



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

Trawsnewid gofal heb ei drefnu a rheoli
cyflyrau cronig

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cyhoeddwyd: Hydref 2013

Cyfeirnod y ddogfen: 262A2013

Statws yr adroddiad

Mae'r ddogfen hon wedi'i pharatoi at ddefnydd mewnol Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg fel rhan o waith sy'n cael ei gyflawni yn unol â swyddogaethau statudol, y Cod Ymarfer Archwilio a'r Datganiad o Gyfrifoldebau a gyhoeddwyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru.

Nid yw Swyddfa Archwilio Cymru (Archwilydd Cyffredinol Cymru a'i staff) yn cymryd unrhyw gyfrifoldeb mewn perthynas ag unrhyw aelod, cyfarwyddwr, swyddog neu gyflogai arall yn rhinwedd eu swyddi unigol, nac mewn perthynas ag unrhyw drydydd parti.

Os daw cais i law am wybodaeth y mae'r ddogfen hon yn berthnasol iddi, tynnir sylw at y Cod Ymarfer a gyhoeddwyd o dan adran 45 o Ddeddf Rhyddid Gwybodaeth 2000. Mae'r Cod adran 45 yn amlinellu'r ymarfer y disgwylir i awdurdodau lleol ei ddilyn wrth ymdrin â cheisiadau, gan gynnwys ymgynghori â thrydydd parti'n berthnasol. Mewn perthynas â'r ddogfen hon, mae Archwilydd Cyffredinol Cymru (a, lle y bo'n berthnasol, ei archwilydd penodedig) yn drydydd parti berthnasol. Dylid anfon unrhyw ymholiadau ynghylch datgelu neu aildefnyddio'r ddogfen hon i Swyddfa Archwilio Cymru i infoofficer@wao.gov.uk

Roedd y tîm a gyflawnodd y gwaith hwn yn cynnwys Carol Moseley, Stephen Lisle, Gabrielle Smith a Delyth Lewis.

Cynnwys

Mae'r Bwrdd Iechyd yn ad-drefnu ei wasanaethau cymunedol ond nid yw'r gwaith o gynllunio adnoddau a chapasiti ac ymgysylltu â rhanddeiliaid yn ddigon effeithiol eto i gefnogi llai o alw ar wasanaethau aciwt a gwelliannau cynaliadwy mewn perfformiad.

Adroddiad cryno

Y cyd-destun	5
Ein prif ganfyddiadau	7
Argymhellion	10

Adroddiad manwl

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau i gynyddu'r gwasanaethau cymunedol a ddarperir ond nid oes digon o'r galw wedi'i ddargyfeirio oddi wrth wasanaethau aciwt sydd dan bwysau	13
Mae adrannau achosion brys yn parhau i fod dan bwysau sylweddol a cheir problemau'n ymwneud â pherfformiad a llif cleifion	13
Mae nifer y derbyniadau brys ar gyfer ystod o gyflyrau cronig wedi gwella ond cymysg fu'r cynnydd o ran lleihau nifer y derbyniadau niferus, hyd arosiadau ac achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal	27
Gwnaethpwyd cynnydd cadarnhaol o ran ehangu'r ystod o wasanaethau cymunedol a datblygu gofal sylfaenol y tu allan i oriau ond mae angen gwneud rhagor i leihau dibyniaeth ar wasanaethau aciwt	32
Nid yw marchnata wedi cael effaith amlwg ar y galw am wasanaethau gofal heb ei drefnu, bu'r cynnydd o ran datblygu un pwynt mynediad yn araf a gallai rhagor o bobl elwa ar raglenni addysg i gleifion	41
Mae gwelliant cynaliadwy yn dibynnu ar well cynllunio o ran adnoddau a chapasiti ar draws pob ardal a lleoliad ac ymgysylltu'n effeithiol â rhanddeiliaid ynghylch rhwydwaith ysbytai'r dyfodol	46
Mae'r Bwrdd Iechyd yn datblygu dull strategol ond ni all fod yn glir ynghylch ei weledigaeth a chynllunio'r gweithlu nes i benderfyniad gael ei wneud ar rwydwaith gwasanaethau ysbytai'r dyfodol	46

Ceir strwythurau da ar gyfer rhoi Gosod y Cyfeiriad ar waith ond gellir gwella ymhellach ar yr oruchwyliaeth strategol o welliannau i ofal heb ei drefnu a ffocws ar fesurau ansawdd a pherfformiad y system gyfan	49
Mae'r Bwrdd Iechyd yn ymrwymedig i ymgysylltu â'r staff a gweithio mewn partneriaeth ac mae'n rhaid iddo adeiladu ar hyn er mwyn sicrhau'r trawsnewidiad angenrheidiol	52
Atodiadau	
Nifer yr ymweliadau ag adrannau achosion brys mawr	55
Nifer y cleifion a gyrrhaeddodd adrannau achosion brys mewn ambiwlans	56
Oriau gwaith meddygon ymgynghorol mewn adrannau achosion brys mawr	57
Nifer y staff meddygol mewn adrannau achosion brys mawr	58
Nifer y staff nyrsio mewn adrannau achosion brys mawr	59
Cyfraddau treigl y derbyniadau niferus ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, clefyd coronaidd y galon a diabetes ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	60
Cyfradd dreigl 12-mis hyd cyfartalog arosiadau ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, clefyd cronig yr ysgyfaint a diabetes ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	62
Yr amser cyfartalog a dreuliwyd mewn adrannau achosion brys mawr	64
Oriau ambiwlans a gollwyd oherwydd oedi wrth drosglwyddo cleifion	65
Oedi wrth drosglwyddo gofal	66
Mynediad brys i ofal sylfaenol	67
Gwariant ar wasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau	68
Cyfraddau cwblhau ar gyfer rhaglenni addysg i gleifion rhwng Ebrill 2010 a Rhagfyr 2011	69
Crynodeb o gynnydd y Bwrdd Iechyd	70

