

Ymgysylltiad clinigol

A18 Dylai'r Bwrdd lechyd gryfhau ei drefniadau ar gyfer cynnwys clinigwyr mewn gofal sylfaenol am na fu'r ymdrechion i'w cynnwys yn gwbl effeithiol.

Adroddiad manwl

Mae galw cynyddol, y diffyg capasiti a chynnydd araf o ran addysgu'r cyhoedd ynglŷn â defnyddio gwasanaethau'n briodol a hunanofal wedi llesteirio'r broses o ailgydbwysu gwasanaethau gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig

12. Ledled Cymru, mae'r galw am wasanaethau ysbyty'n uchel gyda niferoedd cynyddol o dderbyniadau i unedau Damweiniau ac Achosion Brys a derbyniadau brys. Mae rheoli'r galw'n ymwneud â sicrhau bod cleifion yn derbyn y gofal iawn, yn y man iawn, ar yr amser iawn. Pan fo'r galw wedi'i reoli'n wael, daw gwasanaethau ysbyty o dan bwysau cynyddol, a allai effeithio ar effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd gweithredol. Mae'r adran hon o'r adroddiad yn trafod y cynnydd a wnaed gan y Bwrdd Iechyd yn y blynyddoedd diwethaf wrth iddo geisio trawsnewid ei wasanaethau cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu er mwyn helpu i leihau'r galw ar y sector aciwt drwy ddatblygu gwasanaethau y tu allan i'r ysbyty, cefnogi hunanofal a helpu i gyfeirio cleifion at y gwasanaethau mwyaf priodol i'w hanghenion.

Mae unedau Damweiniau ac Achosion Brys yn parhau o dan bwysau sylweddol ac er gwaethaf camau cadarnhaol i leihau'r pwysau, nid yw'n amlwg fod y targedau'n cael eu cyrraedd

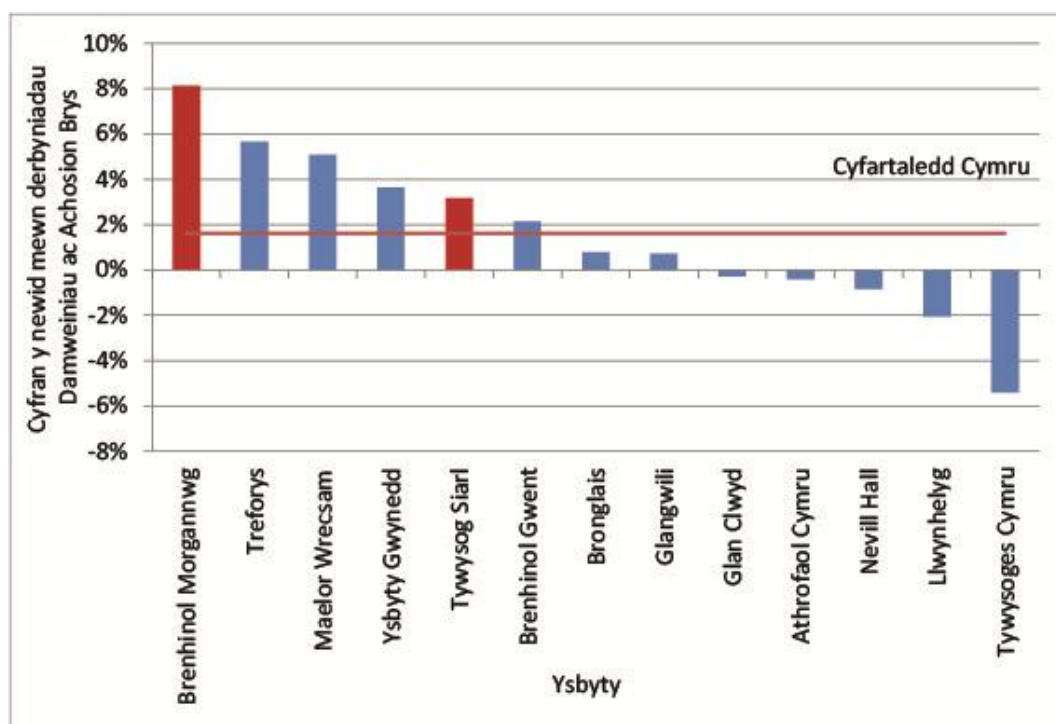
Mae unedau Damweiniau ac Achosion Brys o dan bwysau gyda niferoedd cynyddol o dderbyniadau a nifer cymharol is o staff na byrddau iechyd eraill

13. Drwy Gymru, derbynir tua 2,000 o bobl bob diwrnod i'r prif unedau Damweiniau ac Achosion Brys³. Yn strategaeth Llywodraeth Cymru, *Cyflenwi Gwasanaethau Gofal Brys*, tynnwyd sylw at gynnydd flwyddyn ar ôl blwyddyn yn nifer y cleifion sy'n mynd i unedau brys mewn ysbytai. Yn ogystal â'r duedd gyffredinol ar i fyny yn y galw, gall unedau brys wynebu adegau prysur iawn a all arwain at dagfeydd o fewn yr uned os na chânt eu rheoli'n effeithiol, ac arafwch yn y ddarpariaeth ofal i gleifion.

³ Mae'r prif unedau Damweiniau ac Achosion Brys ar gael yn barhaol 24 awr y dydd i ddarparu gofal dadebru, asesu a thrin salwch ac anafiadau aciwt ar gyfer cleifion o bob oed.

14. Rhwng 2010 a 2011, cafwyd cynnydd bychan (1.6 y cant) yng nghyfanswm y derbyniadau i'r prif unedau Damweiniau ac Achosion Brys ar draws Cymru (**Atodiad 1**). Y Bwrdd Iechyd a brofodd y cynnydd mwyaf o gryn dipyn (5.8 y cant) gyda thros 6,000 o dderbyniadau ychwanegol. Mae **Arddangosyn 1** yn dangos y newid yng nghanran derbyniadau rhwng 2010 a 2011 ym mhob un o'r prif unedau Damweiniau ac Achosion Brys yng Nghymru. Yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg, cynyddodd nifer y derbyniadau Damweiniau ac Achosion Brys 8.1 y cant o 55,808 i 60,345 (sy'n cyfateb i 12 yn rhagor o dderbyniadau bob diwrnod). Yn Ysbyty'r Tywysog Siarl, cynyddodd nifer y derbyniadau 3.2 y cant o 49,455 i 50,011 (sy'n cyfateb i bedwar yn rhagor o dderbyniadau bob diwrnod).

Arddangosyn 1: Newid yng nghyfran nifer y derbyniadau i'r prif unedau Damweiniau ac Achosion Brys rhwng 2010 a 2011



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o dderbyniadau unedau Damweiniau ac Achosion Brys o StatsCymru [statscymru.cymru.gov.uk].

15. Gallai derbyniadau dilynol heb eu cynllunio i unedau Damweiniau ac Achosion Brys fod yn un rheswm dros y cynnydd mewn derbyniadau Damweiniau ac Achosion Brys. Yn seiliedig ar wybodaeth anghyflawn a ddarparwyd gan fyrddau iechyd, mae cyfran y derbyniadau dilynol heb eu cynllunio i unedau Damweiniau ac Achosion Brys yn gymharol fach ar draws Cymru (chwech y cant). Fodd bynnag, yn Ysbyty'r Tywysog Siarl, mae ychydig dros un o bob pump o'r derbyniadau i unedau Damweiniau ac Achosion Brys yn rhai dilynol heb eu cynllunio (**Arddangosyn 2**) sy'n awgrymu bod prinder real neu ymddangosiadol o wasanaethau amgen i ddiwallu anghenion gofal heb ei drefnu rhai unigolion. Mae'n bosibl fod y gyfran uchel o dderbyniadau dilynol heb eu cynllunio yn cyfrannu hefyd at berfformiad gwael Ysbyty'r Tywysog Siarl yn erbyn y targed amser aros pedair awr (**paragraff 37**).

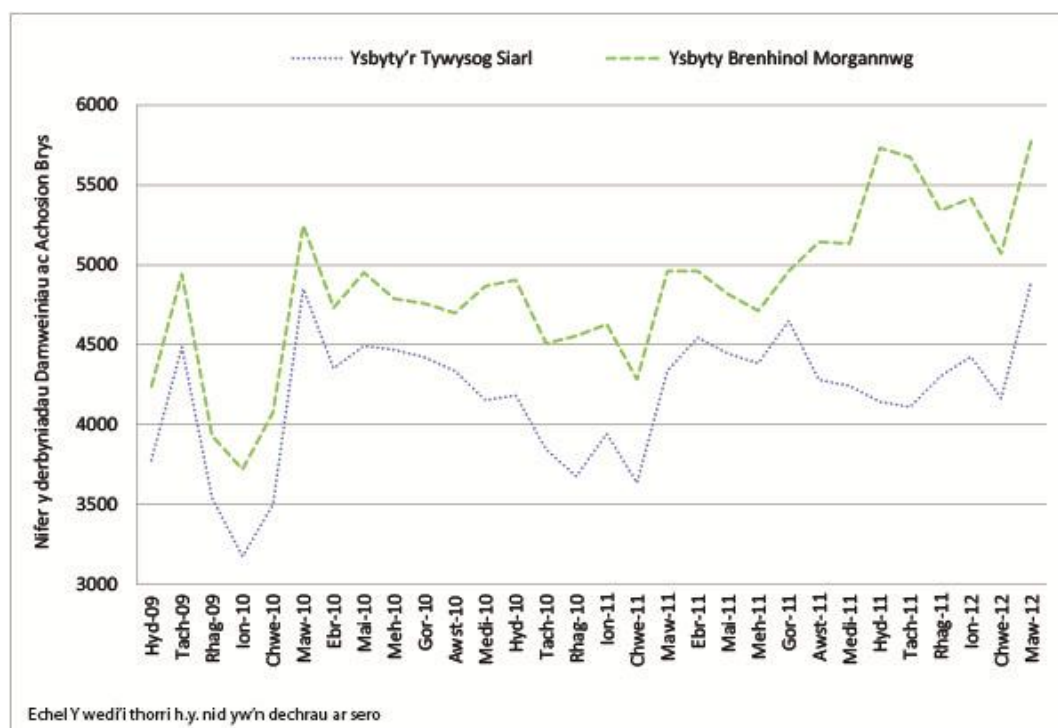
Arddangosyn 2: Canran derbyniadau dilynol heb eu cynllunio i unedau Damweiniau ac Achosion Brys yn 2010-2011

Ysbyty	Canran derbyniadau dilynol heb eu cynllunio (%)
Ysbyty'r Tywysog Siarl	18
Ysbyty Maelor Wrecsam	6
Ysbyty Glan Clwyd	5
Ysbyty Nevill Hall	5
Ysbyty Brenhinol Gwent	4
Ysbyty Gwynedd	2
Ysbyty Cyffredinol Bronglais	2
Ysbyty Cyffredinol Glangwili	2
Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg	2
Ysbyty Treforys	Ddim ar gael
Ysbyty Tywysoges Cymru	Ddim ar gael
Ysbyty Athrofaol Cymru	Ddim ar gael
Ysbyty Brenhinol Morgannwg	Ddim ar gael
Cyfartaledd Cymru	6

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

16. Mae patrwm derbyniadau yn y ddwy uned Damweiniau ac Achosion Brys yn weddol debyg, er bod nifer y derbyniadau Damweiniau ac Achosion Brys bob mis i Ysbyty'r Tywysog Siarl 16 y cant yn is ar gyfartaledd na'r nifer i Ysbyty Brenhinol Morgannwg (Arddangosyn 3). Amrywiodd y patrwm ar ôl mis Gorffennaf 2011 pan ddechreuodd nifer derbyniadau Damweiniau ac Achosion Brys i Ysbyty'r Tywysog Siarl ostwng tra parhaodd nifer derbyniadau Damweiniau ac Achosion Brys i Ysbyty Brenhinol Morgannwg godi. Mae'r patrwm yn amrywio hyd nes fis Hydref 2011, wrth i nifer derbyniadau Damweiniau ac Achosion Brys gyrraedd ei bwynt uchaf yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Mae'r patrwm yn dychwelyd i siâp tebyg rhwng mis Ionawr a mis Mawrth 2012, er bod y bwlch cyffredinol rhwng y ddwy uned yn fwy o gymharu â'r un cyfnod yn 2011.

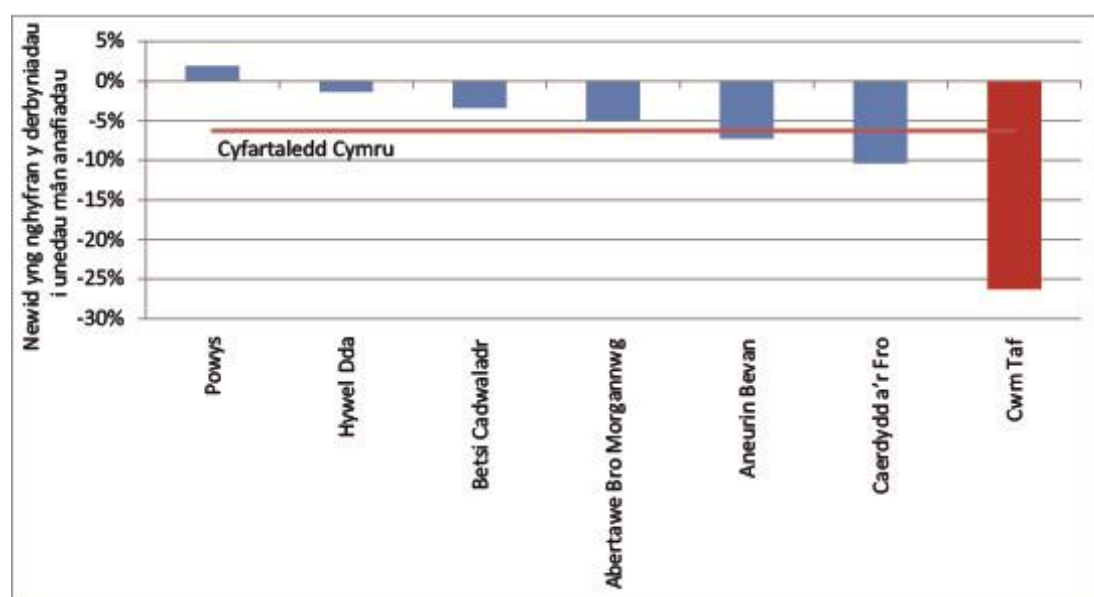
Arddangosyn 3: Tuedd derbyniadau misol i'r prif unedau Damweiniau ac Achosion Brys yn ardal y Bwrdd Iechyd, mis Hydref 2009 i fis Mawrth 2012.



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata ar dderbyniadau unedau Damweiniau ac Achosion Brys o StatsCymru [statscymru.cymru.gov.uk].

17. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi rhoi nifer o gamau ar waith i gynyddu capasiti nyrsio yn ei unedau Damweiniau ac Achosion Brys yn sgil anawsterau parhaus i recriwtio staff meddygol. Ers 2010, caewyd yr unedau mân anafiadau yn Ysbyty Cwm Rhondda ac Ysbyty Aberdâr⁴ ar benwythnosau, gan ryddhau ymarferwyr nyrsio brys (ENP) i gefnogi'r ddwy uned Damweiniau ac Achosion Brys. Caewyd yr uned mân anafiadau yn Ysbyty Cwm Rhondda dros dro rhwng mis Hydref 2011 a mis Mai 2012 er mwyn cynnal yr uned Damweiniau ac Achosion Brys yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg drwy adleoli'r staff ENP. Ar wahân i uchafbwynt y derbyniadau Damweiniau ac Achosion Brys i Ysbyty Brenhinol Morgannwg ym mis Hydref 2011, nid yw'r newidiadau i'r oriau agor i'w gweld wedi effeithio ar batrwm y derbyniadau misol i'r naill uned na'r llall.
18. Rhwng 2010 a 2011, gwelwyd gostyngiad o chwech y cant yn nifer y derbyniadau i unedau mân anafiadau ledled Cymru ([Arddangosyn 4](#)). Y Bwrdd Iechyd brofodd y gostyngiad mwyaf gyda nifer y derbyniadau'n disgyn 26 y cant o 23,709 i 17,474. Mae'n debyg mai cau'r uned yn Ysbyty Cwm Rhondda dros dro pan ostyngodd nifer y derbyniadau'n sydyn ([Arddangosyn 5](#)), ynghyd â'r newidiadau i'r oriau agor oedd i gyfrif am y gostyngiad yn nifer y derbyniadau.

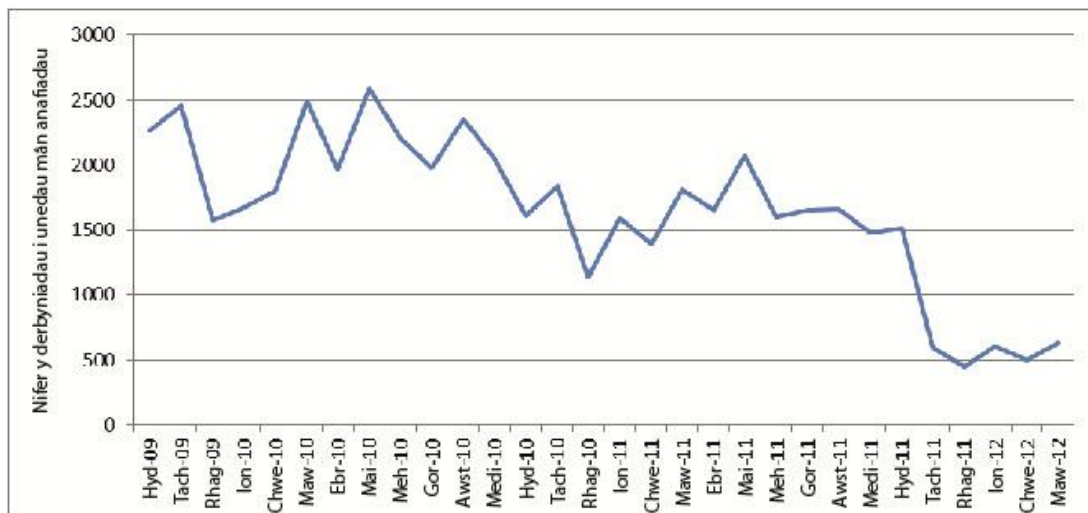
Arddangosyn 4: Newid yng nghyfran derbyniadau i unedau mân anafiadau rhwng 2010 a 2011



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata ar dderbyniadau unedau Damweiniau ac Achosion Brys o StatsCymru [statscymru.cymru.gov.uk].

⁴ Adleolwyd uned mân anafiadau Ysbyty Aberdâr i Ysbyty Cwm Cynon ym mis Ebrill 2012.

Arddangosyn 5: Tuedd derbyniadau misol i unedau mân anafiadau yn ardal y Bwrdd Iechyd, mis Hydref 2009 i fis Mawrth 2012



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata ar dderbyniadau unedau Damweiniau ac Achosion Brys o StatsCymru [statscymru.cymru.gov.uk].

19. Nid yw derbyniadau i unedau mân anafiadau bob amser yn briodol. Dangosodd archwiliad gan y Bwrdd Iechyd o dderbyniadau i uned mân anafiadau Ysbyty Cwm Rhondda na ddosbarthwyd nifer fach ond cynyddol ohonynt fel achosion 'mân' ond yn hytrach, roeddynt yn fwy difrifol eu natur, er enghraifft poen yn frest neu strôc, a thrawma sylweddol, gan gynnwys anaf i'r pen neu dorri clun. Yn 2009-10, disgrifiodd staff nyrsio 130 o dderbyniadau i uned mân anafiadau Ysbyty Cwm Rhondda fel rhai mwy difrifol na mân anaf. Erbyn 2010-11 roedd y nifer wedi codi i 168 ac roedd ychydig dros eu hanner (87) yn dioddef poen yn y frest. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion hyn angen ambiwlans brys i'w trosglwyddo i'r uned Damweiniau ac Achosion Brys yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Fodd bynnag, dywedodd staff yr uned Damweiniau ac Achosion Brys wrthym fod llawer o'r cleifion hyn wedi aros yn rhy hir cyn cael eu trosglwyddo am nad oedd y gwasanaeth ambiwlans (Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru) wedi'u categorio fel achosion brys, gan gredu bod y cleifion yn ddiogel yn glinigol.

-
20. Hefyd, bu staff yn uned mân anafiadau Ysbyty Cwm Rhondda yn monitro nifer y cleifion a dderbyniwyd oedd â phroblemau a olygai y byddai'n well iddynt fod wedi mynd at eu meddyg teulu yn hytrach na dod i'r uned. Rhwng mis Awst 2010 a mis Ionawr 2011, derbyniwyd 226 claf heb fân anaf i'r uned. Ar ôl brysbennu, ailgyfeiriwyd tua hanner y cleifion hyn yn ôl at eu meddyg teulu. Gan weithio gyda'r Pwyllgor Meddygol Lleol, rhoddodd y Bwrdd Iechyd Bolisi ar waith ar gyfer atgyfeirio cleifion yn ôl at eu meddyg teulu cyhyd â bod y sgôr brysbennu'n isel a pharamedrau corfforol, fel tymheredd a phwls, yn normal. Dywedir bod ymarferwyr nyrsio brys sy'n gweithio yn yr unedau mân anafiadau yn hyderus i atgyfeirio cleifion yn ôl at eu meddyg teulu⁵.
21. Rhan o'r ateb i leihau derbyniadau diangen neu atgyfeiriadau i Damweiniau ac Achosion Brys yw rhannu gwybodaeth â phractisau meddygon teulu ynglŷn â'u cyfraddau derbyniadau neu atgyfeiriadau. Trwy ddadansoddi gwybodaeth o'r fath a chymharu â chymheiriad, daw practisau'n fwy ymwybodol o'u ffyrdd cyfredol o weithio a gallent ddysgu o'r ffyrdd y mae practisau eraill yn gweithio. Dim ond un o bob naw practis a ymatebodd i'n harolwg⁶ a ddywedodd eu bod wedi cyflawni gwaith i nodi cleifion a gâi eu derbyn dro ar ôl tro i'r uned frys neu wasanaeth gofal heb ei drefnu arall. Dywedodd rheolwyr practisau fod practisau'n arfer cael eu hysbysu pan gâi eu cleifion eu derbyn i'r uned frys ond roedd yr hysbysiadau wedi dod i ben heb eglurhad yn gynnar yn hydref 2011. Ar draws Cymru, dywedodd cyfran uchel (84 y cant) o bractisau eu bod yn cael eu hysbysu. Un o flaenoriaethau arfaethedig y Bwrdd Iechyd ar gyfer rheoli'r galw yn 2010-11 oedd datblygu system adborth i hysbysu practisau am dderbyniadau Damweiniau ac Achosion Brys a derbyniadau i'r ysbyty ond nid oedd y datblygiad hwn ar y gweill yn ystod ein harchwiliad. Ers ein gwaith maes, mae'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu system adborth, ac mae'n barod i'w rhoi ar waith.
22. Mae'r Coleg Meddygaeth Frys bellach yn argymhell y dylai pob uned Damweiniau ac Achosion Brys fod ag o leiaf 10 meddyg ymgynghorol i ddarparu hyd at 16 awr o ddarpariaeth cyflenwi 'yn y gweithle' saith diwrnod yr wythnos⁷. Ar adeg ein gwaith maes, nid oedd y Bwrdd Iechyd yn cyflawni'r argymhelliad hwn gan y coleg. (**Atodiad 2**).

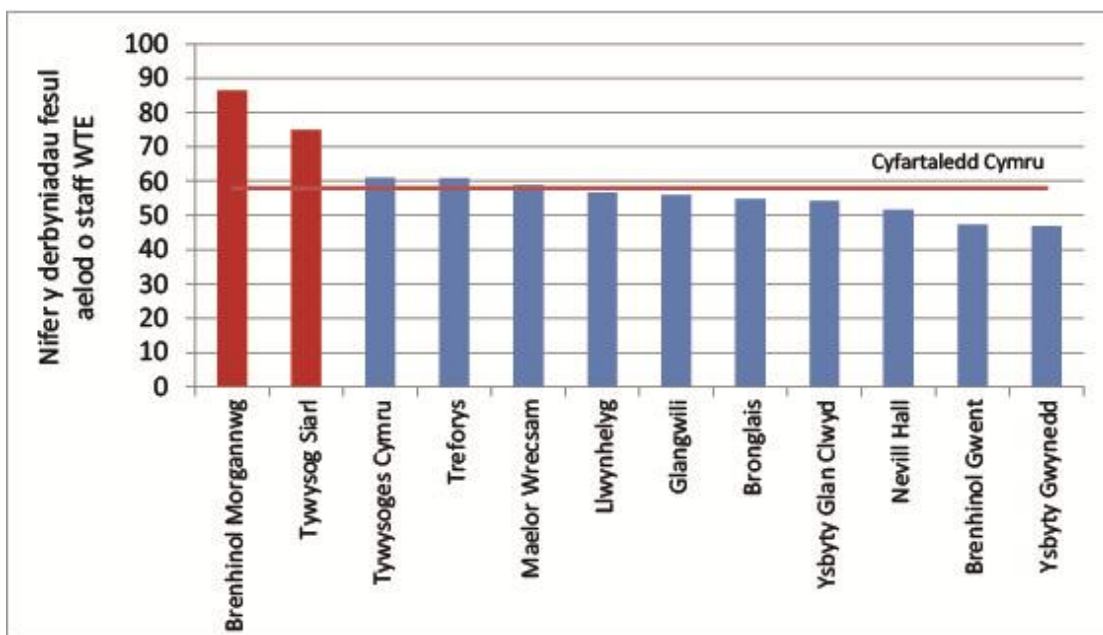
⁵ Mae'r Bwrdd Iechyd yn rhagweld y bydd adleoli staff ENP dros dro o Ysbyty Cwm Rhondda i Ysbyty Brenhinol Morgannwg yn helpu i ailgyfeirio cleifion at ofal sylfaenol o'r uned Damweiniau ac Achosion Brys ac y bydd aelodau eraill o'r staff nyrsio yn dysgu o hynny.

