



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

Trawsnewid rheolaeth cyflyrau cronig a gofal  
heb ei drefnu

## **Bwrdd Iechyd Addysgu Powys**

**Cyhoeddwyd:** Mehefin 2012

**Cyfeirnod y ddogfen:** 369A2012

# Statws yr adroddiad

---

Paratowyd y ddogfen hon i'w defnyddio'n fewnol ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys fel rhan o waith 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 cymryd unrhyw gyfrifoldeb am unrhyw aelod, cyfarwyddwr, swyddog neu gyflogai arall unigol, nac am unrhyw drydydd parti.

Os derbynnir cais am wybodaeth y gallai'r ddogfen hon fod yn berthnasol iddi, tynnir sylw at y Cod Ymarfer a gyhoeddwyd dan adran 45 Deddf Rhyddid Gwybodaeth 2000. Mae'r Cod yn adran 45 yn amlinellu'r drefn y disgwylir i awdurdodau cyhoeddus ei dilyn wrth ymdrin â cheisiadau, gan gynnwys ymgynghori â thrydydd partiion perthnasol. O ran y ddogfen hon, mae Archwilydd Cyffredinol Cymru (a, phan fo'n berthnasol, ei archwilydd penodedig) yn drydydd parti perthnasol. Dylid anfon unrhyw ymholiadau ynglŷn â datgelu neu aildefnyddio'r ddogfen hon i Swyddfa Archwilio Cymru yn [infoofficer@wao.gov.uk](mailto:infoofficer@wao.gov.uk).

Roedd y tîm a ymgymerodd â'r gwaith yn cynnwys Anne Beegan a Philip Jones.

# Cynnwys

---

Mae datblygiadau cadarnhaol wedi digwydd yn y Bwrdd Iechyd, ond bydd gofyn gwella'i drefniadau rheoli ac ymgysylltu'n gryfach â phartneriaid ehangach y GIG er mwyn cyflawni ei botensial i weld trawsnewid sylfaenol a fydd yn lleihau'r ddibyniaeth ar wasanaethau aciwt.

---

## Adroddiad cryno

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Cyd-destun            | 5  |
| Ein prif ganfyddiadau | 7  |
| Argymhellion          | 10 |

---

## Adroddiad manwl

|   |    |
|---|----|
| Gwnaed nifer o welliannau mewn gwasanaethau ar gyfer rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu, ond mae angen gwneud mwy o hyd i wella perfformiad a chael effaith sylweddol ar leihau'r ddibyniaeth ar y sector aciwt   | 12 |
| Mae rhai gwelliannau o ran rheoli achosion brys yn dod yn amlwg er bod perfformiad yn y prif adrannau achosion brys yr aiff cleifion Powys iddynt yn parhau i fod yn broblemus  | 12 |
| Mae enghreifftiau o gynnydd da wrth ailffurfio gwasanaethau y tu allan i ysbytai, ond mae angen gwneud mwy i leihau'r ddibyniaeth ar wasanaethau aciwt ymhellach  | 22 |
| Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau bach ond cadarnhaol i newid y ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau ac yn gwella cysyniad hunanofal   | 31 |
| Bydd gofyn gwella trefniadau cynllunio a rheoli, ac ymgysylltu'n well â phartneriaid ehangach y GIG i gyflawni gweledigaeth y Bwrdd Iechyd ar gyfer cyflyrau cronig a gwasanaethau gofal heb ei drefnu  | 37 |
| Er bod y weledigaeth strategol ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu yn cael ei disgrifio ac yn cael ei chefnogi gan gynlluniau gweithlu lefel uchel, nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud trefniadau ariannol a chynllunio trylwyr ar gyfer y gwasanaethau hyn | 38 |
| Mae'r strwythurau rheoli a diffyg gwybodaeth gynhwysfawr yn gwanhau trefniadau'r Bwrdd Iechyd i gyflwyno gwelliannau mewn cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu   | 46 |

---

|   |    |
|---|----|
| Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud trefniadau cadarnhaol ar gyfer ymgysylltu â meddygon teulu a rhanddeiliaid eraill yn fewnol ac yn allanol er bod angen mwy o ymgysylltu gan ymgynghorwyr a'u partneriaid ehangach yn y GIG | 50 |
| <b>Atodiadau</b>  |    |
| Gwybodaeth fanwl am berfformiad   | 56 |
| Canfyddiadau o'r arolwg gofal sylfaenol   | 63 |

# Adroddiad cryno

---

## Cyd-destun

1. Cydnabyddir yn gyffredinol bod sawl rhan o'r system iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru dan bwysau sylweddol. Ni ellir cynnal y sefyllfa bresennol gan fod y gwasanaethau hyn yn parhau i wynebu lefelau gormodol o alw yn erbyn cefndir o adnoddau ariannol cyfyngedig. Erbyn hyn, mae angen dybryd i drawsnewid gwasanaethau a newid systemau cyfan.
2. Mae'r angen am newid wedi bod yn amlwg ers cryn amser. Yn 2003, nododd yr *Adolygiad o Wasanaethau Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru* (Adolygiad Wanless) fod angen ailgynllunio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol mewn ffordd radical, a bod angen cynyddu gallu gwasanaethau y tu allan i ysbytai. Mae nifer o bolisiau dilynol gan Lywodraeth Cymru, ochr yn ochr ag ad-drefnu'r GIG yn 2009, yn darparu'r sylfeini i gyflawni'r newid hwn. Mae *Gosod y Cyfeiriad* yn amlinellu rhaglen gyflawni strategol ar gyfer gwasanaethau sylfaenol a chymunedol y GIG yng Nghymru. Mae'n disgrifio'r pwysau sy'n wynebu ysbytai yng Nghymru am resymau gan gynnwys y nifer fawr o dderbyniadau brys ac oedi wrth ryddhau cleifion sy'n barod i adael yr ysbyty. Mae'r rhaglen yn datgan mai un o'r ffactorau sy'n achosi mwy o bwysau mewn ysbytai yw'r ffaith bod y gwasanaeth iechyd, yn y gorffennol, wedi cyfeirio gwasanaethau a chleifion tuag at ysbytai, gan felly gyfyngu ar gynaliadwyedd ac effeithiolrwydd gwasanaethau cymunedol.
3. Mae'r rhaglen yn dadlau bod angen ail-gydbwysu'r system ofal gyfan drwy ei symud oddi wrth orddibyniaeth ar ysbytai aciwt tuag at ddefnydd mwy helaeth o wasanaethau sylfaenol a chymunedol, gyda mwy o bwyslais ar ymagweddau ataliol. Byddai newid o'r fath yn lleihau'r galw ar ysbytai aciwt ond yn bwysicach, byddai o fudd i gleifion. Ar hyn o bryd, caiff gormod o gleifion eu trin yn yr ysbyty pryd y gallent dderbyn gofal gwell yn y gymuned.
4. Er mwyn i fyrdau iechyd lwyddo i weithredu'r modelau gofal mwy cynaliadwy hyn, mae'n rhaid trawsnewid dau faes gwasanaeth hollbwysig a chydgyssylltiedig, sef rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu<sup>1</sup>. Mae'n hollbwysig trawsnewid y ddau faes hyn am y rhesymau canlynol:
  - **Mae effaith sylweddol cyflyrau cronig yn cynyddu yng Nghymru.** Mae traean o'r boblogaeth oedolion yng Nghymru, sef oddeutu 800,000 o bobl, yn dweud bod ganddynt o leiaf un cyflwr cronig, megis diabetes, emffysema neu glefyd y galon. Mae'r gyfran hon yn uwch yng Nghymru nag mewn rhannau eraill o'r Deyrnas Unedig. Mae nifer yr achosion o gyflyrau cronig yn cynyddu wrth i bobl heneiddio, ac oherwydd y rhagwelir y bydd y boblogaeth pobl dros 65 oed yng Nghymru yn cynyddu 33 y cant erbyn 2020, mae baich cyflyrau cronig ar y system yn debygol o gynyddu.

---

<sup>1</sup> Mae Swyddfa Archwilio Cymru yn diffinio gofal heb ei drefnu fel unrhyw ofal iechyd neu gymdeithasol sydd heb ei drefnu. Gall hyn fod ar ffurf cymorth, triniaeth neu gyngor a ddarperir mewn sefyllfa ddybryd neu frys.

- 
- **Mae gwasanaethau gofal heb ei drefnu ymhlith y rhai lle y ceir y pwysau mwyaf yn y system iechyd a gofal cymdeithasol.** Nodwyd yn strategaeth 2008 Llywodraeth Cymru *Cyflenwi Gwasanaethau Gofal Brys* fod gwasanaethau gofal heb ei drefnu yn wynebu galw sy'n cynyddu'n gyson. Amcangyfrifwn fod mwy nag wyth miliwn o bobl yn cysylltu<sup>2</sup> â gwasanaethau gofal heb ei drefnu yng Nghymru bob blwyddyn, gan arwain at oblygiadau cysylltiedig o ran defnyddio adnoddau.
  - **Ceir cydgysylltiad hollbwysig rhwng rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu.** Mae pobl â chyflyrau cronig yn tueddu i ddefnyddio'r system gofal heb ei drefnu yn fynych oherwydd pan fydd eu cyflyrau'n gwaethgu, yn aml bydd angen iddynt gael gafael ar wasanaethau mewn ffordd frys a heb ei threfnu. Yn ogystal, mae pobl â chyflyrau cronig ddwywaith mor debygol o gael eu derbyn i'r ysbyty na chleifion sydd heb gyflyrau o'r fath. Felly, mae'n bosibl y gallai trawsnewid gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig arwain at fuddion mawr i wasanaethau gofal heb ei drefnu.
5. Mae Swyddfa Archwilio Cymru wedi gwneud llawer iawn o waith yn y gorffennol ynglŷn â chyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu. Ym mis Rhagfyr 2008, cyhoeddodd yr Archwilydd Cyffredinol *Rheoli Cyflyrau Cronig gan GIG Cymru*, a ddaeth i'r casgliad bod gormod o gleifion â chyflyrau cronig yn cael eu trin mewn ffordd heb ei threfnu mewn ysbytai aciwt, bod gwasanaethau cymunedol yn dameidiog ac wedi'u cydlynu'n wael, ac nad oedd y broses o gynllunio a datblygu gwasanaethau yn ddigon integredig.
  6. Ym mis Rhagfyr 2009, cyhoeddodd yr Archwilydd Cyffredinol *Gofal Heb ei Drefnu: Datblygu Dull o Weithredu ar sail Systemau Cyfan*. Amlygodd yr adroddiad amrywiaeth o broblemau a oedd yn arwain at ddiffyg cydlyniad wrth weithredu'r system gofal heb ei drefnu. Daeth yr adroddiad hwn i'r casgliad hefyd, oherwydd y pwysau difrifol ar arian cyhoeddus, y byddai angen ffyrdd newydd radical o ddarparu cymorth a gwasanaethau gofal heb ei drefnu.
  7. Gan fod mwy na dwy flynedd wedi mynd heibio ers cyhoeddi'r gwaith a nodwyd uchod, mae Swyddfa Archwilio Cymru wedi ymgymryd â gwaith archwilio dilynol ar gyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu sy'n ystyried y cynnydd yn erbyn ein hargymhellion blaenorol, yn ogystal â darparu dealltwriaeth newydd o'r rhwystrau a'r galluogwyr sy'n effeithio ar gynnydd. Gan fod nifer o gydgysylltiadau allweddol rhwng cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu, cyflawnwyd y gwaith fel un adolygiad integredig. Un o'r galluogwyr allweddol y canolbwyntiwyd arno yw ymgysylltiad clinigol, o ystyried ei bwysigrwydd allweddol wrth gyflawni'r trawsnewidiad angenrheidiol i wasanaethau.

---

<sup>2</sup> Mae'r nifer hwn o gysylltiadau yn cynnwys oddeutu 285,000 o alwadau a dderbyniwyd gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, oddeutu 790,000 o gysylltiadau â Galw Iechyd Cymru, oddeutu 980,000 o bobl a fu'n bresennol mewn adrannau achosion brys ysbytai, oddeutu 530,000 o alwadau a atebwyd gan wasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau gwaith arferol, ac oddeutu 5.5 miliwn o apwyntiadau gofal sylfaenol brys yn ystod oriau gwaith arferol.

- 
8. Mae Bwrdd Iechyd Addysgu Powys (y Bwrdd Iechyd) yn darparu ystod o wasanaethau gofal heb ei drefnu, yn cynnwys unedau mân anafiadau a gwasanaethau y tu allan i oriau gwaith arferol, ynghyd â gwasanaethau meddygon teulu a chymunedol. Nid yw, fodd bynnag, yn darparu gwasanaethau a ddarperir yn draddodiadol gan Ysbyty Ardal Cyffredinol (DGH), ac o ganlyniad, bydd trigolion Powys hefyd yn cael mynediad i ystod o wasanaethau gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig gan ddarparwyr cyfagos yng Nghymru a Lloegr. Yn sgil ein gwaith rhagarweiniol ar wasanaethau gofal heb ei drefnu,<sup>3</sup> yr adroddwyd arno ym mis Awst 2011, daethpwyd i'r casgliad bod y Bwrdd Iechyd yn gwneud cynnydd o ran gwella gwasanaethau gofal heb ei drefnu ac wrth roi argymhellion blaenorol ar waith, ond bod angen iddo wneud y mwyaf o fanteision cydweithio a blaenoriaethu gwelliannau mewn gofal heb ei drefnu. Ble bynnag y bo modd, mae'r adroddiad hwn yn ystyried canfyddiadau byrddau iechyd cyfagos sy'n berthnasol i Bowys.

## Ein prif ganfyddiadau

9. Ystyriodd ein hadolygiad y cwestiwn canlynol: 'A yw'r Bwrdd Iechyd yn sicrhau'r trawsnewidiad sydd ei angen i greu modelau mwy cynaliadwy o ofal sy'n lleihau'r galw ar y sector aciwt ac yn darparu gwasanaethau gwell i gleifion, yn benodol trwy feysydd cydgysylltiedig allweddol rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu?'
10. **Rydym wedi dod i'r casgliad bod datblygiadau cadarnhaol wedi digwydd yn y Bwrdd Iechyd, ond bydd gofyn gwella'i drefniadau rheoli ac ymgysylltu'n gryfach â phartneriaid ehangach y GIG er mwyn cyflawni ei botensial i weld trawsnewid sylfaenol a fydd yn lleihau'r ddibyniaeth ar wasanaethau aciwt.**
11. Mae'r tabl isod yn crynhoi ein prif is-gasgliadau.

---

<sup>3</sup> Cynhaliodd Swyddfa Archwilio Cymru adolygiad rhagarweiniol o Wasanaethau Gofal Heb ei Drefnu ym mhob un o'r byrddau iechyd yng Nghymru i ddarparu trosolwg lefel uchel o'r cynnydd a wnaed yn unol â'r argymhellion yn ein hadroddiad cenedlaethol, *Gofal Heb ei Drefnu: Datblygu Dull o Weithredu ar sail Systemau Cyfan*, a gyhoeddwyd ym mis Rhagfyr 2009, ac i lywio'r broses o gwmpasu'r adolygiad dilynol hwn.

---

**Gwnaed nifer o welliannau mewn gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu ond mae angen gwneud mwy i wella perfformiad a chael effaith sylweddol ar leihau'r ddibyniaeth ar y sector aciwt**

**Mae rhai gwelliannau o ran rheoli achosion brys yn dod yn amlwg er bod perfformiad yn y prif adrannau achosion brys yr aiff cleifion Powys iddynt yn parhau i fod yn broblemus:**

- Mae gweithgarwch mewn unedau mân anafiadau wedi lleihau'n sylweddol er 2008, ond nid yw'r data tueddiadau ar gyfer presenoldeb mewn prif adrannau achosion brys cyfagos ar gael eto.
- Caiff cleifion eu gweld a'u trin yn gymharol gyflym yn yr unedau mân anafiadau, ond maent yn parhau i aros mewn prif adrannau achosion brys, gyda pherfformiad ar draws y tri phrif ddarparwr yng Nghymru islaw'r targed pedair awr yn gyson.
- Mae'r oedi wrth drosglwyddo cleifion oddi wrth griwiau ambiwlans i adrannau achosion brys yn creu problemau, a gallai hyn effeithio ar amseroedd ymateb ambiwlans, gyda phroblemau sylweddol yn Ysbyty Nevill Hall ac i raddau llai yn Ysbyty Treforys.
- Cyfrifoldeb byrddau iechyd y darparwr yw'r graddau y caiff cleifion eu symud yn gyflym o adrannau achosion brys. Fodd bynnag, gallai cyflwyno'r cydlynwyr trosglwyddo gofal ailgyfeirio cleifion wrth y drws blaen.
- Dim ond yn ddiweddar y mae cyfraddau derbyn achosion brys yn dechrau gostwng yn gyffredinol, er y bu gostyngiadau tymor hwy o ran rhai cyflyrau cronig.
- Mae hyd cyffredinol yr arhosiad i gleifion â chyflyrau cronig wedi aros yn sefydlog, er y bu gwelliant sylweddol yn lefel yr oedi wrth drosglwyddo gofal.
- Gallai'r Bwrdd Iechyd wneud mwy i gynorthwyo meddygon teulu i leihau derbyniadau achosion brys.

**Mae enghreifftiau o gynnydd da wrth ailffurfio gwasanaethau y tu allan i'r ysbyty, ond mae angen gwneud mwy i leihau'r ddibyniaeth ar wasanaethau aciwt ymhellach:**

- Mae ystod y gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig a'r nifer sydd ar gael, gan gynnwys rôl gwelyau mewn ysbytai cymunedol, wedi gwella i raddau amrywiol. Fodd bynnag, mae angen gwneud mwy ynghylch haenau risg a defnyddio gwasanaethau gwell i gefnogi'r model cyflyrau cronig ymhellach.
- Megis dechrau datblygu o hyd y mae timau adnoddau cymunedol.
- Mae mynediad at ofal sylfaenol o fewn a'r tu allan i oriau gwaith arferol yn dda ar y cyfan, er y bu ychydig o ddirywiad mewn perfformiad mynediad brys o fewn oriau arferol, ac mae amrywiad ar draws practisiau.

**Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau bach ond cadarnhaol i newid y ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau ac yn gwella cysyniad hunanofal:**

- mae'r camau a gymerwyd i wella ymwybyddiaeth y cyhoedd o wasanaethau gofal heb ei drefnu wedi bod yn gadarnhaol, a dylai'r ffaith fod Swyddog Cyfathrebu newydd wedi'i benodi a chynlluniau i ymgysylltu â'r genhedlaeth iau gynnig buddion ychwanegol;
- dim ond yn ddiweddar y sefydlwyd canolfan gyfathrebu ar brawf, ac mae'n rhy gynnar i ddweud p'un a fydd yn effeithiol o ran darparu un mynediad at wasanaethau; ac
- mae'r graddau y mae'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu hunanofal yn amrywio, gyda ffocws da ar hybu iechyd ond datblygiadau cyfyngedig o ran rhaglenni addysg i gleifion a defnyddio technoleg gynorthwyol.



---

**Bydd gofyn gwella trefniadau cynllunio a rheoli, ac ymgysylltu'n fwy â phartneriaid ehangach y GIG i gyflawni gweledigaeth y Bwrdd Iechyd ar gyfer cyflyrau cronig a gwasanaethau gofal heb ei drefnu**

**Er bod y weledigaeth strategol ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu yn cael ei disgrifio ac yn cael ei chefnogi gan gynlluniau gweithlu lefel uchel, nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud trefniadau ariannol a chynllunio trylwyr ar gyfer y gwasanaethau hyn:**

- mae gweledigaeth strategol gyffredinol y Bwrdd Iechyd yn cyd-fynd â'r hyn y mae angen ei wneud i ddatblygu gwasanaethau gwell ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu;
- nid oes gan y Bwrdd Iechyd gynllun cyflwyno cynhwysfawr sy'n nodi'r camau y mae angen iddo'u cymryd i gyflawni ei weledigaeth ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu;
- nid oes gan y Bwrdd Iechyd gynllun ariannol trylwyr sy'n nodi cost trawsnewid gwasanaethau a'r adnoddau angenrheidiol; ac
- mae cynlluniau gweithlu yn cefnogi datblygiadau, er bod proffil oedran y gweithlu yn golygu y bydd heriau yn y dyfodol, ac nid oes gan y Bwrdd Iechyd y fframweithiau llywodraethu priodol eto i alluogi ymarferwyr uwch i weithredu'n ddiogel ac yn effeithiol.

**Mae'r strwythurau rheoli a diffyg gwybodaeth gynhwysfawr yn gwanhau trefniadau'r Bwrdd Iechyd i gyflwyno gwelliannau mewn cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu:**

- er bod cysylltiadau clir i'r Bwrdd, mae ymgysylltu ar lefel Bwrdd yn wael, a gallai lluosogrwydd y pwyllgorau i gefnogi rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu fod yn aneffeithlon; ac
- nid oes gan y Bwrdd Iechyd wybodaeth gynhwysfawr, ac mae rheoli perfformiad yn canolbwyntio'n bennaf ar ganlyniadau cynnydd, er bod trefniadau cadarnhaol ar waith i gael barn cleifion.

**Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud trefniadau cadarnhaol ar gyfer ymgysylltu â meddygon teulu a rhanddeiliaid eraill yn fewnol ac yn allanol er bod angen mwy o ymgysylltu gan ymgynghorwyr a'u partneriaid ehangach yn y GIG:**

- mae'r graddau yr ymgysylltir â meddygon teulu a chlinigwyr nad ydynt yn feddygol yn gadarnhaol er nad yw strwythurau'n cefnogi'r ymgysylltiad a'r berchnogaeth gan ymgynghorwyr, yn enwedig y rheiny mewn gofal eilaidd, sydd eu hangen ar y Bwrdd Iechyd i gyflawni ei weledigaeth; ac
- mae'r Bwrdd Iechyd yn ymgysylltu'n gadarnhaol â'i rhanddeiliaid cyhoeddus a'i rhanddeiliaid ym Mhowys. Fodd bynnag, mae'r gallu i ddylanwadu ar ei gyrff iechyd cyfagos ac ymgysylltu â nhw yn her.

---

## Argymhellion

12. Rydym wedi gwneud yr argymhellion canlynol i helpu i gefnogi'r Bwrdd Iechyd i drawsnewid gwasanaethau yn unol â'r angen.

A1 Cryfhau'r ddealltwriaeth o'r galw ar wasanaethau gofal heb ei drefnu i sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu targedu'n briodol. Dylai camau gweithredu gynnwys:

- rhoi trefniadau ar waith i fonitro tueddiadau mewn cyfraddau presenoldeb yn y prif Adrannau Achosion Brys; a
- phennu sut mae'r galw blaenorol am Unedau Mân Anafiadau, cyn adroddiad yr Uned Cynorthwyo a Datblygu Llywodraethu Clinigol yn 2008 a chau pedair Uned Mân Anafiadau yn sgil hynny, yn cael ei fodloni erbyn hyn.

A2 Cryfhau trefniadau cynllunio i roi cefnogaeth well i ddatblygu gwasanaethau cynhwysfawr a theg ar draws y Bwrdd Iechyd. Dylai camau gweithredu gynnwys:

- Datblygu cynllun cyflwyno cynhwysfawr i ddwyn ynghyd y camau gweithredu sydd eu hangen i gyflawni'r weledigaeth ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu, gan sicrhau bod cysylltiadau cadarn gyda *Chynllun Strategol Amlinellol* a Chynllun Corfforaethol y Bwrdd Iechyd.
- Datblygu cynllun ariannol tymor canolig â chostau wedi'u pennu'n llawn sy'n nodi lefel yr ymrwymiad sydd ei angen i gyflwyno gwasanaethau gwell ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu a'r ffrydiau ariannu posibl y gellir eu defnyddio i gefnogi'r datblygiadau angenrheidiol.
- Adolygu'r strwythurau grŵp sydd ar waith sy'n gysylltiedig â'r agendâu cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu i sicrhau bod y defnydd gorau'n cael ei wneud o'r ymrwymiad sydd ei angen gan randdeiliaid allweddol i fynychu'r cyfarfodydd. Dylai'r adolygiad hwn hefyd gynnwys rôl a diben pob grŵp a'r cyfleoedd i gael ymgysylltu gwell ar lefel Bwrdd.

A3 Datblygu gwasanaethau sylfaenol a chymunedol ymhellach fel bod anghenion cleifion yn cael eu bodloni'n fwy cyson a derbyniadau diangen i ysbytai yn cael eu hosgoi. Dylai camau gweithredu gynnwys:

- sicrhau bod 'haenau risg' cleifion yn cael eu cefnogi a'u cymhwyso'n gyson ar draws y Bwrdd Iechyd;
- archwilio'r potensial i ysbytai cymunedol gynnig 'cam i fyny' o'r gymuned i gleifion y mae angen iddynt fynd i ysbyty, ond nad oes angen iddo fod yn ysbyty ardal cyffredinol aciwt;
- fel rhan o'r gwerthusiad peilot ar gyfer canolfannau cyfathrebu yng nghanol ardal, sicrhau eu bod yn cael barn gweithwyr proffesiynol sy'n rhyngweithio â'r ganolfan yn ogystal â barn y cyhoedd; a
- cheisio lleihau i'r eithaf yr amrywiad ar draws timau cymunedol a rhyngddynt i sicrhau bod cysondeb o ran yr hyn sydd ar gael ac yn y ffordd y mae timau'n gweithredu.

---

A4 Gweithio gyda sefydliadau partner i wella profiad cleifion ym Mhowys y mae angen gwasanaethau arnynt ar gyfer gofal heb ei drefnu neu gyflyrau cronig:

- gweithio gyda byrddau iechyd cyfagos yng Nghymru, yn arbennig Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, i nodi atebion lleol a allai wella perfformiad mewn Adrannau Achosion Brys, gan gynnwys trosglwyddiadau ambiwlans ac amseroedd aros;
- gweithio gyda'r awdurdod lleol i wella lefel yr oedi wrth drosglwyddo gofal trwy ganolbwyntio ar y rheiny sy'n wynebu oedi am resymau sy'n gyfrifoldeb Cyngor Sir Powys; a
- manteisio ar y cyfle sy'n bodoli yn sgil y trefniadau cynllunio rhanbarthol i godi proffil y Bwrdd Iechyd ymhlith byrddau iechyd cyfagos yng Nghymru, a chryfhau'r penderfyniad i ddylanwadu ar y weledigaeth strategol ar gyfer y byrddau iechyd hynny er budd cleifion sy'n byw ym Mhowys.

A5 Cryfhau mecanweithiau ymgysylltu i sicrhau bod staff clinigol yn arweinwyr allweddol wrth ddatblygu a moderneiddio gwasanaethau. Dylai camau gweithredu gynnwys:

- archwilio'r potensial i ddatblygu gwasanaethau gwell gyda meddygon teulu a fyddai'n rhoi mwy o gefnogaeth i drin cleifion â chyflyrau cronig;
- defnyddio fforymau sy'n bodoli eisoes ar gyfer ymgysylltu â gofal sylfaenol, gan rannu'r canfyddiadau o'n harolwg o bractisiau i:
  - hyrwyddo cyfleoedd i bractisiau ddysgu oddi wrth ei gilydd am feysydd arfer da i roi cefnogaeth i drin cleifion sy'n mynychu gofal sylfaenol ag anghenion gofal heb ei drefnu mewn modd effeithiol; a
  - chael dealltwriaeth well o'r canfyddiad ymhlith staff practisiau am yr angen am gymorth ychwanegol i atal derbyniadau i ysbytai; ac
- adolygu'r ffordd y mae'r Bwrdd Iechyd yn ymgysylltu â'i ymgynghorwyr ei hun a'r rheiny sy'n gweithio mewn cyrff GIG cyfagos i sicrhau mwy o berchnogaeth a 'buddsoddi' yng nghyflwyniad strategol a gweithredol gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu ym Mhowys.

A6 Sicrhau gwelliannau ym mherfformiad gwasanaethau cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu ym Mhowys. Dylai camau gweithredu gynnwys:

- Lleihau'r amser cyfartalog y mae cleifion yn ei dreulio yn yr uned mân anafiadau yn Llandrindod.
- Gan ddefnyddio canlyniadau Arolwg Mynediad Meddygon Teulu Cymru 2011, cryfhau'r ddealltwriaeth o'r rhesymau dros yr amrywiad ar draws practisiau o ran perfformiad mynediad brys a rhoi mesurau ar waith i leihau'r amrywiad.
- Yn dilyn cwblhau'r archwiliad o dderbyniadau brys gan bractisiau, archwilio ffyrdd y gellir defnyddio data derbyniadau brys i ddylanwadu ar newidiadau mewn ymddygiad.
- Datblygu ystod o ddangosyddion perfformiad allweddol sy'n mesur effaith gwasanaethau ar osgoi derbyniadau. Dylai'r rhain gynnwys dangosyddion yn ymwneud â'r canlynol:
  - y Cydlynwyr Trosglwyddo Gofal; a'r
  - Gwasanaeth Cydlynu Gofal yng ngogledd yr ardal.

# Adroddiad manwl

---

## Gwnaed nifer o welliannau mewn gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu, ond mae angen gwneud mwy o hyd i wella perfformiad a lleihau'r ddibyniaeth ar y sector aciwt

13. Mae'r galw am wasanaethau ysbyty yn uchel ac yn cynyddu, gyda mwy a mwy o dderbyniadau brys a phobl yn bresennol mewn adrannau brys. Mae rheoli'r galw yn ymwneud â sicrhau bod cleifion yn derbyn y gofal mwyaf priodol yn y lleoliad cywir. Dylai lleihau galw amhriodol ac atal derbyniadau heb eu cynllunio alluogi ysbytai i weithredu'n fwy effeithlon a sicrhau bod cleifion y mae gwir angen eu gwasanaethau arnynt yn cael eu gweld cyn gynted â phosibl. Mae'r rhan hon o'r adroddiad yn trafod y cynnydd a wnaed gan y Bwrdd Iechyd yn y blynyddoedd diweddar i drawsnewid ei wasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu er mwyn helpu i leihau galw amhriodol ar y sector aciwt trwy ddatblygu gwasanaethau y tu allan i'r ysbyty, cefnogi hunanofal a helpu i gyfeirio cleifion at y gwasanaethau mwyaf priodol i'w hanghenion.

