



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

Medi 2013
www.wao.gov.uk

Gofal Heb ei Drefnu Diweddariad ar Gynnydd



Gofal Heb ei Drefnu – Diweddariad ar Gynnydd

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

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

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

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

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

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

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2013

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

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



Crynodeb	6
Argymhellion	17

1 Yn sgil cynnydd yn y galw mae rhai gwasanaethau dan bwysau difrifol ac mae perfformiad yn erbyn nifer o fesurau allweddol wedi gwaethygu er 2009 ond gwelwyd arwyddion o welliant yn ystod y misoedd diwethaf	22
Mae cleifion yn parhau i wynebu oedi ar amrywiol bwyntiau yn y system gofal heb ei drefnu ac mae amseroedd aros yn waeth yn gyffredinol nag yr oeddent yn 2009 ond gwelwyd gwelliannau yng ngwanwyn 2013	22
Mae gan GIG Cymru brosesau ar waith i fonitro lefelau risg ond nid yw eto'n casglu digon o wybodaeth i wybod a yw canlyniadau a phrofiadau cleifion yn gwella	33
Erys bylchau yn y ddealltwriaeth o'r galw am ofal heb ei drefnu ond mae'n amlwg bod rhai gwasanaethau'n cael anhawster i gynnal ansawdd a diogelwch oherwydd y llwyth gwaith cynyddol	38

2 Er bod GIG Cymru wedi gwneud rhywfaint o gynnydd o ran rheoli'r galw nid yw'r gwaith yn cael ei wneud yn ddigon cyflym i ymateb i'r pwysau cynyddol ar wasanaethau gofal sylfaenol ac erys heriau mawr yn ymwneud â'r gweithlu, llif cleifion a'r gwasanaethau ambiwlans	45
Nid yw'r camau a gymerwyd i reoli'r galw am ofal heb ei drefnu wedi cael digon o effaith	45
Gall materion heriol yn ymwneud â'r gweithlu gyfaddawdu diogelwch a chynaliadwyedd gwasanaethau gofal heb ei drefnu	56
Er gwaethaf llawer o ffocws gan fyrddau iechyd, mae problemau gyda 'llif' cleifion drwy'r ysbyty yn parhau i roi pwysau ar adrannau achosion brys	61
Mae Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn parhau i wynebu anawsterau sy'n effeithio ar y system gofal heb ei drefnu gyfan ond ni all yr ymddiriedolaeth fynd i'r afael â rhai o'r prif anawsterau hyn ar ei phen ei hun	69

3	Mae'n amlwg bod arweinwyr cenedlaethol a lleol yn y GIG yn ymrwymedig i wella gofal heb ei drefnu ond er mwyn sicrhau trawsnewidiad gwirioneddol yn y maes bydd angen rhoi mwy o ffocws ar y system gyfan, cydgysylltu gofal yn well, sicrhau newid ym maes gofal sylfaenol ac ad-drefnu gwasanaethau ysbytai mewn modd cynaliadwy	76
	Bwriedir cyflwyno'r gwasanaeth galwadau 111 a gallai hyn arwain at fanteision sylweddol ond gohiriwyd y penderfyniad ynghylch sut y bydd y gwasanaeth yn gweithio er mwyn dysgu gwersi o Loegr	76
	Gallai sicrhau'r capasiti mwyaf posibl ar gyfer gofal heb ei drefnu sydd eisoes yn bodoli mewn gwasanaethau meddygon teulu arwain at fanteision mawr i gleifion ac i'r rhai sy'n darparu'r gwasanaethau hynny	78
	Mae penderfyniadau anodd i'w gwneud o ran ad-drefnu gwasanaethau ysbytai ond mae hwn yn gyfle prin i wneud y dewisiadau cywir, ac i sicrhau bod gwasanaethau yn ddiogel ac yn gynaliadwy	86
	Gwnaethpwyd ymdrechion mawr i fynd i'r afael â'r heriau yn y maes gofal heb ei drefnu ond mae angen gwneud mwy o gynnydd ar ddatblygu dull i fynd i'r afael â'r system gyfan	88

Atodiadau

Atodiad 1 - Methodoleg	93
Atodiad 2 - Cyfrifiad o nifer y cysylltiadau yn y system gofal heb ei drefnu yn 2011-12	94

Crynodeb

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

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

2 Mae'r cyfrifiad llawn yn Atodiad 2.

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

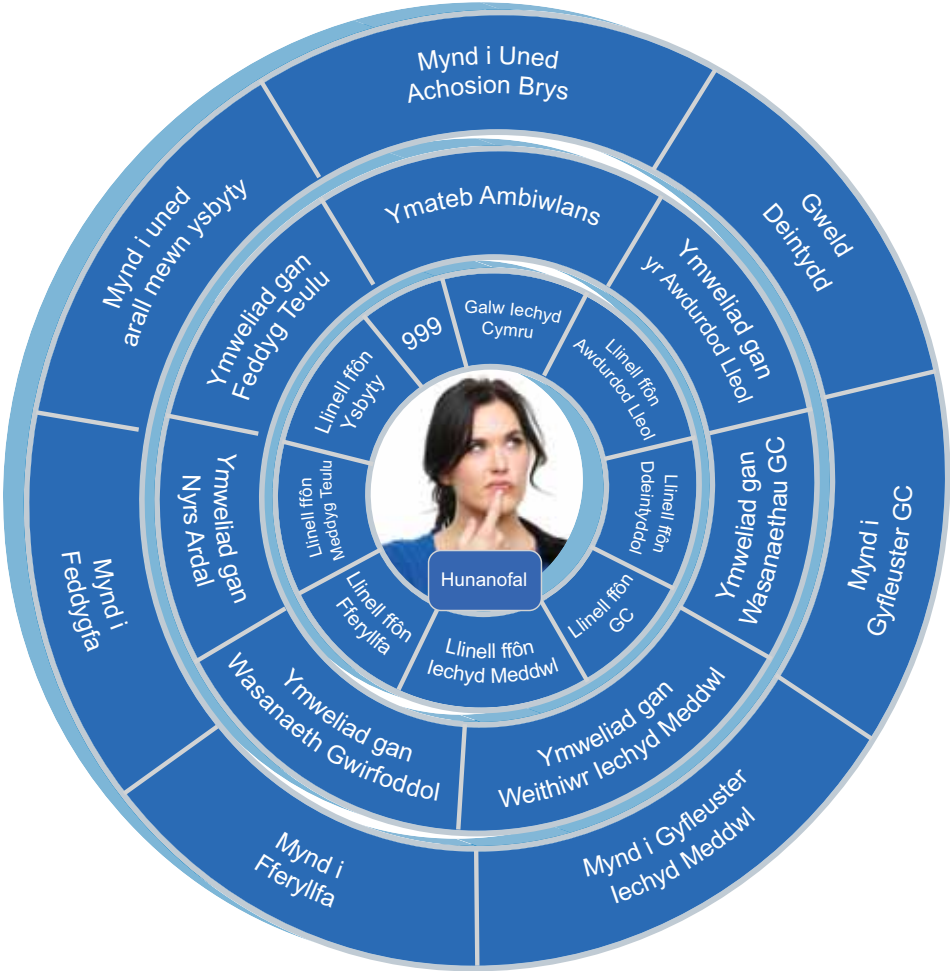
4 Swyddfa Archwilio Cymru, *Gofal heb ei drefnu: datblygu dull o weithredu ar sail systemau cyfan*, Rhagfyr 2009

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

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



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



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

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

6 Ym mis Mehefin 2011, cynhyrchoedd Bwrdd y Rhaglen Genedlaethol Gofal Heb ei Drefnu ddogfen yn dwyn y teitl *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care (USC)*⁷. Disgrifiodd y ddogfen honno 10 cam (fel y dangosir yn **Ffigur 2**) yr oedd bwrdd y rhaglen, drwy ymgynghori â chlinigwyr ledled Cymru, yn credu eu bod yn hanfodol i wella'r system gofal heb ei drefnu.

7 Mae *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care (USC)* yn dadlau bod angen ailgydbwysu'r system gofal a'i symud o leoliadau ysbytai aciwt i ddarpariaeth yn y gymuned a darpariaeth gofal sylfaenol. Mae hyn yn ategu'r neges a roddwyd mewn dadansoddiadau blaenorol o'r sector gofal iechyd gan Syr Derek Wanless⁸ a Dr Chris

Jones⁹. Byddai newid o'r fath yn lleihau'r galw ar ysbytai aciwt ond yn bwysicach na hynny, byddai o fudd i gleifion. Ar hyn o bryd, mae gormod o gleifion yn cael gofal wedi'i drefnu neu ofal heb ei drefnu yn yr ysbyty pan fyddai gofal yn y gymuned wedi bod yn fwy priodol.

8 Yn ystod y tair blynedd ers cyhoeddi ein gwaith ar ofal heb ei drefnu, mae GIG Cymru wedi bod yn ceisio gwella gwasanaethau gofal heb ei drefnu mewn amgylchedd heriol iawn. Mae **Ffigur 3** yn crynhoi'r heriau a'r cyfyngiadau allweddol sy'n effeithio ar y GIG yng Nghymru wrth iddo geisio ysgogi gwelliannau yn y system gofal heb ei drefnu.

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

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

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

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

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

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



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



Pwysau ariannol digynsail

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

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



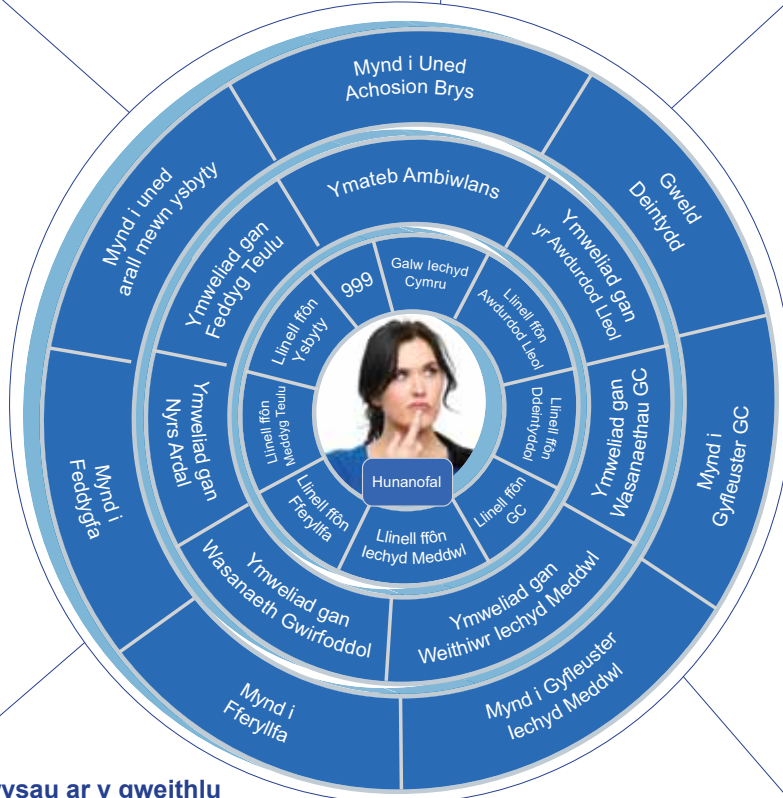
Nid Cymru yw'r unig wlad â phroblemau

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



Mae'r galw'n cynyddu

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



Pwysau ar y gweithlu

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



Mae newidiadau cymhleth yn cymryd amser

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

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

- 9** Mae **Ffigur 3** yn sôn am y galw sy'n gysylltiedig â nifer yr achosion o gyflyrau cronig. Mae cysylltiad hollbwysig rhwng rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu. Mae pobl a chanddynt gyflyrau cronig yn tueddu i ddefnyddio'r system gofal heb ei drefnu'n gyson oherwydd pan fydd eu cyflyrau'n gwaethgu, yn aml mae angen mynediad i wasanaethau arnynt ar frys a heb ei gynllunio. Yn ystod 2011 a 2012 gwnaethom waith archwilio ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru a edrychodd yn gyffredinol ar ymdrechion i wella'r broses o reoli cyflyrau cronig yn ogystal â gofal heb ei drefnu. Rydym wedi dibynnu'n fawr ar y canfyddiadau hynny wrth gynhyrchu'r adroddiad cenedlaethol hwn. Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn bwriadu cyhoeddi adroddiad cenedlaethol ar wahân yn ystod haf 2013 a fydd yn crynhoi'r prif negeseuon mewn perthynas â rheoli cyflyrau cronig yng Nghymru.
- 10** Nod yr adroddiad hwn yw olrhain y cynnydd a wneir gan wasanaethau cyhoeddus yng Nghymru i fynd i'r afael â'r prif faterion a godwyd gennym ym mis Rhagfyr 2009. Rydym hefyd yn anelu at amlygu'r prif heriau sy'n parhau a'r cyfleoedd ar gyfer gwella.
- 11** Edrychodd ein hadolygiad ar y cynnydd o ran trawsnewid gwasanaethau gofal heb ei drefnu er mwyn mynd i'r afael â'r materion a nodwyd yng nghyhoeddiadau blaenorol Swyddfa Archwilio Cymru.
- 12** Rydym wedi dod i'r casgliad bod dirywiad o ran perfformiad er 2009 wedi arwain at gryn ffocws ar ofal heb ei drefnu sydd bellach yn dangos arwyddion cynnar o welliant mewn perfformiad. Fodd bynnag, nid yw'r newidiadau sylweddol sydd eu hangen er mwyn sicrhau gwelliant parhaus wedi cael eu rhoi ar waith yn llawn. Mae llawer o ffactorau, gan gynnwys cynnydd yn y galw, cyfyngiadau ariannol, heriau'n ymwneud â'r gweithlu a phroblemau gyda llif cleifion drwy'r ysbyty, yn parhau i roi cryn bwysau ar wasanaethau gofal heb ei drefnu.
- 13** Daethom i'r casgliad hwn oherwydd:
- a** yn sgil cynnydd yn y galw mae rhai gwasanaethau dan bwysau difrifol ac mae perfformiad yn erbyn nifer o fesurau allweddol wedi gwaethgu er 2009 ond gwelwyd arwyddion o welliant yn ystod y misoedd diwethaf;
 - b** er bod GIG Cymru wedi gwneud rhywfaint o gynnydd o ran rheoli'r galw nid yw'r gwaith hwn yn cael ei wneud yn ddigon cyflym i ymateb i'r pwysau cynyddol ar wasanaethau gofal heb ei drefnu ac erys heriau mawr yn ymwneud â'r gweithlu, llif cleifion a'r gwasanaethau ambiwlans;
 - c** mae'n amlwg bod arweinwyr cenedlaethol a lleol yn y GIG yn ymrwymedig i wella gofal heb ei drefnu ond er mwyn sicrhau trawsnewidiad gwirioneddol yn y maes bydd angen rhoi mwy o ffocws ar y system gyfan, bydd angen cydgysylltu gofal yn well, bydd angen sicrhau newid ym maes gofal sylfaenol ac ad-drefnu gwasanaethau ysbytai mewn modd cynaliadwy.



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

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

- 14** Y gofyniad mwyaf sylfaenol ar gyfer system gofal heb ei drefnu yw y dylai ddarparu gofal yn gyflym i bobl a chanddynt anghenion brys neu sy'n wynebu argyfwng. Drwy ein gwaith diweddar canfuwyd bod oedi cyson ar amrywiol adegau yn ystod cyfnod gofal claf ac mae cleifion yn awr yn fwy tebygol o orfod wynebu oedi hir ac mae hynny'n amlwg yn niweidiol i ansawdd y gofal a'u profiad o ofal.
- 15** Lle mae gofal sylfaenol ar gael yn hawdd a lle mae'n effeithiol o ran ymdrin ag anghenion pobl, gall hyn arwain at lu o fanteision i gleifion ac i'r system. Dengys arolwg cenedlaethol¹⁰ fod 69 y cant o bobl a oedd wedi gwneud apwyntiad gyda'u Meddyg Teulu yn ystod y 12 mis diwethaf wedi dweud ei bod yn hawdd cael apwyntiad ar amser cyfleus. Er i'r rhan fwyaf o bobl ddweud eu bod wedi gallu cael apwyntiad cyfleus, dywedodd lleiafrif arwyddocaol nad oedd hynny'n bosibl. Awgryma ein dadansoddiad hefyd y gall pobl wynebu problemau ac oedi wrth gael mynediad i ofal sylfaenol brys mewn rhai rhannau o Gymru.

- 16** Yn sgil y cynnydd yn y galw ar y gwasanaeth ambiwlans, cafwyd anawsterau parhaus o ran cyrraedd targedau perfformiad allweddol. Dengys y data ar gyfraddau ymateb i alwadau Categori A a chleifion trawiad ar y galon, ac ar gyfer darparu ymatebion wrth gefn amserol i gerbydau ymateb cyflym, fod gormod o gleifion yn wynebu oedi cyn cael ymateb gan y gwasanaeth ambiwlans.
- 17** Amlygodd ein hadroddiad yn 2009¹¹ broblemau'n ymwneud ag oedi wrth drosglwyddo cleifion rhwng staff y gwasanaeth ambiwlans a staff adrannau achosion brys. Caiff yr oedi hwn effaith negyddol ar brofiad ac urddas cleifion oherwydd mae cleifion yn aml yn gorfod aros am ofal yng nghoridorau ysbytai neu yng nghefn ambiwlans. Yn ogystal mae goblygiadau posibl i ddiogelwch cleifion oherwydd gall arwain at oedi cyn rhoi'r asesiad a'r gofal penodol sydd eu hangen ar gleifion. Gall oedi wrth drosglwyddo cleifion effeithio ar allu'r gwasanaeth ambiwlans i ymateb i alwadau newydd hefyd gan fod llawer o griwiau'n aros y tu allan i adrannau achosion brys. Mae cyfran y trosglwyddiadau a gwblhawyd o fewn 15 munud wedi lleihau er 2009 ond gwelwyd gwelliant yng ngwanwyn 2013. Yn ogystal, mae cyfran fwy o gleifion bellach yn wynebu oedi hir wrth gael eu trosglwyddo.
- 18** Mae'r perfformiad o ran yr amser aros pedair awr mewn adrannau achosion brys yng Nghymru yn parhau i fod yn is na'r targed cenedlaethol ond gwelwyd gwelliannau o fis i fis rhwng mis Chwefror a mis Mehefin 2013. Mae'r perfformiad o ran yr amser aros wyth awr wedi gwaethygu er 2009 ond eto gwelwyd gwelliant nodedig yn ystod y misoedd diwethaf. Er gwaethaf hyn, mae rhai cleifion yn parhau i orfod aros am fwy na 12 awr mewn

¹⁰ Llywodraeth Cymru, Arolwg Cenedlaethol Cymru, SDR 163/2012, 27 Medi 2012. Gofynnodd yr arolwg pa mor anodd neu ba mor hawdd yr oedd hi i bobl wneud apwyntiad cyfleus gyda meddyg teulu. Canfu fod 67 y cant o'r bobl a oedd wedi gweld eu meddyg teulu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, ac wedi gwneud apwyntiad eu hunain, wedi dweud bod hyn yn hawdd.

¹¹ Swyddfa Archwilio Cymru, Gofal Heb ei Drefnu - Trosglwyddo cleifion o fewn adrannau achosion brys ysbytai, Ebrill 2009

adrannau achosion brys. Pobl hŷn yw mwyafrif y bobl sy'n profi'r oedi hir hwn ac mae hyn yn destun pryder o gofio pa mor agored i niwed yw'r grŵp hwn o gleifion a'r cymhlethdodau a allai godi yn sgil aros am amser maith mewn lleoliad gofal amhriodol.

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

- 19** Yn 2009 daethom i'r casgliad nad oedd y ffordd yr oedd GIG Cymru yn mesur ei berfformiad o ran gofal heb ei drefnu yn canolbwyntio'n ddigonol ar ansawdd gofal na'r canlyniadau i bobl yn sgil eu triniaeth. Dengys ein gwaith dilynol fod problemau'n parhau o ran sut y caiff perfformiad ei fesur a'i fonitro a bod lle i wella'r systemau gwybodaeth sy'n ategu'r broses o fonitro gwasanaethau gofal heb ei drefnu. Un broblem yw nad oes digon o ffocws ar rannau hollbwysig o'r system ac nad yw'r rhannau hynny'n cael eu mesur yn ddigonol, megis gwasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol ac elfennau o lif cleifion yn yr ysbyty aciwt.
- 20** Cyflwynwyd camau i fesur ansawdd a chanlyniadau ond mae rhai setiau data yn cael eu cwblhau'n wael ac yn unol â gweddill y Deyrnas Unedig, mae angen gwell dulliau o fesur canlyniadau mewn gofal heb ei drefnu. Mae'n gam cadarnhaol bod GIG Cymru bellach yn monitro marwolaethau yn sgil rhai cyflyrau gofal heb ei drefnu¹² a bod data ar farwolaethau mewn ysbytai ar gael yn gyhoeddus. Fodd bynnag, mae oedi o ran codio clinigol yn golygu bod cyfyngiadau o ran y dangosyddion sy'n ymwneud â marwolaethau. Er bod monitro gwasanaethau strôc yn enghraifft o gynnydd da i bob golwg, mae cyfyngiadau o ran monitro canlyniadau ym maes trawma ac o ran y gofal a ddarperir gan y gwasanaeth ambiwlans.

21 Er bod cyfyngiadau yn y data ar ganlyniadau gofal heb ei drefnu, mae prosesau sicrwydd ansawdd a rheoli risg sy'n anelu at sicrhau bod gwasanaethau gofal heb ei drefnu yn ddiogel ac o safon uchel. Mae'r trefniadau'n cynnwys monitro lefelau diogelwch a phwysau yn sgil llwyth gwaith o ddydd i ddydd drwy ddata byw a thelegynadleddau rhwng Llywodraeth Cymru a GIG Cymru yn gyffredinol ar gyfnodau pan fydd cynnydd yn y galw. Hefyd caiff gwybodaeth am ansawdd, gan gynnwys digwyddiadau difrifol, ei chofnodi a'i monitro'n ganolog. Mae gwaith yn mynd rhagddo yn GIG Cymru i gryfhau ymhellach y sicrwydd o ran ansawdd a diogelwch gwasanaethau gofal heb ei drefnu.

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

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

23 Yn 2009 nodwyd yn ein hadroddiad mai 'un o wendidau sylfaenol y system bresennol o ofal heb ei drefnu yw'r ffaith nad oes dealltwriaeth gydlynol o'r galw'. Mae'r pwysau

¹² Strôc, clefyd y galon a thorri clun-trawma difrifol



diweddar ar wasanaethau gofal heb ei drefnu wedi ysgogi dadansoddiadau penodol gan Lywodraeth Cymru a chryff y GIG sydd wedi'u hanelu at esbonio'r rhesymau dros y cynnydd yn y galw am wasanaethau. Mae'r dadansoddiadau hyn yn bwysig ac maent yn gam ymlaen. Fodd bynnag, erys bylchau o ran y ddealltwriaeth o'r galw, yn arbennig o ran cynnal dadansoddiadau rheolaidd o'r galw yn lleol. Dim ond dealltwriaeth gyfyngedig sydd o anghenion gwirioneddol a chyflyrau clinigol y bobl sy'n defnyddio'r system a phrin yw'r wybodaeth gydgysylltiedig ynghylch sut y mae pobl yn symud drwy'r system o un gwasanaeth i'r llall.

- 24** Awgryma ein cyfweiliadau â'r staff, ynghyd â'r data cyfyngedig sydd ar gael, fod rhai gwasanaethau gofal heb ei drefnu o dan fwy o bwysau yn awr nag yr oeddent yn 2009. Mae mwy o bobl yn defnyddio gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau, gwasanaethau ambiwlans brys a Galw Iechyd Cymru. Er bod tuedd hirdymor sy'n dangos cynnydd yn nifer y bobl sy'n mynd i adrannau achosion brys mawr, gwelwyd lleihad bach yn y nifer hwn yn 2012-13. Mae'n anodd bod yn sicr ynghylch yr hyn sy'n gyfrifol am y lleihad yn y nifer sy'n mynd i adrannau achosion brys ond mae'r lleihad hwn yn ddatblygiad cadarnhaol. Er gwaetha'r lleihad hwn yn 2012-13, awgryma ein gwaith maes fod yr adrannau hyn dan bwysau mawr a bod y pwysau hwn yn effeithio ar forâl y staff. Problem benodol i fyrddau iechyd yw'r cynnydd yn nifer y cleifion hyn sy'n mynd i adrannau achosion brys. Mae llawer o'r cleifion hyn yn eiddil ac mae ganddynt anghenion iechyd cymhleth sydd, yn nodweddiadol, yn peri iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty. Ymddengys fod maint a chyflymder y cynnydd hwn yn y galw wedi bod yn syndod i GIG Cymru.

- 25** Ceir pryder ymysg rhai staff a rhanddeiliaid bod rhai ffyrdd o weithio sy'n gallu rhoi ansawdd a diogelwch y gofal a roddir i gleifion yn y fantol yn dod yn norm yn hytrach nag eithriad oherwydd y cynnydd yn y pwysau ar adrannau achosion brys. Ymysg enghreifftiau o'r arferion hyn mae rhoi gofal nyrsio i gleifion mewn coridorau, aros dros nos yn yr adran achosion brys ac oedi hir wrth drosglwyddo cleifion o ofal y gwasanaeth ambiwlans i ofal staff yr adran achosion brys.

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

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

- 26** Yn 2009 dywedasom y gall pobl fod yn ansicr ynglŷn â sut i ofyn am help a ble i gael help. Gall hyn beri i bobl ddefnyddio gwasanaethau penodol lle y gall gwell gwasanaethau fod ar gael i ddiwallu eu hanghenion. Er gwaethaf y ffaith mai prin yw'r data ar y galw, rydym wedi gallu dangos bod peth o'r galw yn parhau i fod yn y lle anghywir o fewn y system. Mewn geiriau eraill, nid yw rhai pobl yn cael y gwasanaeth sydd fwyaf priodol i'w hanghenion. Mae'r hyn sy'n achosi galw yn y lle anghywir yn gymhleth ond, mae'r system fel y mae ar hyn o bryd yn aml yn gwrthio pobl tuag at y gwasanaeth anghywir. Bai y system yw hyn yn aml yn hytrach na bai y claf.

27 Mae gan Galw Iechyd Cymru ran bwysig i'w chwarae o ran helpu pobl i gael y gofal cywir sydd ei angen arnynt. Mae Galw Iechyd Cymru bellach yn llwyddo i ddenu nifer cynyddol o alwadau gan y cyhoedd. Fodd bynnag, mae gan y gwasanaeth nifer o broblemau strategol a gweithredol gan gynnwys lefelau uchel o salwch ymysg y staff, perfformiad gwael o ran ateb galwadau gan y cyhoedd ac ansicrwydd parhaus ynghylch ei rôl yn GIG Cymru yn y dyfodol.

28 Ym mis Chwefror 2011, lansiodd Llywodraeth Cymru ymgyrch genedlaethol o'r enw *Dewis Doeth*. Nod yr ymgyrch yw darbwyllo'r cyhoedd i feddwl yn ofalus cyn mynd i'r adran achosion brys neu ffonio 999. Mae rhai agweddau da i'r ymgyrch ac mae posibilrwydd y gall yr ymgyrch arwain at fanteision yn y dyfodol. Fodd bynnag, hyd yma bach fu effaith yr ymgyrch o ran helpu pobl i gael gfael ar y gwasanaeth cywir ac nid yw'n cydymffurfio'n llawn ag egwyddorion arfer da ym maes marchnata cymdeithasol.

29 Un o'r prif heriau a nodwyd gennym yn 2009 oedd nad oedd digon o wasanaethau priodol ac effeithiol yn y gymuned i ddiwallu'r galw ac i gynnig dewisiadau amgen gwirioneddol yn lle gofal aciwt. Mae ein gwaith newydd yn cydnabod bod gweithredu'r newidiadau cymhleth hyn yn cymryd amser ond er gwaethaf peth gwelliant, mae angen rhoi'r newidiadau ar waith yn gyflymach ac ni welwyd y newid sylweddol angenrheidiol hyd yma o ran arwain y gweithgaredd oddi wrth wasanaethau gofal heb ei drefnu mwy traddodiadol.

30 Argymhellwyd gennym yn 2009 y dylai byrddau Iechyd wella a symleiddio'r pwyntiau mynediad i ofal heb ei drefnu. Er bod gwaith wedi dechrau i gynllunio pwyntiau mynediad unigol, fel canolfannau cyfathrebu a'r

gwasanaeth galwadau 111, mae'n ddyddiau eithaf cynnar yn hanes y gwaith hwn ac ni chaiff y broses o gyflwyno'r gwasanaeth 111 ei chwblhau tan 2015. Mae'r cyhoedd yn parhau i wynebu ystod o opsiynau cymhleth a dryslyd ynghylch ble i fynd i gael help pan fydd ganddynt ymholiad ynglŷn â gofal heb ei drefnu neu angen am ofal o'r fath.

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

31 Mae'r staff sy'n darparu gofal heb ei drefnu yn un o brif gryfderau'r system ond mae'r GIG yng Nghymru wedi ei chael hi'n anodd mynd i'r afael ag ystod o faterion yn ymwneud â'r gweithlu. Mae adrannau achosion brys a gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau yn cael anawsterau i recriwtio a chadw staff meddygol, yn rhannol oherwydd y pwysau gwaith trwm. Mae'r materion hyn yn effeithio ar wasanaethau ar draws y Deyrnas Unedig ond ceir problemau penodol yng Nghymru, fel y canfyddiad o lwyth gwaith trymach mewn adrannau achosion brys yng Nghymru o gymharu â gweddill y Deyrnas Unedig a phryderon ynglŷn â lefelau hyfforddi a goruchwyllo isel ar gyfer meddygon adrannau achosion brys¹³.

32 Ni wnaethpwyd digon o gynnydd ychwaith o ran datblygu staff a chanddynt sgiliau arbenigol, estynedig ym maes gofal heb ei drefnu. Gall staff o'r fath weithio'n annibynnol a chymryd camau pendant i fynd i'r afael ag anghenion gofal pobl yn gyflym ac yn effeithlon. Mae angen gwneud rhagor o gynnydd mewn perthynas â rolau nyrsio estynedig ac o ran uwchsgilio staff y gwasanaeth ambiwlans er mwyn iddynt allu asesu ac atgyfeirio cleifion yn hytrach na dim ond eu cludo i'r ysbyty.

¹³ Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, *Y Trefniant Gorau ar gyfer Gwasanaethau Ysbytai Cymru*, Crynodeb, Ebrill 2012



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

- 33** Un o'r prif ffactorau sy'n rhoi pwysau ar yr adran achosion brys yw llif araf cleifion drwy'r ysbyty aciwt ac mae cyrff y GIG wedi bod yn ceisio gwella llif mewn cyfnod lle ceir lleihad yn nifer y gwelyau yn y GIG yn yr hirdymor. Mae cleifion yn yr adran achosion brys yn parhau i brofi oedi cyn cael adolygiadau gan y timau arbenigol cleifion mewnol ac oedi cyn cael eu derbyn i welyau ar wardiau.
- 34** Mae rhyddhau cleifion yn effeithlon ac yn effeithiol yn parhau i fod yn broblem ac ychydig o lwyddiant a geir o ran sicrhau bod trefniadau i ryddhau claf yn cael ei gwneud ymhell ymlaen llaw a bod rowndiau ward yn digwydd yn gynharach yn y dydd neu ar benwythnosau. Mae llawer o gleifion sy'n barod i gael eu rhyddhau yn aros mewn gwelyau yn yr ysbyty oherwydd materion yn ymwneud â chyllid ac asesiadau ar gyfer y gofal cymdeithasol sydd ei angen arnynt, neu oherwydd nad oes lleoedd ar gael yn y cyfleuster cartref gofal o'u dewis. Mae angen i asiantaethau iechyd a gofal cymdeithasol gydweithio i ddatrys yr anawsterau hyn. Canfuwyd enghreifftiau cadarnhaol o gydweithio o'r fath ond roedd y rhain yn anghyson. Golyga'r pwysau ariannol sylweddol ar draws y sector cyhoeddus fod risg y bydd cyrff iechyd a llywodraeth leol yn ymbellhau oddi wrth ei gilydd, yn hytrach nag integreiddio eu dulliau gweithredu fwyfwy. Yn sgil y Bil Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) arfaethedig ceir cyfle allweddol i sicrhau gofal integredig llawer gwell i ddinasyddion.

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

- 35** Mae'r gwasanaethau ambiwlans yn rhan sylfaenol o'r system gofal heb ei drefnu. Mae ymateb amserol gan y gwasanaeth ambiwlans yn achub bywydau ond mae'r gwasanaeth hefyd yn chwarae rhan allweddol yn y gwaith o reoli'r galw oherwydd dyma yn aml yw'r pwynt cyswllt cyntaf i bobl sy'n chwilio am gymorth. Mae perfformiad y gwasanaeth ambiwlans yn parhau i fod yn broblematig ac er gwaethaf rhai camau cadarnhaol sy'n ceisio sicrhau bod cleifion yn cael yr ymateb ambiwlans sydd fwyaf priodol i'w hanghenion, erys cryn gyfle i'r gwasanaeth ambiwlans osgoi cludo cleifion i'r ysbyty'n ddiangen. Gellid cyflawni hyn pe bai'r gwasanaeth ambiwlans yn uwchsgilio ei staff ac yn datblygu ymhellach lwybrau a phrotocolau sy'n galluogi cleifion i gael eu trin yn y fan a'r lle neu eu cludo i wasanaethau eraill ac eithrio adrannau achosion brys.
- 36** Gall yr anawsterau yn y gwasanaeth ambiwlans gael effeithiau negyddol ar y system gofal heb ei drefnu ehangach. Yn yr un modd, gall problemau mewn rhannau eraill o'r system gael effaith fawr ar y gwasanaeth ambiwlans a'i allu i ymateb yn brydlon i argyfyngau. Felly ni all yr Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru ar ei phen ei hun ddatrys y problemau'n ymwneud â gwasanaethau ambiwlans.

37 Ym mis Tachwedd 2012 cyhoeddodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gynlluniau i gynnal adolygiad strategol o'r gwasanaeth ambiwlans. Cyhoeddwyd adroddiad yr adolygiad ym mis Ebrill 2013¹⁴ gan gynnig nifer o opsiynau i gryfhau'r gwasanaethau ambiwlans yng Nghymru. Rhoddodd y Gweinidog ei ymateb cyntaf i'r adolygiad ym mis Mai 2013 a dywedodd y byddai'n rhoi diweddariad arall ym mis Gorffennaf 2013. Nid yw ein hadroddiad presennol yn cynnwys adolygiad manwl o Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru ond mae ein gwaith wedi amlygu ystod o faterion sy'n berthnasol i wella gofal heb ei drefnu. Canfuwyd bod y materion ariannol sydd heb eu datrys, anawsterau o ran cyfateb y cyflenwad a'r galw, lefelau uchel o absenoldeb oherwydd salwch, a'r angen i gryfhau gweithio mewn partneriaeth rhwng y gwasanaeth ambiwlans a byrddau iechyd, yn ffigythiad i welliant ehangach a chyson yn y gwasanaeth ambiwlans.

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

38 Rydym wedi nodi rhai cyfleoedd pwysig y mae'n rhaid i'r sector cyhoeddus yng Nghymru fanteisio arnynt. Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i lansio rhif ffôn 111 ar gyfer gofal brys nad yw'n argyfwng yng Nghymru. Mae gan y gwasanaeth galwadau hwn botensial i sicrhau gwelliant sylweddol o ran deall a rheoli'r galw. Fodd bynnag, os caiff ei weithredu'n wael, gallai'r gwasanaeth ychwanegu at ddryswch y cyhoedd a chreu problemau eraill gyda rheoli'r galw. Mae Llywodraeth Cymru, yn bragmataidd, wedi gohirio rhoi'r gwasanaeth 111 ar waith er mwyn sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu o gynlluniau peilot yn Lloegr. Erys peth anafodlonrwydd ymhlith rhai ynghylch cyflwyno'r gwasanaeth 111 ac mae'r dystiolaeth sy'n dod i'r amlwg yn Lloegr wedi nodi nifer o risgiau y byddai angen eu rheoli.

39 Mae meddygon teulu eisoes yn chwarae rhan hollbwysig o ran darparu gofal heb ei drefnu ac felly, gallai sicrhau'r capasiti mwyaf posibl ar gyfer gofal heb ei drefnu sydd eisoes yn bodoli mewn gwasanaethau meddygon teulu arwain at fanteision mawr i gleifion ac i'r rhai sy'n darparu'r gwasanaethau

14 Yr Athro Siobhan McClelland, *Adolygiad Strategol o Wasanaethau Ambiwllans Cymru*, Ebrill 2013



hynny. Rydym yn cydnabod mai contractwyr annibynnol yw meddygon teulu ac felly, gall fod cymhlethdodau pan fydd byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru eisiau newid y ffordd y mae meddygon teulu'n gweithio. Fodd bynnag, awgryma ein hadroddiad fod cyfle i roi atebion synhwyrol ar waith yn ogystal â dulliau mwy arloesol i sicrhau gwell mynediad i ofal sylfaenol brys.

40 Mae'r cynlluniau i ad-drefnu gwasanaethau ysbytai aciwt yn ddadleuol ac adeg ysgrifennu ein hadroddiad, roedd cymunedau iechyd a gofal cymdeithasol yn gwneud dewisiadau anodd ynglŷn â phatrwm gwasanaethau yn y dyfodol yn eu meysydd hwy. Fodd bynnag, mae dadleuon cryf o blaid newid ac os gwneir y dewisiadau cywir, mae hyn yn gyfle prin i sicrhau bod gwasanaethau'n ddiogel ac yn gynaliadwy.

41 Hyd yma, prin fu effaith y trefniadau cenedlaethol ar gyfer ysgogi newid mewn gofal heb ei drefnu, gan gynnwys y bwrdd cenedlaethol. Er gwaethaf y ffaith bod Llywodraeth Cymru wedi craffu'n fanwl ar fyrddau iechyd, nid yw'r newidiadau mewn gwasanaethau gofal heb ei drefnu wedi bod yn ddigon sylweddol. Adeg drafftio ein hadroddiad, mae'r ffocws lleol a chenedlaethol ar ofal heb ei drefnu wedi cynyddu'n sylweddol ac mae llawer o waith yn mynd rhagddo i ddeall a lliniaru'r problemau sydd yn y system. Yn sgil dull gweithredu newydd gan Lywodraeth Cymru bwriedir rhoi mwy o hyblygrwydd ac annibyniaeth i fyrddau iechyd benderfynu pa gamau gwella y maent yn dymuno'u cymryd, yn gyfnewid am fwy o atebolrwydd lleol dros gyflawni gwelliannau. Mae Llywodraeth Cymru hefyd wedi datblygu rhaglen waith newydd ar gyfer gofal heb ei drefnu gyda set newydd o amcanion gwella. Mae'r ffocws newydd ar ofal heb ei drefnu yn gadarnhaol ac er bod y trefniadau ar gyfer

y rhaglen newydd eto i gael eu profi, mae ganddynt botensial i ysgogi gwelliannau mewn ffordd nas gwnaethpwyd gan y trefniadau blaenorol. Mae hyn oherwydd yr ymddengys y byddai adnoddau ychwanegol ar gael i'r rhaglen newydd, bydd ganddi broffil uwch ar gyfer ysgogi newid a chaiff ei chefnogi gan strwythur mwy cynhwysfawr o grwpiau a byrddau.

Argymhellion

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

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

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

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

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

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

3 Erys bylchau o ran y ddealltwriaeth o'r galw a golyga'r problemau parhaus gyda monitro perfformiad nad oes gan GIG Cymru ddigon o wybodaeth gywir i wybod a yw canlyniadau a phrofiadau cleifion yn gwella:

- a** Dylai byrddau iechyd a'r gwasanaeth ambiwlans weithredu'r fframwaith cenedlaethol newydd ar gyfer profiad cleifion a sicrhau eu bod yn holi cleifion am eu profiadau o ofal heb ei drefnu fel mater o drefn, ar draws y system gyfan ac nid dim ond yr adran achosion brys, a hynny ar fyrder.

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



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

4 Erys y system gofal heb ei drefnu yn ddrislyd i'r cyhoedd ac mae tystiolaeth barhaus bod cleifion yn defnyddio'r gwasanaeth 'anghywir' ar gyfer eu hanghenion. Gydag ymgynghoriad yn cael ei gynnal ar y cynlluniau ad-drefnu newydd, a'r gwasanaeth galwadau 111 ar fin cael ei lansio, mae'n hanfodol bod GIG Cymru yn gwella'r ffordd y mae'n cyfathrebu â'r cyhoedd er mwyn lleihau dryswch a rhoi mwy o gydnabyddiaeth i'r problemau sylweddol sydd yn y system bresennol:

- a Os bydd Llywodraeth Cymru yn penderfynu parhau â'r ymgyrch Dewis Doeth, dylai:
 - Sicrhau bod yr ymgyrch yn cydymffurfio ag egwyddorion arfer da y Ganolfan Genedlaethol Marchnata Cymdeithasol. Yn benodol, dylai'r ymgyrch bennu targedau clir a mesuradwy a chael ei gwerthuso'n gadarn.
 - Ystyried a fyddai *Dewis Doeth* yn elwa ar ddefnyddio methodoleg *Mindspace*¹⁵ i sicrhau'r dull gorau posibl o newid ymddygiad y cyhoedd.
- b Dylai Llywodraeth Cymru gymryd y camau canlynol yn ymwneud â'r gwasanaeth 111:
 - fel rhan o'r broses benderfynu ynghylch dyfodol y gwasanaeth galwadau 111, dod i benderfyniad clir ynghylch cyfeiriad strategol Galw Iechyd Cymru;
 - datblygu model ar gyfer y gwasanaeth 111 sy'n osgoi pob un o'r problemau a gododd yn y cynlluniau peilot 111 yn Lloegr;

- cynhyrchu llinell amser fanwl sy'n nodi cerrig milltir clir y mae'n rhaid eu cyrraedd cyn cwblhau'r broses o roi'r gwasanaeth 111 ar waith yn 2015;
 - sicrhau bod gan y gwasanaeth 111 systemau electronig ategol i gasglu gwybodaeth am y gymysgedd o alwadau a'u nifer i helpu i sicrhau gwell dealltwriaeth o'r galw am wasanaeth gofal heb ei drefnu ac anghenion gofal brys cleifion; a
 - defnyddio'r ymgyrch cyfathrebu â'r cyhoedd fawr y bydd ei hangen i lansio'r gwasanaeth 111 fel cyfle i gyfleu'n glir ac yn eang i'r cyhoedd y ffordd orau o ddefnyddio gwasanaethau gofal heb ei drefnu.
- c Dylai Llywodraeth Cymru ddefnyddio'r cyfle yn sgil ad-drefnu'r rhwydwaith ysbytai i ddatblygu diffiniadau cenedlaethol o wasanaethau a chyfleusterau gofal heb ei drefnu, er mwyn gwella dealltwriaeth y cyhoedd o'r hyn y mae'r gwasanaethau hyn yn ei ddarparu.

Mynd i'r afael â materion hollbwysig yn ymwneud â sgiliau a gweithlu gofal heb ei drefnu

- 5 Mae angen gwneud rhagor o gynnydd o ran sicrhau bod y system yn cynnwys digon o staff sy'n meddu ar sgiliau estynedig o ran gwneud penderfyniadau clinigol er mwyn i gleifion gael penderfyniadau yn llawer cynharach yn ystod eu cyfnod gofal:
- a Dylai Llywodraeth Cymru hwyluso ymarfer dros Gymru gyfan i rannu arferion da, o Gymru a thu hwnt, o ran defnyddio Ymarferwyr Nyrso Achosion Brys.