⁶ Ym mis Tachwedd 2011, aethom ati i e-bostio arolwg ar ffurf holiadur at reolwyr meddygfeydd mewn 498 o bractisau meddygon teulu yng Nghymru. Gofynnwyd i reolwyr y meddygfeydd lenwi'r arolwg ar ran y practis. Roedd y gyfradd ymateb ar draws Cymru'n wael gyda dim ond 26 y cant o bractisau'n ymateb. Yn ardal y Bwrdd Iechyd, dim ond naw o'r 48 practis a arolygwyd (19 y cant) a ymatebodd, er i'r Bwrdd Iechyd eu hannog i wneud hynny. Er bod hyn yn annhebygol o fod yn gynrychiadol o bob practis yng Nghwm Taf, rydym wedi defnyddio'r ymatebion hyn i dynnu sylw at faterion penodol.

⁷ Coleg Meddygaeth Frys, *Emergency Medicine Operational Handbook, The Way Ahead*, Rhagfyr 2011.

-
23. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi bod yn cynllunio'i weithlu Damweiniau ac Achosion Brys ar y rhagdybiaeth y bydd pum meddyg ymgynghorol cyfwerth ag amser llawn (WTE) a naw meddyg gradd ganol WTE ar bob safle yn sicrhau darpariaeth cyflenwi 24 awr ar y safle. Fodd bynnag, fel byrddau iechyd eraill, mae Cwm Taf wedi wynebu diffyg yn nifer y meddygon ymgynghorol a meddygon gradd ganol sy'n gweithio ym maes Damweiniau ac Achosion Brys. Ym mis Tachwedd 2011, roedd 3.6 swydd meddyg ymgynghorol WTE ac wyth meddyg gradd ganol WTE yn wag ([Atodiad 3](#)), yn rhannol o ganlyniad i ymddeoliadau, absenoldeb salwch hirdymor ac anawsterau recriwtio yn ddiweddar. Methodd ymgyrch ddiweddar i ddenu meddygon ymgynghorol Damweiniau ac Achosion Brys â denu ymgeiswyr addas i'w penodi ac ni fu cynlluniau i recriwtio o dramor mor llwyddiannus ag y tybiwyd. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi dweud fod tri meddyg o Dubai yn dechrau yn eu swyddi yn ystod 2012. Yn y cyfamser, mae'r Bwrdd Iechyd yn parhau i ddibynnu ar feddygon locwm i gyflenwi pan fo prinder, sy'n cyflwyno lefel o risg o ran dibynadwyedd a chynaliadwyedd.
24. Cynyddodd nifer y staff nyrsio a adleolwyd i'r ddwy uned Damweiniau ac Achosion Brys 50 y cant o 63 i 94 WTE rhwng diwedd mis Mawrth 2008, pan aethom ati ddiwethaf i gasglu data o'r unedau brys, a diwedd mis Tachwedd 2011 ([Atodiad 4](#)). Mae rhan o'r cynnydd yn deillio o gyflwyno gweithwyr cymorth gofal iechyd Band 3, yn ogystal â chynnydd yn nifer y staff nyrsio cofrestredig. Er bod nifer y staff nyrsio cofrestredig wedi codi, gostwng wnaeth cyfanswm y staff ENP a adleolwyd dros yr un cyfnod, yn fwyaf amlwg yn Ysbyty'r Tywysog Siarl lle y gwelwyd gostyngiad yn nifer y staff ENP o 10.6 WTE yn 2009 i 3.4 WTE yn 2011. Yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg, cynyddodd nifer y staff ENP o sero i 5.2 WTE. Mae gan y ddwy uned Damweiniau ac Achosion Brys nifer fach o swyddi gwag ar gyfer staff nyrsio ([Atodiad 5](#)). Ar ddiwedd mis Tachwedd 2011, roedd cyfradd y swyddi nyrsio gwag ar gyfer y ddwy uned Damweiniau ac Achosion Brys yn naw y cant o gymharu â phedwar y cant ledled Cymru.
25. Ym mis Tachwedd 2011, roedd pwysau llwyth gwaith, wedi'i fesur fel derbyniadau fesul aelod o staff WTE, gryn dipyn yn uwch yn y ddwy uned Damweiniau ac Achosion Brys, er bod staff meddygol locwm wedi'u hadleoli er mwyn cyflenwi swyddi gwag. Roedd derbyniadau fesul aelod o staff WTE yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg yn 86.4, ac yn 74.9 yn Ysbyty'r Tywysog Siarl. Y cyfartaledd drwy Gymru oedd 58 o dderbyniadau fesul WTE ([Arddangosyn 6](#)). Yn y cyfamser, roedd derbyniadau i uned mân anafiadau Aberdâr hefyd yn uwch, sef 1,198 fesul aelod o staff WTE, o gymharu â chyfartaledd Cymru ([Arddangosyn 7](#)).

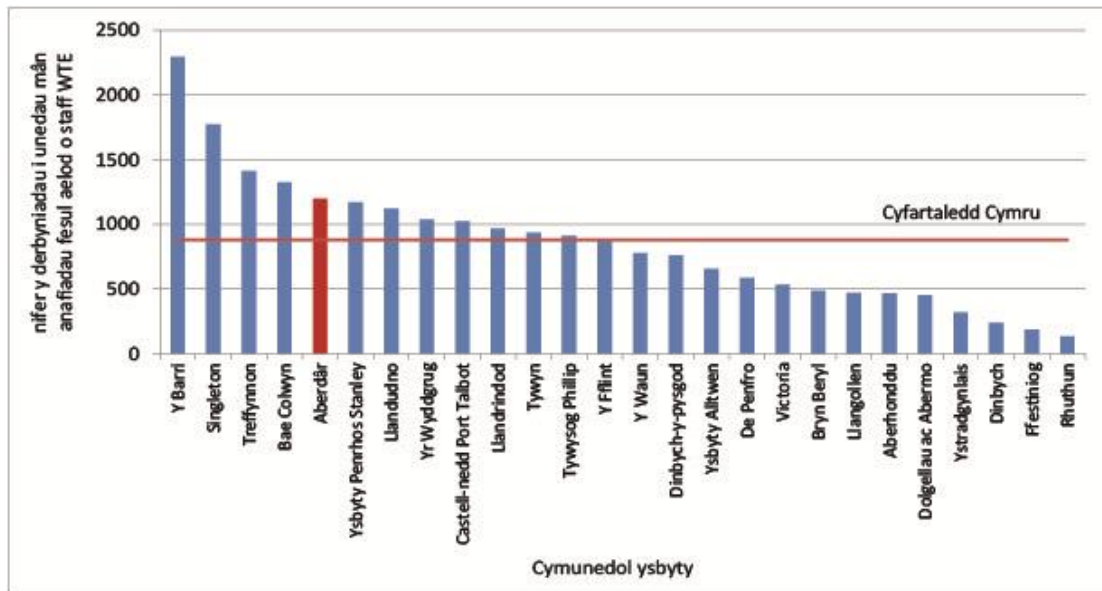
Arddangosyn 6: Nifer y derbyniadau i brif unedau Damweiniau ac Achosion Brys yng Nghymru fesul aelod o staff Damweiniau ac Achosion Brys WTE (gan gynnwys staff meddygol locwm) ym mis Tachwedd 2011



Nid oes data ynglŷn â'r gweithlu ar gael ar gyfer Ysbyty Athrofaol Cymru.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata'r gweithlu a ddarparwyd gan fyrddau iechyd ym mis Tachwedd 2011; daw'r data ar dderbyniadau unedau Damweiniau ac Achosion Brys ym mis Tachwedd 2011 gan StatsCymru [statscymru.cymru.gov.uk].

Arddangosyn 7: Nifer y derbyniadau yn 2010-11 i unedau mân anafiadau ar draws Cymru fesul aelod o staff WTE



Nid oes data ar y gweithlu a nifer y derbyniadau ar gael ar gyfer Ysbyty Cwm Rhondda Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gasglwyd gan fyrdau iechyd ym mis Tachwedd 2011; mae data'r gweithlu'n ymwneud â staff yn eu swyddi ym mis Tachwedd 2011 ac mae'r data ar dderbyniadau'n ymwneud â 2010-11.

Er y cafwyd nifer o gamau cadarnhaol i reoli pwysau mewn unedau Damweiniau ac Achosion Brys, nid oes gwelliant amlwg yn erbyn y targedau

26. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi rhoi nifer o gamau ar waith ar gyfer mynd i'r afael â'r pwysau ar ei wasanaethau brys a gwella llif cleifion drwy'r uned. Mae'r rhain yn cynnwys: aifoddelu'r ffordd y darperir gwasanaethau; ehangu sgiliau staff unedau Damweiniau ac Achosion Brys; rhoi systemau ar waith i reoli pwysau aciwt drwy ddulliau amgen yn hytrach na derbyn i unedau neu i'r ysbyty; a thrwy gynyddu niferoedd staff a sgiliau.
27. Ar ddechrau mis Mawrth 2011, cynhaliodd y Bwrdd Iechyd beilot ar wasanaeth asesu drws ffrynt o dan arweiniad meddyg ar gyfer atgyfeiriadau meddygol aciwt. Fel rhan o'r model gwasanaeth hwn, mae meddyg aciwt, gyda chymorth aelodau eraill o staff, yn gweithio ar draws yr uned Damweiniau ac Achosion Brys a'r uned ddydd feddygol i roi asesiad cyflym i gleifion meddygol a atgyfeiriwyd gan feddygon teulu neu bobl sy'n aros i gael eu gweld yn yr unedau Damweiniau ac Achosion Brys. Barnwyd fod y cynllun peilot yn llwyddiannus. Roedd gweithredu'r model hwn yn llawn yn dibynnu ar greu lle parhaol i unedau penderfyniadau clinigol yn y ddydd uned Damweiniau ac Achosion Brys.

-
28. Er bod lle parhaol wedi'i gael i greu'r ddwy uned penderfyniadau clinigol, mae gweithredu'r model yn llawn yn dibynnu ar allu'r gweithlu meddygol i ddarparu asesiad integredig a chyflym wrth y drws ffrynt. Ar hyn o bryd, mae meddygon aciwt ar gael am gyfnod cyfyngedig bob wythnos yn yr unedau penderfyniadau clinigol yn y ddwy uned Damweiniau ac Achosion Brys. Yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg, mae meddygon aciwt ar gael drwy'r dydd ar ddydd Llun a dydd Mawrth gyda staff Damweiniau ac Achosion Brys yn dynodi bod yr uned penderfyniadau clinigol yn gweithio'n effeithlon, ac yn ymdrin â chleifion yn gyflym. Yn Ysbyty'r Tywysog Siarl, mae'r meddyg aciwt ar gael dwy'r dydd ar ddydd Mercher. Ar adegau eraill, mae'r ddwy uned penderfyniadau clinigol yn dibynnu ar y rota ar alwad a dywedir bod meddygon aciwt yn dod yno ar ôl cinio. Mae unrhyw oedi wrth adolygu cleifion yn yr unedau penderfyniadau clinigol yn cael effaith ar lif cleifion drwy'r uned Damweiniau ac Achosion Brys. Nododd staff yr uned Damweiniau ac Achosion Brys y gall cleifion aros dros wyth awr weithiau ar droli yn yr uned penderfyniadau clinigol ac nad yw'r amserau aros hyn yn cael eu cyfrif ar hyn o bryd mewn perthynas â'r targed amser aros ar gyfer Damweiniau ac Achosion Brys.
29. Hefyd, mae'r Bwrdd Iechyd wedi rhoi nifer o gamau ar waith i leihau'r galw ar unedau Damweiniau ac Achosion Brys a gwella llif cleifion drwy'r ysbyty. Cyflwynodd un pwynt atgyfeirio ar gyfer derbyn ac asesu cleifion gofal eilaidd, drwy'r tîm rheoli gwelyau. Gall y tîm rheoli gwelyau gynnig dewis amgen yn lle atgyfeirio, er enghraifft apwyntiad ar yr un diwrnod i weld meddyg ymgynghorol mewn adran cleifion allanol neu'r uned ddydd feddygol. Yn y nos, ceir un pwynt atgyfeirio drwy dîm nos yr Ysbyty.
30. Ym mis Chwefror 2012 hefyd, rhoddodd y Bwrdd Iechyd ddau bolisi ar waith ar gyfer helpu i leddfu pwysau ar yr uned Damweiniau ac Achosion Brys ar adegau prysur. Mae'r cyntaf, *Polisi'r Uned Frys ar gyfer Galw Cynyddol am Adnoddau*, yn ffurfioli'r broses ar gyfer ailgyfeirio staff meddygol ar alwad i fannau lle mae'r pwysau'n drwm, sef Damweiniau ac Achosion Brys fel arfer. Y nod yw cefnogi'r broses dderbyn ac asesu, a sicrhau bod yr ysbyty'n rhedeg yn llyfn.

-
- 31.** Nod yr ail bolisi, *Polisi'r Ward Elastig*, yw rheoli llif cleifion ar adegau o bwysau eithafol o fewn unedau Damweiniau ac Achosion Brys. Seiliwyd y polisi hwn ar bolisiâu tebyg a roddwyd ar waith yn llwyddiannus mewn sawl ysbyty yn y DU. Caiff claf sy'n aros i gael ei dderbyn yn dilyn asesiad meddygol yn yr uned Damweiniau ac Achosion Brys ei drosglwyddo i ward lle bydd claf arall yn aros i gael ei ryddhau o'r ysbyty o fewn pedair awr ond ei fod eto i adael y ward. Ni fwriedir i'r polisi, sy'n rhan o gynllun galw cynyddol brys y Bwrdd Iechyd, gael ei roi ar waith ac eithrio yn ystod y dydd pan fo gweithgarwch rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn cael ei gynllunio ar lefel y ward. Mae trosglwyddo cleifion fel hyn yn helpu i leddfu'r gorlenwi mewn unedau Damweiniau ac Achosion Brys. Dywedodd staff Damweiniau ac Achosion Brys wrthym mai'n anaml y gweithredir y polisi a phan fydd angen iddynt roi'r polisi ar waith, mae staff y ward yn amharod i gydymffurfio â'r polisi. Mae staff Damweiniau ac Achosion Brys yn gweld y polisi, mewn egwyddor, fel modd o helpu i reoli risg yn fwy cyfartal yn hytrach na chrynhoi nifer fawr o bobl sâl mewn un uned. Dywedwyd wrthym mai'm anaml y daw staff y wardiau i unedau Damweiniau ac Achosion Brys i allu gwerthfawrogi'r pwysau ar yr uned nac i helpu. Ers ein gwaith maes, mae gan y Bwrdd Iechyd gynlluniau i sefydlu system yn Ysbyty'r Tywysog Siarl lle bydd prif nyrsys ward yn ymweld â'r Damweiniau ac Achosion Brys bob bore i weld drostynt eu hunain faint o bwysau sydd ar yr uned. Nod y system yw cyflymu'r broses ar gyfer rhyddhau wedi'i gynllunio, gan ryddhau gwelyau i'r cleifion hynny yn yr uned Damweiniau ac Achosion Brys sy'n aros i gael eu derbyn i'r ysbyty, a nodi pa gleifion y gellid gofalu amdanynt yn ddiogel o dan y polisi Ward Elastig.
- 32.** Mae pob uned Damweiniau ac Achosion Brys yn gweithredu fel uned integredig gyda staff nyrsio'n gweithio ar draws y brif uned Damweiniau ac Achosion Brys a'r unedau penderfyniadau clinigol i wella sgiliau a sicrhau bod gan bob nyrs set o sgiliau gofynnol. Mae'r ddwy adran wedi cyflwyno gweithiwr cymorth gofal iechyd/cynorthwydd uned frys Band 3 i gyflawni tasgau fel fflebotomi ac ECG ac i osod gorchuddion syml ar glwyfau cleifion sy'n dderbyniadau dilynol. Yn Ysbyty'r Tywysog Siarl, cyflwynwyd bwndeli gofal Damweiniau ac Achosion Brys i helpu meddygon iau i asesu, rhoi triniaethau a gwneud atgyfeiriadau priodol am brofion diagnostig ac asesiadau arbenigol.
- 33.** Yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg, mae Tîm Asesu Therapi sydd wedi ennill ei blwyf ar gael ar ddyddiau'r wythnos i ddarparu ffisiotherapi neu asesiad therapi galwedigaethol yn gyflym i gleifion Damweiniau ac Achosion Brys, gan gynnwys yr unedau penderfyniadau clinigol. Yn gyffredinol, mae'r tîm yn ymateb i atgyfeiriadau o fewn 30 munud. Ei nod yw atal derbyniadau y gellid eu hosgoi neu hwyluso'r broses o ryddhau cleifion yn gynnar. Ar sail y nifer o atgyfeiriadau a dderbyniodd y tîm rhwng mis Hydref 2010 a mis Medi 2011, amcangyfrifwn fod y tîm yn gweld llai nag un y cant o'r derbyniadau Damweiniau ac Achosion Brys yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg.

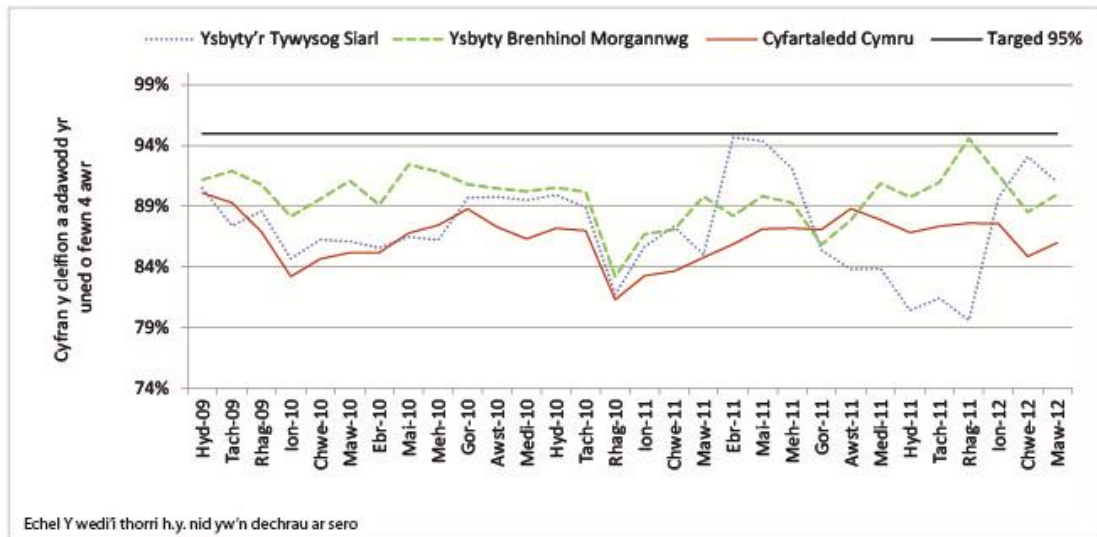
-
34. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi defnyddio'r contract gwasanaethau meddygol cyffredinol (GMC) i gynnig cyfle i bractisau meddygon teulu ddarparu gwasanaeth ychwanegol lleol ar gyfer mân anafiadau/gofal clwyfau. Ar adeg ein gwaith maes, roedd dwy ran o dair o bractisau wedi eu hachredu i ddarparu'r gwasanaeth i'w cleifion ac roedd tri phractis arall yn aros i gael eu hachredu. Os yw practisau'n dewis peidio â darparu'r gwasanaeth, mae dull 'ffederal' ar waith lle gall cleifion fynd i bractis arall i dderbyn y gwasanaeth. Mae'r Bwrdd Iechyd yn rhagweld y bydd llai o gleifion yn mynd i unedau Damweiniau ac Achosion Brys neu unedau mân anafiadau er mwyn cael gofal clwyfau neu fân anafiadau y gellir eu trin yn fwy priodol mewn gofal sylfaenol. Ar adeg ein harchwiliad, barn gymysg oedd gan staff Damweiniau ac Achosion Brys ynglŷn ag effaith y gwasanaeth ychwanegol lleol hwn ond dywedent ei bod hi'n gymharol hawdd trefnu apwyntiad mewn practis ar gyfer cleifion oedd yn dod i uned Damweiniau ac Achosion Brys. Mae'r Bwrdd Iechyd yn bwriadu archwilio effeithiolrwydd y gwasanaeth ychwanegol lleol hwn.
35. Yn ogystal ag adleoli staff ENP dros dro ([paragraff 17](#)), lansiodd y Bwrdd Iechyd ymgyrch lwyddiannus i recriwtio uwch ymarferwyr brys o'r proffesiwn nyrso a'r proffesiwn parafeddygol. Bydd yr aelodau staff hyn yn atodol i'r staff meddygol gradd ganol yn yr unedau Damweiniau ac Achosion Brys, yn rheoli llwyth achosion o gleifion sy'n dioddef salwch ac anafiadau mawr a mân yn ddiwahân a heb eu diagnosis. Dylai hyn helpu i leddfu peth o'r pwysau ar unedau Damweiniau ac Achosion Brys wrth i gleifion gael eu hasesu a'u trin mewn modd amserol.

Mae perfformiad yn erbyn y targed amser aros pedair awr ar gyfer cleifion unedau Damweiniau ac Achosion Brys wedi bod yn gyson wael

36. Er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu hasesu a'u trin yn gyflym, mae unedau brys ysbytai wedi gosod targed cenedlaethol i sicrhau nad yw o leiaf 95 y cant o'u cleifion yn treulio dros bedair awr yn yr uned o gyrraedd i gael eu derbyn i'r ysbyty, eu trosglwyddo neu eu rhyddhau ac nad yw 99 y cant ohonynt yn treulio dros wyth awr yno.

-
37. Mae perfformiad y Bwrdd Iechyd mewn perthynas â'r targed pedair awr ar gyfer yr uned frys wedi bod yn is na'r targed o 95 y cant yn gyson ers mis Hydref 2009 ([Arddangosyn 8](#)). Yn gyffredinol, bu'r perfformiad yn erbyn y targed yn well na chyfartaledd Cymru, yn enwedig yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Gwelwyd cryn welliant ym mherfformiad Ysbyty'r Tywysog Siarl gan ragori ar berfformiad Ysbyty Brenhinol Morgannwg rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2011, a oedd yn cyd-daro ag agoriad y ganolfan gofal brys newydd yn Ysbyty'r Tywysog Siarl yr adeg honno. Wedi hynny, gwaethygodd y perfformiad ac erbyn mis Rhagfyr 2010 dim ond 80 y cant o'r cleifion a oedd wedi gadael yr uned o fewn pedair awr. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi dynodi mai problemau wrth drosglwyddo cleifion i wardiau oedd yn gyfrifol am y perfformiad gwael. Mae cyfran fechan o gleifion yn treulio dros wyth awr yn yr uned Damweiniau ac Achosion Brys yn Ysbyty'r Tywysog Siarl ac yn gyffredinol, mae perfformiad yn erbyn y targed amser aros wyth awr wedi bod yn waeth na chyfartaledd Cymru ([Atodiad 6](#)). Nid yw unedau Damweiniau ac Achosion Brys wedi'u trefnu i ofalu am gleifion dros gyfnodau hir a gallai hyn greu risg i ofal claf, fel briwiau pwysau ar y croen yn sgil anhawster i droi claf ar droli, diffyg rowndiau meddyginiaethau rheolaidd i sicrhau bod cleifion yn cael eu meddyginiaethau rheolaidd neu'r anallu i ddarparu prydau poeth neu gymorth i gleifion sydd angen help i fwyta neu yfed.
38. Bu'r staff nyrsio i ni gwrdd â nhw yn sôn am resymau posibl sy'n atal cleifion rhag cael eu rhyddhau'n amserol o'r ddwy uned Damweiniau ac Achosion Brys a'r ddibyniaeth ar dderbyn i'r ysbyty, sydd wedyn yn effeithio ar yr ysbyty cyfan, yn cynnwys:
- y cyfyng-gyngor ynglŷn â rhyddhau pobl hŷn a bregus adref gyda'r nos heb gymorth gwasanaeth cymunedol i alw gyda'r unigolyn y noson honno neu'n gynnar fore trannoeth; a
 - diffyg cludiant nad yw'n gludiant brys y tu allan i oriau er mwyn mynd â chleifion adref.
39. Yn y cyfamser, dechreuodd perfformiad Ysbyty Brenhinol Morgannwg wella ar ôl disgyn yn is na chyfartaledd Cymru ym mis Gorffennaf 2011. Erbyn mis Rhagfyr 2011, llwyddodd yr uned i gyrraedd o fewn trwch blewyn i'r targed (94.6 y cant). Mae'r Bwrdd Iechyd yn priodoli'r gwelliant mewn perfformiad i adleoli staff ENP dros dro o'r uned mân anafiadau yn Ysbyty Cwm Rhondda i'r uned Damweiniau ac Achosion Brys lle maen nhw'n gweithio yn y ffrwd mân anafiadau. Mae hyn yn rhyddhau staff meddygol yr uned Damweiniau ac Achosion Brys i ganolbwyntio ar gleifion yn y ffrwd anafiadau mawr. Dywedodd aelodau staff fod hyn wedi helpu i leihau'r amser rhwng rhoi asesiad clinigol i atgyfeirio ymlaen at arbenigwyr, sy'n gwella gofal i gleifion yn y pen draw.
40. Dengys y data diweddaraf ar gyfer 2012 fod perfformiad y ddwy uned yn well na chyfartaledd Cymru. Yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg, nid yw perfformiad mor wahanol â hynny i duedd y flwyddyn flaenorol, ond mae perfformiad Ysbyty'r Tywysog Siarl yn well na thuedd y flwyddyn flaenorol.