Adroddiad cryno

Y cyd-destun

1. Cydnabyddir yn gyffredinol bod nifer o rannau o system iechyd a gofal cymdeithasol Cymru o dan gryn bwysau. Nid yw'r sefyllfa bresennol yn gynaliadwy oherwydd mae'r gwasanaethau hyn yn parhau i wynebu galw gormodol yn wyneb adnoddau ariannol cyfyngedig ac erbyn hyn mae angen trawsnewid y gwasanaeth a newid y system gyfan ar fyrder.
2. Mae'r angen am newid wedi bod yn amlwg ers peth amser. Yn 2003, nododd yr Adolygiad o Wasanaethau Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru yr angen i ailgynllunio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn llwyr a'r angen am fwy o gapasiti o ran gwasanaethau y tu allan i ysbytai. Mae nifer o bolisiâu dilynol gan Lywodraeth Cymru, ochr yn ochr ag ad-drefnu'r GIG yn 2009, yn darparu'r conglfeini er mwyn cyflawni'r newid hwn. Yn Gosod y Cyfeiriad amlinellir rhaglen gyflawni strategol ar gyfer gwasanaethau sylfaenol a chymunedol GIG Cymru. Disgrifia'r pwysau ar ysbytai yng Nghymru, sy'n cynnwys nifer fawr o dderbyniadau brys ac oedi wrth ryddhau cleifion sy'n barod i adael yr ysbyty. Noda'r rhaglen mai un o achosion y cynnydd yn y pwysau ar ysbytai yw bod y gwasanaeth iechyd, yn hanesyddol, wedi tueddu i dywys gwasanaethau a chleifion tuag at ysbytai, gan gyfyngu ar gynaliadwyedd ac effeithiolrwydd gwasanaethau cymunedol.
3. Dadleua'r rhaglen fod angen ailgydbwysu'r system ofal gyfan a symud oddi wrth orddibyniaeth ar ysbytai aciwt tuag at fwy o ddefnydd o wasanaethau sylfaenol a chymunedol a mwy o ffocws ar ddulliau ataliol. Byddai newid o'r fath yn arwain at leihau'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 eu trin yn yr ysbyty pan fyddent wedi cael gwell gofal yn y gymuned.
4. Os am sicrhau bod byrddau iechyd yn llwyddiannus o ran gweithredu'r modelau gofal mwy cynaliadwy hyn, dau o'r meysydd gwasanaeth hollbwysig a rhyng-gysylltiedig y mae'n rhaid eu trawsnewid yw rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu¹. Mae'n hanfodol trawsnewid y ddau faes hyn oherwydd:
 - **Mae effaith cyflyrau cronig yn cynyddu yng Nghymru.** Dywed un rhan o dair o oedolion Cymru, sef amcangyfrif o 800,000 o bobl, fod ganddynt o leiaf un cyflwr cronig, fel diabetes, emffysema neu glefyd y galon. Mae'r gyfran hon yn uwch yng Nghymru nag mewn unrhyw wlad arall yn y Deyrnas Unedig. Mae nifer y cyflyrau cronig yn cynyddu gydag oedran ac o gofio y rhagwelir y bydd poblogaeth dros 65 oed Cymru yn cynyddu 33 y cant erbyn 2020, mae baich cyflyrau cronig ar y system yn debygol o gynyddu.

¹ Mae Swyddfa Archwilio Cymru yn diffinio gofal heb ei drefnu fel unrhyw ofal iechyd neu ofal cymdeithasol heb ei gynllunio. Gall hyn fod ar ffurf help, triniaeth neu gyngor a ddarperir ar frys neu mewn argyfwng.

-
- **Gwasanaethau gofal heb ei drefnu yw rhai o'r rhannau o'r system iechyd a gofal cymdeithasol sydd o dan fwyaf o bwysau.** Yn strategaeth *Cyflenwi Gwasanaethau Gofal Brys* Llywodraeth Cymru a gyhoeddwyd yn 2008, nodir bod gwasanaethau gofal heb ei drefnu yn wynebu galw sy'n fythol gynyddu. Amcangyfrifwn fod mwy na wyth miliwn o gysylltiadau² â gwasanaethau gofal heb ei drefnu yng Nghymru bob blwyddyn, ac mae goblygiadau o ran y defnydd o adnoddau'n gysylltiedig â hyn.
 - **Mae cysylltiad hollbwysig rhwng rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu.** Mae pobl a chanddynt gyflyrau cronig yn tueddu i ddefnyddio'r system gofal heb ei drefnu'n gyson oherwydd pan fydd eu cyflyrau'n gwaethygu, yn aml mae angen mynediad i wasanaethau arnynt ar frys a heb ei gynllunio. Yn ogystal, mae pobl sydd â chyflyrau cronig ddwywaith yn fwy tebygol o gael eu derbyn i'r ysbyty na chleifion heb gyflyrau o'r fath. Gall trawsnewid gwasanaethau cyflyrau cronig a helpu rhagor o unigolion i hunanofalu arwain at fanteision enfawr i wasanaethau gofal heb ei drefnu.
5. Yn y gorffennol mae Swyddfa Archwilio Cymru wedi gwneud gwaith sylweddol ar gyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu. Ym mis Rhagfyr 2008, cyhoeddodd yr Archwilydd Cyffredinol yr adroddiad *Rheoli Cyflyrau Cronig gan GIG Cymru*, a ddaeth i'r casgliad fod gormod o gleifion â chyflyrau cronig yn cael eu trin mewn ffordd heb ei threfnu mewn ysbytai aciwt, bod gwasanaethau cymunedol yn ddarniog ac wedi'u cydgysylltu'n wael ac nad oedd y gwaith o gynllunio a datblygu gwasanaethau wedi'i integreiddio'n ddigonol.
 6. Ym mis Rhagfyr 2009, cyhoeddodd yr Archwilydd Cyffredinol yr adroddiad *Gofal Heb ei Drefnu: Datblygu Dull o Weithredu ar Sail System Gyfan*. Amlygodd yr adroddiad ystod o broblemau a oedd yn golygu diffyg cydlyniaeth o ran gweithrediad y system gofal heb ei drefnu. Daeth yr adroddiad hefyd i'r casgliad, yng ngoleuni'r pwysau difrifol ar arian cyhoeddus, y byddai angen cyflwyno ffyrdd newydd radical o ddarparu gwasanaethau a chymorth yn y maes gofal heb ei drefnu.
 7. Dros ddwy flynedd ers cyhoeddi'r gwaith hwn, cynhaliodd Swyddfa Archwilio Cymru waith archwilio dilynol ar gyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu yng nghyrrff y GIG ledled Cymru. Ystyriodd y gwaith hwn gynnydd yn erbyn ein hargymhellion blaenorol ond anelodd hefyd at gynnig dealltwriaeth o'r rhwystrau a'r galluogwyr sy'n effeithio ar gynnydd. Gan fod nifer o ryngberthnasau rhwng cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu, mae'r gwaith wedi'i gyflawni fel un adolygiad integredig. Un o'r galluogwyr allweddol yr ydym wedi canolbwyntio arno yw ymgysylltiad clinigol, o gofio ei bwysigrwydd o ran sicrhau'r trawsnewidiad sydd ei angen ar y gwasanaeth. Gwnaethpwyd gwaith maes yn y Bwrdd Iechyd yn 2012.