¹⁵ Rhestr wirio yw *Mindspace* a ddatblygwyd gan Swyddfa'r Cabinet Llywodraeth y Deyrnas Unedig sy'n anelu at ddarparu ffyrdd rhad o newid ymddygiad pobl. www.instituteforgovernment.org.uk/publications/mindspace

- b** Dylai byrddau iechyd fonitro eu defnydd o Ymarferwyr Nyrsio Achosion Brys i sicrhau nad ydynt yn cael eu defnyddio mewn rolau nyrsio craidd a dylent sicrhau bod rolau Ymarferwyr Nyrsio Achosion Brys yn cael eu hystyried yn llawn yn eu cynlluniau ar gyfer gofal heb ei drefnu.
- c** Dylai Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru drawsnewid sylfaen sgiliau ei staff er fyrder er mwyn sicrhau bod ganddynt sgiliau cryfach o lawer ar gyfer asesu ac atgyfeirio cleifion.
- ch** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda chyrrff cynrychioliadol a llywodraethau eraill yn y Deyrnas Unedig i nodi a mynd i'r afael â gwraidd y problemau'n ymwneud â recriwtio a chadw yn yr adran achosion brys a'r gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau.
- d** Yn seiliedig ar amgylchiadau lleol, dylai byrddau iechyd ystyried adolygu eu modelau staffio ar gyfer gwasanaethau gofal heb ei drefnu i gynnwys parafeddygon a nyrsys gyda sgiliau penderfynu estynedig. Dylai byrddau iechyd ystyried hefyd i ellir defnyddio unrhyw ffigur ffisigwyr a meddygon teulu yn effeithiol mewn adrannau achosion brys er mwyn lliniaru'r problemau recriwtio a chadw sy'n ymwneud â staff meddygaeth frys gradd ganol a meddygon ymgynghorol yn y maes.
- dd** O gofio'r cynnydd yn nifer y cleifion 85 oed a throsodd sy'n mynd i adrannau achosion brys, dylai byrddau iechyd ailasesu sylfaen sgiliau eu staff er mwyn gyfer diwallu anghenion cleifion hŷn.

- e** Dylai byrddau iechyd asesu lefelau ac achosion straen ymysg staff adrannau achosion brys, gyda'r nod o ddiogelu a chefnogi'r gweithlu.

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

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



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

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

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

1.1 Mae Rhan 1 o'r adroddiad hwn yn ystyried y galw ar wasanaethau gofal heb ei drefnu ac yn edrych ar y cynnydd er 2009 o ran gwella perfformiad, canlyniadau i gleifion a phrofiad cleifion.

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

Mae lleiafrif arwyddocaol o bobl yn wynebu oedi wrth gael gofal brys gan eu meddyg teulu ac mae'r problemau'n waeth i oedolion o oedran gweithio

1.2 Mae sicrhau bod mynediad i ofal sylfaenol yn gywir yn un o brif alluogwyr y system gofal heb ei drefnu. Lle mae gofal sylfaenol ar gael yn hawdd a lle mae'n effeithiol o ran ymdrin ag anghenion pobl, gall hyn arwain at lu o fanteision i gleifion. Mewn achosion o'r fath, mae pobl yn cael y gofal sydd ei angen arnynt yn agos i'w cartrefi ac mae hyn hefyd yn atal pobl rhag defnyddio gwasanaethau gofal heb ei drefnu eraill, sydd weithiau dan fwy o bwysau.

1.3 Dengys y data mwyaf diweddar ar gyfer Cymru gyfan¹⁶ ar foddhad cleifion gyda mynediad i ofal sylfaenol fod 69 y cant o bobl a oedd wedi gwneud apwyntiad iddynt hwy eu hunain ac wedi gweld eu meddyg teulu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf wedi dweud ei bod yn hawdd cael apwyntiad ar adeg a oedd yn gyfleus iddynt. Er i'r rhan fwyaf o bobl ddweud eu bod wedi gallu cael apwyntiad cyfleus, dywedodd lleiafrif arwyddocaol (31 y cant) nad oedd hynny'n bosibl. Roedd oedolion o oedran gweithio (rhwng 16 a 64 oed) yn fwy tebygol o gael anhawster i gael apwyntiad ar adeg gyfleus o gymharu â phobl 65 oed a throsodd.

1.4 Ni ellir cymharu data blaenorol Cymru gyfan¹⁷ ar foddhad cleifion o ran mynediad brys i ofal sylfaenol yn uniongyrchol â'r data a drafodir uchod ond dangosodd fod 84 y cant o'r bobl a geisiodd gael mynediad i ofal o'r fath wedi gallu gwneud hynny ar yr un diwrnod neu'r diwrnod canlynol. Mae hyn yn cymharu ag 83 y cant adeg ein hadroddiad yn 2009. Pan ddadansoddir y data hyn yn fanylach, maent yn datgelu perfformiad gwael mewn rhai practisau ac yn dangos lle amlwg i wella mewn rhai byrddau iechyd. Er enghraifft, ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan yr oedd y perfformiad gwaethaf yng Nghymru, sef 76 y cant, ac o fewn y bwrdd iechyd hwnnw cafodd un rhan o bump o'r practisau sgôr o lai na 70 y cant.

¹⁶ Llywodraeth Cymru, *Arolwg Cenedlaethol Cymru*, SDR 163/2012, 27 Medi 2012. Gofynnodd yr arolwg pa mor anodd neu ba mor hawdd yr oedd hi i bobl wneud apwyntiad cyfleus gyda meddyg teulu. Canfu fod 67 y cant o'r bobl a oedd wedi gweld eu meddyg teulu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, ac wedi gwneud apwyntiad eu hunain, wedi dweud bod hyn yn hawdd.

¹⁷ Ystadegau Cymru, *Arolwg o Gleifion Meddygon Teulu Cymru*, SDR 103/2011, Mehefin 2011



1.5 Nid ydym wedi gallu dod o hyd i unrhyw ddata safonedig neu gynhwysfawr yng Nghymru ynghylch gofal sylfaenol y tu allan i oriau. Fodd bynnag, mae ein gwaith maes wedi datgelu'r materion canlynol ynglŷn â mynediad i ofal sylfaenol y tu allan i oriau gwaith arferol:

- a** Yn ein harolwg o fyrddau iechyd, anghytunwyd yn gryf â'r datganiad ei bod yn 'anodd i'r cyhoedd gael mynediad i wasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau gwaith arferol'.¹⁸ Roedd ymatebion y byrddau iechyd yn tueddu i awgrymu bod mynediad i ofal sylfaenol yn ystod oriau gwaith arferol yn fwy problematig na mynediad yn ystod y cyfnod y tu allan i oriau.
- b** Amlygodd yr Adolygiad Gofal Sylfaenol y Tu Allan i Oriau a gynhaliwyd gan yr Is-grŵp Cenedlaethol ar Ofal y Tu Allan i Oriau amrywiadau o ran mynediad i wasanaethau y tu allan i oriau yng Nghymru, gan ddweud bod boreau Sadwrn a gwyliau'r banc yn her.¹⁹
- c** Dangosodd ein harolwg o bractisau meddyg teulu farn gadarnhaol ynglŷn ag effeithiolrwydd gwasanaethau y tu allan i oriau. Mewn ymateb i'r cwestiwn 'i ba raddau y mae eich gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau yn diwallu anghenion cleifion y tu allan i oriau?' dywedodd 76 y cant o ymatebwyr eu bod yn gwneud hynny'n 'dda iawn' neu'n 'dda', dywedodd 22 y cant bod y gwasanaethau 'ddim yn wael nac yn dda', a dywedodd dau y cant eu bod yn 'wael' neu'n 'wael iawn'.

Yn sgil y cynnydd yn y galw ar y gwasanaeth ambiwlans, cafwyd anawsterau parhaus o ran cyrraedd targedau perfformiad allweddol

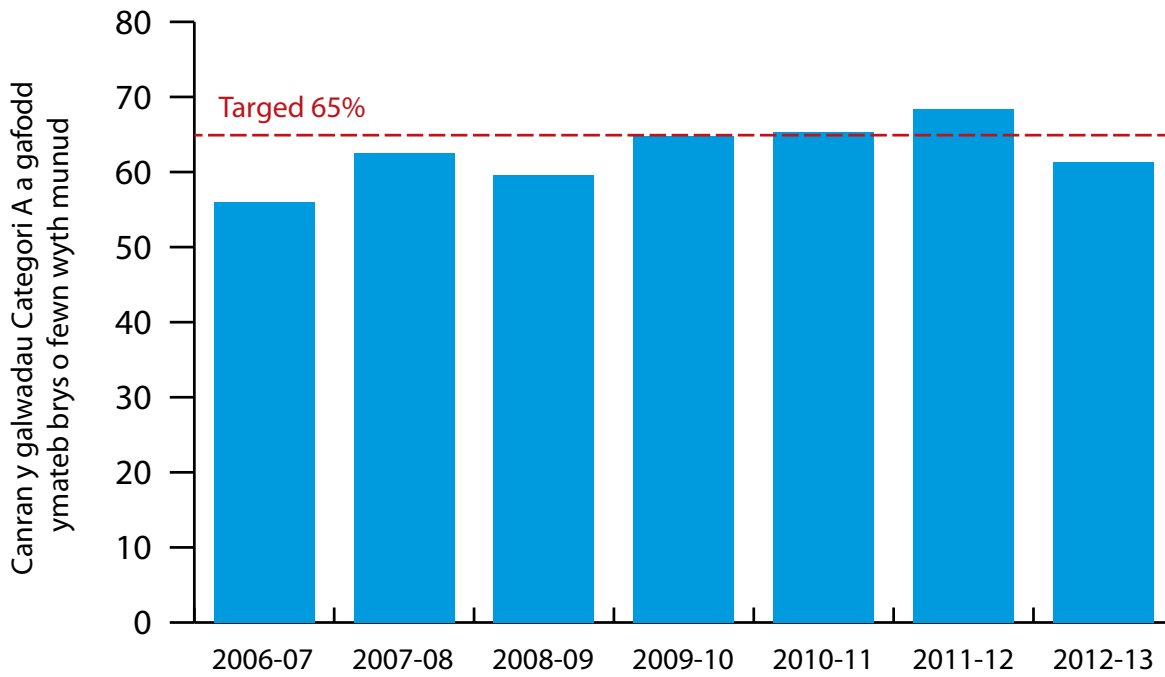
- 1.6** Mae ymatebion cyflym gan y gwasanaethau ambiwlans i alwadau 999 yn hollbwysig i system gofal heb ei drefnu weithredu'n llwyddiannus. Mae mwyafrif helaeth y cleifion sy'n ffonio 999 yn wynebu argyfwng dilys ac os oes oedi cyn i ambiwlansys ymateb, gall hyn arwain at golli bywydau'n ddiangen.
- 1.7** Dengys **Ffigur 4** duedd gadarnhaol yn gyffredinol er 2006-07 o ran y mesur a ddefnyddir amlaf ar gyfer perfformiad y gwasanaeth ambiwlans, sef canran y galwadau brys (Categori A) yr ymatebir iddynt o fewn wyth munud. Fodd bynnag, mae'r perfformiad wedi dirywio yn ystod 2012-13 ac mae wedi gostwng islaw'r targed 65 y cant. Er bod y perfformiad, o ran canran, wedi gwaethygu rhwng 2011-12 a 2011-12, cynyddodd nifer y bobl a gafodd ymateb o fewn wyth munud o 97,924 i 101,258. Dengys hyn fod y gwasanaeth ambiwlans wedi gallu ymateb, i raddau, i gynnydd yn y galw. Trafodir y materiion hyn ymhellach ym **mharagraff 1.44** ac yn **Rhan 2** o'r adroddiad hwn.
- 1.8** Mae meincnodi perfformiad y gwasanaeth ambiwlans mewn gwahanol wledydd yn gymhleth oherwydd gwahanol drefniadau mesur perfformiad, trefniadau ariannu a modelau gwasanaeth. Mae cymhariaeth sylfaenol yn dangos mai canran y galwadau brys (Categori A) yr ymatebwyr iddynt o fewn wyth munud yn 2012-13 yng Nghymru oedd 61.4 y cant ond yn Lloegr, roedd y perfformiad cyfartalog yn 75.5 y cant²⁰.

¹⁸ Roedd pob bwrdd iechyd yn anghytuno neu'n anghytuno'n gryf â'r datganiad, ac eithrio Bwrdd Iechyd Hywel Dda lle yr amlygwyd problem benodol yn ardal Sir Gaerfyrddin. Ni chyflwynodd Byrddau Iechyd Caerdydd a'r Fro ymateb i'r arolwg.

¹⁹ *Out-of-Hours Review: Interim Report for Out-of-Hours Sub Group*, Dr Chris Jones, Ebrill 2012

²⁰ Ffynhonnell y data yw NHS Lloegr ac maent yn ystyried cyfanswm y galwadau Coch 1 a Choch 2 a gafwyd ateb o fewn wyth munud.

Ffigur 4 - Mae amseroedd ymateb i argyfyngau wedi gwella yn y tymor hwy ond maent wedi gwaethgu yn ystod 2012-13



Noder

Newidiodd y ffordd y cofnodir amseroedd ymateb ambiwlansys ym mis Rhagfyr 2011. Ceir esboniad llawn o'r newidiadau drwy ddilyn y ddolen ganlynol: www.statswales1.wales.gov.uk/TableViewer/document.aspx?ReportId=37356

Ffynhonnell: Stats Cymru



1.9 Er mai'r targed wyth munud yw'r dangosydd perfformiad mwyaf amlwg ar gyfer y gwasanaeth ambiwlans yng Nghymru yn hanesyddol, nododd yr adolygiad strategol o wasanaethau ambiwlans a gynhaliwyd ym mis Ebrill 2013 fod hyn yn ffordd gyfyngedig iawn o fesur perfformiad y gwasanaethau ambiwlans a rhoi cymhelliant iddynt²¹. Dengys y pwyntiau bwled isod fod perfformiad wedi aros yn is na lefelau disgwylidiedig mewn ystod o fesurau eraill:

- a** Os caiff cerbyd ymateb cyflym ei anfon i ddigwyddiad ac os bydd yn gofyn am gymorth gan ambiwlans â chyfarpar llawn, mae gan y gwasanaeth ambiwlans darged penodedig y dylai'r cerbyd ymateb wrth gefn gyrraedd o fewn 19 munud mewn 95 y cant o achosion. Gwaethygodd y perfformiad rhwng mis Rhagfyr 2011 a mis Tachwedd 2012 ac mae'r perfformiad wedi aros yn gyson is na'r targed 95 y cant.
- b** Ar gyfer galwadau sydd yn y dosbarthiadau²² Gwyrdd 1 a 2, rhaid i'r gwasanaeth ambiwlans sicrhau bod parafeddyg yn cyrraedd o fewn 30 munud mewn 95 y cant o achosion. Rhwng mis Ebrill 2012 a mis Chwefror 2013 roedd y perfformiad oddeutu 80 y cant yn nodweddiadol.
- c** Nid cerbydau sy'n ymateb i alwadau yn y dosbarth Gwyrdd 3 bob tro. Yn hytrach, caiff yr alwad ei throsglwyddo i Galw lechyd Cymru ar gyfer asesiad clinigol dros y ffôn. Mae gan y gwasanaeth ambiwlans darged penodedig y dylai claf gael yr asesiad hwn o fewn 10 munud mewn 90 y cant o achosion. Gwaethygodd y perfformiad o uchafbwynt o 93.3 y cant ym mis Awst 2011 i 86.5 y cant ym mis Tachwedd 2012. Nid yw'r targed 90 y cant wedi ei gyrraedd ers mis Mawrth 2012.
- ch** Galwadau brys gan feddygon teulu yw'r alwad fwyaf cyffredin a gaiff y gwasanaeth ambiwlans yng Nghymru. Gyda galwadau o'r fath, mae'r gwasanaeth ambiwlans yn defnyddio protocol a elwir yn Gerdyn 35 sy'n anelu at sicrhau yr ymatebir i alwadau gan feddygon teulu ar gyflymder priodol. Mae'r sawl sy'n ateb yr alwad yn y gwasanaeth ambiwlans yn gofyn cyfres o gwestiynau i'r meddyg teulu ac maent yn penderfynu ar amser ymateb priodol ar y cyd. Y targed yw cydymffurfio â'r amser ymateb y cytunwyd arno mewn 95 y cant o achosion. Rhwng mis Rhagfyr 2011 a mis Chwefror 2013, perfformiad misol gorau'r gwasanaeth ambiwlans oedd 69.7 y cant.
- d** Mae'r ymddiriedolaeth wedi gosod targed iddi hi ei hun i gyrraedd 52 y cant o gleifion sydd wedi cael trawiad ar y galon²³ gyda diffibriliwr o fewn pedwar munud. Rhwng 2008-09 a 2011-12 nid yw'r ymddiriedolaeth erioed wedi cyrraedd y targed hwn a'r perfformiad blynyddol gorau oedd 35.6 y cant yn 2011-12. Ym mis Tachwedd 2012 gwaethygodd y perfformiad i 25.8 y cant. Nid oes data canlyniadau ar gael yng Nghymru i ddangos a oes canlyniadau negyddol i gleifion nad ydynt yn cael ymateb â diffibriliwr o fewn pedwar munud. Trafodir y diffyg data ar ganlyniadau ymhellach ym [mharagraffau 1.20](#) i [1.34](#).

21 Yr Athro Siobhan McClelland, *Adolygiad Strategol o Wasanaethau Ambiwllans Cymru*, Ebrill 2013

22 Ceir manylion llawn am ddosbarthiadau'r galwadau i'r gwasanaeth ambiwlans yn Rhan 2 o'r adroddiad hwn.

23 Mae'r data hyn yn ystyried digwyddiadau lle mae'r galwadau 999 cychwynnol yn sail dros amau bod y claf wedi cael trawiad ar y galon. Mewn rhai o'r amgylchiadau hyn darganfyddir, ar ôl i'r criw ambiwlans gyrraedd, nad oedd y claf wedi cael trawiad ar y galon.

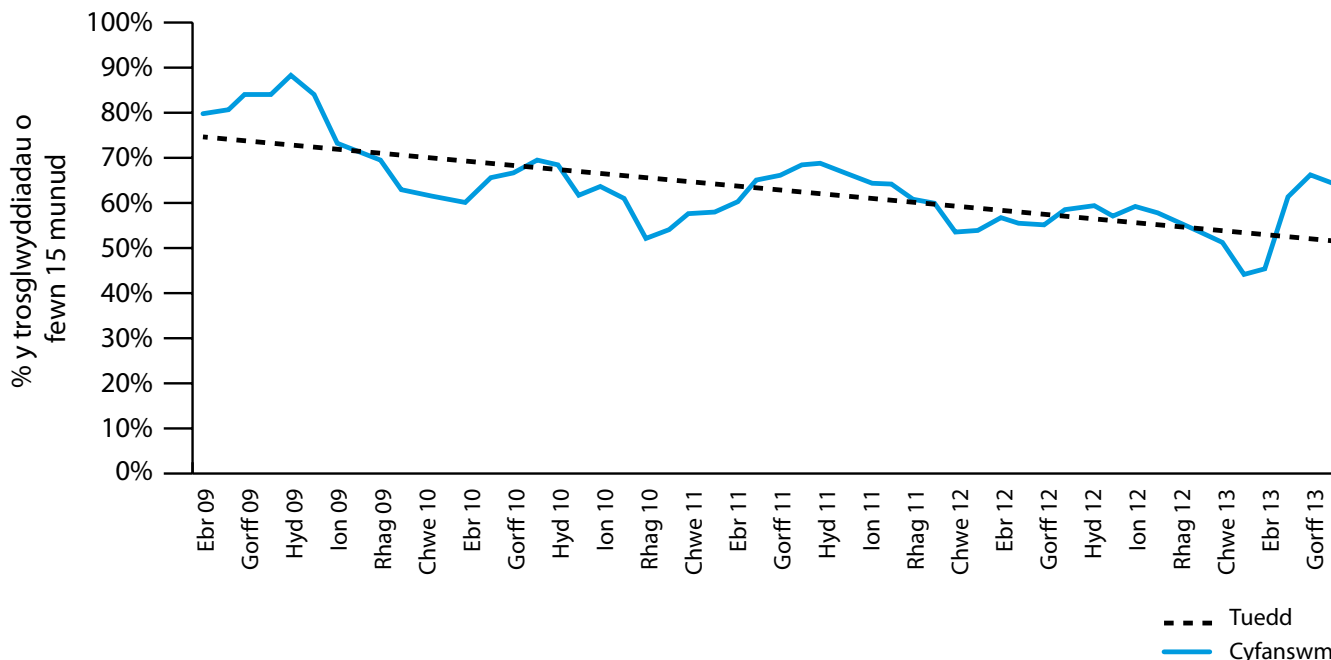
Mae oedi wrth drosglwyddo cleifion o ambiwlans i adran achosion brys wedi cynnyddu er 2009 ond gwelwyd gwelliant bach yng ngwanwyn 2013

1.10 Dangosodd ein hadroddiad ym mis Ebrill 2009²⁴ fod oedi'n digwydd yn rhy aml wrth drosglwyddo claf i ofal staff yr ysbyty mewn adrannau achosion brys. Caiff yr oedi hwn effaith negyddol ar brofiad ac urddas cleifion oherwydd mae cleifion yn aml yn gorfod aros am ofal yng nghoridorau ysbytai neu yng nghefn ambiwlans. Yn ogystal mae goblygiadau posibl i ddiogelwch cleifion oherwydd gall arwain at oedi cyn rhoi'r asesiad a'r gofal penodol sydd eu hangen

arnynt i gleifion²⁵. Gall oedi wrth drosglwyddo cleifion effeithio ar allu'r gwasanaeth ambiwlans i ymateb i alwadau newydd hefyd gan fod llawer o gerbydau chriwiau yn aros y tu allan i adrannau achosion brys ac yn methu â throsglwyddo eu cleifion.

1.11 Targed Llywodraeth Cymru yw y dylid trosglwyddo pob claf o ofal y gwasanaeth ambiwlans i ofal staff yr adran achosion brys o fewn 15 munud i gyrraedd yr adran. Dengys **Ffigur 5** y bu gostyngiad yng nghyfran y trosglwyddiadau a gwblhawyd o fewn 15 munud er mis Ebrill 2009, ond gwelwyd gwelliant o ran perfformiad yn ystod gwanwyn 2013.

Ffigur 5 - Er mis Ebrill 2009 bu gostyngiad yng nghyfran y cleifion a drosglwyddwyd o fewn 15 munud ond gwelwyd gwelliannau yng ngwanwyn 2013



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

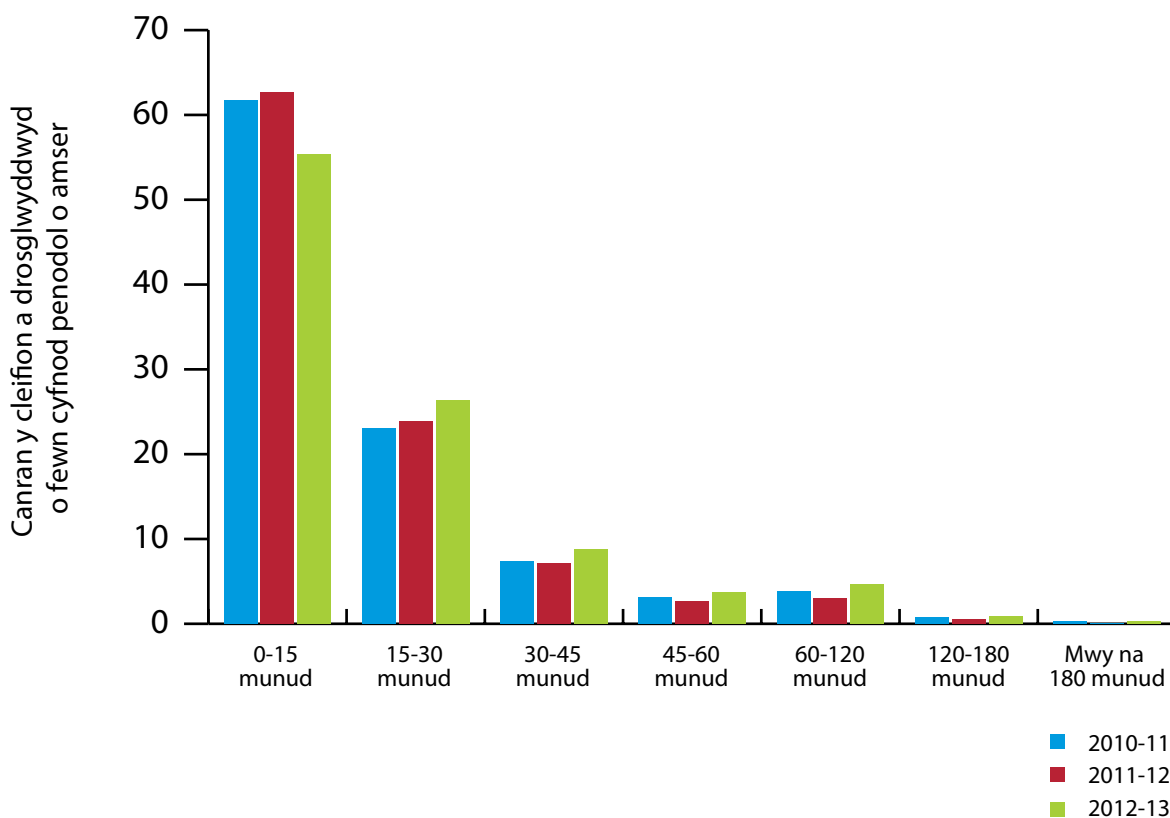
24 Swyddfa Archwilio Cymru, *Gofal Heb ei Drefnu - Trosglwyddo cleifion o fewn adrannau achosion brys ysbytai*, Ebrill 2009

25 Mae adroddiad Confederasiwn y GIG Zero Tolerance: Making ambulance handover delays a thing of the past, Rhagfyr 2012, yn tynnu sylw at y risgiau clinigol sy'n gysylltiedig ag oedi wrth drosglwyddo cleifion ac yn galw am bolisi dim goddefgarwch i ddileu oedi o'r fath.



1.12 Argymhellodd adroddiad²⁶ gan Gonffederasiwn y GIG yn Lloegr a gyhoeddwyd ym mis Rhagfyr 2012 y dylid ystyried bod oedi o fwy nag awr wrth drosglwyddo claf yn annerbyniol. Dengys Ffigur 6 y bu cynnydd bach yng nghyfran y trosglwyddiadau a oedd yn cymryd mwy nag awr mewn adrannau achosion brys yng Nghymru rhwng 2010-11 a 2012-13.

Ffigur 6 - Mae llai o drosglwyddiadau'n cael eu cwblhau o fewn 15 munud ac mae cyfran y trosglwyddiadau sy'n cymryd awr neu fwy wedi cynyddu



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

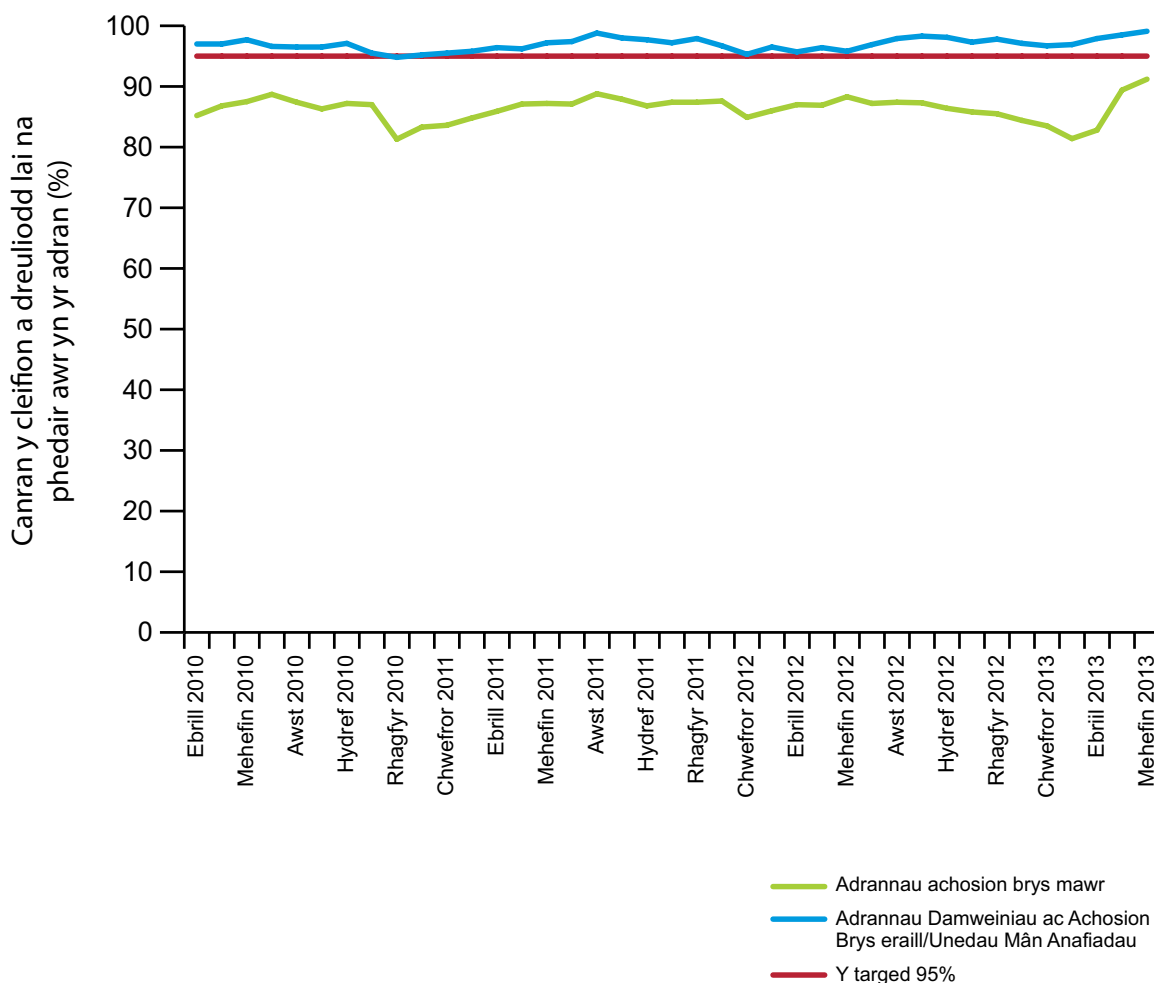
²⁶ Adroddiad Conffederasiwn y GIG, *Zero Tolerance: Making ambulance handover delays a thing of the past*, 6 Rhagfyr 2012

Yn gyffredinol mae cleifion yn gorfod aros yn hwy mewn adrannau achosion brys ac mae gormod o gleifion yn treulio mwy na 12 yn yr adrannau hyn ond gwelwyd gwelliannau yn ddiweddar

1.13 Nod y targed amser aros pedair awr mewn adrannau achosion brys yw sicrhau bod cleifion yn cael gofal yn gyflym²⁷. Dengys Ffigur 7 fod perfformiad o ran yr amser aros

pedair awr wedi bod yn amrywiol er 2010. Mae'r perfformiad cyfartalog yn erbyn y targed pedair awr mewn adrannau achosion brys mawr wedi aros yn gysoyn is na'r targed 95 y cant, gan waethygu rhwng haf 2012 a dechrau 2013. Fodd bynnag, gwelwyd gwelliannau o fis i fis yn y perfformiad hwn rhwng mis Chwefror 2013 a mis Mehefin 2013.

Ffigur 7 - Mae'r perfformiad o ran yr amser aros pedair awr mewn adrannau achosion brys mawr yn parhau i fod yn is na'r targed ond gwelwyd arwyddion o welliant yng ngwanwyn 2013



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

²⁷ Noda'r targed na ddylai 95 y cant o'r holl gleifion newydd mewn adrannau achosion brys dreulio mwy na phedair awr rhwng cyrraedd yr adran a chael eu derbyn i'r ysbyty, eu trosglwyddo neu'n rhyddhau.



- 1.14** Gall cymariaethau rhwng gwahanol wledydd gael eu cymhlethu gan wahaniaethau mewn diffiniadau data a phrosesau cofnodi ond awgryma'r data fod perfformiad adrannau achosion brys yng Nghymru o ran amseroedd aros yn waeth nag yn Lloegr ond yn well nag yng Ngogledd Iwerddon. Mewn adrannau achosion brys mawr yn ystod 2012-13, roedd perfformiad Cymru yn erbyn y targed pedair awr yn 86.0 y cant, yn Lloegr roedd yn 93.8 y cant ac yng Ngogledd Iwerddon roedd yn 78.5 y cant. Nid oes cymariaethau â'r Alban wedi'u gwneud oherwydd y ffordd y caiff amseroedd aros eu cofnodi²⁸.
- 1.15** Un o beryglon canolbwyntio ar y targed pedair awr yw y gellir anwybyddu cyfanswm yr amser y mae pobl yn ei aros pan fethir y targed hwn. Er enghraifft, gallai corff iechyd sicrhau bod 95 y cant o'i gleifion yn aros llai na phedair awr ond gallai'r pump y cant arall o gleifion brofi oedi difrifol yn eu gofal. Oherwydd hynny, penderfynasom ddadansoddi'r amser aros cyfartalog ar gyfer cleifion mewn adrannau achosion brys. Lle roedd data ar gael, Ysbyty Maelor Wrecsam oedd yr unig adran achosion brys lle na welwyd cynnydd yn yr amseroedd aros. Gwelwyd patrwm tebyg rhwng 2011-12 a 2012-13 gydag Ysbyty Athrofaol Cymru ac Ysbyty Gwynedd gyda'r unig unedau lle na welwyd cynnydd yn yr amseroedd aros²⁹.
- 1.16** Dengys Ffigur 8 berfformiad yn ymwneud â'r targed sy'n nodi na ddylai 99 y cant o gleifion aros yn hwy nag wyth awr yn yr adran achosion brys.³⁰ Dengys y ffigur fod perfformiad mewn adrannau achosion brys mawr wedi gwaethygu yn yr hirdymor er 2006 ond gwelwyd gwelliant nodedig yng ngwanwyn 2013.
- 1.17** Mae goblygiadau difrifol posibl i gleifion sy'n aros am amser maith mewn adrannau achosion brys. Mae cleifion hŷn yn arbennig yn wynebu mwy o risg o gael cymhlethdodau gan gynnwys briwiau pwysau a diffyg hylif. Pan ryddhaodd gyllid canolog ar gyfer gofal heb ei drefnu ym mis Gorffennaf 2012, nododd Llywodraeth Cymru ei bod yn disgwyl i'r arosiadau 12 awr gael eu dileu. Awgryma'r data fod cynnydd cymharol gyson yn nifer y cleifion a dreuliodd fwy na 12 awr mewn adrannau achosion brys mawr rhwng 2011 a dechrau 2013. Dengys Ffigur 9 y duedd hon ac amlyga hefyd welliant nodedig yng ngwanwyn 2013.
- 1.18** Dengys Ffigur 10 mai pobl hŷn oedd mwyafrif helaeth y cleifion a brofodd oedi hir mewn adrannau achosion brys rhwng mis Ionawr a mis Mehefin 2013. Dengys y ffigur broblem benodol gyda phobl dros 75 oed yn profi'r oedi hir hwn. Nid yw'r canfyddiadau hyn yn annisgwyl oherwydd demograffeg y cleifion sy'n mynd i adrannau achosion brys ac oherwydd bod cleifion hŷn yn fwy tebygol o fod â chyflyrau mwy cymhleth a chydafiachuswydd sy'n cymryd mwy o amser i'w hasesu a'u trin yn yr adran achosion brys. Dengys y ffigur hefyd fod pobl hŷn sy'n mynd i adrannau achosion brys yn fwy tebygol o aros am gyfnodau hwy. Mae aros am ddeuddeg awr yn annerbyniol i gleifion o bob oed ond mae risgiau penodol i gleifion hŷn. Mae pobl hŷn hefyd yn fwy agored i beryglon cael eu derbyn i'r ysbyty, gan gynnwys cwympiadau, heintiau, diffyg maeth, diffyg hylif a dirywiad cyffredinol yn eu cyflwr corfforol^{31, 32, 33}. Fodd bynnag, gall oedi hir mewn adrannau achosion brys beri risgiau penodol i bobl

28 Caiff amseroedd aros mewn adrannau achosion brys yn yr Alban eu mesur nes y gwneir penderfyniad i dderbyn claf, ond caiff y cyfnod rhwng y penderfyniad i dderbyn claf a'r adeg y caiff claf ei dderbyn ei gynnwys ar gyfer y tair gwlad arall.

29 Cymerydd data rhwng 2007-8 a 2010-11 o geisiadau Swyddfa Arcwilio Cymru am ddata i fyrddau iechyd. Darprwyd y data diweddaraf gan Lywodraeth Cymru.

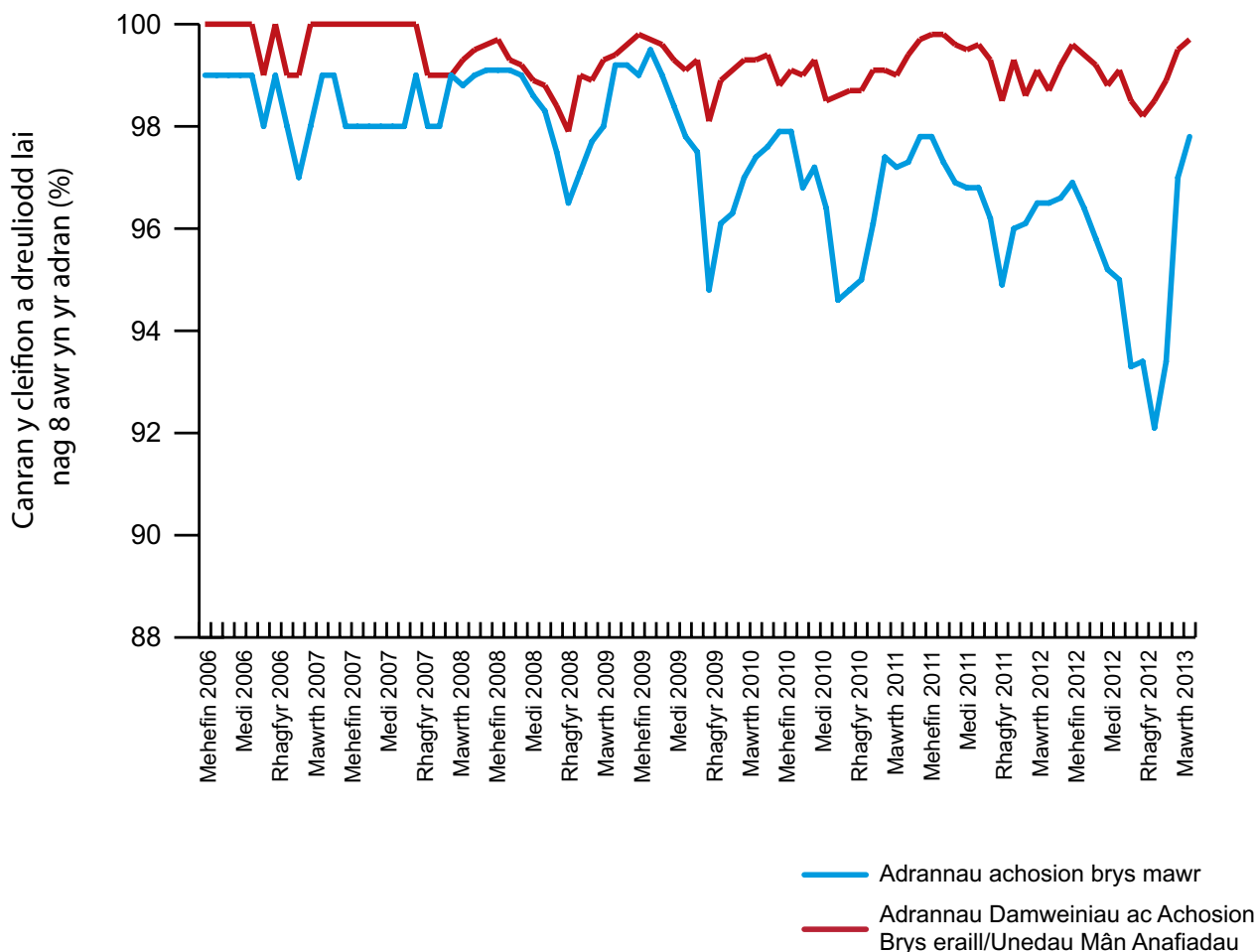
30 Ni ddylai 99 y cant o gleifion newydd dreulio mwy nag wyth awr ym mhob cyfleuster gofal brys, o'r adeg y byddant yn cyrraedd nes iddynt gael eu derbyn, eu trosglwyddo neu'u rhyddhau.

31 Llywodraeth Cymru, *Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru*, 2006

32 Yr Adran Iechyd, *Avoiding and diverting admission to hospital - a good practice guide*, Ionawr 2004

33 *Oxford Handbook of Geriatric Medicine*, Gwasg Prifysgol Rhydychen, 2012

Ffigur 8 - Mae perfformiad o ran yr amser aros wyth awr wedi gwaethygu yn yr hirdymor ond gwelwyd gwelliant yn ddiweddar



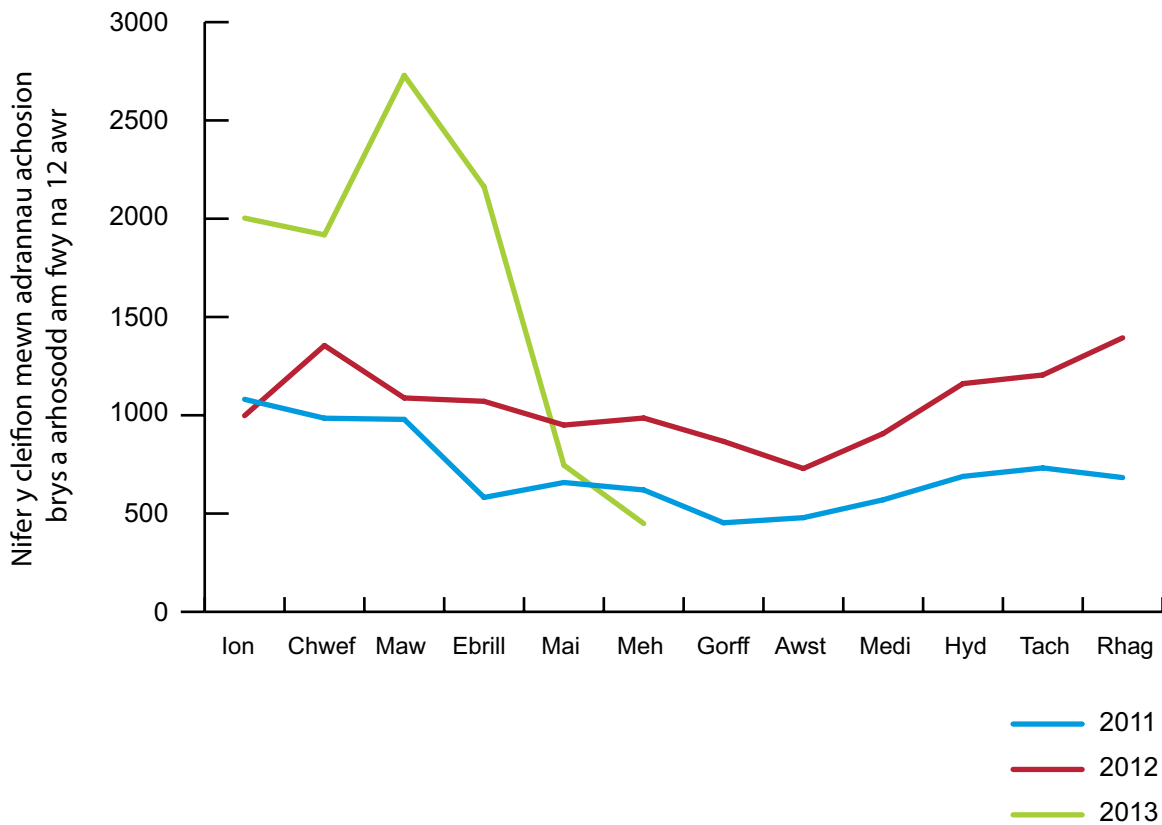
Noder
 At ddibenion cyflwyno rydym wedi dewis peidio â dechrau'r echelin Y ar sero.
 Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

hŷn a all deimlo bod yr amgylchedd yn oer, yn anghyfforddus, yn ddryslud a bod diffyg preifatrwydd ac urddas. Mae pobl hŷn yn wynebu risg benodol o gael briwiau pwysau yn sgil oedi mewn adrannau achosion brys oherwydd yr amser maith y maent yn ei dreulio ar droliâu.