Arddangosyn 8: Tuedd yng nghyfran y cleifion sy'n treulio llai na phedair awr yn yr uned frys o gyrraedd i gael eu derbyn i'r ysbyty, eu trosglwyddo neu eu rhyddhau



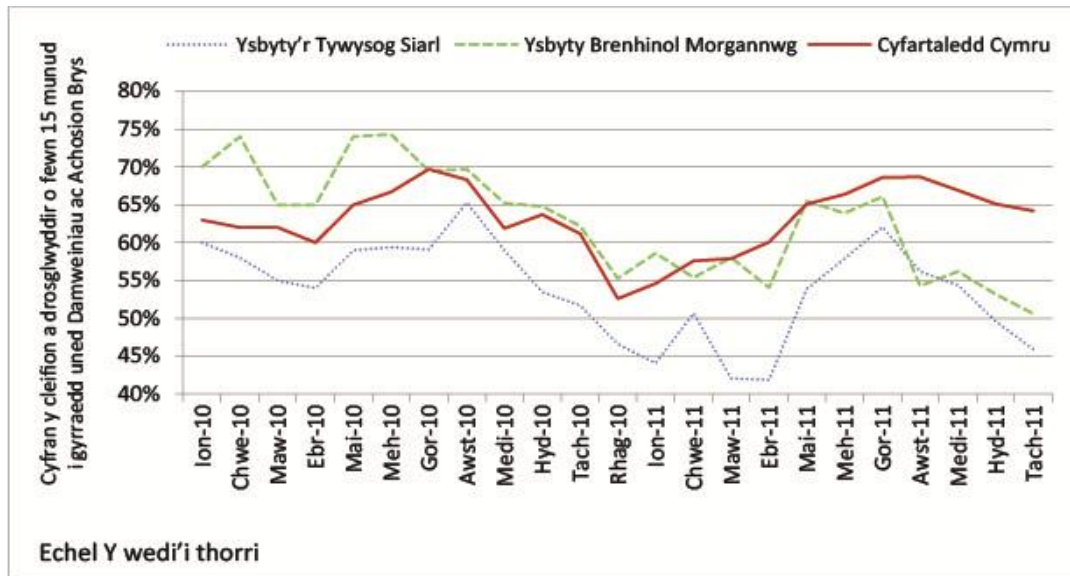
Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata ar dderbyniadau unedau Damweiniau ac Achosion Brys o StatsCymru [statscymru.cymru.gov.uk].

41. O fis Rhagfyr 2011, newidiodd Llywodraeth Cymru y dull o gyfrif methiannau i gyrraedd y targedau amser aros. Golyga hyn nad oes modd cymharu data o fis Rhagfyr 2011 yn union â data ar gyfer y misoedd cynt. Os yw clinigydd yn penderfynu mai'r lle mwyaf diogel i glaf yw'r uned frys, dylai'r claf aros yno nes ei bod yn ddiogel ei symud. Golyga hyn nad yw'r cleifion hyn yn cael eu cyfrif bellach fel methiannau. Ystyrir y gallai'r eithriadau hyn beri cynnydd bychan yng nghyfran y cleifion sy'n aros llai na phedair (ac wyth) awr, a allai egluro peth o'r gwelliant ym mherfformiad y ddau ysbyty.
42. Mae cleifion sy'n mynd i uned Damweiniau ac Achosion Brys Ysbyty'r Tywysog Siarl yn treulio mwy o amser yn yr uned. Yn 2007-08, treuliai cleifion 136 munud, ar gyfartaledd, yn yr uned Damweiniau ac Achosion Brys (cyrraedd i adael). Yn 2010-11, treuliodd cleifion 171 munud, ar gyfartaledd, yn yr uned, sy'n un o'r amserau aros hiraf a gofnodwyd gan unedau Damweiniau ac Achosion Brys drwy Gymru (Atodiad 7). Nid oes data tebyg ar gyfer 2010-11 ar gael ar gyfer Ysbyty Brenhinol Morgannwg.

Mae nifer o'r cleifion sy'n cyrraedd unedau Damweiniau ac Achosion Brys mewn ambiwlans yn aros yn rhy i hir i gael eu trosglwyddo i ofal staff ysbyty

43. Tua chwarter y cleifion a dderbyniwyd i'r unedau Damweiniau ac Achosion Brys a gyrhaeddodd mewn ambiwlans yn ystod 2010-11 ([Atodiad 8](#)). Pan fo unedau Damweiniau ac Achosion Brys ac adrannau eraill o dan bwysau cynyddol, gall beri oedi cyn trosglwyddo 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 ysbyty. Hefyd, mae oedi fel hyn yn effeithio ar allu'r gwasanaeth ambiwlans i ymateb yn gyflym i alwadau brys eraill. Cyflwynodd Llywodraeth Cymru darged gorfodol ar gyfer trosglwyddo mewn 15 munud ym mis Ebrill 2008. Yn fwy diweddar, mae fframwaith Llywodraeth Cymru, *Fframwaith Cyflenwi GIG Cymru ar gyfer 2011-12* yn gosod y disgwyliad gofynnol y bydd 95 y cant o'r holl gleifion ataliad y galon, strôc a thrawma mawr yn cael eu trosglwyddo o fewn 15 munud tra disgwylir gwelliant parhaol o ran y perfformiad trosglwyddo ar gyfer pob claf.
44. Mae'r cyfnod trosglwyddo yn dechrau pan fo criwiau ambiwlans yn hysbysu staff Damweiniau ac Achosion Brys eu bod wedi cyrraedd claf. Daw'r cyfnod i ben pan fo'r criw yn trosglwyddo gofal clinigol y claf i'r staff Damweiniau ac Achosion Brys. Ers mis Ionawr 2010, gwelwyd tuedd ar i lawr yng nghanran y cleifion a drosglwyddwyd gan griwiau ambiwlans i unedau brys y Bwrdd Iechyd o fewn 15 munud ([Arddangosyn 9](#)). Ym mis Tachwedd 2011, dim ond tua hanner y cleifion hyn a drosglwyddwyd o fewn 15 munud. Mae perfformiad Ysbyty'r Tywysog Siarl wedi bod yn waeth na chyfartaledd Cymru yn gyson. Roedd perfformiad Ysbyty Brenhinol Morgannwg yn amlwg yn well na chyfartaledd Cymru yn hanner cyntaf 2010. Ond ers 2011, bu'r perfformiad gryn dipyn yn is na chyfartaledd Cymru

Arddangosyn 9: Tuedd yng nghyfran y cleifion a drosglwyddir o fewn 15 munud i gyrraedd yr uned Damweiniau ac Achosion Brys



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

45. Ar ddechrau 2011, rhoddodd y Bwrdd Iechyd a'r gwasanaeth ambiwlans gynllun gweithredu ar y cyd ar waith i fynd i'r afael â'r perfformiad gwael mewn perthynas â'r targed trosglwyddo ond heb lwyddiant o ystyried bod y perfformiad wedi gwaethygu yn erbyn y targed trosglwyddo 15 munud. Yn sgil hynny, cynhaliodd y Bwrdd Iechyd a'r gwasanaeth ambiwlans archwiliad ar y cyd i'r broses drosglwyddo dros gyfnod o 24 awr ym mis Gorffennaf 2011. Nododd yr archwiliad faterion yn cynnwys diffyg cyfarpar sbâr, fel estyll cefn, a fyddai'n rhyddhau criwiau ambiwlans ar gyfer eu galwad nesaf a diffyg eglurder ynglŷn â phwy oedd yn gyfrifol am y broses drosglwyddo a chyflawni'r targed trosglwyddo. Ni welsom unrhyw dystiolaeth fod camau wedi'u rhoi ar waith i unioni'r materion a nodwyd gan archwiliad y Bwrdd Iechyd a dywedodd staff unedau Damweiniau ac Achosion Brys wrthym fod cynllun gweithredu eto i'w roi ar waith.
46. Bu staff ambiwlans i ni gwrdd â nhw yn ystod ein gwaith maes yn disgrifio'r berthynas waith rhyngddynt a staff unedau Damweiniau ac Achosion Brys y Bwrdd Iechyd fel un dda neu dda iawn. Cymysg oedd eu barn ynglŷn â phwysigrwydd cofnodi amserau trosglwyddo cleifion ac ni chredent fod gwelliannau wedi bod i'r broses o drosglwyddo cleifion o ganlyniad i'r cynllun gweithredu blaenorol. Teimlai staff ambiwlans fod staff nyrsio weithiau'n 'awyddus i daro'r botymau' ar y sgriniau trosglwyddo i ddangos eu bod yn cyrraedd targedau, hyd yn oed pan nad oedd y broses drosglwyddo wedi'i chwblhau.

-
47. Mynegodd staff unedau Damweiniau ac Achosion Brys bryderon hefyd ynglŷn â'r nifer uchel o gleifion a atgyfeiriwyd gan eu meddyg teulu am asesiad meddygol, sy'n cyrraedd mewn ambiwlans, oll ar yr un pryd. Credant fod 'stacio' cludiannau fel hyn yn ffactor arall sy'n cyfrannu at oedi wrth drosglwyddo cleifion.
48. Gwelodd archwiliad 'ciplun' a gynhaliwyd gan staff unedau Damweiniau ac Achosion Brys ym mis Mai 2011 y gellid trin 20 y cant o gludiannau 999 mewn ffordd arall yn hytrach na'u trosglwyddo i unedau Damweiniau ac Achosion Brys am nad oedd angen triniaeth ddifrifol na thriniaeth ddilynol arnynt. Gwelodd data a gasglwyd ym mhob bwrdd iechyd ar gyfer 2010-11 fod un o bob tri chlaf (29 y cant) ar gyfartaledd a gyrhaeddodd mewn ambiwlans wedi'i ryddhau heb fod angen unrhyw gamau dilynol (**Atodiad 9**). Yn Ysbyty'r Tywysog Siarl, cafodd bron hanner (48 y cant) y cleifion a gyrhaeddodd mewn ambiwlans eu rhyddhau heb fod angen unrhyw gamau dilynol ac nid oedd angen triniaeth ar gyfran fach ohonynt. Mae'r Bwrdd Iechyd a'r gwasanaeth ambiwlans wedi bod yn gweithio gyda'i gilydd i fynd i'r afael â dewisiadau amgen yn lle cludo cleifion i'r uned Damweiniau ac Achosion Brys drwy ddadansoddi'r prif resymau dros wneud galwad ambiwlans, o ble y daw'r galw, er enghraifft, o gartrefi gofal neu feddygfeydd meddygon teulu, a'r effaith ddilynol ar unedau Damweiniau ac Achosion Brys. Bu'r gwasanaeth ambiwlans yn arwain y gwaith ar ddatblygu nifer o lwybrau gofal brys yn seiliedig ar nifer y galwadau a'r prif gyflyrau sy'n bresennol ond araf fu'r cynnydd a wnaed ar ddatblygu'r llwybrau hyn.

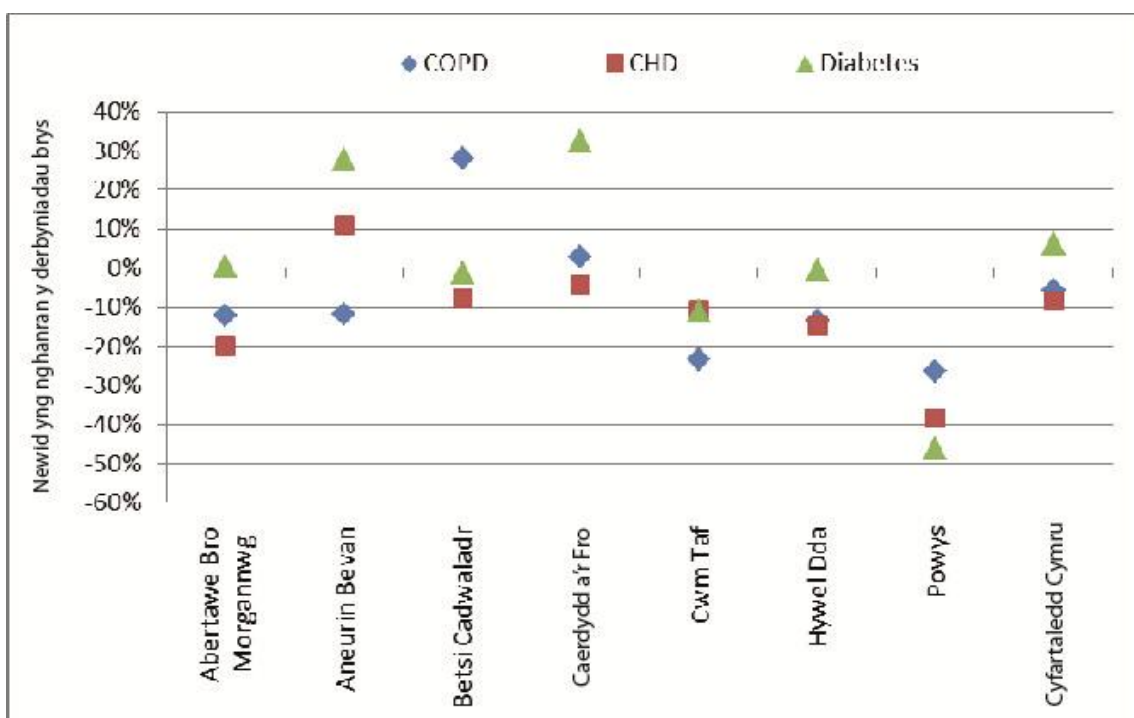
Mae'r Bwrdd Iechyd yn lleihau ei ddibyniaeth ar y sector aciwt i reoli cyflyrau cronig ac ymddengys bod camau cadarnhaol i fynd i'r afael ag oedi wrth drosglwyddo gofal yn cael effaith ond mae cyfraddau'r amllderbyniadau a chyfnodau aros yn yr ysbyty ar gyfer rhai cyflyrau cronig yn parhau'n uwch na'r targed

Mae dibyniaeth ar y sector aciwt i reoli cyflyrau cronig yn lleihau a Chwm Taf wedi gwneud mwy o gynnydd na'r rhan fwyaf o fyrddau iechyd eraill ond mae cyfraddau amllderbyn a chyfnodau aros yn yr ysbyty ar gyfer rhai cyflyrau cronig yn parhau'n uwch na'r targed

49. Dangosodd model a fframwaith integredig Llywodraeth Cymru ar gyfer rheoli cyflyrau cronig fod angen ailgydbwyso gwasanaethau ar sail system gyfan a darparu mwy o ofal o fewn y gymuned. Un o'r prif amcanion oedd lleihau nifer y derbyniadau brys ac amllderbyniadau brys y gellid eu hosgoi, a sicrhau nad yw cyfnodau aros yn yr ysbyty'n rhy hir. Bydd cyflawni hyn yn helpu i sicrhau defnydd mwy priodol o adnoddau'r sector aciwt a chefnogi llif mwy effeithlon o gleifion drwy'r ysbyty, yn enwedig gan fod cyfran fach o gleifion yn treulio dros wyth awr yn yr uned Damweiniau ac Achosion Brys (**paragraff 37**).

50. Ers dechrau 2007-08, mae disgwyl i gyrrff GIG ostwng nifer y derbyniadau o ganlyniad i COPD, clefyd coronaidd y galon (CHD) a diabetes. Yn ardal y Bwrdd Iechyd, y tri chyflwr hwn oedd i gyfrif am wyth y cant o'r holl dderbyniadau brys i'r ysbyty'r flwyddyn honno, a oedd yr un fath â chyfartaledd Cymru. Yn 2010-11, gostyngodd y gyfran hon i saith y cant yn ardal y Bwrdd Iechyd ac ni fu unrhyw newid yng nghyfartaledd Cymru.
51. Dros y pum mlynedd diwethaf, gostyngodd nifer y derbyniadau brys o ganlyniad i COPD chwech y cant a CHD naw y cant ar draws y GIG yng Nghymru. Fodd bynnag, gwelwyd cynnydd o chwech y cant yn nifer y derbyniadau brys o ganlyniad i diabetes (Arddangosyn 10). Mae perfformiad y Bwrdd Iechyd o'i gymharu â chyrrff GIG eraill yn dda iawn; gostyngodd derbyniadau brys o ganlyniad i COPD 23 y cant, a gostyngodd derbyniadau brys o ganlyniad i CHD a diabetes 11 y cant yr un.

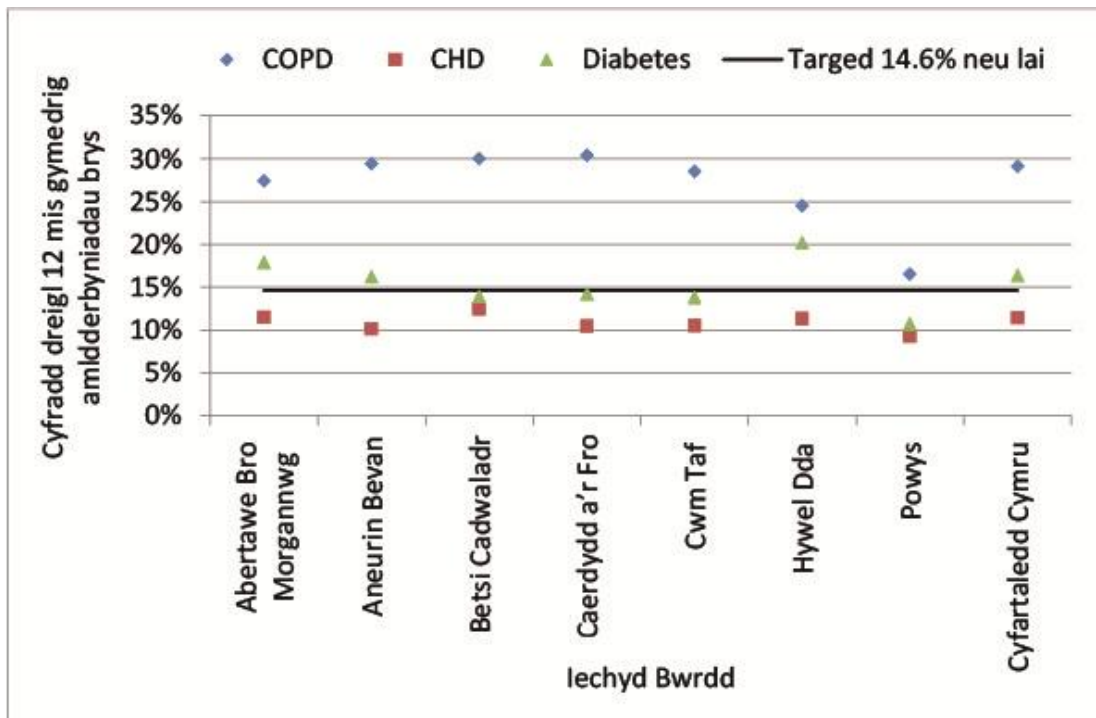
Arddangosyn 10: Newid yng nghanran derbyniadau brys ar gyfer preswylwyr yn ardal y bwrdd iechyd o ganlyniad i gyflyrau cronig rhwng 2006-07 a 2010-11



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata oddi ar Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru a data a ddarparwyd gan Wasanaeth Gwybodaeth GIG Cymru.

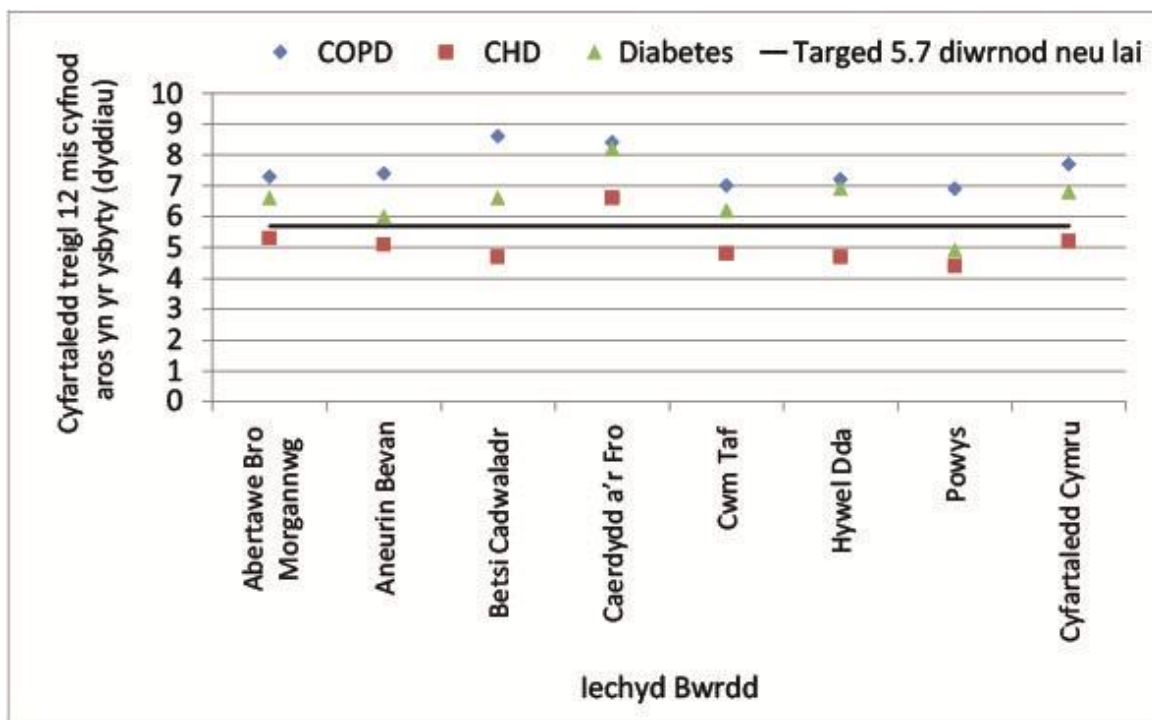
-
- 52.** Disgwylir i gyfrif GIG leihau'r gyfradd o amllderbyniadau h.y. cyfran y derbyniadau sy'n dychwelyd, i 14.6 y cant neu lai a chyfartaledd y cyfnod aros yn yr ysbyty i 5.7 diwrnod neu lai ar gyfer y tri chyflwr hwn. Mesurir perfformiad yn erbyn y targedau hyn ar sail treigl 12 mis (gyda'r perfformiad a gofnodir ar gyfer unrhyw fis unigol felly'n cynrychioli'r cyfartaledd dros y 12 mis blaenorol yn hytrach na pherfformiad y mis hwnnw'n unig). Dengys **Atodiadau 10** ac **11** mai cymysg fu perfformiad y Bwrdd Iechyd dros y pum mlynedd diwethaf. Dengys **Arddangosyn 11** a **12** fod perfformiad cyfartalog treigl cymedrig y Bwrdd Iechyd yn ystod y cyfnod (mis Ebrill 2006 i fis Gorffennaf 2011) ychydig bach yn well na chyfartaledd Cymru.
- 53.** Yn gryno:
- Mae cyfradd amllderbyniadau COPD wedi bod yn gyson a chryn dipyn yn uwch na'r targed drwy gydol y pum mlynedd diwethaf. Gostyngodd cyfartaledd y cyfnod aros yn yr ysbyty dros amser ond parhaodd yn uwch na'r targed (ychydig dros chwe diwrnod ym mis Gorffennaf 2011).
 - Mae cyfradd amllderbyniadau CHD wedi parhau'n is na'r targed cenedlaethol, gyda chyfartaledd y cyfnod aros yn yr ysbyty wedi gostwng yn sylweddol (i ychydig dros dri diwrnod ym mis Gorffennaf 2011).
 - Mae cyfradd amllderbyniadau diabetes wedi bod yn uwch ac yn is na'r targed ar gyfnodau gwahanol (16 y cant ym mis Gorffennaf 2011). Roedd cyfartaledd y cyfnod aros yn yr ysbyty wedi aros yn weddol gyson o gwmpas chwe diwrnod dros lawer o'r cyfnod o bum mlynedd cyn disgyn yn is na'r targed rhwng mis Mawrth a mis Gorffennaf 2011 (ychydig o dan bum diwrnod ym mis Gorffennaf 2011).

Arddangosyn 11: Cyfradd dreigl gymedrig amldderbyniadau brys rhwng mis Ebrill 2006 a mis Gorffennaf 2011



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a dynnwyd o adroddiad Hydref 2011 yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal lechyd ar gynnydd y cynllun gwella gwasanaeth RhCC fel y'i mesurwyd yn ôl y matrices aeddfedrwydd RhCC.

Arddangosyn 12: Cyfartaledd treigl cymedrig cyfnod aros yn yr ysbyty ar gyfer cyflyrau cronig rhwng mis Ebrill 2006 a mis Gorffennaf 2011



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a dynnwyd o adroddiad Hydref 2011 yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd ar gynnydd y cynllun gwella gwasanaeth RhCC fel y'i mesurwyd yn ôl y matrices aeddfedrwydd RhCC.

54. Mae uned cymorth gofal sylfaenol y Bwrdd Iechyd yn gweithio gyda phractisau lle mae cyfraddau derbyn ar gyfer cyflyrau cronig penodol yn uchel. Nod y targedu hwn yw gwell sgiliau staff practis i allu rheoli'r cleifion hyn yn fwy hyderus yn y gymuned. Mae rhan o Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau 2011-12 yn ei gwneud yn ofynnol i bractisau meddygon teulu adolygu nifer y derbyniadau brys a cheisio deall y rhesymau dros amrywiadau rhwng practisau cyffiniol. Gallai practisau Cwm Taf ddewis tri o'r pum cyflwr posibl (COPD, methiant y galon, cwympiadau, twymyn mewn plant a gofal diwedd oes) sy'n arwain at dderbyniadau brys. Gofynnwyd i reolwyr practisau am eu barn ar ansawdd y data ac a fyddai'n gwneud gwahaniaeth. Dau reolwr practis yn unig a atebodd gan ddefnyddio'r data derbyniadau brys a dderbyniodd y practis gan y Bwrdd Iechyd fel rhan o broses y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Fodd bynnag, ni chredai'r un ohonynt fod y data'n ddefnyddiol, gan gyfeirio at wallau yn y data fel rheswm.

Er y cafwyd cynnydd yn nifer y cleifion sy'n wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal, ymddengys bod camau cadarnhaol i fynd i'r afael â'r broblem yn cael effaith

55. Mae trefniadau trosglwyddo a rhyddhau'n bwysig er mwyn sicrhau bod ysbytai'n rheoli pwysau brys yn effeithiol. Os nad yw trefniadau rhyddhau'n effeithiol, gall cleifion wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal a threulio gormod o amser yn yr ysbyty. Gall hyn beryglu eu hannibyniaeth, yn ogystal ag atal llif cleifion o'r uned frys i'r wardiau. Mae dogfen Llywodraeth Cymru, *Fframwaith Cyflenwi GIG Cymru ar gyfer 2011-12* yn cynnwys targed 2 Haen ar gyfer parhau i wella perfformiad mewn perthynas ag oedi wrth drosglwyddo gofal.
56. Rhwng 2006-07 a 2010-11 yng Nghwm Taf, gostyngodd nifer y derbyniadau 1.6 y cant, a dyddiau gwely cysylltiedig saith y cant. Fodd bynnag, gwelwyd cynnydd o 60 y cant yn nifer y cleifion sy'n wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal yng Nghwm Taf o 393 yn 2006-07 i 629 yn 2010-11 gyda chynnydd tebyg mewn dyddiau gwely yn sgil oedi wrth drosglwyddo gofal (**Arddangosyn 13**). Er bod nifer cynyddol o gleifion yn wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal, ychydig iawn o newid a fu yn nifer y dyddiau gwely a gollwyd fesul claf ar gyfartaledd (cyfartaledd y cyfnod y bydd cleifion yn oedi yn yr ysbyty) dros y pum mlynedd diwethaf ac eithrio 2008-09.