## Mae rhai gwelliannau o ran rheoli achosion brys yn dod yn amlwg, er bod perfformiad yn y prif adrannau achosion brys yr aiff cleifion Powys iddynt yn parhau i fod yn broblemus

Mae gweithgarwch mewn unedau mân anafiadau wedi gostwng yn sylweddol er 2008, ond nid oes data tueddiadau ar gael eto ar gyfer presenoldeb mewn prif adrannau achosion brys

14. Mae strategaeth Llywodraeth Cymru *Cyflenwi Gwasanaethau Gofal Brys* wedi amlygu cynnydd o flwyddyn i flwyddyn yn nifer y cleifion sy'n mynd i adrannau brys ysbytai. Yn ogystal â'r duedd gyffredinol ar i fyny o ran y galw, gall adrannau brys wynebu adegau prysur iawn mewn gweithgarwch ac os na reolir y rhain yn effeithiol, fe allant arwain at dagfeydd yn yr adran ac arafu'r gofal a ddarperir i gleifion.
15. Nid yw Powys yn darparu unrhyw brif wasanaethau brys, ond mae'n dibynnu yn hytrach ar ddarpariaeth gan ei fyrddau iechyd cyfagos ac ymddiriedolaethau GIG yn Lloegr. Dim ond er mis Ebrill 2011 y mae'r Bwrdd Iechyd wedi gallu nodi lefel y presenoldeb mewn adrannau brys cyfagos gan drigolion Powys, ac adroddir am lefelau presenoldeb wrth y Bwrdd yn rheolaidd erbyn hyn trwy'r adroddiad Perfformiad Integredig. Fodd bynnag, dim ond gan ddarparwyr yng Nghymru y mae'r wybodaeth hon ar gael, ac mae'n dangos bod 740 o drigolion Powys yn mynd i adrannau achosion brys yng Nghymru bob mis ar gyfartaledd.

- 
16. Er bod y data a gyflwynwyd i'r Bwrdd yn awgrymu bod trigolion Powys wedi mynd i lawer o'r adrannau achosion brys ledled Cymru, mae mwyafrif trigolion Powys yn mynd i dair prif uned yng Nghymru, a dwy uned dros y ffin yn Lloegr:
- Yng Ngogledd Powys (gogledd yr ardal), mae trigolion naill ai'n mynd i'r dwyrain i Ysbyty Brenhinol Yr Amwythig (Ymddiriedolaeth GIG Yr Amwythig a Telford) neu i'r gorllewin i Ysbyty Bronglais yn Aberystwyth (Bwrdd Iechyd Hywel Dda), gyda 200 o bobl yn mynd i adran achosion brys Bronglais bob mis ar gyfartaledd.
  - Yng Nghanol Powys (canol yr ardal), mae trigolion yn mynd i Ysbyty Henffordd yn bennaf (Ymddiriedolaeth GIG Ysbytai Henffordd). Nid oes gennym unrhyw ddata i nodi lefel y galw.
  - Yn Ne Powys (de'r ardal), aiff trigolion yn gyffredinol i Ysbyty Nevill Hall yn y Fenni (Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan), gyda 291 o bobl yn mynd yno bob mis ar gyfartaledd, neu i'r de i Ysbyty Treforys (Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (ABM)), gyda 172 o bobl yn mynd yno bob mis ar gyfartaledd.
17. Am y cyfnod byr y trefnodd y byrddau iechyd cyfagos bod data presenoldeb ar gael, bu rhywfaint o gynnydd mewn lefelau presenoldeb mewn adrannau achosion brys dros y cyfnod rhwng mis Ebrill a mis Tachwedd 2011, er bod hyn yn debygol o adlewyrchu tueddiadau tymhorol o fewn blwyddyn. Wrth i'r Bwrdd Iechyd gael mwy o ddata ar nifer y bobl sy'n mynd i adrannau achosion brys, dylid canolbwyntio ar fonitro tueddiadau fesul blwyddyn. Mae data manylach yn ymwneud â chyfraddau presenoldeb yn ogystal ag agweddau eraill ar wasanaethau gofal heb ei drefnu ar gael yn **Atodiad 1** yr adroddiad hwn.
18. Mae'r Bwrdd Iechyd yn darparu pedair uned mân anafiadau ledled y sir, sef: Aberhonddu, Llandrindod, y Trallwng ac Ystradgynlais, er mwyn galluogi cleifion i gael triniaeth frys ar gyfer mân anafiadau yn agosach at gartref lle bo'n briodol. Cyn 2008, roedd wyth uned mân anafiadau, ond yn dilyn adolygiad gan yr Uned Cynorthwyo a Datblygu Llywodraethu Clinigol (CGSDU), caewyd pedair uned.
19. Yn ein hadroddiad ym mis Tachwedd 2005, sy'n dwyn y teitl *Portffolio Ysbytai Acíwt, Cam 5, Adolygiad o Unedau Mân Anafiadau*, nodwyd lefelau presenoldeb o 34,526 ar draws saith<sup>4</sup> o'r unedau mân anafiadau blaenorol yn 2003/04. Mae lefelau presenoldeb oddeutu 17,695 erbyn hyn ar draws y pedair uned mân anafiadau a oedd yn weddill yn 2010-11. Mae hyn yn ostyngiad cyffredinol o 49 y cant. Bydd cau pedair uned mân anafiadau a lleihau oriau agor gweddill yr unedau wedi effeithio ar lefelau presenoldeb. Fodd bynnag, mae'r duedd o ran y galw ym mhob un o'r unedau mân anafiadau sy'n weddill yn amrywiol, fel y dangosir yn **Ffigur 1**, gyda'r uned yn y Trallwng yn dangos cynnydd yn y galw dros y cyfnod hwn.

---

<sup>4</sup> Nid oedd y Bwrdd Iechyd yn gallu casglu data yn ymwneud â gweithgarwch yn uned mân anafiadau Ystradgynlais i lywio ein hadolygiad o Unedau Mân Anafiadau yn 2003-04.

Ffigur 1: Newidiadau yn nifer y bobl sy'n mynd i unedau mân anafiadau rhwng 2003-04 a 2010-11

| Uned Mân Anafiadau <sup>4</sup> | Lefelau presenoldeb yn 2003-04 | Lefelau presenoldeb yn 2010-11 | Newid canran     |
|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------|
| Aberhonddu                      | 11,500                         | 6,283                          | Gostyngiad o 45% |
| Llandrindod                     | 6,579                          | 5,682                          | Gostyngiad o 14% |
| Y Trallwng                      | 3,947                          | 4,797                          | Cynnydd o 22%    |

*Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru*

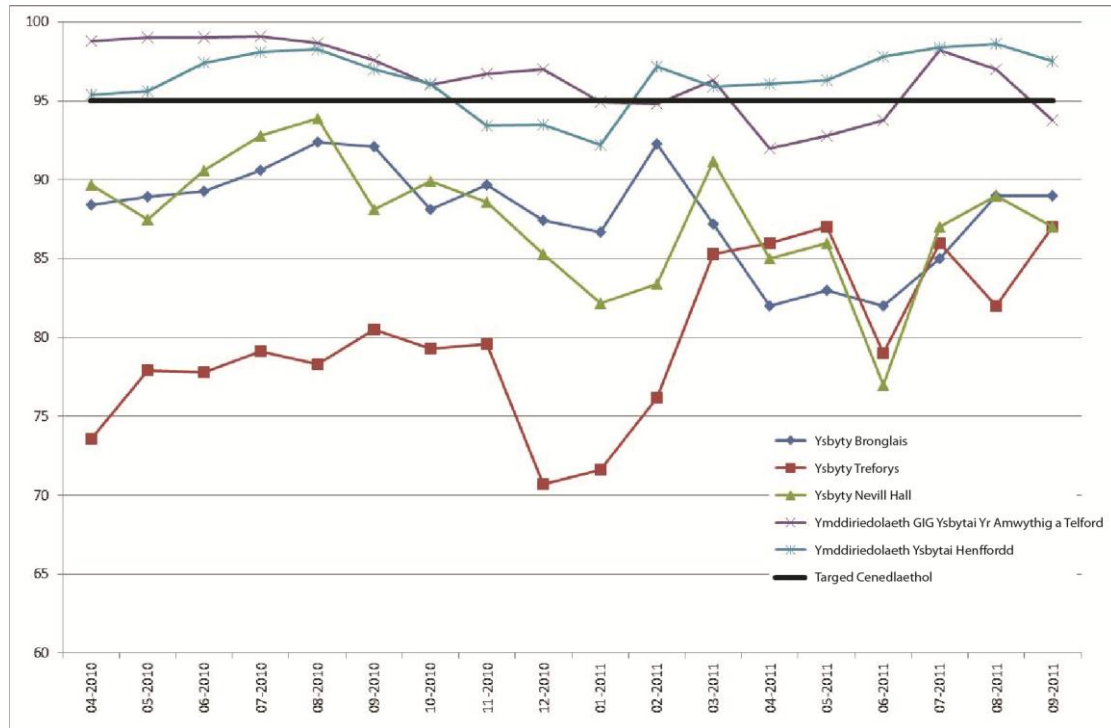
20. Yn ein hadroddiad blaenorol ar unedau mân anafiadau, nodwyd lefel uchel o bresenoldebau dilynol, gyda chyfradd o 42 y cant o bresenoldeb dilynol yn cael ei hadrodd ar gyfer uned mân anafiadau Llandrindod ar yr adeg honno. Mae data diweddar yn dangos bod cyfraddau presenoldeb dilynol wedi gostwng yn sylweddol i gyfradd gyffredinol o 11 y cant, a chyfran fechan o'r rheiny nad ydynt wedi'u cynllunio. Awgryma hyn fod y Bwrdd Iechyd wedi lleihau'r galw amhriodol yn llwyddiannus.
21. Ar ôl cau'r pedair uned mân anafiadau, datblygwyd Gwasanaeth Gwell ar gyfer Mân Anafiadau ar gyfer practisiau meddygon teulu. Deallwn fod hyn wedi cael ei fabwysiadu gan wyth o 17 practis meddygon teulu'r Bwrdd Iechyd, ond nodir bod gwefan y Bwrdd Iechyd ei hun yn dweud bod 11 o bractisiau meddygon teulu yn darparu 'gwasanaethau mân anafiadau'. Mae'n debygol fod y galw am yr unedau mân anafiadau sydd wedi cau yn cael ei fodloni bellach gan y practisiau meddygon teulu hyn; fodd bynnag, mae angen i'r Bwrdd Iechyd gael sicrwydd bod hyn yn wir, ac nad yw'r galw wedi cael ei ailgyfeirio'n amhriodol at brif adrannau achosion brys.

Caiff cleifion eu gweld a'u trin yn gymharol gyflym yn yr unedau mân anafiadau, ond maent yn parhau i aros mewn prif adrannau achosion brys, gyda pherfformiad ar draws y tri phrif ddarparwr yng Nghymru islaw'r targed pedair awr yn gyson

22. Mae angen asesu a thrin pobl sy'n mynd i adrannau achosion brys ysbytai yn gyflym yn y rhan fwyaf o achosion. O'r herwydd, mae targed cenedlaethol wedi cael ei osod ar gyfer adrannau achosion brys ysbytai i sicrhau nad yw o leiaf 95 y cant o'u cleifion yn treulio mwy na phedair awr yn yr adran.
23. Dengys Ffigur 2 fod perfformiad y prif ddarparwyr gwasanaethau achosion brys i drigolion Powys yn amrywiol, ac nad yw unrhyw un o'r ysbytai yng Nghymru yn bodloni'r targed pedair awr.



Ffigur 2: Canran y cleifion sy'n treulio llai na phedair awr mewn prif adrannau achosion brys a ddefnyddir gan drigolion Powys



*Ffynhonnell: StatsCymru ac Adroddiad ar Berfformiad Integredig Bwrdd Iechyd Addysgu Powys*

24. Er bod perfformiad yn Ysbytai Bronglais a Nevill Hall yn debyg i gyfartaledd Cymru, perfformiad Ysbyty Treforys oedd y perfformiad gwaethaf yng Nghymru yn gyson tan fis Chwefror 2011. Fodd bynnag, er mis Mawrth 2011, mae perfformiad wedi gwella'n sylweddol yn Ysbyty Treforys yn dilyn ymyrraeth gan yr Uned Cymorth Cyflawni, er bod cryn dipyn o welliant i'w wneud yno o hyd cyn cyflawni'r targed o 95 y cant. At ei gilydd, mae perfformiad yn cael ei fodloni i raddau helaeth yn ysbytai Lloegr.
25. Wrth geisio bodloni'r lefel perfformiad gofynnol ar gyfer unrhyw darged, mae perygl y bydd sefydliadau iechyd yn canolbwyntio llai ar agweddau pwysig eraill ar ofal. O ran y targed pedair awr, mae risg y bydd byrddau iechyd yn canolbwyntio'n ormodol ar y trothwy pedair awr ar draul edrych yn ehangach ar amseroldeb eu gofal. O'r herwydd, aethom ati i ofyn am wybodaeth gan fyrddau iechyd am eu hamseroedd aros cyfartalog mewn adrannau achosion brys ysbytai.
26. Ar gyfer y tri phrif ddarparwr adrannau achosion brys yng Nghymru i drigolion Powys, roedd yr amser cyfartalog a dreulid yn yr adran yn amrywio o awr a 45 munud yn Ysbyty Bronglais i dair awr a 18 munud yn Ysbyty Treforys. Dylid nodi bod yr amseroedd aros cyfartalog yn yr adrannau hyn wedi cynyddu ers ein hymarfer casglu data diwethaf yn 2009.

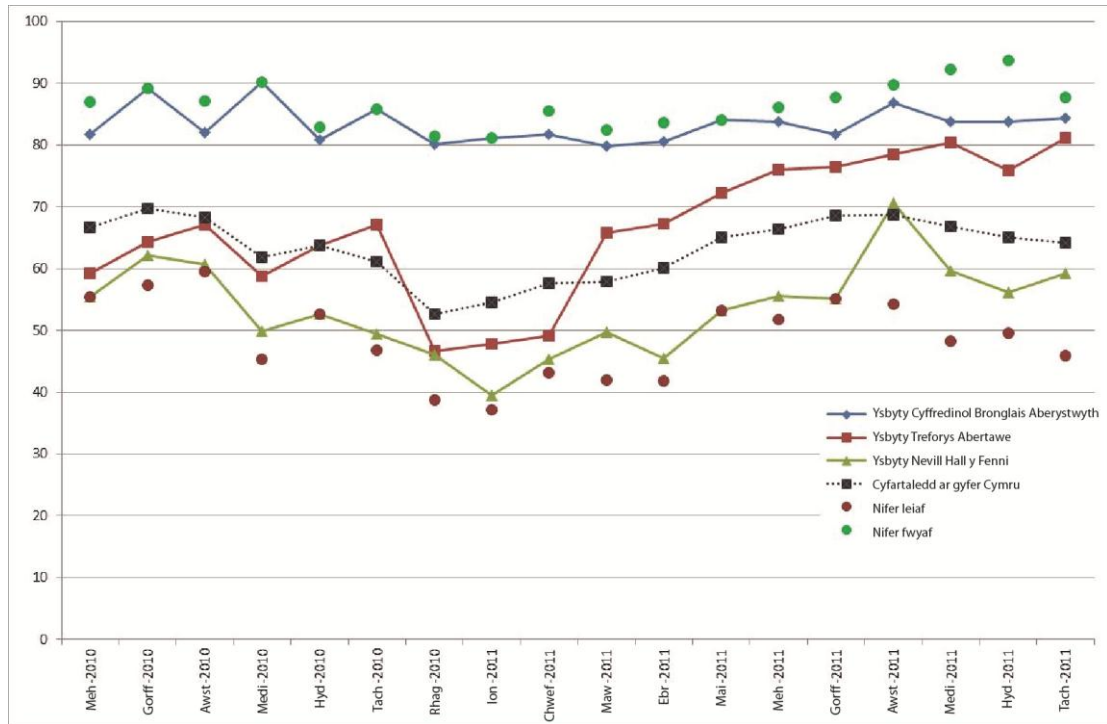
- 
27. Ar gyfer unedau mân anafiadau'r Bwrdd Iechyd ei hun, caiff bron pob claf ei weld o fewn y targed pedair awr, ac mae cleifion yn treulio 30 munud ar gyfartaledd yn yr unedau yn Aberhonddu, y Trallwng ac Ystradgynlais. Dywedwyd, fodd bynnag, mai awr oedd yr amser cyfartalog a dreulid yn yr uned yn Llandrindod, ac mae hyn yn hwy.

Mae'r oedi wrth drosglwyddo cleifion oddi wrth griwiau ambiwlans i adrannau achosion brys yn creu problemau, a gallai hyn effeithio ar amseroedd ymateb ambiwlans, gyda phroblemau sylweddol yn Ysbyty Nevill Hall, ac i raddau llai yn Ysbyty Treforys

28. Pan fydd adrannau achosion brys a gweddill yr ysbyty aciwt yn wynebu pwysau cynyddol, gall hyn olygu bod oedi wrth drosglwyddo cleifion oddi wrth griwiau ambiwlans i staff ysbytai. Caiff oedi o'r fath effaith niweidiol ar gleifion sy'n aml yn aros am sylw meddygol yng nghefn ambiwlans neu ar droli ar goridorau ysbytai. Caiff yr oedi hwn effaith niweidiol hefyd ar allu'r gwasanaeth ambiwlans i ymateb yn gyflym i achosion brys gan fod criwiau'n cael eu hatal rhag ymateb i alwadau brys eraill pan fyddant yn wynebu oedi mewn ysbytai.
29. Mae amseroedd ymateb criwiau ambiwlans i alwadau Categori A ym Mhowys ymhlith rhai o'r perfformiadau gwaethaf yng Nghymru yn rheolaidd, gyda'r ymateb i 58 y cant o alwadau Categori A yn digwydd o fewn wyth munud ar gyfartaledd, er bod hyn ychydig yn unig islaw'r targed o 60 y cant. Mae'n amlwg y bydd natur wledig Powys yn effeithio ar allu'r criwiau ambiwlans i ymateb i'r galwadau hyn. Fodd bynnag, bydd oedi o ran rhyddhau criwiau ambiwlans o adrannau achosion brys hefyd yn ffactor.
30. Er nad yw Ysbyty Bronglais wedi llwyddo o gryn dipyn i fodloni'r targed i drosglwyddo gofal 100 y cant o gleifion i staff yr ysbyty o fewn 15 munud iddynt gyrraedd, mae perfformiad o ran trosglwyddo cleifion yno ymhlith y goreuon yng Nghymru (**Ffigur 3**). Er bod perfformiad o ran trosglwyddo cleifion wedi gwella yn Ysbyty Treforys, mae'r perfformiad yn Ysbyty Nevill Hall yn llai na 60 y cant yn rheolaidd. Ni allwn gadarnhau'r perfformiad o ran trosglwyddo cleifion yn y ddwy brif adran achosion brys yn Lloegr a ddefnyddir gan drigolion Powys.



Ffigur 3: Canran y cleifion y caiff eu gofal ei drosglwyddo i staff ysbyty o fewn 15 munud iddynt gyrraedd



Ffynhonnell: Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru

31. Gall effaith yr oedi wrth drosglwyddo cleifion oddi wrth griwiau ambiwlans i staff nyrsio yn yr adrannau achosion brys fod yn sylweddol. Ar gyfer wyth mis cyntaf y flwyddyn ariannol 2011-12, collwyd 400 awr o amser ambiwlans bob mis y tu hwnt i'r amser a ganiateir ar gyfer trosglwyddo yn Ysbyty Nevill Hall ar gyfartaledd, gyda 228 o oriau cyfwerth yn Ysbyty Treforys. Mae'r amser a gollwyd yn Ysbyty Bronlais yn llawer is, sef oddeutu 45 awr y mis. Er nad yw'r amser hwn a gollir yn ymwneud yn benodol â thrigolion Powys, bydd yr oedi yn y broses a llif y cleifion yn yr ysbytai hyn yn effeithio ar griwiau ambiwlans sy'n gwasanaethu poblogaeth Powys. O gymharu, y perfformiad o ran amser ymateb yn Sir Fynwy yw un o'r isaf yng Nghymru hefyd, gyda chleifion yn mynd i Ysbyty Nevill Hall yn bennaf. Ymddengys mai dyma ble mae'r problemau mwyaf i griwiau ambiwlans ym Mhowys.
32. Nid oes gennym ddata trosglwyddo ar gyfer Ysbyty Brenhinol Yr Amwythig ac Ysbyty Henffordd, ond gwyddom fod Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru wedi rhoi trefniadau ar waith gydag Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Gorllewin Canolbarth Lloegr i drosglwyddo cleifion rhwng ambiwlansiau pe bai oedi sylweddol yn y naill neu'r llall o'r unedau hyn. Bydd hyn yn rhyddhau criwiau ambiwlans i ddychwelyd i Bowys.

---

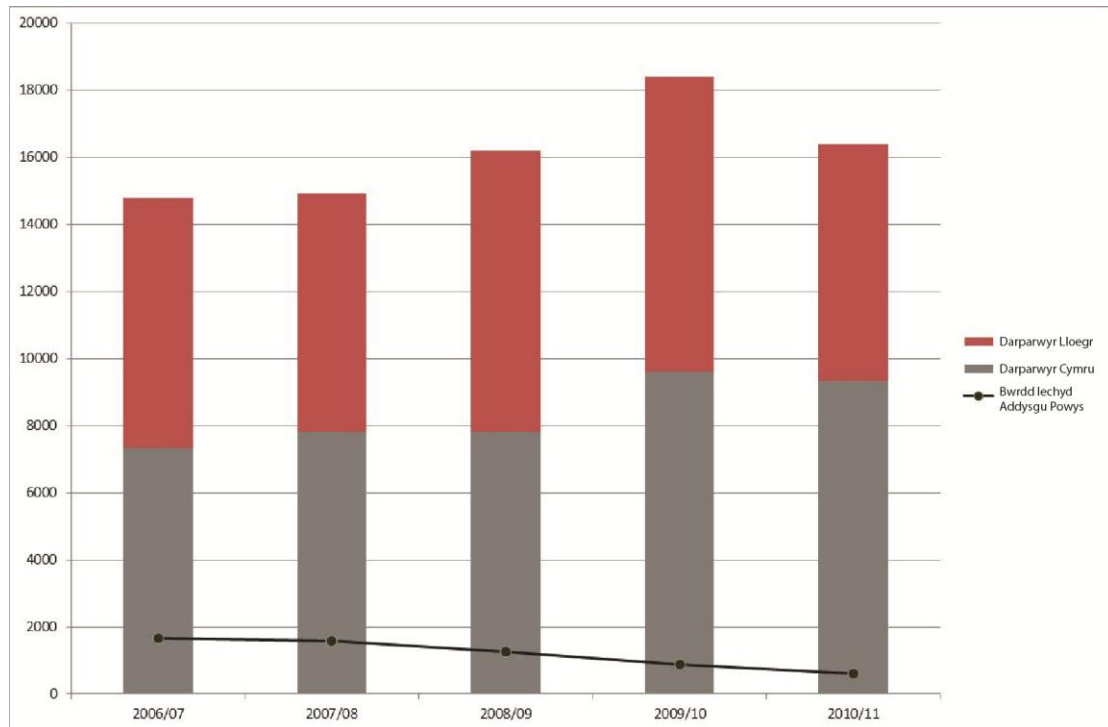
Cyfrifoldeb byrddau iechyd y darparwr yw'r graddau y caiff cleifion eu symud yn gyflym o adrannau achosion brys. Fodd bynnag, gallai cyflwyno'r cydlynwyr trosglwyddo gofal olygu bod cleifion yn cael eu hailgyfeirio wrth y drws blaen

33. Pan fydd cleifion Powys o fewn rheolaeth y prif adrannau achosion brys, cyfrifoldeb cyrff iechyd y darparwr fydd delio â cham aciwt cynllun triniaeth yr unigolyn hwnnw. Bydd pa mor fuan yr atgyfeirir claf i'r arbenigedd priodol yn dibynnu ar y trefniadau sydd ar waith ym mhob un o'r ysbytai. Yn ein hadolygiad o ofal heb ei drefnu yn y byrddau iechyd cyfagos sy'n darparu gwasanaethau achosion brys ar gyfer trigolion Powys, nodwyd trefniadau a roddwyd ar waith i symud cleifion yn effeithlon i'r gwasanaeth mwyaf priodol, er bod angen i bob ardal wella llif cleifion o'u hadrannau achosion brys.
34. Ers ein hadolygiad blaenorol, *Cyflyrau Cronig* yn 2007, mae'r Bwrdd Iechyd wedi adfer y swyddogaeth cyswllt rhyddhau ar ffurf rôl y Cydlynnydd Trosglwyddo Gofal (CTC). Er bod cynlluniau ar waith i neilltuo un CTC ar gyfer pob un o'r pum prif ysbyty ardal cyffredinol, dim ond pedwar o'r ysbytai a gaiff eu cynnwys gan fod swydd wag yng nghanol yr ardal ac Ysbyty Henffordd. Er bod rôl y CTC yn canolbwyntio'n bennaf ar reoli'r broses ryddhau, bydd y cydlynwyr yn gweithio gydag adrannau achosion brys gan fod potensial i nodi cleifion a allai fod wedi osgoi mynd i ysbyty aciwt, gyda'r cymorth priodol ym Mhowys. Gan nad oes data perfformiad ar gael sy'n sôn am nifer y derbyniadau a gafodd eu hosgoi o adrannau achosion brys, ni wyddom i ba raddau y mae hyn wedi digwydd.

Dim ond yn ddiweddar y mae cyfraddau derbyn achosion brys yn dechrau gostwng yn gyffredinol, er y bu gostyngiadau tymor hwy mewn rhai cyflyrau cronig

35. Un o nodau allweddol y model a'r fframwaith Rheoli Cyflyrau Cronig oedd lleihau nifer y derbyniadau a'r derbyniadau dilynol o ran achosion brys y gellid eu hosgoi, a sicrhau nad oedd hyd arosiadau yn ormodol. Bydd cyflawni hyn yn helpu i sicrhau bod adnoddau'r sector aciwt yn cael eu defnyddio'n fwy priodol, ac yn cefnogi 'llif' mwy effeithlon o gleifion trwy'r ysbyty. Mae problemau ar lefel ward a achosir gan lawer o alw o ran achosion brys, arosiadau hir ac oedi wrth ryddhau hefyd yn gallu effeithio'n uniongyrchol ar drosglwyddo cleifion trwy'r adran achosion brys.
36. Rhwng 2006-07 a 2009-10, bu twf cynyddol o 25 y cant (**Ffigur 4**) yng nghyfraddau derbyn achosion brys trigolion Powys i ysbytai ardal cyffredinol cyfagos. Ond, yn 2010-11, bu gostyngiad o 11 y cant yn y derbyniadau achosion brys o gymharu â'r flwyddyn flaenorol. Fodd bynnag, disgynnodd lefel y derbyniadau achosion brys i ysbytai cymunedol Powys 63 y cant o 1,657 yn 2006-07 i 614 yn 2010-11. Er bod cyfanswm nifer y gwelyau sydd ar gael yn yr ysbytai cymunedol wedi gostwng er 2006-07, nid yw'r graddau y mae niferoedd y gwelyau wedi gostwng yn cyfrif am y gostyngiad yn y derbyniadau achosion brys i ysbytai cymunedol. Yn sgil adroddiad gan yr Uned Cynorthwyo a Datblygu Llywodraethu Clinigol yn 2008, cyfyngwyd ar y mathau o gleifion a dderbynnir i ysbytai cymunedol, sy'n golygu bod mwy o gleifion yn cael eu hanfon i rywle arall neu eu trin mewn ffordd arall.

**Ffigur 4: Derbyniadau Achosion Brys ar gyfer Trigolion Powys i Ddarparwyr yng Nghymru (gan gynnwys Bwrdd Iechyd Addysgu Powys) a Lloegr 2006-07 – 2010-11**



*Ffynhonnell: Adroddiad ar Berfformiad Integredig Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, Mehefin 2011*

- 37.** Mae cyfradd y derbyniadau achosion brys ar gyfer rhai cyflyrau cronig wedi gostwng yn gyson dros y pum mlynedd diwethaf, sy'n dangos bod y Bwrdd Iechyd wedi bod yn eithaf llwyddiannus yn atal derbyniadau diangen. Mae hyn yn arbennig o wir am gleifion sy'n cael diagnosis o angina, asthma, strôc a methiant y galon. Mae cyfraddau derbyn achosion brys ar gyfer Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint (COPD) wedi cynyddu rhywfaint er 2006/07.

**Mae hyd cyffredinol yr arhosiad i gleifion â chyflyrau cronig wedi aros yn sefydlog, er y bu gwelliant sylweddol yn lefel yr oedi wrth drosglwyddo gofal**

- 38.** Mae prosesau rhyddhau effeithlon yn ffactor allweddol arall sy'n pennu llif da mewn ysbytai. Os nad yw prosesau rhyddhau yn gweithio'n dda, mae cleifion yn treulio gormod o amser mewn ysbyty, sy'n gallu peryglu eu hannibyniaeth yn ogystal ag atal llif o'r adran achosion brys i'r wardiau. Prif ffocws y pedwar Cydlynedd Trosglwyddo Gofal (y cyfeirir atynt ym mharagraff 34) yw rheoli'r broses o ryddhau trigolion Powys o'r prif ysbytai ardal cyffredinol cyfagos. Mae'r unigolion hyn yn gweithio ochr yn ochr â staff wardiau i hyrwyddo rhyddhau cleifion yn gynnar o'r ysbyty a hwyluso'r broses o ryddhau'r cleifion hynny a chanddynt anghenion mwy cymhleth.