1.19 Dengys data o Set Ddata Adrannau Achosion Brys fod cyfartaledd o bedwar claf y diwrnod wedi aros mwy na 24 awr mewn adrannau achosion brys yng Nghymru rhwng mis Ionawr 2012 a mis Hydref 2012. Y ffigur cyfatebol rhwng mis Ionawr 2011 a mis Hydref 2011 oedd tri chlaf y dydd. Roedd arosiadau o 24 awr neu fwy yn fwyaf problematig yn Ysbyty Athrofaol Cymru, Ysbyty'r Tywysog Siarl, Ysbyty Brenhinol Morgannwg ac Ysbyty Brenhinol Gwent.



Ffigur 9 - Mae nifer y cleifion sy'n treulio mwy na 12 awr mewn adrannau achosion brys wedi cynyddu rhwng 2011 a dechrau 2013 ond gwelwyd gwelliannau'n ddiweddar

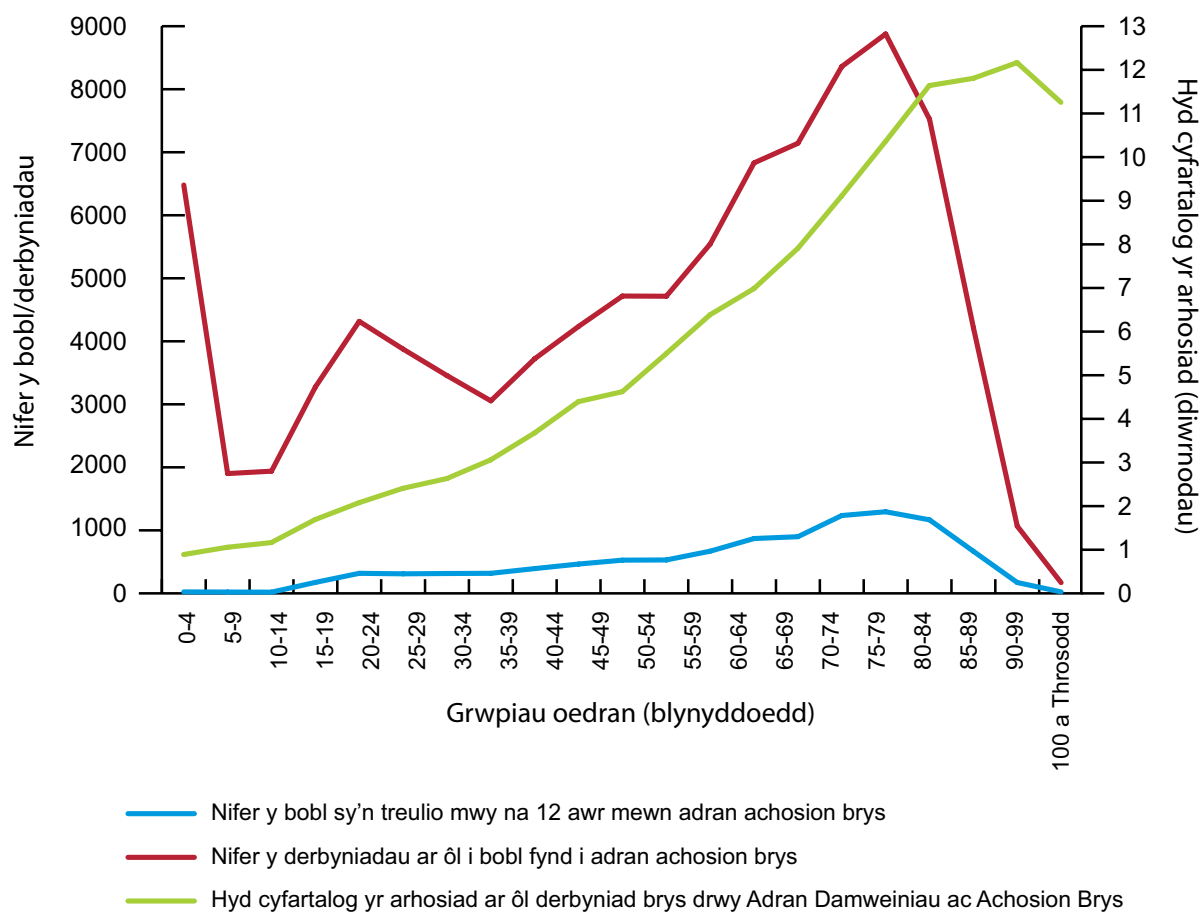


Noder

Mae cleifion sy'n aros mwy na 24 awr wedi'u cynnwys er mis Ionawr 2013 er mwyn sicrhau cysondeb â'r newidiadau i'r fethodoleg genedlaethol ar gyfer mesur amseroedd aros mewn adrannau achosion brys.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o'r Set Ddata Adrannau Achosion Brys Llywodraeth Cymru

Ffigur 10 - Mae'r rhan fwyaf o bobl sy'n treulio 12 awr neu fwy yn yr adran achosion brys yn bobl hŷn sy'n fwy agored i gael cymhlethdodau



Noder

Mae'r amser aros yn ystyried y gwahaniaeth rhwng y 'dyddiad cyrraedd' a 'dyddiad diwedd y driniaeth'. Lle na chofnodwyd 'dyddiad diwedd y driniaeth', cyfrifwyd yr amser aros fel y gwahaniaeth rhwng y 'dyddiad cyrraedd gweinyddol' a'r 'dyddiad diwedd y cyfnod gweinyddol'.

Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru. Mae'r data'n cwmpasu'r cyfnod o fis Ionawr i fis Mehefin 2013

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

Mae mesurau perfformiad gofal heb ei drefnu yn parhau i ganolbwyntio ar amseroedd aros adrannau achosion brys ac mae angen gwybodaeth well er mwyn gwella'r ddealltwriaeth o ganlyniadau a phrofiad cleifion

1.20 Un o ofynion sylfaenol gwasanaethau gofal heb ei drefnu yw y dylent allu monitro a ydynt yn llwyddo i ddarparu gofal diogel o ansawdd uchel. Yn ein hadroddiad a gyhoeddwyd ym mis Rhagfyr 2009 tynnwyd sylw at y cyfyngiadau o ran monitro a mesur perfformiad, ansawdd a diogelwch. Noda cam dau *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care (USC)* y dylai fod cytundeb ledled y gymuned iechyd ynghylch pa ddata/gwybodaeth sydd eu hangen i fesur llwyddiant. Noda'r ddogfen: 'if we are serious about transforming USC, there is an expectation that USC targets evolve to reflect the pursuit of excellence in clinical care'.

1.21 Dywedwyd wrthym droeon mewn cyfweiliadau ledled Cymru bod yr hyn sy'n cael ei fesur yn cael ei gyflawni, sy'n golygu bod cyrff iechyd yn tueddu i ganolbwyntio eu hymdrechion gwella ar agweddau ar wasanaethau sy'n gysylltiedig â thargedau a phrosesau monitro perfformiad mewnol ac allanol. Canfu ein gwaith maes fod ffocws y gwaith mesur a rheoli perfformiad ym maes gofal heb ei drefnu yn parhau i fod ar amseroedd aros ar gyfer gwasanaethau a'i fod yn canolbwyntio'n bennaf ar yr adran achosion brys. Erys y

gyfres o fesurau perfformiad yng Nghymru yn eithaf cul, heb fawr o ffocws ar wasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol³⁴ sy'n darparu gofal heb ei drefnu ac ar y ffactorau sy'n effeithio ar lif cleifion drwy'r ysbyty aciwt. Er gwaethaf y ffaith bod ein cyfweiliadau wedi amlygu problemau allweddol fel oedi cyn i feddygon arbenigol gyrraedd adrannau achosion brys i adolygu cyflwr claf, ac oedi cyn dod o hyd i welyau mewn ward i gleifion o'r adran achosion brys, nid yw'r agweddau hyn yn cael eu mesur yn ddigon eang nac yn ddigon cynhwysfawr. Yn yr un modd, er gwaethaf y ffaith i ni glywed am anawsterau o ran arferion gweithredu Unedau Penderfyniadau Clinigol, ac unedau arosiadau byr eraill, gan gynnwys eu defnyddio fel unedau gorlifo ar gyfer adrannau achosion brys, prin oedd y dystiolaeth a welsom fod perfformiad yr unedau hyn yn cael ei fonitro a'i fesur yn briodol.

1.22 Cymerwyd rhai camau i gyflwyno dulliau i fesur ansawdd a chanlyniadau ond siomedig fu'r cynnydd yn gyffredinol. Mae'n gam gadarnhaol bod GIG Cymru bellach yn monitro marwolaethau yn sgil rhai cyflyrau cyffredin ym maes gofal heb ei drefnu a dengys **Ffigur 11** brif ddata marwolaethau Llywodraeth Cymru. Rydym hefyd yn credu ei fod yn gam cadarnhaol bod byrddau iechyd Cymru, ym mis Mawrth 2013, wedi rhyddhau eu cyfraddau marwolaethau mewn ysbytai i'r cyhoedd am y tro cyntaf. Fodd bynnag, mae dangosyddion marwolaethau mewn ysbytai yn seiliedig ar ddata sy'n gyfyngedig oherwydd perfformiad gwael yn ymwneud â chodio clinigol. Awgryma ein gwaith maes fod oedi gyda chodio clinigol, diffyg manylion o ran y wybodaeth godio ac amrywiaeth bosibl yn y ffyrdd y caiff rhai marwolaethau eu heithrio o'r data, yn golygu bod cyfle i wella cadernid y dadansoddiadau hyn o farwolaethau. Mae

³⁴ Ers cyflawni ein gwaith maes, rydym wedi cael ein hysbysu am waith newydd gan fyrdau iechyd i ddatblygu dangosfyrdau gofal sylfaenol at ddibenion rheoli perfformiad. Roedd y gwaith hwn ar gam cymharol gynnar o ran ei ddatblygiad adeg cyhoeddi'r adroddiad hwn.

Ffigur 11 - Awgryma'r data cenedlaethol ar farwolaethau ddarlun cymysg ond ceir cyfyngiadau o ran y data

	2010-11	2011-12	2012-13
Cleifion yn marw yn yr ysbyty o fewn 30 diwrnod o gael eu derbyn i'r adran achosion brys oherwydd trawiad ar y galon	4.4%	4.4%	3.5%
Cleifion yn marw yn yr ysbyty o fewn 30 diwrnod o gael eu derbyn i'r adran achosion brys oherwydd strôc	16.1%	17.2%	16.9%
Cleifion yn marw yn yr ysbyty o fewn 30 diwrnod o gael eu derbyn i'r adran achosion brys oherwydd torri clun-trawma difrifol	6.6%	5.8%	6.3%

Noder

Mae'r dangosyddion hyn yn dibynnu ar ddata sydd wedi'u codio'n glinigol. Felly wrth i godio clinigol wella, bydd y cyfraddau marwolaethau yn newid, yn arbennig o ran y data ar gyfer y cyfnod mwyaf diweddar.

Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru/CHKS

canllawiau a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru ym mis Ionawr 2013 wedi pennu disgwiliadau uwch o ran cyflawnder codio data ym mhob bwrdd iechyd ac mae Llywodraeth Cymru wedi cynnal dadansoddiad manwl o'r data sydd ar gael ar farwolaethau. Mae byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd hefyd wedi gwneud dadansoddiadau lleol o farwolaethau ac maent yn cynnal adolygiadau o nodiadau achos i geisio deall yn well ddiogelwch ac ansawdd eu gwasanaethau.

1.23 Awgrymodd adroddiad gan Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru³⁵ fod cleifion a dderbynnir i adrannau achosion brys mewn ysbytai dros y penwythnos yn llai tebygol o gael eu trin gan uwch glinigydd ac o ganlyniad yn fwy tebygol o gael canlyniadau gwaeth. Daeth yr adroddiad i'r casgliad y 'gallwn fod yn rhesymol sicr nad ydy nifer o'n modelau gwasanaeth (yn arbennig ym maes trawma difrifol, gofal brys cyffredinol, agweddau o ofal

strôc, ychydig o lawdriniaethau arbenigol) yn cyrraedd safon fyd eang o bell ffordd a byddai'n rhesymol i ddod i'r casgliad bod pobl felly yn dioddef anabledd diangen a hyd yn oed yn marw o ganlyniad'.

1.24 Yn ein hadroddiad yn 2009 ar y system gyfan o ofal heb ei drefnu tynnwyd sylw at broblemau'n ymwneud â monitro gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau. Dywedodd yr adroddiad fod y safonau presennol ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau yn mesur prosesau a gweithdrefnau, yn hytrach nag ansawdd y gwasanaethau a ddarperir i gleifion. Amlygodd adroddiad³⁶ i'r Grŵp Llywio cenedlaethol ar Ofal y Tu allan i Oriau ym mis Ebrill 2012 na fu unrhyw newid yn y materion hyn a daw i'r casgliad nad yw'r safonau ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau, ac felly brosesau Llywodraeth Cymru ar gyfer monitro'r gwasanaethau hyn, yn canolbwyntio ar ganlyniadau.

³⁵ Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, *Y Trefniant Gorau ar gyfer Gwasanaethau Ysbytai Cymru: Adolygiad o'r Dystiolaeth*, Ebrill 2012

³⁶ *Out-of-Hours Review: Interim report for Out of Hours Steering Group*, Ebrill 2012



- 1.25** Ceir enghraifft o gynnydd yn y gwaith o fonitro gwasanaethau strôc. Datblygwyd 17 ddangosyddion perfformiad sy'n gysylltiedig â stroc drwy'r *Rhaglen Gwella Gwasanaethau Strôc*. Cafodd y dangosyddion hyn eu cynnwys wedyn yn *Fframwaith Rheoli Perfformiad* y GIG ac mae byrddau iechyd bellach yn cyflwyno data sy'n ymwneud â'r dangosyddion hyn bob mis i'r Uned Cyflenwi a Chymorth. Er mai mesur proses yn hytrach na chanlyniadau a wnaiff y rhain, mae'r dangosyddion yn ymwneud ag ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth a chânt eu derbyn fel dangosyddion da ar gyfer profiad cleifion a'r canlyniadau iddynt. Er nad ydym wedi cynnal adolygiad manwl o wasanaethau strôc, ymddengys fod cyflwyno mesuriadau deallus o'r fath a hynny'n aml wedi bod yn fuddiol.
- 1.26** Dim ond data cyfyngedig sydd ar gael ar ganlyniadau trawma. Mae'r Rhwydwaith Archwilio ac Ymchwil Trawma (TARN) yn gweinyddu menter meincnodi genedlaethol ond bach fu nifer y byrddau iechyd yng Nghymru sydd wedi cymryd rhan ynddi. Canfu Gwasanaethau Cronfa Risg Cymru³⁷ er nad yw rhai byrddau iechyd wedi cymryd rhan yn TARN yn y gorffennol, fod rhai byrddau iechyd wedi ailymuno yn ddiweddar. Mewn nifer fach o fyrddau iechyd, cododd Gwasanaethau Cronfa Risg Cymru bryderon ynghylch y ffaith nad oes gan staff clinigol ddigon o amser a chymorth gweinyddol i adolygu achosion, i gasglu data ac i gymryd rhan yn yr archwiliad o'r maes trawma. Gyda gwybodaeth mor gyfyngedig, ni all GIG Cymru lwyr ddeall canlyniadau trawma.
- 1.27** Mae'r canlyniadau i gleifion sy'n cael trawiad ar y galon (cnawdnychiant myocardaidd) yn debyg i'r canlyniadau i gleifion yn Lloegr. Dangosodd adroddiad blynyddol³⁸ y *Prosiect Archwilio Cenedlaethol ar Ischaemia Myocardaidd* (MINAP) yn 2012 fod y gyfradd marwolaethau 30 niwrnod i gleifion â dau fath o drawiad ar y galon (STEMI a nSTEMI³⁹) yn debyg yn y ddwy wlad. Fodd bynnag, mae'r adroddiad yn codi pryderon ynghylch y ffaith nad yw rhai ysbytai yng Nghymru yn cyflwyno data ar reoli cleifion â nSTEMI.
- 1.28** Y gobaith yw y bydd adrodd ar ganlyniadau ar gyfer cleifion trawiad ar y galon yn ogystal â chleifion trawma yn gwella o ganlyniad i ddogfen gan Lywodraeth Cymru sy'n pwysleisio pwysigrwydd cymryd rhan mewn archwiliadau cenedlaethol⁴⁰. Mae'r ddogfen yn amlinellu gofyniad ar fyrddau iechyd i gymryd rhan mewn archwiliadau cenedlaethol penodol gan gynnwys TARN a MINAP.
- 1.29** Mae problemau hirsefydlog gyda'r wybodaeth glinigol a gesglir gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru. Er bod y ffaith bod yr ymddiriedolaeth wedi datblygu ystod o ddangosyddion perfformiad clinigol yn ddiweddar yn gam cadarnhaol, mae cyfyngiadau mawr yn sgil y broses barhaus o gasglu gwybodaeth glinigol ar bapur. Ar gyfer pob claf, mae criwiau ambiwlans yn cofnodi gwybodaeth glinigol ar ffurflen bapur. Er mwyn dwyn y wybodaeth hon ynghyd, mae angen casglu'r ffurflenni o orsafoedd ambiwlans â bwydo'r wybodaeth â llaw i system gyfrifiadurol. Gall fod oedi o rai misoedd gyda'r gwaith o fwydo'r data. Problem arall yw nad yw gwybodaeth glinigol angenrheidiol yn cael ei chofnodi ar oddeutu 30 y cant o ffurflenni.

37 *Welsh Risk Pool Services Assessment of Clinical Evidence Criteria in High Risk Clinical Areas*, adroddiad i brif weithredwyr, 2011-2012

38 MINAP, *How the NHS cares for patients with heart attack*, Annual Public Report, Ebrill 2011 – Mawrth 2012

39 Acronym am 'gnawdnychiant myocardaidd segment ST dyrchafedig' (ST segment elevated myocardial infarction) yw STEMI, sy'n drawiad ar y galon difrifol iawn. Caiff y rhan fwyaf o achosion o STEMI eu trin â therapi ailddarlifo, lle y gwneir ymdrechion i gyflenwi ocsigen i'r galon cyn gynted â phosibl er mwyn atal rhagor o ddfrod i gyhyr y galon. Mae enghreifftiau o therapi ailddarlifo yn cynnwys ymyriad coronaidd drwy'r croen a thrombolysis. Gellir rheoli cnawdnychiant myocardaidd lle nad oes segment ST dyrchafedig (nSTEMI) gyda meddyginiaeth.

40 Llywodraeth Cymru, *Cynllun Adolygu Cenedlaethol ar gyfer Archwiliadau a Chanlyniadau Clinigol GIG Cymru 2012/13*

Felly mae'r trefniadau presennol yn cynhyrchu data cyfyngedig ac yn arwain at oedi sylweddol o ran cofnodi'r data hynny. Mae'r ymddiriedolaeth wrthi'n ystyried achos busnes i ddisodli'r broses bapur â system cofnodion clinigol electronig ond araf fu'r cynnydd o ran mynd i'r afael â'r mater hwn o gofio bod ein hadolygiad o'r gwasanaethau ambiwlans yn 2006 wedi tynnu sylw at y problemau sy'n gysylltiedig â chofnodi gwybodaeth glinigol ar bapur⁴¹.

1.30 Awgryma'r wybodaeth am ganlyniadau a gaiff ei monitro gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru ddarlun cymysg o ran perfformiad. Mae'r pwyntiau bwled isod yn crynhoi'r prif negeseuon ynghylch prif ddulliau'r gwasanaeth ambiwlans o fesur canlyniadau:

- a** Mae cydymffurfiaeth ag agweddau allweddol ar ofal i gleifion strôc wedi gwella yn ystod 2012 ac mae cydymffurfiaeth ag agweddau ar ofal cleifion diabetig wedi aros yn gymharol uchel yn ystod 2012⁴².
- b** Roedd cyfradd gydymffurfio is gyda bwndeli gofal cyn derbyn cleifion i'r ysbyty⁴³ ar gyfer STEMI ac achosion o dorri clun.
- c** Dangosodd data a gyflwynwyd i Fwrdd yr ymddiriedolaeth ym mis Mehefin 2012 fod nifer y cwynion oddeutu 30 y mis yn nodweddiadol ar gyfer gwasanaethau meddygol brys a bod rhwng 197 a 298 o ddigwyddiadau niweidiol yn cael eu cofnodi bob mis. Mae hyn yn erbyn cefndir o 30,000 o alwadau 999 i'r gwasanaeth ambiwlans bob mis sy'n gofyn am ymateb.

1.31 Er bod cyfyngiadau yn y data ar ganlyniadau gofal heb ei drefnu, nid yw'r rhain yn unigryw i Gymru. Mae adroddiad gan y Coleg Meddygaeth Frys wedi amlygu'r angen, ledled y Deyrnas Unedig, i wella dulliau mesur canlyniadau ar gyfer cyflyrau clinigol penodol⁴⁴. Yn GIG Cymru, ceir prosesau sicrwydd ansawdd a rheoli risg sy'n anelu at sicrhau bod gwasanaethau gofal heb ei drefnu yn ddiogel ac o safon uchel. Mae'r trefniadau presennol yn cynnwys monitro lefelau diogelwch a phwysau yn sgil baich gwaith o ddydd i ddydd gan Lywodraeth Cymru a chan fyrdau iechyd a'r ymddiriedolaeth ambiwlans, drwy ddefnyddio data byw sydd ar gael drwy system wybodaeth Launchpad (fel y trafodir ym mharagraff 1.36). Yn ogystal, mae'r trefniadau dyddiol ar gyfer monitro risg yn cynnwys telegynadleddau rhwng Llywodraeth Cymru a GIG Cymru yn gyffredinol. Yn y cynadleddau hyn ceir cyfle i drafod a monitro lefelau risg mewn gwasanaethau gofal heb ei drefnu. Ymysg y trefniadau eraill mae adrodd a monitro digwyddiadau difrifol a phryderon yn ganolog, yn ogystal â gwiriadau ar hap o adrannau achosion brys gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru.

1.32 Fodd bynnag, nid oes dull systematig o fonitro profiad claf o wasanaethau gofal heb ei drefnu eto. Y prif ddulliau a ddefnyddir i geisio mesur profiad claf yw drwy arolygon ad hoc o gleifion, storïau cleifion a ffurflenni cwynion mewn adrannau achosion brys. Fodd bynnag nid yw'r mesurau hyn yn cael eu cymryd yn ddigon aml ac maent yn tueddu i ganolbwyntio ar brofiadau pobl o wasanaethau unigol yn hytrach na'u profiad o'r system gofal heb ei drefnu yn gyffredinol.

41 Swyddfa Archwilio Cymru, *Gwasanaethau Ambiwllans yng Nghymru*, 4 Rhagfyr 2006

42 Darparwyd y data ynghylch y dangosyddion perfformiad clinigol gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru.

43 Cyfuniad o nifer o elfennau o broses rheoli cleifion yw bwndeli gofal er mwyn cynhyrchu un rhestr wirio y dylai clinigydd neu weithiwr gofal ei defnyddio i wella'r canlyniad clinigol i gleifion â chyflyrau penodol.

44 Y Coleg Meddygaeth Frys, *The Drive for Quality: How to achieve safe, sustainable care in our Emergency Departments?* Mai 2013



1.33 Cyhoeddwyd fframwaith cenedlaethol ar gyfer profiad cleifion gan Lywodraeth Cymru ym mis Mai 2013. Mae gan y fframwaith hwn botensial i gefnogi dull mwy systematig drwy nodi set o gwestiynau cyffredin i bob bwrdd iechyd ei defnyddio wrth fonitro profiad cleifion ym mhob un o wasanaethau'r GIG. Gan fod gofal heb ei drefnu yn faes risg uchel ar hyn o bryd, byddem yn disgwyl i fyrddau iechyd a'r ymddiriedolaeth ambiwlans roi'r fframwaith ar waith yn gyflym i sicrhau bod profiad cleifion mewn gwasanaethau gofal heb ei drefnu yn cael ei fesur fel mater o flaenoriaeth.

1.34 Mae *Arolwg Cenedlaethol Cymru*⁴⁵ yn rhoi gwybodaeth sylfaenol am foddhad cleifion gyda gwasanaethau iechyd. Dengys yr arolwg fod y rhan fwyaf o bobl (84 y cant) yn fodlon ar y gofal a gawsant y tro diwethaf iddynt fynd i adran achosion brys fel claf. Er cymhariaeth, roedd 92 y cant o ymatebwyr yn fodlon ar y gofal a gawsant gan eu meddyg teulu, 97 y cant yn fodlon ar y gofal a gawsant gan eu nyrs practis a 92 y cant yn fodlon ar eu hapwyntiad diwethaf yn yr ysbyty.

Mae lle i wella'r systemau gwybodaeth a ddefnyddir i fonitro perfformiad, ansawdd a diogelwch gwasanaethau gofal heb ei drefnu

1.35 Datgelodd gwaith archwilio lleol rai cyfyngiadau o ran y systemau gwybodaeth a ddefnyddir i ategu gofal heb ei drefnu. Caiff y rhain eu crynhoi yn y pwyntiau bwled isod:

- a** Mae gwahaniaeth barn ynghylch effeithiolrwydd y modiwl adrannau achosion brys yn System Gweinyddu Cleifion Cymru-gyfan Myrddin. Er bod rhai aelodau o staff yn frwdfrydig ynghylch y modiwl, dywedodd eraill wrthym am broblemau mawr ac nad oeddent yn credu bod Myrddin yn addas at y diben.

Dywedwyd wrthym am un achlysur lle roedd system Myrddin yn cofnodi perfformiad o ran yr amser aros pedair awr yn anghywir⁴⁶ ac nad oedd y system yn darparu data o'r ansawdd angenrheidiol i alluogi byrddau iechyd i gynllunio'u gwasanaethau. Dywedwyd wrthym hefyd, pan fydd clinigwyr yn cyflwyno ymholiadau data i Myrddin er mwyn deall patrymau a thueddiadau o ran y galw yn well, y gall gymryd wythnosau i'r canlyniadau ddychwelyd. Dywedodd nifer o glinigwyr wrthym am eu pryderon ynglŷn ag ansawdd a chywirdeb llythyrau rhyddhau a gynhyrchir yn awtomatig gan Myrddin. Yr ydym ar ddeall bod Gwasanaethau Gwybodeg GIG Cymru (NWIS) wedi dechrau ar y broses o brynu system TG genedlaethol newydd ar gyfer adrannau achosion brys.

- a** Mae'r system Dangosfwrdd Gofal Heb ei Drefnu sy'n cael ei chynnal gan Lywodraeth Cymru yn cadw gwybodaeth werthfawr am y pwysau sydd ar ysbytai aciwt, a elwir yn statws SITREPS. Fodd bynnag, ni chaiff cofnodion hanesyddol o statws SITREPS eu cadw, ac mae hyn yn atal unrhyw ddadansoddiad o SITREPS ar rai dyddiau o'r wythnos a rhai amseroedd o'r flwyddyn.

1.36 Er gwaetha'r problemau hyn, rydym yn cydnabod bod rhai camau cadarnhaol wedi cael eu cymryd i wella'r systemau gwybodaeth sy'n ategu gofal heb ei drefnu. Mae'r system Launchpad newydd a ddatblygwyd gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn rhoi data byw i uwch reolwyr GIG Cymru am y pwysau sydd ar y gwasanaethau ambiwlans ac mewn adrannau achosion brys. Rydym hefyd yn cydnabod

⁴⁵ Llywodraeth Cymru, *Arolwg Cenedlaethol Cymru*, SDR 163/2012, 27 Medi 2012

⁴⁶ Yn yr achos hwn, roedd Myrddin yn cofnodi bod y perfformiad o ran yr amser aros pedair awr yn waeth nag yr oedd mewn gwirionedd. Roedd hyn oherwydd bod system Myrddin yn anwybyddu cleifion a ddsbarthwyd fel 'eithriadau clinigol' ac felly na ddylent fod wedi cael eu cyfrif fel achosion o fethu â chynrraedd y targed pedair awr.

manteision prosesau rhybuddio newydd lle y caiff negeseuon e-bost eu hanfon yn awtomatig at uwch reolwyr byrddau iechyd os bydd amseroedd trosglwyddo neu gyfnodau y mae'n rhaid i glaf aros am driniaeth mewn adrannau achosion brys yn hwy na chyfnod penodol. Ceir rhagor o fanylion ynglŷn â sut y defnyddir y wybodaeth hon ym **Mlwch 9** ar dudalen 89.

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

Erys cryn le i GIG Cymru wella ei ddealltwriaeth o'r galw am ofal heb ei drefnu

1.37 Yn 2009 nodwyd yn ein hadroddiad mai 'un o wendidau sylfaenol y system bresennol o ofal heb ei drefnu yw'r ffaith nad oes dealltwriaeth gydlynol o'r galw'. Erys bylchau o ran y ddealltwriaeth o'r galw, yn arbennig o ran dadansoddi'r galw yn lleol. Dim ond gwybodaeth gyfyngedig sydd o anghenion gwirioneddol a chyflyrau clinigol y bobl sy'n defnyddio'r system a phrin yw'r wybodaeth gydgysylltiedig ynghylch sut y mae pobl yn symud drwy'r system o un gwasanaeth i'r llall. Ym mis Ebrill 2013, dywedodd yr adolygiad strategol o wasanaethau ambiwlans fod diffyg data integredig o ddechrau taith y claf hyd ei diwedd. Heb ddata gwell ynghylch anghenion gwirioneddol pobl ac ynghylch sut a pham y maent yn defnyddio gwasanaethau penodol yn ystod eu taith drwy'r system, ni all GIG Cymru ddeall yn llwyr yr heriau sy'n ei wynebu.

1.38 Mae'r Set Ddata Adrannau Achosion Brys yn cynnig cryn gyfle i gofnodi gwybodaeth am gyflyrau'r bobl sy'n cael eu derbyn i adrannau achosion brys a chanlyniadau eu gofal. Fodd bynnag, yn sgil ein dadansoddiad o'r Set Ddata Adrannau Achosion Brys gwelsom fod llawer o'r wybodaeth glinigol yn cael ei chwblhau'n wael mewn adrannau achosion brys. Yn nodweddiadol, ni chaiff prif ddiagnosis cleifion sy'n mynd i adrannau achosion brys ei gofnodi ac mae hyn yn cyfyngu'n sylweddol ar y gallu i gynnal dadansoddiadau pwysig o'r galw a'r llwyth gwaith. Mae diagnosis 58 y cant o gleifion a aeth i adrannau achosion brys wedi'i gofnodi ar y Set Ddata Adrannau Achosion Brys fel 'ddim yn hysbys, heb ei gofnodi, neu heb ei bennu'. Mae llawer o'r cyfyngiadau sy'n gysylltiedig â'r Set Ddata Adrannau Achosion Brys yn deillio o'r ffaith bod y system wedi'i chynllunio'n wreiddiol i fesur y targedau amser aros pedair awr ac wyth awr mewn adrannau achosion brys, ac nid y data ehangach ar faterion clinigol. Nid yw Cymru'n unigryw o ran profi anawsterau i sicrhau gwybodaeth o ansawdd dda ar ddiagnosis mewn adrannau achosion brys. Dengys Ystadegau Cyfnodau mewn Ysbytai yr Adran Iechyd⁴⁷ fod cod diagnosis dilys wedi'i gofnodi ar gyfer 59.6 y cant o gleifion adrannau achosion brys yn Lloegr yn 2010-11, a'r un mwyaf cyffredin oedd 'diagnosis annosbarthadwy' (20.8 y cant o gofnodion dilys).

1.39 Mae her debyg mewn gofal sylfaenol. Mae'r *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care (USC)* yn amcangyfrif bod tua 5.5 miliwn o gysylltiadau gofal heb ei drefnu ym maes gofal sylfaenol/ymarfer cyffredinol bob blwyddyn yng Nghymru. Fodd bynnag, yn ein gwaith maes ni lwyddwyd i ddod o hyd i ddata cyson a chynhwysfawr ar lefel bwrdd iechyd ar y galw a'r capasiti mewn gofal sylfaenol i reoli pobl a chanddynt anghenion brys neu heb eu cynllunio.

47 Yr Adran Iechyd, *Hospital Episode Statistics Accident and Emergency attendances in England (experimental statistics), 2010-11*



1.40 Mae'r pwysau diweddar ar wasanaethau gofal heb ei drefnu wedi ysgogi dadansoddiadau penodol o'r galw. Ym mis Mai 2013, cyflwynodd pob bwrdd iechyd yng Nghymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru ddadansoddiadau i Lywodraeth Cymru yn ceisio esbonio'r cynnydd yn y galw am ofal heb ei drefnu. Mae'r dadansoddiadau untro hyn yn bwysig ac maent yn gam ymlaen o ran y sylfaen wybodaeth ar gyfer deall y galw am wasanaethau gofal heb ei drefnu. Mae'r dadansoddiadau hefyd yn sôn am yr angen i wneud rhagor o waith lleol dwys i ddeall patrymau'r galw ac yn amlgu problemau parhaus gydag ansawdd y data ar y galw am ofal heb ei drefnu. Bellach mae angen adeiladu ar yr ymdrechion diweddar i ddeall y galw am ofal heb ei drefnu er mwyn i ddadansoddiadau gael eu cynnal yn fwy

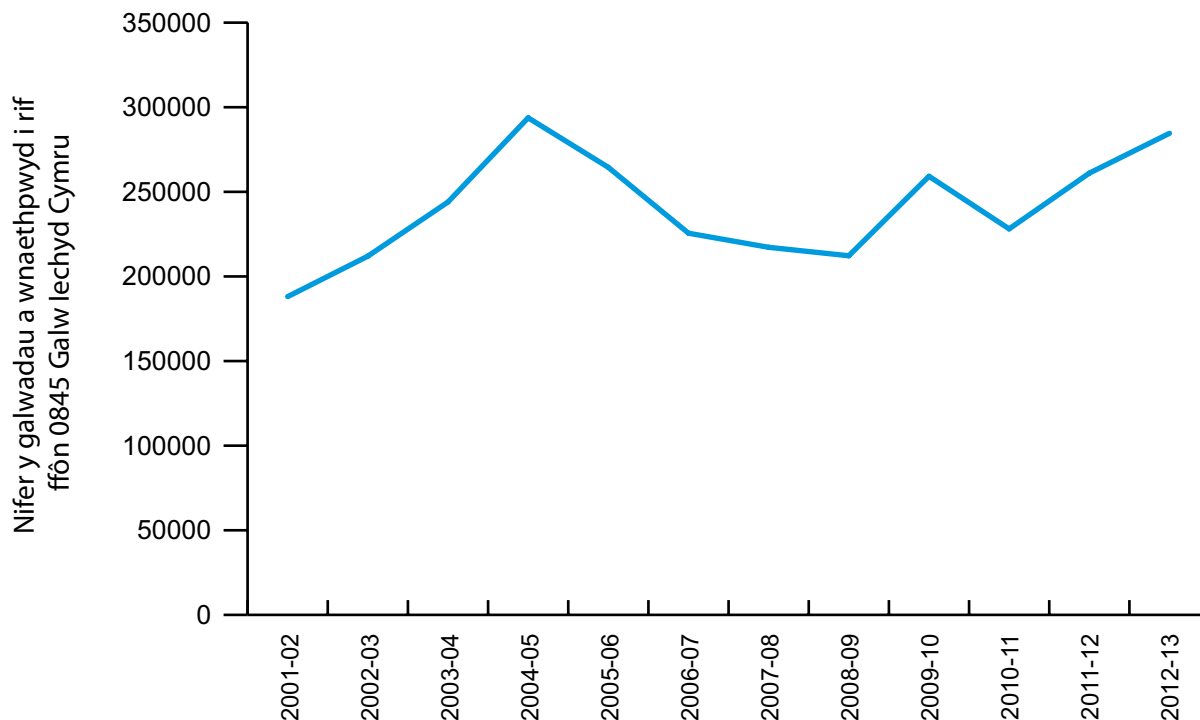
rheolaidd a bod o gymorth i GIG Cymru ragfynegi a rhag-weld cyfnodau pan fydd y galw ar ei uchaf.

Mae gwasanaethau ambiwlans, Galw Iechyd Cymru a gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau oll yn gweld cynnydd yn y galw

1.41 Y dull mwyaf amlwg o fesur galw yn y system gofal heb ei drefnu yw nifer y cleifion sy'n mynd i adrannau achosion brys mewn ysbytai. Fodd bynnag, dim ond un elfen o'r system yw hon a dengys ein gwaith fod cynnydd yn y galw am wasanaethau pwysig eraill.

1.42 Mae'r galw am wasanaeth Galw Iechyd Cymru yn cynyddu, yn dilyn cyfnod o ddirywiad. Dengys **Ffigur 12** fod galwadau i rif ffôn 0845 Galw Iechyd Cymru wedi cynyddu er 2001-02 gan gyrraedd uchafbwynt yn 2004-05.

Ffigur 12 - Mae galwadau i rif 0845 Galw Iechyd Cymru yn cynyddu ar ôl cyfnod o ddirywiad



Ffynhonnell: Stats Cymru

Yna gwelwyd lleihad yn nifer y galwadau hyd 2007-08 ond ers hynny gwelwyd cynnydd cyffredinol. Mae nifer yr ymholiadau ar-lein i Galw Iechyd Cymru hefyd wedi cynyddu er diwedd 2010 ac mae'r gyfradd ar ei uchaf ond un ers dechrau 2007. Cafwyd mwy na dwy filiwn o drawiadau ar wefan Galw Iechyd Cymru yn 2012-13 o gymharu â thua 450,000 yn 2008-09. Mae'r defnydd cynyddol o Galw Iechyd Cymru yn galonogol gan fod gan y gwasanaeth hwn y potensial i helpu i reoli'r galw am ofal heb ei drefnu drwy gynnydd cyngor uniongyrchol a chyfeirio cleifion at y gwasanaethau sydd fwyaf priodol i'w hanghenion gofal brys.

- 1.43** Yn ogystal, ymddengys fod y galw am wasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau hefyd wedi cynyddu, ond nid oes data cynhwysfawr ar gael. Yn ein hadroddiad yn 2009 ar y system gyfan o ofal heb ei drefnu, nodwyd bod cyfanswm y cysylltiadau â gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau yn 2007-08 yn 530,095. Yn *Adroddiad Interim yr Adolygiad o Ofal Sylfaenol y Tu Allan i Oriau*⁴⁸, amcangyfrifwyd bod cyfanswm y cysylltiadau yn 570,000 yn 2011-12, sef cynnydd o tua 7.5 y cant dros bedair blynedd. Dylid nodi, fodd bynnag, nad oes modd cymharu data 2007-08 a 2011-12 yn uniongyrchol gan na chawsant eu casglu yn yr un ffordd, ac nid yw'r data hyn yn cael eu casglu'n rheolaidd yn genedlaethol.
- 1.44** Mae'r galw am wasanaethau ambiwlans brys wedi cynyddu. Mae nifer y galwadau brys 999 a ddilyswyd⁴⁹ wedi cynyddu o 377,650 yn 2008-09 i 435,806 yn 2011-12 (cynnydd o 15.4 y cant) ac mae cyfanswm y digwyddiadau a gadarnhawyd brys⁵⁰ wedi cynyddu yn ystod

yr un cyfnod o 325,601 i 383,315 (cynnydd o 17.7 y cant).

Mae'r pwysau mawr cyson ar adrannau achosion brys yn amharu ar forâl y staff a gall arwain at dderbyn arferion sy'n peri risg uwch i gleifion

- 1.45** Yn 2008 nododd y strategaeth *Cyflenwi Gwasanaethau Gofal Brys* fod nifer y cleifion a oedd yn mynd i adrannau achosion brys wedi bod yn cynyddu ar gyfradd gyfartalog o 2.9 y cant y flwyddyn, dros y pum mlynedd diwethaf. Dengys **Ffigur 13** y bu cynnydd o flwyddyn i flwyddyn yn nifer y bobl sy'n mynd i adrannau achosion brys rhwng 2009-10 a 2011-12, fodd bynnag lleihaodd y nifer hwn yn 2012-13. Er bod y lleihad yn fach yn 2012-13, mae'n ddatblygiad cadarnhaol o ran proffil cyffredinol y galw am ofal heb ei drefnu. Dengys data mwy diweddar fod nifer y bobl a aeth i adrannau achosion brys rhwng mis Ebrill 2013 a mis Mehefin 2013 dri y cant yn llai nag yn ystod yr un cyfnod yn 2012.
- 1.46** Nid yw nifer y bobl sy'n mynd i adrannau achosion brys ynddo'i hun yn ffon fesur dda ar gyfer pwysau o fewn yr uned. Dywedodd staff wrthym fod dwyster cyflyrau cleifion a'r gallu i symud cleifion allan o'r uned i rannau eraill o'r ysbyty, yn ffactorau allweddol sy'n dylanwadu ar faich gwaith yr adran achosion brys. Fodd bynnag, mae cyfyngiadau o ran y data a gesglir ar y gymysgedd o achosion a'r galw mewn adrannau ysbytai yn golygu ei bod yn anodd mesur y pwysau hwn. Mae'r ffaith bod data clinigol yn cael eu cofnodi'n wael yn y Set Ddata Adrannau Achosion Brys (gweler **paragraff 1.38**) yn golygu bod GIG Cymru yn colli cyfle i gofnodi gwybodaeth o ansawdd da am y galw ar ei wasanaethau.

48 *Primary Care Out of Hours Review*, Dr Chris Jones, Gorffennaf 2012

49 Diffinnir galwadau a ddilyswyd fel unrhyw alwadau sy'n cyrraedd ystafell reoli'r gwasanaeth ambiwlans drwy'r system 999. Ni chynhwysir galwadau prawf. Mae'r ffigur a ddyfynnir yma yn cynnwys galwadau brys 999 yn unig, sef galwadau sy'n cael eu categorio fel rhai AS1.

50 Digwyddiadau sy'n gofyn am ymyrraeth gan y gwasanaeth meddygol brys, naill ai drwy ymateb gan gerbyd neu drwy asesiad clinigol dros y ffôn yw digwyddiadau a gadarnhawyd. Nid yw'r galwadau canlynol yn cael eu cynnwys mewn digwyddiadau a gadarnhawyd: galwadau prawf, galwadau a ddyblygir, galwadau sy'n gamgymeriadau, galwadau er gwybodaeth yn unig, galwadau a drosglwyddir i wasanaeth ambiwlans arall.



Ffigur 13 - Mae nifer y cleifion sy'n mynd i adrannau achosion brys mawr wedi cynyddu yn yr hirdymor ond gwelwyd gostyngiad rhwng 2011-12 a 2012-13

Blwyddyn ariannol	Nifer y cleifion	Newid yn nifer y cleifion	Canran y newid (%)
2008-09	733,802	-	-
2009-10	749,099	15,297	2.1
2010-11	775,591	26,492	3.5
2011-12	788,378	12,787	1.6
2012-13	786,691	-1,687	-0.2

Ffynhonnell: Cafwyd y data sy'n cwmpasu mis Ebrill 2008 hyd fis Mehefin 2012 gan Stats Cymru. Cafwyd y data ar gyfer mis Gorffennaf 2012 hyd fis Mawrth 2013 gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

1.47 Dywedodd llawer o'r staff clinigol a rheoli y cyfwelwyd â hwy ledled Cymru wrthym am y pwysau mawr a welir nawr mewn gwasanaethau gofal heb ei drefnu. Dywedwyd wrthym yn gyson am y 'galw digyffelyb' ac am y cynnydd yn y galw gan gleifion a chanddynt salwch mwy aciwt neu lawer o gyflyrau cymhleth pan fyddant yn cysylltu â gwasanaethau gofal heb ei drefnu. Cyfeiriwyd at hyn fel cynnydd mewn 'dibyniaeth' cleifion. Fodd bynnag, mae'r cyfyngiadau yn y data ar y gymysgedd o achosion y soniwyd amdanynt yn gynharach yn golygu ei bod yn anodd gwybod maint y broblem hon.