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

-
8. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (y Bwrdd Iechyd) yn cwmpasu tair ardal awdurdod lleol: Abertawe, Castell-nedd Port Talbot a Phen-y-bont ar Ogwr. Mae dros chwarter (27 y cant) yr ardaloedd cynnyrch ehangach haen is ymysg y pumed â'r amddifadedd mwyaf yng Nghymru ac mae dangosyddion ffordd o fyw yr adroddir arnynt yn Arolwg Iechyd Cymru yn gyffredinol waeth na chyfartaledd Cymru neu'n debyg i'r cyfartaledd. Mae bron un o bob pedwar o oedolion yn ysmegu, mae llai na thraean o bobl yn gwneud y lefelau ymarfer corff a argymhellir, mae mwy na hanner y boblogaeth dros bwysau ac mae'r defnydd o alcohol a chyffuriau'n fwy cyffredin nag yng Nghymru drwyddi draw³.
 9. Yn ogystal â'r ffactorau hyn, sy'n effeithio ar iechyd cyffredinol y boblogaeth, mae nifer y cyflyrau cronig yn cynyddu gydag oedran. Dros yr 20 mlynedd nesaf, disgwylir cynnydd o oddeutu chwarter yn nifer y bobl o oedran pensiwn yn ardal y Bwrdd Iechyd. Yn yr hinsawdd economaidd bresennol, mae'r cynnydd a ragwelir yn y boblogaeth sy'n ddibynol ar yr economi a gofal yn her benodol i'r Bwrdd Iechyd, sy'n wynebu pwysau parhaus o ran costau a'r angen i wneud arbedion o oddeutu chwech y cant bob blwyddyn dros y pum mlynedd nesaf.
 10. Mae strategaeth pum mlynedd y Bwrdd Iechyd, 'Newid er Gwell' yn cydnabod pwysigrwydd ailgydbwysu gofal er mwyn gallu darparu rhagor o wasanaethau yn agos i gartrefi pobl, sicrhau cydweithio agosach rhwng gofal sylfaenol ac ysbytai, a llai o ddibyniaeth ar ysbytai oni fydd yn angenrheidiol i gleifion fod yno. Adlewyrchir yr egwyddorion hyn yn amcanion y Bwrdd Iechyd ar gyfer datblygu gwasanaethau gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig (neu hirdymor):
 - Datblygu system gofal iechyd 24/7 i gynyddu'r gofal heb ei drefnu a ddarperir yn y gymuned ac mewn lleoliadau gofal sylfaenol, a darparu gofal amserol o ansawdd da i gleifion y mae angen iddynt fynd i adran achosion brys.
 - Integreiddio'r gwaith o ddatblygu rhwydweithiau cymunedol, timau adnoddau cymunedol a chyfeirio at wasanaethau er mwyn gwella'r gofal a roddir i unigolion sydd â chyflyrau hirdymor. Bydd hyn yn helpu i leihau'r galw ar wasanaethau ysbytai.

Ein prif ganfyddiadau

11. Yn ein hadolygiad ystyriwyd y cwestiwn canlynol: 'A yw'r Bwrdd Iechyd yn sicrhau'r trawsnewidiad sy'n angenrheidiol i greu modelau gofal mwy cynaliadwy sy'n lleihau'r galw ar y sector aciwt ac sy'n darparu gwell gwasanaethau i gleifion, yn benodol drwy'r meysydd rhyng-gysylltiedig allweddol, sef rheoli cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu?'
12. Daethom i'r casgliad fod y Bwrdd Iechyd yn ad-drefnu ei wasanaethau cymunedol ond nid yw'r gwaith o gynllunio adnoddau a chapasiti ac ymgysylltu â rhanddeiliaid yn ddigon effeithiol eto i gefnogi llai o alw ar wasanaethau aciwt a gwelliannau cynaliadwy mewn perfformiad.

³ Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg: *Adroddiad Blynyddol y Cyfarwyddwr Iechyd Cyhoeddus*, Medi 2012.

13. Mae'r tabl isod yn crynhoi ein prif is-ganfyddiadau.

Rhan 1 - Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau i gynyddu'r gwasanaethau cymunedol a ddarperir ond nid oes digon o'r galw wedi'i ddargyfeirio oddi wrth wasanaethau aciwt sydd dan bwysau

1a. Mae adrannau achosion brys yn parhau i fod dan bwysau sylweddol a cheir problemau'n ymwneud â pherfformiad a llif cleifion

- Mae adrannau achosion brys yn parhau i wynebu llwythi gwaith trwm ond mae nifer yr ymweliadau ag unedau mân anafiadau yn lleihau
- Mae cleifion sy'n dod i'r ysbyty mewn ambiwlans yn cyfrif am gyfran fawr o'r galw ar yr adran achosion brys, gyda chynnydd yn y nifer sy'n cael eu cludo i Dreforys a chynnydd yn nifer y galwadau Categori A
- Mae cynnydd yn nifer yr ymweliadau ag adrannau achosion brys a threfniadau staffio'r adrannau yn creu pwysau o ran llwyth gwaith
- Er gwaethaf cyfnod o welliant, nid yw perfformiad yr adrannau achosion brys o ran amseroedd aros yn cyrraedd y targed pedair awr
- Mae llawer o gleifion sy'n cyrraedd adrannau achosion brys mewn ambiwlans yn aros yn rhy hir cyn cael eu trosglwyddo i staff yr ysbyty
- Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau i wella llif cleifion ond nid yw effaith hyn ar berfformiad yn erbyn targedau i'w weld eto ac nid yw'r cydweithio rhwng adrannau achosion brys a gweddill yr ysbyty yn gwbl effeithiol

1b. Mae nifer y derbyniadau brys ar gyfer ystod o gyflyrau cronig wedi gwella ond cymysg fu'r cynnydd o ran lleihau nifer y derbyniadau niferus, hyd arosiadau ac achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal

- Mae cyfraddau derbyn brys ar gyfer nifer o gyflyrau cronig wedi lleihau.
- Gwelwyd perfformiad cymysg o ran lleihau nifer y derbyniadau niferus a hyd arosiadau ar gyfer cyflyrau cronig.
- Mae oedi wrth drosglwyddo gofal yn parhau i fod yn her er gwaethaf camau a gymerwyd i wella'r broses o gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion.
- Mae'r Bwrdd Iechyd yn gweithio ar nifer o agweddau er mwyn lleihau atgyfeiriadau a derbyniadau brys y gellir eu hosgoi o ofal sylfaenol ond ceir diffyg hyder yn y wybodaeth sydd ar gael i gefnogi meddygon teulu i adolygu eu proffil atgyfeirio a derbyn.

1c. Gwnaethpwyd cynnydd cadarnhaol o ran ehangu'r ystod o wasanaethau cymunedol a datblygu gofal sylfaenol y tu allan i oriau ond mae angen gwneud rhagor i leihau dibyniaeth ar wasanaethau aciwt

- Mae'r ystod o wasanaethau cymunedol sy'n cefnogi pobl â chyflyrau cronig wedi cynyddu ac er bod rhagor o waith i'w wneud, mae cynlluniau i gynyddu capasiti a gallu timau adnoddau cymunedol yn datblygu.
- Ar y cyfan, mae mynediad i ofal sylfaenol yn dda ac ymddengys fod gwasanaethau y tu allan i oriau yn gweithio'n dda ond efallai na chaiff y capasiti a'r arbenigedd sydd eisoes yn bodoli o fewn oriau gofal sylfaenol craidd eu defnyddio i'w heithaf.

Rhan 1 - Mae'r Bwrdd lechyd wedi cymryd camau i gynyddu'r gwasanaethau cymunedol a ddarperir ond nid oes digon o'r galw wedi'i ddargyfeirio oddi wrth wasanaethau aciwt sydd dan bwysau

1d. Nid yw marchnata wedi cael effaith amlwg ar y galw am wasanaethau gofal heb ei drefnu, bu'r cynnydd o ran datblygu un pwynt mynediad yn araf a gallai rhagor o bobl elwa ar raglenni addysg i gleifion

- Mae'r Bwrdd lechyd wedi ymgysylltu'n rhagweithiol er mwyn hysbysu'r cyhoedd ond hyd yma nid yw'r gwaith marchnata wedi cael effaith amlwg ar ddefnydd pobl o wasanaethau gofal heb ei drefnu.
- Araf fu'r cynnydd o ran datblygu canolfan gyfathrebu oherwydd ystod o rwystrau cenedlaethol a lleol.
- Gwnaethpwyd cynnydd cadarnhaol o ran sefydlu rhaglenni addysg a rhwydweithiau gywbodaeth a chymorth i gleifion ac mae angen cynnal hyn.