Arddangosyn 13: Nifer y cleifion sy'n wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal o gyfleusterau aciwt a chyfleusterau cymunedol (ac eithrio cyfleusterau iechyd meddwl) yn ardal y Bwrdd Iechyd (2006-07 i 2010-11)

	Nifer y cleifion sy'n wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal	Nifer y dyddiau gwely a gollir	Cyfartaledd y dyddiau gwely a gollir fesul claf
2006-07	393	17,621	44.8
2007-08	479	19,710	41.1
2008-09	455	16,695	36.7
2009-10	549	26,673	48.6
2010-11	629	28,368	45.1

Ffynhonnell: Data a ddarparwyd gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.

57. Mae camau diweddar a roddwyd ar waith gan y Bwrdd Iechyd a'i bartneriaid i fynd i'r afael â phroblem oedi wrth drosglwyddo gofal yn cynnwys y canlynol:
- Cyflwyno cyfarfodydd pythefnosol ar gyfnodau aros er mwyn i uwch nyrsys adolygu achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal pan fo cyfnod aros wedi'i ymestyn. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod hyn wedi arwain yn ystod 2011-12 at ostyngiadau yng nghyfanswm y cleifion a wynebodd oedi o dros 40 diwrnod yn eu cyfnodau aros yn yr ysbyty.

-
- Gweithredu'r system dyddiad rhyddhau a ragwelir yn hydref 2010 i wella'r broses o gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod hyn wedi cynyddu nifer y cleifion a ryddheir cyn hanner dydd.
 - Mewn cydweithrediad â Chyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf (RhCT), profi 'un pwynt mynediad' lle mae staff ward yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg ac Ysbyty Cwm Rhondda yn atgyfeirio'n syth at Wasanaeth Gofal Canolraddol ac Ailalluogi'r Cyngor heb fod angen asesiad gan y gwasanaethau cymdeithasol. Erbyn mis Tachwedd 2011, roedd canfyddiadau'r peilot yn dangos fod y llwybr uniongyrchol newydd hwn o'r ysbyty i'r un pwynt mynediad yn cefnogi rhyddhau mwy amserol o'r ysbyty ac yn arbed dyddiau gwely. Mae'r Bwrdd Iechyd a Chyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful (Cyngor Merthyr Tudful) bellach wedi cyflwyno'r model hwn ar wardiau yn Ysbyty'r Tywysog Siarl.
 - O 2012 ymlaen, mae'r gwasanaeth ailalluogi yn ardal Cyngor RhCT yn ehangu i ddarparu gwasanaethau ailalluogi i bobl â dementia. Unwaith eto, bydd staff ward yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg ac Ysbyty Cwm Rhondda yn gallu atgyfeirio'r nifer fach o gleifion â dementia sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty bob blwyddyn fel achosion brys yn uniongyrchol at y gwasanaeth ailalluogi.
- 58.** Mae'n rhy fuan i farnu effaith y camau hyn ar gyfanswm y cleifion a wynebodd oedi yn 2011-12⁸ ond mae data o'r cyfrifiad oedi wrth drosglwyddo gofal yn dangos fod nifer y cleifion a effeithir mewn unrhyw fis penodol yn gostwng (**Atodiad 12**). Mae data a gasglwyd gan y Bwrdd Iechyd ar ddiwedd mis Mawrth 2012 yn dynodi gostyngiad sylweddol yn nifer y cleifion sy'n wynebu oedi.

⁸ Bydd data ar gyfanswm y cleifion a wynebodd oedi yn ystod 2011-12 yn cael ei grynhoi gan Lywodraeth Cymru yn ystod haf 2012.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud cynnydd da i gryfhau'r ffordd y mae' n ceisio cefnogi pobl yn y gymuned ac atal defnydd diangen o ysbytai

Mae'r Bwrdd Iechyd yn dechrau arbrofi gyda ffyrdd newydd o nodi pa unigolion sydd mewn perygl o fod yn dderbyniadau heb eu cynllunio a'u cefnogi yn y gymuned

59. Dynododd model a fframwaith integredig Llywodraeth Cymru ar gyfer rheoli cyflyrau cronig fod angen ailgydbwysu gwasanaethau ar sail system gyfan sy'n golygu adleoli gofal a thriniaeth yn nes at adref. Nododd bedair lefel o ofal, yn amrywio o atal sylfaenol a hybu iechyd i reoli achosion cymhleth, er mwyn sicrhau bod cymorth wedi'i dargedu a'i gydgyssylltu'n effeithiol yn ôl risg ac anghenion gofal yr unigolyn.
60. Mae gweithredu'r model a fframwaith integredig ar gyfer rheoli cyflyrau cronig yn dibynnu ar fyrddau iechyd yn nodi anghenion eu cymunedau a 'haenu' poblogaethau practisau yn ôl lefelau risg o fod yn dderbyniadau heb eu cynllunio i'r ysbyty. Dylid mynd ati i reoli'r unigolion y nodwyd eu bod yn y perygl mwyaf o fod yn dderbyniadau heb eu cynllunio i'r ysbyty er mwyn sicrhau eu bod yn derbyn y gofal cywir yn y lleoliad mwyaf priodol. Nid yw'n debygol y bydd offeryn haenu risg ar gyfer Cymru gyfan ar gael tan 2013 ar y cynharaf. Yn y cyfamser, mae'r Bwrdd Iechyd yn paratoi i arbrofi dau ddull o nodi pa gleifion sydd yn y perygl mwyaf o fod yn aildderbyniadau i'r ysbyty.
61. Nod y dull cyntaf yw nodi pa gleifion sy'n agored i niwed drwy ddefnyddio meini prawf a ddatblygwyd gan gyfarwyddwyr clinigol yr ardal. Mae'r meini prawf hyn yn cynnwys cleifion sydd naill ai angen gwasanaethau nyrsys ardal, cynllunio gofal uwch neu asesiadau gwasanaethau cymdeithasol. Mae'r prawf yn golygu nodi cleifion agored i niwed drwy ddefnyddio'r meini prawf hyn a chymharu'r wybodaeth â data derbyniadau ôl-weithredol i weld a ydynt yn cydweddu. Mae cynlluniau ar waith i glystyrau o bractisau yn ardal Merthyr brofi'r meini prawf hyn, a pha mor hawdd yw hi i bractisau gasglu'r wybodaeth.
62. Nod yr ail ddull yw nodi cleifion ar ôl eu derbyn i'r ysbyty drwy sgorio eu risg o fod yn aildderbyniadau gan ddefnyddio dull LACE⁹. Po uchaf yw'r sgôr, mwyaf dwys yw'r cymorth fydd ei angen wrth ryddhau'r claf o'r ysbyty. Mae'r prawf yn cynnwys cymharu sgôr LACE cleifion a aildderbynnir o fewn 30 diwrnod â sgôr LACE y tro blaenorol. Mae'r Bwrdd Iechyd yn argymhell profi LACE ar gleifion a aildderbynnir i Ysbyty'r Tywysog Siarl.

⁹ Caiff cleifion eu sgorio ar sail hyd y cyfnod aros, pa mor aciwt oedd eu derbyniad i'r ysbyty, cyd-forbidrwydd a sawl gwaith y derbyniwyd y claf i unedau Damweiniau ac Achosion Brys dros y chwe mis diwethaf.

-
63. Yn y dyfodol, bydd modd atgyfeirio cleifion a nodwyd fel rhai agored i niwed neu mewn perygl mawr o fod yn dderbyniadau i'r ysbyty at un o ddau wasanaeth gofal canolraddol newydd. Bydd y cyntaf, y Gwasanaeth Asesu Integredig Cymunedol (GAIC), yn darparu asesiad amlddisgyblaethol i bobl 50 oed a throsodd sydd mewn perygl o fod yn dderbyniadau i'r ysbyty, mewn perygl o gwmpo neu ddechrau methu â gofalu amdanynt eu hunain yn y cartref. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi nodi bod cyfran sylweddol o bobl hŷn a dderbyniwyd i'r ysbyty yn ystod 2010-11 wedi'u derbyn dair neu ragor o weithiau. Hefyd, canfu adolygiad o dderbyniadau i'r Uned Feddygol Acíwt gan ddau feddyg rhwng mis Ebrill a mis Hydref 2010 y gellid bod wedi osgoi cyfran fechan o dderbyniadau pe bai gwasanaethau gofal canolraddol wedi bod ar gael.
64. Ar ôl cynnal asesiad, bydd GAIC yn anfon cynllun rhyddhau yn ôl at y sawl a atgyfeiriodd y claf gyda rhestr o argymhellion ynglŷn â gofal a thriniaeth barhaus. Ar adeg ein harchwiliad, roedd cyfansoddiad a chostau'r tîm GAIC wedi'u nodi a staff yn eu lle ac eithrio mewnbwn staff meddygol. Ni fydd y gwasanaeth yn weithredol hyd hynny. Ar ôl sicrhau mewnbwn staff meddygol, bydd GAIC yn darparu gwasanaeth dros bum diwrnod (dydd Llun i ddydd Gwener) a bydd ar gael drwy Gwm Taf. Mae'r tîm GAIC hefyd yn bwriadu gweithio gyda staff Damweiniau ac Achosion Brys yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg i nodi pa gleifion allai elwa ar y gwasanaeth o ystyried y gyfran uchel (68 y cant) o dderbyniadau meddygol a ddaw drwy unedau Damweiniau ac Achosion Brys.
65. Yr ail wasanaeth gofal canolraddol a ddatblygwyd yn ystod 2011 yw'r Ward Rithiol. Bydd y Ward Rithiol yn darparu gofal i gleifion sydd mewn perygl mawr o fod yn dderbyniadau heb eu cynllunio yn eu cartrefi eu hunain. Yn gyntaf, cynhelir asesiad cychwynnol ar gleifion gan arweinydd tîm y Ward Rithiol, sy'n debyg o fod yn uwch nyrs ddydd mewn ysbyty. Bydd arweinydd y tîm yn datblygu cynllun gofal ac yn cydgysylltu mewnbwn o'r gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol neu'n trefnu profion diagnostig neu'n gwneud atgyfeiriadau fel sy'n briodol. Bydd arweinydd y tîm yn cael cymorth gan dîm amlddisgyblaethol, yn cynnwys fferylllydd, meddyg teulu'r claf, nyrs ardal, ffisiotherapydd neu therapydd galwedigaethol, nyrs arbenigol a staff gofal cymdeithasol. Bydd y tîm amlddisgyblaethol hwn yn cynnal rowndiau ward, naill ai wyneb yn wyneb neu drwy gynhadledd fideo. Ar adeg ein gwaith maes, nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi profi'r Ward Rithiol ond roedd yn anelu i'w chael ar waith erbyn mis Mawrth 2012.
66. Ers i ni wneud ein gwaith maes, llwyddodd y Bwrdd Iechyd i sicrhau arian sefydlu o Gronfa Buddsoddi i Arbed Llywodraeth Cymru er mwyn cynyddu ehangder y cymorth fydd ar gael drwy GAIC, y Ward Rithiol a'r gwasanaeth ailalluogi i bobl fregus a phobl hŷn. Bydd yr ehangu hwn yn rhoi dewisiadau amgen cadarn yn lle derbyniad aciwt i'r ysbyty neu adsefydlu yn yr ysbyty.

Mae ailgynllunio'r gwasanaeth a buddsoddiadau yn helpu i symud y lleoliad gofal o'r ysbyty i'r gymuned

- 67.** Yn 2008, rhyddhaodd Llywodraeth Cymru £15 miliwn o arian pontio i gyrff GIG yn 2008-09, 2009-10 a 2010-11. Diben yr arian oedd cynorthwyo cyrff GIG i gynnal gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol mwy cynaliadwy, effeithiol ac effeithlon, drwy gynllunio ac integreiddio gwasanaethau ac adnoddau'n well, cryfhau gwasanaethau yn y gymuned a symud y cydbwysedd gofal rhwng lleoliadau ysbyty a'r gymuned. Derbyniodd y Bwrdd Iechyd a'i gyrff rhagflaenol gyfanswm o £1.14 miliwn mewn arian pontio dros y tair blynedd. Defnyddiwyd yr arian i helpu i weithredu model a fframwaith integredig ar gyfer cyflyrau cronig mewn nifer o ffyrdd, er enghraifft drwy:
- adolygu rolau nyrsys arbenigol i nodi'r lefel o ffocws cymunedol;
 - asesu cymysgedd sgiliau gwasanaethau nyrsio yn y gymuned;
 - helpu i sefydlu'r model ardal a rolau rheolwyr ardal;
 - datblygu rolau uwch ymarferwyr nyrsio;
 - cefnogi sesiynau eiriolwyr clinigol mewn gofal sylfaenol;
 - sefydlu modelau hyfforddiant ac addysg;
 - archwilio dichonoldeb sefydlu rôl ar gyfer gweithiwr cymorth generig i unigolion sy'n derbyn gofal iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn cyfyngu ar ddyblygu a darparu gwasanaeth di-dor; a
 - rhoi arian ysgogi tuag at wasanaeth amlddisgyblaethol ar gyfer adsefydlu cleifion yr ysgyfaint yn y gymuned.
- 68.** Mae gwybodaeth gyllidebol a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd (ar wahân i'r arian pontio) hefyd yn dynodi fod mwy o arian wedi'i roi tuag at ofal canolraddol a chyflyrau cronig dros y pum mlynedd ddiwethaf. Yn 2005-06, amcangyfrifwyd fod y gyllideb gyfunol ar gyfer gofal canolraddol a gwasanaethau cyflyrau cronig yn £2.8 miliwn. Erbyn 2011-12, roedd y gyllideb yn £5.1 miliwn ar gyfer y 34 gwasanaeth (ac eithrio gwasanaethau nyrsys ardal) naill ai yn ei lle neu wedi'i chynllunio ar adeg ein gwaith maes (**Atodiad 13**). Ariannwyd dwy ran o dair o'r gwasanaethau hyn o ddyraniad refeniw'r Bwrdd Iechyd ac ariannwyd y gweddill mewn cydweithrediad â Llywodraeth Cymru, partneriaid awdurdod lleol neu eraill, fel y gymdeithas clefyd Parkinson's.
- 69.** Mae diwygio'r GIG yn 2009 a chyhoeddi *Gosod y Cyfeiriad* wedi rhoi ysgogiad i ad-drefnu gwasanaethau, profi rolau newydd neu symud gwasanaethau, ar raddfa fach, o'r ysbytai cyffredinol dosbarth i mewn i'r gymuned, er enghraifft:
- Sefydlu tîm diabetes amlddisgyblaethol yn y gymuned dan arweiniad meddyg ymgynghorol, sy'n darparu clinigau ar y cyd gan gynnwys y Diabetolegydd Ymgynghorol a meddygon teulu; mae'r tîm amlddisgyblaethol yn galluogi cleifion i gael gofal diabetes yn y gymuned drwy gyflenwi gwybodaeth a gwasanaeth ar y cyd sy'n well i gleifion a gweithwyr proffesiynol gofal iechyd; dros 12 mis, derbyniodd y tîm 372 o atgyfeiriadau.

-
- Sefydlu prosiect am amser cyfyngedig i lywio datblygiad rôl uwch ymarferydd nyrsio i reoli cleifion â chyflyrau cronig sy'n gaeth i'r cartref; canolbwyntiodd yr uwch ymarferydd nyrsio ar ddarparu adolygiadau o feddyginiaethau, nodi cleifion ar gyfer eu hatgyfeirio at weithwyr proffesiynol eraill ym maes iechyd neu ofal cymdeithasol fel oedd yn briodol ac asesu effaith y gwasanaeth ar dderbyniadau i'r ysbyty neu ymweliadau meddygon teulu; daeth y prosiect i ben ym mis Tachwedd 2011 a bydd canfyddiadau'r gwerthusiad yn llywio gwaith cynllunio gwasanaeth ehangach mewn perthynas ag anghenion cleifion â chyflyrau cronig sy'n gaeth i'w cartrefi.
 - Ad-drefnu gwasanaethau nyrsys ardal i ryddhau arweinwyr tîm â sgiliau i weithredu gwasanaeth gwrthfotigau mewnwythiennol yn y gymuned ar gyfer cleifion â diabetes sy'n sefydlog yn feddygol.
 - Symud y gwasanaeth poen cronig o ysbytai aciwt i ysbytai cymunedol.
- 70.** Hefyd, bu'r Bwrdd Iechyd yn gweithio i gytuno ar ffyrdd y gall meddygon teulu a staff gofal iechyd sylfaenol eraill ddod o hyd i gyngor gan feddygon ymgynghorol o fewn 24 i 48 awr i helpu i reoli ceisiadau am atgyfeiriadau cleifion allanol. Er enghraifft, gall meddygon teulu ofyn cwestiynau ynglŷn â chleifion sydd â phroblemau gyda'r galon drwy e-bost diogel. Mae cynllun tebyg ar y gweill ar gyfer gwasanaethau pediatriig yn 2012. Fodd bynnag, teimlai practisau a ymatebodd i'n harolwg mai ychydig o gymorth oedd ar gael ar gyfer helpu i osgoi atgyfeirio cleifion i ysbytai. Gwelsom y canlynol:
- nid oedd yr un o'r practisau'n teimlo'u bod yn gallu dod o hyd i gyngor yn hawdd gan feddygon ymgynghorol (neu arbenigwyr eraill) dros y ffôn neu drwy e-bost er mwyn helpu i reoli cyflwr aciwt claf ac osgoi ymweliad â'r ysbyty, gyda'r practisau'n sôn am anawsterau i wybod pa feddygon ymgynghorol y gallent eu ffonio, ac anhawster i siarad â meddyg ymgynghorol yn ystod oriau agor y feddygfa;
 - dim ond tri phractis a ymatebodd i'n harolwg a deimlai y gallent gysylltu â 'chlinigau mynediad cyflym' yn hawdd, ac eithrio clinig y frest, y dywedwyd ei fod yn rhagorol; ac
 - nid oedd yr un o'r practisau a ymatebodd yn credu fod ystod dda o wasanaethau cymunedol y gallent atgyfeirio cleifion atynt er mwyn osgoi derbyniad brys neu ymweliad â'r ysbyty, a dim ond un practis a gytunai fod ganddo ddigon o wybodaeth am yr ystod o wasanaethau cymunedol sydd ar gael i osgoi atgyfeirio i'r ysbyty lle'r oedd modd gwneud hynny.
- 71.** Mae *Gosod y Cyfeiriad* a'r model a'r fframwaith integredig ar gyfer RhCC yn hyrwyddo'r angen am dîm amlddisgyblaethol integredig sy'n canolbwyntio ar gydgyssylltu gwasanaethau cymunedol ar draws ardaloedd daearyddol ar gyfer unigolion ag anghenion iechyd a gofal cymdeithasol cymhleth. Bydd y timau adnoddau cymunedol (TAC) hyn yn targedu gofal a chymorth er mwyn helpu unigolion y nodwyd eu bod yn y perygl mwyaf o fod yn dderbyniadau i'r ysbyty i gadw'n annibynnol yn eu cymunedau eu hunain. Dengys gwybodaeth a ddarparwyd gan fyrdau iechyd fel rhan o'r archwiliad hwn fod TAC ar gamau gwahanol o'u datblygiad drwy Gymru, ond gan amlaf, maent yn cwmpasu nifer o wasanaethau gofal canolraddol, yn bennaf ailalluogi.

-
72. Gwnaeth gweledigaeth y Bwrdd Iechyd ar gyfer ei fodel ardal hi'n eglur na fyddai pob gwasanaeth wedi'i leoli o fewn yr ardaloedd. Lle'r oedd diffyg màs critigol neu lle'r oedd gwasanaethau o natur fwy arbenigol, byddai'r rhain yn cael eu darparu ar draws yr ardaloedd fel rhan o TAC. Mae'r TAC yng Nghwm Taf yn cynnwys chwe gwasanaeth nyrsio arbenigol (**Blwch 1**), gyda thri ohonynt wedi hen ennill eu plwyf. Mae'r tîm yn cynnwys llai na naw aelod o staff WTE, sy'n darparu cyngor a chymorth arbenigol i glinigwyr, yn enwedig clinigwyr gofal sylfaenol, yn ogystal â hyrwyddo gwelliannau mewn gofal i gleifion ar draws y rhyng-gysylltiad gofal sylfaenol a gofal eilaidd.

Blwch 1: Y Tîm Adnoddau Cymunedol

Dyma'r chwe thîm nyrsio arbenigol sy'n ffurfio'r TAC:

1. Mae gan yr hwylusydd nyrsio diabetes llwyth achosion bach o gleifion cymhleth sy'n ei chael hi'n anodd cydymffurfio â'r driniaeth; mae'r hwylusydd nyrsio'n ymweld gyda nyrsys ardal ac yn darparu cyngor arbenigol ar drefn defnyddio inswlin a chynlluniau gofal.
2. Nid oes llwyth achosion gan y nyrsys anadlu arbenigol ond maent yn darparu cyngor arbenigol; maent hefyd yn gweithio gyda phractisau sydd â chyfraddau uchel o dderbyniadau COPD i gynorthwyo nyrsys ymarfer i archwilio nodiadau achos er mwyn adolygu ansawdd y gofal a gweld a ellid bod wedi osgoi derbyniadau i'r ysbyty.
3. Mae'r hwylusydd nyrsio gofal sylfaenol yn cyflenwi'r gwasanaeth ychwanegol i gartrefi gofal yn lleol (**paragraff 90**).
4. Mae'r nyrs sy'n arbenigo ar glefyd Parkinson's yn darparu cymorth a chyngor arbenigol ac addysg ar gyfer pob agwedd ar ofal clefyd Parkinson's i staff clinigol, cleifion a'u gofalwyr, ac ar adegau, bydd yn ysgwyddo llwyth achosion bach.
5. Mae'r tîm hyfywedd meinwe'n darparu cyngor arbenigol neu ymgynghoriad arbenigol ar bresgripsiynu neu driniaethau clinigol i gleifion ag wlsrau ar eu coesau, briwiau pwysu a chlwyfau cymhleth i dimau nyrsys ardal a nyrsys ward; mae'r tîm hefyd yn darparu rhai clinigau arbenigol lle mae'n trin cleifion cyn eu trosglwyddo'n ôl i wasanaethau prif ffrwd.
6. Sefydlwyd gwasanaeth newydd lymffoedema nad yw'n ganser a bydd yn darparu cyngor a chymorth arbenigol mewn perthynas â rheoli unigolion â lymffoedema nad yw'n ganser yn glinigol, gan gynnwys asesu a strategaethau rheoli priodol.

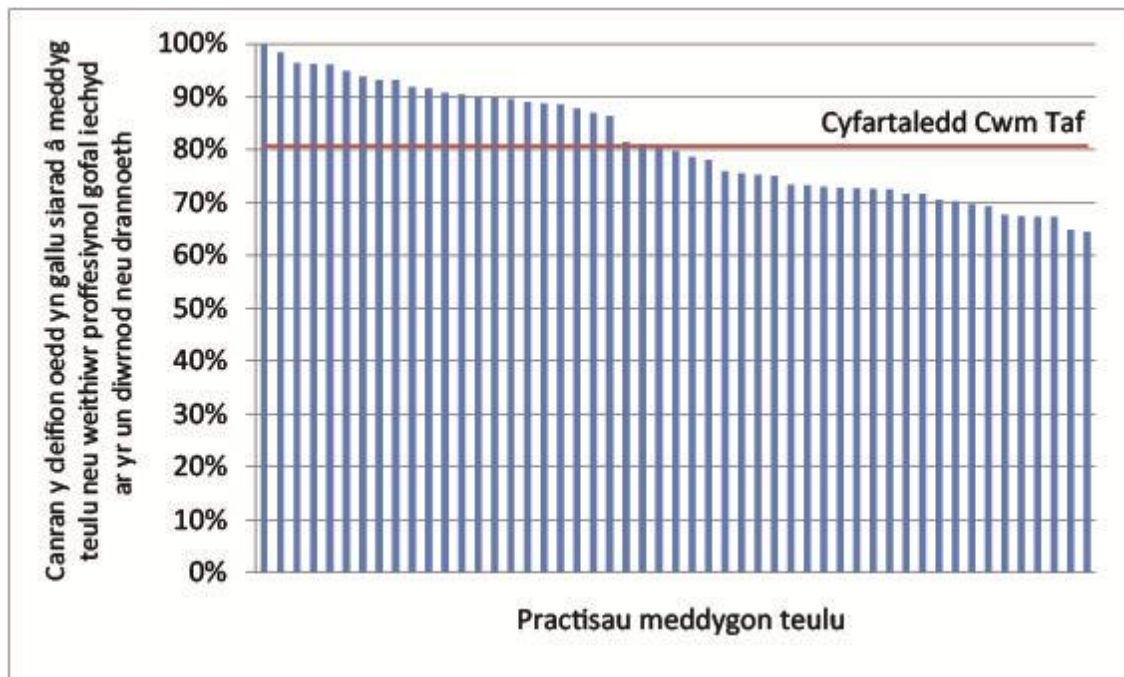
-
73. Dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf, gwnaed newidiadau i'r rhwydwaith o ysbytai cymunedol wrth i'r Bwrdd Iechyd barhau i gael gwared ar hen gyfleusterau sydd wedi dyddio a sefydlu rhai newydd yn eu lle, fel Ysbyty Cwm Rhondda, Ysbyty Cymunedol Cwm Cynon a Pharc Iechyd Merthyr, canolfan iechyd a gofal cymdeithasol integredig sy'n cefnogi modelau newydd o ofal yn y gymuned. Fwyfwy, mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio ysbytai cymunedol ar gyfer darparu gwasanaethau cymunedol newydd, fel y gwasanaeth lymffoedema nad yw'n ganser a'r GAIC. Mae hefyd yn adleoli gwasanaethau, fel y gwasanaeth poen cronig anfalaen, o ysbytai cyffredinol dosbarth i'r ysbytai cymunedol. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn archwilio'r posibilrwydd o ddarparu gwelyau gofal llai dwys yn Ysbyty Bwthyn Pontypridd a'r Cylch ar gyfer cleifion ag anghenion cymhleth parhaus, sy'n symud o ofal aciwt i ofal cymunedol.
74. Dengys data a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru¹⁰ fod cyfartaledd y nifer o welyau sy'n cael eu staffio bob dydd wedi gostwng 5.5 y cant rhwng 2009-10 a 2010-11 drwy Gymru. Yn ysbytai Cwm Taf, roedd y gostyngiad yn 11 y cant gyda'r effaith fwyaf ar ysbytai cymunedol lle gostyngodd nifer y gwelyau o 665 i 549. Yr arbenigeddau a effeithiwyd fwyaf oedd meddygaeth gyffredinol a meddygaeth gofal henoed. Golyga hyn y bydd mwy o ddibyniaeth ar wasanaethau gofal canolraddol yn y gymuned i atal neu ailgyfeirio derbyniadau aciwt neu i ddarparu cymorth parhaus wrth ryddhau cleifion o'r ysbyty.