1.48 Mae data ar lefel genedlaethol sy'n cefnogi'r canfyddiadau o gynnydd mewn dibyniaeth. Mae Llywodraeth Cymru wedi cynnal dadansoddiadau penodol o broffil oedran cleifion sy'n mynd i adrannau achosion brys. Dengys **Ffigur 14** bod nifer y bobl rhwng 0

a 15 oed a aeth i adrannau achosion brys rhwng 2010-11 a 2012-13 wedi lleihau, a bod nifer y bobl rhwng 16 a 64 oed wedi aros yn gymharol gyson. Fodd bynnag, gwelwyd cynnydd yn nifer y bobl 65 oed a throsodd. O ran canran, roedd y cynnydd yn nodedig ymysg pobl 85 oed a throsodd.

1.49 Dangosodd ymarfer cloriannu canol blwyddyn Llywodraeth Cymru⁵¹ o GIG Cymru yn 2012-13 fod cyfran y boblogaeth sydd dros 85 oed yn uwch yng Nghymru nag yng ngweddill y Deyrnas Unedig. Mae hyn yn arwain at ganlyniadau penodol i'r system gofal heb ei drefnu oherwydd mae llawer o bobl hyn sy'n mynd i'r adran achosion brys yn fregus ac mae ganddynt anghenion iechyd cymhleth sydd, yn nodweddiadol, yn peri iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty. Yn ogystal, mae cleifion o'r fath yn debygol o aros yn yr ysbyty am gyfnod hwy.

51 Llywodraeth Cymru, *Adolygiad Canol Blwyddyn GIG Cymru*, 30 Hydref 2012

Ffigur 14 - Bu cynnydd yn nifer y bobl hŷn sy'n mynd i adrannau achosion brys mawr

Dengys y tabl nifer y cleifion a aeth i adrannau achosion brys mawr.

	2010-11	2011-12	2012-13	Canran o ran cynnydd rhwng 2010-11 a 2012-13
0-15 oed	166,304	169,459	160,335	-3.6%
16-64 oed	477,107	487,647	479,812	0.6%
65-74 oed	59,505	63,873	68,049	14.4%
75-84 oed	58,215	61,875	65,186	12.0%
85+ oed	38,022	41,307	44,348	16.6%
Cyfanswm	799,153	824,161	817,730	2.3%

Noder

Mae cyfanswm y nifer a aeth i adrannau achosion brys yn Ffigur 14 yn wahanol i'r cyfanswm a ddangosir yn Ffigur 13. Mae hyn oherwydd bod Ffigur 14 yn cynnwys pob achos ond nid yw Ffigur 13 yn cynnwys apwyntiadau dilynol wedi'u trefnu, cleifion a oedd wedi marw pan wnaethant gyrraedd yr ysbyty neu a fu farw yn yr adran achosion brys. Ni chafodd cleifion y bu'n rhaid iddynt aros mwy na 24 awr yn yr adran achosion brys eu cynnwys yn Ffigur 13 hyd fis Rhagfyr 2012, ond maent wedi cael eu cynnwys o fis Ionawr 2013 ymlaen.

Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

1.50 Yn y dadansoddiad a wnaethpwyd gan fyrddau iechyd ac Iechyd Cyhoeddus Cymru ym mis Mai 2013 y cyfeiriwyd ato ym mharagraff 1.40, cyflwynwyd ystod eang o ffactorau sy'n ysgogi'r cynnydd yn y galw am ofal heb ei drefnu. Mae'r ffactorau y sonnir amdanynt yn y dadansoddiadau yn cynnwys:

- a** nifer gynyddol o drawsgludiadau ambiwlans;
- b** nifer gynyddol o bobl hŷn yn mynd i adrannau achosion brys';
- c** newid yn y gymysgedd o achosion sy'n golygu bod mwy o achosion 'difrifol' yn cael eu gweld mewn adrannau achosion brys;

- ch** yr amharu yn sgil newidiadau i'r gwasanaeth gan gynnwys lleihau nifer y gwelyau aciwt;
- d** ffactorau amgylcheddol gan gynnwys tywydd oer anhymhorol a llygredd aer sy'n arwain at salwch;
- dd** cleifion nad ydynt yn cael eu dosbarthu fel achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ond sy'n profi oedi wrth gael eu rhyddhau er gwaetha'r ffaith eu bod yn feddygol iach;
- e** ffactorau economaidd-gymdeithasol sy'n ysgogi cyfraddau derbyn uwch mewn ardaloedd o amddifadedd; a
- f** newidiadau yn y cyfnodau pan fydd y galw ar ei uchaf mewn adrannau achosion brys.



1.51 Codwyd pryderon difrifol gyda ni yn ystod ein cyfweiliadau â'r staff, yn ogystal â chyda sefydliadau fel y Coleg Meddygaeth Frys, Gwasanaethau Cronfa Risg Cymru a Choleg Brenhinol y Nyrsys, fod morâl yn isel iawn mewn adrannau achosion brys. Mae rhai ffactorau sydd i gyfrif am hyn yn debygol o gynnwys ansicrwydd ynghylch dyfodol ysbytai aciwt yng Nghymru a phryderon cyffredinol am yr hinsawdd economaidd ond mae'r pwysau ar adrannau achosion brys yn sgil baich gwaith hefyd yn ffactor pwysig. Mewn llythyr a anfonwyd at y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol oddi wrth y Coleg Meddygaeth Frys, mynegwyd pryder arall ynglŷn â'r pwysau ar adrannau achosion brys. Llofnodwyd y llythyr gan 24 o feddygon ymgynghorol ym maes meddygaeth frys yng Nghymru ac roedd yn nodi bod yr adrannau 'yn wynebu chwalfa'. Tynnodd y llythyr sylw at adrannau achosion brys gorlawn sy'n 'rhoi diogelwch yn y fantol ac sy'n peri risg i gleifion'.

1.52 Ceir pryder ymysg rhai staff a rhanddeiliaid bod rhai ffyrdd o weithio sy'n gallu rhoi ansawdd a diogelwch y gofal a roddir i gleifion yn y fantol yn dod yn norm yn hytrach nag eithriad oherwydd y cynnydd yn y pwysau ar adrannau achosion brys. Mae arferion o'r fath yn cynnwys trin cleifion mewn coridorau ysbytai, cleifion yn treulio nosweithiau cyfan ar droliau mewn adrannau achosion brys yn fwy aml, ac oedi hir wrth drosglwyddo cleifion o ofal staff y gwasanaeth ambiwlans i ofal staff yr adran achosion brys. Mae adroddiad gan Wasanaethau Cronfa Risg Cymru⁵² hefyd yn codi pryderon am normaleiddio gweithio dan bwysau mawr a cholli sensitifrwydd i risg mewn adrannau achosion brys. Dywedodd yr adroddiad hwnnw y gall y trothwy ar gyfer adnabod risg leihau oherwydd y pwysau parhaus a chyson yn sgil llwyth gwaith. Yn yr un modd, nododd y llythyr gan y Coleg Meddygaeth Frys: 'each of us has seen standards of care slipping in our departments, as we struggle to look after a dozen or more

Ffigur 15 - Mae'r galw drwy dderbyniadau brys hefyd yn cynyddu mewn ysbytai yng Nghymru

	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13
Adran achosion brys	169,825	177,332	172,276	165,615	160,350	163,362	172,530	176,131
Atgyfeirio gan feddyg teulu	112,529	110,210	111,428	118,600	125,149	126,774	124,721	114,862
Arall	54,255	54,628	51,933	56,951	56,759	59,409	54,339	52,120
Yr holl dderbyniadau brys	336,609	342,170	335,637	341,166	342,258	349,545	351,590	343,113

Noder

Mae 'eraill' yn cynnwys derbyniadau drwy fiwro gwelyau, clinig ymgynghori, ymweliad yn y cartref gan feddyg ymgynghorol, Galw Iechyd Cymru a dulliau eraill gan gynnwys cael eu derbyn o adran achosion brys darparwr arall lle nad oedd y claf wedi cael ei dderbyn.

Ffynhonnell: Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru, Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru

52 Gwasanaethau Cronfa Risg Cymru, *Services Assessment of Clinical Evidence Criteria in High Risk Clinical Areas*, 2011-12

patients stuck in emergency departments whilst waiting for ward beds, in addition to our normal workload’.

Mae mwy o bobl yn cael eu derbyn i wardiau ysbytai fel derbyniadau brys

- 1.53** Nid yw nifer y cleifion sy’n mynd i’r adran achosion brys yn adlewyrchu’r galw llawn am wasanaethau brys sydd ar ysbytai aciwt. Gellir atgyfeirio cleifion yn uniongyrchol i’r wardiau neu i unedau arhosiad byr gan eu meddyg teulu hefyd fel derbyniadau brys.
- 1.54** Dengys **Ffigur 15** fod nifer y cleifion a dderbyniwyd fel achosion brys i ysbytai aciwt wedi cynyddu ledled Cymru er 2005-06.



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

2.1 Yn y rhan hon o'r adroddiad rydym wedi amlinellu'r hyn a welwn fel y prif heriau sy'n weddill o ran sicrhau gwelliant cynaliadwy mewn gofal heb ei drefnu.

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

Ceir tystiolaeth bod rhai pobl yn defnyddio'r gwasanaeth 'anghywir' ar gyfer eu hanghenion ond mae'r data'n wael ac yn aml y system sy'n annog pobl i ddefnyddio gwasanaethau amhriodol

2.2 Canfu ein hadroddiad a gyhoeddwyd yn 2009 fod rhai gwasanaethau dan bwysau, yn rhannol oherwydd bod pobl yn defnyddio gwasanaeth pan fyddai gwasanaeth arall wedi diwallu eu hanghenion yn well. Gall pobl ddefnyddio gwasanaethau amhriodol oherwydd diffyg dealltwriaeth o beth arall sydd ar gael neu oherwydd bod y ffordd y mae'r system wedi'i threfnu yn eu gwthio tuag at wasanaethau penodol. Mae angen i'r system gofal heb ei drefnu fod yn gliriach ac mae angen i wasanaethau amgen fod ar gael yn fwy cyson er mwyn i ddewisiadau dilys eraill yn lle'r ysbyty fod ar gael yn gyfleus. Dim ond drwy wneud y dewisiadau amgen hyn yn fwy atyniadol ac ymatebol i bobl y bydd modd datrys y broblem hon.

2.3 Dengys data o Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru fod nifer y galwadau niwsans sy'n gofyn am ambiwlansys drwy'r rhif 999 wedi lleihau dros y tair blynedd diwethaf. Yn 2011-12 roedd 1,912 o alwadau niwsans o'r fath, sef 0.4 y cant o'r holl alwadau a ddilyswyd⁵³ am ambiwlans. Yn 2009-10 roedd 2,612 o alwadau o'r fath, sef 0.7 y cant o'r holl alwadau a ddilyswyd.

2.4 Yn ogystal, mae'r gwasanaeth ambiwlans yn cael swm sylweddol o alwadau 999 gan bobl nad ydynt yn gwneud galwadau niwsans ond sydd mân salwch neu anafiadau yn unig ac nad oes angen ambiwlans arnynt mewn argyfwng. Galwadau a elwir yn 'alwadau omega' yw'r rhai lleiaf difrifol ac sy'n ddiogel i'w trosglwyddo i asiantaethau eraill heb fod angen ymateb gan ambiwlans. Yn 2011-12, cafodd 4.3 y cant o'r holl ddigwyddiadau a gadarnhawyd eu dosbarthu'n ddigwyddiadau omega, sy'n golygu bod 4.3 y cant o'r galw ar y gwasanaeth ambiwlans yn alw y gellid ei osgoi.

2.5 Mae gormod o gleifion yn dewis cerdded i mewn i adrannau achosion brys ysbytai pan fyddai wedi bod yn fwy buddiol iddynt fynd i rywle arall i gael gofal. Fodd bynnag, mae amrywiadau sylweddol, a diffyg data pendant, ynglŷn â gwir faint y broblem hon. Fe wnaethom gyf-weld ag uwch staff ledled Cymru ac amcangyfrif y gellid bod wedi trin rhwng 5 a 10 y cant o'r achosion a aeth i adrannau achosion brys ym maes gofal

⁵³ Diffinir galwadau a ddilyswyd fel unrhyw alwad i ystafell reoli'r gwasanaeth ambiwlans drwy'r system 999. Ni chaiff galwadau prawf ar y system 999 eu cynnwys.

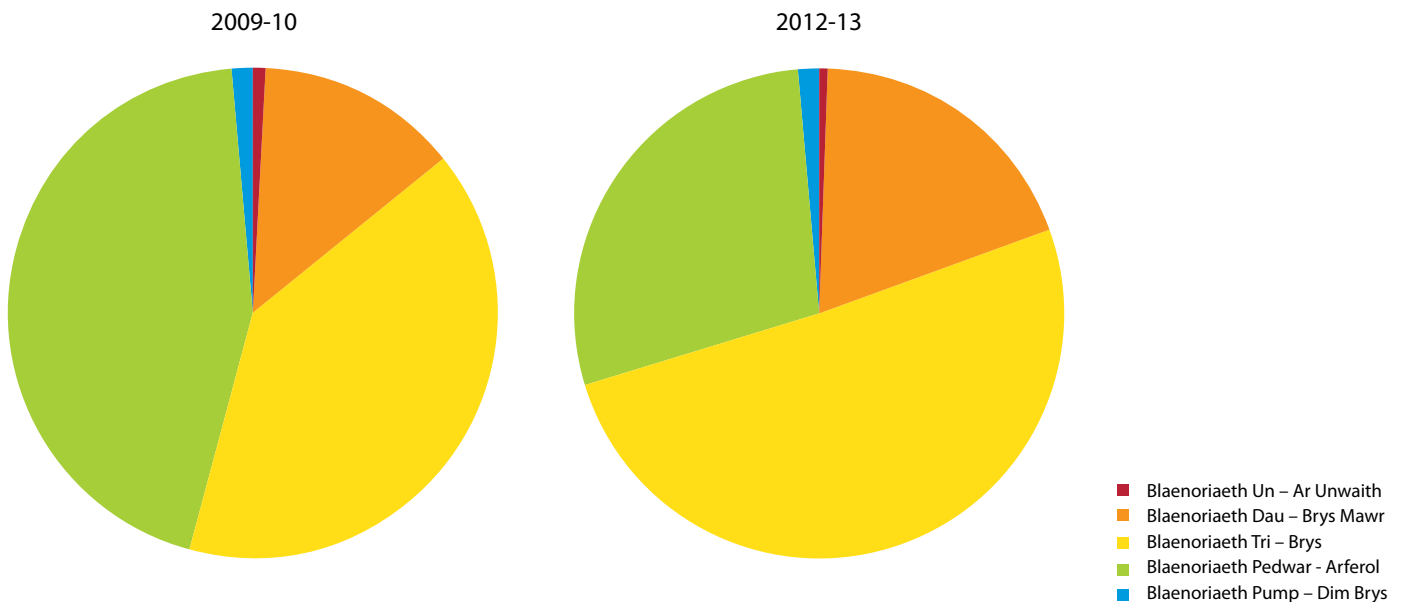
sylyfaenol. Rhoddodd adroddiad ar y cyd gan Gynghrair y GIG a'r Sefydliad Gofal Sylfaenol, *Breaking the mould without breaking the system*⁵⁴, amcangyfrifon yn amrywio o 10 y cant i 30 y cant.

2.6 Er mwyn amcangyfrif nifer y cleifion sy'n dod i adrannau achosion brys yn ddiangen, dadansoddwyd data o Set Ddata Adrannau Achosion Brys ynglŷn â chleifion a frysbenwyd fel 'achosion nad ydynt yn rhai brys'. Roedd y dadansoddiad hwn yn gyfyngedig oherwydd nid yw pob adran yn defnyddio'r un categorïau brysbennu ac mae tystiolaeth bod y categorïau hyn yn cael eu dehongli'n wahanol. Er gwaetha'r cafeatau hyn, awgryma Ffigur 16 fod cyfran y cleifion a ddothbarthwyd yn achosion nad ydynt yn rhai

brys rhwng 2009-10 a 2012-13 yn llai nag un y cant a bod mwyafrif helaeth y cleifion wedi'u dosbarth fel achosion 'brys' neu 'arferol'.

2.7 Yn ogystal mae'r Set Ddata Adrannau Achosion Brys yn ei gwneud yn ofynnol i staff gofnodi a ydynt yn credu bod y ffaith bod claf wedi dod i'r adran achosion brys yn ddewis priodol ynteu'n ddewis amhriodol. Dim ond chwech o blith 13 o adrannau achosion brys mawr sy'n cwblhau'r maes hwn ac awgryma ein dadansoddiad o'r data fod unedau gwahanol yn dehongli'r termau 'priodol' ac 'amhriodol' yn wahanol.⁵⁵ Dywedwyd wrthym hefyd fod gan rai staff clinigol amheuan ynghylch barnu a oedd y ffaith bod claf wedi dod i adran achosion brys yn briodol ai peidio, ac felly nid ydynt yn defnyddio'r maes hwn

Ffigur 16 - Yn nodweddiadol, mae cyfran y cleifion mewn adrannau achosion brys a gaiff eu categorïddio fel 'achosion nad ydynt yn rhai brys' yn llai nag un y cant



Ffynhonnell: Set Ddata Adrannau Achosion Brys

54 Cynghrair y GIG a'r Sefydliad Gofal Sylfaenol, *Breaking the mould without breaking the system*, Tachwedd 2011

55 Disgrifia canllawiau'r Set Ddata Adrannau Achosion Brys ddefnydd priodol fel defnydd sy'n bodloni Safonau Cymdeithas Meddygaeth Frys Prydain ar gyfer Adran Damweiniau ac Achosion Brys.



yn y Set Ddata Adrannau Achosion Brys. Yn ystod chwe mis cyntaf 2012-13, roedd cyfran y cleifion a roddwyd yn y categori 'amhriodol' yn amrywio o 0.1 y cant yn Ysbyty Gwynedd i 18 y cant yn Ysbyty Glan Clwyd.

- 2.8** Dadansoddwyd hefyd ddata'r Set Ddata Adrannau Achosion Brys ar gyfran y cleifion a aeth i adrannau achosion brys nad oedd angen unrhyw driniaeth arnynt neu yr oedd angen arweiniad neu gyngor arnynt yn unig. Roedd amrywiad enfawr rhwng unedau, sy'n awgrymu bod gan unedau arferion cofnodi gwahanol a bod rhai o'r data yn anghywir. Er enghraifft, yn Ysbyty Nevill Hall, rhwng mis Ionawr a mis Medi 2012, yn nodweddiadol cofnodwyd nad oedd angen unrhyw driniaeth ar 100 y cant o gleifion, ond, yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg, ni chofnodwyd unrhyw gleifion o'r fath.⁵⁶
- 2.9** Mae ein gwaith maes o amgylch Cymru wedi amlygu rhai pryderon ynglŷn â'r defnydd anghywir o wasanaethau gan gleifion mewn unedau mân anafiadau. Mae rhai byrddau iechyd wedi cau unedau mân anafiadau am resymau sy'n cynnwys y ffaith mai nifer fach o gleifion sy'n eu defnyddio ac anawsterau o ran darparu digon o staff. Dywedwyd wrthym am rai digwyddiadau pryderus lle yr aeth cleifion a oedd yn wael iawn neu ag anafiadau difrifol i unedau mân anafiadau. Roedd achosion o'r fath yn cynnwys poen yn y frest neu strôc a thrawma difrifol, gan gynnwys anaf i'r pen a thorri clun. Yn amlwg, roedd y cleifion hyn yn y lle anghywir yn y system ond nid yw'r rhesymau pam yr aethant i unedau mân anafiadau'n glir. Dywedodd rhai aelodau o staff wrthym mai un broblem yw'r ffaith nad yw pob yn llwyr ddeall pa wasanaethau a ddarperir mewn unedau mân anafiadau a bod y llu o wahanol enwau ar y mathau o unedau yn ddryslyd.

Mae gan Galw Iechyd Cymru botensial i chwarae rhan fawr yn y gwaith o reoli'r galw ond caiff ei effaith ei leihau yn sgil heriau gweithredol a diffyg cyfeiriad strategol

- 2.10** Mae gan Galw Iechyd Cymru botensial i chwarae rhan bwysig o ran helpu pobl i gael y gofal cywir sydd ei angen arnynt. Mae gwefan Galw Iechyd Cymru yn rhoi cyngor ac arweiniad i helpu'r cyhoedd i ddewis gwasanaethau priodol ac mae'r gwasanaeth ffôn 0845 yn rhoi gwybodaeth a chyngor iechyd i'r cyhoedd.
- 2.11** Un o swyddogaethau pwysig Galw Iechyd Cymru yw, lle y bo'n glinigol briodol, dargyfeirio galwyr o wasanaethau gofal heb ei drefnu drwy helpu pobl i ofalu amdanynt eu hunain neu roi cyngor iddynt ymweld â'u fferyllfa neu fynd i weld eu meddyg teulu. Ymddengys fod Galw Iechyd Cymru yn gwella yn hyn o beth gan fod cyfran y galwyr a gaiff eu cyfeirio oddi wrth wasanaethau gofal heb ei drefnu wedi cynyddu o 49 y cant ym mis Mawrth 2009 i gyfartaledd o 53.6 y cant rhwng mis Ebrill 2012 a mis Tachwedd 2012.
- 2.12** Daeth ein hadroddiad ar Galw Iechyd Cymru a gyhoeddwyd yn 2009 i'r casgliad er bod Galw Iechyd Cymru yn darparu gwasanaeth gwerthfawr, bod angen mwy o eglurder ynglŷn â'i rôl strategol a gweithredol yn y system gofal heb ei drefnu ehangach. Y casgliad o'n gwaith archwilio mwyaf diweddar yw nad yw Galw Iechyd Cymru wedi chwarae'r rhan ganolog y gallai fod wedi'i chwarae yn y system gofal heb ei drefnu ac erys cwestiynau pwysig ynghylch cyfeiriad strategol Galw Iechyd Cymru ar gyfer y dyfodol. Mynegodd llawer o'r staff y gwnaethom siarad â hwy yn Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru (sy'n darparu gwasanaethau Galw Iechyd Cymru), yn ogystal â staff o'r GIG yn gyffredinol yng

⁵⁶ Noda Bwrdd Iechyd Cwm Taf ei fod, ers i ni gynnal ein gwaith maes, wedi adolygu a gwella ei ddefnydd o'r Set Ddata Adrannau Achosion Brys gyda'r nod o sicrhau bod modd cymharu'r data â'r data ar gyfer gweddill Cymru.

Nghymru, ansicrwydd ynghylch cyfeiriad y gwasanaeth yn y dyfodol. Roedd pryderon penodol ynghylch:

- a newid mewn blaenoriaethau yn y gwasanaeth ambiwlans sydd wedi arwain at gyfeirio adnoddau oddi wrth y gwasanaeth ffôn 0845 tuag at y gwasanaeth brysbennu clinigol y mae Galw lechyd Cymru yn ei ddarparu ar gyfer galwadau 999 i'r gwasanaeth ambiwlans;
- b sut y darperir gwasanaethau Galw lechyd Cymru yn y dyfodol er mwyn sicrhau nad oes gorgyffwrdd neu ddyblygu gyda'r gwasanaeth galwadau 111 arfaethedig; a'r
- c rhan fach iawn y mae Galw lechyd Cymru wedi'i chwarae, hyd yma, yn y gwaith o ddatblygu a gweithredu canolfannau cyfathrebu.

2.13 Amlygwyd eisoes ym **mharagraff 1.42** bod y galw am wasanaethau Galw lechyd Cymru yn cynyddu ac mae hyn yn ddatblygiad calonogol. Serch hynny, mae'r sefydliad yn cael problemau gweithredol. Dywedir bod cyfraddau absenoldeb salwch yn uchel⁵⁷ (ond nid ydym wedi gallu cael gafael ar ddata gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru), mae nifer y staff nyrsio wedi lleihau 34 y cant rhwng 2009 a 2013 (o 96.5 o nyrsys Cyfwerth ag Amser Cyflawn i 63.8), mae nifer y rhai sy'n ymdrin â galwadau wedi lleihau 22 y cant rhwng 2009 a 2013 (o 28.9 Cyfwerth ag Amser Cyflawn i 30.25) ac erbyn hyn mae'r sefydliad yn canolbwyntio mwy ar ddarparu gwasanaeth brysbennu clinigol ar gyfer galwadau 999 yn hytrach nag ar gynnal ei wasanaeth 0845.

2.14 Mae'r problemau gweithredol hyn yn cyfrannu at ddirywiad ym mherfformiad y gwasanaeth 0845. Dengys **Ffigur 17** fod dulliau mesur mynediad i wasanaethau Galw lechyd Cymru a'u hansawdd wedi dirywio er 2009. Dengys y ffigur fod cleifion bellach yn aros yn hwy i Galw lechyd Cymru ateb eu galwad a bod mwy nag 11 y cant o'r galwyr hyn yn rhoi'r gorau i'r alwad heb gael yr help neu'r cyngor sydd eu hangen arnynt.

Prin fu effaith yr ymgyrch farchnata genedlaethol *Dewis Doeth* ond mae cymaint o broblemau yn y system gofal heb ei drefnu fel y byddai hyd yn oed yr ymgyrch fwyaf effeithiol yn cael anhawster i sicrhau gwelliannau

2.15 Yn 2009 dywedasom fod y system gofal heb ei drefnu yn gymhleth a bod llawer o bobl yn debygol o fod yn ansicr ynghylch ble i chwilio am help. Argymhellwyd y dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu strategaeth gyfathrebu i wella dealltwriaeth y cyhoedd o'r ffordd fwyaf priodol i gael mynediad i ofal heb ei drefnu. Defnyddir y dull hwn mewn sawl rhan arall o'r byd, fel y dangosir yn **Ffigur 18**.

2.16 Lansiodd Llywodraeth Cymru ymgyrch genedlaethol o'r enw *Dewis Doeth* ym is Chwefror 2011. Mae'r ymgyrch yn defnyddio'r brand a ddangosir yn **Ffigur 19** i ofyn i'r cyhoedd feddwl yn ofalus cyn mynd i'r adran achosion brys neu ffonio 999. Hyd yma, mae elfennau cenedlaethol yr ymgyrch wedi cynnwys hysbysebion radio, cyhoeddi canllawiau i staff y GIG ar *Dewis Doeth*, lansio gwefan ac ap ar gyfer ffonau clyfar, cynhyrchu fideo feirysol ar-lein yn cynnwys chwaraewr rygbi uchel ei broffil, a dosbarthu 25,000 o thermomoedrau gyda logo'r ymgyrch arnynt i bobl hyn.

57 Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru, papurau a gyflwynwyd i gyfarfod y Bwrdd ym mis Ionawr 2013



Ffigur 17 - Mae dulliau mesur mynediad ac ansawdd yn Galw Iechyd Cymru wedi dirywio

Mae gan Galw Iechyd Cymru darged i ateb 95 y cant o alwadau mewn llai na 90 eiliad. Targed arall yw sicrhau bod llai na phump y cant o alwyr yn rhoi'r gorau i alwadau ar ôl cael neges gychwynnol wedi'i recordio. Ar gyfer galwadau yn y categori Blaenoriaeth 1, mae angen brysennu gan nyrs ar gyfer y galwr o fewn 20 munud. Ar gyfer galwadau Blaenoriaeth 2, mae'n glinigol ddiogel i'r galwr aros hyd at awr ar gyfer brysennu gan nyrs.

	Cyfradd ateb galwadau <90 eiliad	Cyfradd y galwadau y rhoddir y gorau iddynt	Cychwyn brysennu galwadau Blaenoriaeth 1 <20 munud	Cychwyn brysennu galwadau Blaenoriaeth 2 <60 munud
2008-09	87.9%	4.9%	99.1%	96.5%
2012-13	70.0%	11.1%	98.4%	87.7%

Noder

Mae 2012-13 yn cwmpasu'r cyfnod o fis Ebrill 2012 i fis Tachwedd 2012

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata o Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru

2.17 Yn ogystal ag elfennau cenedlaethol yr ymgyrch, mae pob bwrdd iechyd wedi defnyddio'r brand *Dewis Doeth* i roi cyhoeddusrwydd i negeseuon am wasanaethau lleol. Mae'r camau a gymerwyd gan rai byrddau iechyd wedi cynnwys ymgyrchoedd postio i bob aelwyd, arddangos posteri, defnyddio sgriniau teledu mewn ysbytai i roi cyhoeddusrwydd i negeseuon *Dewis Doeth* a mynd ati i gynhyrchu storïau newyddion ar gyfer y cyfryngau lleol.

2.18 Rhwng mis Ionawr 2011 a mis Mehefin 2012 roedd cost yr ymgyrch *Dewis Doeth* yng Nghymru oddeutu £90,000. Dim ond costau elfennau cenedlaethol yr ymgyrch y mae'r ffigur hwn yn ei gynnwys ac nid yw'n cynnwys gwariant lleol gan fyrdau iechyd. Er mwyn rhoi'r gost hon mewn pesbectif, gwnaethom waith ymchwil lefel uchel ar gost ymgyrchoedd marchnata eraill yn y sector cyhoeddus. Canfuwyd bod ymgyrch debyg a drefnwyd gan GIG Grampian yn yr Alban, yn dwyn y teitl *Know Who To Turn To*, wedi

costio oddeutu £234,000 mewn costau ymchwil, datblygu treialu a gwerthuso. Ar ôl y cam datblygu yn ystod 2007-08, roedd yr ymgyrch yn costio tua £16,000 y flwyddyn i'w chynnal ac roedd yn cynnwys hysbysebion teledu. Yn ogystal canfuwyd enghreifftiau o ymgyrchoedd marchnata cymdeithasol llawer mwy, yn cwmpasu Cymru a Lloegr, lle y mae'r costau wedi bod yn filiynau o bunnoedd. Ymysg yr enghreifftiau mae'r ymgyrch strôc *Gweithredu'n Gyflym F.A.S.T. a Newid am Oes*.

2.19 Rydym yn cydnabod bod Llywodraeth Cymru yn ystyried mai gwaith ar y gweill yw *Dewis Doeth* ac rydym yn cydnabod hefyd bod cynlluniau yn y dyfodol i gyflwyno ap arall ar gyfer ffonau clyfar, rhagor o fideos ar-lein a thudalennau cyfryngau cymdeithasol ac i wneud staff GIG Cymru yn llysgenhadon ar gyfer yr ymgyrch *Dewis Doeth* Fodd bynnag, hyd yma bach fu effaith yr ymgyrch *Dewis Doeth* o ran helpu pobl i gael gfael ar y gwasanaethau cywir. Yn union wedi i'r

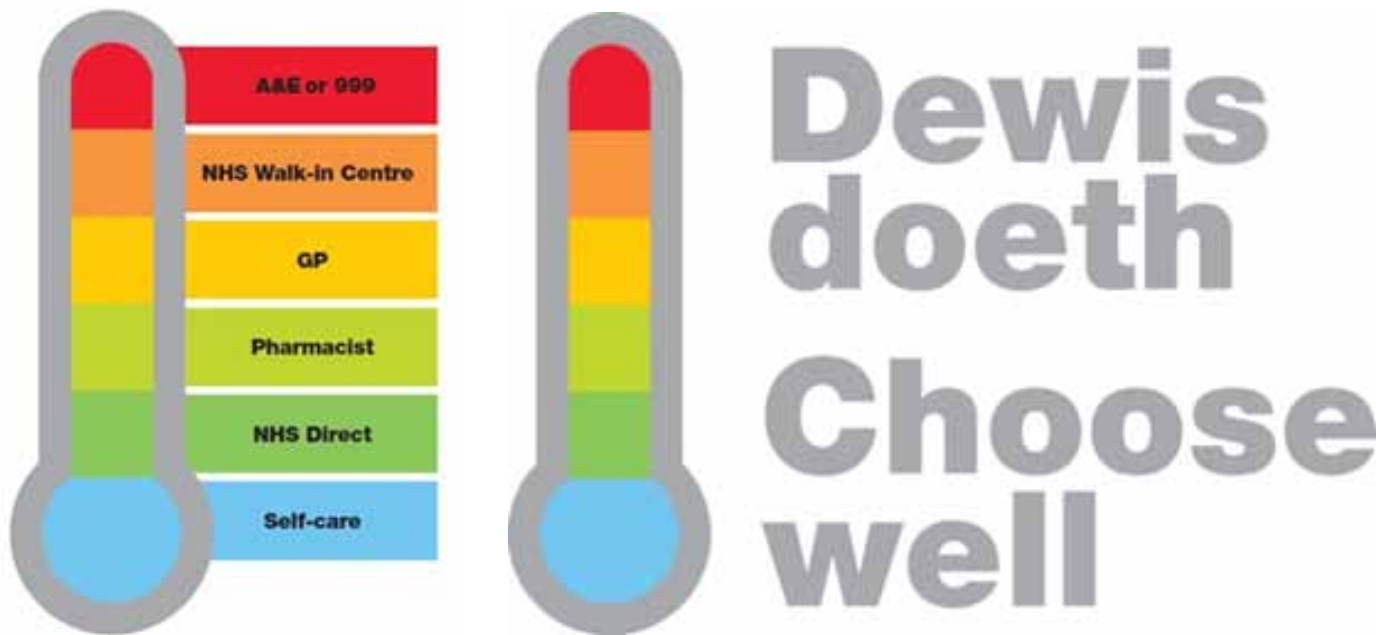
Ffigur 18 - Cynhaliwyd nifer o ymgyrchoedd ledled y byd i newid y ffordd y mae'r cyhoedd yn dewis defnyddio gwasanaethau gofal heb ei drefnu



Ffynonellau: Ymchwil Swyddfa Archwilio Cymru, Gwienyddiaeth Iechyd Singapôr, Llywodraeth De Awstralia, GIG Bury, GIG Knowsley, GIG Grampian, GIG Dinas Caerlŷr, Swydd Gaerlŷr a Rutland, Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Gwasanaeth Ambiwlans Canol De Lloegr, Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaeth Ambiwlans Llundain



Ffigur 19 - Mae'r logo Dewis Doeth yn defnyddio brand thermometr i helpu'r cyhoedd i ddewis y gwasanaeth mwyaf priodol



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

ymgyrch gael ei lansio ym mis Mawrth 2011, gwelwyd lleihad yn nifer y cleifion a aeth i adrannau achosion brys o gymharu â mis Mawrth 2010. Fodd bynnag, lleihad dros dro oedd hwn ac nid oes tystiolaeth i ddangos mai'r ymgyrch fu'n gyfrifol am hyn. Yn ogystal daeth ein cyfweiliadau mewn byrddau iechyd i'r casgliad cyffredinol mai effaith fach a thros dro ar y gorau a gafodd mentrau marchnata lleol.

2.20 Mae **Blwch 1** yn crynhoi wyth o argymhellion y Ganolfan Genedlaethol Marchnata Cymdeithasol⁵⁸ ar gyfer ymyriadau marchnata cymdeithasol llwyddiannus⁵⁹. Nid yw ymgyrch Dewis Doeth Cymru wedi ystyried yr elfennau hyn yn llawn ac ni ddylid cymryd rhagor o gamau gyda'r ymgyrch nes i'r egwyddorion hyn gael eu hystyried yn llawn. Er enghraifft mewn perthynas ag elfen un, ymddengys nad oes gan Dewis Doeth set benodol o dargedau mesuradwy, fel lleihad yn nifer y cleifion sy'n mynd i adrannau achosion brys.

⁵⁸ Sefydlwyd y Ganolfan Genedlaethol Marchnata Cymdeithasol yn wreiddiol gan Lywodraeth y Deyrnas Unedig ond bellach caiff ei rhedeg fel cwmni budd cymunedol di-elw sy'n anelu at wella effeithiolrwydd rhaglenni newid ymddygiad drwy hyfforddiant, mentora a gwerthusiad annibynnol, www.thensmc.com

⁵⁹ Gellir diffinio marchnata cymdeithasol fel dull a ddefnyddir i ddatblygu gweithgareddau wedi'u hanelu at newid neu gynnal ymddygiad pobl er budd iddynt. Mae marchnata masnachol yn ceisio dylanwadu ar ymddygiad defnyddwyr ond mae marchnata cymdeithasol yn hyrwyddo ymddygiad sydd o fudd i'r unigolyn ac i gymdeithas yn gyffredinol.

Blwch 1 - Wyth elfen allweddol ar gyfer ymyriadau marchnata cymdeithasol llwyddiannus y Ganolfan Genedlaethol Marchnata Cymdeithasol



- 1 **Ymddygiad** - dylai'r ymyriad anelu at newid ymddygiad pobl ac nid dim ond eu credoau, eu gwybodaeth neu'n hagweddau. Dylid pennu nodau ymddygiadol clir, penodol, mesuradwy sydd ynghlwm wrth amser.
- 2 **Deall y cwsmer** - canolbwyntio ar y gynulleidfa'n llwyr drwy ddeall eu bywydau, eu hymddygiad a'r mater dan sylw. Defnyddio cymysgedd o ffynonellau data a dulliau ymchwil. Dylid profi ymyriadau gyda'r gynulleidfa ymlaen llaw.
- 3 **Theori** - defnyddio theori ymddygiadol i ddeall ymddygiad ac i lywio'r ymyrriad. Dylid gwneud hyn ar ôl gwneud y gwaith ymchwil a grybwyllir ym mhwynt 2.
- 4 **Dirnadaeth** - dylai gwaith ymchwil arwain at ddirnadaeth fanwl o'r hyn sy'n ysgogi'r gynulleidfa darged ac a oes rhwystrau emosiynol a rhwystrau ffisegol i newid yr ymddygiad dan sylw.
- 5 **Cyfnewid** - ystyried costau a manteision mabwysiadu a chynnal ymddygiad newydd. Sicrhau'r manteision mwyaf posibl a lleihau costau i greu cynnig deniadol, Ystyried yr hyn y mae'r gynulleidfa'n ei werthfawrogi a chynnig cymhellion i ddisodli'r budd y mae'r gynulleidfa'n ei gael o'r ymddygiad sy'n peri problem.
- 6 **Cystadleuaeth** - deall beth sy'n cystadlu am sylw'r gynulleidfa a'r duedd i ymddwyn mewn ffordd benodol.
- 7 **Segmentu** - osgoi 'un dull sy'n addas i bawb'. Nodi segmentau o'r gynulleidfa a chanddynt nodweddion cyffredin a theilwra ymyriadau'n briodol. Deall maint y segmentau hyn a blaenoriaethu'n seiliedig ar feini prawf clir fel parodrwydd i newid ymddygiad.
- 8 **Cymysgedd o ddulliau** - defnyddio cymysgedd o ddulliau i sicrhau bod pobl yn newid eu hymddygiad. Peidiwch â dibynnu ar godi ymwybyddiaeth yn unig. Dylai'r dulliau fod yn gynaliadwy yn ariannol ac yn ymarferol.

Ffynhonnell: Y Ganolfan Genedlaethol Marchnata Cymdeithasol, wedi'i grynhoi gan Swyddfa Archwilio Cymru



Mae mesur effaith yr ymgyrch Dewis Doeth wedi canolbwyntio ar nifer y trawiadau ar wefan yr ymgyrch a nifer y bobl sydd wedi cael eu hamlygu i neges yr ymgyrch. Er bod Llywodraeth Cymru wedi gwneud rhywfaint o waith dadansoddi tueddiadau o ran nifer y cleifion sy'n mynd i adrannau achosion brys, ni chynhaliwyd gwerthusiad manwl ac mewn perthynas ag elfen pump, nid yw'n ymddangos bod cost a budd yr ymgyrch wedi cael eu dadansoddi'n fanwl.

- 2.21** Y ffactor mwyaf arwyddocaol sy'n cyfyngu'r ymgyrch *Dewis Doeth*, fel y disgrifir drwy gydol yr adroddiad hwn, yw'r ffaith bod cymaint o broblemau yn y system gofal heb ei drefnu sylfaenol fel y byddai hyd yn oed yr ymgyrch farchnata fwyaf effeithiol yn cael anhawster i sicrhau gwelliannau. Nod yr ymgyrch bresennol yw dysgu pobl sut i ddefnyddio system sy'n parhau i fod yn ddigyswllt. Er mwyn darbwyllo pobl i ddefnyddio'r gwasanaethau mwyaf priodol, rhaid i'r gwasanaethau hyn fod ar gael a bod yn hawdd eu defnyddio. Mewn nifer o achosion, nid yw'r gwasanaethau priodol ar gael yn gyfleus, bob tro, ym mhob man. Oni wneir gwelliannau i'r system wasanaethau ei hun, ni fydd yr ymgyrch *Dewis Doeth* yn llwyddo i gyflawni ei hamcanion.

Er gwaethaf rhai gwelliannau, mae angen cyflymu'r newid tuag at atal gofal heb ei drefnu mewn ysbytai a sicrhau darpariaeth gymunedol

- 2.22** Un o'r bylchau a nodwyd gennym yn 2009 oedd nad oedd digon o wasanaethau priodol ac effeithiol yn y gymuned i ddiwallu'r galw ac i gynnig dewisiadau amgen gwirioneddol yn lle gofal aciwt. Mae *Gosod y Cyfeiriad*⁶⁰, fframwaith Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal sylfaenol a gwasanaethau yn y gymuned yn cyflwyno gweledigaeth o wasanaethau

cymunedol integredig a fydd yn pontio rhwng gofal sylfaenol a'r ysbyty aciwt. Newid o ddull ymatebol o reoli argyfyngau i ddull mwy rhagweithiol, cydgysylltiedig ac ataliol yw'r weledigaeth. Byddai hyn yn galluogi rhagor o bobl i gael gofal yn nes at eu cartrefi neu yn eu cartrefi.

- 2.23** Yn ogystal mae *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care (USC)* hefyd yn amlygu pwysigrwydd gwasanaethau gofal canolraddol a Thimau Adnoddau Cymunedol o ran darparu dull mwy cytbwys o ddarparu gwasanaethau gofal heb ei drefnu yn y gymuned. Mae cam saith y ddogfen yn dweud bod angen 'denu' cleifion i ddefnyddio gwasanaethau yn y gymuned yn hytrach na gwasanaethau ysbytai aciwt. Fodd bynnag, rhybuddia'r ddogfen hefyd y gall y model anghywir o wasanaethau cymunedol arwain at gynydd yn y defnydd o ysbytai aciwt.
- 2.24** Rydym yn cydnabod bod gweithredu'r modelau gofal newydd hyn yn cymryd amser ac, ar ôl iddynt gael eu rhoi ar waith, bod angen rhagor o amser i werthuso'r gwasanaethau hyn i sicrhau eu bod yn cyflawni'r canlyniadau a fwriadwyd. Ceir arwyddion cadarnhaol bod y modelau gofal newydd yn cael effaith fel y dengys y lleihad yn nifer y derbyniadau i'r ysbyty ar gyfer cleifion â chyflyrau cronig a'r lleihad yn nifer yr aillderbyniadau ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, clefyd cronig y galon a diabetes. Ymchwili'r fanylach i'r canfyddiadau hyn mewn adroddiad ar wahân gan yr Archwilydd Cyffredinol ar reoli cyflyrau cronig, a gyhoeddir yn ddiweddarach yn 2013.
- 2.25** Fodd bynnag, datgelodd ein gwaith maes y derbynnir yn gyffredinol, er gwaetha'r ffaith y gwelwyd gwelliannau diweddar, bod angen cyflymu'r cynnydd o ran symud tuag at fodel

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

mwy cymunedol o ddarparu gwasanaethau. Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi dogfen strategol yn ddiweddar sy'n anelu at gefnogi'r gofyniad hwn⁶¹.

2.26 Mewn ymateb i'n harolwg, dywedodd tri⁶² bwrdd iechyd mai problemau gyda gwasanaethau cymunedol yw rhai o'r prif rwystrau sy'n atal rhagor welliannau mewn gofal heb ei drefnu. Ymysg y problemau penodol roedd gwahaniaeth o ran y ddarpariaeth gymunedol mewn gwahanol ardaloedd, diffyg capasiti cyffredinol mewn gwasanaethau cymunedol a gofal canolraddol presennol, diffyg sgiliau cyffredinol yn y gweithlu cymunedol mewn rhai ardaloedd, a chyfyngiadau ariannol sy'n llesteirio symud adnoddau'n ystyrlon o ysbytai aciwt i dimau cymunedol.