Rhan 2 - Mae gwelliant cynaliadwy yn dibynnu ar well cynllunio o ran adnoddau a chapasiti ar draws pob ardal a lleoliad ac ymgysylltu'n effeithiol â rhanddeiliaid ynghylch rhwydwaith ysbytai'r dyfodol

2a. Mae'r Bwrdd lechyd yn datblygu dull strategol ond ni all fod yn glir ynghylch ei weledigaeth a chynllunio'r gweithlu nes i benderfyniad gael ei wneud ar rwydwaith gwasanaethau ysbytai'r dyfodol

- Gosod y Cyfeiriad a Newid er Gwell fu'r prif sbardunau ar gyfer trawsnewid gwasanaethau gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig ond mae angen iddynt gael eu hategu gan gynlluniau gweithredu lleol manylach a mwy cydgyssylltiedig.
- Mae penderfyniadau cenedlaethol a rhanbarthol am rwydwaith gwasanaethau ysbytai'r dyfodol yn hollbwysig cyn y gall y Bwrdd lechyd gynllunio'n ddeallus ar gyfer ei wasanaethau gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig yn y dyfodol.
- Mae gwell cynllunio ar gyfer capasiti yn hollbwysig er mwyn mynd i'r afael â nifer o risgiau allweddol yn ymwneud â'r gweithlu gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig.

2b. Ceir strwythurau da ar gyfer rhoi Gosod y Cyfeiriad ar waith ond gellir gwella ymhellach ar yr oruchwyliaeth strategol o welliannau i ofal heb ei drefnu a ffocws ar fesurau ansawdd a pherfformiad y system gyfan

- Dylai'r ymdrech i lunio seilwaith llywodraethu roi'r Bwrdd lechyd mewn sefyllfa dda ond ceir cyfle i gryfhau'r trefniadau i ysgogi gwelliannau mewn gofal heb ei drefnu a chysoni hynny â chamau wedi'u targedu at reoli cyflyrau cronig.
- Er mwyn sicrhau bod perfformiad yn cael ei reoli'n gadarn, mae angen i'r Bwrdd lechyd wneud rhagor i ganolbwyntio ar fesurau ansawdd a pherfformiad y system gyfan.

2c. Mae'r Bwrdd lechyd yn ymrwymedig i ymgysylltu â'r staff a gweithio mewn partneriaeth ac mae'n rhaid iddo adeiladu ar hyn er mwyn sicrhau'r trawsnewidiad angenrheidiol

- Mae arweinwyr clinigol wedi'u penodi ac mae'r ymgysylltu â staff a meddygon teulu yn gadarnhaol iawn, ond erys heriau penodol mewn perthynas ag adrannau achosion brys a sicrhau trawsnewidiad.
- Mae'r Bwrdd lechyd yn ymrwymedig i weithio mewn partneriaeth a bydd adeiladu ar y sylfeini hyn yn hanfodol i sicrhau gwelliannau cynaliadwy ac i drawsnewid y gwasanaeth.

Argymhellion

14. Ers ein gwaith maes, mae'r Bwrdd lechyd wedi parhau i gymryd camau i greu capasiti cymunedol a gwella systemau a pherfformiad gofal heb ei drefnu. Dywed y Bwrdd lechyd fod cynnydd wedi'i wneud mewn nifer o feysydd yn 2012-13 (gweler y crynodeb yn [Atodiad 14](#)), ond mae'n cydnabod nad yw hyn wedi arwain at welliant cynaliadwy ac nad yw wedi cyrraedd y safonau gofal heb ei drefnu. Mae rhaglen gwella gofal heb ei drefnu fanwl ar waith ar gyfer 2013-14, sy'n cydnabod disgwyliadau Gweinidogion a Llywodraeth Cymru am ymateb system gyfan, a chaiff camau gweithredu eu croesgyfeirio i ffrydiau gwaith y Rhaglen Gofal Heb ei Drefnu a sefydlwyd yn 2013⁴. Mae'r Bwrdd lechyd hefyd yn cydnabod bod cysylltiadau rhwng y camau gwella ym maes gofal heb ei drefnu a'r cynlluniau a ddatblygir gan Raglen lechyd a Gofal Cymdeithasol Western Bay.
15. Mae rhaglen gwella gofal heb ei drefnu 2013-14 y Bwrdd lechyd yn cynnwys cyfres helaeth a chymhleth o gamau gweithredu wedi'u bwriadu i wella'r system gyfan. Mae'r Bwrdd lechyd wedi nodi nifer o gamau gweithredu i'w cwblhau yn 2013-14 ond er mwyn cyflawni'r newidiadau y bwriedir eu gwneud i'r system gyfan bydd angen ffocws parhaus y tu hwnt i 2013-14. Bydd angen i'r Bwrdd lechyd flaenoriaethu ei gamau gweithredu a'u hadolygu'n fanwl, er mwyn cadw'r momentwm. Mae'r Bwrdd lechyd wedi sicrhau cymorth allanol o fis Medi 2013 ymlaen i adolygu'r cynlluniau presennol a sicrhau canlyniadau gwella cynaliadwy.
16. Amlinellir y meysydd gwella a nodir yn yr adolygiad hwn yn y tabl isod, o dan themâu Rhaglen Wella bresennol y Bwrdd lechyd. O gofio ystod a chymhlethdod y camau gweithredu ar gyfer y Bwrdd lechyd, rydym yn cefnogi integreiddio camau gweithredu sy'n deillio o'r adolygiad hwn i raglen wella bresennol y Bwrdd lechyd. Mae camau gweithredu'r rhaglen yn cynnwys materion gwella cyffredinol a nodir yn yr adroddiad hwn, ond bydd angen i'r Bwrdd lechyd gyfuno rhai agweddau yn y camau gwella.

⁴ Noda'r Rhaglen Waith Genedlaethol ar Ofal Heb ei Drefnu y cytunwyd arni gan Brif Weithredwyr 10 maes prosiect y mae angen eu hymgorffori fel y bo'n briodol mewn Cynlluniau Gwella Gofal Heb ei Drefnu.

Y llwybr cyn ysbyty

Lleihau nifer yr ymweliadau ag adrannau achosion brys / derbyniadau brys y gellir eu hosgoi, drwy weithio â:

- Y gwasanaeth ambiwlans i ddylunio/gweithredu llwybrau gofal amgen priodol.
- Meddygon teulu i wella'r ffordd y caiff data practisau ar gyfraddau atgyfeirio a derbyn eu defnyddio i reoli atgyfeiriadau/derbyniadau y gellir eu hosgoi.

Gwneud y gorau o rôl gofal sylfaenol - o fewn oriau a'r tu allan i oriau, gan gynnwys:

- Ehangu'r ystod o opsiynau sydd ar gael i feddygon teulu i'w cynorthwyo i atal derbyniadau y gellir eu hosgoi e.e. clinigau brys a diagnosteg mynediad cyflym.
- Gwneud y gorau o fynediad-ar-yr-un-diwrnod i ofal sylfaenol drwy ystyried gwaith gwella yn seiliedig ar yr egwyddorion a amlinellir gan y Sefydliad Gofal Sylfaenol.
- Sicrhau gwerth am arian o wasanaethau ychwanegol er mwyn ymestyn oriau agor.
- Ystyried cost/budd integreiddio ymhellach y gwasanaeth gofal y tu allan i oriau gyda'i wasanaethau adran achosion brys.
- Cyflymu'r broses o gyflwyno'r Cofnod Lechyd Unigol i sicrhau bod gwybodaeth am gleifion ar gael yn eang i glinigwyr gofal heb ei drefnu ar draws y Bwrdd Lechyd.