Mae'r Bwrdd Iechyd a rhai practisau meddygon teulu yn rhoi camau cadarnhaol ar waith i wella mynediad ar gyfer cleifion yn ystod oriau craidd ond mae'r galw am wasanaethau y tu allan i oriau'n codi ac nid yw'r rhesymau'n amlwg eto

75. Mae'r gofal brys a ddarperir gan feddygon teulu a gweithwyr proffesiynol gofal sylfaenol eraill yn rhan allweddol o'r system gofal heb ei drefnu yng Nghymru gydag oddeutu 5.5 miliwn o gysylltiadau heb eu trefnu bob blwyddyn. Pan nad yw cleifion yn gallu dod o hyd i wasanaethau gofal sylfaenol ar frys, nid yn unig y bydd eu profiad yn waeth ond byddant hefyd yn troi at wasanaethau aciwt am nad oes dewis arall. Mae troi at wasanaethau aciwt, fel y gwasanaeth ambiwlans a'r uned frys, am nad oes dewis, yn gostus ac yn arwain at fwy o alw mewn rhannau eraill o'r system.
76. Mae canfyddiadau'r Arolwg Mynediad at Feddygon Teulu Cymru yn 2011, a gynhaliwyd ym mis Chwefror 2011, yn awgrymu bod cyfran gymharol uchel (81 y cant) o gleifion practisau meddygon teulu yn gallu gweld neu siarad â meddyg teulu neu weithiwr proffesiynol gofal iechyd arall ar yr un diwrnod neu drannoeth ond roedd practisau'n amrywio'n fawr (**Arddangosyn 14**). Y prif reswm a nodwyd gan gleifion am fethu â gweld neu siarad â meddyg teulu neu weithiwr proffesiynol gofal iechyd yn gyflym oedd diffyg apwyntiadau, ac roedd nifer fechan yn methu mynd drwodd ar y ffôn.

¹⁰ http://www.statswales.wales.gov.uk/ReportFolders/reportfolders.aspx?IF_ActivePath=P,280,1033,1561

Arddangosyn 14: Canran y cleifion a gofrestrwyd mewn practisau meddygon teulu yng Nghwm Taf a ddywedodd eu bod yn gallu gweld neu siarad â meddyg teulu neu weithiwr proffesiynol gofal iechyd ar yr un diwrnod neu drannoeth



Ffynhonnell: Arolwg Mynediad at Feddygon Teulu Cymru, 2010-11, Llywodraeth Cymru, SDR 103/2011

77. Ar ddechrau 2011, gyda chymorth y Pwyllgor Meddygol Lleol, gofynnodd y Bwrdd Iechyd i ychydig o dan hanner (23) ei bractisau meddygon teulu adolygu oriau agor a darparu mynediad rhesymol yn ystod oriau craidd ((8.00am i 6.30pm) bum diwrnod yr wythnos. Yn hanesyddol, roedd y 23 practis wedi bod yn cau am hanner diwrnod bob wythnos. Erbyn mis Hydref 2011, roedd tri o'r 23 practis ar agor drwy'r wythnos. Yn y cyfamser, roedd trafodaethau ynglŷn â'r amserlen ar gyfer cyflawni targed yr oriau agor craidd yn parhau gyda gweddill y practisau. Yn ogystal ag adolygu oriau agor yn ystod ymweliadau datblygu practis, mae'r Bwrdd Iechyd yn bwriadu cynnal ymarferion 'siopwr cyfrinachol' i weld a yw practisau'n glynu at yr oriau agor craidd.
78. Ar hyn o bryd, mae pum practis yn cymryd rhan yn y gwasanaeth ychwanegol dan gyfarwyddyd ar gyfer ymestyn oriau agor. Yn dilyn adolygiad, dynododd y Bwrdd Iechyd nad yw'r gwasanaeth ychwanegol dan gyfarwyddyd hwn wedi arwain at yr effaith a fwriadwyd sef gwella mynediad y tu allan i oriau agor arferol, gan nad oedd digon o gleifion yn manteisio ar hynny o gymharu â chost y gwasanaeth. Mae bellach yn ystyried sut i ddefnyddio'r cyllid yn fwy effeithiol o ystyried cost gymharol uchel y gwasanaeth o gymharu â gwasanaethau ychwanegol eraill.

-
- 79.** Dywedodd tri o'r naw practis a ymatebodd i'n harolwg eu bod wedi dadansoddi nifer a phatrwm galwadau ffôn i'r practis. Roedd y practisau hynny a ddadansoddodd nifer a phatrwm galwadau ffôn wedi adleoli staff ychwanegol i ateb galwadau yn ystod cyfnodau brig, sef 8:00am i 9:00am a 2:30pm i 3:30pm, wedi gwella hyfforddiant i staff a oedd yn ateb galwadau, ac wedi lleihau nifer y troeon y byddant yn gofyn i gleifion ffonio'n ôl. Dywedodd chwe phractis fod ganddynt brotocolau ffurfiol ar waith i drin ceisiadau am apwyntiadau. Roedd derbynyddion practis mewn chwech o'r practisau wedi cael hyfforddiant i nodi pa gleifion oedd angen apwyntiad brys.
- 80.** Roedd y practisau eu hunain hefyd yn mynd ati i geisio gwella mynediad. Dywedodd saith rheolwr practis o Gwm Taf a ymatebodd i'n harolwg eu bod wedi defnyddio'r Arolwg Mynediad at Feddygon Teulu i adolygu materion ynghylch mynediad ac i gyflawni newidiadau lle bo'n briodol. Roedd y mathau o newidiadau y cyfeiriodd y rheolwyr practis atynt yn cynnwys y canlynol:
- darparu mwy o apwyntiadau ar yr un diwrnod, yn enwedig ar ddydd Llun a dydd Gwener;
 - cadw sesiwn un awr yn rhydd o apwyntiadau yn y bore a'r prynhawn ar gyfer cleifion sy'n gofyn am apwyntiad brys neu mewn argyfwng;
 - sicrhau bod apwyntiadau ar gael o 8:30 am ymlaen;
 - datblygu templedi cymorth i wneud penderfyniadau er mwyn blaenoriaethu apwyntiadau brys;
 - nodi meddyg teulu o fewn y practis i ddarparu gwasanaeth 'ar alwad' yn y bore a'r prynhawn ar gyfer cleifion â salwch aciwt neu gleifion sydd angen cyngor;
 - darparu apwyntiadau ar gyfer cael cyngor dros y ffôn gan feddyg teulu;
 - cynnig apwyntiadau i gleifion mewn meddygfeydd cangen; a
 - chynyddu nifer y clinigau sydd ar gael gan ymarferwyr nyrsio.
- 81.** Er gwaethaf y newidiadau hyn a gofnodwyd, amrywiai nifer yr apwyntiadau a oedd ar gael ar yr un diwrnod ar draws y naw practis a ymatebodd i'r arolwg. Roedd canran yr apwyntiadau ar yr un diwrnod yn amrywio rhwng 25 y cant ac 84 y cant. Yn ogystal ag adolygu systemau apwyntiadau, roedd wyth o'r naw practis hefyd yn mynd i'r afael â phroblem cleifion yn methu apwyntiadau a drefnwyd ar eu cyfer drwy ffonio neu ysgrifennu at y cleifion hynny, yn ogystal ag arddangos gwybodaeth mewn man amlwg yn y feddygfa ynglŷn â'r nifer sy'n methu apwyntiadau a'r hyn y mae'n ei olygu i gleifion eraill.
- 82.** Gofynnwyd i reolwyr practis beth oedd yn rhwystro practisau rhag ateb y galw am fynediad brys neu fynediad ar yr un diwrnod. Teimlent fod y rhwystrau'n cynnwys y canlynol:
- dryswch cleifion ynglŷn â'r hyn sy'n diffinio achos brys a pha wasanaethau sydd fwyaf priodol i'w defnyddio;
 - nifer fach o gleifion yn gofyn am ail apwyntiad er mwyn cael ail farn; a
 - disgwyliadau cynyddol cleifion heb fod cynnydd cyfatebol yn eu synnwyr o gyfrifoldeb am eu hiechyd eu hunain.

-
- 83.** Gall y Bwrdd Iechyd adleoli ei dîm adnoddau gofal sylfaenol er mwyn cefnogi practisau. Er enghraifft, os oes angen, gall y Bwrdd Iechyd adleoli meddygon teulu cyflogedig i ddarparu GMC os nad oes meddyg teulu mewn swydd yn y practis. Gall y tîm adnoddau gofal sylfaenol helpu i gyflenwi dros absenoldeb salwch hirdymor neu ôl-lenwi i nyrsys practis fel y gallant gyflawni datblygiad proffesiynol parhaus.
- 84.** Gall unigolion ag anghenion gofal sylfaenol brys gael mynediad i wasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau rhwng 6:30pm a 8:00am ar ddyddiau'r wythnos, a thrwy'r dydd ar benwythnosau, gwyliau banc a gwyliau cyhoeddus. Yn 2010-11, derbyniwyd ychydig dros 41,000 i bedair canolfan feddygon teulu y tu allan i oriau'r Bwrdd Iechyd, 5,200 yn fwy nag yn 2007-08. Yn ogystal â gweld cleifion yn y canolfannau y tu allan i oriau, gall meddyg ymweld â chlaf yn y cartref os yw'n rhy sâl i deithio i'r canolfannau, neu roi cyngor hunanofal dros y ffôn. Mae costau gwasanaethau y tu allan i oriau'n codi hefyd. Roedd y cyfanswm yn £3.17 miliwn yn 2010-11, sy'n cyfateb i £10.47 am bob claf cofrestredig. Fodd bynnag, gwelwyd amrywiadau llawer mwy yn y gwariant dros y pum mlynedd diwethaf (**Atodiad 14**). Mae'r Bwrdd Iechyd yn priodoli'r cynnydd yn y gwariant i orwariant yn y gyllideb ar staff meddygol, gweinyddol a chlerigol.
- 85.** Dywedodd staff y Bwrdd Iechyd fod y galw am wasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau'n aml yn uchel ychydig wedi amser cau'r practis am 6:30pm a bod ceisiadau am apwyntiadau ar eu huchaf yn gynnar gyda'r nos ac ar foreau Sadwrn, yn enwedig ar gyfer plant. Dywedwyd bod lefelau uwch o weithgaredd y tu allan i oriau'n deillio o alw gan gleifion sy'n gofrestrdig mewn ychydig o bractisau unigol. Ers ein gwaith maes, aeth y Bwrdd Iechyd ati i ymgysylltu â phractisau meddygon teulu a'r cyhoedd gyda'r bwriad o ddeall y rhesymau er mwyn rheoli'r galw hwn hyn fwy effeithiol. Mae arwyddion cynnar yn awgrymu bod nifer o ffactorau a allai fod yn ysgogi'r cynnydd, er enghraifft nifer cynyddol o henoed sy'n cael gofal yn y gymuned neu duedd unigolion i gysylltu â'r gwasanaeth oherwydd ei natur ymatebol. Mae gwaith ar y gweill i geisio profi rhai o'r rhagdybiaethau hyn.
- 86.** Dim ond rhai o'r rheolwyr practis a ymatebodd i'n harolwg a deimlai fod gwasanaethau y tu allan i oriau ateb anghenion cleifion yn dda gyda sawl un yn dweud mai dim ond cyngor syml i ymweld â'u meddyg teulu eu hunain drannoeth a roddwyd i gleifion. Dywedodd y practisau hynny a gredai fod y gwasanaeth y tu allan i oriau'n dda fod cleifion yn canmol y gwasanaeth.
- 87.** Weithiau, mae recriwtio digon o feddygon teulu i weithio yn y pedair canolfan ofal sylfaenol wedi bod yn her i'r Bwrdd Iechyd, ac ym mis Hydref 2011, aeth ati i hysbysu'r cyhoedd y gallai fod yn rhaid iddo gynnal y gwasanaethau y tu allan i oriau yn ysbyty Brenhinol Morgannwg ac Ysbyty'r Tywysog Siarl ar benwythnosau er mwyn gallu darparu gwasanaethau clinigol cadarn. Fel rhan o raglen arbed costau'r Bwrdd Iechyd, mae'n chwilio am gyfleoedd i wneud y gwasanaeth y tu allan i oriau cyfredol yn fwy effeithlon a chost-effeithiol, er enghraifft drwy:
- adolygu cymysgedd sgiliau'r gwasanaeth y tu allan i oriau;

-
- ystyried adleoli uwch ymarferwyr nyrsio i weithio ar y cyd â meddygon teulu y tu allan i oriau ar gyfer trin mân afiechydon;
 - adolygu'r galw a chapasiti canolfannau gofal sylfaenol a pha mor ymarferol yw cyfyngu ar nifer y canolfannau; ac
 - adolygu cyfraddau cyflog a meincnodi costau gyda byrddau iechyd eraill.
- 88.** Yng nghyfarfod y Bwrdd ym mis Mawrth 2012, nododd y Prif Weithredwr y dylai fod yn bosibl, yn sgil adolygiad o'r broses i sicrhau shifftiau cyflenwi, i'r pedair canolfan y tu allan i oriau aros ar agor.

Mae'r Bwrdd Iechyd bellach yn gwneud mwy o ddefnydd o gcontractau gofal sylfaenol i gefnogi cleifion â chyflyrau cronig ac anghenion gofal heb ei drefnu

- 89.** Yn hanesyddol, cyfyngedig fu'r defnydd o gcontractau gofal sylfaenol i greu capasiti gofal a chymorth i gleifion yn y man cywir. Yn 2006-07, gwariodd rhagflaenwyr y Bwrdd Iechyd £2.9 miliwn ar wasanaethau ychwanegol GMC gyda 36 y cant o'r gwariant wedi'i ddefnyddio i wella mynediad at ofal sylfaenol ac i ddarparu nifer fach iawn o wasanaethau i gleifion â chyflyrau cronig neu anghenion heb eu trefnu. Erbyn 2010-11, roedd gwariant wedi cynyddu i dros £3.7 miliwn. Yn ogystal â'r gwasanaeth mân anafiadau/gofal clwyfau ([paragraff 34](#)) a'r gwasanaeth oriau agor estynedig ([paragraff 78](#)), roedd gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig, fel COPD a diabetes hefyd ar waith.
- 90.** Yn 2010 hefyd, defnyddiodd y Bwrdd Iechyd beth o'r dyraniad GMC i sefydlu gwasanaeth ychwanegol lleol i Gartrefi Gofal. Mae hwylusydd nyrsio gofal sylfaenol yn cyflenwi'r gwasanaeth i gleifion sy'n byw mewn cartrefi nyrsio a chartrefi preswyl, lle mae meddygon teulu cleifion wedi dewis peidio â darparu'r gwasanaeth ychwanegol lleol hwn. Mae gofynion allweddol y gwasanaeth ychwanegol lleol yn cynnwys:
- asesiad corfforol cychwynnol cynhwysfawr ac asesiad iechyd meddwl sylfaenol, sy'n cynnwys sgrinio, diagnosis, cymorth emosiynol a chwmsela, atgyfeirio a rhyddhau, rheoli achosion a chydgysylltu achosion;
 - dau adolygiad meddyginiaeth bob blwyddyn, gan gysylltu â fferyllwyr cymunedol i sicrhau'r driniaeth orau;
 - adolygu cleifion yn fisol i fynd i'r afael â materion RhCC;
 - atgyfeirio'n amserol at wasanaethau gofal eilaidd yn cynnwys cysylltu â meddygon ymgynghorol gofal henoed; a
 - hyrwyddo Llwybr Gofal Diwedd Oes.
- 91.** Ar adeg ein harchwiliad, roedd y gwasanaeth ychwanegol lleol i Gartrefi Gofal yn cael ei werthuso'n ffurfiol. Roedd gwaith monitro ar y gwasanaeth ychwanegol lleol wedi dangos effaith gadarnhaol ar ofal i gleifion a nodwyd cyflyrau iechyd mewn rhai cleifion a oedd heb eu canfod cyn hynny.

-
- 92.** Yn ogystal â'r contract GMC, mae'r Bwrdd Iechyd yn comisiynu nifer fach o wasanaethau ychwanegol gan fferyllwyr cymunedol lleol am lefel is o wariant (ychydig dros £80,000 yn 2010-11) i roi cymorth hunanofal i bobl â chyflyrau cronig neu anghenion gofal heb eu trefnu. Mae'r gwasanaethau hyn yn cynnwys:
- Cynlluniau rhoi'r gorau i smygu – ers 2009-10, mae nifer y fferyllfeydd cymunedol sy'n cymryd rhan mewn cynlluniau rhoi'r gorau i smygu wedi cynyddu; mae 29 o'r 77 fferyllfa gymunedol yn rhan o'r cynllun ar hyn o bryd a rhwng mis Hydref 2010 a mis Medi 2011, derbyniodd y fferyllfeydd hyn 1,356 o atgyfeiriadau.
 - Gwasanaethau mân anhwylderau – ers 2010-11, darparwyd gwasanaeth mân anhwylderau gan dair fferyllfa gymunedol; cyn y dyddiad hwn, ni châi'r contract fferylliaeth gymunedol ei ddefnyddio yn y ffordd hon yn ardal y Bwrdd Iechyd na'i gyrff rhagflaenol.
 - Gwasanaeth gofal cartref ar gyfer gweinyddu meddyginiaeth a ddatblygwyd ar y cyd â Chyngor RhCT yn 2007 i alluogi gweithwyr gofal cartref i gynorthwyo preswylwyr lleol sy'n derbyn gwasanaethau gofal cymdeithasol i reoli eu meddyginiaeth. Comisiynir 49 o fferyllfeydd cymunedol i ddarparu siartiau cofnodi gweinyddu meddyginiaeth fel y gall gweithwyr gofal cartref gofnodi pryd y gweinyddwyd y feddyginiaeth ganddynt. Daw atgyfeiriadau gan weithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol yn y gymuned neu gan staff ysbyty pan ryddheir cleifion o'r ward neu'r uned Damweiniau ac Achosion Brys. Derbyniodd y gwasanaeth 100 o atgyfeiriadau rhwng mis Hydref 2010 a mis Medi 2011. Nid yw'r cynllun ar waith yn ardal Merthyr Tudful er bod cynlluniau ar y gweill i'w gyflwyno.

Llwyddiant cyfyngedig gafodd y Bwrdd Iechyd hyd yn hyn i newid y ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau, ac mae'r nifer sy'n dilyn ac yn cwblhau rhaglenni hunanofal penodol yn dal yn rhy isel

Mae'r Bwrdd Iechyd yn parhau i hyrwyddo 'Dewis Doeth' ond ymddengys mai ychydig o effaith gafodd yr ymgyrch hyd yn hyn ar y ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau

- 93.** Nododd ein hadroddiad yn 2009 ar ofal heb ei drefnu fod y cyhoedd yn gallu bod yn ansicr ynglŷn â sut a ble i ofyn am help o ganlyniad i gymhlethdod y system iechyd a gofal cymdeithasol. Deillia'r ansicrwydd hwn o'r amrywiaeth eang o wahanol bwyntiau mynediad sy'n bodoli o fewn y system a'r modd y mae'r ddarpariaeth yn amrywio ar adegau gwahanol ac mewn gwahanol rannau o Gymru.
- 94.** Argymhellai 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, ym mis Mawrth 2011, lansiodd Llywodraeth Cymru ymgyrch genedlaethol, 'Dewis Doeth'. Nod Dewis Doeth yw helpu'r cyhoedd i wneud penderfyniadau mwy doeth ac effeithiol wrth droi at wasanaethau GIG fel bod modd defnyddio adnoddau gofal iechyd prin yn briodol ar sail angen clinigol.

-
95. Cyn yr ymgyrch drwy Gymru gyfan, lansiodd y Bwrdd Iechyd ei ymgyrch 'Dewis Doeth' leol ei hun ym mis Mawrth 2010. Yn y tymor byr, ymddengys mai ychydig o newid a fu yn ymddygiad pobl. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cadw neges 'Dewis Doeth' yn fyw drwy ddeunydd ysgrifenedig, fel taflenni yn yr unedau Damweiniau ac Achosion Brys, unedau mân anafiadau a phractisau meddygon teulu. Rhoddodd datganiad i'r wasg ym mis Hydref 2011 gyhoeddusrwydd i rôl fferyllwyr cymunedol yn helpu pobl i reoli eu hiechyd eu hunain yn lle ffonio'r gwasanaeth y tu allan i oriau neu fynd i uned Damweiniau ac Achosion Brys. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod y gallai gymryd sawl blwyddyn cyn y gwelir yr effaith yn llawn o ran newid ymddygiad y cyhoedd.
96. Cred y Bwrdd Iechyd fod gan y cyhoedd wybodaeth dda ynglŷn â'r gwasanaethau sydd ar gael o fewn, a thu allan i oriau, ond dealltwriaeth gyfyngedig sydd ganddynt ynglŷn â pha wasanaeth sydd fwyaf priodol i'w ddefnyddio. Er enghraifft, cyfeiriodd staff at faterion diwylliannol sy'n bodoli ers tro ynglŷn â'r ffordd y defnyddir gwasanaethau unedau Damweiniau ac Achosion Brys, gyda'r boblogaeth leol yn ei weld fel estyniad o ofal sylfaenol. Fel y nodwyd ym **mharagraff 20**, bydd staff yn yr unedau mân anafiadau'n ailgyfeirio cleifion at ofal sylfaenol lle sy'n briodol. Yn y cyfamser, bydd staff y dderbynfa yn uned Damweiniau ac Achosion Brys Ysbyty'r Tywysog Siarl yn gwneud apwyntiadau gyda'r gwasanaeth y tu allan i oriau ar gyfer cleifion ag anghenion gofal sylfaenol sy'n dod i'r uned y tu allan i oriau. Yn ogystal ag ailgyfeirio cleifion a hyrwyddo neges 'Dewis Doeth', mae angen i'r Bwrdd Iechyd feithrin hyder y cyhoedd mewn gwasanaethau wedi eu trefnu fel dewis priodol ac effeithiol yn lle defnyddio'r gwasanaethau brys.
97. Yn 2012-13, bydd y Bwrdd Iechyd yn gweithio gyda byrddau Iechyd yn y De-ddwyrain i sicrhau bod yr ymgyrch yn cael yr effaith fwyaf posibl. Nod y cydweithio yw darparu negeseuon cyson ar draws y rhanbarth, manteisio ar gyfryngau cymdeithasu a gwneud rhagor o ddefnydd o gylchlythron mewnol a chylchgronau i ledaenu negeseuon Dewis Doeth ymhlith y staff a'r cyhoedd. Hefyd, mae'r agwedd gydweithredol hon yn ceisio datblygu llysgenhadon Dewis Doeth yng ngweithlu pob bwrdd Iechyd.

Mae'n parhau'n ddyddiau cynnar ar y ganolfan gyfathrebu i gyfeirio pobl at y gwasanaethau iawn

98. Argymhellodd ein hadroddiad yn 2009 ar ofal heb ei drefnu y dylai byrddau Iechyd geisio darparu gwell pwyntiau mynediad i wasanaethau. Mae rhan o'r weledigaeth a ddisgrifiwyd yn *Gosod y Cyfeiriad* yn cynnwys datblygu canolfannau cyfathrebu i weithredu fel pwyntiau mynediad unigol ar gyfer cydgysylltu, trefnu ac olrhain gofal ar draws y rhyng-gysylltiad rhwng yr ysbyty a'r gymuned. Mae'r weledigaeth yn datgan y byddai mynediad integredig at wybodaeth yn cefnogi'r broses o wneud penderfyniadau yn well ac yn gwella'r gwaith o gydlynu gofal.