2.27 Canfu ein gwaith maes lleol hyd yn oed lle y lansiwyd gwasanaethau cymunedol newydd a allai gael effaith ar y gymuned, fod rhai enghreifftiau o'r gwasanaethau hyn yn cael niferoedd is na'r disgwyl o atgyfeiriadau ac nad oeddent yn symud digon o weithgaredd oddi wrth wasanaethau gofal heb ei drefnu mwy traddodiadol.

2.28 Mae'r Adolygiad o Ofal Sylfaenol y Tu Allan i Oriau wedi amlygu fwyfwy y diffyg cynnydd o ran cynyddu'r ddarpariaeth gofal heb ei drefnu yn y gymuned. Ym mhrif gasgliadau'r adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2012⁶³ dywedwyd bod polisi a strategaeth y GIG wedi bod yn 'ddall' i wasanaethau a ddarperir y tu allan i ysbytai a bod y gwaith ar drawsnewid y system hyd yma wedi bod mor araf nes bod ei effaith yn 'anweledig'.

2.29 Y tu allan i oriau gwaith arferol, mae cyfyngiadau o ran darparu gwasanaethau yn y gymuned yn achosi problemau penodol i'r system gofal heb ei drefnu. Amlygodd yr *Adolygiad o Ofal Sylfaenol y Tu Allan i Oriau* y problemau sy'n codi pan fydd mwyafrif y gwasanaethau cymunedol yn cau yn ystod y cyfnod y tu allan i oriau. Dywedodd yr adroddiad hwnnw nad oedd unrhyw ddewisiadau amgen ar gyfer achosion newydd ac eithrio eu derbyn i'r ysbyty yn ystod y cyfnod y tu allan i oriau a bod popeth ar gau gyda'r nos ac eithrio'r adran damweiniau ac achosion brys. Mae ein gwaith ar reoli cyflyrau cronig wedi dangos mai dim ond un⁶⁴ o blith yr 14 o Dimau Adnoddau Cymunedol yng Nghymru sydd ar gael 24 awr y dydd, saith diwrnod yr wythnos.

Araf fu'r cynnydd o ran datblygu un pwynt mynediad i'r system gofal heb ei drefnu

2.30 Yn *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care (USC)* nodir y cydnabyddir yn eang bod angen i fynediad i'r system gofal heb ei drefnu gael ei symleiddio ac mae'n trafod y posibilrwydd o gael rhif ffôn tri digid newydd ar gyfer gofal brys yng Nghymru. Dywed y ddogfen y byddai datblygu'r rhif tri digid yn gyson â bwriadau *Gosod y Cyfeiriad*, a nododd fod gwaith ar y gweill i ddatblygu canolfannau cyfathrebu integredig i helpu i gyfeirio pobl i'r gwasanaeth cywir, i hwyluso rhannu gwybodaeth ar draws gwasanaethau ac i gefnogi'r broses o gyfeirio pobl at wasanaethau yn y gymuned. Mae ymrwymiad ym manifesto Llywodraeth Cymru hefyd i ddarparu un rhif ar gyfer gofal iechyd y tu allan i oriau yng Nghymru.

61 Llywodraeth Cymru, *Darparu Gofal Iechyd Lleol: Sbarduno newid*, Mehefin 2013

62 Byrddau Iechyd Hywel Dda, Aneurin Bevan ac Abertawe Bro Morgannwg oedd y byrddau iechyd hyn.

63 *Primary Care Out of Hours Review*, Dr Chris Jones, Gorffennaf 2012

64 Sir Gaerfyrddin



2.31 Mewn adroddiad i'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus ym mis Mawrth 2011, dywedodd Llywodraeth Cymru⁶⁵ fod datblygu un pwynt cyswllt dros y ffôn yn un o brif elfennau'r model gwasanaeth systemau cyfan newydd. Nododd yr adroddiad hefyd fod canolfannau cyfathrebu'n cael eu treialu yn yr ardaloedd a gwmpesir gan fyrddau Iechyd Cwm Taf, Aneurin Bevan a Chaerdydd a'r Fro a bod cynlluniau ar waith i werthuso a datblygu'r canolfannau hyn ymhellach ac y byddent yn cael eu cyflwyno ledled Cymru yn ystod y 12 mis dilynol.

2.32 Er gwaethaf cyfeiriad polisi pendant i gyflwyno gwasanaeth galwadau ffôn 111 a chanolfannau cyfathrebu, canfu ein gwaith mai araf fu'r cynnydd er 2009. Mae **Blwch 2** yn rhoi enghraifft o un bwrdd Iechyd yn cyflwyno un pwynt mynediad newydd ond yn gyffredinol, awgryma ein gwaith maes ei bod yn ddyddiau cynnar o ran y gwaith o gynllunio a gweithredu canolfannau cyfathrebu. Er bod gwasanaeth ar waith mewn rhai ardaloedd sydd wedi'u labelu fel canolfannau cyfathrebu, nid oes gan

yr un ardal ganolfan gyfathrebu integredig lawn sy'n gwbl weithredol ac sy'n darparu gwasanaethau ateb galwadau a gofal ar draws y maes Iechyd a gofal cymdeithasol. Mae mwy nag un ganolfan mewn rhai ardaloedd ond mae ganddynt rifau ffôn, staff a chyfeiriaduron gwasanaeth gwahanol. Mae ardaloedd eraill yn parhau i fod ar y cam cynllunio ac yn cael anawsterau o ran penderfynu ar y model y maent am ei roi ar waith.

2.33 Awgryma ein cyfweiliadau fod rhai ardaloedd yn betrus ynglŷn â datblygu eu canolfannau cyfathrebu nes y byddant yn gwybod beth yw'r cyfeiriad cenedlaethol o ran y gwasanaeth 111. Daeth adroddiad i'r Grŵp Llywio Gofal y Tu Allan i Oriau⁶⁶ i'r casgliad er bod arferion da mewn manau, bod y gwaith o ddatblygu canolfannau cyfathrebu wedi cael ei lesteirio gan ddiffyg cyfeiriad cenedlaethol pendant a chynllunio'r cymorth seilwaith sydd ei angen ar gyfer hyn. Ceir rhagor o drafodaeth am fanteision a risgiau posibl y gwasanaeth galwadau 111 yn **Rhan 3** o'r adroddiad hwn.

Blwch 2 - Mae Bwrdd Iechyd Cwm Taf wedi cyflwyno ffordd newydd i gleifion gael mynediad i unedau mân anafiadau

Mae Bwrdd Iechyd Cwm Taf wedi lansio system newydd o frysbenno dros y ffôn - 'Galwch yn Gyntaf' - i gleifion â mân anafiadau. Pan fydd cleifion yn ffonio 'Galwch yn Gyntaf', byddant yn cael un o'r canlynol: cyngor ar hunanofal; cyngor i ffonio Galw Iechyd Cymru; eu cyfeirio at feddyg teulu os yw'n salwch ysgafn; eu cyfeirio at feddyg teulu sy'n cynnig gwasanaeth mân anafiadau estynedig; eu cyfeirio at wasanaethau eraill fel deintydd, fferylllydd ac ati; apwyntiad mewn uned mân anafiadau; neu gyngor i fynd i adran damweiniau ac achosion brys.

Mae'r bwrdd Iechyd wedi dweud ei fod wedi gweithio'n galed i roi cyhoeddusrwydd i'r system 'Galwch yn Gyntaf' ymysg y cyhoedd, practisau meddygon teulu a'i staff gofal Iechyd ei hun. Mae arwyddion cynnar bod y gwasanaeth 'Galwch yn Gyntaf' yn cael yr effaith y dymunir iddo'i chael. Mae unigolion yn ffonio 'Galwch yn Gyntaf' i drefnu apwyntiadau yn yr uned mân anafiadau. Adroddir hefyd bod y gwasanaeth yn dargyfeirio'r galw oddi wrth yr adran achosion brys yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Mae'r bwrdd Iechyd yn bwriadu asesu effaith y gwasanaeth 'Galwch yn Gyntaf' ar ôl tri mis. Os yw'r system yn gweithio ac yn cael effaith gadarnhaol, bwriedir ei chyflwyno yn yr uned mân anafiadau yn Ysbyty Cwm Cynon ac yn y ddwy adran achosion brys.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

⁶⁵ Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus - Diweddariad ar ymateb Llywodraeth Cynulliad Cymru i adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru *Gofal heb ei drefnu: datblygu dull o weithredu ar sail systemau cyfan.*

⁶⁶ *Out of Hours Review: Interim Report for Out of Hours Steering Group, Ebrill 2012*

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

Mae problemau recriwtio cymhleth yn cyfrannu at y ffaith nad yw adrannau achosion brys yn cydymffurfio â'r canllawiau o ran nifer y meddygon a argymhellir a'r oriau o wasanaeth a ddarperir ganddynt

2.34 Ledled y Deyrnas Unedig, mae meddygaeth frys yn dod yn arbenigedd sy'n gynyddol anodd recriwtio iddo. Dangosodd adroddiad gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol yn 2012⁶⁷ fod rhwng 0.8 a 1.0 o geisiadau ar gyfartaledd ar gyfer pob swydd wag mewn adrannau achosion brys yn y Deyrnas Unedig. Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, mae adrannau trawma ac orthopedeg yn cael tua 22.1 o geisiadau ar gyfer pob swydd wag.

2.35 Amlygodd yr adroddiad⁶⁸ Y Trefniant *Gorau ar gyfer Gwasanaethau Ysbytai Cymru* y problemau canlynol mewn perthynas ag anawsterau gyda staff meddygol:

- a** Mae newidiadau i reolau mewnfudo wedi gwneud y broses o recriwtio dramor yn anos ynghyd â newidiadau sylweddol i hyfforddiant ac addysg meddygol sy'n golygu bod llai o bobl yn debygol o fynd i ysgolion meddygol yn y dyfodol.
- b** Ceir prinder rhai staff meddygol a cheir ardaloedd lle ceir anawsterau recriwtio mawr fel y Gorllewin a'r Gogledd.
- c** Mae problemau staffio ym maes meddygaeth frys yn broblem ledled y Deyrnas Unedig ac mae'r Cyngor

Meddygol Cyffredinol yn adolygu'r staff sydd ar gael ledled y Deyrnas Unedig mewn ymateb i bryderon am oruchwyllo meddygon sylfaen dros nos mewn adrannau achosion brys. Mae angen dybryd i adolygu lle y caiff hyfforddiant meddygaeth frys ei gynnal yng Nghymru oherwydd ar hyn o bryd mae wedi'i ledaenu'n rhy denau ar draws gormod o adrannau.

- ch** Datgelodd arolwg o feddygon dan hyfforddiant fod canfyddiad bod llwyth gwaith staff meddygol mewn adrannau achosion brys yng Nghymru yn fwy nag yng ngweddill y Deyrnas Unedig.⁶⁹
- d** Dywedodd bob bwrdd iechyd ac eithrio Aneurin Bevan ei fod yn cael anawsterau i recriwtio pobl i swyddi meddygon ymgynghorol ym maes meddygaeth frys, yn ogystal ag i swyddi nad ydynt yn swyddi meddygon ymgynghorol.
- dd** Gellir priodoli rhai swyddi gwag mewn meddygaeth frys i'r ffaith y gall swyddi meddygon ymgynghorol mewn lleoliadau eraill fod yn fwy deniadol. Byddai dim ond cynyddu niferoedd yr hyfforddeion yn annhebygol o arwain at lenwi'r swyddi hyn.

2.36 Awgryma ein trafodaethau gyda staff GIG Cymru ar hyd a lled y wlad fod rhai o'r rhesymau dros yr anawsterau recriwtio ym maes gwasanaethau gofal heb ei drefnu yn cynnwys y pwysau gwaith presennol a phroblemau gyda morâl (fel y crybwyllir ym **mharagraffau 1.51 i 1.52.**), yn ogystal â rhai nodweddion annymunol posibl mewn rhai ysbytai aciwt yng Nghymru gan gynnwys eu natur wledig, y ffaith eu bod yn fach, lefelau isel o weithgaredd a diffyg gwasanaethau arbenigol/canolog. Dywedwyd wrthym hefyd

⁶⁷ Y Cyngor Meddygol Cyffredinol, *The state of medical education practice in the UK, 2012*

⁶⁸ Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, *The Best Configuration of Hospital Services in Wales, The Workforce, Ebrill 2012*

⁶⁹ Y Cyngor Meddygol Cyffredinol, *National Training Survey 2012 (Trainee Survey)*

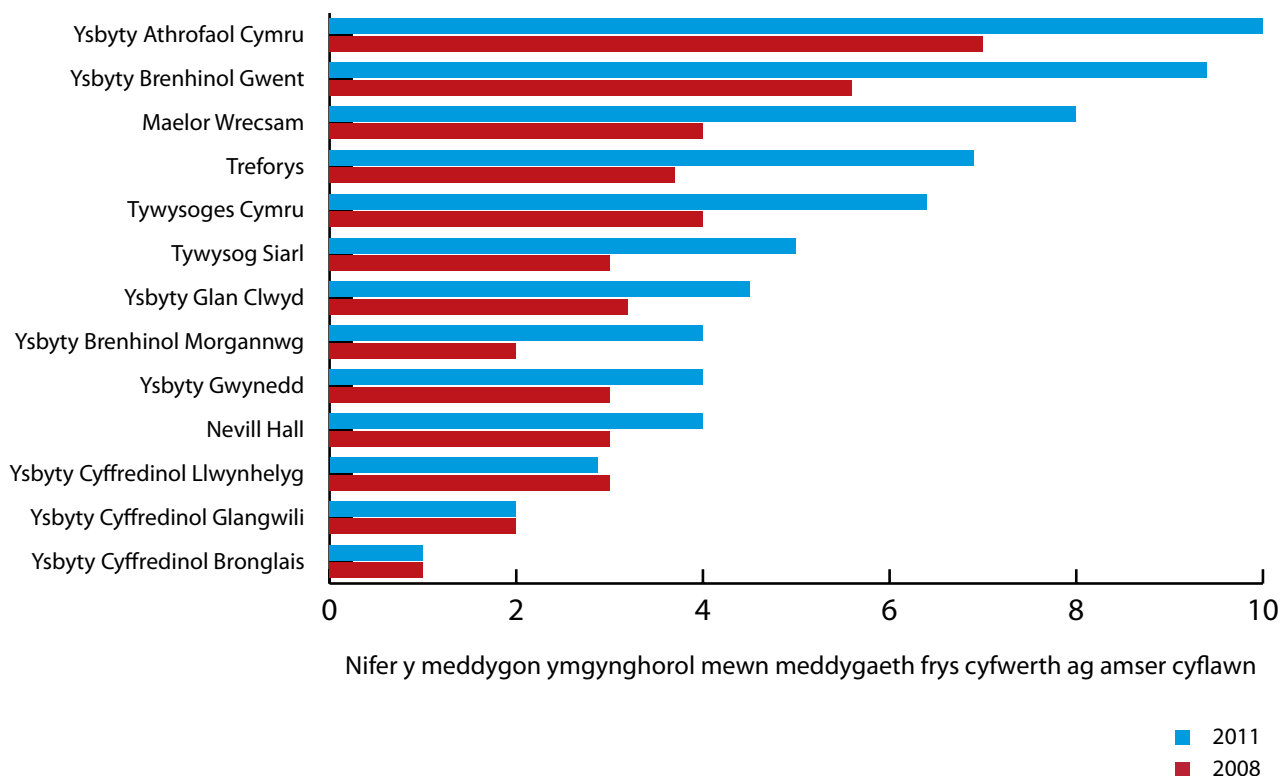


fod prinder staff yn arwain at gylch dieflig sy'n golygu oherwydd bod llai o staff i lenwi rotâu, bod pob unigolyn yn gweithio oriau anghymdeithasol yn amlach ac y gall hyn atal pobl rhag ymgeisio am swyddi o'r fath yng Nghymru.

2.37 Er gwaethaf y problemau recriwtio hyn, dengys Ffigur 20 fod byrddau iechyd yn gyffredinol wedi llwyddo i gynyddu nifer yr ymgynghorwyr sy'n gweithio mewn adrannau achosion brys ers ein hadroddiad yn 2009, ond nid oes yr un ohonynt yn bodloni'r canllaw a bennwyd gan y Coleg Meddygaeth Frys o

gael isafswm o 10 meddygon ymgynghorol yn yr unedau lleiaf ac 16 o feddygon ymgynghorol yn yr unedau mwyaf⁷⁰. Mae 10 meddyg ymgynghorol yn yr adran achosion brys yn Ysbyty Athrofaol Cymru ond gan ei bod ymdrin â mwy na 100,000 o gleifion y flwyddyn, mae canllawiau'r Coleg Meddygaeth Frys yn dweud y dylai gael 16 o feddygon ymgynghorol. Ledled Cymru, mae cyfanswm y meddygon ymgynghorol Cyfwerth ag Amser Cyflawn mewn adrannau achosion brys wedi cynyddu 53 y cant ers ein hadroddiad yn 2009, o 44.5 o feddygon ymgynghorol Cyfwerth ag Amser Cyflawn i 68.07.

Ffigur 20 - Yn gyffredinol, mae nifer y meddygon ymgynghorol ym maes meddygaeth frys wedi cynyddu mewn adrannau achosion brys mawr



Nifer y meddygon ymgynghorol mewn meddygaeth frys cyfwerth ag amser cyflawn

■ 2011
■ 2008

Noder

Roedd y data a ddefnyddiwyd yn ein hadroddiad yn 2009 yn gywir ar 31 Mawrth 2008 ac roedd data 2011 yn gywir ar 30 Tachwedd 2011. Dengys y data niferoedd y swyddi ac felly mae'n cynnwys nifer y staff sydd mewn swyddi yn ogystal â nifer y swyddi gwag.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, arolwg o fyrdau iechyd

70 Y Coleg Meddygaeth Frys, *Emergency Medicine Operational Handbook: The Way Ahead, Version 2*, Rhagfyr 2011

2.38 Er gwaetha'r cynnydd mewn staff ar draws yr 13 o adrannau hyn, roedd 16 o swyddi gwag⁷¹ Cyfwerth ag Amser Cyflawn ar gyfer meddygon ymgynghorol a defnyddiwyd meddygon locwm i lenwi saith o'r swyddi gwag hyn. Rydym ar ddeall bod byrddau iechyd wedi bod yn cymryd camau penodol i lenwi swyddi gwag, gan gynnwys nifer o ymgyrchoedd recriwtio tramor a chynhaliodd Llywodraeth Cymru ymgyrch recriwtio feddygol yn hyrwyddo manteision gweithio a byw yng Nghymru, ym mis Ebrill 2012. Fodd bynnag, mae llawer o'r ymdrechion lleol wedi methu â recriwtio ymgeiswyr addas. Dangosodd ein gwaith ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ddibyniaeth ar feddygon locwm sy'n feddygon ymgynghorol adrannau achosion brys sydd wedi ymddeol ac sy'n gallu dewis rhoi'r gorau i weithio unrhyw bryd.

2.39 Mae byrddau iechyd yn cael anhawster sicrhau bod digon o feddygon ymgynghorol yn gweithio yn y rheng flaen ar adegau pan fydd y galw ar ei uchaf. Dangosodd un o'r materion yn ymwneud â diogelwch cleifion a godwyd yn ymchwiliad y Comisiwn Gofal Iechyd i'r gyfradd marwolaethau uchel yn Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Canolbarth Swydd Stafford⁷² nad oedd digon o feddygon ymgynghorol i ddarparu digon o oriau o wasanaeth yn yr adran achosion brys. Canfuwyd bod nifer yr oriau yr oedd ymgynghorwyr yn eu gweithio ar y rheng flaen yng Nghymru wedi cynyddu er 2009 ond dengys **Ffigur 21** nad oes yr un uned yn cydymffurfio â chanllaw y Coleg Meddygaeth Frys o gael meddyg ymgynghorol yn gweithio ar y rheng flaen 16 awr y dydd, saith diwrnod

yr wythnos ar hyn o bryd. Mae tair uned nad oes ganddynt feddygon ymgynghorol i weithio ar y rheng flaen ar benwythnosau o hyd. Noda *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care* y dylai byrddau iechyd fesur yr amser gwirioneddol y mae uwch glinigwyr sy'n gwneud penderfyniadau, fel meddygon ymgynghorol, yn ei weithio ar y rheng flaen o gymharu â'r hyn a fwriedir. Adeg yr archwiliad canfuwyd mai dim ond pedair uned sydd wedi monitro'r oriau gwirioneddol y mae meddygon ymgynghorol yn gweithio ar y rheng flaen yn eu hunedau⁷³.

2.40 Amlygodd ein hadroddiad yn 2009 broblem gyda nifer o swyddi graddfa ganol. Prin fu'r newid o ran nifer y swyddi gwag graddfa ganol⁷⁴ rhwng 2009 a 2011 ond mae gwelwyd lleihad o 10 y cant yn nifer y meddygon graddfa ganol mewn adrannau achosion (o tua 111 Cyfwerth ag Amser Cyflawn i 99 Cyfwerth ag Amser Cyflawn). Awgryma hyn fod problemau gyda recriwtio i swyddi graddfa ganol yn parhau ond bod byrddau iechyd wedi ceisio newid eu modelau staffio yn yr adran achosion brys drwy leihau eu dibyniaeth ar feddygon graddfa ganol o fewn eu staff a'u disodli â meddygon ymgynghorol. Prin oedd y newid yn nifer y meddygon iau a gyflogwyd a'r swyddi gwag i feddygon iau rhwng 2009 a 2011. Adeg casglu'r data, dim ond Ysbyty Glan Clwyd oedd â meddyg teulu yn gweithio fel rhan o staff yr adrannau achosion brys. Mae barn gymysg ynghylch manteision meddygon teulu'n gweithio fel rhan o'r adran achosion brys ond awgrymodd papur gan Gronfa'r Brenin y gall yr ymyraeth hon leihau derbyniadau i'r adran achosion brys ond mae'r dystiolaeth o'r manteision o ran cost yn wan.⁷⁵

71 Roedd yr adrannau achosion brys a chanddynt swyddi gwag fel a ganlyn: Ysbyty Athrofaol Cymru (4 Cyfwerth ag Amser Cyflawn), Ysbyty Cyffredinol Llwynhelig (2.87 swydd wag Cyfwerth ag Amser Cyflawn), Ysbyty Glan Clwyd (2.5 Cyfwerth ag Amser Cyflawn), Ysbyty Brenhinol Morgannwg (2 Cyfwerth ag Amser Cyflawn), Ysbyty'r Tywysog Siarl (1.6 Cyfwerth ag Amser Cyflawn), Ysbyty Gwynedd (1 Cyfwerth ag Amser Cyflawn), Ysbyty Maelor Wrecsam (1 Cyfwerth ag Amser Cyflawn) ac Ysbyty Nevill Hall (1 Cyfwerth ag Amser Cyflawn).

72 Y Comisiwn Gofal Iechyd, *Investigation into Mid Staffordshire NHS Foundation Trust*, Mawrth 2009

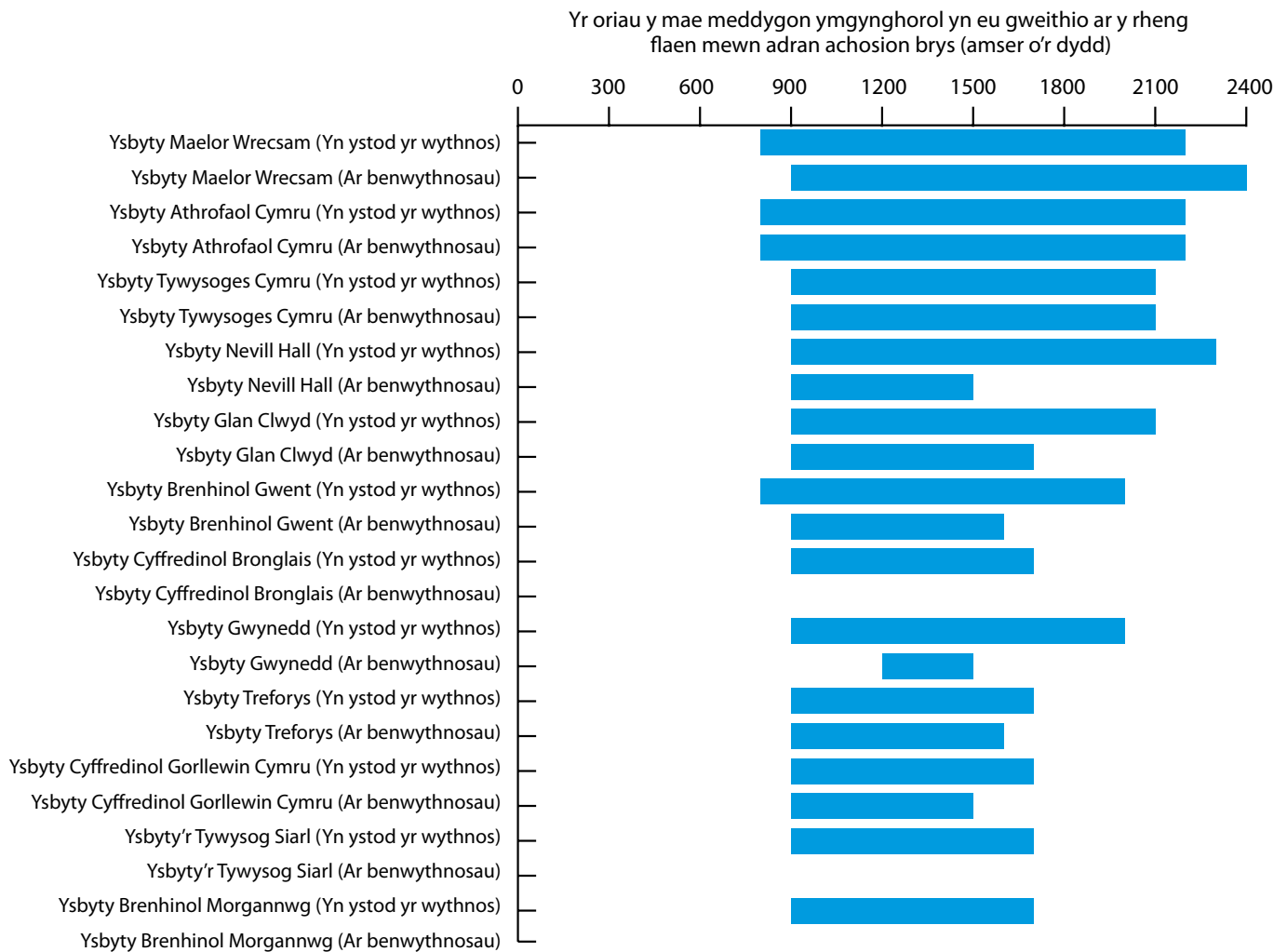
73 Yr uned a oedd wedi monitor presenoldeb meddyg ymgynghorol oedd ysbtyai Trefyrs, Gorllewin Cymru, Llwynhelig a Wrecsam Maelor.

74 Dim ond swyddi gwag a ystyrir yn ein dadansoddiad ac nid yw'n ystyried a yw swyddi gwag yn cael eu llenwi dros dro gan staff locwm.

75 Cronfa'r Brenin, *Avoiding Hospital Admissions*, Rhagfyr 2010



Ffigur 21 - Mae'r oriau y mae meddygon ymgynghorol yn eu gweithio ar y rheng flaen mewn adrannau achosion brys wedi cynyddu ond nid oes yr un uned yn bodloni'r argymhellion



Noder

Gofynnwyd i fyrddau iechyd ateb y cwestiwn canlynol: 'Rhwyng pa oriau y mae meddyg ymgynghorol mewn meddygaeth frys yn gweithio yn eich adran damweiniau ac achosion brys/uned mân anafiadau (hy, nid ar alwad)?' Mae meddygon ymgynghorol yn gweithio chwe awr yn Ysbyty Nevill Hall ond ni nodwyd yr amseroedd dechrau a gorffen gan y bwrdd iechyd. Nid oes meddygon ymgynghorol yn gweithio ar benwythnos yn Ysbyty Bronglais, Ysbyty'r Tywysog Siarl nac Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Roedd y data'n gywir fel ar 30 Tachwedd 2011.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, arolwg o fyrddau iechyd

Mae problemau recriwtio mewn gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau wedi gorfodi rhai canolfannau i gau dros dro

- 2.41** Mae rhai gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau hefyd yn cael problemau gyda recriwtio a chadw staff. Mae gwasanaethau yn ardaloedd byrddau iechyd Aneurin Bevan, Betsi Cadwaladr a Chwm Taf wedi cael anawsterau i recriwtio meddygon teulu a bu'n rhaid i rai canolfannau y tu allan i oriau gau dros dro i sicrhau lefelau staffio diogel yn y canolfannau sy'n parhau i fod ar agor.
- 2.42** Nododd adroddiad⁷⁶ i'r Grŵp Llywio Gofal y Tu Allan i Oriau cenedlaethol ym mis Ebrill 2012 fod y prinder meddygon teulu sy'n barod i weithio y tu allan i oriau yn argyfyngus a noda fod o leiaf bum bwrdd iechyd yn cael anawsterau i lenwi sifftiau ym mis Tachwedd 2011. Dywedodd yr adroddiad fod meddygon teulu'n llai parod i weithio mewn gwasanaethau y tu allan i oriau oherwydd yr ystyrir ei fod yn waith anffoddhaol, di-wobr sy'n talu rhy ychydig. Yn yr adroddiad interim ar yr adolygiad o ofal sylfaenol y tu allan i oriau⁷⁷ nodir bod argyfwng o ran gweithwyr meddygol mewn rhannau helaeth o Gymru y dylid ei gydnabod ar fyrder ac y dylid cymryd camau i fynd i'r afael ag ef ar fyrder. Argymhellodd yr adroddiad hwnnw y dylid datblygu strategaeth y gweithlu i fynd i'r afael â materion o'r fath fel amharodrwydd meddygon teulu i weithio yn y gwasanaethau hyn, cyflogau sefydlog i osgoi amrywiadau rhanbarthol, cryfhau hyfforddiant mewn gofal heb ei drefnu i feddygon teulu a chyflwyno arolwg i gael gwell dealltwriaeth o farn y staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau y tu allan i oriau. Adeg llunio ein hadroddiad, roedd Is-grŵp y Bwrdd Cenedlaethol ar Ofal Brys a Gofal Mewn Argyfwng yn ymdrin â'r materion a gododd o'r adolygiad o wasanaethau y tu allan i oriau.

Bu'r cynnydd o ran ehangu sgiliau nyrsys a pharafeddygon yn araf

- 2.43** Gall ymarferwyr nyrsio achosion brys chwarae rhan werthfawr mewn adrannau achosion brys oherwydd gallant weithio'n annibynnol ar staff meddygol. Gallai cynyddu nifer yr ymarferwyr nyrsio achosion brys neu ymarferwyr eraill, fel parafeddygon, a chanddynt sgiliau estynedig fod yn ateb posibl i'r prinder staff yn yr adrannau achosion brys yn sgil problemau recriwtio staff meddygol. Yn ein hadroddiad yn 2009 nodwyd mai prin fu'r cynnydd o ran datblygu rolau o'r fath.
- 2.44** Mae ein dadansoddiad o niferoedd yr ymarferwyr nyrsio achosion brys wedi cael ei lesteirio gan broblemau gydag ansawdd y data, fel gwahanol adrannau achosion brys yn defnyddio gwahanol ddiffiniadau o ymarferydd nyrsio achosion brys. Fodd bynnag awgryma ein data cyfyngedig y bu cynnydd yn nifer yr ymarferwyr nyrsio brys mewn 10 o blith 13 o'r adrannau achosion brys mawr⁷⁸ yn 2009. Nodwn hefyd fod rôl uwch-ymarferydd achosion brys wedi'i chyflwyno ym Mwrdd Iechyd Cwm Taf i ategu staff meddygol graddfa ganol mewn adrannau achosion brys. Fodd bynnag, awgryma ein gwaith maes nad yw rhai byrddau iechyd yn gwneud y defnydd gorau o sgiliau estynedig y staff hyn. Weithiau caiff yr ymarferwyr nyrsio achosion brys eu defnyddio ar gyfer rolau nyrsio craidd er mwyn llenwi'r bylchau yn y rota nyrsio a dywedodd rhai ymarferwyr nyrsio achosion brys wrthym nad oeddent yn defnyddio eu sgiliau estynedig yn ddigon aml ac nad oeddent felly'n hyderus i drin cleifion yn annibynnol. Yn ogystal nid oes diffiniad safonol o'r rolau a'r sgiliau y dylai ymarferydd nyrsio achosion brys feddu arnynt, ac nid oes diffiniadau safonol o'r grwpiau o gleifion y gall ymarferwyr nyrsio achosion brys eu trin. Mae'r diffyg safoni hwn yn creu

⁷⁶ *Out of Hours Review: Interim Report for Out of Hours Steering Group*, Ebrill 2012

⁷⁷ *Primary Care Out of Hours Review, Interim Report: Executive summary*, Gorffennaf 2012

⁷⁸ Mae cyfyngiadau'n gysylltiedig â'r data hyn, gan gynnwys diffiniadau amrywiol o ymarferydd nyrsio gofal brys rhwng gwahanol unedau.

anawsterau o ran meincnodi a lledaenu dysg ar draws byrddau iechyd.

- 2.45** Araf fu'r cynydd o ran uwchsgilio staff ambiwlans er mwyn iddynt allu asesu ac atgyfeirio cleifion yn hytrach na dim ond eu cludo i'r ysbyty. Nodwyd gennym yn 2009 fod cynllun gweithredu'r ymddiriedolaeth ambiwlans ar gyfer gofal heb ei drefnu yn cynnwys bwriad i ddatblygu rôl newydd o'r enw 'ymarferwyr arbenigol' y byddai eu rolau'n cynnwys asesu a thrin cleifion a chanddynt anghenion gofal sylfaenol, salwch ysgafn a mân anafiadau, anghenion gofal cymdeithasol a chyflyrau lle nad yw bywyd yn y fantol ar unwaith, a hynny'n annibynnol. Ar y pryd, roedd yr ymddiriedolaeth wedi dechrau hyfforddi'r staff hyn gyda'r bwriad o gyflwyno 30 o rolau o'r fath y flwyddyn⁷⁹ Ers hynny mae'r ymddiriedolaeth wedi dileu'r rôl parafeddyg arbenigol ac mae bellach wedi cyflwyno rôl uwch barafeddyg i ddarparu gofal arbenigol yn y fan a'r lle neu yng nghartrefi cleifion. Adeg ein gwaith maes mwyaf diweddar, roedd gan yr ymddiriedolaeth 21 o uwch barafeddygon ac 11 o uwch barafeddygon dan hyfforddiant. Er bod hyn yn arwydd o gynnydd, nid yw'r ymddiriedolaeth eto wedi llwyddo i gyflwyno corff sylweddol o staff a chanddo sgiliau clinigol estynedig ac nid yw'r bwriad i gyflwyno 30 o aelodau o staff o'r fath y flwyddyn wedi cael ei wireddu. Trafodir y materion hyn ymhellach ym **mharagraff 2.72**.

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

Mae staff yr adrannau achosion brys yn parhau i fod dan bwysau mawr oherwydd oedi cyn i dimau cleifion mewnol ymateb ac oedi o ran dod o hyd i welyau

- 2.46** Mae camau wyth a naw *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care (USC)* yn canolbwyntio ar yr angen i wella'r llif drwy adrannau achosion brys a gwella'r gwaith cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion.
- 2.47** Mae Gwasanaethau Cronfa Risg Cymru wedi amlygu problemau parhaus gyda llif drwy adrannau achosion brys. Yn ei hadroddiad *Services Assessment of Clinical Evidence Criteria in High Risk Clinical Areas* a gyhoeddwyd yn 2011/12, dywedodd Gwasanaethau Cronfa Risg Cymru fod y pwysau'n parhau i fod yn drwm mewn adrannau achosion brys a bod oedi wrth symud cleifion yn parhau i fod yn her aruthrol.
- 2.48** Mae byrddau iechyd yn gweithio'n galed i wella llif cleifion, a rhwng 2010-11 a 2011-12, mae GIG Cymru wedi sicrhau gostyngiadau o ran hyd cyfartalog arosiadau ar gyfer clefyd coronaidd y galon, clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint a diabetes yn ogystal â lleihau hyd yr arosiadau dewisol mewn adrannau orthopedeg a llawfeddygaeth gyffredinol⁸⁰. Yn ystod yr un cyfnod, mae GIG Cymru hefyd wedi lleihau hyd yr arosiadau ar gyfer cleifion adrannau achosion brys mewn rhai arbenigeddau penodol. Fodd bynnag, dengys **Ffigur 22** fod byrddau iechyd wedi bod yn

⁷⁹ Oherwydd y gofynion addysgol ar gyfer rolau o'r fath, y bwriad oedd i'r staff hyn fod yn weithredol yn 2010.

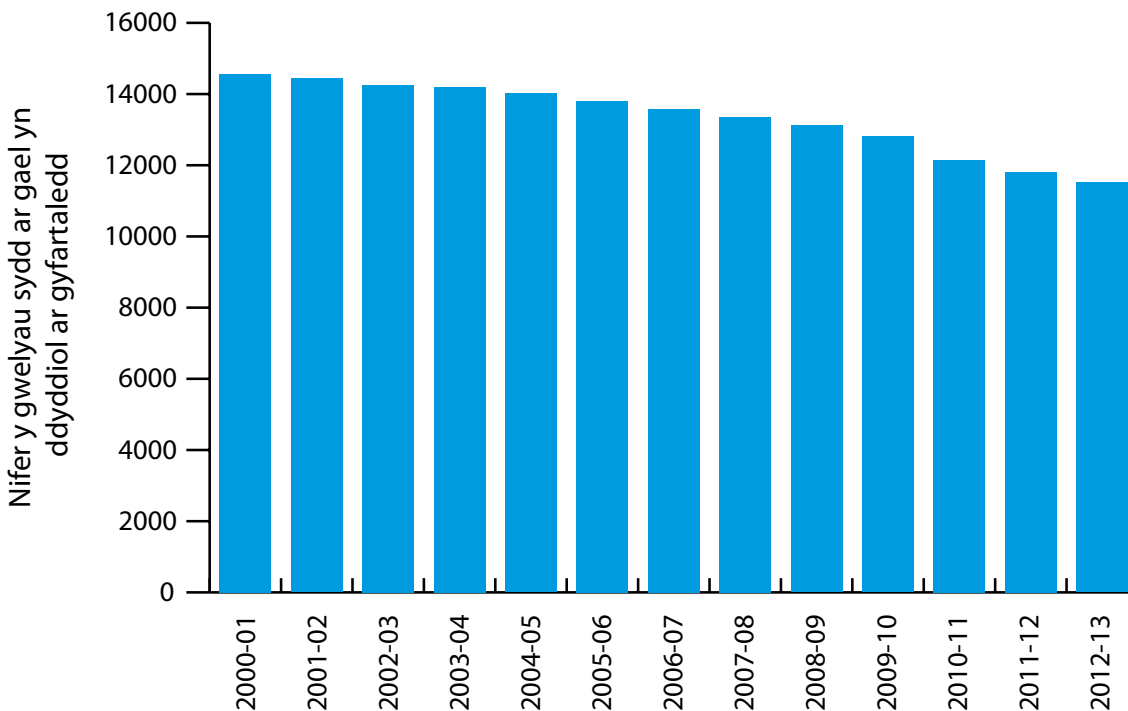
⁸⁰ Llywodraeth Cymru, 2011/12 *End Year Performance Against Tier 1 Priorities – All Wales*

gweithio yng nghyd-destun lleihad yn nifer y gwelyau ym mhob ysbyty yn y GIG. Bu gostyngiad o 21 y cant yn nifer y gwelyau sydd ar gael yn ddyddiol yng Nghymru rhwng 2000-01 a 2012-13⁸¹.

2.49 Mae'n gyffredin i fyrddau iechyd agor a chau gwelyau dros dro fel rhan o'u capasiti 'ymchwydd' i ymdrin â chyfnodau pan fydd y galw ar ei uchaf ac yn nodweddiadol bydd y penderfyniadau i wneud addasiadau parhaol i nifer y gwelyau yn seiliedig ar gynlluniau gwasanaeth a gwaith modelu mewn byrddau iechyd. Fodd bynnag, yn ystod ein cyfweiliadau

dywedwyd wrthym gan rai uwch glinigwyr fod gwelyau wedi cael eu tynnu o'r system yn rhy gynnar mewn rhai byrddau iechyd gan nad oedd y byrddau iechyd wedi cymryd y camau angenrheidiol i gefnogi cam o'r fath, fel cyflwyno prosesau cynllunio effeithiol ar gyfer rhyddhau cleifion a chryfhau gwasanaethau cymunedol. Nid ydym wedi rhoi cynnig ar wneud y dadansoddiad cymhleth y byddai ei angen i gadarnhau neu i ddiystyrru'r farn hon ond nodwn fod Llywodraeth Cymru yn cymryd camau cadarnhaol i ddeall materion cysylltiedig. Bydd rhaglen waith newydd Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal heb ei

Ffigur 22 - Mae byrddau iechyd wedi bod yn ceisio gwella llif cleifion mewn amgylchedd lle mae nifer y gwelyau'n lleihau



Noder

Mae'r data hyn yn ystyried holl welyau'r GIG, ym mhob arbenigedd a phob lleoliad yng Nghymru.

Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru, Stats Cymru, Hlth0303 NHS beds and their use: summary data

81 Llywodraeth Cymru, Stats Wales, NHS beds summary data by year (Hlth0303), Mawrth 2013



drefnu (fel y trafodir ym mharagraffau 2.63 a 3.55) yn cynnwys camau penodol i wella'r ddealltwriaeth o gapasiti ar draws y system gofal heb ei drefnu gyfan. Bydd y rhaglen hefyd yn cynnwys camau i wella prydlondeb penderfyniadau ynghylch newid capasiti gwasanaethau i ymdrin ag amrywiadau yn y galw.

2.50 Yn 2009 dywedasom fod diffyg cefnogaeth i adrannau achosion brys gan dimau wardiau cleifion mewnol mewn rhai achosion a bod hyn yn achosi oedi wrth symud cleifion o adrannau achosion brys i'r wardiau. Awgryma ein gwaith maes mwyaf diweddar fod problemau'n parhau o ran arbenigeddau cleifion mewnol yn darparu cymorth amserol i adrannau achosion brys. Mae cam wyth *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care* yn amlygu pwysigrwydd adolygiad arbenigol cynnar lle y mae timau wardiau cleifion mewnol yn ymateb yn gyflym i geisiadau i adolygu cleifion yn yr adran achosion brys. Fodd bynnag, yn gyffredinol, ymddengys nad yw'r amser y mae'n ei gymryd i dimau wardiau cleifion mewnol adolygu cleifion yn yr adran achosion brys yn cael ei fesur yn rheolaidd mewn ysbytai yng Nghymru. Mae Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan wedi monitro'r amseroedd hyn yn benodol ac wedi canfod mai dwy awr a deugain munud oedd yr amser cyfartalog rhwng atgyfeirio cleifion i'r adran Feddygaeth yn Ysbyty Brenhinol Gwent a'r claf yn cael adolygiad gan feddyg yn yr arbenigedd hwnnw. Ychydig o dan bedair awr a hanner oedd yr amser cyfartalog rhwng yr adolygiad arbenigol a'r adeg yr oedd y claf yn gadael yr adran achosion brys.

2.51 Mewn ymgais i gael mwy o gymorth i'r adran achosion brys gan dimau ward cleifion mewnol, mae Bwrdd Iechyd Cwm Taf bellach yn gofyn i brif nyrsys wardiau ymweld â'r adran achosion brys yn Ysbyty'r Tywysog Siarl bob bore er mwyn gweld drostynt hwy eu hunain y pwysau o ran nifer y bobl sy'n dod drwy'r drysau. Yn ogystal, mae'r bwrdd iechyd yn defnyddio 'polisi ward elastig' a ddylai alluogi cleifion i gael eu trosglwyddo o'r adran achosion brys i'r ward pan fydd yr adran dan bwysau, hyd yn oed os na fydd gwely ar gael yn y ward⁸². Fodd bynnag, adeg ein gwaith maes canfuwyd mai anaml y defnyddiwyd y polisi hwn a bod y staff yn gyndyn o gydymffurfio ag ef. Yn Ysbyty Treforys, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wedi cyflwyno cyfarfodydd rhyngwyneb clinigol er mwyn ceisio annog mwy o berchnogaeth o ofal heb ei drefnu ymysg arbenigeddau mewnol ac i wella'r ddeialog rhwng yr adran achosion brys a'r arbenigeddau mewnol ond ymddengys na fu'r cyfarfodydd hyn yn llwyddiannus at ei gilydd. Ym **Mlwch 3** ceir manylion system rybuddio drwy ddyfeisiau cyfathrebu a ddefnyddir mewn rhai ysbytai yn Lloegr i wella'r cymorth a roddir i'r adran achosion brys gan glinigwyr wardiau.