- 
39. Mae hyd cyfartalog arhosiad i gleifion ym Mhowys a chanddynt gyflyrau cronig sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty (naill ai ysbyty ardal cyffredinol neu ysbyty cymunedol) wedi aros yn sefydlog er 2006-07 ac mae'n debyg i lawer o fyrddau ieuchyd eraill. Eithriad i hyn yw cleifion sy'n cael eu derbyn i ysbyty ar ôl cael strôc, lle mae hyd cyfartalog arhosiad wedi cynyddu o 16.6 diwrnod yn 2006-07 i 21 diwrnod yn 2010-11. Cyn 2010-11, roedd hyd cyfartalog arhosiad i gleifion oedd wedi cael strôc yn gostwng, gydag 13.5 diwrnod ar gyfartaledd yn 2009-10.
40. Pan fydd claf yn barod i gael ei drosglwyddo i gam nesaf y gofal ond bod y trosglwyddo'n cael ei atal am un rheswm neu fwy, bydd cleifion yn wynebu 'oedi wrth drosglwyddo gofal'. Caiff oedi wrth drosglwyddo gofal effeithiau negyddol ar y bobl sy'n wynebu'r oedi, gyda goblygiadau sylweddol i'w hannibyniaeth. Mae oedi wrth drosglwyddo gofal hefyd yn effeithio ar gyflwyno gwasanaethau ehangach a pherfformiad ar draws y system ieuchyd a gofal cymdeithasol gyfan, ond daw'r effeithiau uniongyrchol i'r amlwg mewn ysbytai. Mae *Fframwaith Cyflawni i GIG Cymru ar gyfer 2011/2012* Llywodraeth Cymru yn cynnwys targed Haen 2 i barhau i wella perfformiad mewn perthynas ag oedi wrth drosglwyddo gofal.
41. Mae lefel yr oedi wrth drosglwyddo gofal yn ysbytai cymunedol Powys ei hun ymhlith yr isaf yng Nghymru, gyda 23 o gleifion bob mis ar gyfartaledd yn wynebu oedi yn ystod wyth mis cyntaf y flwyddyn ariannol 2011-12. Mae hyn yn welliant sylweddol mewn perfformiad o gymharu â'r flwyddyn ariannol flaenorol, pan fu lefelau'r oedi wrth drosglwyddo gofal yn uwch nag erioed, gyda 45 o gleifion. Mae mwyafrif y cleifion yn wynebu oedi am nad oes darpariaeth gofal cartref ar gael neu am fod oedi o ran cael y gofal cymunedol a ddarperir gan wasanaethau cymdeithasol. Mae hyn yn pwysleisio'r angen i'r Bwrdd Iechyd weithio'n effeithiol gyda'i awdurdodau lleol partner i sicrhau cyn lleied o oedi ag y bo modd. Mae cyfran fechan o gleifion yn wynebu oedi yn sgil problemau yn cael mynediad at ddarpariaeth gofal ieuchyd, sy'n adlewyrchu darpariaeth gwasanaethau cymunedol, a drafodir yn ddiweddarach yn yr adroddiad hwn.
42. Ychydig iawn o drigolion o Bowys sy'n wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal tra byddant mewn ysbytai eraill, ac fe gaiff cleifion yn gyffredinol eu trosglwyddo'n ôl i ysbyty cymunedol ym Mhowys cyn bod oedi'n digwydd. Yn ystod wyth mis cyntaf 2011-12, bu i bum claf y mis ar gyfartaledd wynebu oedi mewn ysbytai y tu allan i Bowys. Y prif reswm dros yr achosion hyn o oedi oedd y ffaith nad oedd cartrefi gofal ar gael.

---

## Gallai'r Bwrdd Iechyd wneud mwy i gynorthwyo meddygon teulu i leihau derbyniadau achosion brys

43. Mae rhan o'r ateb i leihau derbyniadau diangen yn cynnwys rhannu gwybodaeth gyda phractisiau meddygon teulu am eu cyfraddau derbyn. Trwy ddadansoddi gwybodaeth o'r fath a chymharu gyda chymheiriaid, daw practisiau yn fwy ymwybodol o'u ffyrdd presennol o weithio, a gallent ddysgu o'r ffyrdd y mae practisiau eraill yn gweithio.
44. Ni chaiff cyfraddau derbyn achosion brys gan bractisiau meddygon teulu eu rhannu'n rheolaidd gyda phractisiau ledled Powys heblaw trwy adroddiad blynyddol y Fframwaith Canlyniadau Ansawdd. Nododd canfyddiadau ein harolwg o bractisiau<sup>5</sup> mai dim ond un o'r practisiau a ymatebodd ym Mhowys a oedd o'r farn bod y data ar dderbyniadau achosion brys yn y Fframwaith Canlyniadau Ansawdd yn ddefnyddiol. Dywedodd practisiau mai materion yn ymwneud ag ansawdd y data yw'r prif beth sy'n ei rwystro rhag bod yn effeithiol.
45. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi dechrau cynnal archwiliad tri mis o dderbyniadau achosion brys gan bractisiau meddygon teulu yn ddiweddar yng nghanol a de'r ardal i ddarparu adolygiad manylach o broffiliau derbyn. Nid yw canfyddiadau'r adolygiad hwn wedi cael eu hadrodd eto. Ni wyddom am unrhyw ymarferion tebyg sy'n cael eu cynnal yng nogledd yr ardal.
46. Ni ellir lleihau derbyniadau diangen os nad oes ystod ddigonol o wasanaethau cymorth fel diagnosteg gyflym, cyngor gan ymgynghorwyr a chlinigau chwim ar gael i feddygon teulu, neu os nad ydynt yn ymwybodol ohonynt. Os nad yw gwasanaethau o'r fath ar gael, neu os yw'n anodd cael mynediad atynt neu gysylltu â nhw, gallai meddygon teulu fod yn amharod i'w defnyddio. Dangosodd ein harolwg o bractisiau, o'r rheiny a ymatebodd, fod angen gwneud mwy i helpu i osgoi derbyniadau brys, presenoldebau mewn ysbytai a phresenoldebau mewn adrannau achosion brys:
  - dim ond dau bractis (25 y cant) a ddywedodd fod ganddynt fynediad da at naill ai cyngor dros y ffôn neu drwy'r e-bost gan ymgynghorwyr (neu arbenigwyr eraill) i helpu i reoli cyflwr aciwt claf ac osgoi derbyniadau brys/ mynd i'r ysbyty neu fynd i adran achosion brys pan fo'n briodol (o gymharu â 32 y cant ledled Cymru);
  - dim ond un (13 y cant) a ddywedodd fod ganddynt fynediad da at 'glinigau mynediad cyflym' neu 'glinigau chwim' i helpu i osgoi derbyniadau brys/ presenoldebau mewn ysbytai a phresenoldebau mewn adrannau achosion brys lle bo'n briodol (o gymharu â 34 y cant ledled Cymru); a
  - dau bractis (25 y cant) a ddywedodd fod ganddynt fynediad da at wasanaethau diagnostig i helpu i osgoi derbyniadau brys/presenoldebau mewn ysbytai a phresenoldebau mewn adrannau achosion brys lle bo'n briodol (o gymharu â 32 y cant ledled Cymru).

---

<sup>5</sup> Ymatebodd wyth o 17 practis (47 y cant) yn ardal Bwrdd Iechyd Addysgu Powys i'n harolwg. Ledled Cymru, anfonwyd yr arolwg i 498 o bractisiau, a chawsom 131 o ymatebion (cyfradd ymateb o 26 y cant).

---

## Mae enghreifftiau o gynnydd da wrth ailffurfio gwasanaethau y tu allan i ysbytai, ond mae angen gwneud mwy i leihau'r ddibyniaeth ar wasanaethau aciwt ymhellach

Mae ystod y gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig a'r nifer sydd ar gael, gan gynnwys rôl gwelyau mewn ysbytai cymunedol, wedi gwella i raddau amrywiol. Fodd bynnag, mae angen gwneud mwy ynghylch haenau risg a defnyddio gwasanaethau gwell i gefnogi'r model cyflyrau cronig ymhellach

47. Yn ein gwaith archwilio blaenorol, amlygwyd y ffaith fod gwasanaethau cymunedol yn aml yn dameidiog ac yn cael eu cydlynu'n wael, ac nad yw llawer o wasanaethau ar gael 24 awr y dydd. Gwelwyd nad oedd cleifion a oedd mewn perygl o gael eu hanfon yn ôl i'r ysbyty yn cael eu nodi'n gyson nac yn cael cynnig digon o gymorth i leihau'r perygl hwnnw. Yn ychwanegol, dywedodd gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol nad oedd digon o wybodaeth ynghylch pa wasanaethau oedd ar gael i ofalu am unigolion yn y gymuned a'u cynorthwyo, yn hytrach na'u hatgyfeirio neu eu derbyn i'r ysbyty.
48. Dangosodd model a fframwaith Rheoli Cyflyrau Cronig Llywodraeth Cymru fod angen sicrhau cydbwysedd o'r newydd mewn gwasanaethau ar sail system gyfan trwy ail-leoli gofal a thriniaeth yn agosach at gartref. Mae'n nodi pedair lefel o ofal, sy'n amrywio o atal sylfaenol i reoli achosion cymhleth, er mwyn sicrhau bod cymorth yn cael ei dargedu a'i gydlynu'n effeithiol yn unol â risg ac anghenion gofal unigolion.
49. Mae cyflwyno'r model arfaethedig yn dibynnu ar gael byrddau iechyd i nodi anghenion eu cymunedau a threfnu poblogaethau practisiau 'yn haenau' yn unol â lefelau risg. Dylai'r unigolion hynny y nodwyd eu bod yn wynebu'r risg fwyaf o ran derbyniadau heb eu trefnu gael eu trin yn weithredol i sicrhau eu bod yn cael y gofal cywir yn y lle mwyaf priodol.

### *Mae haenau risg yn anghyson ac nid ydynt wedi cael eu rhoi ar waith yn llawn*

50. Ar ôl dyrannu cyllid pontio yn 2008, penodwyd tri Chydlynnydd Gwasanaethau Gofal gan y Bwrdd Iechyd yn 2009 i fwrw ymlaen â'r datblygiadau sydd eu hangen i reoli cyflyrau cronig a darparu gwasanaethau yn y gymuned. Roedd y rolau hyn yn cynnwys ffocws ar roi prosesau ar waith i nodi cleifion sy'n wynebu risg uchel o gael eu derbyn i'r ysbyty yn annisgwyl. Gan weithio gyda gwasanaethau a oedd eisoes yn bodoli yn y gymuned, mabwysiadwyd yr offeryn Mynegai Tebygolrwydd Risg Derbyniadau Brys (EARLI) gan y Cydlynwyr Gwasanaethau Gofal i nodi'r rheiny mewn lleoliadau gofal cymdeithasol sy'n wynebu risg uchel a chanolig. Cafodd cleifion y nodwyd eu bod yn wynebu risg uchel eu trafod mewn cyfarfodydd amlddisgyblaethol i archwilio pa wasanaethau y gellid eu rhoi ar waith i gynorthwyo'r cleifion hyn ac atal unrhyw dderbyniadau heb eu cynllunio lle bo modd, gan gynnig asesiad cynhwysfawr gan nyrs ardal. Cafodd y cleifion hynny y nodwyd eu bod yn wynebu risg canolig eu cyfeirio at gymorth priodol gan y Cydlynwyr Gwasanaethau Gofal, ochr yn ochr â datblygu cynllun a oedd yn nodi sut y gallai'r claf hunanreoli ei gyflwr.



---

51. Rhoddwyd diwedd ar rôl y Cydlynwyr Gwasanaethau Gofal ym mis Mawrth 2011 pan ddaeth y cyllid pontio i ben, a throsglwyddwyd rôl trefnu cleifion yn haenau i nyrsys ardal ym mhob un o'r ardaloedd. Mae'r graddau y mae hyn wedi parhau yn amrywio yn ôl ardal, ac mae rhai practisiau yn aros am benderfyniad Cymru gyfan ar PRISM cyn datblygu hyn ymhellach. Nodwyd heriau yn ymwneud â storio a rhannu gwybodaeth, sy'n atal haenau risg rhag cael eu rhoi ar waith yn llawn. Mae'r rhain yn ymwneud yn arbennig â storio data haenau mewn gofal sylfaenol a rhannu gwybodaeth rhwng ysbytai ardal cyffredinol a'r Bwrdd Iechyd am gleifion sy'n mynd i'r ysbyty yn rheolaidd. Yn ychwanegol, ni wyddom beth yw'r raddfa amser ar gyfer cyflwyno'r Cofnod Iechyd Unigol ym Mhowys, gyda'r tebygolrwydd na fydd hyn tan ddiwedd yr amserlen genedlaethol yn 2013.

*Gwnaed gwelliannau i wasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig gan arwain at ymdriniaeth fwy cynhwysfawr, ond mae problemau'n parhau, gydag anghysondeb rhwng ardaloedd, mecanweithiau ariannu anghynaliadwy ac adnoddau cyfyngedig*

52. Y tro diwethaf i ni lunio adroddiad ar gyflyrau cronig yn 2008, nodwyd er bod rhai mentrau da ar waith yn y gymuned, bod cynlluniau cyffredinol i gynorthwyo cleifion i gynnal cyflyrau cronig a lleihau'r ddibyniaeth ar y sector aciwt wedi'u cyfyngu. Dros y tair blynedd diwethaf, mae'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu'r gwasanaethau hyn ymhellach ac wedi cyflwyno rhai mentrau newydd sydd wedi cael effaith gadarnhaol ar y gwasanaethau ehangach ar gyfer gofal heb ei drefnu:

- Ymestynnwyd gwasanaethau nyrsio ardal i saith diwrnod yr wythnos, ac maent ar gael erbyn hyn o 8 am tan 9 pm bob dydd ar draws pob ardal.
- Mae gwasanaethau i gynorthwyo cleifion â diabetes wedi parhau i ffynnu, gyda nyrsys arbenigol diabetes ar gael yn ehangach na'r hyn a adroddwyd yn y gorffennol. Caiff nyrsys arbenigol eu neilltuo i ardaloedd erbyn hyn, ac maent yn gweithio'n llawer agosach gyda'r cymunedau a'r practisiau meddygon teulu. Sefydlwyd llwybr hypoglycemia hefyd mewn partneriaeth â WAST sy'n cynnwys atgyfeirio cleifion i'r gwasanaeth nyrsio arbenigol ar gyfer gwasanaeth dilynol.
- Mae'r Nyrsys Arbenigol Clefyd Coronaidd y Galon (CHD) yn cael eu cefnogi erbyn hyn gan lwybr methiant y galon a llwybr pyliau o isgemia dros dro (TIA) sy'n cyfeirio cleifion priodol at y gwasanaeth.
- Mae'r Nyrsys Arbenigol Anadlu yn rhoi cymorth i gleifion sydd â chyflyrau anadlu, yn enwedig y rheiny y mae angen ocsigen arnynt. Crëwyd tîm ailsefydlu peilot COPD yng ngogledd yr ardal yn 2010 i ddarparu pecyn ailsefydlu dwys am chwe wythnos. Cefnogir hyn gan lwybr COPD a ddatblygwyd mewn partneriaeth â Bwrdd Iechyd Hywel Dda. Mae cynlluniau ar waith i gyflwyno hyn yn raddol ar draws y ddwy ardal arall.

- 
- Sefydlwyd gwasanaeth newydd ar gyfer cwmpïadau ym mhob un o'r ardaloedd, er mai dim ond yn 2011 y sefydlwyd y gwasanaethau yng ngogledd a chanol yr ardal. Mae'r gwasanaeth yn galluogi cleifion sy'n dioddef yn sgil cwmpo, neu sydd mewn perygl uchel o gwmpo i gael mynediad at wasanaethau arbenigol i ddarparu gofal ailsefydlu ac atal cwmpïadau yn y dyfodol. Cyflwynwyd llwybr cwmpïadau hefyd, sy'n galluogi gweithwyr proffesiynol a pharafeddygon i atgyfeirio cleifion i'r gwasanaeth.
  - Mae gwasanaeth y Nyrs Arbenigol Clefyd Parkinson bellach wedi'i ymestyn i gynnwys Powys gyfan. Mae gwasanaethau Sglerosis Ymledol (MS) wedi cael eu datblygu a'u sefydlu yng ngogledd yr ardal, ac mae cynlluniau ar waith i gyflwyno'r rhain ar draws yr ardaloedd eraill. Datblygwyd llwybr epilepsi ochr yn ochr â'r pecyn canllawiau epilepsi hefyd, sydd wedi cael ei ledaenu ymhlith pob practis meddygon teulu.
  - Datblygwyd llwybr diwedd oes i gefnogi gwaith y Nyrsys Gofal Lliniarol Arbenigol er bod angen gwneud mwy i roi hyn ar waith yn llawn yn ymarferol.
  - Mae'r tîm ailsefydlu a grëwyd yng nghanol yr ardal yn darparu chwe wythnos o gymorth dwys i gleifion a fyddai'n elwa ar raglen ailalluogi. Mae tîm Gwasanaeth Ymateb Brys yn y Cartref Powys (PURSH), sef gwasanaeth a ddarperir gan y sector gwirfoddol, hefyd wedi cael ei sefydlu yng ngogledd yr ardal, ac fe'i cyflwynwyd yng nghanol a de'r ardal yn ddiweddar.
- 53.** Mae gwasanaethau ar gyfer rhoi cymorth i reoli cyflyrau cronig ym Mhowys ar gael i boblogaeth ehangach o lawer erbyn hyn na'r rheiny a oedd ar waith yn flaenorol yn 2008. Gellir cael mynediad at y gwasanaethau trwy ystod ehangach o weithwyr proffesiynol, gan gynnwys cleifion a gofalwyr, a gellir cael mynediad at y rhan fwyaf o wasanaethau yn gymharol gyflym, gydag amser aros o wythnos ar y mwyaf. Mae protocolau ar waith ar gyfer atgyfeirio ac mae'r holl wasanaethau yn darparu gwasanaeth osgoi derbyniadau. Mae pob gwasanaeth heblaw gwasanaethau'r Nyrs Arbenigol Clefyd Coronaidd y Galon a'r Nyrs Arbenigol Anadlu hefyd yn hwyluso rhyddhau cleifion yn gynnar o'r ysbyty. Nid yw llawer o wasanaethau wedi'u cyfyngu gan amser.
- 54.** Fodd bynnag, mae'r cyllid ar gyfer y gwasanaethau hyn ar sail gylchol tymor byr i raddau helaeth, gyda staff yn codi pryderon eu bod yn anghynaliadwy. Ac eithrio'r tîm ailsefydlu, y gwasanaeth nyrsio ardal a'r nyrsys gofal lliniarol arbenigol, caiff gwasanaethau eu darparu yn ystod oriau arferol dyddiau'r wythnos yn unig, ac nid yw'r un o'r gwasanaethau'n dweud bod ganddynt gofnodion integredig unigol ar gyfer pob proffesiwn. Mae daearyddiaeth a'r galw am wasanaethau hefyd yn golygu bod lefelau staffio'r gwasanaethau hyn yn gyfyngedig, sy'n gallu creu problemau pan fyddant dan bwysau, er enghraifft, yn sgil absenoldeb staff neu swyddi gwag, a gall y niferoedd staff yn y timau hyn fod yn fach. Er bod rhai gwasanaethau'n cael eu cynnig ar draws Powys, sefydlwyd gwasanaethau eraill ar sail ardal, a gall hyn olygu bod y ffordd y caiff gwasanaethau eu darparu yn gallu amrywio rhywfaint yn ôl ardal.



---

*Mae gwelyau mewn ysbytai cymunedol yn parhau i gael eu defnyddio i raddau helaeth i gamu i lawr o ysbyty ardal cyffredinol yn hytrach na chamu i fyny o'r gymuned*

55. Canfu ein gwaith blaenorol ar gyflyrau cronig fod rôl ysbytai cymunedol wrth helpu i reoli cyflyrau cronig yn aneglur. Nid oedd ysbytai cymunedol yn nodweddiadol yn cael eu defnyddio i atal neu wyro derbyniadau aciwt i ysbytai neu hwyluso rhyddhau cleifion â chyflyrau cronig yn ôl gartref yn gynnar. Ledled Cymru, bu gostyngiad yn nifer y gwelyau mewn ysbytai cymunedol, o ychydig dros 2,500 yn 2004-05 i ychydig dros 2,200 yn 2009-10. Yn unol â'r darlun cenedlaethol, mae nifer y gwelyau mewn ysbytai cymunedol ym Mhowys wedi gostwng o 360 yn 2004-05 i 278 yn 2009-10. O'i gyferbynnu, mae lefel y gwelyau aciwt sydd ar gael ledled Cymru wedi parhau'n gymharol sefydlog, sef oddeutu 1,100. Mae hyn er gwaethaf y cynnydd mewn derbyniadau achosion brys i ysbytai aciwt, a gostyngiad mewn rhestrau aros dewisol, sy'n awgrymu bod hyd cyfartalog yr arosiadau ar gyfer cyfnodau mewn ysbytai aciwt yn gostwng ar y cyfan, a bod cleifion yn llifo trwy'r system yn fwy effeithlon nag yn 2004-05.
56. Yn unol â'r hyn a drafodwyd ym mharagraff 36, mae'r gyfradd derbyn achosion brys i ysbytai cymunedol ym Mhowys wedi gostwng dros y pum mlynedd diwethaf. Mae cyfradd y gostyngiad mewn derbyniadau, fodd bynnag, yn llawer mwy na'r gostyngiad yn nifer y gwelyau. Mae nifer y gwelyau a ddefnyddir yn yr ysbytai cymunedol wedi aros yn gyson, sy'n dangos bod y llwybr derbyn i ysbytai cymunedol yn dod yn uniongyrchol o ysbytai ardal cyffredinol yn bennaf. Dywedir bod mwy o welyau cymunedol ar gael i feddygon teulu, gan gynnwys y gwasanaeth y tu allan i oriau gwaith arferol na'r hyn a adroddwyd gennym yn flaenorol yn 2008. Fodd bynnag, mae ymgynghorwyr ym Mhowys sy'n gweithio ym maes gofal yr henoed yn parhau i reoli cyfran fawr o welyau cymunedol. Mae datblygiadau mewn ailsefydlu ar ôl strôc a thriniaeth orthopedig yn awgrymu bod rôl gwelyau cymunedol wedi dod yn fwy penodol dros gyfnod.

*Er bod ystod eang o wasanaethau gwell ar gael, mae defnyddio contractau gofal sylfaenol ar gyfer cyflyrau cronig yn parhau i fod yn gyfyngedig*

57. Yn hanesyddol, cyfyngedig fu'r defnydd o gontractau gofal sylfaenol i greu'r gallu i ofalu am gleifion a'u cynorthwyo yn y lle cywir. Yn 2008, dywedom fod y Bwrdd Iechyd dim ond wedi defnyddio tri gwasanaeth gwell i gefnogi rheolaeth cyflyrau cronig. Yn 2010-11, er i'r Bwrdd Iechyd sôn am ystod eang o wasanaethau gwell, dim ond dau wasanaeth gwell a geir erbyn hyn, sy'n canolbwyntio'n benodol ar reoli cyflyrau cronig; gofal diabetes a methiant y galon (sydd wedi bod yn newydd er 2008). Mae'r Bwrdd Iechyd, fodd bynnag, wedi cyflwyno nifer o wasanaethau gwell ac ehangach a fydd yn cynnwys cleifion a chanddynt gyflyrau cronig. Mae hyn yn cynnwys gwasanaeth gwell ar gyfer cleifion mewn cartrefi gofal a gwasanaeth gwell sy'n rhoi cyngor ar ffordd o fyw a diet, a drafodir yn ddiweddarach yn yr adroddiad hwn.

- 
- 58.** Cyfanswm y gwariant a fwriedir ar gyfer gwasanaethau gwell yn 2011-12 yw £1.8 miliwn. Mae hyn yn cyfrif am lai na thri y cant o gyfanswm y gwariant ar wasanaethau gofal sylfaenol. Mae cyfran y gwariant ar wasanaethau gwell sy'n benodol ar gyfer cyflyrau cronig oddeutu 15 y cant.

#### Megis dechrau datblygu o hyd y mae timau adnoddau cymunedol

- 59.** Mae *Gosod y Cyfeiriad* a'r model a'r fframwaith Rheoli Cyflyrau Cronig ill dau yn datgan bod angen tîm dadlau dros yr angen am dîm amlddisgyblaethol integredig sy'n canolbwyntio ar gydlynu gwasanaethau cymunedol ar draws ardaloedd daearyddol ar gyfer unigolion a chanddynt anghenion iechyd a gofal cymdeithasol cymhleth. Bydd y Timau Adnoddau Cymunedol hyn yn targedu gofal a chymorth i unigolion y nodwyd eu bod yn wynebu'r perygl mwyaf o gael eu hanfon i'r ysbyty er mwyn eu helpu i gynnal eu hannibyniaeth yn eu cymunedau eu hunain.
- 60.** Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi sefydlu Timau Adnoddau Cymunedol ffurfiol eto. Cyflwynwyd papur, a ddatblygwyd gan Gydlynwyr y Gwasanaethau Gofal, ar fodel Timau Adnoddau Cymunedol arfaethedig ar gyfer Powys, i'r Bwrdd ym mis Mawrth 2011, ond ni chafodd ei gadarnhau. Ar ôl rhoi diwedd ar rôl y Cydlynwyr Gwasanaethau Gofal, trosglwyddwyd y cyfrifoldeb am ddatblygu'r Timau Adnoddau Arbenigol i'r timau rheoli ardal. Ar sail yr egwyddorion a nodwyd ym mhapur gwreiddiol y Bwrdd, mae pob un o'r ardaloedd yn bwrw ymlaen â dull pedwar cam i ddatblygu'r Timau Adnoddau Cymunedol, sef:
- Cam 1 – nodi aelodau cyfansoddol y tîm adnoddau cymunedol;
  - Cam 2 – gweithwyr iechyd proffesiynol yn cydweithio'n anffurfiol o amgylch practisiau meddygon teulu;
  - Cam 3 – ymestyn y tîm anffurfiol i weithwyr proffesiynol nad ydynt ym maes iechyd; a
  - Cham 4 – ffurfioli'r tîm gyda llwybrau atgyfeirio generig.
- 61.** Mae pob un o'r ardaloedd ar lefelau amrywiol o'r cam datblygu cyntaf. Mae canol yr ardal wedi penderfynu ar gyfansoddiad y Timau Adnoddau Cymunedol. Bydd y Tîm Adnoddau Cymunedol, a ganolbwyntiodd ar y practis yn Llanfair-ym-muallt i ddechrau, yn rhan hanfodol o'r model iechyd a gofal cymdeithasol sy'n cael ei ddatblygu yn yr ardal hon trwy'r cynllun rhaglen gyfalaf. Nid yw cynlluniau ardaloedd eraill wedi'u datblygu cystal, ac nid yw trafodaethau ynghylch ffurfio'r Timau Adnoddau Cymunedol wedi cael eu penderfynu o hyd. Fodd bynnag, trwy neilltuo'r nyrsys arbenigol i'r ardaloedd a fydd yn gweithio'n agos â'r Timau Adnoddau Cymunedol, mae'r Bwrdd Iechyd yn mynd i'r cyfeiriad cywir.

---

Mae mynediad at ofal sylfaenol o fewn a'r tu allan i oriau gwaith arferol yn dda ar y cyfan, er y bu ychydig o ddirywiad mewn perfformiad mynediad brys o fewn oriau arferol, ac mae amrywiad ar draws practisiau

*Mae mynediad at ofal sylfaenol yn dda ar y cyfan, gyda rhai camau cadarnhaol yn cael eu cymryd i wneud gwelliannau, er bod amrywiad mewn perfformiad ar draws practisiau a dirywiad cyffredinol yn y gallu i gleifion gael mynediad at ofal sylfaenol brys yn ystod oriau gwaith arferol yn awgrymu bod angen sylw mwy penodol*

- 62.** Mae'r gofal brys a ddarperir gan feddygon teulu a gweithwyr proffesiynol eraill ym maes gofal sylfaenol yn rhan hanfodol o'r system gofal heb ei drefnu yng Nghymru, gydag oddeutu 5.5 miliwn o achosion o ofal heb ei drefnu bob blwyddyn. Pan na all cleifion ddefnyddio gwasanaethau gofal sylfaenol ar frys, yn ogystal â chael profiad gwaelach, maent hefyd yn aml yn troi at wasanaethau aciwt. Mae troi at wasanaethau aciwt, megis gwasanaethau ambiwlans ac adrannau achosion brys, yn ddrud, ac yn arwain at alw cynyddol yn rhywle arall yn y system.
- 63.** Mewn adroddiad yn 2009 a gefnogwyd gan Goleg Brenhinol y Meddygon Teulu a Phwyllgor Meddygon Teulu Cymdeithas Feddygol Prydain, amlygodd y Sefydliad Gofal Sylfaenol ystod eang o faterion i bractisiau eu hystyried sydd â'r potensial i ryddhau capasiti o fewn eu horiau craidd ac yn cynnig buddion dilynol o ran mynediad i gleifion. Nid oes unrhyw bractisiau ym Mhowys, fodd bynnag, wedi defnyddio adroddiad y Sefydliad Gofal Sylfaenol mewn unrhyw ffordd i adolygu trefniadau ar gyfer darparu mynediad brys.
- 64.** Mae gan y Bwrdd Iechyd 17 o bractisiau gofal sylfaenol, sy'n darparu gwasanaethau ar draws 29 o feddygfeydd. Mae un ar bymtheg o'r 17 prif feddygfa ar agor yn ystod yr oriau craidd<sup>6</sup> o ddydd Llun i ddydd Gwener ac eithrio practis Glantwymyn sydd ar gau ar brynhawn dydd Iau. Y practis hwn yw'r lleiaf ym Mhowys ac mae ganddo restr o oddeutu 2,300 o gleifion, ond mae trafodaethau'n cael eu cynnal gyda'r practis i adolygu ei oriau agor. Mae sawl un o'r 12 meddygfa gangen ar agor am sesiynau hanner diwrnod yn unig, er y gall cleifion fynd i'r prif feddygfeydd yn ystod oriau craidd. Nid oes unrhyw un o'r practisiau ym Mhowys wedi manteisio ar y gwasanaeth gwell ar gyfer ymestyn oriau agor meddygfeydd.
- 65.** Dangosodd canlyniadau Arolwg Mynediad Meddygon Teulu Cymru, 2011:
- Pan oedd cleifion yn ceisio cael mynediad at ofal sylfaenol brys o fewn 24 awr, 79 y cant ohonynt oedd yn gallu gwneud hynny. Mae hyn ychydig islaw cyfartaledd Cymru, sef 80 y cant. Mae'r perfformiad hwn, fodd bynnag, wedi dirywio ers yr Arolwg Mynediad yn 2010 a nododd fod 86 y cant o gleifion yn gallu cael mynediad at ofal sylfaenol brys o fewn 24 awr.