-
- 99.** Nid yw cynlluniau'r Bwrdd Iechyd ar gyfer un pwynt mynediad drwy'r ganolfan gyfathrebu wedi datblygu mewn gwirionedd ers i ni adrodd ar y mater yn 2011. Ar hyn o bryd, mae'r ganolfan gyfathrebu'n cynnwys pedwar gwasanaeth ateb galwadau ar wahân, sef y gwasanaeth ateb galwadau gofal sylfaenol y tu allan i oriau, y tîm bwcio sy'n canolbwyntio ar y claf, sy'n trefnu apwyntiadau cleifion allanol, y gwasanaeth cludo cleifion nad ydynt yn achosion brys a gwasanaeth negeseuon nyrsys ardal. Mae'r ganolfan gyfathrebu'n weithredol 24 awr, 365 diwrnod y flwyddyn. Darperir gwasanaethau rhwng 8.30am-6pm ar ddyddiau'r wythnos ac eithrio gwasanaeth meddyg teulu y tu allan i oriau sy'n weithredol rhwng 6.30pm-8am ar ddyddiau'r wythnos ac o 6.30pm ar ddydd Gwener tan 8am fore dydd Llun. O ganlyniad i nifer o faterion gweithredol a thechnegol, mae rhifau ffôn ar wahân i bob gwasanaeth ar hyn o bryd. Mae gan weithwyr proffesiynol gofal iechyd eu rhif ffôn eu hunain fodd bynnag er mwyn osgoi'r system o giwio galwadau, lle gellir trosglwyddo galwadau i'r gwasanaeth priodol. Ar hyn o bryd, nid oes un rhif cyswllt unigol am wybodaeth a chyngor neu ar gyfer cyfeirio. Caiff cyfeiriadur electronig o wasanaethau, a ddatblygwyd mewn cydweithrediad â phartneriaid awdurdod lleol a'r trydydd sector, ei lansio yn hydref 2012. Gan fod y ganolfan gyfathrebu wedi'i lleoli gyda chanolfan gyswllt cwsmeriaid Cyngor RhCT yn Nhŷ Elai, mae system ateb galwadau integredig yn faes y mae'r Bwrdd Iechyd a'r Cyngor yn awyddus i'w ddatblygu.
- 100.** Ym mis Medi 2011, penododd y Bwrdd Iechyd reolwr i ddatblygu gweledigaeth y Bwrdd ar gyfer un pwynt mynediad drwy'r ganolfan gyfathrebu. Canolbwyntiodd y blaenoriaethau cychwynnol ar ddychweliad gwasanaeth meddyg teulu y tu allan i oriau Caerdydd. Dilynwyd hyn gan adolygiad llawn o systemau a phrosesau drwy weddill y gwasanaethau cyfansoddol i sicrhau bod y gwasanaethau gorau posibl yn cael eu darparu. Nododd yr adolygiad dair prif thema i gyfarwyddo gwelliannau yn y gwasanaeth, sef datblygu capasiti o fewn y gweithlu; rheoli perfformiad yn well; a gwella cyfathrebu er mwyn ysgogi mwy o effeithlonrwydd. Yn sgil y gwaith hwn, mae'r ganolfan gyfathrebu bellach mewn sefyllfa i archwilio cyfleoedd i ehangu er mwyn datblygu'r weledigaeth ar gyfer un pwynt mynediad.
- 101.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn parhau i grisialu ei weledigaeth ar gyfer canolfan gyfathrebu mewn perthynas â'i rôl a'r model cyflenwi. Bu modd iddo fanteisio ar arbenigedd Cyngor RhCT o ran darparu canolfan gyswllt i gwsmeriaid, gan gynnwys gwybodaeth TG a rhwydweithiau telefoni, i helpu i lunio ei weledigaeth. Er na cheir cynllun datblygu clir sy'n nodi diben a swyddogaeth y ganolfan gyfathrebu, mae'r Bwrdd Iechyd wedi dechrau rhoi'r seilwaith angenrheidiol yn ei le. Mae Cyngor RhCT yn cefnogi'r Bwrdd Iechyd er mwyn sicrhau bod modd darparu gwasanaethau ateb galwadau ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd o un ganolfan gyfathrebu. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gweithio fwyfwy i ddechrau symud y trefniadau sefydliadol ar gyfer rhai gwasanaethau cymunedol, fel nyrsys ardal, i'r ganolfan gyfathrebu. Yn y cyfamser, mae'r Bwrdd Iechyd, a Chyngor RhCT, yn parhau'n rhan o'r gweithgor cenedlaethol i nodi'r seilwaith ffisegol angenrheidiol ar gyfer cyflawni'r dull mwyaf cost-effeithiol o gysylltu canolfannau cyfathrebu ledled Cymru 24 awr y dydd, saith diwrnod yr wythnos.

-
- 102.** Nododd **paragraffau 19 a 20** yr her y mae'r Bwrdd Iechyd yn ei hwynebu i sicrhau mai'r cleifion a ddylai fynd i'r uned mân anafiadau sy'n gwneud hynny. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi lansio system frysbennewydd dros y ffôn – 'Ffoniwch yn Gyntaf' – i gleifion sy'n cael mân anaf. Pan fydd cleifion yn ffonio 'Ffoniwch yn Gyntaf', byddant yn derbyn un o'r canlynol: cyngor ar hunanofal; cyngor i ffonio Galw Iechyd Cymru; eu cyfeirio at feddyg teulu os yw'n salwch nad yw'n ddifrifol; eu cyfeirio at feddyg teulu sy'n cynnig gwasanaeth ychwanegol ar gyfer mân anafiadau; apwyntiad i fynychu'r uned mân anafiadau; neu gyngor i fynd i uned Damweiniau ac Achosion Brys. Wrth roi cyhoeddusrwydd i'r trefniadau newydd hyn, bydd angen i'r Bwrdd Iechyd gofio'r effaith gyfyngedig a gafodd 'Dewis Doeth' hyd yn hyn wrth helpu'r cyhoedd i ddewis y gwasanaeth cywir. Hefyd, yn y cyfarfodydd cyhoeddus, ynglŷn â chau'r uned mân anafiadau dros dro yn Ysbyty Cwm Rhondda rhoddwyd sylw i'r diffyg dealltwriaeth ynglŷn â'r hyn y gall unedau mân anafiadau ei drin, a'r hyn nad ydynt yn gallu ei drin. Yn ogystal â rhoi cyhoeddusrwydd i'r trefniadau newydd, mae angen i'r Bwrdd Iechyd ystyried y rhan sydd i 'Ffoniwch yn Gyntaf' yn y cynlluniau i ddatblygu'r ganolfan gyfathrebu leol.
- 103.** Nododd y Bwrdd Iechyd ei fod wedi gweithio'n galed i hyrwyddo'r system 'Ffoniwch yn Gyntaf' ymhlith y cyhoedd yn lleol, practisau meddygon teulu a'i staff gofal iechyd ei hun. Yn ôl yr arwyddion cynnar, mae 'Ffoniwch yn Gyntaf' yn cael yr effaith a ddymunwyd. Mae unigolion yn ffonio 'Ffoniwch yn Gyntaf' i drefnu apwyntiadau yn yr uned mân anafiadau. Dywedir hefyd ei fod yn lleihau'r galw ar yr uned Damweiniau ac Achosion Brys yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Mae'r Bwrdd Iechyd yn bwriadu asesu effaith Ffoniwch yn Gyntaf ar ôl tri mis. Os yw'r system yn gweithio ac yn cael effaith gadarnhaol, caiff ei hymestyn i gynnwys yr uned mân anafiadau yn Ysbyty Cwm Cynon.

Mae cymorth i addysg a hunanofal cleifion wedi gwella ond mae'r nifer sy'n dilyn ac yn cwblhau rhaglenni hunanofal penodol yn dal yn rhy isel

- 104.** Mae'n hanfodol bod unigolion yn cael eu hannog a'u cynorthwyo i ofalu am eu hiechyd a'u lles eu hunain. Mae cysylltiad rhwng hunanofal¹¹ a chanlyniadau cadarnhaol i unigolion, ac mae hefyd yn help i leihau dibyniaeth ar wasanaethau gofal iechyd. Nododd fframwaith hunanofal Llywodraeth Cymru¹² yr elfennau allweddol sy'n perthyn i gymorth hunanofal, fel gwybodaeth a chyfeirio, hyfforddiant sgiliau i gleifion a thechnolegau cynorthwyol, fel teleiechyd a theleofal.

¹¹ Mae'r continwmm hunanofal yn cychwyn gyda chymorth y gall unigolion eu rhoi ar waith i gadw'n ffit ac yn iach, hunanofal am fân anhwylderau, gyda neu heb gymorth gweithwyr proffesiynol fel meddygon teulu neu fferyllwyr, i gymorth mwy ffurfiol i reoli problemau iechyd cymhleth.

¹² Llywodraeth Cymru, *Gwella Iechyd a Lles yng Nghymru, Fframwaith ar gyfer Hunanofal â Chymorth*, Hydref 2009

-
- 105.** Gwelodd ein harchwiliad RhCC yng nghyrrff rhagflaenol y Bwrdd Iechyd yn 2006 fod llai na hanner y gwasanaethau cymunedol ar gyfer pobl â chyflyrau cronig yn cynnwys agweddau ar addysg cleifion neu gymorth hunanofal. Erbyn 2011, roedd pob gwasanaeth cymunedol a ddarperir neu a gomisiynir gan y Bwrdd Iechyd ar gyfer RhCC yn cynnwys addysg i gleifion a chymorth hunanofal.
- 106.** Roedd cyrff rhagflaenol y Bwrdd Iechyd hefyd yn cefnogi nifer o raglenni cymorth i gleifion â chlefydau penodol, er enghraifft rhaglenni ar gyfer diabetes, sy'n dal i gael cefnogaeth ganddo. Dwy raglen addysg o'r fath yw X-PERT a DAFNE ar gyfer pobl â diabetes Math II a Math I yn eu tro. Mae cynlluniau ar waith i gynnig X-PERT i bob claf sydd newydd gael diagnosis wedi i'r Bwrdd Iechyd asesu'r capasiti fydd ei angen. Mae'r gwasanaeth ar gael ar hyn o bryd 2.5 diwrnod dros wythnos bob mis gyda chleifion yn aros tua mis cyn dechrau'r rhaglen. Mae DAFNE ar gael 4.5 diwrnod dros wythnos bob mis. Gall y rhaglen gefnogi 96 o gleifion y flwyddyn ond gall cleifion aros rhwng 6 a 12 mis cyn dechrau'r rhaglen.
- 107.** Ariannodd y Bwrdd Iechyd y gwasanaeth rhybudd tywydd COPD a ddarperir gan y Swyddfa Dywydd. Byddai'r Swyddfa Dywydd yn monitro amodau amgylcheddol ac yn rhybuddio pobl pan oedd hi'n debygol y câi eu hiechyd ei effeithio, gan roi cyfle iddynt roi camau ar waith er mwyn aros yn iach. Defnyddiodd tua 1,000 o gleifion y gwasanaeth ond yn ddiweddar, daeth y Bwrdd Iechyd â'r gwasanaeth i ben ar ôl gwneud dadansoddiad cost a budd.
- 108.** Ers ein harchwiliad blaenorol o RhCC yn 2006, mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno'r rhaglen addysgu cleifion (EPP) generig genedlaethol ar gyfer hunanreoli i gleifion â chyflyrau hirdymor a rhai sy'n gofalu am bobl â chyflwr hirdymor. Nod y rhaglenni yw rhoi hyder i'r rhai sy'n eu dilyn allu ofalu am eu hanghenion iechyd eu hunain. Mewn llythyr gweinidogol at y prif weithredwyr yn 2009, nododd y Gweinidog Iechyd y dylai byrddau iechyd geisio sicrhau bod un y cant o'r bobl sydd â chyflyrau cronig yn cwblhau cyrsiau EPP dros y tair i bedair blynedd nesaf.
- 109.** Er bod 19 cwrs EPP wedi'u darparu ar draws y Bwrdd Iechyd rhwng mis Ebrill 2010 a mis Rhagfyr 2011, amrywiai nifer y bobl a gofrestrwyd ar gwrs EPP bob chwarter ([Arddangosyn 15](#)). Dilynwyd a chwblhawyd y cwrs gan bron hanner (48 y cant) yr unigolion a gofrestrwyd ar gwrs. Ni lwyddodd yr hanner arall i ddilyn y cwrs drwy fetu â bod yn bresennol neu adael y cwrs ar ôl iddo gychwyn. Cyfradd cwblhau'r cyrsiau (sef nifer yr unigolion a gofrestrodd ar gwrs a'i gwblhau) oedd yr isaf o blith y byrddau iechyd; 63 y cant oedd cyfartaledd Cymru ([Atodiad 15](#)). Er mwyn cyflawni'r disgwyliadau a nodwyd yn y llythyr gweinidogol, bydd angen i'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod pum gwaith cymaint o unigolion yn cwblhau cwrs. Ers ein gwaith maes, nododd y Bwrdd Iechyd ei fod wedi dod â EPP yn ôl yn fewnol er mwyn cryfhau'r gwaith o reoli'r rhaglen.

Arddangosyn 15: Tueddiadau chwarterol yn narpariaeth EPP* y Bwrdd Iechyd

Chwarter a blwyddyn	Nifer y cyrsiau	Niferoedd y bobl sy'n cofrestru ar gyrsiau EPP	Nifer y bobl nad ydynt yn mynychu	Y nifer a adawodd ar ôl dechrau cwrs	Y nifer a gofrestrodd sy'n cwblhau cwrs
Q1 – 2010-11	2	22	8	1	13
Q2 – 2010-11	3	40	11	11	18
Q3 – 2010-11	3	37	14	2	21
Q4 – 2010-11	1	20	6	5	9
Q1 – 2011-12	3	46	12	12	22
Q2 – 2011-12	2	20	1	3	16
Q3 – 2011-12	5	45	2	18	25
Cyfanswm	19	230	54	52	124

*Mae'r data'n ymwneud â rhaglenni ar gyfer pobl â chyflyrau cronig (rhaglen hunanreoli clefyd cronig) a rhai sy'n gofalu am rywun â chyflwr cronig (rhaglenni 'gofalu ar fy ôl').

Ffynhonnell: Daw'r data o adroddiadau chwarterol cenedlaethol EPP Cymru.

110. Casglwyd ffigurau gwariant ar y rhaglen EPP ar gyfer y cyfnod rhwng mis Hydref 2010 a mis Medi 2011. Mae'r gyfradd cwblhau gymharol wael yn golygu bod y gost am bob cwrs EPP a gwblhawyd yn £735. Mae'r gost hon tua dwbl y gost yn ardaloedd Betsi Cadwaladr a Hywel Dda (Arddangosyn 16).

Arddangosyn 16: Cost am bob cwrs EPP a gwblhawyd rhwng mis Hydref 2010 a mis Medi 2011

Bwrdd Iechyd	Cost am bob cwrs EPP a gwblhawyd (£)
Cwm Taf	735
Hywel Dda	378
Betsi Cadwaladr	333

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a ddarparwyd gan y byrddau iechyd wedi'i gyfuno â data ar gyfer y rhaglen EPP.

-
- 111.** Mae cyfraddau cwblhau rhaglenni addysg eraill a ddarperir gan y Bwrdd Iechyd yn dangos darlun cymysg. Yn 2010-11, dim ond 38 y cant o'r unigolion a wahoddwyd i gymryd rhan yn y rhaglen X-PERT a wnaeth hynny a'i chwblhau. Roedd y gost am bob cwrs X-PERT a gwblhawyd tua £162 a byddai ei chostau'n lleihau pe bai'r gyfradd cwblhau'n gwella. Yn y cyfamser, dwy ran o dair o'r unigolion a gofrestrwyd ar gyfer y rhaglen adsefydlu cleifion yr ysgyfaint a ddilynodd y rhaglen a'i chwblhau.
- 112.** Yn ogystal â rhaglenni addysg mwy strwythuredig o'r fath, llwyddiant cyfyngedig a gafodd y Bwrdd Iechyd gyda gweithredu teleiechyd i brofi a ellid ei ddefnyddio i reoli cleifion COPD, methiant y galon a phwysedd gwaed uchel yn fwy effeithiol yn eu cartrefi. Ychydig o ddiddordeb a ddangosodd practisau meddygon teulu mewn ymuno â theleiechyd; dim ond un practis a gymerodd ran yn y peilot. Daeth y peilot i ben yn 2011 gyda chanlyniadau cymysg. Drwy weithio gyda thîm methiant y galon yn Ysbyty'r Tywysog Siarl, bydd y Bwrdd Iechyd yn cynnal peilot ar teleiechyd gyda nifer fach o gleifion â methiant y galon. Yn y cyfamser, mae partneriaid awdurdod lleol y Bwrdd Iechyd yn hyrwyddo teleofal i helpu pobl gadw'n annibynnol yn eu cartrefi eu hunain. I'r perwyl hwn, treialodd Cyngor RhCT ddarpariaeth teleofal am ddim am chwe wythnos i bobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau ailalluogi, gan arwain at ganlyniadau cadarnhaol, wrth i bobl barhau i ddefnyddio teleofal ar ôl iddynt orffen cael gwasanaeth ailalluogi.
- 113.** Mae nifer o wasanaethau cymunedol eraill a gefnogir gan y Bwrdd Iechyd yn cynnwys elfen fawr o addysg i gleifion a chymorth hunanofal, yn ogystal â hybu ffyrdd o fyw iach, fel bwyta'n iach, colli pwysau, ymarfer corff a rhoi'r gorau i smygu. Mae'r gwasanaethau hyn yn cynnwys y canlynol:
- gwasanaeth adsefydlu cardiaidd;
 - gwasanaeth adsefydlu cleifion yr ysgyfaint;
 - addysg strôc;
 - gwasanaethau mân anhwylderau a ddarperir gan fferyllwyr cymunedol; a
 - chynlluniau atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff.
- 114.** Ers 2009, cefnogodd y Bwrdd Iechyd gynllun 'Llwybrau i Iechyd' yn ardal Merthyr Tudful a STEPS yn ardal RhCT. Mae'r ddau gynllun yn rhan o gynllun cenedlaethol i atgyfeirio pobl i wneud ymarfer corff a ariennir gan Lywodraeth Cymru gyda chyfraniadau gan y Bwrdd Iechyd a'i bartneriaid awdurdod lleol. £349,000 oedd cyfanswm y gyllideb ar gyfer y ddau gynllun yn 2011-12.
- 115.** Gall atgyfeiriadau i'r cynlluniau ddod o sawl cyfeiriad, ond yn fwyaf pwysig o bractisau meddygon teulu. Mae'r cynllun Llwybrau i Iechyd yn derbyn tua 80 o atgyfeiriadau bob mis a'r cynllun STEPS yn derbyn tua 110 y mis. Rhwng mis Hydref 2010 a mis Medi 2011, derbyniodd Llwybrau i Iechyd 698 o atgyfeiriadau a derbyniodd STEPS 1,273 o atgyfeiriadau. Mae nifer yr atgyfeiriadau i gynllun Llwybrau i Iechyd gryn dipyn yn llai na'i gapasiti posibl. Dengys gwybodaeth gan Gyngor RhCT fod y Cyngor yn anelu i gynyddu'r defnydd 23 y cant yn ystod 2011-12 ond ar ddiwedd mis Rhagfyr 2011, roedd nifer y bobl a atgyfeiriwyd 10 y cant yn is na'r targed. Mae Cyngor RhCT yn gweithio gyda'r Bwrdd Iechyd i fynd ati i farchnata'r gwasanaeth er mwyn cymell atgyfeiriadau gan feddygon teulu.

Mae gan y Bwrdd Iechyd weledigaeth eglur ar gyfer rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu yn y dyfodol, ac fe'i cefnogir gan drefniadau llywodraethu diwygiedig ac ymrwymiad clir i weithio mewn partneriaeth

116. Mae'r adran hon o'r adroddiad yn ystyried gweledigaeth y Bwrdd Iechyd ar gyfer dyfodol gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig, a pha mor debygol yw o lwyddo i sefydlu modelau gofal sy'n wirioneddol gynaliadwy.

Er bod gan y Bwrdd Iechyd weledigaeth eglur ar gyfer rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu, mae angen cynlluniau cadarn ar gyfer y gweithlu i'w chefnogi

Mae gan y Bwrdd Iechyd agwedd glir a chyson tuag at gyflwyno gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu ond bydd eu cyflwyno'n llwyddiannus yn dibynnu ar ymgysylltu'n effeithiol â'r cyhoedd ac eglurder ynglŷn â chynllunio gwasanaethau

117. Nodwyd gweledigaeth y Bwrdd Iechyd ar gyfer RhCC mewn cyfres o ddogfennau ers 2008. Yn 2008, cynhyrnodd cyrff rhagflaenol y Bwrdd Iechyd strategaeth ar gyfer cyflyrau cronig mewn cydweithrediad â chynrychiolwyr o'r awdurdodau lleol, y sector gwirfoddol, y gwasanaeth ambiwlans, cynghorau iechyd cymuned a'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd. Nodai'r strategaeth hon y weledigaeth y byddai unigolion yn gallu defnyddio gwasanaethau yn y gymuned ar gyfer trin a rheoli cyflyrau cronig, yn ogystal â chymorth hunanofal a chynghor hybu iechyd. Lluniwyd y strategaeth ar fodel a fframwaith integredig Cymru ar gyfer cyflyrau cronig, gan gynnwys yr angen i symud adnoddau i'r gymuned a lleihau'r galw am ofal heb ei drefnu mewn perthynas â chyflyrau cronig. Yn sail i'r strategaeth ar gyfer cyflyrau cronig, ceir cyfres o gynlluniau gweithredu sy'n gosod nifer o flaenoriaethau blynyddol. Trefnwyd i adolygu'r strategaeth ar gyfer cyflyrau cronig ar ddiwedd mis Mawrth 2012. Ers ein gwaith maes, mae'r Bwrdd Iechyd wedi penderfynu integreiddio'r strategaeth ar gyfer cyflyrau cronig gyda'i strategaethau ar gyfer gofal canolraddol a gofal sylfaenol a'r ardaloedd.

118. Yn 2010, cyhoeddodd y Bwrdd Iechyd Fframwaith Strategol Pum Mlynedd ar gyfer y Gweithlu a Materion Ariannol (y Fframwaith) a nodai'r camau gweithredu allweddol ar gyfer sicrhau'r trawsnewid sydd ei angen er mwyn cyflawni gwelliannau cynaliadwy i'r gwasanaethau a chydbwysedd ariannol rhwng 2010 a 2015. Mae'r Fframwaith yn adlewyrchu'r cyfeiriad a fynegwyd yn y strategaeth ar gyfer y gwasanaethau sylfaenol a chymunedol, *Gosod y Cyfeiriad*, sef agwedd integredig rhwng iechyd a gofal cymdeithasol wrth ddarparu a chyflenwi gwasanaethau.

-
- 119.** Nodai'r Fframwaith nifer o flaenoriaethau mewn perthynas â RhCC a gofal heb ei drefnu gan nodi canlyniadau clir dros y tymor byr a'r tymor canolig. Er enghraifft, nod y Bwrdd Iechyd yw cael rhaglenni addysg strwythuredig ar waith ar gyfer y prif glefydau erbyn 2013 gyda chleifion yn cael eu hatgyfeirio wrth gael diagnosis a rhaglenni addysg strwythuredig ym mhob maes clefyd a mynediad i bob claf sydd angen cymorth o'r fath erbyn 2015. Roedd nodau eglur ar gyfer gwasanaethau gofal heb ei drefnu yn cynnwys datblygu'r canolfan gyfathrebu fel cyfrwng i sicrhau'r adnoddau amlddisgyblaethol ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.
- 120.** Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu ei strategaeth leol ei hun ar gyfer gofal heb ei drefnu. Yn lle hynny, datblygodd nifer o gynlluniau gweithredu i gyflawni gwelliannau mewn perthynas â gofal heb ei drefnu, fel rheoli gwelyau a chynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty.
- 121.** Adlewyrchir gweledigaeth y Bwrdd Iechyd am agwedd integredig tuag at ddarparu a chyflenwi gwasanaethau yn y strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles a chynlluniau gwella'r ddau Gyngor. Mae'r strategaethau a'r cynlluniau hyn yn rhestru ystod o gamau gweithredu a fydd hefyd yn cefnogi'r gwaith o gyflawni blaenoriaethau'r Fframwaith mewn perthynas â chyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu.
- 122.** Yn hydref 2011, cynhaliodd y Bwrdd Iechyd gyfres eang o adolygiadau o'r gwasanaeth aciwt i lywio'i agwedd hirdymor tuag at drawsnewid a chynnal gwasanaethau. Ar adeg ein gwaith maes, roedd y Bwrdd Iechyd eto i gytuno sut y byddai'n adeiladu ar ganfyddiadau'r adolygiadau, yn enwedig canlyniadau a allai effeithio ar fyrddau Iechyd cyffiniol. Mae prif ganfyddiadau'r adolygiadau wedi'u hymgorffori bellach yng nghynlluniau'r gwasanaethau a chynlluniau arbenigedd sy'n sail i gynllun gweithredol y Bwrdd Iechyd ar gyfer 2012-13.
- 123.** Mae trafodaethau cenedlaethol a rhanbarthol ynglŷn â'r rhwydwaith o ysbytai a fydd yn bodoli yn y dyfodol yn allweddol i sicrhau mynediad priodol i gleifion ledled Cymru at wasanaethau, fel y rhai a geir mewn unedau Damweiniau ac Achosion Brys. Hyd nes y gwneir penderfyniadau ynglŷn â'r rhwydwaith, bwriad y Bwrdd Iechyd yw gweithio i ail-lunio gwasanaethau o fewn ei ffiniau ei hun.
- 124.** Mae newid patrwm gwasanaethau ysbyty yn fater emosiynol a dadleuol iawn. Bydd ymwneud ac ymgysylltu'n effeithiol â'r cyhoedd a rhanddeiliaid eraill yn ffactor hollbwysig os am lwyddo i gyflawni'r cynlluniau hyn. Aeth y Bwrdd Iechyd ati i weithio gyda Grŵp Cyfeirio'r Rhanddeiliaid a fforymau cyhoeddus eraill i olrhain yr achos dros newid y ffordd y darperir gwasanaethau aciwt a gwasanaethau cymunedol. Ar y cam hwn, nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi ymgynghori'n ffurfiol â'r cyhoedd ynglŷn â newidiadau i wasanaethau ond mae'n rhagweld y bydd yn gweithio'n glòs â'r Cyngor Iechyd Cymuned lleol. Yn ddiweddar, ymgysylltodd y Bwrdd Iechyd yn llwyddiannus â'r cyhoedd a gwleidyddion lleol ynglŷn â'r angen i gau'r uned mân anafiadau yn Ysbyty Cwm Rhondda dros dro. Bydd angen i'r Bwrdd Iechyd adeiladu ar yr agwedd hon a datblygu strategaethau tebyg ar gyfer ymgysylltu â chymunedau ynglŷn â'r newidiadau fydd eu hangen i drawsnewid gwasanaethau lleol.