Dylanwadu ar y ffordd y mae'r cyhoedd yn defnyddio gwasanaethau, gan gynnwys:

- Gwella'r ffordd y mae cleifion yn cael eu 'cyfeirio' i'r gwasanaeth mwyaf priodol drwy ddatblygu'r ganolfan gyfathrebu ac un pwynt mynediad.
- Sicrhau bod negeseuon Dewis Doeth yn cael eu deall yn ehangach ac yn cael yr effaith o ddylanwadu ar ymddygiad pobl o ran eu defnydd o wasanaethau.
- Parhau i ailgyfeirio cleifion o adrannau achosion brys lle mae gwasanaethau amgen mwy priodol ar gael ac ystyried cytuno ar/neilltuo nifer benodol o apwyntiadau meddyg teulu ar gyfer cleifion sy'n cael eu hailgyfeirio i ofal sylfaenol.

Cefnogi unigolion i hunanofalu, gan gynnwys:

- Cynyddu nifer y rhaglenni addysg i gleifion i fodloni disgwyliadau Gweinidogion, a chynnal/gwella cyfraddau presenoldeb a chwblhau.
- Mesur effaith rhaglenni addysg i gleifion o ran cynorthwyo pobl sydd â chyflyrau cronig, yn ogystal â nifer yr unigolion sy'n cwblhau'r cwrs.

Adrannau Achosion Brys

Rheoli'r gweithlu, baich gwaith a modelau gweithio mewn adrannau achosion brys:

- Adolygu'r gweithlu i sicrhau bod lefelau staffio yn ddigonol i ddarparu gofal diogel o ansawdd uchel ac ymdrin â'r hyn sy'n achosi morâl isel ymysg y staff.
- Sicrhau bod modelau brysbennu ac asesu effeithiol ar waith ym mhob adran a bod y rôl nyrs arweiniol wedi'i llenwi yn yr adran achosion brys yn Ysbyty Tywysoges Cymru.
- Cytuno ar y model ymarferydd nyrsio brys sydd ei angen yn y ddwy adran achosion brys.
- Rhoi cynllun gweithredu ar waith i fodloni canllawiau'r Coleg Meddygaeth Frys ar staff sy'n feddygon ymgynghorol.
- Cryfhau prosesau dwysáu.

Adrannau Achosion Brys

Rheoli trosglwyddiadau o'r gwasanaethau ambiwlans mewn adrannau achosion brys er mwyn lleihau oedi, a sicrhau bod:

- Y broses trosglwyddo cleifion yn sicrhau cydbwysedd cywir rhwng cyflymder y trosglwyddo ac ansawdd gofal/diogelwch cleifion.
- Cofnodi amseroedd trosglwyddo yn gywir.

Sicrhau'r llif gorau posibl o gleifion drwy'r adran achosion brys, gan gynnwys:

- Sicrhau mwy o gymorth i'r adran achosion brys gan dimau arbenigol mewnol i sicrhau ymatebion amserol a phenderfyniadau ar lefel uwch ar gyfer cleifion adrannau achosion brys.
- Adolygu diben, capasiti a pherthynas penderfyniadau clinigol ac unedau asesu mewn adrannau achosion brys ac a ydynt yn gweithredu'n ddigon integredig.

Llif cleifion mewnol a chymorth o ran rhyddhau cleifion

Sicrhau'r llif gorau posibl o gleifion yn yr ysbyty aciwt:

- Gwella'r prosesau cynllunio ar gyfer rhyddhau ac adolygu cleifion i leihau oedi wrth drosglwyddo gofal.

Rheoli gwasanaethau'n effeithiol

Cryfhau'r prosesau monitro a rheoli perfformiad, gan gynnwys:

- Ehangu dulliau rheoli perfformiad i gynnwys canlyniadau a phrofiad cleifion.
- Monitro a rheoli amseroedd aros cyfartalog mewn adrannau achosion brys, yn ogystal â pherfformiad o ran y targed amser aros pedair awr.
- Blaenoriaethu gwelliannau i system wybodaeth yr adrannau achosion brys (Myrddin).

Gwella'r gwaith cynllunio strategol a goruchwyllo:

- Sefydlu grŵp gofal heb ei drefnu ar draws y Bwrdd Iechyd a sicrhau mwy o oruchwyliaeth ganolog o gynlluniau lleol.

Gweithio mewn partneriaeth:

- Cytuno ar gyfres o ganlyniadau y mae pob partner yn bwriadu eu cyflawni i ddinasyddion y mae angen gofal heb ei drefnu arnynt neu sydd â chyflwr cronig.

Cynlluniau capasiti

Cynllunio ar gyfer capasiti a'r gweithlu cymunedol

- Datblygu cynlluniau capasiti ar gyfer y capasiti cleifion mewnol angenrheidiol a gwelyau cyfatebol, er mwyn rheoli'r galw yn ddiogel ac yn effeithlon.
- Cryfhau'r dull o fodelu'r gweithlu er mwyn deall y gweithlu sydd ei angen i ddarparu modelau gofal newydd (a'r hyfforddiant angenrheidiol).

Adroddiad manwl

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau i gynyddu'r gwasanaethau cymunedol a ddarperir ond nid oes digon o'r galw wedi'i ddargyfeirio oddi wrth wasanaethau aciwt sydd dan bwysau

17. Ledled Cymru, mae'r galw am wasanaethau ysbytai yn uchel gyda nifer cynyddol o ymweliadau ag adrannau achosion brys a nifer cynyddol o dderbyniadau brys. Mae a wnelo rheoli'r galw â sicrhau bod cleifion yn cael y gofal cywir, yn y lle cywir, ar yr amser cywir. Lle y caiff y galw ei reoli'n wael, mae gwasanaethau ysbytai yn tueddu i fod dan bwysau cynyddol a gall hyn effeithio ar effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd gweithredol. Mae'r adran hon o'r adroddiad yn trafod y cynnydd y mae'r Bwrdd Iechyd wedi'i wneud yn ystod y blynyddoedd diwethaf i drawsnewid ei wasanaethau cyflyrau cronig a gofal heb ei drefnu er mwyn helpu i leihau'r galw ar y sector aciwt drwy ddatblygu gwasanaethau y tu allan i ysbytai, cefnogi hunanofal a helpu i gyfeirio cleifion i'r gwasanaethau sydd fwyaf priodol i'w hanghenion.