---

<sup>6</sup> Diffinnir oriau craidd o 8 am tan 6.30 pm.

- 
- Mae perfformiad o ran mynediad brys yn 2011 yn amrywio ar draws y practisiau, gyda rhai ohonynt yn cyflawni uwchlaw 90 y cant. Fodd bynnag, er y bu i lawer o bractisiau gyflawni rhwng 72 ac 85 y cant, mae dau bractis a gyflawnodd 64 a 66 y cant yn unig yn 2011. Ar gyfer y ddau bractis, roedd y perfformiad hwn yn ddirywiad sylweddol o gymharu â'u perfformiad yn 2010.
- 66.** Yn dilyn yr adolygiad yn 2011, cynhaliwyd trafodaethau gyda Chynghorau Iechyd Cymuned ym Mhowys i fwrw ymlaen â chanfyddiadau'r arolwg mynediad gyda phractisiau unigol. Mae canfyddiadau ein harolwg o bractisiau yn awgrymu bod hyn wedi gweithio'n dda ar y cyfan, gyda chwech o'r wyth practis a ymatebodd i'n harolwg yn dweud eu bod wedi defnyddio Arolwg Mynediad at Feddygon Teulu Cymru i adolygu materion mynediad, yn ogystal ag adolygu materion yn ymwneud â mynediad yr un diwrnod a mynediad brys. O ganlyniad, gwnaed rhai newidiadau i wella mynediad, gan gynnwys addasu'r cyfuniad o apwyntiadau wedi'u trefnu ymlaen llaw ac apwyntiadau ar yr un diwrnod, darparu apwyntiadau ychwanegol yn hwyrach gyda'r nos a diwygio'r system apwyntiadau i gadw un meddyg teulu yn rhydd fel meddyg teulu dynodedig ar ddyletswydd sy'n gweithredu 24 awr y dydd.
- 67.** Mae dadansoddiad o ddangosyddion eraill yn ymwneud â mynediad at ofal sylfaenol yn dangos bod cleifion ym Mhowys yn gallu cael mynediad at wasanaethau pan fydd arnynt eu hangen yn gyffredinol, gyda:
- 71 y cant o gleifion yn gallu cael apwyntiad gyda meddyg teulu neu weithiwr proffesiynol gofal iechyd fwy na dau ddiwrnod llawn ymlaen llaw, o gymharu â chyfartaledd Cymru, sef 69 y cant;
  - 87 y cant o gleifion yn dweud ei bod yn 'hawdd iawn' neu'n 'eithaf hawdd' cysylltu â'r practis ar y ffôn, o gymharu â chyfartaledd Cymru, sef 80 y cant; ac
  - 88 y cant o gleifion yn dweud ei bod yn 'hawdd iawn' neu'n 'eithaf hawdd' trefnu apwyntiad, o gymharu â chyfartaledd Cymru, sef 84 y cant.
- 68.** Wrth adolygu'r dangosyddion ar lefel practis, fodd bynnag, ceir nifer o bractisiau cleifion allanol. Mae angen sicrhau'r Bwrdd Iechyd nad yw perfformiad yn y practisiau hyn, yn enwedig o ran rhwyddineb mynediad, yn golygu bod cleifion yn gwyro at wasanaethau eraill yn amhriodol.
- 69.** Y derbynnydd yw'r unigolyn cyswllt cyntaf ar gyfer claf mewn practis meddygon teulu. Nododd pedwar o'r wyth practis (50 y cant) a ymatebodd i'n harolwg fod ganddynt brotocolau ffurfiol ar waith i ddelio â cheisiadau am apwyntiadau (o gymharu â 55 y cant ledled Cymru). Mae derbynnyddion mewn chwech o'r practisiau yn cael hyfforddiant yn ystod eu cyfnod ymsefydlu, ac fe gafodd pump ohonynt hyfforddiant diweddarau ar nodi galwadau dybryd a brys yn ddiweddarach. Dros y ddwy flynedd ddiwethaf, roedd pedwar practis wedi adolygu effeithiolrwydd derbynnyddion wrth nodi galwadau brys/dybryd, ac o ganlyniad, mae un practis yn cael derbynnyddion i ofyn i gleifion a ydynt yn hapus i roi ychydig o fanylion sylfaenol ynglŷn â pham mae angen iddynt weld meddyg teulu, er mwyn gallu blaenoriaethu eu cais.

- 
70. Mae canfyddiadau'r arolwg o bractisiau yn awgrymu y gall cleifion gamddefnyddio'r system gofal sylfaenol yn achlysurol, gydag enghreifftiau o gleifion yn ffonio'n benodol ar y diwrnod pan maent yn gwybod mai'r meddyg teulu sydd ar ddyletswydd yw'r meddyg o'u dewis. Nododd ein harolwg hefyd mai cyfradd gyfartalog y rhai 'na wnaeth fynychu' mewn gofal sylfaenol oedd 7 y cant, sy'n amrywio o 5 i 10 y cant, waeth pa fath o apwyntiad ydyw, a defnyddir oddeutu 10 y cant o apwyntiadau ar gyfer cleifion a chanddynt anghenion anghlinigol mewn wythnos, sy'n amrywio o 0 i 30 y cant ar draws practisiau.
71. Mae canlyniadau llawn ein harolwg o bractisiau i'w gweld yn [Atodiad 2](#).

*Mae'r gwasanaeth y tu allan i oriau arferol ar gyfer Powys yn gweithio'n dda, ac mae'r gwasanaeth cydlynu gofal yng ngogledd yr ardal yn cael effaith gadarnhaol ar osgoi derbyniadau*

72. Nod y gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau arferol yw sicrhau bod unigolion a chanddynt anghenion gofal sylfaenol brys na allant aros tan y clinig nesaf sydd ar gael o fewn oriau arferol, yn cael eu bodloni a bod cleifion eraill sy'n defnyddio'r gwasanaeth yn cael cyngor a gwybodaeth briodol. Diffinnir mai'r cyfnod gofal sylfaenol y tu allan i oriau arferol yw 6.30 pm tan 8.00 am ar ddyddiau'r wythnos, a phob penwythnos, gwyliau banc a gwyliau cyhoeddus.
73. Ym Mhowys, darperir y gwasanaeth y tu allan i oriau arferol gan Shropshire Doctors Co-operative Ltd (ShropDoc). Mae ShropDoc yn darparu gwasanaeth brysbennu ar gyfer holl gleifion Powys trwy ei dîm canolog yn yr Amwythig. Wedyn, caiff cleifion y mae angen ymgynghoriad arnynt eu hatgyfeirio i'r canolfannau trin yn Aberhonddu, Llandrindod, y Drenewydd a'r Trallwng lle bydd gofyn iddynt naill ai fynd i'r ganolfan neu byddant yn cael ymweliad cartref gan y meddyg teulu y tu allan i oriau arferol. Caiff ymgynghoriadau ar gyfer cleifion sydd wedi'u cofrestru gyda phractisiau Machynlleth a Glantwymyn yng ngogledd yr ardal, a phractis Ystradgynlais yn y de eu darparu gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Prifysgol ABM yn y drefn honno.
74. Mae ShropDoc hefyd yn darparu Gwasanaeth Cydlynu Gofal ar gyfer gogledd yr ardal i gydlynu atgyfeiriadau brys gan feddygon teulu i'r ysbyty. Darperir y gwasanaeth hwn rhwng 8 am a 7 pm gan nyrsys sy'n gyfrifol am asesu'r rhesymau dros atgyfeirio ar frys i'r ysbyty a chadarnhau p'un a oes dewisiadau eraill yn lle anfon claf i'r ysbyty. Mae'r gwasanaeth hwn wedi gallu gwro 22 y cant o atgyfeiriadau brys gan feddygon teulu o'r ysbyty at wasanaethau mwy priodol ar gyfartaledd. Yn ychwanegol, mae'r gwasanaeth hefyd yn cydlynu atgyfeiriadau ar draws Powys i wasanaeth Macmillan ac atgyfeiriadau i'r PURSH a'r gwasanaeth eistedd gyda phobl ar gyfer cleifion oedrannus.
75. Mae dogfen *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care* Llywodraeth Cymru yn datgan y dylai unedau gofal sylfaenol y tu allan i oriau arferol gael eu hintegreiddio mewn adrannau achosion brys yn ddelfrydol. Golyga hyn y dylai'r uned a'r adran achosion brys gael prosesau derbyn cyffredin a gweithredol cyffredin.

- 
- 76.** Mae pob un o'r canolfannau triniaeth y tu allan i oriau arferol ym Mhowys yn agos at yr unedau mân anafiadau ym mhob un o'r ysbytai priodol, ac eithrio'r Drenwydd lle nad oes uned mân anafiadau. Mae staff yn yr unedau mân anafiadau wedi nodi bod ganddynt berthynas waith dda gyda'r gwasanaeth y tu allan i oriau arferol, gyda chyfleoedd i atgyfeirio cleifion rhwng y ddau wasanaeth. Mae'r gwasanaeth y tu allan i oriau arferol hefyd yn cynorthwyo'r ysbyty trwy ddarparu staff meddygol y tu allan i oriau arferol. Mae hyn yn cynnwys cynorthwyo derbyniadau i'r ysbytai cymunedol ac ymgymryd â'r broses 'olrhain a sbarduno'<sup>7</sup> sy'n rhybuddio staff pan fydd angen atgyfeirio cleifion i ysbyty ardal cyffredinol.
- 77.** Mae oddeutu 80 y cant o'r meddygon teulu y tu allan i oriau arferol yn dod oddi mewn i'r Bwrdd lechyd, ac nid yw'r gwasanaeth yn dibynnu ar ddefnyddio meddygon locwm. Mae hyn yn golygu bod parhad i gleifion a gweithwyr proffesiynol eraill sy'n gweithio gyda'r gwasanaeth.
- 78.** Yn 2010-11, gwariodd y Bwrdd lechyd ychydig dros wyth y cant o'i wariant Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol ar y gwasanaeth y tu allan i oriau arferol. Mae hyn ychydig uwchlaw cyfartaledd Cymru, sef 7.24 y cant a hwn yw'r uchaf ond un yng Nghymru. Fodd bynnag, y gwariant cyfartalog ar y gwasanaeth y tu allan i oriau arferol yw'r uchaf yng Nghymru, sef £18.43 ar gyfer pob claf cofrestredig, er bod hyn wedi gostwng er 2005-06 pan oedd yn £20.26 i bob claf cofrestredig.
- 79.** Mae poblogaeth Powys a gwasgariad daearyddol y sir yn ei gwneud yn anodd i'r Bwrdd lechyd ddarparu gwasanaeth sy'n cyd-fynd â chost gwasanaethau eraill ledled Cymru. Fodd bynnag, mae'r data perfformiad a ddarparwyd fel rhan o'r adolygiad hwn yn awgrymu bod y gwasanaeth y tu allan i oriau arferol yn perfformio'n dda gyda:
- rhwng 95 a 98 y cant o alwadau brys y mis yn cael eu hasesu a'u brysbennu o fewn 20 munud; ac
  - o'r rheiny y mae angen ymgynghoriadau wyneb yn wyneb brys arnynt, gwelir pob claf o fewn awr yn y ganolfan gofal sylfaenol neu'r ganolfan driniaeth, a gwelir 92 y cant o gleifion o fewn awr gartref ar gyfartaledd.
- 80.** Mae angen ymgynghoriad wyneb yn wyneb ar bedwar deg y cant o alwadau i'r gwasanaeth y tu allan i oriau arferol, ac aiff 16 y cant o gleifion ymlaen i gael ymgynghoriadau wyneb yn wyneb gartref. Mae'r gyfradd hon o ymweliadau cartref ychydig yn uwch o gymharu â gwasanaethau eraill y tu allan i oriau arferol yng Nghymru, a gall y pellter i'r canolfannau triniaeth fod yn ffactor wrth benderfynu p'un a ddylai claf ddod i'r ganolfan driniaeth neu p'un a ddylai'r meddyg teulu fynd allan. Yn ein hadolygiad blaenorol, *Gofal Heb ei Drefnu*, ystyriwyd data o 2007-08 a ddangosodd mai'r cyfartaledd ledled Cymru ar yr adeg honno oedd 12 y cant.

---

<sup>7</sup> System rybuddio gynnar wedi'i haddasu yw 'Olrhain a Sbarduno' ('Track and Trigger') sy'n rhybuddio staff os yw cyflwr claf yn gwaethygu, gan olygu bod angen ei drosglwyddo i ysbyty ardal cyffredinol cyfagos.



- 
- 81.** O'u holi, roedd chwech o'r practisiau a ymatebodd i'n harolwg o'r farn bod gwasanaethau y tu allan i oriau arferol yn 'dda iawn' neu'n 'dda' wrth fodloni anghenion cleifion, ac nid oedd gan y ddau bractis arall farn gref. Cyfeiriwyd at yr heriau wrth ddarparu gwasanaeth y tu allan i oriau arferol mewn ardal mor wledig, er bod defnyddio meddygon teulu lleol yn cael ei ystyried yn rhywbeth cadarnhaol.
- 82.** Ac eithrio ym mhreactisiau Glantwymyn a Machynlleth sy'n cysylltu'n uniongyrchol â Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, nid yw'r Cofnod Iechyd Unigol, a fyddai'n cefnogi rhannu gwybodaeth rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol o fewn a'r tu allan i oriau arferol, wedi cael ei gyflwyno ar draws Powys eto. I wella'r arfer o rannu gwybodaeth, fodd bynnag, mae ShropDoc wedi datblygu 'system amlygu' ar gyfer meddygon teulu i'w galluogi i nodi cleifion y mae'n debygol y bydd angen gwasanaeth y tu allan i oriau arferol arnynt, er enghraifft y rheiny a chanddynt anghenion cymhleth neu'r rheiny y mae angen gofal lliniarol arnynt. Mae'r tîm y tu allan i oriau arferol hefyd yn anfon neges e-bost yn rheolaidd at feddygon teulu perthnasol erbyn 8 am drannoeth mewn perthynas â chleifion a atgyfeiriwyd i'r gwasanaeth. Ar gyfer cleifion a chanddynt anghenion cymhleth, bydd y tîm yn cysylltu â'r practis cyn i'r clinig ddechrau hefyd i siarad â'r meddyg teulu. Dywedwyd bod y cyfrwng cyfathrebu hwn yn gweithio'n dda.

## Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau bach ond cadarnhaol i newid y ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau ac yn gwella cysyniad hunanofal

Mae'r camau a gymerwyd i wella ymwybyddiaeth y cyhoedd o wasanaethau gofal heb ei drefnu wedi bod yn gadarnhaol, a dylai'r ffaith fod Swyddog Cyfathrebu newydd wedi'i benodi a chynlluniau i ymgysylltu â'r genhedlaeth iau gynnig buddion ychwanegol

- 83.** Yn ein hadroddiad yn 2009, *Gofal Heb ei Drefnu*, nodwyd y gall y cyhoedd fod yn ansicr ynglŷn â sut a ble i gael cymorth, o ganlyniad i gymhlethdod y system iechyd a gofal cymdeithasol. Mae rhan o'r ansicrwydd hwn yn deillio o'r ystod eang o bwytiau mynediad yn y system. Er enghraifft, gallai rhywun sy'n dioddef yn sgil mân anaf ddewis mynd i adran achosion brys neu uned mân anafiadau, mynd i weld ei feddyg teulu, ffonio Galw Iechyd Cymru neu ofalu amdano'i hun. Mae pobl yn wynebu mwy o ansicrwydd oherwydd yr amrywiad mewn gwasanaethau sydd ar gael ar wahanol adegau o'r dydd a'r nos, ac ar benwythnosau, mewn gwahanol ardaloedd yng Nghymru.
- 84.** Argymhellodd adroddiad 2009 y dylid datblygu strategaeth gyfathrebu genedlaethol i wella dealltwriaeth y cyhoedd ynglŷn â'r ffordd fwyaf priodol o gael gofal. Wrth ymateb i'r argymhelliad hwn, ym mis Mawrth 2011, lansiwyd ymgyrch genedlaethol 'Dewis Doeth' gan Lywodraeth Cymru a oedd yn ceisio ei gwneud yn haws i'r cyhoedd wneud penderfyniadau mwy gwybodus ac effeithiol wrth ddefnyddio gwasanaethau'r GIG a galluogi adnoddau gofal iechyd sydd dan bwysau i gael eu defnyddio'n briodol ar sail angen clinigol.

- 
- 85.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn credu bod yr ymgyrch 'Dewis Doeth' yn elfen allweddol o reoli'r galw am wasanaethau, ac ar ôl lansio'r ymgyrch genedlaethol, trefnwyd bod dolenni cyswllt ar gael ar safle rhyngwyd a mewrwyd y Bwrdd Iechyd, gyda gwybodaeth ar gael i bob aelod o staff. Cafodd erthygl ei chynnwys yng nghylchlythyr Red Kite hefyd, sef papur wedi'i arwain gan yr awdurdod lleol sy'n cael ei roi i'r holl drigolion ym Mhowys bob tri mis.
- 86.** Cydnabyddir mai cyfathrebu yn yr ardaloedd gwledig yw'r her fwyaf i'r Bwrdd Iechyd. Amlygodd y gwaith cychwynnol ynglŷn â'r ymgyrch mai'r genhedlaeth iau yn arbennig oedd y grŵp mwyaf heriol i'w dargedu. O ganlyniad, mae cynlluniau ar waith i dargedu cymuned y ffermwyr ifanc, ac awgrymwyd cael stondin yn Sioe Frenhinol Cymru bob blwyddyn. Roedd cyfryngau eraill a fyddai'n denu'r genhedlaeth iau, megis tudalennau Facebook a fideos YouTube yn cael eu hystyried hefyd, yn ogystal ag ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus ehangach. Ar adeg ein gwaith maes, roedd y Bwrdd Iechyd wedi penodi Swyddog Cyfathrebu yn ddiweddar, y mae ei rôl yn cynnwys rhoi rhai o'r syniadau hyn ar waith.
- 87.** Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymgymryd â phrosiect peilot hefyd, gyda chymorth cyllid Cymunedau yn Gyntaf, yn ardal Bro Dyfri yng ngogledd yr ardal ar ôl cau'r uned mân anafiadau a throsglwyddo gwasanaethau i'r ganolfan iechyd leol. Cynhaliodd y tîm arolwg gwaelodlin o'r boblogaeth cleifion leol i bennu eu dealltwriaeth o ba wasanaethau i'w defnyddio ar sail ystod o sefyllfaoedd gwahanol. Wedyn, aeth y tîm peilot ati i ddatblygu taflen ar wasanaethau gofal heb ei drefnu, ar sail arolwg sampl a ddatblygwyd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Cynhaliwyd yr arolwg eto ar ôl cyflwyno'r daflen.
- 88.** Amlygodd canfyddiadau o'r gwaith peilot fod newid cadarnhaol mewn ymwybyddiaeth gyhoeddus ynghylch pa wasanaethau i'w defnyddio a phryd, gyda chynnydd o 78 i 84 y cant o ymatebwyr yn nodi mai hunanreolaeth yw'r ffordd orau o ddelio â salwch ar ôl yfed, a chynnydd o 31 i 55 y cant o ymatebwyr sy'n gwybod sut i fanteisio ar wasanaethau lleol ar gyfer mân anafiadau. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd wedi cynyddu'r nifer sy'n defnyddio'r gwasanaeth gwell ar gyfer atal cenhedlu yn yr ardal leol o ganlyniad i ganfyddiadau'r arolwg.
- 89.** Rhoddwyd gwybod i Fwrdd Gofal Heb ei Drefnu'r Bwrdd Iechyd am ganfyddiadau'r gwaith peilot yn ddiweddar, gyda chynlluniau i rannu negeseuon allweddol ar draws y sir gyfan. Mae'r bwrdd partneriaeth eisoes wedi argymhell y dylid rhoi digon o rifau ffôn a manylion am drefniadau cymorth i gleifion wrth iddynt gael eu rhyddhau o ysbyty neu uned mân anafiadau.
- 90.** Ar lefel claf unigol, mae nifer o fentrau ar waith i ailgyfeirio cleifion wrth iddynt gyrraedd gwasanaeth, os tybir bod claf yn amhriodol. Mae'r rhain yn cynnwys:
- Cyflwyno'r llwybr ar gyfer cwmpïadau, a drafodwyd eisoes ym mharagraff 52, sy'n galluogi parafeddygon a gweithwyr proffesiynol unedau mân anafiadau i ailgyfeirio cleifion at y gwasanaeth ar gyfer cwmpïadau.



- 
- Mynediad agored at apwyntiadau brys o fewn oriau meddygon teulu ar gyfer gweithwyr proffesiynol unedau mân anafiadau, yn ogystal â sicrhau bod meddygon teulu y tu allan i oriau arferol ar gael, sydd wedi'u cyd-leoli gyda'r unedau mân anafiadau.
  - Y Gwasanaeth Cydlynu Gofal yng ngogledd yr ardal sy'n cael ei redeg gan ShropDoc, a drafodwyd eisoes ym mharagraff 74, sy'n golygu y gellir ailgyfeirio atgyfeiriadau brys gan feddygon teulu i'r ysbyty os bydd dewisiadau eraill ar gael yn hytrach na derbyn y claf.
  - Protocol ar gyfer 'gwyro 999' gan griwiau ambiwlans ar ôl archwilio sampl o achosion 999 a ddangosodd y gellid rheoli nifer o achosion yn fwy priodol naill ai mewn uned mân anafiadau neu drwy'r gwasanaeth y tu allan i oriau arferol. Caiff y protocol hwn ei ddefnyddio gan staff rheoli ambiwlansiau.
- 91.** I rai cleifion ym Mhowys, gall y pellter i'r adran achosion brys fawr agosaf fod hyd at 50 milltir, felly mae'r tebygolrwydd y bydd cleifion yn mynd i'r adran achosion brys yn amhriodol efallai'n is na'r hyn fyddai mewn ardaloedd byrddau iechyd eraill. Gall rhai cleifion deithio cryn bellter i unedau mân anafiadau'r Bwrdd Iechyd ei hun, ac felly ceir canfyddiad cyffredinol ymhlith staff y bydd cleifion yn gyffredinol dim ond yn mynd i adrannau achosion brys ac unedau mân anafiadau os yw hynny'n gwbl angenrheidiol.

**Dim ond yn ddiweddar y sefydlwyd canolfan gyfathrebu ar brawf, ac mae'n rhy gynnar i ddweud p'un a fydd yn effeithiol o ran darparu un mynediad at wasanaethau**

- 92.** Argymhellodd ein hadroddiad yn 2009, *Gofal Heb ei Drefnu* y dylai byrddau iechyd geisio darparu mynediad gwell at wasanaethau. Mae rhan o'r weledigaeth a ddisgrifir yn *Gosod y Cyfeiriad* yn cynnwys datblygu canolfannau cyfathrebu i fod yn un pwynt mynediad ar gyfer cydlynu, trefnu ac olrhain gofal ar draws y rhyng-gysylltiad rhwng yr ysbyty a'r lleoliad cymunedol. Mae'r weledigaeth yn datgan y byddai mynediad integredig at wybodaeth yn cefnogi'r broses o wneud penderfyniadau gwell ac yn cydlynu gofal yn well.
- 93.** Ym mis Ionawr 2012, sefydlwyd canolfan gyfathrebu beilot gan y Bwrdd Iechyd ar gyfer canol yr ardal, sydd wedi'i lleoli yn swyddfeydd yr awdurdod lleol yn Llandrindod. Datblygwyd y ganolfan i fod yn bwynt cyswllt canolog ar gyfer cleifion a gweithwyr proffesiynol at ystod o wasanaethau, yn ogystal â darparu asesiad amlasiantaethol lefel isel a allai atal derbyniadau ysbyty posibl. Mae ystod y gwasanaethau yn cynnwys yr holl geisiadau am wasanaethau cymdeithasol i oedolion yn Sir Faesyfed a gwasanaethau nyrsio ardal ar draws canol yr ardal, yn ogystal â chyfeirio at wasanaethau a nodwyd trwy gyfeirlyfr gwasanaethau cyfoes. Mae'r ganolfan ar gael yn ystod oriau gwaith arferol, ac mae'n ganolfan ac iddi wyth o seddi sy'n cynnwys gweithwyr cymdeithasol, nyrsys ardal, therapyddion galwedigaethol yr awdurdod lleol a'r sector gwirfoddol, yn ogystal â nifer o bobl sy'n delio â galwadau. Mae gwaith yn mynd rhagddo i ymgorffori systemau TG integredig trwy'r rheolwr TG a benodir ar y cyd rhwng y Bwrdd Iechyd a'r awdurdod lleol.

- 
- 94.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn bwriadu gwerthuso ac ailedrych ar y cynllun peilot ar ôl tri mis, gyda'r potensial i gynnwys nyrsys arbenigol a chludiant i gleifion trwy'r ganolfan. Mae'r buddion i'r gwasanaeth nyrsio ardal eisoes wedi cael eu nodi gan y bydd y broses o weinyddu'r gwasanaeth, megis ymateb i geisiadau lefel isel, yn cael ei gwyro i'r ganolfan, gan alluogi'r staff cymwys i ganolbwyntio'u hamser ar alwadau hanfodol. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi bod yn gweithio gyda'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd (NLIAH) i bennu nifer o fesurau canlyniad, sy'n cynnwys:
- rhyddhau amser gweithwyr proffesiynol sy'n cael ei fesur mewn oriau;
  - boddhad cleifion/defnyddwyr â'r gwasanaeth;
  - nifer y galwadau priodol a derfynwyd gan y sawl a oedd yn delio â nhw; a'r
  - canlyniad i'r claf pe na bai'r ganolfan wedi ymyrryd.
- 95.** Fodd bynnag, yn ystod ein gwaith maes, roedd rhai o'r staff yn llai optimistaidd ynglŷn â'r ganolfan gyfathrebu. Roedd pryderon y byddai staff yn y ganolfan yn cael eu datgysylltu oddi wrth y gwasanaethau y maent yn eu darparu, ac y byddai'r berthynas yr oedd staff wedi'i chreu gyda gweithwyr unigol, megis gweithwyr cymdeithasol neu nyrsys ardal, yn cael ei cholli. Roedd pryderon eraill yn cynnwys y potensial i ychwanegu haen arall at y broses, dryswch posibl ymhlith y cyhoedd ynglŷn â rôl y ganolfan o gymharu â'r ganolfan gyswllt sydd wedi'i sefydlu eisoes yn yr awdurdod lleol, a'r farn y gall y ganolfan ddim ond fod yn effeithiol os oes gwasanaethau ar gael i drosglwyddo cleifion iddynt.
- 96.** Pan fydd y ganolfan yn cael ei gwerthuso, mae'n bwysig bod y Bwrdd Iechyd yn ymgysylltu â staff i fynd i'r afael ag unrhyw bryderon a allai fod ganddynt, a dangos sut y gellir lliniaru'r rhain trwy'r ganolfan gyfathrebu. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd fod yn glir hefyd ynglŷn â'r modd y mae'r ganolfan gyfathrebu yn cydberthyn â'r holl ganolfannau sy'n darparu rolau tebyg, gan gynnwys y cysylltiadau posibl â'r Gwasanaeth Cydlynu Gofal yng ngogledd yr ardal sy'n cynnig un mynediad at y gwasanaeth gofal lliniarol.

**Mae'r graddau y mae'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu hunanofal yn amrywio, gyda ffocws da ar hybu iechyd ond datblygiadau cyfyngedig o ran rhaglenni addysg i gleifion a defnyddio technoleg gynorthwyol**

- 97.** Mae'n hanfodol bod unigolion yn cael eu hannog a'u cynorthwyo i ofalu am eu hiechyd a'u lles eu hunain. Yn sgil ein hadroddiad ynghylch *Cyflyrau Cronig* yn 2008, canfuwyd bod y ddarpariaeth addysg i gleifion i gynorthwyo hunanofal yn annigonol o ystyried mynychter uchel cyflyrau cronig a phoblogaeth gynyddol o bobl hŷn ledled Cymru. Mae hunanofal yn gysylltiedig â chanlyniadau cadarnhaol i unigolion, megis gwybodaeth well am eu cyflwr ac ymddygiadau ymdopi gwell. Mae buddion eraill yn cynnwys llai o ddibyniaeth ar wasanaethau gofal iechyd, sy'n helpu i gynnal gwasanaethau yn y tymor hir.