2.52 Gall cleifion wynebu cryn oedi yn yr adran achosion brys hyd yn oed ar ôl i glinigydd eu gweld a phenderfynu y dylid eu derbyn i'r ysbyty. Dengys data a roddwyd i ni gan fyrddau iechyd fod cleifion mewnol dwy adran achosion brys wedi aros mwy na phedair awr ar gyfartaledd i gael eu derbyn i'r wardiau ar ôl penderfyniad gan glinigydd i'w derbyn yn 2010-11. Gydag oedi o'r fath wrth dderbyn cleifion, nid oes llawer o obaith o gyrraedd y targed amser aros pedair awr.

⁸² Mae'r polisi ward elastig yn rhan o gynllun ymdrin â phwysau brys y bwrdd iechyd ac mae'n galluogi cleifion i gael eu trosglwyddo i ward lle y bydd claf arall yn cael ei ryddhau ymhen pedair awr ond nad yw eto wedi gadael y ward. Gofelir am gleifion a gaiff eu trosglwyddo ar droli mewn bae neu ystafell driniaeth.

Blwch 3 - Mae systemau rhybuddio drwy ddyfeisiau cyfathrebu yn sicrhau penderfyniadau clingol cyflymach, yn gwella gofal i gleifion, yn rhyddhau dyddiau gwely ac yn lleihau cyfraddau derbyn

Er mwyn cyflymu'r penderfyniadau a wneir gan uwch glinigwyr a sicrhau nad yw cleifion yn cael eu derbyn i'r ysbyty'n ddiangen, mae rhai ysbytai yn Lloegr wedi cyflwyno systemau rhybuddio drwy ddyfeisiau cyfathrebu.

Mae'r systemau hyn yn gweithio drwy rybuddio clinigwyr penodedig drwy negeseuon e-bost, negeseuon testun, peiriannau blipio neu beiriannau ffacs pan fydd angen iddynt ddod i weld claf yn yr adran achosion brys, yn yr uned asesu neu mewn rhan arall o'r ysbyty.

Mae'r rhybuddion yn cynnwys gwybodaeth bwysig fel enw'r claf, pryd y cyrhaeddodd, ble mae'r claf nawr ac i ba adran y gellir ei dderbyn.

Drwy nodi'r amseroedd ymateb disgwylidig, mae'r systemau hyn yn ceisio gwarantu y bydd claf yn gweld y clinigydd arbenigol o fewn cyfnod penodol o amser. Mae gwahanol ysbytai wedi mabwysiadu dulliau cyfathrebu gwahanol ac mae'r amseroedd ar gyfer ymateb yn amrywio o 4 awr i 24 awr.

Mae astudiaethau achos ar wefan NHS Improvement yn rhoi enghreifftiau o gynlluniau a ddechreuodd yn fach drwy ddefnyddio'r system ar gyfer dim ond un math o glaf mewn un ysbyty, ond yna ehangwyd y cynlluniau i'w defnyddio ar gyfer sawl math gwahanol o glaf mewn sawl safle ysbyty.

Ym mhrofiad y rhan fwyaf o sefydliadau, bach iawn yw cost systemau rhybuddio drwy ddyfeisiau cyfathrebu a chaiff y gost ei gwrthbwyso drwy arbedion a wneir yn sgil lleihau'r defnydd o ddyddiau gwely.

Ymysg y prif lwyddiannau mae:

- mapio'r llwybrau derbyn presennol i ddeall o ble y daw'r galw am y system rybuddio;
- cynnwys staff TG yn y prosiect cyn gynted â phosibl;
- nodi'n glir yr amserlenni ar gyfer ymateb a nodi'n glir beth y dylai ymateb y clinigydd fod mewn sefyllfaoedd penodol;
- sicrhau bod cyfrifoldebau clir iawn ar gyfer rhoi rhybuddion ac ymateb i rybuddion, drwy gydol y dydd;
- gwerthuso'r system gan ddefnyddio metrigau clir a chadarn; ac
- asesu profiad y claf.

Ffynhonnell: NHS Improvement, Making connections with the challenges of unscheduled care
www.improvement.nhs.uk/documents/Unscheduled_Care.pdf
www.improvement.nhs.uk/cancer/LinkClick.aspx?fileticket=RzT1ZHOyEk0%3d&tabid=105



2.53 Rydym yn cydnabod bod byrddau iechyd wedi ceisio gwella'r sefyllfa mewn sawl ffordd, gan gynnwys:

- a** Rhoi uwch reolwr yn yr adran achosion brys i hwyluso llif cleifion.
- b** Buddsoddiad cyfalaf yn yr adran achosion brys i wella cynllun yr adran a chynyddu nifer yr ardaloedd triniaeth.
- c** Agor gwelyau ychwanegol (a elwir yn gapasiti ymchwydd) ar wardiau yn ystod cyfnodau o bwysau mawr yn yr adran achosion brys.
- ch** Newid arferion gwaith Timau Adnoddau Cymunedol er mwyn iddynt ymestyn i'r adran achosion brys ac osgoi derbyniadau diangen, yn ogystal â pharhau i hwyluso trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion.
- d** Cyflwyno gwasanaeth trafndiaeth i alluogi cleifion sydd yn yr adran achosion brys, a fyddai fel arall wedi cael eu derbyn i'r ysbyty am resymau cymdeithasol, i ddychwelyd gartref.
- dd** Anfon pob atgyfeiriad gan feddyg teulu ar gyfer derbyn ac asesu claf at y tîm rheoli gwelyau. Nod y dull cydgysylltu canolog yw atal derbyniadau diangen drwy gynnig dewisiadau amgen fel apwyntiadau ar yr un diwrnod gyda meddygon ymgynghorol mewn adran cleifion allanol neu uned feddygol sy'n uned ddydd.

2.54 Mae'r model gwasanaeth a gaiff ei hyrwyddo gan *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care* yn cynnwys Uned Penderfyniadau Clinigol wedi'i hintegreiddio i'r adran achosion brys. Y ddamcaniaeth y tu ôl i'r unedau hyn yw galluogi cleifion â chyflyrau penodol i gael eu hasesu'n gyflym a chael ymchwiliadau a thriniaeth gyflym sy'n cael eu diffinio'n bennaf gan brotocolau a llwybrau gofal. Dylai diwylliant unedau o'r fath olygu mai dim ond cleifion sy'n bodloni meini prawf mynediad penodol sy'n cael eu derbyn i'r uned ac y dylai derbyniadau gofal heb ei drefnu drwy'r uned arosiadau byr fod yn eithriad yn hytrach na'r rheol. Drwy sicrhau bod yr Uned Penderfyniadau Clinigol a'r adran achosion brys wedi'u hintegreiddio, y ddamcaniaeth yw eu bod yn cael eu rheoli fel cyfanwaith ac yn gweithio'n effeithiol gyda'i gilydd, yn hytrach na chystadlu yn erbyn ei gilydd. Er na wnaethom ddadansoddiad manwl o'r Unedau Penderfyniadau Clinigol, nodwn fod yr unedau hyn wedi cael eu cyflwyno'n ddiweddar mewn nifer o ysbytai aciwt. Gwelsom gymysgedd o faterion cadarnhaol a negyddol yn ymwneud ag effeithiolrwydd presennol yr Unedau Penderfyniadau Clinigol. Roedd rhai problemau amlwg mewn perthynas â chapasiti cyfyngedig o ran staff meddygol, yn ogystal â pherthnasau o dan straen rhwng staff yr Uned Penderfyniadau Clinigol a staff yr adran achosion brys oherwydd pwysau cystadleuol am welyau. Canfu gwaith Gwasanaethau Cronfa Risg Cymru fod Unedau Penderfyniadau Clinigol neu wardiau arsylwi sy'n llwyddo i wella llif cleifion yn tueddu i fod yn rhai lle mae'r staff yn cadw at feini prawf mynediad llym ar gyfer cleifion⁸³. Lle y defnyddir unedau i gadw cleifion tra byddant yn aros am welyau arbenigol, yn aml mae hyn yn arwain at dagfeydd a llif a phrofiad gwael o ran y cleifion.

83 Gwasanaethau Cronfa Risg Cymru, *Services Assessment of Clinical Evidence Criteria in High Risk Clinical Areas*, 2011-12

Mae cyfran y cleifion sy'n mynd i adrannau achosion brys ac sy'n cael eu derbyn o fewn yr ystod nodweddiadol neu'n is na hynny ond yn gyffredinol mae cleifion yn debygol iawn o gael eu derbyn pan fyddant ar fin methu'r targed amser aros pedair awr

2.55 Nododd canllawiau'r Coleg Meddygaeth Frys⁸⁴ yn 2011, mewn adrannau achosion brys â chymysgedd arferol o achosion, fod cyfran y bobl sy'n mynd i adrannau achosion brys ac sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty (cyfradd drosi) wedi codi o 15-20 y cant i 25-30 y cant dros y pum mlynedd diwethaf. Gall cyfraddau trosi uchel gyfrannu at broblemau gyda llif cleifion oherwydd y galwadau ychwanegol ar yr ysbyty am welyau cleifion mewnol. Dengys dadansoddiad Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru o'r Set Ddata Adrannau Achosion Brys fod gan bob adran achosion brys fawr yng Nghymru gyfraddau trosi a oedd o fewn yr ystod arferol o 25-30 y cant a ddisgrifir gan y Coleg Meddygaeth Frys neu'n is na hynny yn 2011-12.

2.56 Awgryma dadansoddiad manylach gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru fod cleifion sy'n mynd i adrannau achosion brys yn fwy tebygol o gael eu derbyn ar ôl amser aros o ychydig o dan bedair awr. Dengys **Ffigur 23**, ar ychydig o dan bedair awr (rhwng 220 a 239 o funudau), fod cyfran y cleifion a aeth i adrannau achosion brys a gafodd eu derbyn i'r ysbyty'n cynyddu'n sylweddol. Er nad ydym wedi gwneud dadansoddiad manwl o achosion y cynnydd hwn, credwn y gellid ei briodoli i'r ffocws mewn adrannau ar geisio osgoi methu'r targed pedair awr. Dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru wrthym fod problemau'n ymwneud ag ansawdd y data yn gysylltiedig â **Ffigur 23** a bod y materion hyn yn ymwneud â chyflawnrwydd y data yn y Set Ddata Adrannau Achosion Brys.

Erys problemau o ran sicrhau bod cleifion yn cael eu rhyddhau'n effeithiol ac mae anawsterau parhaus yn gysylltiedig â threfniadau cydweithio rhwng y meysydd iechyd â'r gwasanaethau cymdeithasol

2.57 Nid oedd ein gwaith maes yn cynnwys dadansoddiad manwl o'r prosesau rhyddhau cleifion ond nodwyd rhai problemau cyffredinol gydag effeithiolrwydd a phrydlondeb rhyddhau cleifion. Canfuom fod byrddau iechyd yn ceisio prif ffrydio'r defnydd o amcangyfrif o ddyddiad rhyddhau i sicrhau bod y broses ryddhau'n cael ei chynllunio'n gywir a'i pharatoi ymhell ymlaen llaw. Fodd bynnag, pan ddefnyddiwyd amcangyfrifon o ddyddiadau rhyddhau, canfuwyd eu bod yn aml yn afrealistig ac ymhell o fod yn agos i'r dyddiadau rhyddhau gwirioneddol.

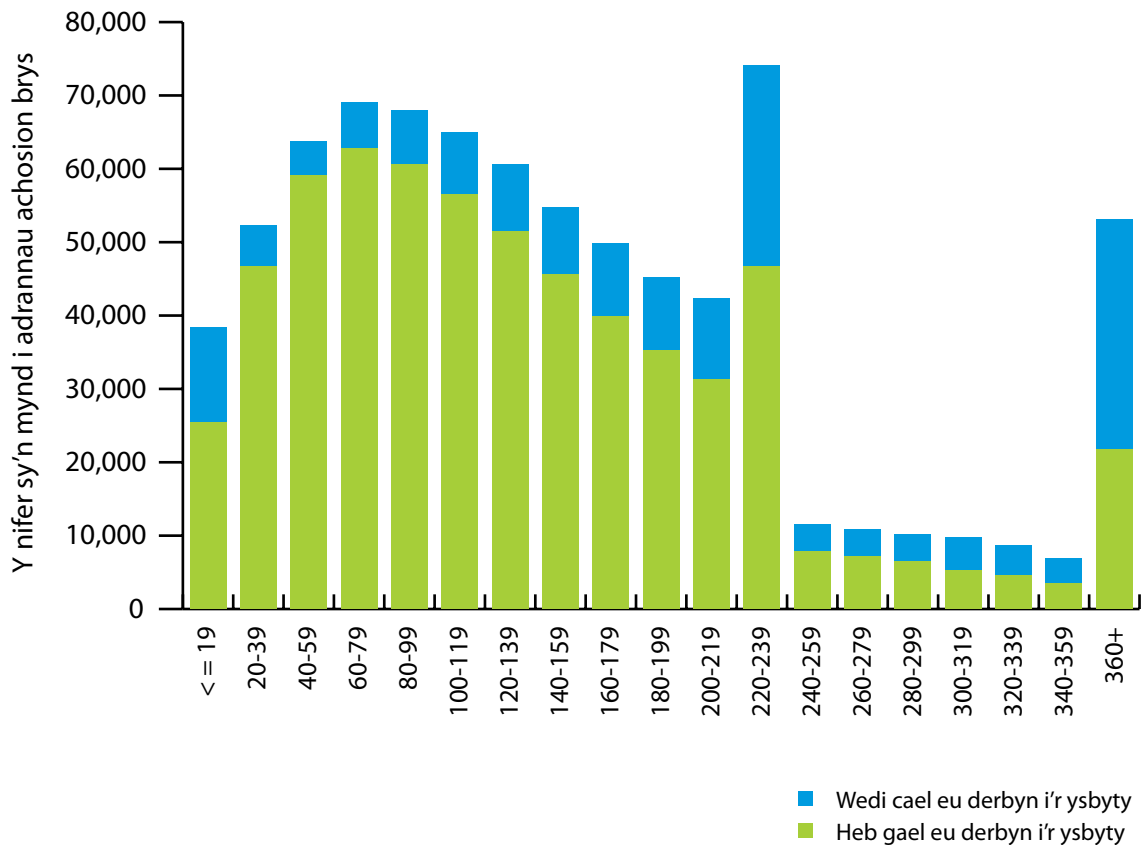
2.58 Dengys data Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru fod ceisiadau mwyafrif y byrddau iechyd am ambiwlans i gludo cleifion sy'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty yn cael eu hanfon ar y diwrnod y caiff y claf ei ryddhau. Caiff tua 60 y cant o geisiadau am ambiwlansys i gynorthwyo gyda rhyddhau cleifion eu gwneud ar y diwrnod y caiff y claf ei ryddhau a chaiff tua 80 y cant o geisiadau am gludiant i drosglwyddo cleifion i ysbytai eraill ei gwneud ar y diwrnod. Dengys hyn fod y broses o ryddhau cleifion yn parhau i gael ei rheoli'n adweithiol, yn hytrach na rhagweithiol.

2.59 Mae llawer o fyrddau iechyd yn ceisio sicrhau bod rowndiau ward yn digwydd yn gynharach yn y dydd er mwyn i gleifion gael eu rhyddhau'n gynt. Ymysg y camau a gymerwyd i sicrhau bod cleifion yn cael eu rhyddhau'n gynnar mae adolygiadau o gynlluniau swydd ffigisgwyr, ceisiadau i arbenigwyr gwblhau eu rowndiau yn gynnar yn y boreau a'r defnydd o'r Pecyn Rheoli Gwelyau Cymru Gyfan. Yn

84 Y Coleg Meddygaeth Frys, *Emergency Medicine Operational Handbook: The Way Ahead, Version 2, Rhagfyr 2011*



Ffigur 23 - Roedd pobl a arhosodd am ychydig o dan bedair awr yn yr adran achosion brys yn fwy tebygol o gael eu derbyn i wely yn yr ysbyty



Noder

Dengys y ffigur nifer y cleifion a aeth i adrannau achosion brys a hyd y cyfnod aros mewn munudau, ar gyfer adrannau yng Nghymru yn ystod 2011-12.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Iechyd Cyhoeddus Cymru o ddata'r Set Ddata Adrannau Achosion Brys

sgil rhyddhau £10 miliwn o gyllid canolog ar gyfer mentrau gofal heb ei drefnu ym mis Gorffennaf 2012, nododd Llywodraeth Cymru ddisgwyliad y dylai o leiaf 20 y cant o gleifion gael eu rhyddhau cyn hanner dydd. Yn ein cyfweiliadau gwaith maes dywedwyd wrthym nad yw rowndiau ward cynnar yn digwydd yn gyson a bod cyfran y cleifion sy'n cael eu rhyddhau cyn hanner dydd yn parhau i fod yn fach yn gyffredinol.

2.60 Yn bwysicach o bosibl na sicrhau bod cleifion yn cael eu rhyddhau'n gynnar yn y dydd mae'r angen i ryddhau cleifion ar benwythnosau. Pwysleisiodd ein hadroddiad a gyhoeddwyd yn 2009 mai un o brif gryfderau adrannau achosion brys ysbytai yw eu bod yn gweithredu 24 awr y dydd, saith diwrnod yr wythnos. Fodd bynnag, gall effeithiolrwydd adrannau achosion brys ddibynnu'n fawr ar berfformiad gweddill yr

ysbyty ac os bydd adrannau eraill yr ysbyty yn darparu gwasanaeth mwy cyfyngedig dros y penwythnos mae hyn yn achosi problemau sylweddol i'r system gofal heb ei drefnu. Mae gwaith modelu yr Uned Cyflenwi a Chymorth wedi dangos y gall hyd yn oed gynnydd bach yn nifer y cleifion a gaiff eu rhyddhau ar benwythnosau arwain at fanteision sylweddol i lif cleifion a lleihau'r pwysau ar yr adran achosion brys yn ystod yr wythnos ganlynol ar ei hyd. Mae NHS Improvement yn Lloegr wedi amlygu nifer o astudiaethau achos llwyddiannus⁸⁵ lle y sicrhawyd manteision sylweddol i gleifion ac i gyrrff iechyd drwy ymestyn y ddarpariaeth o amrywiol wasanaethau iechyd dros yr wythnos gyfan.

2.61 Cefnogir yr angen i symud tuag at drefniadau gweithio saith niwrnod gan adroddiad diweddar a gyhoeddwyd gan Academi'r Colegau Meddygol Brenhinol⁸⁶ sy'n nodi tair safon sy'n canolbwyntio ar y claf sy'n pwysleisio pwysigrwydd adolygiadau dyddiol o gleifion gan feddygon ymgynghorol, saith niwrnod yr wythnos.

2.62 Gall anawsterau o ran y rhyng-gysylltiadau rhwng iechyd a gofal cymdeithasol gyfrannu at oedi wrth ryddhau cleifion o'r ysbyty. Nid oedd ein gwaith yn canolbwyntio'n fanwl ar y materion hyn; fodd bynnag rydym yn ymwybodol bod achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal⁸⁷ yn cynyddu mewn rhai rhannau o Gymru, er bod y duedd gyffredinol yng Nghymru tuag i lawr. Awgryma ein gwaith maes fod rhai o'r anawsterau sylfaenol a amlygwyd gennym yn ein hadroddiad yn 2007 ar oedi wrth drosglwyddo gofal⁸⁸ yn

parhau hyd heddiw. Dengys data cenedlaethol hefyd ostyngiad o naw y cant yn y cymorth a roddwyd i bobl hŷn yn y gymuned gan awdurdodau lleol rhwng 2009-10 a 2011-12⁸⁹. Yn ystod cyfweiliadau â staff iechyd, clywsom fod ysbytai'n parhau i fod â llawer o gleifion sy'n barod i gael eu rhyddhau ac sy'n aros yn yr ysbyty oherwydd anawsterau'n ymwneud â'r rhyng-gysylltiadau rhwng sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol. Yn nodweddiadol, mae'r anawsterau hyn yn ymwneud ag ariannu, asesiadau ar gyfer y gofal parhaus sydd ei angen ar bobl a diffyg lleoedd y n y cartref gofal o'u dewis.

2.63 Datgelodd ein gwaith maes enghreifftiau cadarnhaol o gydweithio rhwng y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ond yn gyffredinol mae llawer o waith i'w wneud er mwyn darparu dull gwirioneddol gydgysylltiedig o ddarparu gofal yn y gymuned fel ffordd o helpu i osgoi derbyniadau diangen i'r ysbyty a hwyluso rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn brydlon. Yn 2012, cynhaliodd Llywodraeth Cymru ymgynghoriad ar Fil Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru). Cydnabu'r ddogfen ymgynghori⁹⁰, a hynny'n briodol, yr angen dybryd am newid sylweddol o ran integreiddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, yn arbennig i bobl hŷn, eiddil a chanddynt anghenion cymhleth. Mae'r ddogfen hefyd yn cynnig y bydd y bil yn ymestyn y ddyletswydd ar wasanaethau cymdeithasol a'r GIG i gydweithredu wrth ddarparu gwasanaethau integredig. Mae'r bil felly'n gyfle pwysig i sicrhau cydweithio llawer gwell ar ran dinasyddion. Nodwn fod rhaglen waith

85 Mae'r astudiaethau achos hyn i'w gweld yn: www.improvement.nhs.uk/sevendayservices


86 Academi'r Colegau Meddygol Brenhinol, *Seven day consultant present care*, Rhagfyr 2012

87 Mae cleifion mewnol mewn ysbytai yn profi oedi wrth drosglwyddo gofal, pan fyddant yn barod i drosglwyddo i'r cam gofal nesaf, ond pan fydd hyn yn cael ei atal am un rheswm neu fwy. Caiff oedi wrth drosglwyddo gofal effaith negyddol ar y bobl sy'n dioddef yr oedi, gan arwain at oblygiadau sylweddol i'w hannibyniaeth. Gall oedi wrth drosglwyddo gofal gael effaith ar y ddarpariaeth a pherfformiad ehangach gwasanaethau ar draws y system iechyd a gofal cymdeithasol gyfan ond mewn ysbytai y daw'r effeithiau uniongyrchol i'r amlwg.

88 Swyddfa Archwilio Cymru, *Mynd i'r afael ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn y system gyfan - Adroddiad trosolwg yn seiliedig ar waith yng nghymunedau iechyd a gofal cymdeithasol Caerdydd a Bro Morgannwg, Gwent a Sir Gaerfyrddin*, 1 Tachwedd 2007

89 Stats Cymru, Dangosyddion Strategol Cenedlaethol, NSIW0001, The rate of older people (aged 65 or over) supported in the community per 1,000 population aged 65

90 Llywodraeth Cymru, *Dogfen Ymgynghori, Bil Gwasanaethau Cymdeithasol (Cymru)*, WG14266, 12 Mawrth 2012



newydd Llywodraeth Cymru (fel y trafodwyd ym **mharagraffau 2.49 a 3.55**) ar gyfer gofal heb ei drefnu yn cynnwys amcan penodol o greu system iechyd a gofal cymdeithasol integredig ar gyfer gofal heb ei drefnu lle mae'r blaenoriaethau'n gyson ar draws pob sector a lle mae gan bob sector berchnogaeth ohonynt. A nodwn mewn datganiad i'r Senedd ar 23 Ebrill 2013 fod y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wedi sôn am gynlluniau i atal oedi wrth ryddhau cleifion pan na all sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol gytuno ar y cyfrifoldeb ariannol dros ddarparu rhai mathau o ofal.

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

2.64 Mae'r gwasanaethau ambiwlans yn rhan hollbwysig o'r system gofal heb ei drefnu. Mae prydlondeb ymateb y gwasanaeth ambiwlans i alwadau 999 yn hollbwysig i achub bywydau ac i roi'r cyfle mwyaf posibl i bobl wella. Y gwasanaeth ambiwlans yw un o'r prif ddolenni o ran trosglwyddo cleifion a chyfrannu at lif cleifion yn yr ysbyty drwy gludo cleifion a ryddheir o'r ysbyty i'w cartrefi. Yn ogystal mae gan y gwasanaeth ambiwlans ran hollbwysig i'w chwarae o ran rheoli'r galw yn y system oherwydd dyma'n aml yw'r pwynt cyswllt cyntaf i gleifion sy'n chwilio am help. Os caiff y cleifion hyn eu tywys i'r lle mwyaf priodol cyn gynted â phosibl, byddai hyn o fydd i'r claf yn ogystal â'r rhai sy'n darparu'r gwasanaethau.

2.65 Gall yr anawsterau yn y gwasanaeth ambiwlans gael effeithiau negyddol ar y system gofal heb ei drefnu ehangach. Er enghraifft, os na all y gwasanaeth ambiwlans ddarparu gwasanaeth prydlon i gludo cleifion sy'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty adref, bydd hyn yn effeithio ar lif cleifion yn yr ysbyty. Ac os caiff cleifion eu cludo i adran achosion brys gan ambiwlans pan fyddent wedi gallu cael gwell gofal yn rhywle arall, mae hyn yn golygu bod y galw yn y lle anghywir yn y system. Yn yr un modd, gall problemau mewn rhannau eraill o'r system gael effeithiau mawr ar y gwasanaeth ambiwlans a'i allu i ymateb yn brydlon i argyfyngau. Felly, rhaid i'r adrannau canlynol sy'n trafod perfformiad yr ymddiriedolaeth ambiwlans gael eu hystyried yng nghyd-destun galw cynyddol am wasanaethau ambiwlans a chynnydd yn y problemau gydag oedi wrth drosglwyddo cleifion mewn adrannau achosion brys ysbytai.

2.66 Ym mis Tachwedd 2012 cyhoeddodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gynlluniau i gynnal adolygiad strategol o'r gwasanaeth ambiwlans. Gwnaethpwyd y cyhoeddiad yn sgil pryderon am berfformiad amser ymateb y gwasanaeth ambiwlans i argyfyngau ac anawsterau ariannol. Cyhoeddwyd adroddiad yr adolygiad ym mis Ebrill 2013 gan gynnig nifer o opsiynau i gryfhau'r gwasanaethau ambiwlans yng Nghymru. Yn y rhagair i'r adroddiad dywedwyd 'Un rhan o'r system iechyd a gofal cymdeithasol yw gwasanaethau ambiwlans ac, fel y cyfryw, caiff y system honno lawn cymaint o effaith ar y gwasanaethau hyn ag y caiff y gwasanaethau ar y system. Mae'r system gofal heb ei drefnu gyfan o dan bwysau eithriadol sy'n effeithio ar yr aelodau o staff sy'n darparu gwasanaethau gofal iechyd a'r cleifion sy'n cael y gwasanaethau hynny.' Rhoddodd y Gweinidog Iechyd a

Gwasanaethau Cymdeithasol ei ymateb cyntaf i'r adolygiad i Aelodau'r Cynulliad ym mis Mai 2013⁹¹ ac mewn diweddariad arall ym mis Gorffennaf 2013 cyhoeddwyd y caiff gwasanaethau ambiwlans eu comisiynu gan fyrrdau iechyd er mwyn creu trefniadau cliriach a mwy tryloyw ar anghenion gwirioneddol a chyflyrau clinigol y bobl sy'n defnyddio'r system, a phrin yw'r wybodaeth gydgyssylltiedig ynghylch sut y mae pobl yn symud drwy'r system o un gwasanaeth i'r llall.

2.67 Yn y gorffennol mae Swyddfa Archwilio Cymru wedi gwneud gwaith sylweddol yn edrych ar wasanaethau ambiwlans yng Nghymru⁹²,^{93, 94}. Nid yw ein hadroddiad presennol yn cynnwys adolygiad manwl o Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru ond mae ein gwaith maes, ynghyd â'n rhaglen o asesiadau strwythuredig blynyddol o'r ymddiriedolaeth, wedi amlygu ystod o faterion sy'n berthnasol i wella gofal heb ei drefnu. Trafodir y materion hyn yn y paragraffau canlynol.

Erys perfformiad y gwasanaeth ambiwlans yn fregus ac mae'r galw'n cynyddu ond araf fu'r cynnydd o ran uwchsgilio staff ambiwlans ac mae angen cyflymu'r gwaith o ddatblygu llwybrau gofal ar y cyd

2.68 Amlygodd Rhan 1 o'r adroddiad hwn pa mor fregus yw perfformiad y gwasanaeth ambiwlans yng Nghymru a'r heriau sy'n codi yn sgil y galwadau ar yr ymddiriedolaeth ambiwlans. Er gwaethaf gwelliant mewn perfformiad o ran yr amser ymateb i argyfyngau, gwelwyd dirywiad yn ystod 2012-13. Mae amrywiadau rhanbarthol di-alw-amdanynt mewn perfformiad yn parhau ac mae mesurau ehangach eraill yn awgrymu bod lefelau perfformiad yn is na'r disgwyl.

2.69 Nod cyflwyno Model Ymateb Clinigol newydd ym mis Rhagfyr 2011 oedd moderneiddio gwasanaethau drwy adolygu proffil gweithlu a chymysgedd sgiliau yr ymddiriedolaeth, yn ogystal â'i fflyd, ei systemau TG a'i hystad. Egwyddor sylfaenol y Model Ymateb Clinigol yw sicrhau bod penderfyniadau clinigol cywir yn cael eu gwneud yn y lle cyntaf er mwyn gwella'r ffordd o flaenoriaethu galwadau a ddylai arwain at ymatebion cyflymach, mwy o effeithlonrwydd a gwell canlyniadau i gleifion. Agwedd bwysig ar y Model Ymateb Clinigol yw'r dosbarthiad diwygiedig o alwadau brys, a gyflwynwyd gan yr ymddiriedolaeth ym mis Rhagfyr 2011 i fynd i'r afael â Safonau Perfformiad Cenedlaethol Gwasanaethau Ambiwllans Llywodraeth Cymru. Yn hytrach na defnyddio categorïau A, B ac C, bellach caiff galwadau eu categoreiddio fel Coch 1, Coch 2, a Gwyrdd 1, 2 a 3. Mae Ffigur 24 yn cynnwys esboniad manylach o'r categorïau galwadau newydd.

2.70 Nod ailcategoreiddio galwadau, ochr yn ochr ag agweddau eraill ar y Model Ymateb Clinigol, yw sicrhau bod anghenion cleifion yn cael eu diffinio'n gliriach a bod yr ymateb a gânt gan y gwasanaeth ambiwlans yn cyd-fynd yn fwy priodol â'u hanghenion. Wrth ddiffinio'r categori galwadau 'gwyrdd', mae'r ymddiriedolaeth wedi adolygu'r mathau a'r nifer o gyflyrau y mae'n eu hatgyfeirio i gael eu brysbennu dros y ffôn, yn hytrach nag anfon ambiwlans. Erbyn hyn mae'r ymddiriedolaeth yn dargyfeirio rhai galwadau i staff nyrsio Galw Iechyd Cymru sy'n brysbennu dros y ffôn ac yna'n darparu cyngor hunanofal neu'n eu hatgyfeirio i ddarparwr gofal iechyd arall. Dengys Ffigur 25 y bu cynnydd sylweddol yn nifer y galwadau a drosglwyddwyd i staff nyrsio i'w brysbennu dros y ffôn er 2010 a sefydlogodd y nifer yn ystod 2012.

91 Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, *Datganiad Ysgrifenedig – Ymateb i'r Adolygiad Strategol o Wasanaethau Ambiwllans Cymru*, 23 Mai 2012

92 Swyddfa Archwilio Cymru, *Gwasanaethau Ambiwllans yng Nghymru*, Rhagfyr 2006

93 Swyddfa Archwilio Cymru, *Adolygiad dilynol - Gwasanaethau Ambiwllans yng Nghymru*, Mehefin 2008

94 Swyddfa Archwilio Cymru, *Gwasanaethau Ambiwllans yng Nghymru - diweddariad arall i Bwyllgor Archwilio Cynulliad Cenedlaethol Cymru*, Mawrth 2009

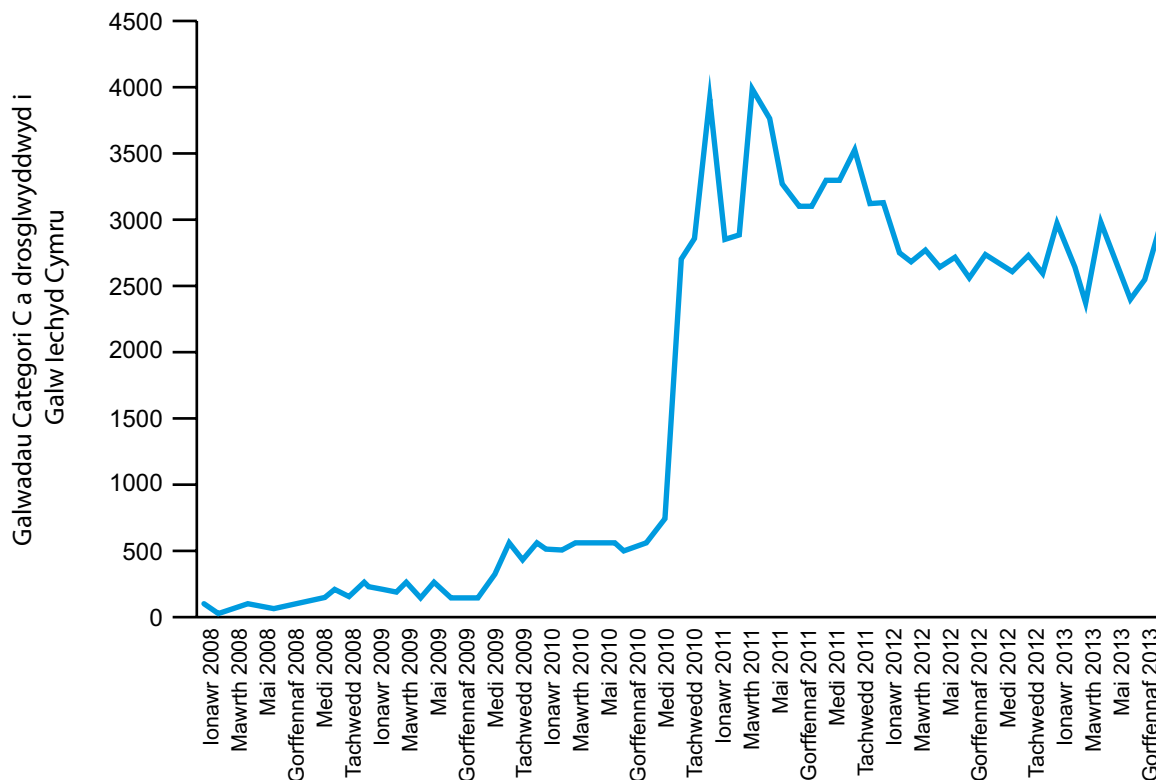


Ffigur 24 - Mae safonau cenedlaethol newydd ar gyfer y gwasanaeth ambiwlans wedi arwain at newid y ffordd y caiff galwadau eu categorio

Y safon flaenorol	Categori newydd yr ymddiriedolaeth
Categori A (lle mae bywyd yn y fantol ar y pryd)	Coch 1 a Coch 2
Categori B (galwadau difrifol ond lle nad yw bywyd yn y fantol ar unwaith)	Mae Categori B wedi cael ei ddileu, a'r galwadau wedi'u hailcategori fel galwadau coch neu wyrdd
Categori C (galwadau brys a rhai wedi'u cynllunio) (difrifol ond nid galwadau lle mae bywyd yn y fantol a/neu alwadau nad ydynt yn ddifrifol a lle nad yw bywyd yn y fantol)	Gwyrdd 1, 2, a 3 Dadansoddiad pellach o Gategori C - categorio yn ôl difrifoldeb y gwyn

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, Structured assessment and transforming unscheduled care: Welsh Ambulance Services NHS Trust, Mehefin 2012

Ffigur 25 - Mae llawer mwy o alwadau ambiwlans bellach yn cael eu trosglwyddo i staff nyrso i'w brysennu a'u hasesu dros y ffôn



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru/Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru

2.71 Mae'r ymddiriedolaeth ambiwlans wedi gwneud cynnydd o ran lleihau cyfran y galwadau sy'n peri i glaf gael ei gludo i'r ysbyty. Mae'r gyfradd hon wedi lleihau o 71 y cant yn 2009-10 i 65 y cant yn 2012-13. Fodd bynnag, mae lle i wella ymhellach drwy ddarparu triniaeth benodol i gleifion yn y fan a'r lle. Mae canran y cleifion sy'n cael eu trin yn y fan a'r lle heb fod angen cludiant wedi lleihau'n raddol o 17.8 y cant yn 2009-10 i 11.9 y cant yn 2011-12. Erys y perfformiad yn sylweddol is na tharged 20 y cant yr ymddiriedolaeth.

2.72 Er mwyn sicrhau lleihad cyson yng nghyfran y cleifion y mae'n eu cludo i'r ysbyty, rhaid i'r ymddiriedolaeth drawsnewid proffil a chymysgedd sgiliau ei gweithlu. Amlyga [paragraff 2.45](#) y cynnydd bach o ran uwchsgilio gweithlu'r ymddiriedolaeth. Mae'r ymddiriedolaeth yn datblygu strategaeth glinigol newydd, cynllun y gweithlu a fframweithiau cymhwysedd sy'n anelu at gynyddu sgiliau'r gweithlu. Mae'r fframweithiau cymhwysedd yn amlinellu'r ystod ehangach o sgiliau diagnostig, asesu ac atgyfeirio y bydd gofyn i bob parafeddyg a thechnegydd feddu arnynt. Adeg ein gwaith maes, roedd cynllun y gweithlu ar gamau cynnar iawn ac er y bwriadwyd i'r fframweithiau cymhwysedd gael eu cymeradwyo ym mis Medi 2012, nid ymatebodd yr ymddiriedolaeth i'n ceisiadau am wybodaeth ynghylch a gyrhaeddwyd y terfyn amser hwn. At ei gilydd, mae'r datblygiadau hyn yn gamau cadarnhaol ond nid yw'r materion hyn yn newydd o bell ffordd ac ni fydd gwelliant gwirioneddol yn y gwasanaeth oni chaiff cynlluniau effeithiol eu rhoi ar waith.

2.73 Yn ogystal ag uwchsgilio ei staff, yr ateb i gludo llai o bobl i adrannau achosion brys yw gweithio mewn partneriaeth â byrddau iechyd i ddatblygu llwybrau gofal amgen. Mae Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn gweithio gyda byrddau iechyd ar brosiect peilot addawol i ganiatau i barafeddygon atgyfeirio cleifion yn uniongyrchol i wasanaeth iechyd neu wasanaeth gofal arall os ydynt yn dioddef o un o dri chyflwr penodol⁹⁵. Adeg ein gwaith maes, nid oedd gwerthusiad cynhwysfawr o'r gwaith peilot wedi cael ei gynnal ond rhwng 10 Medi 2012 a 28 Tachwedd 2012 roedd wedi atal 242 o gleifion rhag cael eu cludo i'r ysbyty drwy eu hatgyfeirio at eu meddyg teulu neu i Dîm Adnoddau Cymunedol. Yn ei ymateb cyntaf i Aelodau'r Cynulliad ar yr adolygiad strategol o wasanaethau ambiwlans, dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ym mis Mai 2013⁹⁶: 'Disgwyliaf i Fyrddau Iechyd Lleol weithio gyda phartneriaid i gyflymu'r broses o ddatblygu llwybrau gofal amgen a llwybrau gofal cymunedol ar gyfer nifer o gyflyrau dros y chwe mis nesaf'.

2.74 Mae anawsterau o ran darparu ymateb prydlon gan y gwasanaeth ambiwlans yn arwain at ormod o gleifion yn cael eu cludo i'r ysbyty gan y gwasanaethau tân a'r heddlu. Codwyd y digwyddiadau andwyol hyn gennym yn ein hadroddiad yn 2006⁹⁷ ar wasanaethau ambiwlans a ddangosodd fod isafswm o 90 o gleifion wedi cael eu cludo i'r ysbyty gan wasanaethau tân a'r heddlu rhwng mis Ionawr a mis Awst 2006. Rhwng mis Ionawr a mis Awst 2012, cafodd o leiaf⁹⁸ 85 y cant o gleifion eu cludo i'r ysbyty yn y ffordd hon.

⁹⁵ Hypoglycaemia (diabetes) wedi'i ddatrys, epilepsi wedi'i ddatrys a chelfion sydd wedi cwmpo ond nad oes ganddynt anfiadau mawr.

⁹⁶ Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, *Datganiad Ysgrifenedig – Ymateb i'r Adolygiad Strategol o Wasanaethau Ambiwllans Cymru*, 23 Mai 2012

⁹⁷ Swyddfa Archwilio Cymru, *Gwasanaethau Ambiwllans yng Nghymru*, Rhagfyr 2006

⁹⁸ Dim ond yr achlysuron hynny lle y mae'r gwasanaethau tân a'r heddlu wedi hysbysu'r Cyd Grŵp Gwasanaethau Brys eu bod wedi cludo pobl i'r ysbyty sydd yn y data hyn. Mae'r ffigur hwn felly yn isafswm ac mewn gwirionedd, mae rhagor o gleifion yn debygol o fod wedi'u cludo i'r ysbyty nag a gofnodwyd.



Mae'r gwasanaeth ambiwlans yn parhau i gael anawsterau sylweddol yn sgil oedi wrth drosglwyddo cleifion mewn adrannau achosion brys

2.75 Dengys paragraffau 1.10 i 1.12 fod nifer y cleifion sy'n profi oedi wrth gael eu trosglwyddo wedi bod yn cynyddu yng Nghymru yn ogystal â nifer y cleifion sy'n wynebu oedi difrifol cyn cael eu trosglwyddo. Yn ein hasesiad strwythuredig diwethaf o'r gwasanaeth ambiwlans dywedwyd bod oddeutu 55,000 o oriau criwiau ambiwlans wedi eu colli yn 2010-11 oherwydd oedi wrth drosglwyddo cleifion i adrannau achosion brys mewn ysbytai ac roedd yr amcangyfrif o'r gost o ran oedi gydag amseroedd trosglwyddo ar gyfer 2011-12 yn £2.7 miliwn.

2.76 Yn ein hadroddiad yn 2009 ar drosglwyddo cleifion gwnaethpwyd nifer o argymhellion i wella'r broses. Yn ystod ein hymweliadau diweddaraf a'r 13 o adrannau achosion brys mawr yng Nghymru gwnaethom waith arsylwi i asesu a oedd ein hargymhellion wedi cael eu rhoi ar waith. Rhestrir rhai o'n canfyddiadau isod:

- a** Mae byrddau iechyd wedi mabwysiadu cymysgedd o ddulliau o ran eu model ar gyfer derbyn cleifion gan griwiau ambiwlans. Mae gan wyth uned aelod penodedig o staff sy'n gyfrifol am ymdrin â throsglwyddo cleifion oddi wrth griwiau ambiwlans, yn amrywio o reolwr clinigol yr adran achosion brys, nyrs gyswllt â'r gwasanaethau ambiwlans, nyrs brysbennu benodedig, neu nyrs coridor sy'n gyfrifol am reoli cleifion mewn coridor.
- b** Mae'r ymddiriedolaeth ambiwlans wedi mabwysiadu cymysgedd o ddulliau o ran rhoi aelodau penodol o staff mewn adrannau achosion brys i gynorthwyo gyda throsglwyddo cleifion. Mewn rhai

unedau, ac yn aml dim ond ar gyfnodau prysur, mae'n rhaid i swyddog ambiwlans lleol ddod i'r uned i ofalu am gleifion ac i ryddhau criwiau i fynd yn ôl ar y ffordd. Ambell waith roedd gan y swyddog rôl o ran hwyluso rhyddhau cleifion o wardiau i helpu gyda llif cleifion hefyd.

c Nid oes gan bum uned bosteri yn yr adran i hysbysu staff ynglŷn â phrotocol/trefniadau lleol ar gyfer trosglwyddo cleifion. Roeddem wedi awgrymu y byddai posteri yn helpu i wneud cyfrifoldebau staff yr ysbyty a staff y gwasanaeth ambiwlans y gliriach mewn perthynas â'r broses drosglwyddo. Byddai'r posteri hefyd yn helpu criwiau sydd wedi cyrraedd ysbyty nad ydynt yn gyfarwydd â hi.

ch Mewn dwy adran achosion brys, roedd gan staff y gwasanaeth ambiwlans bryderon a oedd yn awgrymu bod rhai aelodau o staff adrannau achosion brys mor awyddus i ddangos eu bod yn rheoli trosglwyddiadau'n effeithiol nes eu bod yn cofnodi'n rhy gynnar bod trosglwyddiadau wedi cael eu cwblhau.