Mae gwerthusiadau gwasanaeth yn fwy cyffredin ac yn helpu i lunio datblygiadau i'r gwasanaeth

- 125.** Canfu ein harchwiliad blaenorol o RhCC yng nghyrrff rhagflaenol y Bwrdd Iechyd yn 2006 mai ychydig o wasanaethau oedd wedi'u gwerthuso o ran canlyniadau clinigol, profiad cleifion, derbyniadau a osgowyd neu gost-ffeithiolrwydd. Lle'r oedd gwerthusiadau wedi'u cynnal, roeddynt yn ymdrin yn bennaf â boddhad cleifion. Erbyn 2011, roedd y darlun wedi newid gyda'r rhan fwyaf o wasanaethau'n cael eu gwerthuso neu eu harchwilio mewn perthynas â chanlyniadau i gleifion, cost-ffeithiolrwydd, derbyniadau a osgowyd a'r effaith ar weithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol eraill, yn ogystal â boddhad cleifion. Hyd yn oed lle na chafwyd gwerthuso ffurfiol nac archwiliadau gwasanaeth, cyfeiriwyd at nifer o ganlyniadau cadarnhaol i wasanaethau, er enghraifft:
- gostyngiad mewn galwadau i'r Gwasanaeth Nyrsys Ardal;
 - cynnydd yn nifer y gweithwyr proffesiynol gofal iechyd a gweithwyr cymorth gofal iechyd sy'n derbyn addysg a hyfforddiant;
 - cynnydd yn nifer y nyrsys practis sy'n gallu cynnal clinigau dan arweiniad nyrs ar gyfer COPD neu asthma;
 - safoni'r broses o fonitro lefelau glwcos yn y gwaed ar draws y sector gofal cartref; a
 - safoni dogfennau, polisïau a gweithdrefnau.
- 126.** Wrth i'r Bwrdd Iechyd ddatblygu gwasanaethau newydd, mae'n ymgorffori ystod briodol o fesurau ar gyfer adolygu effaith y gwasanaeth. Mae hefyd yn defnyddio gwerthusiadau gwasanaeth i ail-lunio gwasanaethau a thargedu adnoddau'n fwy effeithiol. Er enghraifft, arferai'r gwasanaeth nyrsio anadlu arbenigol helpu i hwyluso'r broses o ryddhau cleifion COPD o'r ysbyty'n gynnar a darparu addysg ar ôl eu rhyddhau a chymorth adsefydlu i gleifion yr ysgyfaint. Yn sgil adolygiad o gyfraddau derbyniadau ac aildderbyniadau ar ddechrau 2011, mae ffocws gwaith y tîm yn newid i ddarparu dull integredig o reoli cyflyrau anadlu ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd.

Mae gan y Bwrdd Iechyd gynlluniau ar waith i gynyddu capasiti'r gweithlu mewn unedau Damweiniau ac Achosion Brys, ac mae angen datblygu cynlluniau tebyg ar gyfer mynd i'r afael â'r newid gofynnol i wasanaethau cymunedol ac ymddeoliadau disgywliedig mewn gofal sylfaenol

- 127.** Er mwyn gweithredu modelau gofal newydd, cynaliadwy yn llwyddiannus, mae'n hanfodol bod newidiadau cynaliadwy'n digwydd yn y gweithlu. Mae *Law yn Llaw at Iechyd*, yn cydnabod bod creu gweithlu cynaliadwy yn her arbennig mewn rhai arbenigeddau ac mae materion yn ymwneud â'r gweithlu'n dod yn gyfyngiad real ar rai gwasanaethau. Mae hyn yn fater a gydnabuwyd gan y Bwrdd Iechyd yn y Fframwaith.

128. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod yr heriau i gynnal gwasanaethau Damweiniau ac Achosion Brys mewn dau safle o ystyried yr anawsterau gyda recriwtio staff meddygol priodol. I gynnal y ddarpariaeth gyfredol o wasanaethau Damweiniau ac Achosion Brys ac unedau mân anafiadau, bydd y Bwrdd Iechyd yn dibynnu ar y canlynol:

- nifer priodol o feddygon ymgynghorol mewn unedau Damweiniau ac Achosion Brys a meddygaeth gyffredinol i ddarparu 'drws ffrynt' integredig;
- nifer priodol o feddygon gradd ganol i sicrhau darpariaeth 24 awr, saith diwrnod yr wythnos yn y ddau ysbyty;
- llwyddiant y model gweithlu newydd o uwch ymarferwyr brys; a
- chyfeirio cleifion at y gwasanaeth cywir ar yr amser cywir.

Yn y dyfodol, gallai'r model cyfredol o wasanaethau Damweiniau ac Achosion Brys ac unedau mân anafiadau fod yn ddibynnol i raddau helaeth ar newidiadau i fodelau gwasanaeth y byrddau iechyd cyffiniol.

129. Nodwyd gennym yn gynharach ([paragraffau 23 a 24](#)) fod nifer uchel o swyddi gwag ar gyfer staff meddygol a staff nyrsio yn cyfrannu at y pwysau yn y ddwy uned Damweiniau ac Achosion Brys. Nid yw materion yn ymwneud â chapasiti Damweiniau ac Achosion Brys yn newydd a thros y ddwy flynedd ddiwethaf, bu'n rhaid i'r Bwrdd Iechyd weithredu atebion byrdymor er mwyn cynyddu capasiti, sef byrhau oriau agor yr unedau mân anafiadau a chau uned mân anafiadau Ysbyty Cwm Rhondda dros dro. Mae hyn wedi galluogi'r Bwrdd Iechyd i adleoli staff ENP o'r unedau mân anafiadau i'r ddwy uned Damweiniau ac Achosion Brys.

130. Gan fod yr uwch ymarferwyr brys yn eu swyddi bellach, mae'r Bwrdd Iechyd yn bwriadu gwerthuso cyflwyno'r rôl ar ôl tri a chwe mis er mwyn gweld a ellir symud y cydbwysedd staffio ymhellach tuag at uwch ymarferwyr brys yn yr unedau Damweiniau ac Achosion Brys. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod angen iddo weithio'n galed i gadw'r aelodau hyn o staff, gan fod byrddau iechyd eraill yng Nghymru yn ystyried gweithredu model tebyg. Er mwyn cynnal gwasanaethau Damweiniau ac Achosion Brys i'r dyfodol, mae'r Bwrdd Iechyd yn gweithio gyda Phrifysgol Morgannwg i ddatblygu fframwaith datblygiad proffesiynol ar gyfer 'tyfu' rhagor o uwch ymarferwyr brys o blith ei weithlu cyfredol.

-
- 131.** Bydd ailgydbwysu'r system ofal a nodwyd yn *Gosod y Cyfeiriad* yn galw am gynyddu capasiti o fewn y gymuned. Felly, bydd cynllunio'r gweithlu gan ystyried nifer a math o staff yn y gymuned yn hanfodol ar gyfer llwyddo. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod nad yw ei gynlluniau ar gyfer y gweithlu'n adlewyrchu'r newidiadau posibl disgwylidig i'r gwasanaethau o ran y newid o ofal eilaidd i ofal sylfaenol a gofal cymunedol, yn arbennig y cynnydd o 10 y cant yng nghyfran y staff sy'n darparu gwasanaethau yn y gymuned rhwng 2010 a 2013.¹³ Mae Cynllun y Gweithlu ar gyfer 2011-2017 yn dangos lleihad rhagamcanol o 1.5 y cant yn nifer y staff WTE yn y sector sylfaenol, y sector cymunedol a'r sector iechyd meddwl erbyn 2017. Fodd bynnag, ni ragwelir unrhyw newid real yn niferoedd y staff WTE dros yr un cyfnod ar gyfer y sector aciwt. Ers ein gwaith maes, cynhaliodd y Bwrdd Iechyd ymarfer i gysoni niferoedd y staff sy'n gweithio yn y gymuned â gwybodaeth a ddelir gan ddeiliaid y gyllideb ar gyfer gwasanaethau aciwt a gwasanaethau cymunedol. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod mai un o'r heriau sy'n ei wynebu wrth lunio cynllun cadarn ar gyfer y gweithlu yw'r angen i gysoni niferoedd y gweithlu sydd â'r sgiliau a'r cymwyseddau angenrheidiol ar gyfer darparu modelau gwahanol o ofal o fewn gofal sylfaenol a gofal yn y gymuned.
- 132.** Er bod meddygon teulu'n contractwyr annibynnol nad ydynt fel y cyfryw'n cael eu cyflogi'n uniongyrchol gan y Bwrdd Iechyd, mae yna rôl i'r Bwrdd Iechyd wrth weithio gyda gofal sylfaenol i sicrhau gweithlu gofal sylfaenol priodol ar gyfer ei gymunedau. Fel rhan o'r gwaith o gynllunio'r gweithlu, nododd y Bwrdd Iechyd y gallai 26 y cant o feddygon teulu a 15 y cant o nyrsys practis ymddeol erbyn 2016-17. Awgryma hyn y gallai rhai gwasanaethau fod yn anghynaliadwy os na chaiff effaith cynllunio'r gweithlu gofal sylfaenol ei hystyried.
- 133.** Byddem yn disgwyl i waith cynllunio gwasanaethau a'r gweithlu ar hyn o bryd nodi a helpu i hyrwyddo ystyriaethau newydd o ran ailgynllunio rolau. Mae enghreifftiau cadarnhaol ar waith yn barod, fel yr adolygiad o rolau nyrsio arbenigol i nodi lefel y ffocws cymunedol a datblygu rolau uwch ymarferwyr nyrsio i weithredu mewn cartrefi gofal neu i gynorthwyo gwasanaethau dydd a thimau ailalluogi awdurdodau lleol i nodi pa unigolion sydd angen mewnbwn gofal iechyd. Ailstrwythurwyd timau nyrsys ardal hefyd i ryddhau capasiti er mwyn hwyluso newid yn narpariaeth y gwasanaeth o ofal eilaidd i ofal cymunedol, fel darparu'r gwasanaeth gwrthfotigau mewnwythiennol yn y gymuned. Yn y dyfodol, bydd angen cynnwys gwybodaeth berthnasol am y gweithlu ar gyfer gofal cymdeithasol, gofal annibynnol a gofal gwirfoddol yn y cynlluniau.

¹³ Llywodraeth Cymru, Fframwaith Gweithredu Blynyddol GIG Cymru, 2010/2011

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi diwygio'i drefniadau llywodraethu ar gyfer rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu, ac mae mewn sefyllfa well yn awr i gyflawni newidiadau a gynlluniwyd i'r gwasanaeth

134. Os yw'r Bwrdd Iechyd yn mynd i gyflawni'r uchelgeisiau a nodir yn ei weledigaeth, rhaid iddo gael strwythur cyfundrefnol a rheolaeth sy'n cefnogi cyfrifoldebau a llinellau atebolrwydd clir. O fewn y strwythur hwn, rhaid sicrhau arweinwyr unigol a grwpiau o staff a rhanddeiliaid sydd mewn sefyllfa dda ac wedi'u grymuso i sbarduno'r trawsnewid.
135. Sefydlodd y Bwrdd Iechyd Grŵp Cydweithredol i Sicrhau *Gosod y Cyfeiriad* (y Grŵp Cydweithredol), fforwm amlddisgyblaethol i oruchwylio cyflawniad cynlluniau'r sefydliadau i wella gwasanaethau sylfaenol a gwasanaethau yn y gymuned. Trefnwyd i'r Grŵp Cydweithredol gyfarfod yn chwarterol a chyfarfu am y tro cyntaf ym mis Medi 2011. Er nad yw'n un o bwyllgorau ffurfiol y Bwrdd, bydd y Grŵp Cydweithredol yn rhoi sicrwydd i'r Bwrdd, drwy Gadeirydd y grŵp a chofnodion cyfarfodydd, fod gwaith yn mynd yn ei flaen ar y cynlluniau.
136. Mae'r Grŵp Cydweithredol yn cynnwys cynrychiolwyr o'r trydydd sector, cyfarwyddwyr gwasanaethau cymdeithasol o'r ddau awdurdod lleol a detholiad o staff y Bwrdd Iechyd. Daw staff y Bwrdd Iechyd o bob rhan o'r sefydliad ac maent yn cynnwys pedwar cyfarwyddwr gweithredol gan gynnwys rhai â chyfrifoldeb dros y gwasanaethau sylfaenol a gwasanaethau cymunedol, cynllunio, iechyd cyhoeddus a chyflawni gweithredol, yn ogystal â rheolwyr cyllid ac adnoddau dynol, a chyfarwyddwyr clinigol ar gyfer yr ardaloedd a nifer o wasanaethau aciwt. Daw'r Grŵp Cydweithredol â grwpiau at ei gilydd sy'n datblygu gwaith mewn perthynas â gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig, yn ogystal â gwaith lleol mewn ymateb i *Gosod y Cyfeiriad*, er enghraifft y grŵp ardaloedd gofal sylfaenol a grŵp y ganolfan gyfathrebu. Trwy ddod â'r grwpiau hyn ynghyd, gall y Grŵp Cydweithredol alinio rhaglenni gwaith yn fwy effeithiol o ystyried y rhyngberthynas rhwng gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig a gwella'r trefniadau ar gyfer monitro cyflawniad yn erbyn rhaglenni gwaith.
137. Ar adeg ein gwaith maes, roedd y penderfyniadau terfynol yn cael eu gwneud am gylch gorchwyl y Grŵp Cydweithredol tra roedd cylchoedd gorchwyl ar gyfer pob is-grŵp hefyd yn cael eu hadolygu. Mae'r grŵp gofal heb ei drefnu a'r grŵp cyflyrau cronig yn fforymau amlddisgyblaethol ac amlasiantaethol, a'r ddau o dan gadeiryddiaeth aelodau gwahanol o'r Grŵp Cydweithredol. Tan yn ddiweddar, cadeiriwyd y grŵp llywio gofal heb ei drefnu gan feddyg ymgynghorol ysbyty ond y Cyfarwyddwr Meddygol Cynorthwyol ar gyfer Gofal Sylfaenol yw'r Cadeirydd bellach, wrth ragweld y bydd yn canolbwyntio sylw ar y rôl sydd i ofal sylfaenol yn rheoli'r galw am ofal heb ei drefnu. O dan arolygiaeth y Cadeirydd newydd, roedd aelodaeth y grŵp yn cael ei adolygu.

-
- 138.** Nid oedd trafodaethau ynglŷn â symud adnoddau o'r sector aciwt i'r sector cymunedol ar y gweill mewn gwirionedd. Disgwylir i'r Grŵp Cydweithredol gytuno ar strategaeth ar gyfer trosglwyddo adnoddau a datblygu fformiwla ar gyfer canfod effaith y datblygiadau newydd yn y gwasanaeth. I'r perwyl hwnnw, roedd gofyn i'r is-grwpiau adolygu amserlenni, goblygiadau ariannol a chanlyniadau mewn perthynas â'u gwahanol gynlluniau gwaith.
- 139.** Yn ogystal â blaenoriaethu'r defnydd o adnoddau, mae'r Grŵp Cydweithredol yn bwriadu cytuno ar gyfres o ddulliau ar gyfer mesur perfformiad i fonitro sut y gweithredir gwaith pob is-grŵp. Ar hyn o bryd, mae adroddiadau perfformiad i'r Bwrdd mewn perthynas â chyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu wedi tueddu i ganolbwyntio ar dargedau cenedlaethol Haen 1, fel cyfartaledd cyfnodau aros yn yr ysbyty ac amserau aros mewn unedau Damweiniau ac Achosion Brys.
- 140.** Gan adeiladu ar waith yr is-grŵp cyflyrau cronig, mae'r Grŵp Cydweithredol yn bwriadu addasu'r matrices a ddefnyddir ar gyfer monitro cyflawniad y model a'r fframwaith integredig ar gyfer cyflyrau cronig. Bydd hyn yn cynnwys nifer o ddangosyddion proses a chanlyniadau i fonitro cyfeiriad, fel mesur symud adnoddau o ofal eilaidd i ofal cymunedol a gofal sylfaenol. Argymhellir system oleuadau traffig, debyg i'r un a ddefnyddir ar gyfer adroddiadau perfformiad i'r Bwrdd, fel un ffordd bosibl o fonitro cynnydd yn erbyn cynlluniau gwaith. Ers ein gwaith maes, mae'r Grŵp Cydweithredol wedi cytuno ar fframwaith ar gyfer monitro cynnydd yn erbyn *Gosod y Cyfeiriad*, gan gynnwys dangosfwrdd ardal gyda dangosyddion allweddol, er enghraifft niferoedd sy'n dilyn rhaglenni addysg i gleifion a phobl sy'n cael cefnogaeth yn y gymuned gan y gwasanaethau cymdeithasol.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymrwmo i feithrin partneriaethau cryf â rhanddeiliaid allweddol ond ni fu ymdrechion i gynnwys clinigwyr mewn gofal sylfaenol yn gwbl effeithiol

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymrwmo i gynnwys clinigwyr a'u rhoi ynghanol y broses o ailgynllunio gwasanaeth ond ni fu ymdrechion i gynnwys clinigwyr mewn gofal sylfaenol yn gwbl effeithiol hyd yn hyn

- 141.** Mae ymgysylltu'n effeithiol â staff clinigol yn ffactor allweddol ar gyfer llwyddo i ysgogi'r graddau o drawsnewid sydd eu hangen ar gyfer 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 cyflawni.

-
- 142.** Bu'r Bwrdd lechyd yn gweithio'n galed i sicrhau bod ymgysylltiad clinigol yn effeithiol. Yn 2010, cymerodd uwch reolwyr ac uwch glinigwyr ran mewn asesiad sylfaenol i asesu lefel y sefydliad o ymgysylltiad clinigol fel sail ar gyfer cynllunio gwelliannau yn y dyfodol. Er bod cyd-ddealltwriaeth rhwng uwch reolwyr ac uwch glinigwyr ynglŷn â'r hyn oedd yn ymgysylltiad clinigol da, teimlid bod lefel yr ymgysylltiad clinigol yn gymharol isel. Gwnaed nifer o awgrymiadau ar gyfer gwella ymgysylltiad clinigol, gan gynnwys cynyddu mewnbwn clinigol ar y Bwrdd a sicrhau y gall clinigwyr ddylanwadu ar y broses o wneud penderfyniadau.
- 143.** Ers yr asesiad sylfaenol, mae aelodaeth y Bwrdd Gweithredol wedi ehangu i gynnwys cynrychiolwyr o'r pwyllgorau staffio meddygol a daw tua hanner aelodau'r Bwrdd o gefndir clinigol. Hefyd, mae'r Bwrdd lechyd wedi cychwyn ar raglen ddatblygu sefydliadol i greu ymgysylltiad rhwng uwch reolwyr a chlinigwyr, a chynhaliwyd nifer o ddigwyddiadau lefel uwch. Mae cymorth datblygu sefydliadol ar gael i gyfarwyddiaethau sicrhau bod staff yn cael eu cynnwys a'u bod wedi'u hymrwymo i anelu i'r un cyfeiriad. Mae'r tîm datblygu sefydliadol yn asesu anghenion hyfforddi ac mae hyfforddiant ar gael drwy'r rhaglen arweinyddiaeth glinigol.
- 144.** Ar adeg ein gwaith maes, dywedodd clinigwyr wrthym fod y cysylltiad rhyngddynt ag uwch reolwyr a rheolwyr haen ganol wedi cynyddu wrth gael eu cynnwys yn y gwaith o gyflawni cynlluniau strategol a chynlluniau arbed arian. Bydd yr angen i gynnwys clinigwyr yn y gwaith o drawsnewid gwasanaethau'n tyfu o ystyried yr heriau sy'n wynebu'r Bwrdd lechyd. O dan gyfarwyddyd y Prif Weithredwr, gwahoddwyd clinigwyr o bob un o ardaloedd y Bwrdd lechyd i gymryd rhan yn y broses o gynnal adolygiadau o'r gwasanaeth aciwt yn ystod hydref 2011. Er bod clinigwyr a siaradodd â ni wedi dweud eu bod yn teimlo y gallent gyfrannu at yr adolygiadau hyn, gohiriwyd dau gyfarfod adolygu gwasanaeth tra roedd cyfarwyddwyr clinigol yn sicrhau ymwneud eu cydweithwyr, gan awgrymu nad yw pob clinigydd wedi'i gynnwys yn rhan o'r broses.
- 145.** Dynododd uwch reolwyr fod y Prif Weithredwr yn edrych am ymrwymiad, nid 'ymgysylltiad' syml yn unig, gan bob aelod o staff ar draws y sefydliad. Dywedir bod y broses o adolygu'r gwasanaeth aciwt wedi cyfrannu at ddealltwriaeth clinigwyr o'r angen am newid a'u rôl yn y newid. Dywedodd clinigwyr wrthym eu bod yn teimlo'u bod wedi'u cynnwys yn yr adolygiadau o'u gwasanaethau a datblygiad y cynlluniau i foderneiddio gwasanaethau. Fodd bynnag, mynegodd rheolwyr a chlinigwyr bryderon y gallai penderfyniadau anodd ynglŷn â thrawsnewid y gwasanaeth gael eu gohirio am resymau gwleidyddol gan arwain at arafwch yn y broses o newid a dadrithiad. Ni all trawsnewid ddigwydd oni fo'r gymuned leol yn deall ac yn cefnogi'r achos dros newid. Mae cyfarfodydd cyhoeddus anodd ynglŷn â chau uned mân anafiadau Ysbyty Cwm Rhondda dros dro wedi tynnu sylw clinigwyr at yr heriau sy'n codi wrth 'werthu' yr angen i newid y ffordd y darperir gwasanaethau.

-
- 146.** Ar ddiwedd hydref 2011, newidiodd y Bwrdd Iechyd y Strwythur Sefydliadol yn sgil penodi Prif Swyddog Gweithredu, sy'n gyfrifol am ysgogi gwelliannau yn y modd y darperir gwasanaethau. Diddymwyd yr haen reoli ranbarthol, rhwng y Bwrdd a'r cyfarwyddiaethau clinigol, gan ddod â'r cyfarwyddiaethau'n agosach at y tîm gweithredol. Bwriedir i'r newidiadau wella perfformiad gyda chyfarwyddwyr clinigol yn uniongyrchol atebol i'r Prif Swyddog Gweithredu ar faterion gweithredol. Clywsom safbwyntiau cadarnhaol yn ystod ein cyfweiliadau â chlinigwyr ynglŷn ag ymdrechion y Bwrdd Iechyd i gryfhau eu rôl arweinyddiaeth glinigol.
- 147.** Llwyddodd y Bwrdd Iechyd i ailrymuso fforwm y cyfarwyddwr clinigol yn gynnar yn 2011. Mae cyfarwyddwyr clinigol, yn cynnwys y pedwar cyfarwyddwr clinigol ardal, yn cyfarfod yn fisol o dan arweiniad y Cyfarwyddwr Meddygol. Un o brif amcanion y fforwm yw gwella'r drafodaeth rhwng arweinwyr clinigol a staff clinigol er mwyn dylanwadu ar agenda'r Bwrdd Iechyd. Dywedodd clinigwyr wrthym fod y ddeialog rhwng cydweithwyr gofal sylfaenol a gofal eilaidd yn gwella wrth i'r nifer a oedd yn bresennol gynyddu. Defnyddiwyd y fforwm i hyrwyddo datblygiadau RhCC ac i dynnu sylw at ddogfennau allweddol fel *High Impact Changes for Community and Primary Care Services*.
- 148.** Gyda llawer o'r trawsnewid arfaethedig yn dibynnu ar ailgydbwysio gofal tuag at wasanaethau sylfaenol a chymunedol, mae'n hanfodol bod ymarferwyr gofal sylfaenol yn cael eu cynnwys yn llawn. Dylai strwythurau ardal ei gwneud yn haws i gynnwys gofal sylfaenol yn weithredol yn y prosesau cynllunio gyda chyfarwyddwyr clinigol ardal yn darparu arweiniad clinigol ar oblygiadau meddygol ad-drefnu gwasanaethau, perfformiad clinigol ac ymddygiad ar draws clystyrau o bractisau. Cymysg yw'r safbwyntiau ynglŷn ag i ba raddau y caiff ymarferwyr gofal sylfaenol eu cynnwys yn y gwaith o gynllunio ac ailgynllunio gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu. Cyfrannodd cyfarwyddwyr clinigol ardal at adolygiadau'r sector aciwt gan roi syniad gwerthfawr i gydweithwyr ysbyty sut i reoli gwasanaethau gofal sylfaenol, a pha wasanaethau y gellid eu rheoli o fewn gofal sylfaenol. Fodd bynnag, ni chynhwyswyd y gymuned ehangach o feddygon teulu'n uniongyrchol yn yr adolygiadau hyn o'r gwasanaeth aciwt. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod angen iddo ystyried y ffordd orau o roi gwybodaeth i feddygon teulu, wedi'i gysylltu'n fwy cyffredinol ag awydd am gyfathrebu gwell rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd.
- 149.** Ychydig o'r practisau a ymatebodd i'n harolwg oedd yn ymwneud yn weithredol yn y gwaith o gynllunio ac ailgynllunio gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu. Cytunai tri o'r naw practis a ymatebodd eu bod yn ymwneud yn weithredol yn y gwaith o gynllunio ac ailgynllunio gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig ond dim ond un practis a gytunai ei fod yn ymwneud yn weithredol yn y gwaith o gynllunio ac ailgynllunio'r system ofal heb ei drefnu. Ymhellach, ni chredai'r un ohonynt eu bod yn gwybod digon am gynlluniau'r Bwrdd Iechyd ar gyfer gofal heb ei drefnu a dim ond un practis a deimlai fod y Bwrdd Iechyd yn darparu digon o gymorth iddynt allu dod yn rhan o'r gwaith o gynllunio ac ailgynllunio gofal heb ei drefnu.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu perthynas gref â'i bartneriaid awdurdod lleol, sy'n cefnogi integreiddio'r gwasanaeth

- 150.** Mae trawsnewid y system iechyd a gofal cymdeithasol yn dibynnu ar newidiadau ar draws rhwystrau sefydliadol ac yn gofyn am ymwneud a chytundeb ystod eang o bartneriaid gan gynnwys y cyhoedd, byrddau iechyd, llywodraeth leol, y gwasanaeth ambiwlans a llawer mwy.
- 151.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn ystyried bod gweithio mewn partneriaeth yn ysgogiad pwysig i newid ac yn hanfodol ar gyfer gwella a chynnal ansawdd a chyrhaeddiad ei wasanaethau. Mae partneriaid awdurdod lleol wedi datgan hyder yn ymrwymiad y Bwrdd Iechyd i weithio mewn partneriaeth ac integreiddio gwasanaethau. Ceir deialog reolaidd ar lefel yr uwch reolwyr a bu camau i edrych o'r newydd ar y strwythurau llywodraethu sy'n cefnogi gweithio ar y cyd yn y meysydd hyn. Mae cyfarwyddwyr gwasanaethau cymdeithasol yn mynychu cyfarfod y tîm gweithredol neu gyfarfodydd y Bwrdd yn rheolaidd ac yn cyfarfod yn fisol â'r arweinwyr gweithredol ar gyfer y gwasanaethau sylfaenol, y gwasanaethau cymunedol a gwasanaethau iechyd meddwl.
- 152.** Soniwyd yn flaenorol am ymrwymiad y Bwrdd Iechyd i weithio mewn partneriaeth â'r awdurdodau lleol, yn ogystal â gweithio ar y cyd mewn perthynas â sicrhau un pwynt mynediad, y cyfeiriadur gwasanaethau electronig a'r ganolfan gyfathrebu. Hefyd, cyflawnwyd nifer o gamau i gefnogi integreiddio'r gwasanaeth, gan gynnwys y canlynol:
- Trosglwyddo rheolaeth weithredol timau ailalluogi'r Cyngor i wasanaeth therapi galwedigaethol y Bwrdd Iechyd.
 - Mae Cyngor Merthyr Tudful wedi newid i fodel ardal er mwyn adeiladu ar y cyfleoedd a gynigir gan y Parc Iechyd newydd.
 - Mae Cyngor RhCT yn arwain ar waith i sefydlu tîm ardal integredig o weithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol i integreiddio ymhellach y gwaith sydd eisoes ar y gweill ar gyflawni egwyddorion *Gosod y Cyfeiriad*.
 - Ystyried ymarferoldeb cyflwyno gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol generig i gefnogi annibyniaeth hirdymor ac i'r perwyl hwn, cynhaliodd y Bwrdd Iechyd ac awdurdod lleol RhCT archwiliad i edrych a oedd dyblygu'n digwydd ar draws ystod o dasgau a wnaed i grŵp o gleifion a gâi ymweliadau gan wasanaethau nyrsys ardal a gwasanaethau gofal cartref a ddarparwyd gan yr awdurdod lleol. Ni nododd yr archwiliad unrhyw ddyblygu gwaith amlwg ar gyfer cleientiaid â chyflyrau cronig. Yn lle hynny, ystyrir y posibilrwydd o greu rôl gweithiwr generig fel rhan o'r broses o ddatblygu timau integredig penodol fel y Ward Rithiol a GAIC.
 - Cronni adnoddau gyda'r ddau awdurdod lleol i gefnogi'r gwaith o reoli a darparu gwasanaeth cyfarpar ar y cyd, y Gwasanaeth Cyfarpar Cymunedol Integredig.
 - Gweithio ar y cyd gyda'r ddau awdurdod lleol i fynd i'r afael â materion yn ymwneud â thrafnidiaeth gyhoeddus er mwyn sicrhau gwell mynediad i wasanaethau.