- 
- 98.** Mae fframwaith Llywodraeth Cymru ar gyfer hunanofal<sup>8</sup> yn disgrifio continwwm sy'n dechrau gyda byw yn iach, hunanofal am fân anhwylderau gyda chymorth gweithwyr proffesiynol neu hebdo, megis meddygon teulu neu fferyllwyr, i gymorth mwy ffurfiol i reoli problemau iechyd cymhleth. Ceir pedair elfen allweddol o gymorth hunanofal yn y continwwm hwn, sef:
- gwybodaeth a chyfeirio;
  - hyfforddiant sgiliau i gleifion a gweithwyr proffesiynol;
  - rhwydweithiau cymorth cymheiriaid; a
  - technolegau cynorthwyol, fel teleiechyd.
- 99.** Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno gwasanaeth gwell ar gyfer ffordd o fyw a chynngor ar ddietau, er mai nifer fach sy'n manteisio arno, gyda dim ond chwech o'r 17 practis yn darparu'r gwasanaeth. Mae'r gwasanaeth hwn yn hyrwyddo agweddau ehangach ar hybu iechyd megis diet ac ymarfer corff, a bydd yn cysylltu cleifion â chynlluniau fel rhaglenni ymarfer corff. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cydnabod bod angen ailedrych ar y gwasanaeth gwell hwn yn sgil y nifer fach sy'n manteisio arno. Hefyd, mae saith o'r 23 fferyllfa ledled y sir yn darparu gwasanaeth 'Dim Smygu Cymru', ac mae cydlynwyr y gwasanaeth ar gael i fwyafrif y practisiau meddygon teulu. Yn ogystal â'r ymgyrch 'Dewis Doeth', mae llawer o wefannau'r practisiau meddygon teulu ledled Powys yn darparu rhywfaint o hunanreolaeth ar lefel uchel o ran mân anhwylderau ac yn cyfeirio cleifion at ffynonellau gwybodaeth ehangach. Mae dolenni cyswllt ar gael i wefan Galw Iechyd Cymru hefyd.
- 100.** Mae *Cynllun Powys yn Un*<sup>9</sup> ar gyfer 2011-14, sy'n nodi'r dull o gynllunio a chyflwyno gwasanaethau cyhoeddus ar y cyd ledled Powys, yn cynnwys canlyniad allweddol i bobl ym Mhowys fod yn iach ac yn annibynnol. I gyflawni'r canlyniad hwn, mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymrwymo i weithredu'r camau allweddol a nodwyd yn *Ein Dyfodol Iach* gan gynnwys llunio adroddiad blynyddol sy'n dangos anghenion iechyd poblogaeth Powys a'r cynnydd a wnaed yn erbyn pob un o'r 10 prif flaenoriaeth ynddo. Yn ei fframwaith strategol ar gyfer 2011-14, mae tîm iechyd cyhoeddus y Bwrdd Iechyd wedi nodi'r camau y mae angen eu cymryd i gyflawni'r 10 blaenoriaeth, sy'n cynnwys cynyddu cyfraddau gweithgarwch corfforol a lleihau bwyta'n afiach. Mae hyn yn cynnwys gweithgareddau fel cynyddu lefel 'hybu iechyd gweithgar' a sicrhau cymorth wedi'i dargedu lle mae ei angen, i annog pobl i ddewis ffordd weithgar o fyw.

---

<sup>8</sup> Llywodraeth Cymru, *Gwella Iechyd a Lles yng Nghymru, Fframwaith ar gyfer Hunanofal a Gynorthwyr*, Hydref 2009.

<sup>9</sup> Cynllun cyflwyno unigol Bwrdd Gwasanaethau Lleol Powys yw 'Powys yn Un' sy'n cwmpasu Cynllun Partneriaeth Plant a Phobl Ifanc Powys, Cynllun Diogelwch Cymunedol Powys, Cynllun Strategaeth Gymunedol Powys a Strategaeth Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles Powys.

- 101.** Mae galluogi cleifion i hunanreoli cyflyrau cronig yn elfen allweddol o ofal effeithiol a chanlyniadau gwell i gleifion. Cydnabyddir yn eang bod rhaglenni addysg hunanreoli, sy'n dod â chleifion a chanddynt amrywiaeth o gyflyrau cronig at ei gilydd, yn gallu gwella canlyniadau clinigol a lleihau costau. Diffinnir cleifion arbenigol fel pobl sy'n byw gyda chyflwr iechyd tymor hir sy'n gallu cymryd mwy o reolaeth dros eu hiechyd trwy ddeall a rheoli eu cyflyrau, gan arwain at ansawdd bywyd gwell. Yn benodol, maent yn ymweld yn llai â'r meddyg, yn cyfathrebu'n well â gweithwyr iechyd proffesiynol, yn cymryd llai o amser o'r gwaith, ac maent yn llai tebygol o ddiodeff pyliau aciwt sy'n golygu bod angen iddynt fynd i'r ysbyty.
- 102.** Rhaglen genedlaethol hunanreoli generig yw rhaglenni addysg i gleifion (EPP), sy'n cynorthwyo pobl a chanddynt gyflyrau tymor hir, a'r rheiny sy'n gofalu am rywun sy'n diodeff yn sgil cyflwr hir dymor. Nod y rhaglenni yw rhoi'r hyder i gyfranogwyr ofalu am eu hanghenion iechyd eu hunain. Mae Ffigur 5 yn dangos nifer y Rhaglenni Hunanreoli Clefydau Cronig (CDSMP) a'r rhaglenni Gofalu Amdanaf i (LAM) a ddarperid ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru yn ystod 2010-11.

Ffigur 5: Nifer y Rhaglenni Addysg i Gleifion (a gofaluwyr)\* a ddarperid yn ystod 2010-11, ynghyd â nifer y cyfranogwyr a'r cyfraddau cwblhau

| Bwrdd Iechyd           | Nifer y cyrsiau* | Nifer y cyfranogwyr sydd a oedd wedi cofrestru ar gyfer cwrs* | Canran y cyfranogwyr cofrestredig a oedd wedi cwblhau cwrs (%)** |
|------------------------|------------------|---|--|
| Abertawe Bro Morgannwg | 24               | 259   | 80   |
| Aneurin Bevan          | 36               | 512   | 63   |
| Betsi Cadwaladr        | 38               | 557   | 57   |
| Caerdydd a'r Fro       | 12               | 188   | 57   |
| Cwm Taf                | 10               | 127   | 48   |
| Hywel Dda              | 13               | 167   | 75   |
| Powys                  | 7                | 98  | 69   |
| <b>Cymru</b>           | <b>140</b>       | <b>1,908</b>  | <b>63</b>  |

\*Mae'r data yn ymwneud â'r Rhaglen Hunanreoli Clefydau Cronig a'r rhaglenni Gofalu Amdanaf i.

\*\*Er bod cyfranogwyr yn cofrestru ar gyfer cwrs, nid yw rhai ohonynt yn mynychu, ac mae rhai eraill yn rhoi'r gorau i'r cwrs cyn ei gwblhau.

*Ffynhonnell: Rhaglen Addysg i Gleifion Cymru, Adroddiad Chwarter Pedwar – Trosolwg Cymru Gyfan*

- 
- 103.** Mae rhaglenni addysg y Bwrdd Iechyd yn canolbwyntio'n bennaf ar reoli diabetes, a chynhelir rhaglenni addysg i gleifion XPERT a DAFYDD ledled y sir. Ar gyfartaledd, mae'r Bwrdd Iechyd yn cynnal dwy raglen bob chwarter, ac yn chwarter olaf 2010-11, roedd mwyafrif y cleifion a ddilynodd y rhaglen wedi dysgu amdani trwy'r wasg leol. Mae hyn mewn cyferbyniad â llawer o ardaloedd eraill ledled Cymru, a'r llwybr cyfeirio hunanreoli mwyaf yma yw atgyferirio uniongyrchol gan weithwyr iechyd proffesiynol. Ceir rhaglen addysg i gleifion sy'n dioddef â chlefyd Parkinson hefyd. Ers ein hadolygiad blaenorol, mae nifer yr hyfforddwyr gwirfoddol sy'n cynnal rhaglenni addysg wedi cynyddu o ddau i bump, sy'n golygu y gellir cynnal cyrsiau ar draws dalgylch ehangach. Fodd bynnag, mae lefel gyffredinol y rhaglenni addysg sydd ar gael i gleifion ym Mhowys yn parhau i fod yn isel.
- 104.** Mewn partneriaeth â'r asiantaethau sector gwirfoddol ledled Powys, mae'r Bwrdd Iechyd wedi sefydlu nifer o grwpiau cymorth i gleifion gael mynediad atynt. Un enghraifft yw'r Clwb Coesau, sy'n cynnig triniaeth a gwybodaeth mewn lleoliad anfeddygol i bobl sydd wedi anafu eu coesau ac sy'n cael problemau â chylchrediad gwaed. Mae dau glwb wedi'u sefydlu, un yn Llandrindod ac un arall yn Llanidloes. Cynhelir rhaglenni ymarfer corff ac atal cwmpadau ledled Powys hefyd.
- 105.** Ateb yr oes fodern i helpu i gadw pobl mewn grŵp gofal is am gyfnod hwy yw teleofal. Mae syniad teleofal yn ymwneud â galluogi pobl i aros yn annibynnol yn eu cartrefi eu hunain trwy ddarparu technolegau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i gynorthwyo unigolion neu eu gofalwyr. Ar ei ffurf symlaf, gall gyfeirio at ffôn sefydlog neu symudol sydd â chyswllt â chanolfan fonitro y gall y defnyddiwr roi gwybod ei fod mewn perygl trwyddo. Deallir bod gwasanaethau teleofal yn cael eu defnyddio ym mhob un o'r 22 awdurdod lleol ledled Cymru. Un peth sy'n ymestyn teleofal yn y GIG yw teleiechyd, sy'n golygu y gellir darparu gwasanaethau iechyd trwy delathrebu. Un o'r enghreifftiau mwyaf arwyddocaol o gynnydd o ran defnyddio teleiechyd yw bod cleifion yn monitro eu cyflyrau gartref. Dangoswyd bod yr arbrofion clinigol hyn yn y DU yn lleihau marwolaeth o ryw 47 y cant. Nid oes cynlluniau i roi teleiechyd ar waith yn y Bwrdd Iechyd ar hyn o bryd.

## Bydd gofyn gwella trefniadau cynllunio a rheoli, ac ymgysylltu'n fwy â phartneriaid ehangach y GIG i gyflawni gweledigaeth y Bwrdd Iechyd ar gyfer cyflyrau cronig a gwasanaethau gofal heb ei drefnu

- 106.** Mae'r adran hon o'r adroddiad yn ystyried gweledigaeth y Bwrdd Iechyd ar gyfer gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig yn y dyfodol, a'r tebygolrwydd y bydd yn llwyddo i sefydlu modelau gofal sy'n wirioneddol gynaliadwy.

---

Er bod y weledigaeth strategol ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu yn cael ei disgrifio ac yn cael ei chefnogi gan gynlluniau gweithlu lefel uchel, nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud trefniadau ariannol a chynllunio trylwyr ar gyfer y gwasanaethau hyn

Mae gweledigaeth strategol gyffredinol y Bwrdd Iechyd yn cyd-fynd â'r hyn y mae angen ei wneud i ddatblygu gwasanaethau gwell ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu

**107.** Yn 2009, amlinellodd y Bwrdd Iechyd ei genhadaeth gyffredinol i gyflwyno gofal cwbl integredig ar lefel leol sy'n canolbwyntio ar y gymuned. Yn ei Fframwaith Gwasanaeth, Gweithlu ac Ariannol (SWaFF) diwygiedig ar gyfer 2011-16, amlinellodd y Bwrdd Iechyd ei raglen drawsnewid i gyflawni'r genhadaeth hon hefyd, sy'n seiliedig ar gyfres o egwyddorion allweddol. Mae llawer ohonynt yn cyd-fynd â *Gosod y Cyfeiriad*. Mae'r rhain yn cynnwys y canlynol:

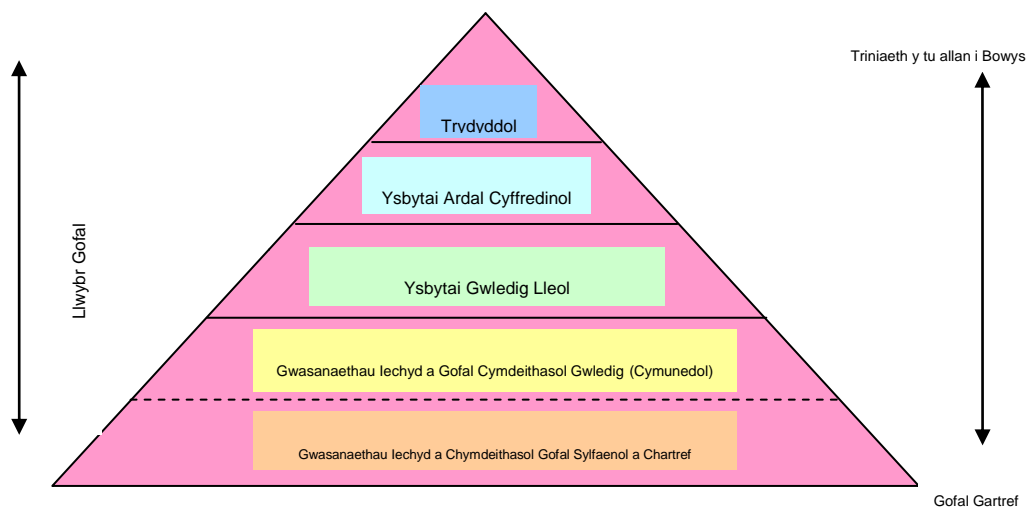
- diogelwch clinigol sydd wrth wraidd yr holl wasanaethau, a chaiff ei sicrhau trwy gryfhau'r trefniadau llywodraethu ar gyfer gwasanaethau clinigol;
- timau clinigol, gan gynnwys meddygon teulu, ar lefel ardal, yn cael yr awdurdod i ymgysylltu'n weithredol â rheoli llwybrau gofal gyda'r cymhellion priodol ar waith i ddarparu mwy o ofal yn agosach at gartref;
- gwasanaethau cymunedol mwy penodol a chynhyrchiol sy'n darparu lefel well o gymorth ar gyfer y rheiny a chanddynt salwch cronig o ran gofal disgwylidig a rheoli cyflyrau cronig;
- 'canolfannau gwasanaeth un-stop' lleol sy'n cynorthwyo pobl i gynnal eu hiechyd eu hunain, ac sy'n darparu un ffordd o gael mynediad at wasanaethau ar draws y rhyngwyneb iechyd, gofal cymdeithasol a thrydydd sector;
- timau iechyd a gofal cymdeithasol integredig, di-dor sy'n cyflwyno gwasanaethau yng nghartrefi pobl; ac
- ystod well o opsiynau gofal yn cael eu datblygu yng nghyd-destun cyfleusterau integredig sy'n bodloni anghenion cymdeithasol, iechyd a thai, ac sy'n gweithredu fel canolfannau y darperir gofal oddi wrthynt i bobl yn eu cartrefi eu hunain.

**108.** Yn fwy penodol, mae'r SWaFF yn cydnabod bod angen gwella ansawdd gwasanaethau i bobl a chanddynt gyflyrau cronig, a'r rheiny sydd mewn perygl o'u cael. Aiff yn ei flaen i nodi sut y bydd cyflyrau cronig yn cael eu rheoli'n well trwy strwythurau'r ardal a rheolaeth gryfach o lwybrau gofal gan y tîm amlddisgyblaethol, gyda ffocws ar hyrwyddo annibyniaeth ac osgoi gofal ysbyty. Mae hefyd yn nodi'r angen i leihau nifer y derbyniadau brys er mwyn osgoi anfon cleifion i'r ysbyty yn ddiangen.



109. Mae'n glir o adolygu'r dogfennau strategol lefel uchel ar gyfer y Bwrdd Iechyd fod cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu yn flaenoriaethau strategol. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod seilwaith presennol gwasanaethau yn 'gwrthio' cleifion i mewn ac allan o'r ysbyty, yn hytrach na 'thynnu' cleifion yn rhagweithiol trwy ofal sylfaenol, cymunedol ac eilaidd mewn ffordd gydlynus. I fynd i'r afael â hyn, mae'r strategaeth yn cynnig Model Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig sy'n galluogi'r llwybr cleifion i lifo trwy fodel â haenau, fel sy'n briodol i'w hanghenion (Ffigur 6).

Ffigur 6: Model Iechyd a gofal cymdeithasol integredig arfaethedig



Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

110. I gyflwyno'r model integredig, mae'r Bwrdd Iechyd wedi canolbwyntio ei weledigaeth strategol ar ddwy haen gyntaf y model cyffredinol, sy'n ymwneud â gwasanaethau cymunedol integredig yn bennaf. Mae'n cyfeirio at ei angen i ganolbwyntio ar ddatblygu a chynnal annibyniaeth unigolion trwy gefnogi datblygiad rhwydwaith cymunedol cryf a gwasanaethau gartref (haen 1), ac mae'n cyfeirio'n fwy penodol at agweddau megis iechyd a lles, cymorth cymunedol a gwirfoddol a mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol. Mae'n cyfeirio at wasanaethau cymunedol gwell hefyd (haen 2) i alluogi mwy o bobl i gael gofal a thriniaeth gartref, gan leihau derbyniadau y gellir eu hosgoi i ofal eilaidd, gydag agweddau penodol fel gwasanaethau nyrsgo cymunedol a gofal sylfaenol o fewn a'r tu allan i oriau arferol.

- 
- 111.** Mae natur y Bwrdd Iechyd yn golygu ei fod mewn sefyllfa dda i ymdrechu tuag at ei genhadaeth gyffredinol o ystyried ei ffocws cymunedol, ei seilwaith a'i ddiwylliant. Fodd bynnag, nid yw cydnabod bod angen ail-lunio gwasanaethau i gynnal a rheoli mwy o gleifion yn y gymuned yn newydd, ac un o nodau allweddol strategaeth flaenorol y Bwrdd Iechyd *Gwneud Mwy, Gwneud yn Well*<sup>10</sup> oedd symud y pwyslais ar ofal oddi wrth dderbyn i ysbytai tuag at atal a gofal yn y gymuned ac yn y cartref. Er y bu rhywfaint o newid cynnil wrth sicrhau cydbwysedd o'r newydd yn y ffocws ar y gymuned, mae ein gwaith ar gyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu yn dangos nad yw gwasanaethau wedi newid yn y bôn ers *Gwneud Mwy, Gwneud yn Well*, ac adlewyrchir hyn yn ein canfyddiadau a amlinellir yn adran gyntaf yr adroddiad hwn.
- 112.** Mae gweithredu gweledigaeth y Bwrdd Iechyd a'r model integredig yn benodol, yn dibynnu ar dair elfen allweddol, sef rhwydweithiau ardal sy'n canolbwyntio ar y timau gofal sylfaenol lleol, timau adnoddau cymunedol a'r ganolfan gyfathrebu. Mae'r adroddiad hwn eisoes wedi trafod y cynnydd a wnaed gan y Bwrdd Iechyd hyd yn hyn o ran datblygu a gwella'r prif elfennau hyn ymhellach. Yr her i'r Bwrdd Iechyd yn awr yw sicrhau bod y galluogwyr wedi eu sefydlu i gyflawni ei weledigaeth yn llawn.

**Nid oes gan y Bwrdd Iechyd gynllun cyflwyno cynhwysfawr sy'n nodi'r camau y mae angen iddo eu cymryd i gyflawni ei weledigaeth ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu**

- 113.** Er mwyn i'r Bwrdd Iechyd gyflawni'i weledigaeth strategol, mae angen iddo gael cynlluniau cyflwyno manwl a datblygedig sy'n amlinellu'n glir y camau y mae angen i'r Bwrdd Iechyd eu cymryd a'r dulliau y bydd yn eu defnyddio i fonitro'i gynnydd.
- 114.** Yn y gorffennol, bu ffocws manwl ar reoli cyflyrau cronig yn sgil datblygu Cynllun Cyflwyno Lleol a oedd yn gysylltiedig â derbyn y cyllid pontio yn 2008. Mae Cynlluniau Cyflwyno Lleol ar wahân ar gyfer gwasanaethau diabetes a'r galon wedi ychwanegu at hyn. Mae'r Cynllun Cyflwyno Lleol wedi canolbwyntio ar yr hyn y mae angen ei wneud i gyflawni gweledigaeth y Bwrdd Iechyd ynglŷn â rheoli cyflyrau cronig ar lefel weithredol, er i hyn gael ei sefydlu cyn SWaFF y Bwrdd Iechyd a chyhoeddi *Gosod y Cyfeiriad* yn 2010. Fodd bynnag, er bod y Cynllun Cyflwyno Lleol yn fanwl, ymddengys ei fod yn gweithio ar wahân i'r cynlluniau gweithredol ehangach ar gyfer y Bwrdd Iechyd.

---

<sup>10</sup> *Gwneud Mwy, Gwneud yn Well*, Cynllun Moderneiddio Gwasanaethau ar gyfer Powys – Ebrill 2006.



- 
- 115.** Collwyd ffocws ar y cynllunio manwl ar gyfer gofal heb ei drefnu. Er y bu gofyniad blaenorol dan y Fframwaith Gweithredu Blynyddol i Lunio Cynllun Cyflwyno Lleol ar gyfer gofal heb ei drefnu, nid ydym wedi gweld unrhyw dystiolaeth yn ystod y gwaith maes a fyddai'n awgrymu bod hyn wedi cael ei roi ar waith. Mae'r ddogfen genedlaethol *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care* wedi disodli gofyniad y Fframwaith Gweithredu Blynyddol ers hynny. Y ddogfen hon sy'n ffurfio'r sylfaen ar gyfer datblygiadau gwasanaeth ym Mhowys erbyn hyn, er bod hyn ar lefel uchel ac nid yw'n cynnwys manylion am y camau sydd eu hangen ar lefel Bwrdd lechyd ac ardal. Mae hyn yn hollbwysig mewn perthynas â'r unedau mân anafiadau y mae angen egluro mwy am eu rôl o fewn y model gofal heb ei drefnu ehangach. I gyflawni yn unol â'r *Ten High Impact Steps* bydd gofyn i'r Bwrdd lechyd gael cynllun cyflwyno trylwyr am y 12 mis i'r ddwy flynedd nesaf. Ymddengys y bu'r cynnydd a wnaed hyd yn hyn o ran gwasanaethau gofal heb ei drefnu o ganlyniad i'r cynllun gwaith ar gyfer y Bwrdd Gofal Heb ei Drefnu.
- 116.** Dogfen gynllunio allweddol ar gyfer y Bwrdd lechyd yw ei *Raglen Strategol Amlinellol* sy'n canolbwyntio ar ailffurfio gwasanaethau ym Mhowys trwy fuddsoddi cyfalaf yn unol â SWaFF. Elfen hanfodol o'r Rhaglen Strategol Amlinellol yw ysbytai cymunedol y Bwrdd lechyd. Mae gan y Bwrdd lechyd 10 o ysbytai cymunedol ar hyn o bryd, sydd â hanes hir o ddarparu gofal iechyd ar gyfer cymunedau lleol. O ystyried ysbytai cymunedol ochr yn ochr â chanolfannau gofal sylfaenol, mae'r Bwrdd lechyd yn cydnabod bod angen cael canolfannau iechyd a gofal cymdeithasol integredig ym mhob un o'r prif drefi ym Mhowys, er mwyn dod ynghyd â'r gwahanol fathau o opsiynau ar gyfer gofal ac adeiladu ar rwydweithiau'r ardal a amlinellir yn y SWaFF.
- 117.** Gwnaed cynnydd eisoes wrth ddatblygu'r model hwn yn Llanfair-ym-muallt. Gan weithio gyda'r gymuned a phartneriaid statudol, mae'r Bwrdd lechyd wedi datblygu cynllun ar gyfer canolfan iechyd a gofal cymdeithasol newydd a fydd yn addas i heriau yn y dyfodol. Bydd y cyfleuster arfaethedig yn cynnig amgylchedd modern, o ansawdd uchel i gael cartref gofal preswyl yn lle'r ysbyty presennol. Mae'r Bwrdd lechyd eisoes wedi sicrhau £4.9 miliwn gan Lywodraeth Cymru i adeiladu cam cyntaf y cynllun hwn, y bwriedir ei agor yn 2013.
- 118.** Mae'r Bwrdd lechyd yn cydnabod yr angen i weithio tuag at atebion tebyg ar gyfer pob cymuned yn y sir. Maent yn gweld hyn fel proses pump i ddeg mlynedd o adnewyddu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Mae hanes, cymuned, anghenion gofal a chyfleusterau lleol yn wahanol ym mhob ardal o Bowys, a bydd yr ateb ar gyfer pob cymuned yn wahanol felly yn unol ag amgylchiadau lleol. Mae cynlluniau cynnar eisoes ar waith ar gyfer ad-drefnu'r ysbytai cymunedol ym Machynlleth ac Aberhonddu.

---

**119.** Mae'r gydberthynas rhwng cyflyrau cronig, gofal heb ei drefnu a'r gwasanaethau a ddarperir nid yn unig mewn ysbytai cymunedol ond ar draws y gymuned gyfan yn awgrymu bod angen i'r Bwrdd Iechyd gael un cynllun cyflwyno cynhwysfawr er mwyn cyflawni ei weledigaeth strategol. Dylai'r cynllun hwn ddwyn y cydberthnasau hyn ynghyd a darparu cynllun cyflwyno clir a manwl ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu, sy'n cysylltu'n uniongyrchol â'r Rhaglen Strategol Amlinellol. Er bod y Bwrdd Iechyd wedi gwneud rhai gwelliannau wrth gyflwyno gwasanaethau, fel y trafodwyd yn adran gyntaf yr adroddiad hwn, byddai trefniadau cynllunio cryfach yn rhoi sylfaen gryfach i'r Bwrdd Iechyd symud y gwasanaethau ymlaen yn y dyfodol.

**Nid oes gan y Bwrdd Iechyd gynllun ariannol trylwyr sy'n nodi cost trawsnewid gwasanaethau a'r adnoddau angenrheidiol**

- 120.** I sicrhau trawsnewid sylfaenol mewn gwasanaethau, mae angen cydnabyddiaeth ariannol ac ymrwymiad i ddatblygu ac ad-drefnu gwasanaethau, yn ogystal â chynlluniau ystyriol. Gall hyn fod yn her sylweddol o ystyried y cyfyngiadau ariannol sy'n wynebu'r Bwrdd Iechyd, a'r GIG yn gyffredinol, ar hyn o bryd.
- 121.** Hyd yn hyn, nid ydym wedi gweld unrhyw dystiolaeth sy'n dangos bod y Bwrdd Iechyd wedi nodi faint y byddai'n ei gostio i gyflawni ei weledigaeth ar gyfer rheoli cyflyrau cronig neu ofal heb ei drefnu. Yr hyn sy'n bwysicach, o ystyried y ffaith nad oes cyllid ychwanegol ar gael, yw nad yw'n glir ychwaith sut y bydd y Bwrdd Iechyd yn ailfuddsoddi adnoddau ariannol wrth drefnu'r gwasanaethau ledled y sir.
- 122.** Mae cynllun gwella costau'r Bwrdd Iechyd yn dibynnu ar adfer costau gweithgarwch gan ddarparwyr yn Lloegr, sy'n golygu y gellir ailfuddsoddi rhai adnoddau mewn gwasanaethau ym Mhowys trwy'r fframwaith talu yn ôl canlyniadau. Fodd bynnag, nid yw hyn yn wir am ddarparwyr yng Nghymru lle mae gweithgarwch ynghlwm wrth gytundebau lefel gwasanaeth. Mae ffocws gweledigaeth y Bwrdd Iechyd i ddod â gwasanaethau yn agosach at gartrefi'r cleifion eu hunain a lleihau'r derbyniadau i ysbytai yn golygu bod angen iddo ryddhau adnoddau sy'n mynd i fyrddau iechyd darparwyr ar hyn o bryd. Fodd bynnag, mae'r anallu i ryddhau'r adnoddau hyn yn golygu nad oes cymhelliant ariannol i Bowys drawsnewid gwasanaethau heb ail-drafod contractau sylfaenol gyda byrddau iechyd cyfagos yng Nghymru. Yn ogystal, mae'r heriau ariannol yn y byrddau iechyd cyfagos hefyd yn golygu nad oes cymhelliant o'u rhan nhw i leihau eu hincwm trwy gytundebau lefel gwasanaeth. Mae hyn yn gryn her i'r Bwrdd Iechyd y bydd gofyn iddo gael sgysiau heriol ac anodd o bosibl gyda'i fyrddau iechyd cyfagos. Gwyddom fod hyn yn dechrau digwydd yn araf ar draws yr ardaloedd, er ein bod yn cydnabod y bydd yn cymryd amser i ddod i gytundeb sy'n dderbyniol i bawb.

- 
- 123.** I drawsnewid gwasanaethau, mae angen cyfnod pan fydd gwasanaethau a llwybrau traddodiadol yn cydreddeg â datblygu gwasanaethau newydd yn aml. I wneud hyn, fodd bynnag, mae gofyn i'r Bwrdd lechyd ysgogi datblygiadau, a hynny o fewn cyfyngiadau ariannol sydd eisoes wedi'u hymestyn i'r eithaf. Rhwng 2008 a 2011, cafodd y Bwrdd lechyd oddeutu £422,000 o gyllid pontio ar gyfer cyflyrau cronig. Defnyddiwyd llawer o'r cyllid hwn i ysgogi newidiadau gwasanaeth trwy'r tri Chydlynedd Gwasanaethau Gofal a benodwyd, fel y trafodwyd yn flaenorol. Roedd hyn yn gyfle gwirioneddol i'r Bwrdd lechyd roi gwasanaethau newydd ar waith, ac mae rhywfaint o'r cynnydd a grybwyllwyd yn adran gyntaf yr adroddiad hwn wedi digwydd o ganlyniad i'r cyllid ychwanegol hwn. Fodd bynnag, daeth y cyllid hwn i ben ym mis Mawrth 2011 ac o ganlyniad, roedd angen i'r gwasanaethau a ddatblygwyd naill ai gael eu prif ffrydio mewn gwasanaethau craidd neu daethant yn ddibynnol ar gyllid tymor byr sy'n eu rhoi mewn sefyllfa fregus; cyfeirir at hyn ym mharagraff 54.
- 124.** Mae cynnydd mewn gwelliannau a datblygiadau wedi arafu er mis Mawrth 2011 i ryw raddau am nad oes adnoddau ariannol ychwanegol ar gael i ysgogi gwasanaethau mwyach. Er mwyn i'r Bwrdd lechyd fwrw ymlaen â'i weledigaeth ymhellach a rhoi'r model cyflyrau cronig ar waith, yn ogystal â thrawsnewid gwasanaethau gofal heb ei drefnu, mae angen iddo gael cynllun ariannol cynhwysfawr sy'n amlinellu'n glir beth yw cost y trawsnewid a'r adnoddau ariannol sydd eu hangen.