2.77 Mae Llywodraeth Cymru wedi datgan ei bod yn disgwyl i GIG Cymru fabwysiadu dull dim goddefgarwch tuag at drosglwyddiadau sy'n cymryd mwy nag awr ac mae'r Rhwydwaith Gwasanaethau Ambiwllans hefyd wedi dweud y dylid mabwysiadu dull dim goddefgarwch tuag at bob achos o oedi wrth drosglwyddo gofal ac mae wedi cynhyrchu canllawiau sy'n cynnwys enghreifftiau o arferion da.⁹⁹ Nodwn hefyd fod fframwaith cyflawni GIG Cymru ar gyfer 2011-12 Llywodraeth Cymru yn amlinellu'r disgwyliad sylfaenol y caiff 95 y cant o'r holl gleifion trawiad ar y galon, strôc a thrawma difrifol eu trosglwyddo o fewn 15 munud ac y disgwylir gwelliant parhaus mewn perfformiad o ran trosglwyddo gofal ar gyfer pob claf. Yn ogystal, mae'r Bwrdd

99 www.nhsconfed.org/Publications/Documents/Zero_tolerance061212.pdf

Cenedlaethol Gofal Brys a Gofal Mewn Argyfwng wedi dechrau ar waith i ystyried a ellir defnyddio'r System Rhybudd Cynnar Genedlaethol (NEWS)¹⁰⁰ i sicrhau bod trosglwyddiadau'n cael eu mesur mewn ffordd fwy deallus i sicrhau bod ymdrechion i gyflymu trosglwyddiadau'n canolbwyntio ar y cleifion gwaelaf. Mae'n ddyddiau cynnar iawn i'r mesurau perfformiad hyn ar drosglwyddo cleifion ac nid ydynt eto'n cael eu defnyddio ledled Cymru.¹⁰¹

- 2.78** Roedd enghreifftiau eraill o gamau gwella a oedd yn canolbwyntio ar leihau oedi wrth drosglwyddo gofal yn cynnwys:
- a** Defnyddio siart llif yn yr adran achosion brys yn Ysbyty Tywysoges Cymru. Mae clinigwyr yn defnyddio'r siart i benderfynu a oes gan rai cleifion ambiwlans penodol gyflyrau digon ysgafn neu sefydlog sy'n golygu y gallant fynd i'r ystafell aros gyffredinol ac felly nad oes angen iddynt aros ar droli ambiwlans.
 - b** Mae'r defnydd o'r system genedlaethol Launchpad (gweler [paragraff 1.36](#) a [Blwch 9](#) ar [dudalen 88](#)) yn gam cadarnhaol ac mae hyn yn rhoi gwybodaeth fwy i GIG Cymru am yr oedi wrth drosglwyddo gofal ym mhob uned.
 - c** Cyflwyno rhybuddion awtomatig i swyddogion gweithredol byrddau iechyd pan fydd oedi mawr wrth drosglwyddo gofal mewn adrannau achosion brys. Mae'r system genedlaethol yn sicrhau yr anfonir neges e-bost at arweinwyr gweithredol os bydd ambiwlansys yn profi oedi o fwy na 30 munud yn un o'u hadrannau achosion brys ac os bydd yr oedi'n fwy nag awr, caiff y rhybudd ei anfon ymlaen yn awtomatig i'r prif weithredwr.

Mae heriau diwylliannol a sefydliadol parhaus yn fygythiad i sicrhau gwelliant eang a chyson yn y gwasanaeth ambiwlans

- 2.79** Mae'r gwasanaeth ambiwlans yn parhau i wynebu heriau ariannol. Ym mis Ionawr 2013, cafodd Bwrdd Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru bapur a oedd yn nodi bod gan yr ymddiriedolaeth ddiffyg o oddeutu £1.6 miliwn ym mis naw 2012-13. Gwnaethpwyd sylwadau hefyd mewn gwaith archwilio lleol a gynhaliwyd gan Swyddfa Archwilio Cymru ar gymhlethdodau a achosir yn sgil yr oedi cyn pennu cyllideb derfynol ar gyfer yr ymddiriedolaeth, ac amlygwyd yr angen i gytuno ar strategaeth ar gyfer negodi arian yn y dyfodol gyda phartneriaid gofal iechyd yr Ymddiriedolaeth i sicrhau bod refeniw yn cael ei gytuno cyn dechrau'r flwyddyn ariannol.
- 2.80** Mae'r sefydliad yn parhau i gael anawsterau o ran cyfateb y cyflenwad a'r galw. Er bod y Model Ymateb Clinigol yn cynnig cyfleoedd sylweddol, nid yw wedi'i weithredu'n llawn yn ne ddwyrain Cymru. Mae'r Model Ymateb Clinigol yn ei gwneud yn ofynnol i ambiwlansys â chriwiau dwbl ymateb i alwadau coch ond mae fflyd y de ddwyrain yn cynnwys nifer fawr o gerbydau ymateb cyflym, ac mae'n parhau i ddibynnu ar y rhain i ymateb i alwadau brys. Yn ein gwaith blaenorol gwnaethom sylw ar yr angen i newid rotâu staff i gyd-fynd yn well â chapasiti a galw. Er bod gan yr ymddiriedolaeth fframwaith adolygu rotâu erbyn hyn, mae'r rotâu traddodiadol yn parhau ac nid yw'r ymddiriedolaeth wedi llwyddo i gyflawni unrhyw newid sylweddol o ran yr oriau y mae parafeddygon yn eu gweithio.

¹⁰⁰ GIG Cymru, Delivery Framework for 2011/12, Awst 2011

¹⁰¹ Cyflwynwyd NEWS yng Nghymru fel rhan o gytundeb ar draws y Deyrnas Unedig gyfan a bellach caiff y system ei defnyddio gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn ogystal â staff mewn adrannau achosion brys. Mae'r system yn defnyddio iaith gyffredin i ddisgrifio cyflwr cleifion ac yn anelu at sicrhau bod y risgiau y bydd cyflwr claf yn dirywio yn cael eu deall gan bawb sy'n ymwneud â gofal y claf.



2.81 Dangosodd ein cyfweiliadau â staff yr ymddiriedolaeth ambiwlans fod yr agweddau negyddol ar ddiwylliant a morâl a nodwyd gennym yn ein hadolygiad yn 2009 yn parhau. Dangosodd cyfweiliadau â pharafeddygon a thechnegwyr adrannau achosion brys fod 45 o blith 75 aelod o staff y gwnaethom siarad â hwy wedi dweud bod morâl yn llawer gwaeth neu ychydig yn waeth nag yr oedd flwyddyn yn ôl. Rydym wedi nodi bod cyfraddau absenoldeb salwch wedi cynyddu o 6.55 y cant i 6.77 y cant rhwng y cyfnodau o fis Awst 2011 hyd fis Gorffennaf 2011 ac o fis Awst 2011 hyd fis Gorffennaf 2012.¹⁰²

2.82 Mae cyfle parhaus i wella'r ffordd y mae'r gwasanaeth ambiwlans a'i bartneriaid yn cydweithio i wella gofal heb ei drefnu. Rydym yn cydnabod bod manteision sylweddol posibl yn sgil yr ailstrwythuro diweddar yn y gwasanaeth ambiwlans i ddileu'r tri rhanbarth a chyflwyno penaethiaid gwasanaeth y mae eu cylch gwaith yn cyfateb i ardaloedd byrddau iechyd. Bellach mae gan bob bwrdd iechyd uwch swyddog penodol i gysylltu ag ef fel rhan o waith partneriaeth. Yn ogystal ceir manteision posibl yn sgil y ffaith bod prif weithredwr yr ymddiriedolaeth yn cael ei enwi fel cyd-arweinydd ar gyfer gofal heb ei drefnu yng Nghymru. Serch hynny, mae canfyddiad o hyd o fewn y gwasanaeth ambiwlans nad yw byrddau iechyd yn ei ystyried yn bartner cyfartal o ran yr agenda gwneud penderfyniadau yng Nghymru. Mae cydweithio mwy effeithiol rhwng yr ymddiriedolaeth a'i phartneriaid yn hanfodol, yn arbennig mewn perthynas â chynlluniau i ad-drefnu gwasanaethau aciwt ledled Cymru. Mae'r cynlluniau hyn yn debygol o arwain at newid lleoliadau gwasanaethau a bydd hyn yn cael effaith fawr ar y gwasanaeth ambiwlans.

Mae'n hollbwysig bod y byrddau iechyd a'r gwasanaeth ambiwlans yn gweithio gyda'i gilydd er mwyn sicrhau cydberchnogaeth o berfformiad lleol y system gofal heb ei drefnu.

¹⁰² Gofynnwyd i staff y gwasanaeth ambiwlans: 'Sut y bydddech yn disgrifio morâl o gymharu â'r adeg hon y llynedd?' Yr opsiynau o ran yr atebion oedd 'llawer gwell', 'ychydig yn well', 'yr un fath', 'ychydig yn waeth' a 'llawer gwaeth'.

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

3.1 Mae'r rhan hon o'r adroddiad yn canolbwyntio ar yr hyn a welwn fel y prif gyfleoedd y mae angen i'r sector cyhoeddus yng Nghymru fanteisio arnynt yn awr er mwyn sicrhau bod pobl yn cael gofal heb ei drefnu gwell yn y dyfodol.

Bwriedir cyflwyno'r gwasanaeth galwadau 111 a gallai hyn arwain at fanteision sylweddol ond gohiriwyd y penderfyniad ynghylch sut y bydd y gwasanaeth yn gweithio er mwyn dysgu gwersi o Loegr

3.2 Ym mis Rhagfyr 2011, penderfynodd Llywodraeth Cymru, mewn egwyddor, lansio rhif ffôn tri digid ar gyfer gofal brys nad yw'n argyfwng yng Nghymru¹⁰³. Er nad oes cynllun pendant eto ar gyfer sut yn union y byddai'r gwasanaeth 111 yn gweithio, y dybiaeth sylfaenol yw y byddai'n darparu gwasanaeth i alwyr y bydd angen cymorth a chyngor meddygol arnynt yn gyflym ond nad oes ganddynt broblem sy'n rhoi bywyd yn y fantol neu broblem lle yr oedd angen gwasanaeth ambiwlans brys 999. Byddai'r gwasanaeth yn cael ei staffio gan gynghorwyr hyfforddedig a fyddai'n asesu problemau galwyr a naill ai'n

rhoi cyngor gofal iechyd dros y ffôn neu'n cyfeirio galwyr i'r gwasanaethau lleol a all roi'r cymorth gorau iddynt.

3.3 Mae nifer o fanteision posibl i gyflwyno'r gwasanaeth 111¹⁰⁴:

- a** Gallai ddarparu swyddogaeth gydgysylltu sy'n allweddol i gam tri *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care*. Gallai'r gwaith cydgysylltu gofal gynnwys proses asesu dros y ffôn y cytunir arni gyda phob sefydliad partner. Byddai hyn yn lleihau ailasesiadau cyson y mae cleifion yn gorfod eu hwynebu weithiau pan fydd eu cyfnod gofal yn dod â hwy i gysylltiad â mwy nag un gwasanaeth. Gallai'r swyddogaeth cydgysylltu gofal hefyd ddarparu man canolog i gael gafael ar wybodaeth am hanes meddygol y claf a gallai drefnu apwyntiadau mewn gwasanaethau gofal wedi'u trefnu os bydd yr asesiad yn datgelu bod angen ymateb ar unwaith.
- b** Gallai osgoi dryswch a'r defnydd anghywir o wasanaethau drwy gyfeirio pobl at y gwasanaeth mwyaf priodol a thrwy symleiddio pwyntiau cyswllt â'r GIG.
- c** Gallai cyflwyno'r gwasanaeth arwain at gasglu swm sylweddol o wybodaeth reoli ddefnyddiol am y galw am ofal heb ei

¹⁰³ Yr Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Cyfarfod Prif Weithredwyr, CEO(30)09

¹⁰⁴ Mae dogfen Cynghrair y GIG, Getting to grips with integrated 24/7 emergency and urgent care, Hydref 2012, yn rhoi rhagor o fanylion ynglŷn â risgiau a manteision posibl gwasanaeth ffôn o'r fath.



drefnu, a'r ystod o wasanaethau sydd eu hangen i ddiwallu'r galw hwn.

- 3.4** Fodd bynnag, mae anfonlonrwydd ymysg rhai ynglŷn â'r bwriad i gyflwyno gwasanaeth 111 yng Nghymru. Mae Pwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol Cymru wedi mynegi pryderon na fyddai swyddogion ateb galwadau canolog yn meddu ar ddigon o wybodaeth leol i gynorthwyo galwyr. Dywedodd aelodau o'r Fforwm Gofal y Tu Allan i Oriau Cymru Gyfan wrthym am eu pryderon y gallai'r gwasanaeth 111 arwain at gynnydd heb ei gynllunio yn y galw am ofal sylfaenol. Mae Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru hefyd yn credu bod rhai cwestiynau nad ydynt wedi'u hateb ynglŷn â'r cysylltiadau rhwng y gwasanaeth 111 ac anfon ambiwlansys brys. Os bydd claf yn ffonio 111 ond bod angen ymateb brys gan ambiwlans, mae'r ymddiriedolaeth yn pryderu y gall fod oedi a fyddai'n effeithio ar ddiogelwch cleifion.
- 3.5** Awgryma'r problemau yr adroddwyd amdanynt yn ddiweddar gyda'r gwasanaeth 111 a gyflwynwyd yn Lloegr ei bod yn briodol bod rhanddeiliad yng Nghymru yn betrus ynglŷn â chyflwyno gwasanaeth tebyg yng Nghymru. Adroddwyd bod problemau yn Lloegr o ran oedi wrth ymateb i alwadau a galwyr yn rhoi'r gorau i alwadau a allai roi cleifion mewn perygl. Yn ogystal, cafwyd adroddiadau bod y gwasanaeth 111 yn arwain at ymchwydd yn nifer y bobl sy'n mynd i adrannau damweiniau ac achosion brys yn ogystal â galwadau amhriodol i'r gwasanaethau ambiwlans.
- 3.6** Mae gwerthusiadau ffurfiol o gynlluniau peilot y gwasanaeth 111 yn Lloegr wedi dangos darlun cymysg o'r manteision a'r risgiau posibl¹⁰⁵. Mae Llywodraeth Cymru wedi mabwysiadu dull pragmataidd o aros nes i ganlyniadau'r cynlluniau peilot fod yn gliriach cyn penderfynu a ddylid cyflwyno gwasanaeth 111 yng Nghymru a sut i wneud hynny.
- 3.7** Byddai unrhyw fodel o wasanaeth 111 yn sicr o fethu heb gyfeiriadur gwasanaethau effeithiol. Argymhellodd ein hadroddiad yn 2009 y dylid cynnal cyfeiriadur o wasanaethau a'i ddiweddarau'n rheolaidd i sicrhau dealltwriaeth gyffredin a chyfoes o ba wasanaethau sydd ar gael. Byddai hyn yn arwain at fanteision i gleifion yn ogystal â manteision i staff na fyddent o bosibl yn gwybod pa wasanaethau sydd ar gael. Prin fu'r cynnydd o ran y mater hwn ac mae penderfynu pa sefydliadau a ddylai fod yn gyfrifol am gynnal cyfeiriadur o'r fath yn rhwystr penodol.
- 3.8** Hefyd, erys cwestiynau heb eu hateb ynglŷn ag a fydd y gwasanaeth 111 yn cael ei integreiddio i ganolfannau cyfathrebu, gwasanaethau Galw Iechyd Cymru a gwasanaethau ffôn llywodraeth leol. Gallai integreiddio gwasanaethau ffôn o'r fath symleiddio mynediad i ystod o wasanaethau a gallai arwain at arbedion effeithlonrwydd drwy arbedion maint. Fodd bynnag, mae patrwm y gwasanaethau eraill hyn a'u model gweithredu yn wahanol mewn gwahanol rannau o Gymru ac ymddengys fod darparu gwasanaethau ffôn integredig i alwyr a chanddynt anghenion gofal brys yn parhau i fod ymhell o gael ei gyflawni.
- 3.9** Yn wreiddiol roedd Llywodraeth Cymru wedi bwriadu datblygu opsiynau wedi'u costio ar gyfer gweithredu'r gwasanaeth 111 erbyn mis Hydref 2012. Mae'r dyddiad hwn wedi mynd heibio ac nid oes unrhyw gynlluniau wedi'u costio ar waith hyd yma. Mewn datganiad i'r Senedd ar 23 Ebrill 2013, dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y bydd y broses o gynllunio'r gwasanaeth 111 yn cael ei chyflymu yn awr. Mae Llywodraeth Cymru wedi dweud wrthym y caiff y gwasanaeth 111 ei weithredu fesul cam gyda dyddiad targed o 2015 ar gyfer cwblhau'r broses.

105 Prifysgol Sheffield, *Evaluation of NHS 111 pilot sites: Final report, Awst 2012*

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

3.10 Mae ymarfer cyffredinol yn gwbl ganolog i'r system gofal heb ei drefnu. Mae ymarferwyr cyffredinol a staff practis eraill yn gweithio'n galed i ymdrin â 5.5 miliwn o gysylltiadau gofal heb ei drefnu ym maes gofal sylfaenol ac ymarfer cyffredinol bob blwyddyn yng Nghymru¹⁰⁶. Mae rôl meddygon teulu mor bwysig nes y gall hyd yn oed welliant bach o ran effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd y gwasanaethau hyn arwain at fanteision mawr i gleifion ac i'r rhai sy'n darparu'r gwasanaethau. Pwysleisir hyn yn y canllawiau rhyng-golegol sy'n dwyn y teitl *Silver Book*¹⁰⁷ sy'n nodi: 'A timely primary care response can avert the need for a hospital attendance; for example, a 1% decrease in the primary care response to a crisis can lead to a 20% increase in demand in secondary care. This is a consequence of the gearing effect of the different urgent care delivery between primary and secondary care.' Rydym yn cydnabod mai contractwyr annibynnol yw meddygon teulu ac yn hynny o beth, gall fod cymhlethdodau pan fydd byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru yn ceisio newid y ffordd y mae meddygon teulu'n gweithio. Fodd bynnag, amlyga'r adran hon y cyfleoedd i wneud gwell defnydd o gapasiti ym

maes gofal sylfaenol fel rhan o ddull system gyfan o ddarparu gofal heb ei drefnu.

Mae potensial i wella profiad y claf a lleihau pwysau ar staff drwy gryfhau trefniadau lleol ar gyfer mynediad i ofal sylfaenol ar yr un diwrnod

Mae llawer o waith ar ôl i'w wneud i sicrhau'r mynediad gorau posibl o fewn oriau craidd ac efallai nad yw rhai enghrefftiau o oriau agor estynedig yn darparu gwerth am arian

3.11 Ym mharagraffau 1.2 i 1.5 rydym wedi cyflwyno tystiolaeth bod lle i wella mynediad i apwyntiadau gofal sylfaenol. Cam pedwar *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care* yw gwella mynediad i ofal sylfaenol brys drwy annog practisau i wella mynediad i ofal sylfaenol ar yr un diwrnod drwy weithredu argymhellion y Sefydliad Gofal Sylfaenol.¹⁰⁸ Cefnogir y gwaith hwnnw gan Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol. Dangosodd ein harolwg o ofal sylfaenol fod ychydig yn llai nag 16 y cant o bractisau yn ymwybodol o waith y Sefydliad Gofal Sylfaenol a bod llai eto (13 y cant) wedi defnyddio'r gwaith i adolygu eu trefniadau mynediad. Mae *Blwch 4* yn cynnwys ffynonellau gwybodaeth ar gamau y gall practisau a byrddau iechyd eu cymryd i wella mynediad brys i ofal sylfaenol.

3.12 Un ffordd sylfaenol o wella mynediad yw drwy i bob practis sicrhau bod apwyntiadau ar gael i'r cyhoedd yn ystod eu horiau craidd.¹⁰⁹ Roedd Fframwaith Gweithredu Blynyddol Llywodraeth Cymru¹¹⁰ ar gyfer 2010-11 yn cynnwys gofyniad cenedlaethol i fyrddau iechyd adolygu oriau agor pob practis. Awgryma data cenedlaethol¹¹¹ mai dim ond

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

107 Amrywiol awduron, *Quality Standards for the Care of Older People with Urgent and Emergency Care Needs: the Silver Book*

108 Y Sefydliad Gofal Sylfaenol, *Urgent Care – a practical guide to transforming same-day care in general practice*, Mai 2009

109 Pennir gwasanaethau a ddarperir gan y maes ymarfer cyffredinol gan y contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol sy'n cwmpasu dydd Llun i ddydd Gwener, 8am i 6.30pm. Noda'r contract y dylid darparu gwasanaethau er mwyn diwallu anghenion rhesymol cleifion. Nid yw'n ei gwneud yn ofynnol i bractisau meddygon teulu fod ar agor, nac i apwyntiadau fod ar gael, drwy gydol yr oriau contract.

110 GIG Cymru, *Fframwaith Gweithredu Blynyddol 2010/2011*. Mae'r Fframwaith Gweithredu Blynyddol wedi cael ei ddefnyddio gan Lywodraeth Cymru fel un o'r prif ddulliau ar gyfer pennu blaenoriaethau a llywio trawsnewidiad a gwella perfformiad yn GIG Cymru.

111 Llywodraeth Cymru, Ystadegau Cymru, *GP Access in Wales 2012*, SDR 31/2013, 26 Chwefror 2013



Blwch 4 - Mae sawl ffynhonnell o ganllawiau defnyddiol ac arferion da ar gyfer y rhai sy'n ceisio gwella mynediad i ofal sylfaenol brys

Yn adroddiad y Sefydliad Gofal Sylfaenol, *Urgent care in general practice*, amlinellir egwyddorion allweddol ar gyfer gwella mynediad i ofal brys yn ogystal ag ystod o astudiaethau achos a thystiolaeth ar gyfer gwella.

www.primarycarefoundation.co.uk/what-we-do/urgent-care-in-general-practice

Mae *Ymarfer Cyffredinol Cynhyrchiol* yn rhaglen sy'n cael ei rhedeg gan Athrofa Arloesedd a Gwella y GIG yn Lloegr. Nod y rhaglen yw helpu ymarfer cyffredinol i ddarparu gofal o ansawdd uchel a bodloni lefelau uchel o alw a disgwyliadau amrywiol. Mae'r wefan yn cynnwys ystod o astudiaethau achos a modiwlau astudio ar-lein.

www.institute.nhs.uk/productive_general_practice/general/productive_general_practice_homepage.html

Mae Adroddiad Canolfan Atebion Iechyd Deloitte *Primary care: Today and tomorrow, Improving General practice by working differently* yn darparu tystiolaeth o fodolau amgen ar gyfer darparu gofal sylfaenol hygyrch o ansawdd uchel. Ystyria'r adroddiad gapasiti a gallu ymarfer cyffredinol yn y Deyrnas Unedig, ac amlyga'r angen am ffyrdd newydd o ymdopi â chynnydd yn y galw.

www.deloitte.com/view/en_GB/uk/research-and-intelligence/deloitte-research-uk/deloitte-uk-centre-for-health-solutions/bb6e38f609817310VgnVCM3000001c56f00aRCRD.htm

Mewn enghraifft gadarnhaol o gydweithio rhwng y bwrdd iechyd ac ymarfer cyffredinol, mae Grŵp Mynediad i Ofal Sylfaenol Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan wedi lansio cynllun o'r enw *A for Access* lle mae practisau'n cael sgôr am eu trefniadau mynediad. Deilliodd y cynllun o brosiect ar y cyd rhwng y bwrdd iechyd a'r Sefydliad Gofal Sylfaenol. Cyhoeddir y sgorau ar wefan y bwrdd iechyd a gofynnir i bob practis arddangos tystysgrif gyda'i sgôr. Mae'r cynllun yn ystyried y canlynol:

- a yw'r practis ar gau am unrhyw sesiynau hanner diwrnod yn ystod yr wythnos;
- a all claf gael apwyntiad cyn 8.30am;
- a all cleifion wneud apwyntiad drwy un alwad ffôn a siarad â rywun rhwng 8am a 6.30pm;
- a yw'r practis ar agor amser cinio; ac
- a yw'r apwyntiad arferol olaf gyda meddyg teulu am 5.50pm neu'n hwyrach.

Ffynhonnell: Ymchwil gan Swyddfa Archwilio Cymru

35 y cant o bractisau a oedd ar agor yn ystod eu holl oriau craidd dyddiol¹¹², ond mae hyn yn welliant o gymharu â 31 y cant yn 2011. Roedd 11 y cant o bractisau'n cau am hanner diwrnod ar un diwrnod o'r wythnos neu fwy yn ystod 2012. Yn 2011, roedd y ffigur cyfatebol yn 19 y cant.

3.13 Roedd *Rhaglen Lywodraethu Cymru*¹¹³ yn cynnwys ymrwymiad i'w 'gwneud yn haws i bobl sy'n gweithio gael gafael ar wasanaethau meddygon teulu a lleihau'r pwysau ar adran damweiniau ac achosion brys' a nodwyd y bwriad i gynyddu canran y boblogaeth sy'n gallu cael gafael ar wasanaeth meddyg teulu gyda'r nos ac ar benwythnosau.

3.14 Ym mis Gorffennaf 2012, cyhoeddodd y Gweinidog ddull tri cham¹¹⁴ i weithredu'r cynllun i sicrhau gwell mynediad i wasanaethau meddygon teulu. Roedd y camau hyn yn cynnwys:

- a Aildosrannu apwyntiadau meddygon teulu yn ystod oriau agor craidd (8am i 6.30pm) i sicrhau gwell mynediad i apwyntiadau yn gynnar yn y dydd a rhwng 5pm a 6.30pm. Mae'r cam cyntaf hefyd yn cynnwys ffocws ar leihau nifer y practisau sy'n cau am sesiynau hanner diwrnod neu dros ginio.

¹¹² Mae oriau craidd dyddiol yn golygu dydd Llun i ddydd Gwener rhwng 8am a 6.30pm bob dydd, heb gau dros ginio, fel y pennir yn y contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol.

¹¹³ Llywodraeth Cymru *Rhaglen Lywodraethu*, 2011

¹¹⁴ Llywodraeth Cymru, datganiad i'r wasg, 2 Gorffennaf 2012

b Gwella mynediad i apwyntiadau meddygon teulu ar ôl 6.30pm. Nod Llywodraeth Cymru yw sicrhau bod 30 y cant o bractisau'n cynnig apwyntiadau ar ôl 6.30pm erbyn 2013-14 a 50 y cant erbyn mis Mawrth 2016.

c Gwella mynediad i apwyntiadau meddygon teulu ar benwythnosau. Dyma fydd ffocws Llywodraeth Cymru o 2014-15 ymlaen.

3.15 Dangosodd ystadegau a ryddhawyd gan Lywodraeth Cymru ym mis Chwefror 2013 y canlyno¹¹⁵:

a Gwnaethpwyd cynnydd da o ran sicrhau bod apwyntiadau ar gael rhwng 5pm a 6.30pm. Mae 94 y cant o bractisau yn cynnig apwyntiadau rhwng yr amseroedd hyn o leiaf ddwy noson yr wythnos. Fodd bynnag, nid yw apwyntiadau rhwng 6pm a 6.30pm ar gael mor eang a dim ond 11 y cant o bractisau sy'n cynnig apwyntiadau o'r fath o leiaf ddau ddiwrnod yr wythnos.

b Mae 14 y cant o bractisau yn cynnig apwyntiadau cyn 8.30am o leiaf ddau ddiwrnod yr wythnos ac nid yw 84 y cant o bractisau'n cynnig unrhyw apwyntiadau o'r fath unrhyw ddiwrnod o'r wythnos. Yn ardal Hywel Dda, dim ond dau bractis (pedwar y cant) sy'n cynnig apwyntiadau cyn 8.30am o leiaf ddau ddiwrnod yr wythnos.

3.16 Y dull ar gyfer ymestyn oriau agor y tu hwn i oriau craidd yw defnyddio gwasanaeth estynedig dan gyfarwyddyd sydd wedi'i negodi'n genedlaethol. Dengys yr un ystadegau a ryddhawyd gan Lywodraeth Cymru ym mis Chwefror 2013 nad yw 89 y cant o bractisau'n darparu apwyntiadau ar ôl 6.30pm ar unrhyw ddiwrnod o'r wythnos. Nid oedd yr un practis yn cynnig apwyntiadau o'r fath ar unrhyw ddiwrnod o'r wythnos yn

ardaloedd Betsi Cadwaladr nac ym Mhowys. Penderfyniad y byrddau iechyd yw ariannu'r gwasanaethau estynedig hyn ai peidio ac mae byrddau iechyd yn gwneud y penderfyniadau hyn yn seiliedig ar eu gwybodaeth am yr angen lleol am oriau agor estynedig.

3.17 Dengys y data o gyfrifon terfynol y byrddau iechyd ar gyfer 2012-13 fod yr arian a ddarparwyd ar gyfer oriau agor estynedig yn gyfanswm o £958,000. Roedd y gost ym mhob bwrdd iechyd yn amrywio o £0 ym Mhowys a Betsi Cadwaladr i £318,000 yn Abertawe Bro Morgannwg. Dangosodd ein gwaith maes yn Abertawe Bro Morgannwg fod y bwrdd iechyd yn pryderu nad oedd defnydd da yn cael ei wneud o'i wasanaethau estynedig ar gyfer ymestyn oriau a bod angen rhagor o waith i asesu a ellir cyfiawnhau'r gwariant. Adeg paratoi'r adroddiad hwn roedd pob bwrdd iechyd yn adolygu effeithiolrwydd eu gwasanaethau estynedig fel cyfrwng i helpu i reoli'r galw ar ofal heb ei drefnu.

Byddai rhai practisau'n elwa ar astudio patrymau'r galw a holi cleifion am eu profiadau o geisio cael mynediad i ofal

3.18 Mae'r ffaith bod y rhan fwyaf o bobl yng Nghymru'n ei chael hi'n hawdd cael apwyntiadau gyda meddyg teulu wedi'i nodi'n gynharach yn yr adroddiad hwn. Er mwyn sicrhau bod practisau'n gwella mynediad i wasanaethau ymhellach, mae angen iddynt ddeall yn llawn y problemau sy'n ymwneud â mynediad y mae cleifion yn eu hwynebu ac mae angen iddynt sicrhau bod eu capasiti yn cyd-fynd â'r galw. Mewn ymateb i'n harolwg, roedd 70 y cant o bractisau wedi defnyddio canlyniadau *Arolwg o Gleifion Meddygon Teulu Cymru*¹¹⁶ i adolygu'r ffordd y maent yn darparu gofal-ar-yr-un-ddiwrnod ac roedd 59 y cant wedi gofyn barn cleifion am sut i wella

¹¹⁵ Llywodraeth Cymru, Ystadegau Cymru, *GP Access in Wales 2012*, SDR 31/2013, 26 Chwefror 2013 Ystyriodd y data hyn argaeledd amseroedd apwyntiadau, wedi'u diffinio fel 'amseroedd pan fydd y practis yn cynnig sesiynau ymgynghori gyda meddyg teulu i gleifion yn rheolaidd'.

¹¹⁶ Ystadegau Cymru, *Arolwg o Gleifion Meddygon Teulu Cymru*, SDR 103/2011, Mehefin 2011



gofal-ar-yr-un-diwrnod. Dengys y data hyn, er bod mwyafrif y practisau yn cymryd camau cadarnhaol, fod cryn le i wella o hyd.

3.19 Os bydd cleifion yn ei chael hi'n anodd cysylltu â'r feddygfa dros y ffôn, gall hyn achosi oedi o ran sicrhau eu bod yn derbyn y gofal sydd ei angen arnynt neu gall beri iddynt chwilio am ofal mewn gwasanaethau mwy aciwt. Un o argymhellion y Sefydliad Gofal Sylfaenol oedd y dylai practisau asesu patrwm y galw-dros-y-ffôn a sicrhau bod digon o staff a llinellau ffôn ar gael. Dangosodd ein harolwg o bractisau mai dim ond 41 y cant a oedd wedi dadansoddi patrwm y galw-dros-y-ffôn. Yn yr un modd, yn *Arolwg o Gleifion Meddygon Teulu Cymru 2011*, o blith y cleifion a ddywedodd nad oeddent yn gallu cael apwyntiad ar yr un diwrnod neu'r diwrnod canlynol, dywedodd 11 y cant nad oeddent yn gallu gwneud hynny oherwydd nad oeddent wedi llwyddo i gysylltu â'r feddygfa dros y ffôn. Mae **Blwch 5** yn rhoi enghreifftiau o'r camau a gymerodd practisau ar ôl dadansoddi'r galw-dros-y-ffôn.

3.20 Roedd y *Rhaglen Lywodraethu* yn cynnwys ymrwymiad i gyflymu'r gwaith o ddatblygu apwyntiadau ar-lein ar gyfer trefniadau hyblyg i weld meddyg teulu. Gall hyn fod yn gyfleus i gleifion, a gall leihau'r galw ar linellau ffôn practisau a llwyth gwaith staff. Mae Fy lechyd Ar-lein yn system sy'n galluogi cleifion i drefnu apwyntiadau i weld meddyg teulu ac archebu presgripsiynau amlroddadwy ar lein. Mewn diweddariad ar y *Rhaglen Lywodraethu* ym mis Mai 2012, dywedwyd bod Fy lechyd Ar-lein ar waith mewn 84 o bractisau yng Nghymru a bod mwy nag 8,000 o gleifion wedi cofrestru i ddefnyddio'r system. Bwriadwyd cwblhau'r broses o gyflwyno'r system erbyn hydref 2012. Fodd bynnag, dengys data a ddarparwyd gan Wasanaethau Gwybodeg GIG Cymru ym mis Chwefror 2013, er bod y system ar waith mewn 123 o bractisau, bod 60 o bractisau eraill yn dal i aros a bod 159 o bractisau lle nad yw NWIS wedi cael gwybod a oes diddordeb ganddynt mewn defnyddio'r system.

Blwch 5 - Gwnaeth practisau nifer o newidiadau o ganlyniad i ddadansoddi'r galw-dros-y-ffôn

Mae'r pwyntiau bwled isod yn ddyfyniadau uniongyrchol o'n harolwg o bractisau cyffredinol:

- 'Cyflwynwyd gwasanaeth brysbennu i helpu cleifion i siarad â meddyg teulu heb orfod gwneud apwyntiad. Mae hyn yn ein galluogi i gynnig rhagor o apwyntiadau i gleifion sydd eu hangen o ddifrif. Pethau fel cyngor am feddyginiaeth, pryderon am riant mewn oed, apwyntiadau ysbyty ac ati'.
- 'Gan nad oedd rhyw fath o ddull rheoli ar waith, canfuwyd bod y meddygon a'r nyrsys yn cael eu llethu gan alwadau ffôn wrth i gleifion ddechrau manteisio ar barodrwydd y meddyg i ddelio â nhw dros y ffôn. Felly penderfynwyd cyflwyno system ddyrannu a oedd yn cyfyngu ar y niferoedd'.
- 'Pan fydd cleifion yn ffonio i gael cyngor neu ganlyniadau, rydym yn cymryd manylion a rhif cyswllt, ac yna'n eu rhoi ar restr 'cyngor dros y ffôn' drwy ddefnyddio ein system apwyntiadau. Bydd y meddygon yn gweithio'u ffordd drwy'r rhestr ar ôl y sesiwn meddygfa bob bore. Dim ond unwaith y bydd yn rhaid i gleifion ffonio fel arfer'.
- 'O ganlyniad diweddarwyd ein system ffôn, cawsom linellau ffôn ychwanegol a chynyddwyd nifer y bobl sy'n ateb galwadau rhwng 8-10 o 2 i 4/5.

Ffynhonnell: *Arolwg o bractisau cyffredinol Swyddfa Archwilio Cymru*

3.21 Cynhaliwyd *Arolwg o Gleifion Meddygon Teulu Cymru* drwy gontract yr Adran Iechyd a ddaeth i ben yn 2011. Mae Llywodraeth Cymru wedi cyflwyno ffyrdd newydd o fesur elfennau o fynediad cleifion i ofal sylfaenol. Er enghraifft, mae Llywodraeth Cymru wedi cyflwyno gwaith monitro rheolaidd ar amseroedd aros am apwyntiadau gyda meddygon teulu, ac mae'r *Arolwg Cenedlaethol Cymru* newydd yn gofyn i'r cyhoedd pa mor fodlon ydynt gyda gwasanaethau meddygon teulu a pha mor hawdd yw cael apwyntiad gyda meddyg teulu ar adeg sy'n gyfleus iddynt hwy. Fodd bynnag, nid yw *Arolwg Cenedlaethol Cymru* yn cofnodi practis meddyg teulu'r claf ac felly nid yw'r data ar brofiad ar gael ar lefel practis. Mae hyn yn lleihau gwerth a defnyddioldeb y data hyn.

Mae'r ffordd y mae practisau'n darparu apwyntiadau ar yr un diwrnod ac apwyntiadau ymlaen llaw a'r ffordd y mae practisau'n defnyddio asesiadau ac ymgynghoriadau dros y ffôn yn amrywio'n sylweddol

3.22 Er mwyn diwallu'r galw am apwyntiadau brys yn ogystal â'r galw am apwyntiadau mwy arferol, mae angen i bractisau daro'r cydbwysedd priodol rhwng nifer yr apwyntiadau a gynigir ar yr un diwrnod a nifer yr apwyntiadau y gellir eu trefnu ymlaen llaw.

3.23 Yn adroddiad y Sefydliad Gofal Sylfaenol cafwyd sylwadau cyffredinol yn nodi ei bod yn ymddangos bod dwy ran o dair o apwyntiadau a drefnir ymlaen llaw a thraean o apwyntiadau ar yr un diwrnod yn gyfuniad priodol.¹¹⁷ Awgryma canlyniadau ein harolwg o ofal sylfaenol fod cymhareb yr apwyntiadau ar yr un diwrnod a'r apwyntiadau a drefnir ymlaen llaw yn amrywio'n sylweddol o 70:30 i 10:90. Awgryma'r amrywiad hwn ei bod yn debygol bod rhai practisau'n cynnig ystod o apwyntiadau nad ydynt yn cyd-fynd â phatrwm y galw am eu gwasanaethau.

3.24 Mae *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care* yn cydnabod y gall ymgynghoriadau dros y ffôn fod yn rhan ddefnyddiol o wasanaeth gofal sylfaenol modern. Dywedodd adroddiad gan Ganolfan Atebion Iechyd Deloitte¹¹⁸ mai un agwedd hirsefydledig ar ymarfer cyffredinol y mae angen ei herio yw'r ddibyniaeth ar ymgynghoriadau wyneb yn wyneb. Cyfeiria'r adroddiad at dystiolaeth fod brysbennu, asesu ac ymgynghori dros y ffôn gynnig manteision gan gynnwys gweld rhagor o gleifion sydd angen cael eu gweld, cyfraddau boddhad uwch ymysg cleifion a lleihad yng nghyfran y cleifion sy'n mynd i'r adrannau achosion brys. Awgrymodd ein harolwg o ofal sylfaenol fod cymhareb yr ymgynghoriadau wyneb-yn-wyneb i apwyntiadau dros y ffôn yn amrywio o 99:1 i 50:50. Mae cyfle amlwg i rai practisau ystyried defnyddio gwasanaethau dros y ffôn yn ehangach.

Byddai llawer o bractisau'n elwa ar weithredu mentrau sydd wedi'u hanelu at leihau nifer yr apwyntiadau a wastreffir

3.25 Awgryma ein harolwg o bractisau y gellir creu cryn gapasiti mewn gofal sylfaenol mewn rhai ardaloedd drwy leihau nifer yr apwyntiadau a wastreffir oherwydd nad ydynt yn cael eu cadw gan gleifion. Roedd y practisau'n amcangyfrif bod hyd at 11 y cant o gleifion heb gadw eu hapwyntiad.

3.26 Mewn ymateb i'n harolwg, dywedodd nifer o bractisau mai cleifion nad ydynt yn cadw apwyntiadau yw un o'r prif rwystrau sy'n eu hatal rhag diwallu'r galw am ofal ar yr un diwrnod neu ofal brys. Dengys **Blwch 6** rai o'r camau a gymerwyd gan bractisau yng Nghymru i leihau nifer y cleifion nad ydynt yn cadw eu hapwyntiadau.

¹¹⁷ Dylai practisau asesu'r patrwm galw lleol cyn penderfynu ar y cydbwysedd delfrydol rhwng apwyntiadau ar yr un diwrnod ac apwyntiadau a drefnir ymlaen llaw.

¹¹⁸ Canolfan Atebion Iechyd Deloitte *Primary care: Today and tomorrow, Improving general practice by working differently*, 2012



Blwch 6 - Mae practisau wedi cymryd ystod o gamau i leihau nifer yr apwyntiadau nad ydynt yn cael eu cadw

Mewn ymateb i'n harolwg, rhoddodd practisau cyffredinol y manylion canlynol am eu camau i leihau apwyntiadau nad ydynt yn cael eu cadw:

- Arddangos poster yn yr ystafell aros sy'n nodi nifer y cleifion sydd heb gadw eu hapwyntiad bob wythnos.
- Mae gennym bolisi ar apwyntiadau nad ydynt yn cael eu cadw ac anfonir llythyrau at gleifion os nad ydynt wedi cadw apwyntiad ddwywaith. Cânt eu trosglwyddo o'r practis os byddant yn methu â chadw rhagor o apwyntiadau o fewn cyfnod penodol.
- Ffonio cleifion ymlaen llaw i'w hatgoffa pan fydd apwyntiad brys yn cael ei wneud gan y meddyg teulu.

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg hefyd yn ceisio lleihau nifer yr apwyntiadau nad ydynt yn cael eu cadw drwy ganolbwyntio ar rôl derbynydd y practis wrth drefnu apwyntiadau. Mae'r cynllun hwn wedi golygu cyflwyno ymyriadau syml fel gofyn i gleifion ysgrifennu amser a dyddiad eu hapwyntiad, a gofyn i'r claf ailadrodd yr amser a'r dyddiad y mae'r derbynydd newydd eu rhoi iddo. Mae'r bwrdd iechyd yn bwriadu cyflwyno'r fenter hon ym mhob un o'i ardaloedd.

Ffynhonnell: Gwaith maes ac arolwg gofal sylfaenol Swyddfa Archwilio Cymru

Mae angen rhoi gwell gwybodaeth ar ymarferwyr gofal sylfaenol a gwell rhwydwaith cymorth er mwyn lleihau nifer y cleifion y maent yn eu hanfon i'r ysbyty fel derbyniadau brys

3.27 Mae *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care* yn dadlau bod angen lleihau nifer y cleifion y mae ymarferwyr gofal sylfaenol yn eu cyfeirio ar frys i'r ysbyty aciwt. Dywed y ddogfen 10 cam y gellir sicrhau gostyngiad o 30 y cant yn y derbyniadau diangen mewn rhai practisau.