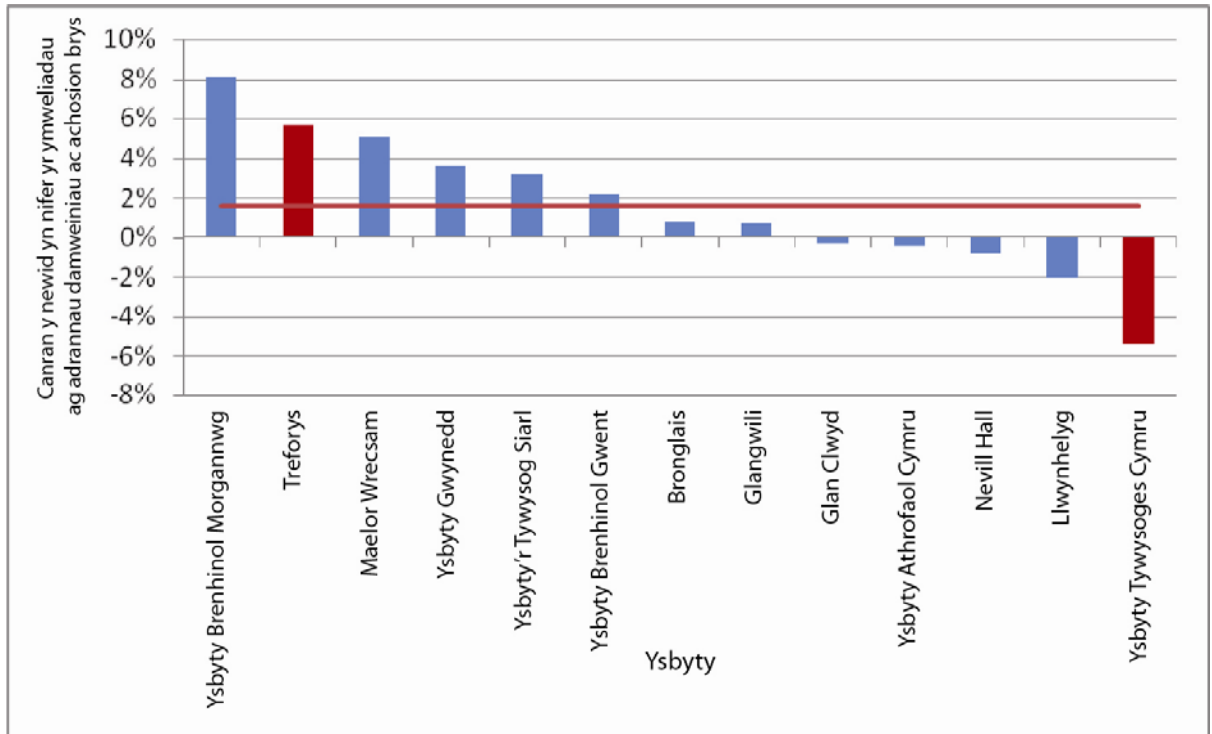
Mae adrannau achosion brys yn parhau i fod dan bwysau sylweddol a cheir problemau'n ymwneud â pherfformiad a llif cleifion

Mae adrannau achosion brys yn parhau i wynebu llwythi gwaith trwm ond mae nifer yr ymweliadau ag unedau mân anafiadau yn lleihau

18. Ceir oddeutu 2,000 o ymweliadau ag adrannau damweiniau ac achosion brys mawr⁵ bob dydd yng Nghymru. Amlygodd strategaeth *Cyflenwi Gwasanaeth Gofal Brys* Llywodraeth Cymru gynnydd o flwyddyn i flwyddyn yn nifer y cleifion a oedd yn mynd i adrannau achosion brys ysbytai. Yn ogystal â'r duedd gyffredinol o gynnydd yn y galw, gall adrannau achosion brys hefyd wynebu cyfnodau lle ceir cynnydd cyflym mewn gweithgaredd sy'n gallu arwain at dagfeydd yn yr adran ac arafu'r gwaith o ddarparu gofal i gleifion os na chaiff ei reoli'n effeithiol.
19. Rhwng 2010 a 2011, gwelwyd cynnydd bach (1.6 y cant) yng nghyfanswm yr ymweliadau ag adrannau achosion brys mawr ledled Cymru (gweler [Atodiad 1](#)). Yn ystod y cyfnod hwnnw, gwelwyd cynnydd o 0.7 y cant yn nifer yr ymweliadau yn y Bwrdd Iechyd. Dengys [Arddangosyn 1](#) fod nifer yr ymweliadau yn Ysbyty Treforys wedi cynyddu 5.7 y cant ond wedi lleihau i'r un graddau yn Ysbyty Tywysoges Cymru (5.4 y cant).

⁵ Mae adrannau damweiniau ac achosion brys mawr ar gael yn barhaus am 24 awr y dydd i ddadebru, asesu a thrin salwch ac anafiadau i gleifion o bob oed.

Arddangosyn 1. Canran y newid yn nifer yr ymweliadau ag adrannau damweiniau ac achosion brys rhwng 2010 a 2011



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o nifer yr ymweliadau ag adrannau damweiniau ac achosion brys yn deillio o wybodaeth gan StatsCymru [statswales.wales.gov.uk].

- 20.** Dengys Arddangosyn 2 fod nifer yr ymweliadau ag adrannau achosion brys mawr y Bwrdd Iechyd yn y tymor hwy wedi cynyddu dri y cant rhwng 2009 a 2011. Yn y cyfamser, mae'r galw yn⁶ adrannau achosion brys 'eraill' y Bwrdd Iechyd wedi cynyddu 12 y cant. At ei gilydd, mae nifer yr ymweliadau â chyfleusterau gofal brys y bwrdd Iechyd wedi lleihau lai nag un y cant. Awgryma hyn nad yw adrannau achosion brys 'eraill' neu adrannau achosion brys bach wedi lleihau'r galw ar yr adrannau mawr.⁷

⁶ Mae'r data hyn yn cynnwys Uned Mân Anafiadau Singleton a Chanolfan Damweiniau Leol Castell-nedd Port Talbot.

⁷ Yn ystod 2012-13, ac yn dilyn ein gwaith maes, dywed y Bwrdd Iechyd nad yw cyfanswm yr ymweliadau wedi cynyddu'n sylweddol. Dywedir bod nifer yr ymweliadau wedi lleihau 1,500 ers hydref 2012 yn sgil cyflwyno Uwch Ymarferwyr Parafeddygol a'r llwybrau newydd gydag Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru. Fodd bynnag, mae nifer yr ymweliadau gan gleifion dros 65 oed wedi cynyddu o fewn cyfanswm nifer yr ymweliadau.

Arddangosyn 2. Tuedd hirdymor o ran y galw mewn adrannau achosion brys ysbytai

Dengys y ffigur nifer yr ymweliadau ag adrannau achosion brys ysbytai'r Bwrdd Iechyd rhwng 2009 a 2011.

	2009	2010	2011
Adran damweiniau ac achosion brys mawr	138,258	141,396	142,326
Adrannau damweiniau ac achosion brys eraill/mân anafiadau	48,857	45,110	42,833
Cyfanswm ar gyfer pob cyfleuster gofal brys*	187,115	186,764	185,287

* Nid yw'r ffigurau ar gyfer ymweliadau ag adrannau bach a mawr yn dod i'r cyfanswm ar gyfer yr holl gyfleusterau gofal brys bob tro. Mae pa mor aml y mae ysbytai/unedau yn cyflwyno data ar ymweliadau yn wahanol. Mae Llywodraeth Cymru yn cynhyrchu ffigur cyfun ar gyfer pob cyfleuster er mwyn ystyried y gwahaniaethau hyn.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o nifer yr ymweliadau ag adrannau damweiniau ac achosion brys yn deillio o wybodaeth gan StatsCymru [statswales.wales.gov.uk].