Mae cynlluniau gweithlu yn cefnogi datblygiadau, er bod proffil oedran y gweithlu yn golygu y bydd heriau yn y dyfodol, ac nid oes gan y Bwrdd lechyd y fframweithiau llywodraethu priodol eto i alluogi ymarferwyr uwch i weithredu'n ddiogel ac yn effeithiol

- 125.** Er mwyn rhoi modelau gofal newydd a chynaliadwy ar waith yn llwyddiannus, mae'n hanfodol sicrhau newidiadau cynaliadwy yn y gweithlu. Mae *Law yn Llaw at lechyd* yn cydnabod bod creu gweithlu cynaliadwy yn her arbennig mewn rhai arbenigeddau a bod problemau gweithlu yn cyfyngu'n fawr ar wasanaethau penodol.
- 126.** Yn ei gynllun gweithlu integredig ar gyfer 2011-16, mae'r Bwrdd lechyd yn cydnabod bod angen datblygu gweithlu cynaliadwy i gyflawni ei weledigaeth o ran gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu. Fodd bynnag, mae hefyd yn cydnabod bod hyn yn digwydd yn y cyd-destun canlynol:
- gweithlu sy'n heneiddio, gyda chyfran sylweddol o staff (40 y cant) dros 50 oed ar hyn o bryd, a disgwylir y bydd 70 y cant o staff dros 50 oed erbyn 2020;
  - y ffaith bod y Bwrdd lechyd mewn ardal wledig, a'i fod yn wynebu heriau o ran recriwtio o'r herwydd, yn enwedig ochr yn ochr â gostyngiad yn y boblogaeth o ran y rheiny sydd o oedran gweithio;
  - y cynnydd a ddisgwylir yn y boblogaeth hyn a'r gofynion cysylltiedig a ddisgwylir ar wasanaethau; a
  - chyfyngiadau ariannol y Bwrdd lechyd a'r angen i wella effeithlonrwydd y gweithlu o fewn gostyngiad yn y gyllideb.

- 
- 127.** Yn sgil gweledigaeth y Bwrdd Iechyd, bydd cynnydd yn y galw mewn lleoliadau sylfaenol a chymunedol, gan symud adnoddau a gofynion o ofal sefydliadol megis ysbytai cymunedol, ysbytai ardal cyffredinol a chartrefi gofal. Bydd hefyd yn golygu bod cleifion a chanddynt anghenion mwy cymhleth yn cael eu trin yn y gymuned. O ganlyniad, mae'r Bwrdd Iechyd wedi cydnabod bod angen i'w feysydd sgiliau ganolbwyntio ar gynyddu capasiti yn y gymuned, yn enwedig:
- nyrsys a chanddynt sgiliau estynedig, yn cynnwys asesu clinigol, rhoi presgripsiwn a rheoli cyflyrau cronig, sy'n gallu gweithio ar draws pob lleoliad gofal;
  - uwch therapyddion a chanddynt sgiliau estynedig, sy'n gallu rheoli gofal cyffredinol unigolion;
  - datblygu rôl y rheolwr achos ar gyfer nyrsys, therapyddion a gweithwyr cymdeithasol; a
  - rolau gofaluwr integredig newydd yn gweithio gyda phobl gartref i gynorthwyo nyrsys, therapyddion a thimau gwaith cymdeithasol.
- 128.** Mae ein hadolygiad o wasanaethau wedi dangos bod y Bwrdd Iechyd yn dechrau gwneud cynnydd wrth ddatblygu'r sgiliau hyn mewn rhai meysydd, gydag enghreifftiau yn cynnwys y cynnydd mewn nyrsys arbenigol, datblygu gwaith rheoli achosion, yn enwedig gyda nyrsys ardal, ac ymestyn gwasanaethau integredig fel y tîm ailsefydlu. Fodd bynnag, wrth i fwy o gleifion gael eu rheoli'n briodol o fewn y gymuned, daw'r angen am staff ychwanegol yn fwy.
- 129.** Gan fod y gweithlu'n heneiddio ac yn sgil yr heriau o ran recriwtio, mae llawer o gynllun y gweithlu wedi'i seilio ar hyfforddi cyflogaion presennol mewn ffyrdd newydd o weithio a rolau wedi'u moderneiddio, trwy raglen datblygu sgiliau. Fodd bynnag, mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod ei gyllideb hyfforddi a datblygu yn cael ei wario'n bennaf ar ofynion hyfforddi statudol a gorfodol. Mae hefyd yn cydnabod nad oes ganddo ddealltwriaeth gynhwysfawr o'r sgiliau sydd ar gael yn ei weithlu presennol i wybod ble i dargedu ei raglen hyfforddi a datblygu. Fodd bynnag, mae cynlluniau ar waith i ddatblygu rhaglen hyfforddi tymor hwy sy'n ymateb i anghenion gwasanaeth, a chryfhau'r system werthuso i sicrhau bod sgiliau a gwybodaeth y gweithlu presennol yn cael eu defnyddio.
- 130.** Yn ogystal â phecynnau hyfforddi a datblygu trylwyr, mae ffocws y Bwrdd Iechyd ar gynyddu nifer ei ymarferwyr uwch, yn cynnwys nyrsys arbenigol, Ymarferwyr Nyrsio Brys (ENP) a nyrsys ardal uwch neu reolwyr achosion gofal cymhleth, hefyd yn golygu bod angen rhoi fframweithiau trylwyr ar waith i gynorthwyo'r staff hyn i weithredu mewn amgylchedd ynysig yn bennaf. Mae hyn yn arbennig o berthnasol i ymarferwyr nyrsio brys sy'n gweithredu yn yr unedau mân anafiadau. Ar adeg ein gwaith maes, roedd y Bwrdd Iechyd yn gweithio trwy fframwaith llywodraethu ar gyfer yr uned mân anafiadau yn ne'r ardal mewn partneriaeth â Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan. Mae'r fframwaith hwn yn rhoi sicrwydd i'r Bwrdd Iechyd fod yr ymarferwyr nyrsio brys yn yr uned yn gweithredu'n ddiogel ac yn effeithiol. Roedd trafodaethau'n cael eu cynnal ynglŷn â'r angen i roi trefniadau tebyg ar waith yn yr unedau mân anafiadau eraill, er nad oedd y rhain wedi cael eu ffurfioli i fod yn fframweithiau eto.

- 
- 131.** Gellir cefnogi'r fframwaith llywodraethu trwy ddefnyddio system telefeddygaeth<sup>11</sup> sydd wedi cael ei gosod yn yr uned mân anafiadau yng nghanol yr ardal ar ôl sicrhau arian. Mae hyn yn darparu rhwydwaith agored o arbenigedd a chynngor o'r adran achosion brys yn Ysbyty Henffordd, lle byddai cleifion yn mynd yn naturiol. Mae hyn yn ddatblygiad cadarnhaol, ond credir bod y fframwaith llywodraethu ar gyfer yr ardal hon yn debygol o gael ei lunio gyda Bwrdd Iechyd Hywel Dda, a allai fod yn heriol o ran llwybrau ac ymddygiadau clinigol.
- 132.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod hefyd bod angen edrych ar gynllunio'r gweithlu gyda'i bartneriaid; yn benodol yr angen i gydweithio â'r awdurdod lleol ar swyddi ar y cyd ac edrych hefyd ar y gwasanaethau a allai gael eu darparu gan y sector annibynnol a gwirfoddol. Mae hyn eisoes wedi dechrau i ryw raddau, yn sgil datblygu prosiect Llanfair-ym-muallt. Yn ogystal â'r ffaith na fydd staff yn gweithio mewn amgylchedd ysbyty traddodiadol mwyach, bydd y prosiect hwn hefyd yn golygu bod adnoddau'n symud i'r sector annibynnol a fydd yn cymryd rheolaeth gyffredinol o'r cyfleuster. Bu mwy o gynnydd o ran darparu gwasanaethau sector gwirfoddol hefyd, yn sgil cyflwyno gwasanaeth PURSH ledled Powys fel y trafodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn ym mharagraff 52.
- 133.** Er bod meddygon teulu yn gontractwyr annibynnol, ac ni chânt eu contractio yn uniongyrchol gan y Bwrdd Iechyd, mae gan y Bwrdd Iechyd swyddogaeth i'w chyflawni o ran gweithio gyda gofal sylfaenol i sicrhau bod gan ei gymunedau weithlu gofal sylfaenol priodol. Mae data'r Bwrdd Iechyd ar gyfer 2009-10 yn dangos bod lefel yr adnoddau gofal sylfaenol, o ran meddygon teulu, yn cyd-fynd â gweddill Cymru, gyda rhwng 1,400 a 1,500 o gleifion i bob meddyg teulu cyfwerth ag amser cyfan ar restrau cyfartalog, sy'n cymharu ag 80 y cant o bractisiau ledled Cymru. Er nad oes data cymharol ar gael ar gyfer nyrsys practisiau, dywedir bod lefel y nyrsys practis ym Mhowys wedi cynyddu yn y blynyddoedd diwethaf, ac ni chodwyd materion yn ymwneud â chapasiti. Fodd bynnag, yn unol â gweithlu ehangach y Bwrdd Iechyd, mae proffil oedran meddygon teulu a nyrsys practis hefyd yn her o fewn y pum mlynedd nesaf wrth i staff gyrraedd oedran ymdeol.

---

<sup>11</sup> Mae Telefeddygaeth neu Delefeddyginiaeth yn golygu defnyddio technoleg telathrebu a thechnoleg gwybodaeth i ddarparu gofal iechyd clinigol o bell.

---

## Mae'r strwythurau rheoli a diffyg gwybodaeth gynhwysfawr yn gwanhau trefniadau'r Bwrdd Iechyd i gyflwyno gwelliannau mewn cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu

Er bod cysylltiadau clir i'r Bwrdd, mae ymgysylltu ar lefel Bwrdd yn wael, a gallai lluosogrwydd y pwyllgorau i gefnogi rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu fod yn aneffeithlon

- 134.** Er mwyn i'r Bwrdd Iechyd gyflawni'r uchelgeisiau a nodir yn ei weledigaeth, rhaid iddo gael strwythur sefydliadol a rheoli sy'n cefnogi cyfrifoldebau a llinellau atebolrwydd clir. O fewn y strwythur hwnnw, rhaid cael arweinwyr unigol a grwpiau o staff a rhanddeiliaid sydd mewn sefyllfa dda a chanddynt awdurdod i ysgogi trawsnewid.
- 135.** O fewn strwythur y Bwrdd Iechyd, mae gan y Cyfarwyddwr Meddygol gyfrifoldeb am wasanaethau gofal heb ei drefnu. Yn y gorffennol, y cyn Gyfarwyddwr Cynllunio oedd â chyfrifoldeb am gyflyrau cronig, ond yn sgil uno rolau'r Cyfarwyddwr Iechyd Cyhoeddus a'r Cyfarwyddwr Cynllunio yn y strwythur diwygiedig, caiff y cyfrifoldeb am gyflyrau cronig ei drosglwyddo bellach i'r Cyfarwyddwr Iechyd Cyhoeddus a Chynllunio. Mae'r naill agwedd a'r llall yn rhannau hanfodol o weledigaeth strategol y Bwrdd Iechyd, y mae'r Prif Weithredwr a'r Bwrdd yn gyfrifol am ei chyflawni.
- 136.** Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cael Bwrdd Gofal Heb ei Drefnu sefydledig ers tro. Mae'r Bwrdd yn cyfarfod bob dau i dri mis ac mae ganddo gynrychiolaeth eang o'r holl randdeiliaid yn fewnol ac yn allanol ar y Bwrdd Iechyd. Mae ganddo raglen waith glir, sy'n canolbwyntio'n bennaf ar y ddogfen *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care* ac mae'n adrodd yn uniongyrchol wrth y Bwrdd a'r Tîm Rheoli Gweithredol trwy'r Cyfarwyddwr Meddygol, sy'n cadeirio'r Bwrdd Gofal Heb ei Drefnu. Mae canfyddiadau o'n hadolygiad yn dangos bod y Bwrdd Gofal Heb ei Drefnu yn gweithio'n dda, a bod ffocws da ar elfennau allweddol o ofal heb ei drefnu, gyda threfniadau monitro rheolaidd ar gyfer agweddau ar berfformiad y tu allan i oriau arferol, mynediad at ofal sylfaenol, gweithgarwch unedau mân anafiadau ac oedi wrth drosglwyddo gofal. Fodd bynnag, gall lefelau presenoldeb mewn cyfarfodydd amrywio, ac nid yw aelodau allweddol yn aml yn gallu mynychu.
- 137.** Nid yw'r trefniadau ar gyfer rheoli cyflyrau cronig wedi bod mor syml. Hyd at 2010, roedd y Bwrdd Iechyd yn cynnal Bwrdd Rheoli Cyflyrau Cronig (cyfeirir ato hefyd fel grŵp llywio), er iddo gael ei ddi-ddymu yn sgil presenoldeb gwael a diffyg ffocws clir. Heb unrhyw fforwm amlwg arall, mabwysiadwyd y Bwrdd Gofal Heb ei Drefnu gan lawer o staff fel yr unig fecanwaith bryd hynny i gynnal y proffil ar gyfer cyflyrau cronig. Yn 2011, wrth ailedrych ar y Strategaeth Iechyd a Lles ar gyfer 2011-16, ac ar ôl cyhoeddi *Gosod y Cyfeiriad*, sefydlwyd Bwrdd Gosod y Cyfeiriad gan y Bwrdd Iechyd (cyfeirir ato hefyd fel y grŵp llywio) i ddatblygu'r ddarpariaeth ar gyfer cyflyrau cronig, wedi'i gadeirio gan y Cyfarwyddwr Cynllunio.



- 
- 138.** Yn gyfochrog â hyn, roedd yr awdurdod lleol a'r Bwrdd Iechyd yn sefydlu'r Bwrdd Prosiect Llwybrau Gofal Integredig, sef ffrwd waith o'r Bwrdd Rhaglen Gofal a Lles, gyda'r prif ffocws ar wasanaethau i bobl hŷn. Caiff ei gadeirio gan Brif Weithredwr y Bwrdd Iechyd, ac mae cysylltiadau clir rhwng y Bwrdd Prosiect Llwybrau Gofal Integredig a'r agenda cyflyrau cronig. O ganlyniad, mae'r Bwrdd Iechyd wedi bod yn gweithio trwy gylch gorchwyl Bwrdd Gosod y Cyfeiriad dros y misoedd diwethaf, o ran ei berthynas â'r Bwrdd Prosiect Llwybrau Gofal Integredig. Erbyn hyn, caiff y Bwrdd Gosod y Cyfeiriad ei weld fel y fforwm sy'n gyfrifol am gyflwyno gweithredol, ac er mai megis dechrau y mae, mae'n cynnwys cynrychiolaeth dda gan ystod eang o randdeiliaid erbyn hyn, er y gall fod yn broblem cael aelodau allweddol i fynychu.
- 139.** Un o'r heriau i'r Bwrdd Iechyd yw mynd i'r afael â'r un agendâu sy'n wynebu ei fyrddau iechyd cyfagos mwy, ond gyda llai o staff. Mae rheolwyr o fewn y Bwrdd Iechyd yn gyfrifol am nifer o feysydd yn rheolaidd, ond un cyfrifoldeb yn unig sydd gan eu cymheiriaid mewn byrddau iechyd cyfagos yn aml. O ganlyniad, gofynnir yn rheolaidd i reolwyr y Bwrdd Iechyd fynychu nifer o fforymau a chyfarfodydd sy'n gallu mynd â llawer o'u hamser. Mae gwasgariad daearyddol y Bwrdd Iechyd hefyd yn creu heriau gan fod cyfarfodydd yn cael eu cynnal yn aml yn ne'r sir, ym mhencadlys y Bwrdd Iechyd, sy'n golygu bod angen cryn ymrwymiad o ran teithio. Er bod y Bwrdd Iechyd yn gwneud defnydd gwell o gyfleusterau fideo-gynadledda, y ffactorau a amlinellir uchod o bosib yw'r prif reswm pam na all aelodau allweddol fynychu fforymau.
- 140.** Gall cynrychiolaeth gan glinigwyr fod yn gryn broblem hefyd gan fod mynychu cyfarfod yn ne'r sir yn aml yn golygu bod diwrnod cyfan o weithgarwch clinigol yn cael ei golli. Wrth wynebu'r pwysau i gyflwyno gwasanaethau rheng flaen a chyfyngiadau ar adnoddau ariannol i ddarparu staff cyflenwi, bydd angen i glinigwyr a rheolwyr farnu yn aml a oes angen iddynt fynd i gyfarfodydd.
- 141.** Mae rhai o fewn y Bwrdd Iechyd o'r farn bod y ffaith nad oedd fforwm cyflyrau cronig yn bodoli ar adeg dyngedfennol pan gyhoeddwyd *Gosod y Cyfeiriad* yn niweidiol o ran ei roi ar waith yn gynnar. Er ei fod yn cyd-fynd â gweledigaeth strategol y Bwrdd Iechyd, nid oedd *Gosod y Cyfeiriad* o reidrwydd wedi cael y sylw manwl ar lefel Bwrdd a oedd yn angenrheidiol er mwyn deall beth yn union y mae'n ei olygu i Bowys, ac roedd wedi cael ei ddirprwyo yn hytrach i dimau ardal ei roi ar waith.
- 142.** Diddymwyd rôl y Cydlynwyr Gwasanaethau Gofal ym mis Mawrth 2011, ac er bod y rôl yn benodol mewn rhai agweddau, roedd yn cadw golwg eang ar draws y Bwrdd Iechyd ar y ddogfen *Gosod y Cyfeiriad* a'r model cyflyrau cronig ehangach. Y timau rheoli ardal sy'n gyfrifol am fwrw ymlaen â'r agenda hon erbyn hyn. Yn yr un modd, y timau rheoli ardal sydd hefyd yn gyfrifol am y newidiadau sydd eu hangen i wella gwasanaethau gofal heb ei drefnu. Er ein bod yn cydnabod bod angen canolbwyntio ar wasanaethau sylfaenol a chymunedol ar lefel ardal, mae angen defnyddio dull corfforaethol ac ar draws y Bwrdd Iechyd ar gyfer rhai agweddau ar ddatblygiadau gwasanaeth. Teimlai staff fod cyfleoedd cyfyngedig i rannu a dysgu oddi wrth yr ardaloedd o fewn y Bwrdd Iechyd, ac o ran rhai meysydd datblygu gwasanaeth, defnyddio dull cyffredin yr oedd angen i'r Bwrdd Iechyd cyfan ei lywio ar lefel uchel.

- 
- 143.** Er y cafwyd ymglymiad cadarnhaol gan yr Aelod Annibynnol sy'n gyfrifol am wasanaethau sylfaenol a chymunedol, yn enwedig o ran rheoli cyflyrau cronig, ni chafwyd ymglymiad llawn y Bwrdd yn y trefniadau a roddwyd ar waith ar gyfer rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu hyd yn hyn. Dros y 12 i 18 mis diwethaf, ychydig iawn o gyfeiriadau manwl at y meysydd hyn a fu mewn cyfarfodydd Bwrdd, sy'n rhoi gwybod i Aelodau Annibynnol am y cynnydd a wneir gan yr ardaloedd a'r heriau a wynebier. Mae angen adlewyrchu mwy o ymgysylltu gan y Bwrdd yn y trefniadau sy'n mynd rhagddynt.
- 144.** Yn ychwanegol i'r prif grwpiau llywio, mae gan y Bwrdd lechyd ystod o fforymau ar gyfer cyflyrau penodol hefyd, sy'n cyfarfod yn rheolaidd. Nid yw'n ymddangos bod pob un o'r grwpiau hyn yn integreiddio â'r prif fforymau ar gyfer cyflyrau cronig na gofal heb ei drefnu, ac mae rhai grwpiau'n adrodd yn uniongyrchol wrth y Bwrdd, sef y grŵp llywio strôc. O ystyried y cysylltiadau rhwng pob un o'r grwpiau a sefydlwyd gan y Bwrdd lechyd, a'r gofynion amser i staff fynychu'r cyfarfodydd hyn, yn aml gyda'r un bobl yn mynychu'r gwahanol gyfarfodydd, mae'n bwysig bod y Bwrdd lechyd yn glir ynglŷn â'i strwythur ar gyfer symud yr agendâu hyn yn eu blaen. Mae angen adolygu rôl pob un o'r grwpiau hyn hefyd i wneud y defnydd gorau o'r amser y mae angen i randdeiliaid mewnol ac allanol ei neilltuo.

**Nid oes gan y Bwrdd lechyd wybodaeth gynhwysfawr, ac mae rheoli perfformiad yn canolbwyntio'n bennaf ar ganlyniadau cynnydd, er bod trefniadau cadarnhaol ar waith i gael barn cleifion**

- 145.** Mae gwybodaeth yn hanfodol i lywio'r broses o gynllunio a chyflwyno gwasanaethau effeithiol ar gyfer gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig, yn ogystal â monitro'r gwasanaethau a ddarperir a chanlyniadau i gleifion. Amlygodd ein hadroddiadau blaenorol y ffaith nad oes gwybodaeth ariannol a data gweithgarwch ar gael, sy'n tanseilio gallu cyrff y GIG i werthuso gwasanaethau presennol, cynllunio gwasanaethau newydd neu gefnogi'r broses o symud adnoddau o ysbytai i leoliadau cymunedol.
- 146.** Myrddin ym Mhowys (MIP) yw'r system gwybodaeth graidd a ddefnyddia'r Bwrdd lechyd; fodd bynnag, dim ond gwybodaeth am weithgarwch o fewn ffiniau'r Bwrdd lechyd sy'n cael ei darparu gan y system. Cofnodir gwybodaeth yn ymwneud â chyfnodau gofal cleifion mewn ardaloedd darparwyr cyfagos ar y systemau priodol ar gyfer y sefydliadau hynny, ac o ganlyniad, mae'r Bwrdd lechyd yn dibynnu ar gael mynediad at y wybodaeth honno gan y cyrff hynny. Ni chofnodir gwybodaeth fanylach am weithgarwch yn y gymuned, megis ymyriadau gan nyrsys ardal, ychwaith. Mae'r diffyg gwybodaeth hwn yn creu heriau sylweddol i'r Bwrdd lechyd o ran diffyg gwybodaeth drylwyr i wneud penderfyniadau am gynllunio, a dibynnu ar ymarferion casglu data penodol, archwiliadau neu geisiadau data i gyrff iechyd cyfagos, gyda risgiau nad yw data yn cael ei gofnodi'n gyson ar draws darparwyr Cymru a Lloegr.

- 
- 147.** I lywio trefniadau rheoli perfformiad, mae'r Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu matrices aeddfedrwydd ar gyfer monitro'r cynnydd a wna'r ardaloedd ar bob agwedd ar gyflyrau cronig a amlinellir yn y Cynllun Cyflwyno Lleol. Caiff y rhain eu monitro yn rheolaidd ac adroddir amdanynt wrth y Bwrdd *Gosod y Cyfeiriad* bob deufis. Mae'r matrices yn ymdrin â phum agwedd allweddol, sef:
- rhyngwyneb ysbytai, gan gynnwys cyfleoedd i symud adnoddau i'r gymuned, gwasanaethau cymunedol estynedig a gostyngiadau mewn derbyniadau;
  - ardaloedd, yn cynnwys datblygu arweinwyr meddygon teulu a ffocws ar lefel cymdogaeth;
  - canolfannau cymunedol;
  - timau adnoddau cymunedol; a
  - rheoli cyflyrau cronig, gan gynnwys rhaglenni hunanreoli, cydlynu gofal a haenau risg.
- 148.** Mae'r matricesau yn darparu adroddiad goleuadau traffig ynglŷn â'r cynnydd a wna'r ardaloedd ym mhob un o'u hardaloedd cymunedol. Fodd bynnag, edrychir yn wahanol iawn ar ddiben y matrices ar draws yr ardaloedd, ac mae rhai pobl yn ei weld fel offeryn i ysgogi newid mewn modd rhagweithiol tra bod pobl eraill yn ei weld fel offeryn i ddwyn yr ardaloedd i gyfrif am beidio â chyflawni. O ganlyniad, caiff cymaroldeb ar draws yr ardaloedd a chywirdeb y cynnydd eu codi fel pryderon gan staff o fewn y Bwrdd Iechyd.
- 149.** Ar y cyfan, mae'r matricesau yn canolbwyntio ar gynnydd yn erbyn canlyniadau prosesau, yn hytrach na ph'un a yw gwasanaethau'n gwella i'r cleifion, er bod rhai mesurau canlyniad yn bodoli. Mae'r rhain mewn ysbytai yn bennaf ac yn canolbwyntio ar hyd yr arhosiad ac oedi wrth drosglwyddo gofal. Datblygwyd mesurau canlyniad penodol ar gyfer y ganolfan gyfathrebu, ond mae'r rhain eto yn tueddu i ganolbwyntio ar broses ac effeithlonrwydd, yn hytrach na chanlyniadau ar gyfer y cleifion.
- 150.** Un o gamau allweddol *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care* yw cytuno ar set o ganlyniadau clinigol i fesur llwyddiant y system gyfan o reoli clefydau cronig, trwy ofal canolraddol i wasanaethau ysbyty aciwt. Hyd yn hyn, cynnydd cyfyngedig y mae'r Bwrdd Iechyd wedi ei wneud i nodi unrhyw fesurau canlyniad clinigol perthnasol. Mae llawer o'r data a adroddwyd ar gyfer gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig yn ymwneud â gweithgarwch ysbytai. Mae'r Adroddiad ar Berfformiad Integredig a gyflwynwyd i'r Bwrdd yn canolbwyntio ar berfformiad mewn adrannau achosion brys, cyfraddau achosion brys, cyfartaledd hyd arhosiad ac oedi wrth drosglwyddo gofal. Cyfrifoldeb byrddau iechyd y darparwyr yw hyn, ar y cyfan, a rhoddir pwyslais ar 'wthio' cleifion trwy'r system mor gyflym ac mor effeithlon ag y bo modd. Ychydig iawn o bwyslais a roddir ar berfformiad y Bwrdd Iechyd o safbwynt 'tynnu' cleifion allan o'r ysbyty ac i'r gymuned, megis effaith y cydlynwyr trosglwyddo gofal o ran ailgyfeirio derbyniadau ac effaith y ganolfan cydlynu gofal o ran osgoi derbyniadau ysbyty. Byddai hyn yn rhoi rhywfaint o sicrwydd i'r Bwrdd fod y gwasanaethau sydd wedi'u sefydlu ar draws y Bwrdd Iechyd yn cael effaith. Mae rhywfaint o'r wybodaeth hon ar gael i'r Bwrdd Gofal Heb ei Drefnu. Fodd bynnag,

---

mae'r Bwrdd Iechyd yn aml yn dibynnu ar ymarferion casglu data beichus a wneir â llaw i gynhyrchu'r wybodaeth.

- 151.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn gwneud cynnydd cadarnhaol i gael barn cleifion am y gwasanaethau sydd wedi'u sefydlu. Mae staff therapïau i gyd wedi cael eu hyfforddi i gofnodi storïau cleifion, sy'n cael eu hadrodd wrth Bwyllgor Ansawdd a Diogelwch y Bwrdd Iechyd, yn ogystal ag wrth Fwrdd Gosod y Cyfeiriad. Mae profiad y claf wedi cyfrannu at lunio mesurau canlyniad y ganolfan gyfathrebu, ac mae'r arolwg a gynhaliwyd fel rhan o'r cynllun peilot ar gyfer yr ymgyrch Dewis Doeth wedi darparu gwaelodlin o ddealltwriaeth y cyhoedd a'r cleifion o'r gwasanaethau sydd ar gael iddynt. Mae rhai o'r ffrydiau gwaith cyflyrau penodol wedi ymgysylltu â grwpiau cymorth gwirfoddol i gael barn cleifion er mwyn llywio datblygiadau gwasanaeth, er enghraifft, mae'r Gymdeithas Sglerosis Ymledol a fframwaith ymgysylltu ehangach y Bwrdd Iechyd wedi helpu i gael adborth gan y cyhoedd a chleifion ar ddatblygiadau gwasanaeth. Mae hyn yn ymwneud yn benodol â rôl yr ysbytai cymunedol a dychwelyd gwasanaethau yn ôl i Bowys.

## Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud trefniadau cadarnhaol ar gyfer ymgysylltu â meddygon teulu a rhanddeiliaid eraill yn fewnol ac yn allanol er bod angen mwy o ymgysylltu gan ymgynghorwyr a'u partneriaid ehangach yn y GIG

Mae'r graddau yr ymgysylltir â meddygon teulu a chlinigwyr nad ydynt yn feddygol yn gadarnhaol er nad yw strwythurau'n cefnogi'r ymgysylltiad a'r berchnogaeth gan ymgynghorwyr, yn enwedig y rheiny mewn gofal eilaidd, sydd eu hangen ar y Bwrdd Iechyd i gyflawni ei weledigaeth

- 152.** Mae ymgysylltu'n effeithiol â staff clinigol yn ffactor llwyddiant allweddol wrth yrru ymlaen graddfa'r newid trawsffurfiannol sydd ei angen i ddatblygu modelau gofal newydd. Heb arweinyddiaeth glinigol gref a chefnogaeth gan y sylfaen ehangach o staff clinigol, bydd yn anodd rhoi cynlluniau trawsnewid gwasanaethau ar waith.
- 153.** Fel pob bwrdd Iechyd ledled Cymru, mae'r strwythur o fewn y Bwrdd Iechyd wedi bod ar waith ers ei sefydlu yn 2009. Cynlluniwyd y strwythur i hyrwyddo arweinyddiaeth ac ymgysylltu clinigol, ac ar ôl cyfnod hir o drefniadau dros dro, mae'r Bwrdd Iechyd wedi bod wrthi'n penodi Cyfarwyddwyr Gweithredol parhaol yn ddiweddar. Pan fydd hyn wedi'i gwblhau, bydd gan hanner yr Uwch Dîm Rheolwyr Gweithredol gefndir clinigol sy'n darparu lefel amlwg o arweinyddiaeth ac ymgysylltu clinigol ar lefel uwch reolwyr.
- 154.** Cefnogir y Tîm Rheolwyr Gweithredol gan strwythur ardal, gyda thair ardal yn cael eu harwain gan reolwr ardal a gynorthwyr gan nyrs a therapydd arweiniol ardal. Mae'r rheolwyr ardal yn adrodd yn uniongyrchol wrth y Prif Weithredwr, ac fe'u gwahoddir i fynychu cyfarfodydd y Tîm Rheolwyr Gweithredol. Mae cyfarwyddiaeth glinigol ar draws Powys ar gyfer Menywod a Phlant hefyd, sy'n adrodd yn uniongyrchol wrth y Cyfarwyddwr Nyrsio.

- 
- 155.** O ganolbwyntio'n bennaf ar staff meddygol, mae'r Bwrdd Iechyd yn cyflogi 8.5 ymgynghorydd cyfwerth ag amser cyfan. Mae'r ymgynghorwyr hyn yn gweithio mewn dau faes clinigol; paediatreg a gwasanaethau i bobl hŷn. Er bod y gyfarwyddiaeth Menywod a Phlant yn bwydo'n weithredol i'r Cyfarwyddwr Nyrsio, y Cyfarwyddwr Meddygol sydd â chyfrifoldeb am linellau proffesiynol ar gyfer yr ymgynghorwyr. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi penodi Cyfarwyddwr Clinigol ar gyfer paediatreg sy'n gyfrifol am fwrw ymlaen â gwelliannau o fewn y gwasanaeth. Mae hyn yn gymharol newydd ac yn gam cadarnhaol ymlaen. Fodd bynnag, mae'n bosibl bod y deiliad swydd hwn yn rhy bell o'r Tîm Rheolwyr Gweithredol, am nad yw'n aelod o'r tîm hwnnw. Er mwyn ymgysylltu â chlinigwyr a hyrwyddo arweinyddiaeth glinigol, mae angen dwyn y clinigwyr i gyfrif am gyflwyno gwasanaethau, a'u hannog i ymgysylltu'n fwy uniongyrchol â datblygiadau strategol hefyd, fel eu bod yn deall, ac yn gallu dylanwadu ar y rhesymau dros newid. Er bod gan y Cyfarwyddwr Clinigol fynediad uniongyrchol at y tîm Gweithredol, gallai ei gynnwys/chynnwys yn y Tîm Rheolwyr Gweithredol gryfhau lefel yr arweinyddiaeth a'r ymgysylltu ymhlith clinigwyr sydd ei hangen ar y Bwrdd Iechyd.
- 156.** Er bod ymgynghorwyr ar gyfer gwasanaethau i bobl hŷn yn adrodd yn broffesiynol wrth y Cyfarwyddwr Meddygol, maent yn cyd-fynd yn agosach â'r strwythurau ardal. Yn y corff Ymgynghorol, ceir arweinwyr clinigol ar gyfer meysydd cyflwr er nad oes Cyfarwyddwr Clinigol mewn enw wedi'i benodi. Gallai hyn fod yn her i'r Bwrdd Iechyd am nad yw'r clinigwyr ar gyfer pobl hŷn yn weladwy ar lefel Weithredol, ac nid ydynt yn ymgysylltu ar lefel strategol gorfforaethol ychwaith, gan eu bod yn canolbwyntio ar yr ardaloedd yn unig. Gallai hyn fod yn briodol o ystyried y ffocws cymunedol o fewn y Bwrdd Iechyd. Fodd bynnag, er bod gan bob bwrdd iechyd arall yng Nghymru glinigwyr wrth y llyw yn eu timau rheoli cyfarwyddiaeth, mae'r model ym Mhowys yn rhoi'r pwyslais ar gyflawni newid gweithredol a strategol trwy reolwr cyffredinol yr ardal, sydd eto'n symud yr atebolrwydd oddi wrth glinigwyr i arwain ac ymgymryd â newid.
- 157.** Gan fod llawer o'r trawsnewid arfaethedig yn dibynnu ar sicrhau cydbwysedd o'r newydd mewn gofal tuag at wasanaethau sylfaenol a chymunedol, mae'n hanfodol bod ymarferwyr gofal sylfaenol yn ymgysylltu'n llawn. Ymarferwyr gofal sylfaenol yw mwyafrif y staff meddygol o fewn y Bwrdd Iechyd, ac mae pob un ohonynt yn gontractwyr annibynnol. Pan sefydlwyd y Bwrdd Iechyd yn 2009, etifeddodd hanes o berthynas wael â meddygon teulu, gydag ymdeimlad o ddiffyg ymddiriedaeth rhwng meddygon teulu a rheolwyr. Mae adborth yn ystod ein gwaith maes yn awgrymu bod y berthynas yn llawer gwell erbyn hyn, gyda barn gyffredinol gan feddygon teulu a'r Tîm Rheolwyr Gweithredol fod meddygon teulu yn cytuno â'r cyfeiriad i'r Bwrdd Iechyd.

- 
- 158.** Ym mhob ardal, roedd y Bwrdd Iechyd wedi disgwyl penodi meddyg teulu arweiniol i weithio ochr yn ochr â'r tîm ardal fel rhan o'i strwythur. Dim ond yn ne'r ardal y bu hyn yn llwyddiannus. Er i ddau feddyg teulu arweiniol gael eu penodi i rannu swydd yng nghanol yr ardal, roedd y pwysau ar y baich gwaith clinigol yn golygu bod yn rhaid i'r ddau feddyg teulu ymddiswyddo o'r rôl. Ni chynigiodd unrhyw feddygon ymgymryd â'r rôl yng ngogledd yr ardal. Fodd bynnag, nid yw'n ymddangos bod y ffaith na phenodwyd meddygon teulu arweiniol ffurfiol yng ngogledd a chanol yr ardal wedi bod yn niweidiol i ymgysylltu â meddygon teulu. Mae pob un o'r timau ardal yn cyfarfod yn rheolaidd â'u practisiau, ac mae gan bob un o'r rhain ei feddyg teulu arweiniol ei hun. Mae hyn wedi rhoi cyfleoedd i feddygon teulu a thimau gofal sylfaenol ehangach ymwneud â'r broses o drawsnewid gwasanaethau yn eu hardal. Ceir nifer o hyrwyddwyr meddygon teulu ar gyfer meysydd penodol ar draws y Bwrdd Iechyd, er enghraifft rhoi presgripsiynau, a thrwy drefniadau rhwydwaith sydd hefyd yn gyfle da i ddylanwadu ar ddatblygiadau gwasanaeth.
- 159.** Mae'r Cyfarwyddwr Meddygol a'r Prif Weithredwr yn mynychu'r Grŵp Ymgynghorol Meddygol Lleol (LMAG) a'r Pwyllgor Meddygol Lleol (LMC) yn rheolaidd. Mae'r ddau fforwm yn cyfarfod yn rheolaidd, ac mae nifer dda o feddygon teulu yn mynychu'r Grŵp Ymgynghorol Meddygol Lleol yn arbennig. Mae'r fforwm hwn yn rhoi cyfle i feddygon teulu ac Ymgynghorwyr gynnig opsiynau ar gyfer datblygu gwasanaethau a dylanwadu ar yr agenda trawsnewid, gyda thystiolaeth o drafodaethau da am ofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig.
- 160.** Roedd canfyddiadau ein harolwg o bractisiau hefyd yn cefnogi barn gadarnhaol ar y cyfan am ymglymiad mewn cynllunio ac ailgynllunio gwasanaethau ar gyfer gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig:
- roedd tri chwarter o bractisiau yn cytuno neu'n cytuno'n gryf eu bod yn cymryd rhan weithredol mewn cynllunio (yn llawer uwch na'r 31 y cant ledled Cymru); ac
  - yn yr un modd, roedd pum practis (63 y cant) yn cytuno neu'n cytuno'n gryf eu bod yn cymryd rhan weithredol mewn ailgynllunio gwasanaethau gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig (yn llawer uwch na'r 21 y cant ledled Cymru) gyda'r canlynol:
    - cyfeiriad penodol at gyfraniad meddygon teulu at ddatblygu prosiect Llanfair-ym-muallt; a
    - phob practis yn cytuno eu bod yn cymryd rhan weithredol mewn cynllunio ac ailgynllunio gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig yn benodol (o gymharu â 45 y cant o bractisiau ledled Cymru); ac
  - roedd dwy ran o dair o'r practisiau ym Mhowys yn teimlo eu bod yn cael gwybod yn ddigonol am gynlluniau ar gyfer gwasanaethau Gofal Heb ei Drefnu (o gymharu â 43 y cant ledled Cymru).



- 
- 161.** Er y dywedir bod yr ymgysylltu â meddygon teulu yn dda, mae'r graddau y caiff meddygon teulu eu 'cynnwys' yn wirioneddol mewn datblygiadau yn gallu amrywio. Hyd yn hyn, mae mwyafrif y datblygiadau o ran cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu wedi bod o fudd i feddygon teulu. Fodd bynnag, pe bai angen i'r Bwrdd Iechyd wneud penderfyniadau dadleuol, yna byddai hynny'n profi i ba raddau y caiff meddygon teulu eu cynnwys mewn penderfyniadau.
- 162.** Yn unol â'r hyn a ddywedwyd yn flaenorol, gall fod yn anodd i'r Bwrdd Iechyd ymgysylltu â chlinigwyr oherwydd natur ddaearyddol y sir. Pan fo modd, mae'r Bwrdd Iechyd yn ceisio darparu staff locwm i ryddhau clinigwyr o'u gweithgarwch clinigol. Fodd bynnag, mae hyn o fewn y cyfyngiadau ariannol sy'n wynebu'r Bwrdd Iechyd. Roedd hanner o'r practisiau yn credu bod y Bwrdd Iechyd yn rhoi cymorth i gymryd rhan mewn cynllunio ac ailgynllunio gwasanaethau. Dywedwyd, fodd bynnag, mai dim ond ar ambell achlysur y llwyddwyd i ddarparu staff locwm, a bod hyn wedi effeithio ar allu'r clinigwyr i ymgysylltu.
- 163.** Mae gallu'r Bwrdd Iechyd i weithredu'r newidiadau sydd eu hangen ar gyfer gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig yn dibynnu i ryw raddau ar gael clinigwyr gofal eilaidd i gytuno i gynlluniau hefyd. Mae hyn yn cyflwyno heriau sylweddol i'r Bwrdd Iechyd gan fod angen iddo weithio'n agos gyda phump o gyrff iechyd gwahanol, pob un â'u clinigwyr eu hunain, sydd â gwahanol arferion a barn i'w cynnig. O ganlyniad, ymgysylltir ag ymgynghorwyr gofal eilaidd ar lefel ardal yn bennaf, gan ganolbwyntio ar feysydd gwaith penodol, er enghraifft, ymgysylltu â meddygon gofal eilaidd ynglŷn â'r llwybr diabetig. Mae'n amlwg fod y lefel hon o ymgysylltu yn gwella ffocws yr ardal. Fodd bynnag, o ran rhai agweddau ar ddatblygu'r gwasanaeth, gallai fod yn ddefnyddiol ac yn angenrheidiol i'r Bwrdd Iechyd ymgysylltu â gofal eilaidd ar lefel gorfforaethol. Nid oedd unrhyw un o'r ymgynghorwyr gofal eilaidd y siaradasom â nhw sy'n ymwneud â darparu gwasanaethau ym Mhowys neu i drigolion Powys yn y cyrff iechyd cyfagos yn ymwybodol o weledigaeth strategol y Bwrdd Iechyd nac o'i gynlluniau ynghylch gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig.
- 164.** Nodwyd bod yr ymgysylltu â phroffesiynau clinigol ehangach fel nyrsys a phroffesiynau sy'n ymwneud â meddyginiaeth yn gadarnhaol. Mae'r rolau arweiniol o fewn y strwythurau ardal a'r gyfarwyddiaeth, a'r fframweithiau hierarchaidd ategol oddi tanynt, yn cynnig strwythur ffurfiol i ymgysylltu â staff mewn datblygiadau strategol a chynllunio. Caiff rhwydweithiau a fforymau proffesiynol eu gweld hefyd fel cyfryngau cadarnhaol ar gyfer ymgysylltu, ac ystyrir bod y ddau Gyfarwyddwr Gweithredol yn weladwy ar draws y Bwrdd Iechyd cymaint ag y gallent fod o fewn y cyfyngiadau daearyddol.

---

Mae'r Bwrdd Iechyd yn ymgysylltu'n gadarnhaol â'i randdeiliaid cyhoeddus a'i randdeiliaid ym Mhowys. Fodd bynnag, mae'r gallu i ddylanwadu ar ei gyrff iechyd cyfagos ac ymgysylltu â nhw yn her

- 165.** Mae trawsnewid y system iechyd a gofal cymdeithasol yn dibynnu ar newidiadau ar draws rhwystrau sefydliadol ac yn gofyn bod ystod eang o bartneriaid yn cymryd rhan ac yn cytuno, gan gynnwys y cyhoedd, byrddau iechyd, llywodraeth leol, y gwasanaeth ambiwlans a llawer mwy.
- 166.** Mae *Cyfeiriadau Newydd i Bowys* yn amlinellu'r fframwaith ar gyfer ymgysylltu â'r cyhoedd ynglŷn â'r weledigaeth strategol ar gyfer y Bwrdd Iechyd. Mae'n datgan yn glir sut y mae angen i wasanaethau symud ymlaen ac yn nodi beth y mae hyn yn ei olygu i wasanaethau ar gyfer gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig mewn iaith y gall y cyhoedd ei deall. Cynhaliwyd sesiynau ymgynghori ledled y sir, a deallir bod nifer dda wedi mynychu'r rhain, a'u bod wedi cael eu croesawu. Cynhaliwyd ymarferion ymgysylltu cyhoeddus â mwy o ffocws hefyd ynghylch agweddau penodol megis prosiect Llanfair-ym-muallt, a fynychwyd gan nifer dda o bobl hefyd. Mae gan Gynghorau Iechyd Cymuned y sir rôl weithgar o fewn y Bwrdd Iechyd. Rhoddir ffocws cryf ar Gynghorau Iechyd Cymuned yng Ngrŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid y Bwrdd Iechyd (SRG), ac fe geir presenoldeb o Gynghorau Iechyd Cymuned ar y Bwrdd Gofal Heb ei Drefnu a Bwrdd Gosod y Cyfeiriad. Mae'r Cynghorau Iechyd Cymuned wedi cymryd rhan ragweithiol mewn agweddau gweithredol ar gyflwyno gwasanaethau hefyd, megis mynediad at ofal sylfaenol.
- 167.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn gweithio'n agos gyda Chyngor Sir Powys, gan ganolbwyntio ar gefnogi integreiddio gwasanaethau dros gyfnod. Mae hyn yn amlwg o natur integredig y Bwrdd Prosiect Llwybrau Gofal Integredig sy'n rhan o seilwaith yr awdurdod lleol ond yn cael ei gadeirio gan Brif Weithredwr y Bwrdd Iechyd. Caiff gwasanaethau cymdeithasol eu cynrychioli'n rheolaidd ar bwyllgorau a byrddau perthnasol y Bwrdd Iechyd, a cheir enghreifftiau da o gydweithio ar lefel weithredol, gan gynnwys:
- sefydlu cytundeb Adran 33 yn barhaus i ddarparu trefniadau rheoli gwybodaeth a thechnoleg ar y cyd;
  - defnyddio adeiladau'r awdurdod lleol ar gyfer y ganolfan gyfathrebu yng nghanol yr ardal, gyda 'buddsoddi' ar y cyd o ran yr adnoddau a neilltuwyd ar gyfer y prosiect; ac
  - integreiddio gwasanaethau yn y model arfaethedig ar gyfer Llanfair-ym-muallt.
- 168.** Argymhellodd ein gwaith blaenorol y dylai'r Byrddau Gwasanaethau Lleol gymryd mwy o ran mewn arwain gwasanaethau gofal heb ei drefnu. Ym Mhowys, ni fu unrhyw adrodd penodol wrth y Bwrdd Gwasanaethau Lleol ar wasanaethau gofal heb ei drefnu. Fodd bynnag, mae nifer o amcanion y Bwrdd Gwasanaethau Lleol, a amlinellir yn y ddogfen *Powys yn Un*, yn ymdrin ag agweddau ar ofal heb ei drefnu. Mae'r Prif Weithredwr yn aelod o'r Bwrdd Gwasanaethau Lleol, ac mae dogfen strategol y Bwrdd Iechyd yn cyd-fynd â *Chynllun Powys yn Un*.

- 
- 169.** Mae'r ymgysylltu â chyrrff eraill y GIG yn amrywiol. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cael profiad cadarnhaol a rhagweithiol o ymgysylltu â WAST. Cafwyd lefel dda o gynrychiolaeth ar y Bwrdd Gofal Heb ei Drefnu, ac mae'r gwasanaeth ambiwlans ar lefel leol wedi cymryd rhan ac ymgysylltu'n llawn â datblygiadau gwasanaeth, gan gynnwys:
- neilltuo mwy o ymarferwyr parafeddygol i gefnogi darpariaeth gwasanaethau gofal heb ei drefnu mewn ardal wledig;
  - datblygu llwybr gwyrho 999 i ailgyfeirio cleifion yn fwy priodol at wasanaeth lleol y tu allan i oriau arferol neu unedau mân anafiadau; ac
  - ymgysylltu â datblygu'r gwasanaeth cwmpadau.
- 170.** Fodd bynnag, mae Cyfarwyddwr Rhanbarthol WAST ar gyfer yr ardal wedi symud i swydd arall yn ddiweddar, a chafwyd rhywun yn ei le ar gyfer Canol a Gorllewin yr ardal dros dro yn unig. Er bod yr ymgysylltu â'r rheolwr ardal yn parhau i fod yn dda, gallai'r trefniadau dros dro ar lefel uwch effeithio ar y momentwm ar gyfer newid a welwyd dros y 18 mis diwethaf.
- 171.** Yn debyg i lefel yr ymgysylltu ag ymgynghorwyr gofal eilaidd, mae'r Bwrdd Iechyd yn ymgysylltu â'i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau GIG cyfagos ar lefel ardal Powys yn bennaf. Er bod trafodaeth ar lefel weithredol rhwng sefydliadau a chyfle i'r Bwrdd Iechyd ymgysylltu â gweledigaeth strategol ei gyrrff cyfagos, mae cyfran y gweithgarwch ym mhob un o'r darparwyr gofal eilaidd sy'n ymwneud â Phowys yn gymharol fach. Mae hyn yn ei gwneud yn anodd i'r Bwrdd Iechyd ddylanwadu ar gyfeiriad strategol pob corff. O ganlyniad, mae'r ffordd y caiff gwasanaethau eu cyflwyno mewn gwahanol rannau o Bowys yn aml yn amrywio, yn dibynnu ar i ba fwrdd iechyd neu ymddiriedolaeth GIG yr aiff cleifion.
- 172.** Un cyfle i'r Bwrdd Iechyd ddylanwadu ar gynllunio strategol ehangach y GIG yw trwy'r trefniadau Cynllunio Rhanbarthol a sefydlwyd yn ddiweddar. Fodd bynnag, mae heriau yn dod yn sgil hyn, gan fod ei fyrddau iechyd cyfagos yn dod o fewn gwahanol ranbarthau, sy'n golygu bod angen i'r Bwrdd Iechyd ymgysylltu â phob un o'r tri grŵp rhanbarthol. Yn ychwanegol, nid yw'r trefniadau hyn yn cynnwys darparwyr yn Lloegr.
- 173.** Yr allwedd i ddylanwadu ar y weledigaeth strategol ar gyfer Powys a gweledigaeth byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau GIG eraill yw trwy safle unigryw'r Bwrdd Iechyd o ran bod yn brynwr, neu'n gomisiynydd gwasanaethau gofal eilaidd. Mae *Cynllun Strategol Amlinellol* y Bwrdd Iechyd yn dechrau mynd i'r afael â hyn trwy nodi'r angen i anfon cleifion gartref a thrafod faint o adnoddau ariannol sydd wedi'i neilltuo ar gyfer y byrddau iechyd unigol. Mae hyn yn symlach gydag ymddiriedolaethau Lloegr lle mae adnoddau ariannol yn seiliedig ar dalu yn ôl canlyniadau, sy'n caniatáu perthynas uniongyrchol rhwng gweithgarwch a chost. Mae'r cytundebau lefel gwasanaeth sydd ar waith gyda byrddau iechyd Cymru ar hyn o bryd yn llai hyblyg ac yn rhoi llai o gyfle i'r Bwrdd Iechyd ddylanwadu ar y modd y darperir y gwasanaeth, fel y trafodwyd yn flaenorol ym mharagraff 122. Dylai ein gwaith lleol ar drefniadau comisiynu, sy'n cael ei wneud ar hyn o bryd, helpu'r Bwrdd Iechyd i ystyried sut y gall wella'i sefyllfa wrth ddylanwadu ar y gwasanaethau a ddarperir gan bobl eraill ar ran trigolion Powys.

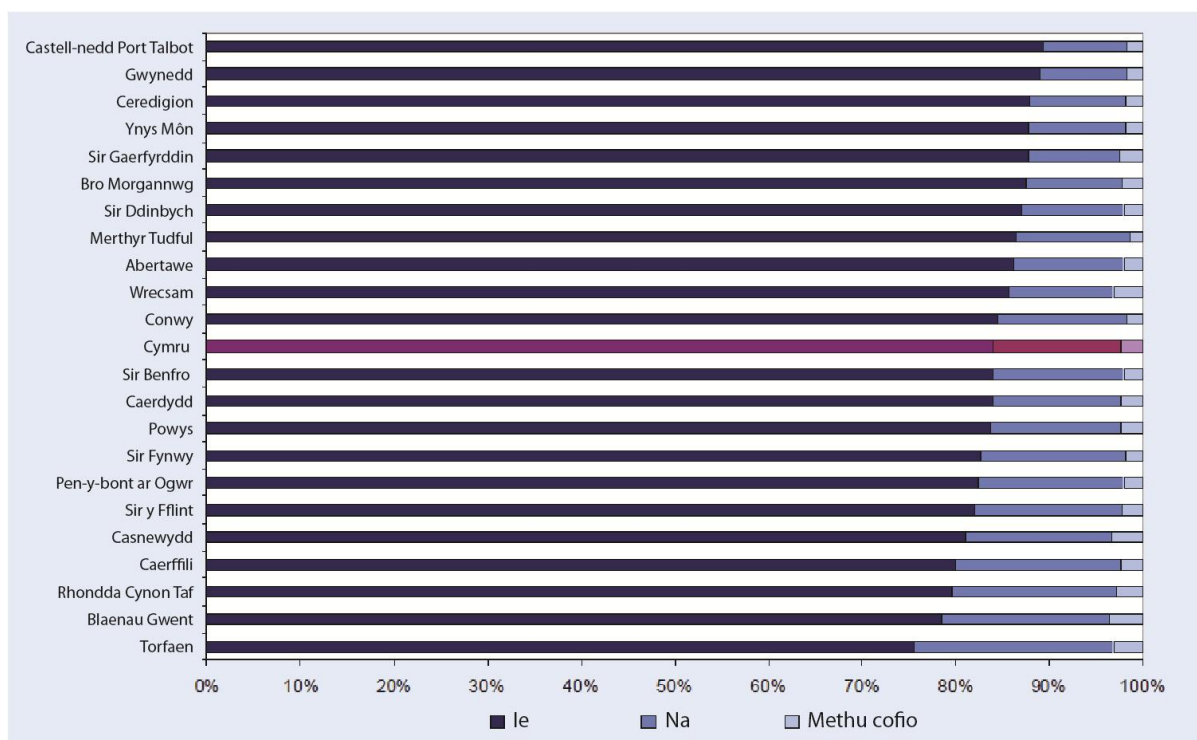
# Atodiad 1

## Gwybodaeth fanwl am berfformiad

### Mynediad brys at ofal sylfaenol

#### Ffigur A1: Profiad cleifion o fynediad brys at ofal sylfaenol

Fel rhan o Arolwg Mynediad Meddygon Teulu Cymru 2011, gofynnwyd i gleifion p'un a oeddent yn gallu cael mynediad at apwyntiadau gofal sylfaenol brys o fewn 24 awr. Mae'r Ffigur yn dangos canran y bobl a ddywedodd eu bod yn gallu cael mynediad at apwyntiadau o'r fath, y rheiny nad oeddent yn gallu gwneud hynny, a'r rheiny nad oeddent yn gallu cofio.



Ffynhonnell: Arolwg Mynediad Meddygon Teulu Cymru 2011.

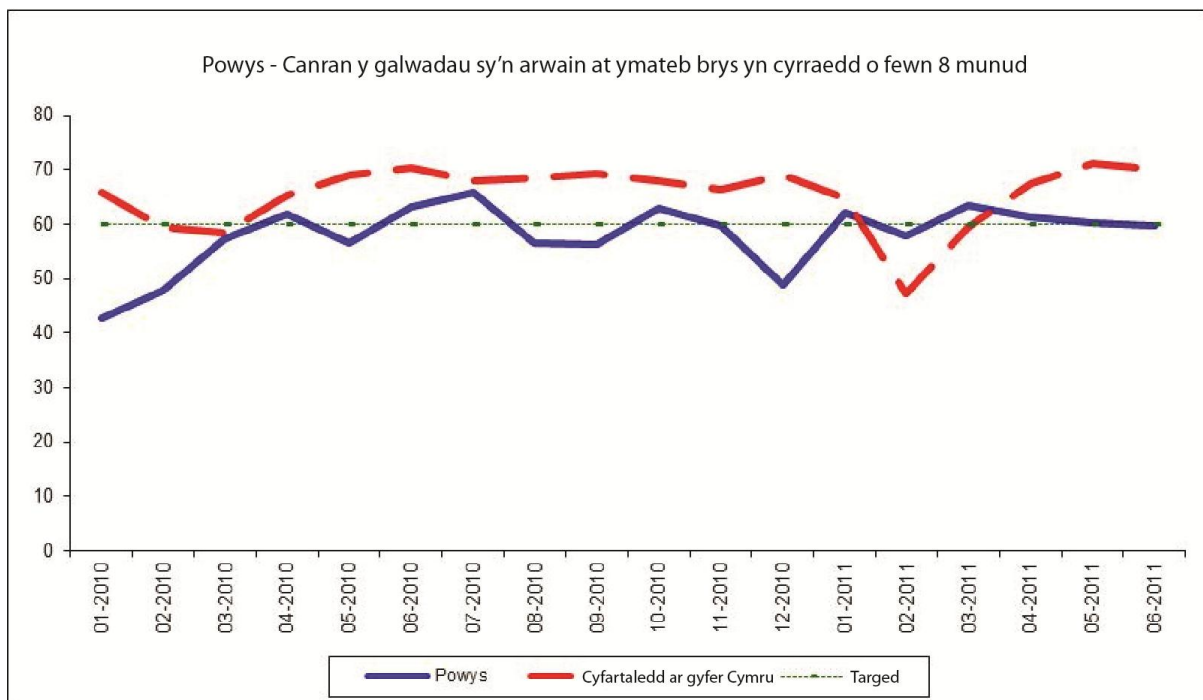
---

## Data perfformiad ambiwlansiau

### Ffigur A2: Achosion brys yr ymatebwyd iddynt o fewn wyth munud

Mae'r ffigur hwn yn dangos perfformiad yn erbyn y prif darged amser ymateb a osodwyd gan Lywodraeth Cymru. Dyma'r targedau:

- cyfartaledd misol Cymru gyfan o 65 y cant o ymatebion cyntaf i alwadau Categori A i gyrraedd y digwyddiad o fewn wyth munud, 70 y cant o fewn naw munud a 75 y cant o fewn 10 munud;
- isafswm perfformiad misol o 60 y cant o ymatebion cyntaf i alwadau Categori A o fewn wyth munud ym mhob ardal awdurdod lleol; ac
- mae angen i berfformiad ym mhob ardal ddaearyddol adlewyrchu gwelliant parhaus o ran cyflawni'r targed cyffredinol.