3.28 Mae cyflwyno mesurau newydd i'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ynglŷn â chyfradd y derbyniadau brys sy'n deillio o ofal sylfaenol yn rhoi cyfle i ysgogi gwelliannau o ran mynediad cleifion i wasanaethau ac arferion atgyfeirio meddygon teulu. Mae'r dull a gynhwysir yn y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd rannu gwybodaeth am eu cyfraddau derbyniadau brys gyda phractisau. Yn ogystal, mae'n ofynnol i bractisau gwrdd i ystyried y data hyn. Fodd bynnag, dangosodd ein harolwg o ofal sylfaenol fod practisau'n amheus o werth y data hyn yn gyffredinol. Dangosodd ein harolwg:

- a mai dim ond 39 y cant o bractisau sy'n credu bod y data'n ddefnyddiol;
- b mai dim ond 25 y cant a oedd yn credu y byddai'r data yn arwain at newidiadau yn y ffordd y mae practisau'n darparu gwasanaethau.

3.29 Mae **Blwch 7** yn rhoi manylion cynllun yn Lloegr sy'n sicrhau bod practisau cyffredinol yn cael gwybodaeth gyfoes a deallus er mwyn monitro a gwella'u perfformiad o ran gofal brys.

3.30 Mae angen i fyrddau iechyd sicrhau eu bod yn darparu ystod briodol o wasanaethau i ymarferwyr gofal sylfaenol i'w helpu i leihau eu derbyniadau brys. Awgryma ein harolwg gofal sylfaenol fod practisau'n credu bod y cymorth presennol yn annigonol:

- a dywedodd 31 y cant o bractisau fod ganddynt fynediad da i gyngor dros y ffôn neu dros yr e-bost gan ymgynghorwyr;
- b dywedodd 32 y cant o bractisau fod ganddynt fynediad da i glinigau mynediad cyflym neu glinigau brys;

Blwch 7 - Mae'r Dangosfwrdd Clinigol Gofal Brys yn Lloegr yn darparu data deallus i helpu practisau i reoli eu perfformiad o ran gofal heb ei drefnu

Yn Lloegr, mae'r Dangosfwrdd Clinigol Gofal Brys yn offeryn ar y we sy'n rhoi gwybodaeth amserol i bractisau am y ffordd y maent yn rhyngweithio â'r ysbyty aciwt mewn perthynas â gofal brys. Gall staff y practis fewngofnodi i'r dangosfwrdd o'u cyfrifiaduron a gweld perfformiad y diwrnod blaenorol mewn perthynas â'r cleifion a oedd angen gofal brys yn ogystal â derbyniadau brys y practis a'r cleifion a ryddhawyd. Cyflwynwyd y dangosfwrdd yn GIG Bolton yn gyntaf ac mae'n honni ei fod wedi gweld gostyngiadau o flwyddyn i flwyddyn yn nifer y derbyniadau brys er 2008 ac yn ystod 2009-10 cyfrannodd y dangosfwrdd at arbedion effeithlonrwydd o £600,000.

Ffynhonnell: Ymchwil Swyddfa Archwilio Cymru o ddogfennau gan gynnwys adroddiad ar y cyd gan Gynghrair y GIG a'r Sefydliad Gofal Sylfaenol o'r enw 'Breaking the mould without breaking the system' Cynghrair y GIG

- c** dywedodd 32 y cant o bractisau fod ganddynt fynediad da i wasanaethau diagnostig;
 - ch** dywedodd 36 y cant o bractisau fod ystod dda o wasanaethau cymunedol sy'n cynorthwyo i osgoi derbyniadau brys; a
 - d** dywedodd 42 y cant o bractisau eu bod wedi cael digon o wybodaeth am yr ystod o wasanaethau clinigol sydd ar gael i atal derbyniadau.
- 3.31** Mae **Blwch 8** yn rhoi enghreifftiau o waith a wnaethpwyd gan fyrddau iechyd i geisio lleihau nifer y derbyniadau brys yn deillio o ofal sylfaenol.

Gofynnwyd i grŵp cenedlaethol fynd i'r afael â'r ystod o broblemau a nodwyd yn yr adolygiad cenedlaethol o wasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau

- 3.32** Tynnodd ein hadroddiad yn 2009 sylw at broblemau yn y gwasanaethau hyn gan gynnwys trefniadau amrywiol ar gyfer darparu gwasanaethau, dealltwriaeth wael o'r galw a gwendidau o ran monitro perfformiad. Cynhyrchwyd adroddiad interim ym mis Gorffennaf 2012 gan adolygiad cenedlaethol o ofal sylfaenol y tu allan i oriau a gomisiynwyd gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol¹¹⁹.
- 3.33** Mae'r adroddiad yn amlygu rhan allweddol gwasanaethau y tu allan i oriau yn y system gofal heb ei drefnu, mae'n cydnabod ymroddiad staff y tu allan i oriau ac yn sôn am enghreifftiau rhagorol o ofal arloesol. Fodd bynnag, mae'r adroddiad hefyd yn rhybuddio bod angen i wasanaethau y tu allan i oriau sefydlogi a chyfuno ar fyrder ac mae ei ganfyddiadau allweddol yn cynnwys y canlynol:

¹¹⁹ Primary Care Out-of-Hours Review, Interim Report, Gorffennaf 2012



Blwch 8 - Mae byrddau iechyd wedi cymryd ystod o gamau gyda'r nod o leihau derbyniadau brys

Cyflwyno meddyg teulu gofal aciwt yn Uned Mân Anafiadau Ysbyty Singleton - mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wedi lansio cynllun yn Ysbyty Singleton i ddarparu mwy o gymorth i feddygon teulu sy'n cyfeirio achosion brys i'r ysbyty aciwt. Mae'r meddyg teulu gofal aciwt wedi'i leoli yn yr uned mân anafiadau er mwyn cynnal gwasanaeth brysbennu dros y ffôn ar gyfer pob atgyfeiriad gan feddyg teulu ac mae gan y meddyg teulu fynediad i ardaloedd clinigol er mwyn cynnal asesiadau wyneb-yn-wyneb. Caiff y gwasanaeth meddyg teulu gofal aciwt ei ategu ymhellach drwy fynediad i slotiau diagnostig penodol ac apwyntiadau mewn clinig brys. Mae'r bwrdd iechyd yn dilyn model a ddefnyddiwyd mewn nifer o ysbytai yn Ne Ddwyrain Lloegr, sydd wedi llwyddo i leihau'r galw ar unedau derbyn ac asesu drwy gyflwyno rôl meddyg teulu gofal aciwt.

Gwasanaeth e-bost diogel i ddarparu cyngor gan ymgynghorwyr i feddygon teulu - mae Bwrdd Iechyd Cwm Taf wedi cyflwyno cynllun lle y gall meddygon teulu gael cyngor am gleifion y galon drwy anfon negeseuon e-bost at feddygon ymgynghorol. Darperir cyngor o fewn 24 i 48 awr ac mae'r bwrdd iechyd yn gobeithio lansio cynllun tebyg ar gyfer adrannau pediatrig.

Archwilio priodoldeb atgyfeiriadau gan feddygon teulu - Mae nifer o fyrddau iechyd wedi cynnal archwiliadau lleol i asesu a yw'r atgyfeiriadau brys a gânt gan feddygon teulu yn briodol. Os nodir atgyfeiriadau amhriodol, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wedi rhoi trefniadau ad hoc ar waith i reolwr lleol y sefydliad gysylltu â'r practis dan sylw i drafod yr achos a'r hyn y gellid bod wedi'i wneud i atal yr atgyfeiriad.

Mynediad cyflym i glinigau i atal pobl eiddil rhag cael eu derbyn i'r ysbyty - Mae Bwrdd Iechyd Hywel Dda wedi cyflwyno clinig mynediad cyflym yn Llanelli sy'n cael ei redeg mewn partneriaeth gan glinigwyr gofal sylfaenol, gofal cymunedol a gofal eilaidd. Trefnwyd y clinig ar gyfer cleifion sy'n eiddil ac sydd mewn perygl o gael eu derbyn i'r ysbyty a/neu wynebu argyfwng iechyd. Nodwedd bwysig o'r clinig yw bod ganddo fynediad uniongyrchol i'r adran ddiagnosteg.

Ffynhonnell: Gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru

- a** Mae amrywiaeth eang a pharhaus yn y ffordd y caiff gwasanaethau y tu allan i oriau eu darparu a cheir 10 o fodelau gwasanaeth gwahanol ar hyd a lled Cymru ar hyn o bryd. Bu diffyg buddsoddiad yn y gwasanaethau hyn a bellach mae angen dybryd am adnoddau ychwanegol. Yn ogystal, ceir cyfleoedd i sicrhau manteision drwy arbedion maint.
- b** Erys problemau gyda mesur perfformiad gan nad oes gwybodaeth gyson a chymaradwy ledled Cymru.
- c** Noda'r adroddiad fod y galw'n ymddangos fel pe bai'n cynyddu, ond gyda diffyg gwybodaeth gynhwysfawr ledled Cymru, ymddengys fod yr adroddiad yn dibynnu, i ryw raddau, ar dystiolaeth anecdotaidd.
- ch** Noda'r adroddiad fod argyfwng o ran y gweithlu meddygol yn y gwasanaethau y tu allan i oriau gyda llawer o fyrddau iechyd yn cael anawsterau i recriwtio meddygon i weithio yn y gwasanaethau hyn.
- d** Er bod rhywfaint o gonsensws ynghylch rhai elfennau o wasanaethau y tu allan i oriau ar gyfer y dyfodol, mae angen rhagor o waith i nodi'r model delfrydol ar gyfer byrddau iechyd.
- dd** Caiff systemau TG gwasanaethau y tu allan i oriau eu hefelychu a'u dyblygu ledled Cymru ac nid yw hyn yn cyd-fynd â'r cyfeiriad cenedlaethol o ddatblygu systemau 'unwaith yn unig' yng Nghymru.

3.34 Mae'r adolygiad cenedlaethol wedi tynnu sylw at rai problemau sylfaenol ac wedi darparu ffocws ar lefel uchel ar bwysigrwydd gwasanaethau y tu allan i oriau. Ymdrinnir â'r materion sy'n codi o'r adolygiad o wasanaethau y tu allan i oriau gan Is-grŵp y Tu Allan i Oriau y Bwrdd Cenedlaethol ar Ofal Brys a Gofal Mewn Argyfwng.

Mae penderfyniadau anodd i'w gwneud o ran ad-drefnu gwasanaethau ysbytai ond mae hwn yn gyfle prin i wneud y dewisiadau cywir, ac i sicrhau bod gwasanaethau yn ddiogel ac yn gynaliadwy

3.35 Mae GIG Cymru yn cynnal ymarfer cymhleth i ymgynghori â'r cyhoedd ynglŷn â threfniadaeth gwasanaethau iechyd yn y dyfodol. Pwysleisiodd adroddiad gan¹²⁰ Gomisiwn Bevan¹²¹ yn 2011 yr angen am newid gan ddweud bod angen arweinyddiaeth ddewr, arloesedd, ymrwymiad a rhywfaint o aberth os am sicrhau bod y GIG yn parhau i ddiwallu anghenion cleifion.

3.36 Mae'r enwau lleol ar gyfer yr ymarferion hyn fel a ganlyn: Rhaglen De Cymru (sy'n cwmpasu byrddau iechyd De Cymru), Eich Iechyd, Eich Dyfodol (sy'n cwmpasu Bwrdd Iechyd Hywel Dda), Newid Er Gwell (sy'n cwmpasu Bwrdd Iechyd Abertawe Bro Morgannwg), Mae Gofal Iechyd yn y Gogledd yn Newid (sy'n cwmpasu Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr) a Cyfeiriad Newydd (sy'n cwmpasu Powys). Mae'r pwyntiau bwled isod yn crynhoi rhywfaint o gyd-destun y dogfennau ar gyfer newid gwasanaethau ysbytai aciwt:

- a** mae *Rhaglen De Cymru* yn dadlau na ellir parhau â'r sefyllfa fel y mae a bod y ffordd y mae rhai gwasanaethau wedi'u trefnu'n golygu nad yw cleifion bob amser yn cael y canlyniadau gorau;
- b** dadleua *Eich Iechyd, Eich Dyfodol* y gall cynaliadwyedd gwasanaethau yn y dyfodol fod mewn perygl onid eir i'r afael â'r heriau presennol;
- c** dywed *Mae Gofal Iechyd yn Newid yng Ngogledd Cymru* ei bod yn anos bod yn hyderus y gall y staff cywir sy'n meddu ar y sgiliau cywir fod yn y lle cywir i ddarparu'r gofal iechyd sydd ei angen ar bobl;
- ch** dywed *Cyfeiriad Newydd* fod parhau â'r rhwydwaith presennol o wasanaethau yn dod yn fwyfwy anodd am resymau'n ymwneud ag ansawdd, diogelwch, staffio ac effeithlonrwydd;
- d** dywed *Newid er Gwell* fod y glasbrint presennol ar gyfer gwasanaethau yn hen, bod y prinder meddygon yn gwaethygu, nad yw cleifion yn cael y canlyniad gorau yn sgil eu gofal bob tro ac na all y bwrdd iechyd fforddio parhau i ddarparu gwasanaethau ar eu ffurf bresennol.

3.37 Ceir tystiolaeth o ffynonellau eraill i awgrymu nad yw'r rhwydwaith presennol o wasanaethau ysbytai aciwt yn gynaliadwy. *Awgrymodd Y Trefniant Gorau ar gyfer Gwasanaethau Ysbytai Cymru*¹²² y gall y trefniant ysbytai presennol fod yn cyfrannu at ganlyniadau negyddol i gleifion. Dywedodd yr adroddiad 'mae corff cynyddol o dystiolaeth sy'n awgrymu nad ydy cleifion yng Nghymru bob amser yn cael y canlyniadau gorau posibl o'u gofal ysbyty, ac nad ydy'r modd y trefnir gwasanaethau mewn rhai meysydd arbenigol allweddol yng Nghymru – megis prif

¹²⁰ Comisiwn Bevan, *2008-2011 NHS Wales: Forging a better future*, Mai 2011

¹²¹ Sefydlwyd Comisiwn Bevan gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol fel corff cynghori annibynnol.

¹²² Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, *Y Trefniant Gorau ar gyfer Gwasanaethau Ysbytai Cymru Crynodeb*, Ebrill 2012



drawma, trawma cyffredinol a gofal brys, gofal strôc, gofal mamolaeth a'r newydd-anedig a phediatreg – y gorau posibl o bell ffordd yn ôl y dystiolaeth'.

- 3.38** Mae ein hadroddiad eisoes wedi cyflwyno tystiolaeth bod profiad, ansawdd a chanlyniadau presennol i gleifion ymhell o fod yn ddelfrydol a bod rhai adrannau achosion brys o dan bwysau difrifol. Mae hefyd yn amlwg nad yw byrddau iechyd yn gyffredinol yn cyrraedd y canllawiau ar gyfer staffio adrannau achosion brys ac nad ydynt yn sicrhau bod uwch staff clinigol yn darparu gwasanaeth rheng flaen dros ddigon o oriau.
- 3.39** Nid Cymru yw'r unig ran o'r Deyrnas Unedig sy'n wynebu heriau o'r fath. Mae adroddiad gan Goleg Brenhinol y Ffisigwyr¹²³ a gyhoeddwyd ym mis Medi 2012 yn galw am adolygiad radical o'r ffordd y caiff gofal mewn ysbytai ei drefnu. Dywed yr adroddiad fod angen sicrhau newid er mwyn mynd i'r afael â chynnydd yn y galw, anghenion cyfnewidiol y boblogaeth sy'n heneiddio, cynnydd yn y risg y bydd cleifion yn marw os cânt eu derbyn i'r ysbyty ar benwythnosau ac argyfwng yn y gweithlu meddygol oherwydd llwythi gwaith trwm a phroblemau gyda recriwtio a chadw staff. Mae'r adroddiad yn galw am wneud penderfyniadau anodd am sut y cynllunir gwasanaethau yn y dyfodol ac yn dadlau bod angen i'r ad-drefnu gael ei arwain gan glinigwyr gan alw am welliannau yn y ffordd y mae'r GIG yn cyfathrebu â'r cyhoedd ynglŷn â'r angen am newid. Yn yr un modd, mae adroddiad gan y Coleg Meddygaeth Frys yn amlygu'r heriau a wynebir ledled y Deyrnas Unedig o ran sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu trefnu yn y ffordd orau posibl.¹²⁴

- 3.40** Mae rhai risgiau allweddol y mae'n rhaid i GIG Cymru eu hosgoi os yw am ad-drefnu ei wasanaethau'n effeithiol. Mae risg na fydd y cyhoedd yn deall yr angen am newid. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod bod byrddau iechyd yn gweithio mewn llu o ffyrdd cadarnhaol i osgoi'r risg hon, fel cynhyrchu dogfennau clir, cynnal ystod eang o gyfarfodydd cyhoeddus, rhoi fideos ar lein, defnyddio eu timau cyfathrebu medrus ac ymgysylltu'n rhagweithiol â gwleidyddion a rhanddeiliaid allweddol eraill. Bydd trafodaeth barhaus onest ac agored ynglŷn â'r problemau a ffocws parhaus ar y dystiolaeth ar gyfer newid yn ganolog i lwyddiant yr ymdrechion hyn.
- 3.41** Ceir risg hefyd na fydd rhai cynlluniau ad-drefnu'n mynd yn ddigon pell ac o ganlyniad na fyddant yn datrys y problemau presennol mewn ffordd gynaliadwy. Ni fydd y cynlluniau presennol ar gyfer byrddau iechyd Hywel Dda a Betsi Cadwaladr, er enghraifft, yn sicrhau bod adrannau achosion brys y byrddau iechyd yn bodloni'r gofynion yng nghanllawiau'r Coleg Meddygaeth Frys ar isafswm y staff meddygol ymgynghorol.
- 3.42** Os aiff y cynlluniau ad-drefnu yn eu blaenau heb i ddigon o gynnydd gael ei wneud ar drawsnewid y system gofal heb ei drefnu, byddai hyn yn achosi anawsterau sylweddol o ran sicrhau gwelliannau cynaliadwy. Mae'r cynlluniau ad-drefnu, i ryw raddau, yn seiliedig ar drawsnewid y system gyfan fel y disgrifir yn *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care*. Rhaid i'r trawsnewidiad a'r ad-drefnu ddigwydd ochr yn ochr â'i gilydd. Yn yr un modd, rhaid i'r cynlluniau ystyried yn llawn effeithiau newidiadau ar y gwasanaethau ambiwlans. Mae Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn chwarae

123 Coleg Brenhinol y Ffisigwyr, *Hospitals on the edge: The time for action*, Medi 2012

124 Y Coleg Meddygaeth Frys, *The Drive for Quality: How to achieve safe, sustainable care in our Emergency Departments*, Mai 2013

rhan allweddol yn y system gofal heb ei drefnu a rhaid i'r cynlluniau ad-drefnu ystyried yn llawn y goblygiadau i'r gwasanaeth ambiwlans a'r amser sydd ei angen i gyflawni unrhyw newidiadau.

- 3.43** Risg fawr arall yw'r ffaith nad yw'r cynlluniau ad-drefnu, fel y maent wedi'u drafftio ar hyn o bryd, yn cynnwys llawer o fanylion am oblygiadau ariannol y newid. Dim ond un o'r rhesymau dros yr angen am newid yw pwysau ariannol ond mae angen gwneud rhagor o waith nawr i gryfhau'r modelau ariannol i sicrhau bod pa bynnag rwydwaith o wasanaethau y cytunir arno yn arwain at fodel sy'n ariannol gynaliadwy.
- 3.44** Yn olaf, mae penderfyniadau anodd i'w gwneud am y ffordd y caiff gwasanaethau eu trefnu yn y dyfodol. Mae dadleuon cryf o blaid newid, ac mae'r cynllunio ac ymgynghori presennol yn cynnig cyfle prin i wneud y penderfyniadau cywir ac i sicrhau diogelwch a chynaliadwyedd gwasanaethau.

Gwnaethpwyd ymdrechion mawr i fynd i'r afael â'r heriau yn y maes gofal heb ei drefnu ond mae angen gwneud mwy o gynnydd ar ddatblygu dull i fynd i'r afael â'r system gyfan

Mae'r ffocws parhaus ar ofal heb ei drefnu, yn lleol ac yn genedlaethol, yn ceisio datrys y problemau sydd wedi bod yn anodd eu datrys hyd yma

- 3.45** Mae gofal heb ei drefnu wedi bod yn flaenoriaeth o ran maes i wella arno yn GIG Cymru yn genedlaethol ac yn lleol, ers nifer o flynyddoedd. Cynhyrchwyd strategaethau cenedlaethol a mentrau penodol, cynullwyd byrddau rhaglen, rhyddhawyd arian ychwanegol, crewyd setiau data a dangosfyddau perfformiad a rhoddwyd dulliau dwysau ac ymyriadau ar waith. Yn wir, mae'r craffu ar wasanaethau gofal heb ei drefnu a'r flaenoriaeth a roddir iddynt gymaint nes bod rhai uwch swyddogion gweithredol yng nghyrrff y GIG yn cymryd camau dyddiol i adolygu a newid systemau a phrosesau ac i fonitro perfformiad a chanlyniadau. Ym **MIwch 9** rhestrir ystod o fentrau a champau gweithredu sydd wedi'u cymryd yn ystod y blynyddoedd diwethaf i wella a monitro gwasanaethau gofal heb ei drefnu, ac mae'n rhoi amcan o hyd a lled y gwaith sydd wedi cael ei wneud.
- 3.46** Er gwaetha'r holl ymdrechion hyn nid yw'r gwelliannau dymunol i wasanaethau gofal heb ei drefnu wedi'u cyflawni, ac mae'r system yn parhau i fod dan bwysau sylweddol, cynyddol. Yn ddi-os, mae cyfyngiadau ehangach fel y pwysau ariannol sy'n wynebu'r GIG a'i bartneriaid, prinder staff meddygol, newidiadau demograffig annisgwyl, a



Blwch 9 - Cafwyd ystod o fentrau a chamau gweithredu cenedlaethol i wella gofal heb ei drefnu er 2009

Sefydlwyd y Grŵp Cynllunio Tymhorol ym mis Rhagfyr 2010 i feithrin ffyrdd newydd o weithio rhwng byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru i sicrhau bod cynlluniau effeithiol ar gyfer y gaeaf, a chyfnodau eraill pan fydd y galw ar ei uchaf, ar waith. Mae gwaith o fewn y grŵp hwnnw wedi cynhyrchu:

- Pecyn rheoli gwelyau, a lansiwyd ym mis Chwefror 2012, i gefnogi llif cleifion mewn ysbytai aciwt.
- *Cynllun Gweithredu Cenedlaethol ar Ddwysáu a Dad-ddwysáu*, a lansiwyd yn 2011 gyda'r bwriad o safoni a gwella'r ffordd y mae ysbytai aciwt yn dwysáu eu camau gweithredu pan fyddant dan bwysau mawr, ac yn dychwelyd at y drefn arferol ar ôl i'r pwysau ysgafnhau. Mae'r cynllun yn cael ei adolygu ar hyn o bryd oherwydd bod y Grŵp Cynllunio Tymhorol wedi cydnabod nad yw'n gweithio mor effeithiol ag y dylai.
- Polisi dychwelyd adref drafft i wella'r ffordd y caiff cleifion eu dychwelyd i ysbytai sy'n agos at eu cartrefi, ar ôl cael eu derbyn i ysbytai eraill yn gyntaf.

Mae'r Uned Cyflenwi a Chymorth wedi cymryd ystod o gamau i wella gofal heb ei drefnu. Gofal heb ei drefnu yw un o feysydd blaenoriaeth Llywodraeth Cymru ac, felly, erys yn flaenoriaeth i'r Uned Cyflenwi a Chymorth. Ymysg y camau a gymerwyd mae gwiriadau ar hap o'r ffordd y mae byrddau iechyd yn gweithredu'r pecyn rheoli gwelyau a'r cynllun dwysáu cenedlaethol, teilwra'r gwaith modelu effeithiau'r galw ar ysbytai aciwt, a datblygu offeryn capasiti a galw i gynorthwyo byrddau iechyd i gyfateb eu lefelau staffio a'u rotâu â'r amseroedd pan fo'r galw ar ei uchaf yn yr adran achosion brys.

Mae gwaith cenedlaethol i ddatblygu llwybrau gofal i gleifion wedi cynnwys ffocws ar STEMI, strôc a thorri asgwrn y forddwyd. Mae hyrwyddwyr cenedlaethol wedi'u penodi ar gyfer y llwybrau gofal hyn ac mae'r Uned Cyflenwi a Chymorth yn arwain y gwaith ar ddatblygu llwybr gofal generig i bobl eiddil a phobl hŷn sy'n defnyddio gofal heb ei drefnu.

Sefydlwyd Grŵp Gwella Trosglwyddo Gofal i roi ffocws cenedlaethol penodol ar broblemau'n ymwneud â'r cysylltiadau rhwng y gwasanaeth ambiwlans ac adrannau achosion brys. Mae'r grŵp yn gwneud gwaith i ddatblygu metrigau mwy deallus na'r targed trosglwyddo 15 munud presennol. Ei obaith yw cyflwyno mesurau sy'n canolbwyntio'n fwy deallus ar gleifion a chanddynt gyflyrau aciwt difrifol, gyda'r bwriad o sicrhau bod y cleifion gwaelaf yn cael eu trosglwyddo fel mater o flaenoriaeth. Gweithredu'r System Rhybudd Cynnar Genedlaethol Mae rhagor o fanylion ym mharagraff 2.77.

Lansiwyd yr ymgyrch *Dewis Doeth* ym mis Chwefror 2011. Mae rhagor o fanylion ym mharagraffau 2.15 i 2.21.

Arweiniodd gwaith Grŵp Targedau Deallus at gyhoeddi dogfen yn dwyn y teitl *Quality and Delivery Indicators for Unscheduled Care*. Amlinellodd y ddogfen honno ystod o fetrigau a mesurau perfformiad wedi'u hanelu at sicrhau'r cydbwysedd priodol rhwng canlyniadau clinigol, gwell mynediad, profiad y claf, effeithiolrwydd clinigol, diogelwch ac effeithlonrwydd heb ychwanegu'n sylweddol at faich gweinyddol cipio a chasglu data. Cymysg fu'r cynnydd o ran gweithredu'r mesurau hyn (gweler paragraffau 1.20 i 1.34), ac mae llawer o'r metrigau sy'n seiliedig ar ganlyniadau ac ansawdd nad ydynt wedi'u gweithredu. Nid yw'r papur yn ddogfen fyw yn GIG Cymru bellach.

Mae meysydd a gofynion ychwanegol wedi'u cynnwys yn y Set Ddata Adrannau Achosion Brys. Bwriad yr ychwanegiadau hyn oedd galluogi set fwy cynhwysfawr o ddata i gael ei chadw yn yr adran achosion brys er mwyn gwella'r dadansoddiad o'r galw. Disgrifir cyfyngiadau gyda'r data hyn ym mharagraffau 1.38, 1.46 a 2.6 i 2.8.

Sefydlwyd grŵp gorchwyl a gorffen i lywio'r gwaith o gyflwyno'r gwasanaeth galwadau 111 ar gyfer gofal brys. Cynhaliwyd gweithdy cenedlaethol ym mis Mawrth 2012. Mae rhagor o fanylion ym mharagraffau 3.2 i 3.9.

Yn ogystal, cynhaliodd Llywodraeth Cymru ddadansoddiad ad hoc o'r galw i esbonio'r galw digynsail yn ystod haf 2012. Mae rhagor o fanylion ym mharagraffau 1.47 i 1.50.

Mae datblygu'r system Launchpad a'r Dangosfwrdd Gofal Heb ei Drefnu wedi gwella'r wybodaeth fyw a gaiff GIG Cymru am y galw a'r pwysau yn y system. Mae rhagor o fanylion ym mharagraff 1.36. I gyd-fynd â'r systemau ceir proses newydd o delegynadledau rheolaidd rhwng pob bwrdd iechyd, Llywodraeth Cymru a'r ymddiriedolaeth ambiwlans i drafod sut y gallant gydweithio i ysgafnhau'r pwysau presennol o fewn y system. Mae system o rybuddion awtomatig dros yr e-bost wedi'i chyflwyno hefyd er mwyn i uwch swyddogion gweithredol byrddau iechyd fod yn ymwybodol o oedi gyda gofal cleifion yn eu hadran achosion brys.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

threfniant hanesyddol o wasanaethau ysbytai sy'n ymddangos yn anghynaliadwy wedi gwneud y gwaith o fynd i'r afael â'r heriau mewn gofal heb ei drefnu yn anos.

- 3.47** Adeg drafftio ein hadroddiad, mae'r ffocws lleol a chenedlaethol ar ofal heb ei drefnu wedi cynyddu'n sylweddol ac mae llawer o waith yn mynd rhagddo nawr sy'n ceisio lliniaru'r problemau a nodir yn yr adroddiad hwn Mae fframwaith cyflawni newydd y GIG ar gyfer 2013-14¹²⁵ yn atgyfnerthu'r ffocws ar ofal heb ei drefnu. Mae'r fframwaith yn cynnwys targedau sy'n ymwneud ag amseroedd aros pedair awr mewn adrannau achosion brys, dileu arosiadau dros 12 awr ac ymateb yn brydlon i alwadau ambiwlans Categori A. Mae targed sy'n anelu at wella mynediad brys i ofal sylfaenol wedi cael ei ddyrchafu o darged haen 2 i darged haen 1, ac felly hefyd y targed i leihau oedi wrth drosglwyddo gofal. Mae'r ffocws newydd hwn ar ofal heb ei drefnu yn gadarnhaol a rhaid i GIG Cymru gyflymu ei ymdrechion yn awr i geisio trawsnewid gofal heb ei drefnu er mwyn sicrhau gwasanaethau cynaliadwy ar gyfer y dyfodol.

Prin oedd effaith y bwrdd cenedlaethol blaenorol ar ofal heb ei drefnu ond mae'r trefniadau newydd yn cynnig cyfleoedd ychwanegol i ysgogi newid i systemau cyfan

- 3.48** Ar ddechrau 2012, disodlwyd Bwrdd y Rhaglen Genedlaethol Gofal Heb ei Drefnu gan y Bwrdd Cenedlaethol ar Ofal Brys a Gofal Mewn Argyfwng. Yn ystod ein gwaith maes, dywedwyd wrthym droeon mai prin oedd effaith y bwrdd blaenorol. Er iddo gynhyrchu nifer o ddogfennau canllaw, dywedwyd wrthym hefyd ei fod yn araf o ran cynhyrchu ei allbynnau ac na lwyddodd i sicrhau trawsnewidiad.
- 3.49** Caiff y Bwrdd Cenedlaethol ar Ofal Brys a Gofal Mewn Argyfwng ei gadeirio gan Ddirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru ac mae ganddo broffil uchel ymysg cyrff ieuchyd yng Nghymru. Yn ogystal ymddengys fod enwebu dau brif weithredwr i roi arweiniad ar ofal heb ei drefnu yn GIG Cymru wedi bod yn gam cadarnhaol. Mae'r ffaith bod un o'r prif weithredwyr hyn yn brif weithredwr ar Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn bwysig o ran sicrhau bod y gwasanaethau ambiwlans yn cael eu hystyried a'u cynnwys yn helaethach mewn ymdrechion i drawsnewid y system.
- 3.50** Rhoddwyd £1 miliwn i'r bwrdd cenedlaethol gan Lywodraeth Cymru fel rhan o fuddsoddiad £10 miliwn mewn gofal heb ei drefnu. Er nad yw'r arian hwn yn swm arbennig o fawr o gofio maint y system gofal heb ei drefnu, rhoddodd rywfaint o gymorth i'r bwrdd o ran ysgogi'r trawsnewidiad a bwriedir ei ddefnyddio ar gyfer mentrau cenedlaethol sy'n bwysig ym marn y bwrdd.
- 3.51** Adeg drafftio'r adroddiad hwn, roedd Llywodraeth Cymru wrthi'n cytuno ar y cynlluniau terfynol ar gyfer rhaglen genedlaethol newydd ar gyfer gofal heb ei drefnu. Bydd y rhaglen yn cynnwys arweinydd clinigol cenedlaethol, cyfarwyddwr rhaglen, tîm cyflawni cenedlaethol, bwrdd gweithredol, bwrdd rhanddeiliaid a grŵp llywio. Er nad ydym wedi gwerthuso'r trefniadau sy'n mynd rhagddynt, rydym yn credu eu bod yn cynnig tystiolaeth o ffocws o'r newydd ac ymgais i ddatblygu dull mwy cynhwysfawr a chynhwysol o drawsnewid gofal heb ei drefnu. Credwn fod gan y rhaglen newydd fwy o botensial i lywio gwelliannau na'r byrddau blaenorol oherwydd ymddengys y bydd ganddi fwy o adnoddau, y bydd ganddi broffil uwch ac y caiff ei chefnogi gan strwythur cynhwysfawr o grwpiau a byrddau.

125 GIG Cymru, *Delivery Framework 2012-13 and Future Plans*, 2013



Mae Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care (USC) yn darparu gweledigaeth glir sydd â'r potensial i ysgogi'r newidiadau sydd eu hangen ar ofal heb ei drefnu

3.52 Yn ein hadroddiad yn 2009 gwnaethom sylwadau ar gyfyngiadau'r strategaeth gofal heb ei drefnu. Dywedasom fod egwyddorion lefel uchel *Cyflenwi Gwasanaethau Gofal Brys* wedi'u derbyn yn gyffredinol ond bod nifer o randdeiliaid wedi beirniadu'r weledigaeth am beidio â bod yn ddigon penodol, yn arbennig o ran darparu glasbrint ar gyfer model gofal heb ei drefnu y dylai cymunedau lleol ei ddatblygu.

3.53 Er 2009, mae Llywodraeth Cymru a'r bwrdd cenedlaethol wedi datblygu tair dogfen a all fod yn strategol bwysig mewn perthynas â gofal heb ei drefnu. Ym mis Mai 2011, ystyriodd y bwrdd cenedlaethol ddogfen o'r enw *A Blueprint for the Future of Unscheduled Care in Wales*¹²⁶. Nod y ddogfen oedd gwella eglurder a chyfeiriad er mwyn sicrhau dull o wella gofal heb ei drefnu sy'n seiliedig ar systemau cyfan. Fodd bynnag, ni chafodd y glasbrint ei lansio'n ffurfiol, yn rhannol am na chredwyd ei fod yn adlewyrchu'n ddigonol amrywiaeth yr heriau a oedd yn gysylltiedig â gofal heb ei drefnu ledled Cymru.

3.54 Ym mis Mehefin 2011, rhyddhaodd GIG Cymru *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care*. Nid yw'r ddogfen hon yn ceisio cwmpasu pob mater sy'n berthnasol i ofal heb ei drefnu. Yn hytrach mae'n canolbwyntio ar farn arweinwyr clinigol ar y 10 cam allweddol sydd eu hangen i drawsnewid gofal heb ei drefnu. Credwn fod gan y ddogfen hon lawer o gryfderau. Mae'r camau y mae'r ddogfen hon yn canolbwyntio arnynt yn amlwg yn bwysig, ac mae'r ffaith bod y ddogfen wedi'i datblygu mewn partneriaeth â chlinigwyr

allweddol yn gryfder gan fod mwy o siawns y caiff ei chefnogi a'i gweithredu gan y rhai sy'n gweithio o fewn gwasanaethau. Er gwaetha'r cryfderau hyn, awgryma ein gwaith maes nad yw byrddau iechyd wedi gwneud llawer o gynnydd o ran rhoi'r camau sydd ynddi ar waith ac ymddengys, er bod rhai byrddau iechyd yn defnyddio'r ddogfen yn helaeth, nad yw eraill prin yn ei defnyddio o gwbl.

3.55 Adeg ein gwaith maes, roedd Llywodraeth Cymru yn drafftio dogfen yn dwyn y teitl *Darparu Gofal Brys a Gofal Mewn Argyfwng: Cynllun Cyflenwi ar gyfer Cymru hyd 2016*. Mae'r ddogfen yn seiliedig ar *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care* ac mae'n nodi llawer o'r problemau allweddol ym maes gofal heb ei drefnu. Er mai prin yw'r syniadau newydd sydd yn y ddogfen, mae'n rhestru rhai camau penodol y mae Llywodraeth Cymru yn disgwyl i GIG Cymru eu cymryd ac mae'n ceisio dileu unrhyw amwysedd ynghylch pwy sy'n atebol am sicrhau newid. Mae Llywodraeth Cymru hefyd wedi cynnig rhaglen waith newydd ar gyfer gofal heb ei drefnu sy'n cynnwys cyfres o amcanion ar gyfer gwella. Mae'r amcanion yn cynnwys bwriad i ddatblygu rhaglen wella gydweithredol ym maes gofal heb ei drefnu i'w hwyluso gan *1000 o Fywydau* a bwriedir i'r holl amcanion ac eithrio un gael eu cyflawni yn 2013. Dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym y bydd *Ten High Impact to Unscheduled Care (USC)* yn cael ei gynnwys yn y rhaglen waith newydd a chredwn ei bod yn bwysig bod y 10 cam yn cael eu hystyried yn llawn yn y dull newydd o wella gofal heb ei drefnu.

¹²⁶ GIG Cymru, *A Blueprint for the Future of Unscheduled Care in Wales*, 2011

Mae manteision posibl i ddull newydd Llywodraeth Cymru o reoli perfformiad GIG Cymru ac mae angen iddo sicrhau'r cydbwysedd cywir rhwng dwyn byrddau iechyd i gyfrif a rhoi hyblygrwydd iddynt o ran cyflawni'r amcanion

- 3.56** Mae trefniadau rheoli perfformiad parhaus yn cynnwys cyfarfodydd perfformiad misol rhwng Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd. Fodd bynnag, mae dull rheoli perfformiad Llywodraeth Cymru yn newid. Bydd cyfarfodydd ansawdd a chyflawni misol yn parhau i gael eu cynnal rhwng byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru, fel y nodir yn fframwaith cyflawni newydd y GIG ar gyfer 2013-14. Fodd bynnag, o dan y dull newydd, rhoddir mwy o ryddid i brif weithredwyr byrddau iechyd gyflawni'r amcanion cenedlaethol fel y mynnant. Y bwriad yw y bydd y prif weithredwyr yn fwy atebol dros eu perfformiad os na fyddant yn manteisio ar y rhyddid hwn i sicrhau gwelliant gwirioneddol. Yn ystod ein cyfweiliadau ledled Cymru dywedwyd wrthym bod y system rheoli perfformiad genedlaethol flaenorol ar gyfer gofal heb ei drefnu wedi cynnwys craffu cyson a thrylwyr gan Lywodraeth Cymru ond na fu'n llwyddiannus iawn o ran ysgogi newid.
- 3.57** Bydd yn bwysig bod y system rheoli perfformiad newydd yn monitro sut y mae'r £10 miliwn ychwanegol a roddwyd i GIG Cymru i wella gofal heb ei drefnu wedi cael ei ddefnyddio, ac a fydd y buddsoddiad hwn wedi arwain at welliannau.

- 3.58** Yn wreiddiol, roedd Llywodraeth Cymru wedi bwriadu dyrannu'r arian yn seiliedig ar adolygiad o gynigion a gyflwynwyd gan fyrddau iechyd. Fodd bynnag, ar ôl i'r cynigion ddod i law, newidiodd Llywodraeth Cymru ei dull gweithredu a phenderfynodd ddsbarthu'r arian i fyrddau iechyd yn seiliedig ar faint eu poblogaeth. Adeg ein gwaith maes, nid oedd yn eglur a fyddai Llywodraeth Cymru a GIG Cymru yn gwerthuso'r defnydd o'r arian hwn ac nid oedd cofnod canolog cynhwysfawr o sut y gwariwyd yr arian hwn i bob golwg. Er mwyn sicrhau'r manteision mwyaf yn sgil y cyllid hwn, dylai'r byrddau iechyd fod yn gwerthuso'n drylwyr pa mor effeithiol y maent wedi defnyddio'r arian a sicrhau bod yr arian yn cael ei wario ar atebion hirdymor, cynaliadwy ac nid ar atebion dros dro i gryfhau perfformiad o ran yr amser aros pedair awr.



Atodiad 1 - Methodoleg

Mae'r adroddiad hwn yn grynodeb cenedlaethol o'r gwaith a wnaethom ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru yn ystod 2011 a 2012. Ategwyd ein gwaith maes gan ystod o ymchwiliadau cenedlaethol yn ystod 2012 a 2013.

Gwaith maes lleol

Gofynasom i fyrddau iechyd lleol gwblhau nifer o ddulliau archwilio gan gynnwys arolwg yn cwmpasu ystod o wybodaeth feintiol ac ansoddol ynghylch gofal heb ei drefnu. Gofynasom hefyd am ddata ar weithgaredd a lefelau staffio pob adran achosion brys. Yn ogystal, cyflwynodd byrddau iechyd ddiweddariad statws i ni ar y cynnydd o ran datblygu canolfannau cyfathrebu, yn ogystal â ffurflenni proforma a oedd yn gofyn am fanylion eu Timau Adnoddau Cymunedol a gwasanaethau cymunedol eraill sy'n rhan o ofal heb ei drefnu.

Cynhaliwyd ystod eang o gyfweiliadau lled-strwythuredig gyda staff rheoli a staff clinigol ar draws y system gwasanaethau gyfan ym mhob ardal bwrdd iechyd.

Ym mhob adran achosion brys fawr cynhaliwyd ymweliad i siarad â staff gweithredol ac i arsylwi cleifion yn cael eu trosglwyddo o ofal staff ambiwlans i ofal staff yr ysbyty. Hefyd yn ystod ein hymweliadau, arsylwyd ardaloedd aros a gwnaethpwyd arsylwadau eraill o amgylchedd yr adrannau achosion brys o safbwynt y cleifion.

Arolwg o bractisau meddygon teulu

Anfonwyd arolwg at bob practis cyffredinol yng Nghymru i ofyn am farn a data ynglŷn â sawl agwedd ar ofal heb ei drefnu. Cawsom 131 o ymatebion, sy'n cyfateb i 26 y cant o'r 502 o bractisau yng Nghymru.

Adolygiadau o ddogfennau a data

Cynhaliwyd Adolygiad cynhwysfawr o ddogfennau'n ymwneud â gofal heb ei drefnu, ym mhob cymuned ac ar lefel genedlaethol.

Gwaith maes cenedlaethol

I ategu ein gwaith maes lleol, cynhaliwyd ystod o gyfweiliadau lled-strwythuredig gyda rhanddeiliaid ar lefel genedlaethol.

Atodiad 2 - Cyfrifiad o nifer y cysylltiadau yn y system gofal heb ei drefnu yn 2011-12

Rydym yn amcangyfrif bod 8,792,294 o gysylltiadau yn y system gofal heb ei drefnu yn 2011-12.

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

Mae'r amcangyfrif hwn yn cynnwys pobl a gafodd driniaeth neu gyngor brys neu heb eu cynllunio gan y gwasanaethau canlynol; y gwasanaeth ambiwlans, adrannau achosion brys mewn ysbytai, unedau mân anafiadau, Galw Iechyd Cymru (gan gynnwys ymholiadau ar-lein a nifer yr ymweliadau â'r wefan), gwasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau ac amcangyfrif o gysylltiadau am ofal heb ei drefnu ym maes gofal sylfaenol yn ystod oriau gwaith arferol.

Mae'r ffigur hwn yn cynnwys:

- 435,806 o alwadau a ddilyswyd i Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru¹²⁷;
- 989,286 o achosion lle yr aeth pobl i adrannau achosion brys mawr ac adrannau achosion brys bach/eraill¹²⁸;
- 1,292,202 o gysylltiadau â Galw Iechyd Cymru (325,337 o alwadau, 3,098 o ymholiadau ar-lein a 963,767 o drawiadau ar y wefan)¹²⁹;
- 575,000 o alwadau wedi'u hateb gan wasanaethau y tu allan i oriau¹³⁰; a
- 5.5 miliwn o apwyntiadau gofal sylfaenol brys yn ystod oriau gwaith arferol¹³¹.

127 Ffynhonnell: Cais am ddata i Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru

128 Ffynhonnell: Stats Cymru

129 Ffynhonnell: Statws Cymru, SDR 192/2012

130 Ffynhonnell: *Primary Care Out of Hours Review, Interim Report*, Gorffennaf 2012

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