Mae cleifion sy'n dod i'r ysbyty mewn ambiwlans yn cyfrif am gyfran fawr o'r galw ar yr adran achosion brys, gyda chynnydd yn y nifer sy'n cael eu cludo i Dreforys a chynnydd yn nifer y galwadau Categori A

21. Aeth tua chwarter y cleifion a aeth i adrannau damweiniau ac achosion brys yng Nghymru yn 2010-11 yno mewn ambiwlans (*Atodiad 2*)⁸. Yn Ysbyty Treforys, cyrhaeddodd 29 y cant o gleifion mewn ambiwlans, y gyfran uchaf ond un yng Nghymru, ac yn Ysbyty Tywysoges Cymru cyrhaeddodd 22 y cant mewn ambiwlans (y gyfran isaf ond un yng Nghymru). Mae'r gyfran uchel o gleifion sy'n cyrraedd mewn ambiwlans yn cyfrannu at y pwysau yn adran achosion brys Treforys. Ymddengys fod y gwahaniaeth rhwng cyfran y cleifion sy'n cyrraedd Ysbyty Treforys ac Ysbyty Tywysoges Cymru mewn ambiwlans yn cefnogi'r canfyddiad (a ddisgrifwyd gan y staff) mai'r adran achosion brys yn Nhreforys yw'r gyrchfan ddiodyn ar gyfer cleifion sy'n cael eu cludo mewn ambiwlans.

⁸ Nid yw'r data hyn yn cynnwys Ysbyty Athrofaol Cymru nac Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Nid oedd data ar gael ar yr adeg hon.

-
22. Mae staff yr adrannau achosion brys yn credu bod y galw'n cael ei reoli mewn ffordd ddigyswllt, gydag ambiwlansys yn cludo nifer anghymesur o gleifion i'r adran yn Nhreforys pan fo'r adran honno eisoes o dan bwysau sylweddol. Gallai hyn egluro'n rhannol y cynnydd yn nifer yr ymweliadau yn Nhreforys yn ystod y blynyddoedd diwethaf. Bydd yr angen i gau Ysbyty Castell-nedd Port Talbot i dderbyniadau meddygol brys hefyd wedi effeithio ar y galw yn Nhreforys.
23. Adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn, roedd y gwasanaeth ambiwlans wedi dadansoddi'r data ar nifer y cleifion a gludwyd i'r ddau ysbyty. Dengys y data am y pum mis cyntaf fod nifer y preswylwyr o Abertawe a gludwyd i Dreforys wedi lleihau bedwar y cant o gymharu â phum mis cyntaf 2011. Fodd bynnag, bu cynnydd o 43 y cant yn nifer y cleifion a gludwyd mewn ambiwlans i Ysbyty Treforys ymysg preswylwyr Castell-nedd Port Talbot yn ystod pum mis cyntaf 2012 o gymharu â'r un cyfnod yn 2011. Caiff y cynnydd hwn ei briodoli'n rhannol i'r penderfyniad i leihau nifer yr ambiwlansys sy'n cael eu dargyfeirio i Ysbyty Castell-nedd Port Talbot o gofio'r anawsterau i sicrhau bod digon o staff meddygol ar gael yno. Gwelwyd gostyngiadau bach hefyd yn nifer y preswylwyr o Ben-y-bont ar Ogwr a gludwyd i Ysbyty Tywysoges Cymru yn ystod pum mis cyntaf 2012 o gymharu â 2011. Er bod nifer cyffredinol y cleifion a gludwyd mewn ambiwlans yn lleihau, mae'r nifer a gludwyd i Ysbyty Treforys wedi cynyddu, ac mae cyfanswm y cleifion Categori A (lle mae bywyd yn y fantol) a gludir mewn ambiwlans yn cynyddu yn y ddau ysbyty⁹.
24. Yn 2010-11, nid oedd angen gofal sylfaenol nac eilaidd ddilynol ar bron hanner (45 y cant) y cleifion a oedd yn cyrraedd Ysbyty Tywysoges Cymru, ac yn Ysbyty Treforys roedd cyfran lai o gleifion nad oedd angen triniaeth ddilynol arnynt (15 y cant). Roedd y rhain yn cynrychioli'r ffigurau uchaf ond un ac isaf ond un yng Nghymru¹⁰. Awgryma'r data hyn y gall fod lle i leihau nifer y cleifion a gludir i'r ysbyty mewn ambiwlans, yn arbennig yn Ysbyty Tywysoges Cymru. Dylai'r Bwrdd Iechyd weithio gyda'r gwasanaeth ambiwlans i weld a oes cyfleoedd i reoli'r galw am wasanaethau ambiwlans yn fwy effeithiol.

Mae cynnydd yn nifer yr ymweliadau ag adrannau achosion brys a threfniadau staffio'r adrannau yn creu pwysau o ran llwyth gwaith

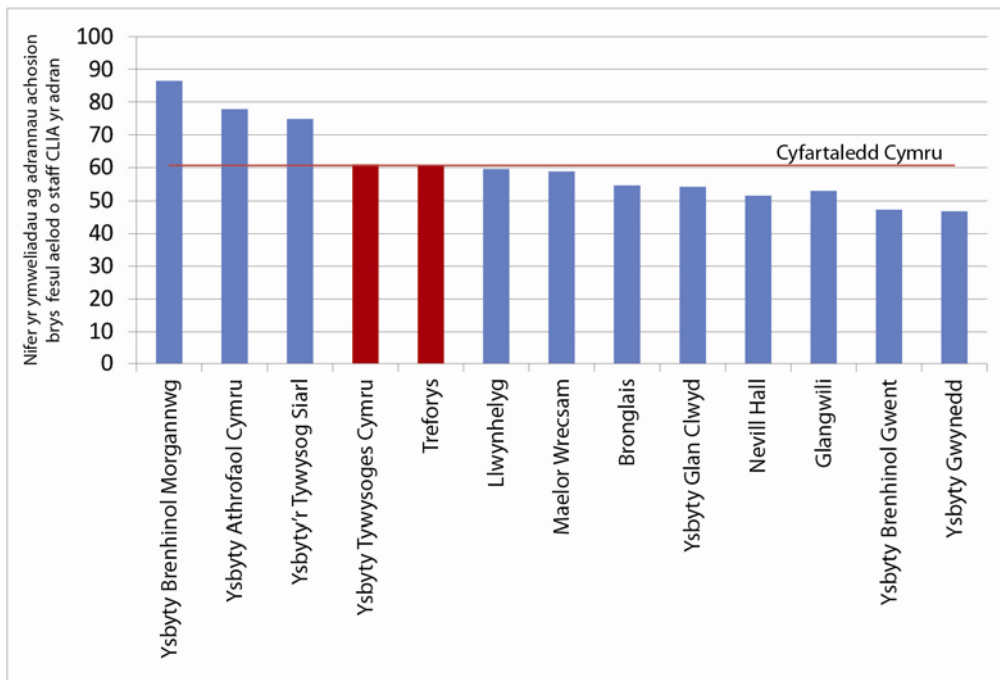
25. Ym mis Tachwedd 2011, roedd y pwysau yn sgil llwyth gwaith a fesurwyd fel nifer yr ymweliadau fesul aelod o staff cyfwerth ag amser cyflawn (pob aelod o staff meddygol a staff nyrsio), ychydig yn uwch na chyfartaledd Cymru (58.3) yn yr adrannau mawr. Roedd nifer yr ymweliadau fesul aelod o staff cyfwerth ag amser cyflawn yn Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Treforys yn 60.9 a 60.8 yn y drefn honno (**Arddangosyn 3**). Yn y cyfamser, roedd nifer yr ymweliadau â'r adrannau mân anafiadau yn uwch na

⁹ Ers ein gwaith maes, dywed y Bwrdd Iechyd fod data ar gyfer 2012-13 yn dangos cynnydd yn y galw am ambiwlansys, o ran nifer y cleifion sy'n cyrraedd mewn ambiwlans (11.3 y cant) a difrifoldeb clinigol y galwadau (cynnydd o 15.8 y cant yn y cleifion Categori A sy'n cyrraedd mewn ambiwlans).