Atodiad 1

Niferoedd y derbyniadau i'r prif unedau Damweiniau ac Achosion Brys

Newid yn nifer y derbyniadau i brif unedau Damweiniau ac Achosion Brys drwy Gymru rhwng 2010 a 2011

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

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata StatsCymru.

Atodiad 2

Oriau pan oedd meddyg ymgynghorol mewn achosion brys ar gael yn y prif unedau Damweiniau ac Achosion Brys ym mis Tachwedd 2011

Bwrdd Iechyd	Ysbytai	Adegau y mae ymgynghorydd meddygol meddygaeth frys ar gael yn yr uned	
		Dyddiau'r wythnos	Penwythnos
BILL Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Ysbyty Treforys	9am-5pm	9am-4pm
	Ysbyty Tywysoges Cymru	9am-9pm	9am-9pm
BILL Aneurin Bevan	Ysbyty Nevill Hall	9am-11pm	Hyd at 6 awr
	Ysbyty Brenhinol Gwent	8am-8pm	9am-4pm
BILL Prifysgol Betsi Cadwaladr	Ysbyty Maelor Wrecsam	8am-10pm	9am-hanner nos
	Ysbyty Glan Clwyd	9am-9pm	9am-5pm
	Ysbyty Gwynedd	9am-8pm	12pm-3pm*
BILL Cwm Taf	Ysbyty'r Tywysog Siarl	9am-5pm	DAG
	Ysbyty Brenhinol Morgannwg	9am-5pm	DAG
BILL Hywel Dda	Ysbyty Cyffredinol Bronglais	9am-5pm	Ar alwad a Thîm Nos yr Ysbyty
	Ysbyty Cyffredinol Glangwili	9am-5pm 9am-7:30pm (Llun a Mer)	9am-3pm
	Ysbyty Llwynhelyg	9am-10pm	1pm-9pm

*Nodwyd bod yr oriau a weithir yn hwy mewn gwirionedd

DAG – Dim ar gael

Dim data ar gael ar gyfer Ysbyty Athrofaol Cymru.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gasglwyd gan y byrddau iechyd.

Atodiad 3

Niferoedd staff meddygol yn y prif unedau Damweiniau ac Achosion Brys

Niferoedd swyddi wedi'u llenwi a swyddi gwag ar gyfer staff meddygol Damweiniau ac Achosion Brys ar ddiwedd Tachwedd 2011

Ysbyty	Niferoedd cyfwerth ag amser cyflawn o staff meddygol					
	Meddygon ymgynghorol*		Meddygon gradd ganol		Meddygon iau / dan hyfforddiant	
	Mewn swydd	Gwag	Mewn swydd	Gwag	Mewn swydd	Gwag
Treforys	6.9	0	12.55	0	15	0
Tywysoges Cymru	6.4	0	5.2	1	11	0
Nevill Hall	3 (+1)	1	3.5	1	10	0
Brenhinol Gwent	9.4	0	8.5 (+0.4)	4	12	0
Maelor Wrecsam	7	1	8.1	0	8	0
Ysbyty Glan Clwyd	2 (+1)	2.5	5.5	5	7	0
Ysbyty Gwynedd	3	1	7	2	7	0
Tywysog Siarl	3.4	1.6	3	1	7	1
Brenhinol Morgannwg *	2 (+1)	2	2	7	8	0
Cyffredinol Bronglais	1	0	3	0	7	1
Cyffredinol Glangwili	2	0	4	1	3	0
Cyffredinol Llwynhelyg	0 (+2)	2.87	3.8 (+2.2)	3.2	7	0
Ysbyty Athrofaol Cymru	DAG	DAG	DAG	DAG	DAG	DAG

(+ x) sy'n dynodi nifer y staff meddygol locwm ar gyfer y lleoliad ar adeg ein hymweliadau maes â'r ysbytai hyn.

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

DAG – Data ddim ar gael

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gasglwyd gan y byrddau iechyd.

Atodiad 4

Newid ym mhroffil bandiau cyflog staff nyrsio a adleolwyd yn unedau Damweiniau ac Achosion Brys Bwrdd Iechyd Cwm Taf

Ysbyty	Bandiau cyflog	Nifer cyfwerth ag amser cyflawn o staff nyrsio	
		Ym mis Mawrth 2008	Ym mis Tachwedd 2011
Ysbyty'r Tywysog Siarl	1 i 4	0	5.6
	5 i 9	34.6	35.9
Ysbyty Brenhinol Morgannwg	1 i 4	0	7.91
	5 i 9	28.3	44.76
Cyfanswm		62.9	94.17

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gasglwyd gan y byrddau iechyd.

Atodiad 5

Nifer y swyddi nyrsio wedi'u llenwi a swyddi nyrsio gwag yn ôl band cyflog yn y prif unedau Damweiniau ac Achosion Brys ar ddiwedd mis Tachwedd 2011

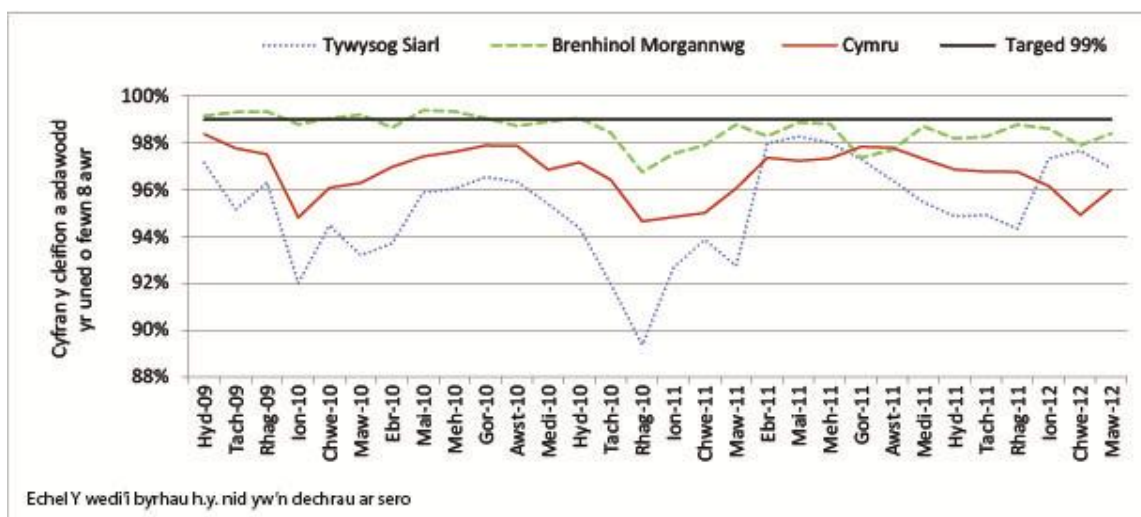
Ysbyty	Nifer cyfwerth ag amser cyflawn o staff nyrsio				Cyfradd swyddi gwag (%)
	Bandiau 1 i 4		Bandiau 5 i 9		
	Swyddi wedi'u llenwi	Swyddi gwag	Swyddi wedi'u llenwi	Swyddi gwag	
Ysbyty Treforys	9.05	0	67.05	6	7
Ysbyty Tywysoges Cymru	9.2	0	44.4	0	0
Ysbyty Nevill Hall	9.87	0.53	42.93	0.56	2
Ysbyty Brenhinol Gwent	24.26	0.46	89.3	2.51	3
Ysbyty Maelor Wrecsam	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	4.68	0	21.93	0	0
Ysbyty Cyffredinol Glangwili	3.2	0	35.8	2.8	7
Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg	2.69	0	29.42	2	6
Cymru	93.2	3.06	574.06	26.52	4

Dim data ar gael ar gyfer Ysbyty Athrofaol Cymru.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gasglwyd gan y byrddau iechyd.

Atodiad 6

Tuedd mewn perfformiad yn erbyn y targed amser aros wyth awr, mis Hydref 2009 i fis Mawrth 2012



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata StatsCymru.

Atodiad 7

Yr amser ar gyfartaledd y treuliodd unigolion yn y prif unedau Damweiniau ac Achosion Brys yn 2007-08 a 2010-11

Ysbyty	Cyfartaledd yr amser a dreuliodd cleifion mewn unedau Damweiniau ac Achosion Brys o gyrraedd i adael (munudau)	
	2007-08	2010-11
Ysbyty Treforys	138	198
Ysbyty Tywysoges Cymru	110	117
Ysbyty Nevill Hall	109	169
Ysbyty Brenhinol Gwent	147	210
Ysbyty Maelor Wrecsam	127	124
Ysbyty Glan Clwyd	138	156
Ysbyty Gwynedd	106	147
Ysbyty'r Tywysog Siarl	136	171
Ysbyty Brenhinol Morgannwg	94	DAG
Ysbyty Cyffredinol Bronglais	DAG	105
Ysbyty Cyffredinol Glangwili	DAG	165
Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg	116	146
Ysbyty Athrofaol Cymru	DAG	DAG

DAG – Dim ar gael

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gasglwyd gan y byrddau iechyd ym mis Tachwedd/Rhagfyr 2011 a chan y cyrff rhagflaenol yn 2009.

Atodiad 8

Newid yng nghyfran y derbyniadau i'r prif unedau Damweiniau ac Achosion Brys a gyrhaeddodd mewn ambiwlans yn 2007-08 a 2010-11

Ysbyty	Cyfran y derbyniadau Damweiniau ac Achosion Brys sy'n cyrraedd mewn ambiwlans (%)	
	2007-08	2010-11
Ysbyty Treforys	27	29
Ysbyty Tywysoges Cymru	19	22
Ysbyty Nevill Hall	24	26
Ysbyty Brenhinol Gwent	28	28
Ysbyty Maelor Wrecsam	20	20
Ysbyty Glan Clwyd	32	33
Ysbyty Gwynedd	24	26
Ysbyty'r Tywysog Siarl	22	25
Ysbyty Brenhinol Morgannwg	DAG	DAG
Ysbyty Cyffredinol Bronglais	7	9
Ysbyty Cyffredinol Glangwili	5	27
Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg	22	24
Ysbyty Athrofaol Cymru	DAG	DAG
Cymru	23	25

DAG – Data ddim ar gael

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gasglwyd gan y byrddau iechyd ym mis Tachwedd 2011 a chan y cyrff rhagflaenol yn 2009.

Atodiad 9

Cyfran y derbyniadau i'r prif unedau Damweiniau ac Achosion Brys a gyrhaeddodd mewn ambiwlans yn 2010-11 ac a ryddhawyd o'r ysbyty heb ofal dilynol

Ysbyty	Canran y cleifion sy'n cyrraedd mewn ambiwlans ac sy'n cael eu rhyddhau heb ofal dilynol (%)
Ysbyty'r Tywysog Siarl	48
Tywysoges Cymru	45
Llwynhelyg	36
Glangwili	36
Bronglais	33
Brenhinol Gwent	32
Nevill Hall	27
Ysbyty Glan Clwyd	27
Maelor Wreccsam	26
Treforys	15
Ysbyty Gwynedd	6
Brenhinol Morgannwg	DAG
Ysbyty Athrofaol Cymru	DAG
Cyfartaledd Cymru	29

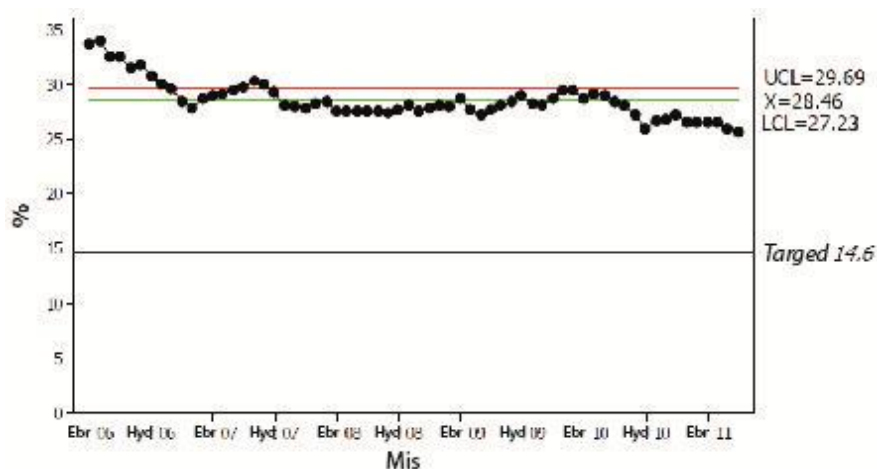
DAG – Data ddim ar gael

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gasglwyd gan y byrddau iechyd ym mis Tachwedd 2011.

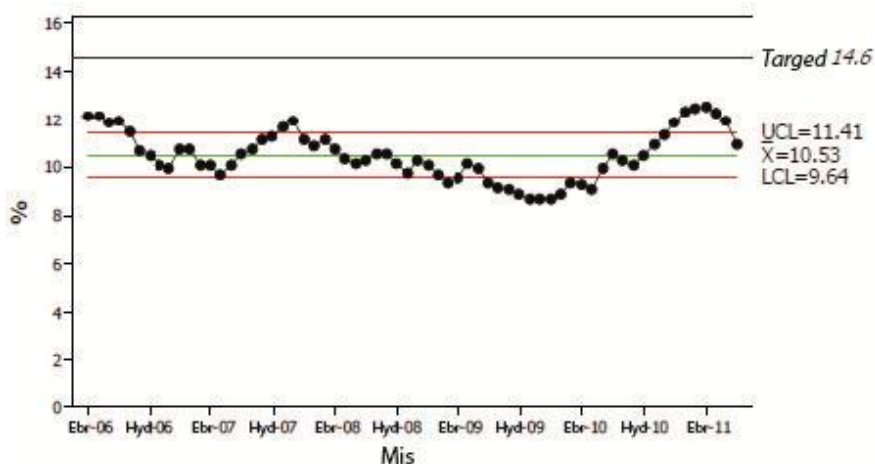
Atodiad 10

Cyfraddau treigl 12 mis yr amldderbyniadau ym Mwrdd Iechyd Cwm Taf ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD), clefyd coronaidd y galon (CHD) a diabetes

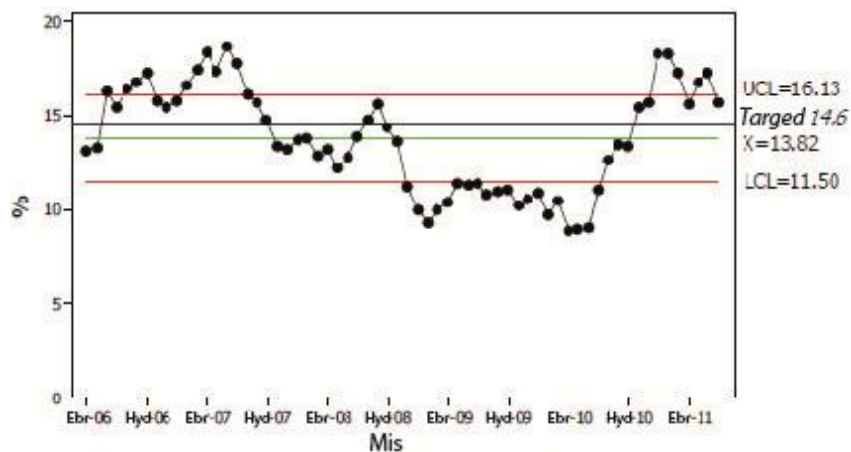
Cyfradd dreigl 12 mis amldderbyniadau brys ar gyfer COPD



Cyfradd dreigl 12 mis amldderbyniadau brys ar gyfer CHD



Cyfradd dreigl amldderbyniadau brys ar gyfer diabetes



Ffynhonnell: Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd, Adroddiad ar Gynnydd y Cynllun Gwella Gwasanaeth RhCC fel y'i mesurwyd yn ôl y Matrics Aeddfedrwydd RhCC, Atodiad 4, Hydref 2011.

Atodiad 11

Cyfartaledd treigl 12 mis y cyfnodau aros yn yr ysbyty ym Mwrdd Iechyd Cwm Taf ar gyfer COPD, CHD a diabetes

Cyfartaledd treigl 12 mis cyfnodau aros yn yr ysbyty ar gyfer derbyniadau brys COPD



Cyfartaledd treigl 12 mis cyfnodau aros yn yr ysbyty ar gyfer derbyniadau brys CHD



Cyfartaledd treigl 12 mis cyfnodau aros yn yr ysbyty ar gyfer derbyniadau brys diabetes



Ffynhonnell: Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd, Adroddiad ar Gynnydd y Cynllun Gwella Gwasanaeth RhCC fel y'i mesurwyd yn ôl y Matrics Aeddfedrwydd RhCC, Atodiad 4, Hydref 2011.

Atodiad 12

Tuedd yn nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal o gyfleusterau* aciwt a chymunedol Cwm Taf, mis Hydref 2009 a mis Mawrth 2012



*Nid yw'r data'n cynnwys achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal o gyfleusterau iechyd meddwl.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata StatsCymru.

Atodiad 13

Gwasanaethau cymunedol

Mathau o wasanaethau cymunedol a ddarparwyd neu a gomisiynwyd gan y Bwrdd Iechyd ar ddiwedd mis Tachwedd 2011 i gefnogi unigolion â chyflyrau cronig, yn ogystal â gwasanaethau i gynnal annibyniaeth ac atal derbyniadau heb eu cynllunio.

Mathau o wasanaethau cymunedol	Darparwr
Addysg cleifion	
Rhaglen Addysg i Gleifion	Bwrdd Iechyd a thiworiaid gwirfoddol
DAFNE	Bwrdd Iechyd
X-PERT	Bwrdd Iechyd
Adsefydlu Cleifion yr Ysgyfaint	Bwrdd Iechyd
Gwasanaeth Adsefydlu Cardiaidd	Bwrdd Iechyd gyda chymorth gan y sector gwirfoddol
Ffordd o fyw	
Cynllun atgyfeirio ymarfer corff cenedlaethol - Merthyr	Awdurdod lleol
Cynllun atgyfeirio ymarfer corff cenedlaethol RhCT, STEPS	Awdurdod lleol
Gwasanaeth Rhoi'r Gorau i Smygu Fferyllfeydd Cymunedol	Fferyllfeydd cymunedol
Cynnal annibyniaeth	
Gwasanaethau ailalluogi	Awdurdodau lleol a'r Bwrdd Iechyd
Monitro teleiechyd	Awdurdod lleol a'r Bwrdd Iechyd
Cynllun Gweinyddu Meddyginiaeth Gofal Cartref	Awdurdod lleol
Gwasanaeth gofal sylfaenol Age Concern	Sector gwirfoddol
Tîm Adnoddau Cymunedol	
Gwasanaeth ychwanegol lleol ar gyfer cartrefi gofal	Bwrdd Iechyd
Gwasanaeth lymffoedema nad yw'n ganser	Bwrdd Iechyd
Gwasanaeth nyrs glinigol arbenigol ar gyfer clefyd Parkinson's	Bwrdd Iechyd
Gwasanaeth hwylusydd nyrsio diabetes	Bwrdd Iechyd
Gwasanaeth Hyfywedd Meinwe	Bwrdd Iechyd
Gwasanaeth hwylusydd nyrsio anadlu	Bwrdd Iechyd

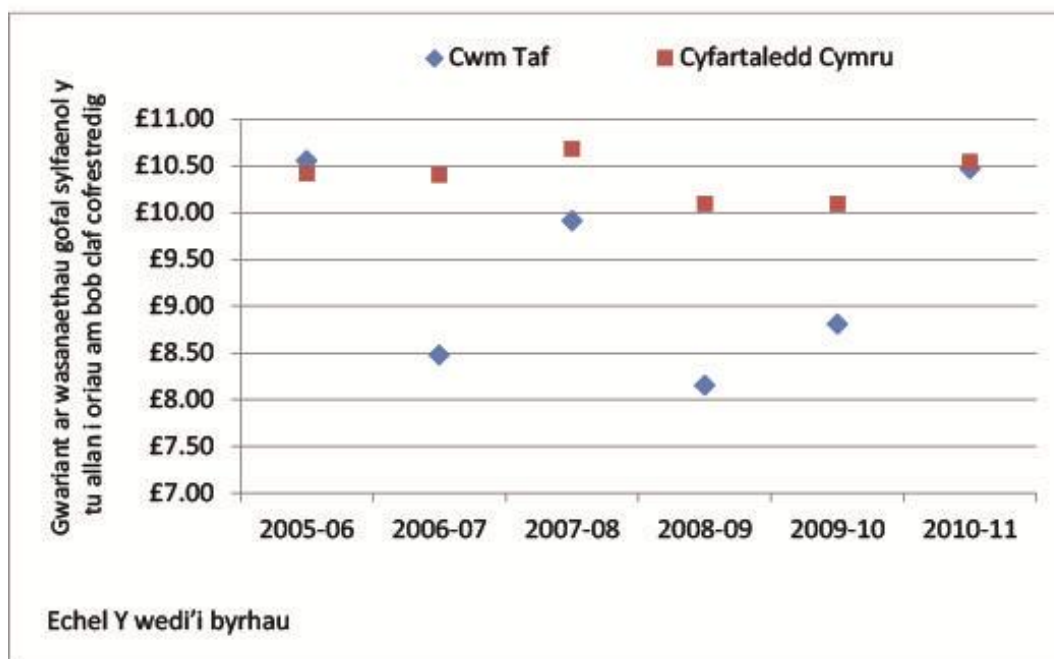
Mathau o wasanaethau cymunedol	Darparwr
Atal derbyniadau neu hwyluso/cefnogi rhyddhau cleifion o'r ysbyty	
Tîm Asesu Therapi	Bwrdd Iechyd
Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Age Concern Morgannwg	Sector gwirfoddol
Gwasanaeth Asesiad Integredig Cymunedol (CIAS)	Bwrdd Iechyd
Gwasanaethau cymunedol ar gyfer clefydau penodol	
Gwasanaeth cymunedol ar gyfer poen anfaalen cronig	Bwrdd Iechyd
Tîm cymunedol diabetes	Bwrdd Iechyd
Gwasanaeth nyrsio methiant y galon	Bwrdd Iechyd
Gwasanaeth Nyrsio Arbenigol - Anadlu	Bwrdd Iechyd
Tîm nyrsio gofal strôc	Sector gwirfoddol
Gwasanaeth Dydd ar gyfer Strôc	Sector gwirfoddol
'Cadw mewn Cysylltiad' Strôc	Sector gwirfoddol
Gwasanaeth Cymorth Cyfathrebu y Gymdeithas Strôc	Sector gwirfoddol
Gwasanaethau cymunedol eraill	
Gwasanaeth Nyrsys Ardal	Bwrdd Iechyd
Gwasanaeth asesu ocsigen yn y cartref	Bwrdd Iechyd

Ffynhonnell: Gwybodaeth a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd.

Atodiad 14

Gwariant ar wasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau

Gwariant ar wasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau am bob claf cofrestredig yn ardal y Bwrdd Iechyd a chyfartaledd yr holl fyrddau iechyd rhwng 2005-06 a 2010-11



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o gyfrifon a archwiliwyd.

Atodiad 15

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

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

Ffynhonnell: Data allan o adroddiadau chwarterol cenedlaethol EPP 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