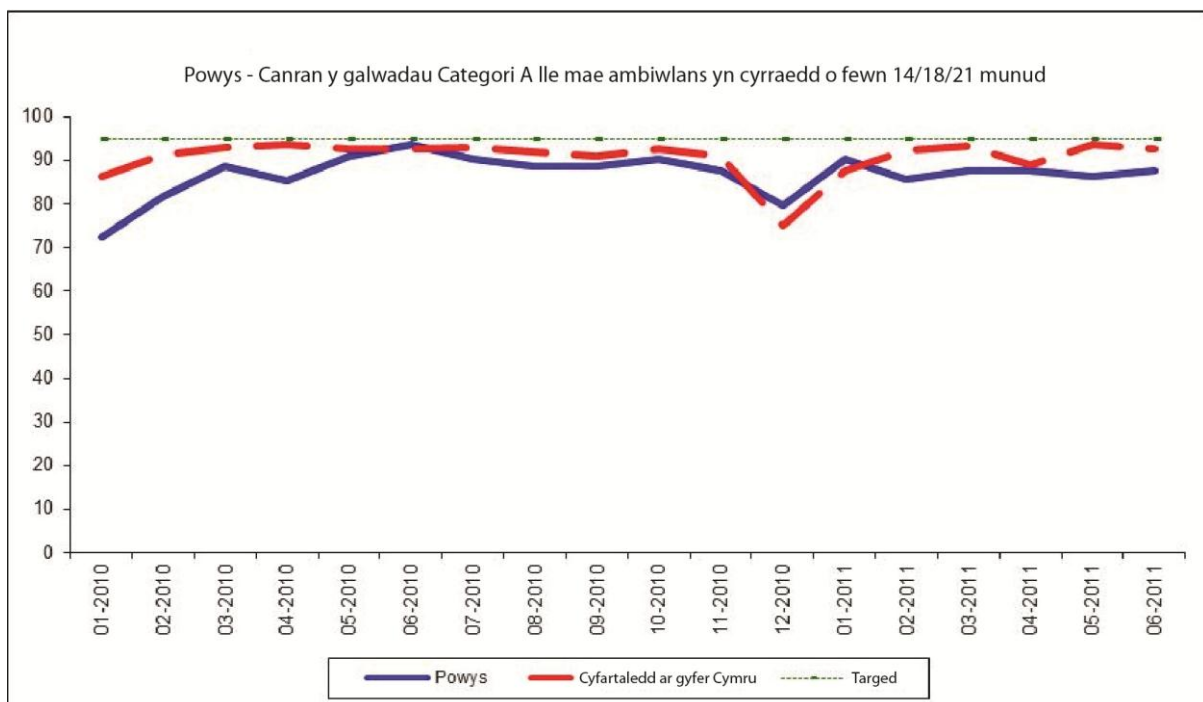


Ffynhonnell: Stats Cymru.

### Ffigur A3 : Cefnogi ymatebion cychwynnol gydag ambiwlans â darpariaeth lawn

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

- Lle nad ambiwlans â darpariaeth lawn sy'n ymateb yn gyntaf i alwad Categori A, dylid dilyn gydag ambiwlans o'r fath i lefel o 95 y cant o fewn 14, 18 neu 21 munud yn y drefn honno mewn ardaloedd trefol, gwledig neu ardaloedd tenau eu poblogaeth.



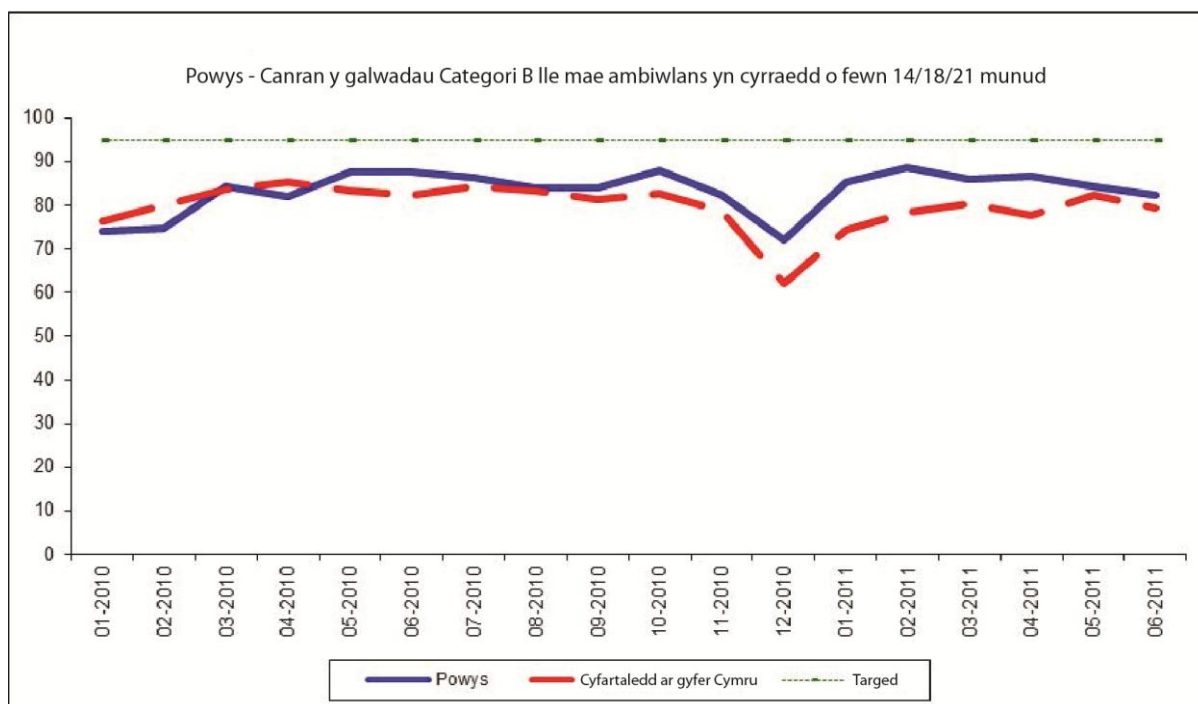
Ffynhonnell: Stats Cymru.



### Ffigur A4: Ymatebion i achosion Categori B

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

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

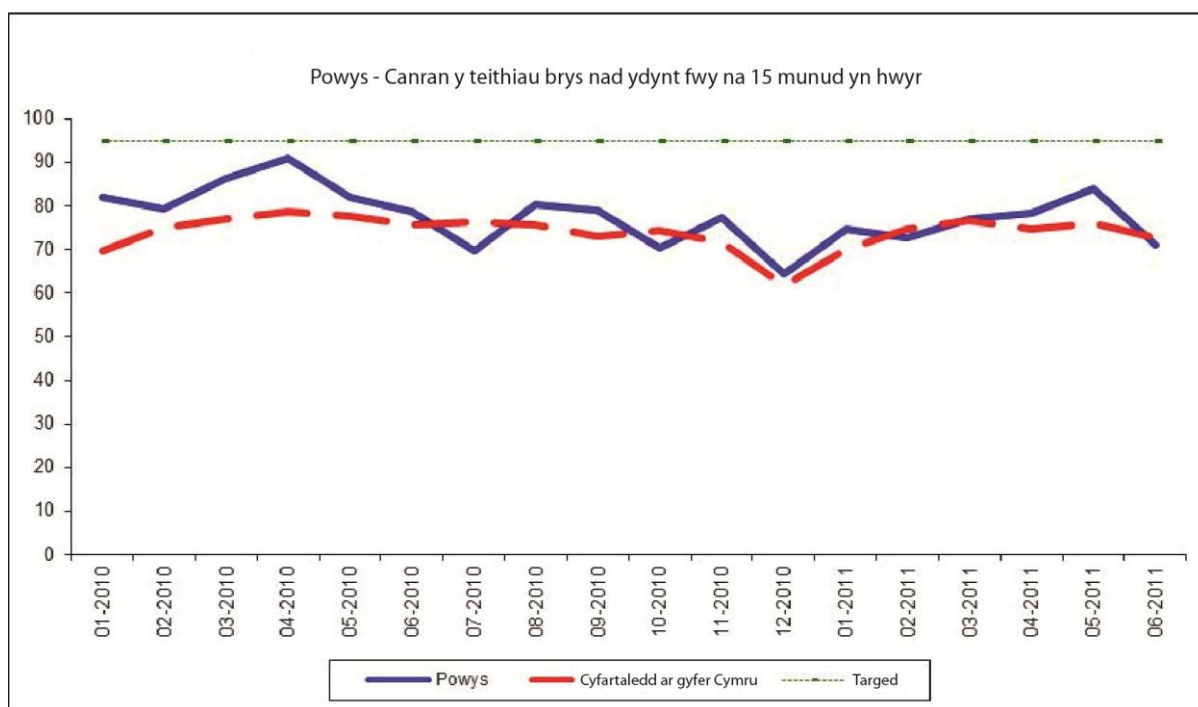


Ffynhonnell: Stats Cymru.

### Ffigur A5: Ymatebion i alwadau brys gan feddygon

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

- 95 y cant o ymatebion i alwadau brys meddygon i gyrraedd yr ysbyty dim llai na 15 munud ar ôl yr amser cyrraedd y gofynnwyd amdano.



Ffynhonnell: Stats Cymru.

---

## Perfformiad adrannau achosion brys

### Ffigur A6: Y galw mewn adrannau achosion brys ysbytai

Mae'r Ffigur yn dangos nifer y presenoldebau mewn adrannau achosion brys rhwng mis Ebrill a mis Medi 2011.

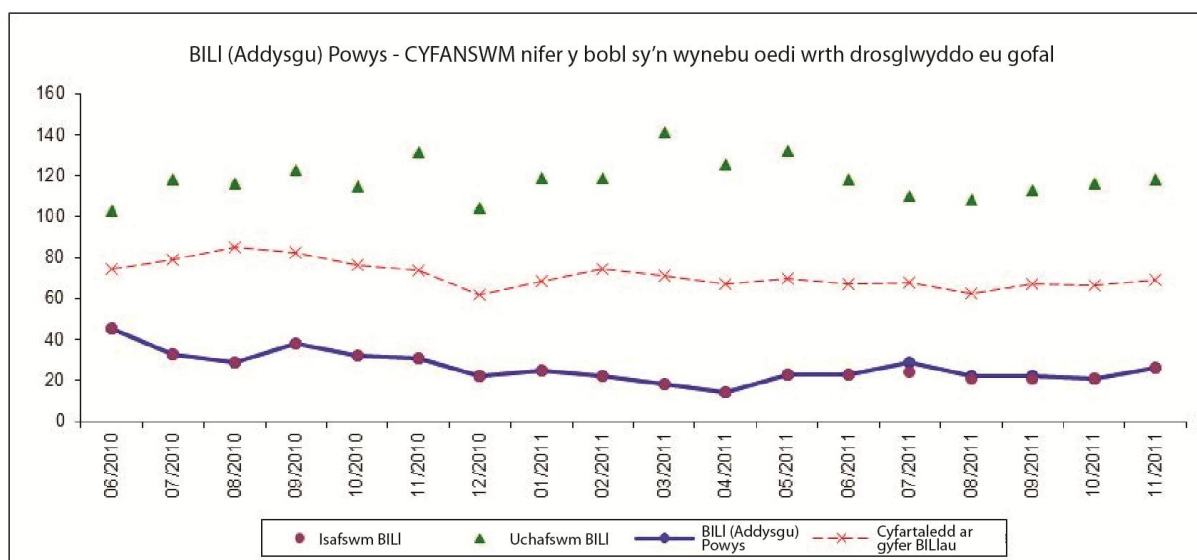
| Ysbyty                             | Ebr-11     | Mai-11     | Meh11      | Gor-11     | Aw-11      | Med-11     | Cyfanswm     |
|------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Ysbyty Bronglais                   | 203        | 192        | 179        | 226        | 195        | 202        | 1,197        |
| Ysbyty Treforys                    | 194        | 149        | 150        | 175        | 186        | 175        | 1,029        |
| Ysbyty Nevill Hall                 | 302        | 312        | 272        | 286        | 288        | 286        | 1,746        |
| Ysbyty Tywysog Siarl               | 13         | 5          | 7          | 17         | 20         | 11         | 73           |
| Ysbyty Tywysoges Cymru             | 3          | 4          | 3          | 3          | 4          | 3          | 20           |
| Ysbyty Brenhinol Gwent             | 2          | 7          | 5          | 9          | 5          | 5          | 33           |
| Ysbyty Brenhinol Morgannwg         | 0          | 1          | 3          |            | 0          | 3          | 7            |
| Ysbyty Athrofaol Cymru             | 10         | 15         | 21         | 15         | 8          | 21         | 90           |
| Ysbyty Cyffredinol Gorllewin Cymru | 15         | 13         | 6          | 22         | 7          | 21         | 84           |
| Ysbyty Llwynhelyg                  | 9          | 5          | 1          | 5          | 4          | 3          | 27           |
| Ysbyty Maelor Wrecsam              | 18         | 22         | 10         | 14         | 22         | 13         | 99           |
| Ysbyty Glan Clwyd                  | 5          | 1          | 1          | 4          | 3          | 2          | 16           |
| Ysbyty Gwynedd                     | 1          | 1          | 5          | 3          | 5          | 8          | 23           |
| <b>Cyfanswm</b>                    | <b>775</b> | <b>727</b> | <b>663</b> | <b>779</b> | <b>747</b> | <b>753</b> | <b>4,444</b> |

*Ffynhonnell: Adroddiad ar Berfformiad Integredig Bwrdd Iechyd Addysgu Powys.*

## Oedi wrth drosglwyddo gofal

Ffigur A7: Nifer y bobl sy'n wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal

Mae'r Ffigur yn dangos nifer y bobl a wynebodd oedi wrth drosglwyddo gofal yn ardal y Bwrdd Iechyd.



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

# Atodiad 2

---

## Canfyddiadau o'r arolwg o ofal sylfaenol

Ymatebodd wyth o'r 17 practis ym Mhowys i'n harolwg:

- Roedd chwe phractis wedi gofyn am farn cleifion ar sut i wella mynediad (59 y cant ledled Cymru).
- Roedd tri chwarter ohonynt (chwech) wedi defnyddio'r Arolwg Mynediad Meddygon Teulu i adolygu materion mynediad, yn ogystal ag adolygu materion yn ymwneud â mynediad ar yr un diwrnod a mynediad brys (o gymharu â 70 y cant ledled Cymru). Rhestrododd y practisiau newidiadau y maent wedi'u rhoi ar waith o ganlyniad:
  - addasu'r cymysgedd o apwyntiadau wedi'u trefnu ymlaen llaw ac apwyntiadau ar yr un diwrnod i sicrhau bod digon o'r naill a'r llall i weddu i anghenion/gofynion cleifion;
  - darparu apwyntiadau ychwanegol yn ddiweddarach gyda'r nos;
  - diwygio'r system apwyntiadau i gadw un meddyg teulu'n rhydd fel meddyg teulu dynodedig ar ddyletswydd, sy'n gweithredu 24 awr y dydd; ac
  - arbrofi â brysbennu.
- Gwaith arall y mae practisiau wedi'i wneud i adolygu'r ffordd y maent yn darparu gofal ar yr un diwrnod/brys/heb ei drefnu:
  - Adolygu'r galw am apwyntiadau brys yn rheolaidd ac addasu'r gymhareb apwyntiadau brys i apwyntiadau wedi'u trefnu ymlaen llaw o bryd i'w gilydd. Nodwyd problemau gyda gofal ar yr un diwrnod/heb ei drefnu yn ystod adolygiadau o ddigwyddiadau arwyddocaol.
  - Mae cleifion yn camddefnyddio'r system o bryd i'w gilydd trwy ffonio ar ddiwrnod pan maent yn gwybod mai'r meddyg sydd ar ddyletswydd yw'r meddyg o'u dewis nhw: mae hyn yn cyfyngu ar y cyswllt dilys, anrhagweladwy sydd ar gael, yn enwedig mynediad at wasanaethau fferyllfa.
  - Mae meddygon y tu allan i oriau arferol yn dweud wrth gleifion i gysylltu â'u meddyg. Mae slotiau apwyntiad ar yr un diwrnod wedyn yn llenwi'n fuan iawn ar ôl agor (h.y. yn enwedig ar fore dydd Llun). Wedyn, mae meddygon teulu'n treulio llawer o'u hamser yn ffonio cleifion ar ôl oriau'r clinig os yw cleifion yn dweud wrthym na allant aros tan y diwrnod canlynol.
- Nid oes unrhyw bractisiau wedi defnyddio adroddiad y Sefydliad Gofal Sylfaenol mewn unrhyw ffordd i adolygu'r trefniadau ar gyfer darparu gofal ar yr un diwrnod/brys/heb ei drefnu (13 y cant ledled Cymru).

- 
- Roedd y rhwystrau rhag gwella mynediad ar yr un diwrnod/brys yn cynnwys:
    - Mae'r holl gleifion yn awr yn disgwyl cael apwyntiadau ar yr un diwrnod; rhai cleifion yn camddefnyddio'r system apwyntiadau ar yr un diwrnod/cleifion yn dod â'u holl broblemau cymdeithasol yn ogystal â'u problemau corfforol i'r feddygfa ac yn disgwyl cael apwyntiadau brys.
    - Amrywioldeb yn y galw, diffyg gwybodaeth i gleifion am hunanreoli mân anhwylderau.
    - Llawer o glefydau cronig ar draws y practis.
    - Capasiti.
    - Os bydd meddyg teulu neu nyrs yn absennol oherwydd salwch, mae'n anodd cael staff locwm yn yr ardal.
    - Daearyddiaeth, practis gwledig yn darparu ar gyfer ardal o 450 milltir sgwâr.
    - Diffyg adnoddau ariannol – nid yw contract y meddygon teulu wedi cael unrhyw hwb, sydd felly'n ei gwneud yn anodd cyflogi mwy o glinigwyr.
    - Mae'r uned mân anafiadau leol yn Ystradgynlais ar gau yn aml yn sgil problemau staffio yn yr ysbyty: mae hyn yn golygu bod cleifion yn mynd i'r practis, er nad yw'r practis yn cynnig gwasanaeth uned mân anafiadau. Fodd bynnag, mewn gwirionedd, ni all cleifion sy'n mynd yno gyda briwiau agored/archollion gael eu hatgyfeirio i adran damweiniau ac achosion brys heb gael eu gweld gan feddyg teulu neu nyrs.
  - Dim ond chwarter o'r practisiau (o gymharu â 41 y cant ledled Cymru) a oedd wedi dadansoddi nifer a phatrwm y galwadau ffôn i'r practis, ond o ran y rheiny a wnaeth hynny, roedd y newidiadau a wnaed yn cynnwys:
    - Yn sgil y galw mawr ar ddydd Llun, cynnig mwy o apwyntiadau brys ar y diwrnod hwnnw a pheidio â chynnal unrhyw glinigau amrywiol ar y diwrnod hwnnw lle bo modd. Newidiwyd y system ffôn newydd i sianelu galwadau i estyniad/opsiwn penodol fel y gall aelod priodol a hyfforddedig o staff ddelio â cheisiadau/ anghenion y cleifion.
  - Roedd ychydig dros hanner o'r apwyntiadau a oedd yn cael eu darparu gan bractisiau ar gyfer yr un diwrnod, er bod hyn yn amrywio o 25 y cant i 100 y cant. (D.S: Nid cyfartaledd pwysol yw hwn.)



- 
- Saith y cant oedd cyfradd y cleifion 'Na Fynychodd' (DNA), sy'n amrywio o bump y cant i 10 y cant, waeth beth fo'r math o apwyntiad. (D.S: Nid cyfartaledd pwysol yw hwn.) Wrth fynd i'r afael ag achosion o gleifion na fynychodd, dywedodd practisiau:
    - eu bod yn ysgrifennu at gleifion nad ydynt yn mynychu'n barhaus yn eu rhybuddio y gellid cymryd camau pellach os byddant yn parhau i beidio â mynychu, ac yn caniatáu i gleifion drefnu eu hapwyntiad eu hunain yn hytrach nag anfon apwyntiadau wedi'u trefnu ymlaen llaw atynt; a'u bod yn
    - dangos cyfraddau'r cleifion na fynychodd a gwybodaeth yn adeiladau'r practis.
  - Cynhelir y rhan fwyaf o ymgynghoriadau wyneb yn wyneb.
  - Dros y ddwy flynedd ddiwethaf, roedd tri phractis wedi adolygu eu systemau ar gyfer ymweliadau cartref (o gymharu â 59 y cant ledled Cymru); roedd saith practis wedi rhoi systemau ar waith i hwyluso ymweliadau cartref, roedd gan bedwar practis brotocolau ar gyfer ymateb i ymweliadau cartref, ac mae pum practis yn cynnig asesiad ffôn cychwynnol gan glinigwr.
  - Mae pedwar o wyth practis wedi rhoi protocolau ffurfiol ar waith i ddelio â cheisiadau am apwyntiadau (o gymharu â 55 y cant ledled Cymru). Mae derbynyddion mewn chwech o'r wyth practis yn cael hyfforddiant yn ystod eu cyfnod ymsefydlu, ac mae derbynyddion mewn pump o'r wyth practis yn cael hyfforddiant diweddar ar nodi galwadau brys a dybryd ar ôl hynny (o gymharu ag 88 y cant a 75 y cant yn y drefn honno yng Nghymru).
  - Dros y ddwy flynedd ddiwethaf, roedd pedwar practis wedi adolygu effeithiolrwydd derbynyddion wrth nodi galwadau dybryd/brys, ac o ganlyniad:
    - mae'r derbynyddion mewn un practis yn gofyn i gleifion a ydynt yn hapus i roi ychydig o fanylion sylfaenol ynglŷn â'u hangen i weld meddyg teulu er mwyn i'r meddyg teulu allu blaenoriaethu eu ceisiadau, a chynhaliwyd hyfforddiant mewnol ar gyfer yr holl staff cofnodion meddygol/gweinyddol i adolygu eu techneg ffôn, eu sgriptiau a'u protocol.
  - Defnyddir tua 10 y cant o apwyntiadau ar gyfer cleifion ag anghenion anfeddygol mewn wythnos – mae hyn yn amrywio o 0 y cant i 30 y cant ar draws y practisiau. (D.S: Nid cyfartaledd pwysol yw hwn.)
  - Roedd chwech o'r practisiau o'r farn bod gwasanaethau y Tu Allan i Oriau Arferol yn dda iawn neu'n dda wrth fodloni anghenion cleifion y tu allan i oriau arferol, ac nid oedd gan y ddau bractis arall farn gref am hyn (dywedodd 76 y cant o bractisiau ledled Cymru fod gwasanaethau y tu allan i oriau arferol yn dda neu'n dda iawn). Dim ond pedwar practis a ddywedodd eu bod yn cael gwybodaeth am bobl sy'n mynychu gwasanaethau y tu allan i oriau arferol yn rheolaidd (mae hyn yn is na'r gyfradd o 62 y cant ledled Cymru). Roedd y prif farnau a fynegwyd yn cynnwys:
    - mewn ardaloedd gwledig, gall fod yn anodd cael mynediad at wasanaethau y tu allan i oriau arferol;
    - mae cleifion hŷn yn tueddu i beidio â defnyddio'r gwasanaeth os oes modd, a byddai'n well ganddynt aros nes bod y practis ar agor;

- 
- diffyg ymwybyddiaeth cleifion am y gwasanaeth y tu allan i oriau arferol, cynhelir clinigau i gleifion yn yr ysbyty lleol ar benwythnosau a gwyliau banc, mae cleifion yn pryderu y bydd yn rhaid iddynt deithio i'r ganolfan gofal sylfaenol;
  - mae gwasanaethau y tu allan i oriau arferol yn defnyddio meddygon teulu lleol, sy'n golygu eu bod yn ymwybodol o'r llwybrau cleifion amrywiol; ac
  - mae'r gwasanaeth y tu allan i oriau arferol wedi gwella ac mae'r practis yn cael llai o gwynion erbyn hyn.
- Canfyddiadau ynglŷn ag ymglymiad practisiau mewn cynllunio neu ailgynllunio gwasanaethau gofal heb ei drefnu/rheoli cyflyrau cronig:
    - Roedd practisiau Powys yn gadarnhaol ynglŷn â'u hymglymiad mewn cynllunio ac ailgynllunio gwasanaethau gofal heb ei drefnu/rheoli cyflyrau cronig ar y cyfan. Roedd tri chwarter o'r practisiau yn cytuno neu'n cytuno'n gryf eu bod yn cymryd rhan weithredol mewn cynllunio (sy'n llawer uwch na'r 31 y cant ledled Cymru). Yn yr un modd, roedd pum practis yn cytuno neu'n cytuno'n gryf eu bod yn cymryd rhan weithredol mewn ailgynllunio gwasanaethau gofal heb ei drefnu/rheoli cyflyrau cronig (sy'n llawer uwch na'r 21 y cant ledled Cymru). Dywedodd un ymatebydd: 'Llanfair-ym-muallt yw'r canolbwynt ar gyfer prosiect gofal iechyd, y cyntaf yng Nghymru. Mae meddygon teulu wedi treulio oriau lawer yn cyfrannu at y cynllunio, yn sefyll ar bwyllgorau, ac ati. Dim ond ambell waith rydym ni wedi cael unrhyw gymorth locwm.'
    - Roedd hanner o'r practisiau o'r farn bod y Bwrdd Iechyd yn rhoi cymorth i gymryd rhan mewn cynllunio ac ailgynllunio gwasanaethau gofal heb ei drefnu. Yn yr un modd, roedd dwy ran o dair o'r practisiau ym Mhowys yn teimlo eu bod yn cael digon o wybodaeth am gynlluniau ar gyfer gwasanaethau gofal heb ei drefnu (ond mae hyn yn cymharu â 43 y cant ledled Cymru).
    - Mewn perthynas â chynllunio ac ailgynllunio gwasanaethau ar gyfer cyflyrau cronig, canfuwyd bod pob practis ym Mhowys yn cymryd rhan weithredol mewn cynllunio ac ailgynllunio gwasanaethau rheoli cyflyrau cronig (o gymharu â 45 y cant o bractisiau ledled Cymru).
  - Dim ond un practis sy'n credu bod y data ar dderbyniadau brys a gyflwynwyd fel rhan o'r fframwaith canlyniadau ansawdd yn ddefnyddiol (38 y cant ledled Cymru); yn yr un modd, dim ond un practis sy'n credu bod y practis yn defnyddio'r data (44 y cant ledled Cymru), dim ond un practis sy'n credu y bydd y data yn arwain at newidiadau yn y ffordd y mae practisiau yn darparu gwasanaethau (25 y cant ledled Cymru), ac mae un practis yn credu y bydd y data yn arwain at welliannau mewn gofal i gleifion: adlewyrchir hyn ar draws practisiau yng Nghymru. Mae'r farn a fynegwyd ar sut i wella ansawdd y data yn cynnwys:
    - pryderon a fynegwyd am ansawdd y data;
    - gall practisiau modern gynhyrchu canlyniadau chwilio mwy cywir ac eglur na'r rheiny a ddarparwyd, a bu'n rhaid i'r rhan fwyaf ohonynt wneud hynny i ddilysu a chywiro'r data a ddarparwyd;

- 
- os bydd ysbytai'n rhoi gwybodaeth i ni am eu meini prawf ar gyfer gwerthuso derbyniadau brys, gallem o bosibl olygu ein cofnodion i gyfateb i'r data; a'r
  - wers fwyaf defnyddiol a ddysgwyd o'r data derbyniadau a ddarparwyd yw'r ffaith fod angen i'r practis wella'r dull o gofnodi (darllen codau) derbyniadau brys i greu darlun cywir a manwl i'w ddadansoddi'n barhaus, er mwyn gallu nodi tueddiadau a dysgu gwersi.
  - Mae un practis wedi gwneud gwaith ei hun neu wedi cael y Bwrdd Iechyd i wneud gwaith ar ei ran, i nodi cleifion sy'n mynd i'r adran achosion brys neu wasanaeth gofal heb ei drefnu yn yr ysbyty dro ar ôl tro.
  - Caiff chwe phractis eu hysbysu fel mater o drefn pan fydd eu cleifion yn mynd i'r adran achosion brys, ond un ohonynt yn unig a nododd eu bod yn cael gwybod pa mor aml.
  - O ran cymorth, rhoddir cymorth i bractisiau osgoi derbyniadau brys, presenoldebau mewn ysbyty a phresenoldebau mewn adrannau damweiniau ac achosion brys:
    - dau bractis yn unig a oedd o'r farn bod ganddynt fynediad da naill ai at gyngor dros y ffôn neu drwy'r e-bost gan ymgynghorwyr (neu arbenigwyr eraill) i helpu i reoli cyflwr aciwt claf ac osgoi derbyniad brys/presenoldeb mewn ysbyty neu bresenoldeb mewn adrannau damweiniau ac achosion brys pan fo'n briodol (o gymharu â 32 y cant ledled Cymru);
    - un yn unig ohonynt a oedd o'r farn bod ganddynt fynediad da at 'glinigau mynediad cyflym' neu 'glinigau chwim' i helpu i osgoi derbyniadau brys/presenoldebau mewn ysbyty a phresenoldebau mewn adrannau damweiniau ac achosion brys pan fo'n briodol (o gymharu â 34 y cant ledled Cymru);
    - roedd dau bractis o'r farn bod ganddynt fynediad da at wasanaethau diagnostig i helpu i osgoi derbyniadau brys/presenoldebau mewn ysbyty a phresenoldebau mewn adrannau damweiniau ac achosion brys pan fo'n briodol (o gymharu â 32 y cant ledled Cymru);
    - roedd dau bractis o'r farn y gallant atgyfeirio cleifion i ystod dda o wasanaethau cymunedol i osgoi derbyniadau brys/presenoldebau mewn ysbyty a phresenoldebau mewn adrannau damweiniau ac achosion brys pan fo'n briodol (o gymharu â 36 y cant ledled Cymru); ac
    - roedd dau bractis yn cytuno eu bod yn cael digon o wybodaeth am ystod y gwasanaethau cymunedol sydd ar gael i atal derbyniadau y gellir eu hosgoi (o gymharu â 42 y cant ledled 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](mailto:info@wao.gov.uk)

E-bost: [info@wao.gov.uk](mailto:info@wao.gov.uk)

Website: [www.wao.gov.uk](http://www.wao.gov.uk)

Gwefan: [www.wao.gov.uk](http://www.wao.gov.uk)