¹⁰ Nid yw'r data hyn yn cynnwys Ysbyty Athrofaol Cymru nac Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Nid oedd data ar gael ar yr adeg hon.

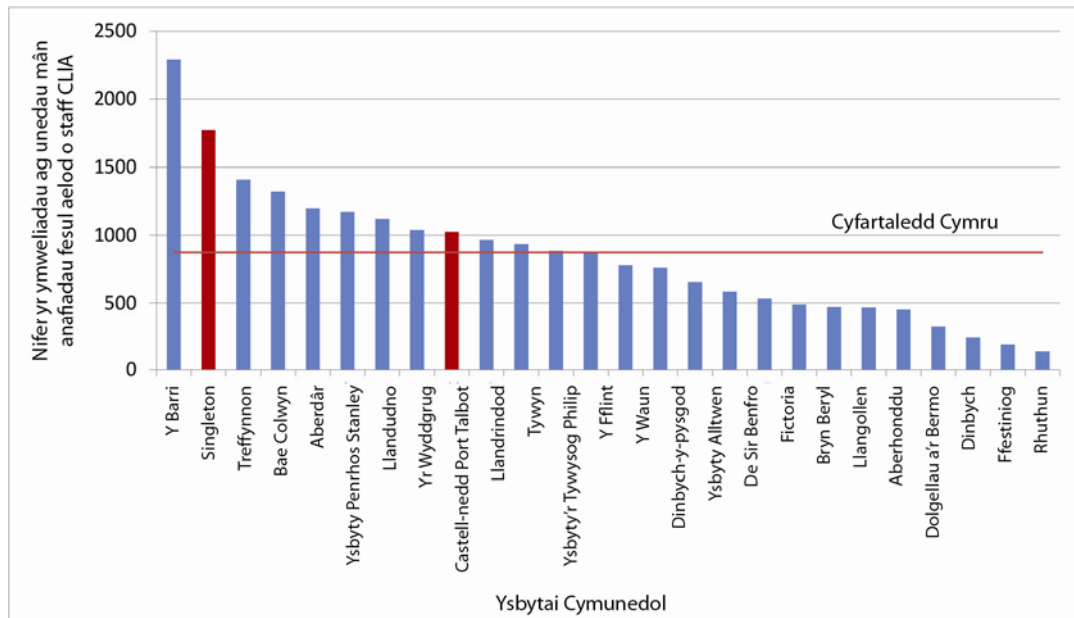
chyfartaledd Cymru (878.5 fesul aelod o staff cyfwerth ag amser cyflawn), gyda nifer yr ymweliadau fesul aelod o staff cyfwerth ag amser cyflawn yn Ysbyty Singleton yn fwy na dwbl chyfartaledd Cymru (**Arddangosyn 4**).

Arddangosyn 3. Nifer yr ymweliadau ag adrannau achosion brys mawr yng Nghymru fesul aelod o staff adran damweiniau ac achosion brys cyfwerth ag amser cyflawn (gan gynnwys staff meddygol locwm) ym mis Tachwedd 2011



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata'r gweithlu a ddarparwyd gan fyrddau iechyd ym mis Tachwedd; data ar ymweliadau ag adrannau damweiniau ac achosion brys ym mis Tachwedd 2011 yn deillio o StatsCymru [statswales.wales.gov.uk].

Arddangosyn 4. Nifer yr ymweliadau ag adrannau achosion brys bach ac unedau mân anafiadau fesul aelod o staff cyfwerth ag amser cyflawn yn 2010-11

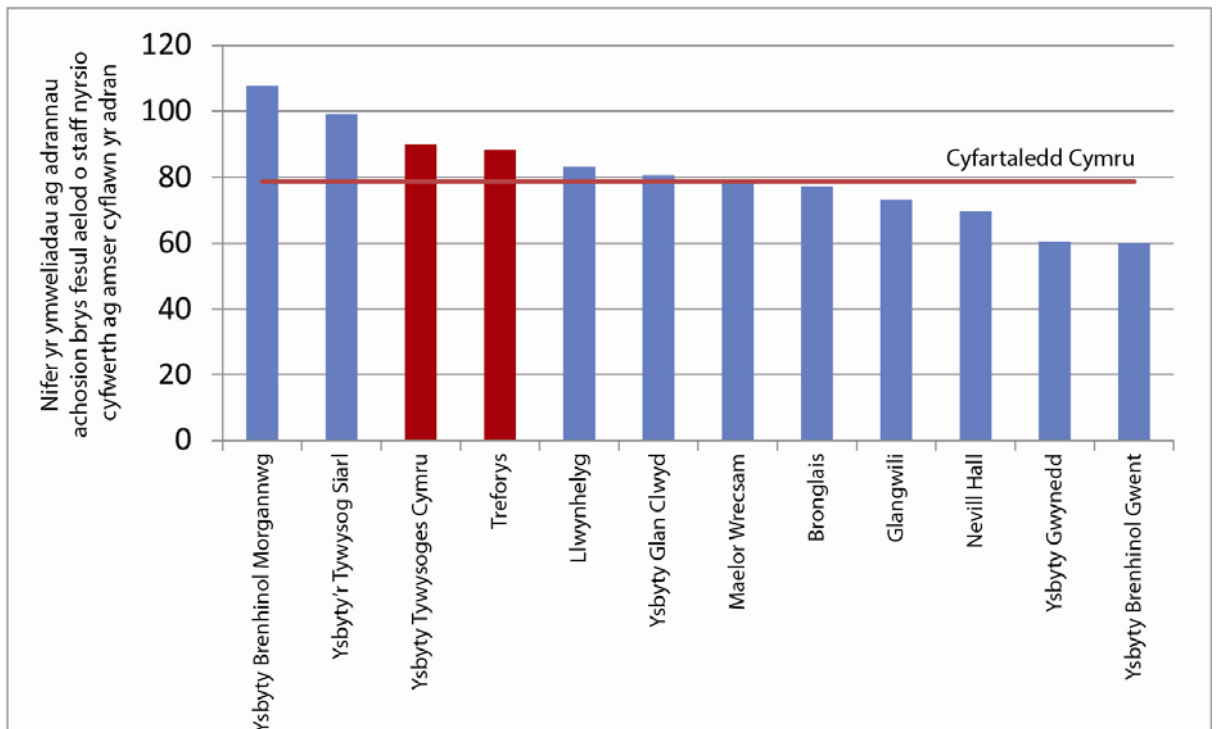


Nid yw data ar y gweithlu a nifer yr ymweliadau ar gael ar gyfer Ysbyty Cwm Rhondda.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gasglwyd gan fyrddau iechyd ym mis Tachwedd 2011; mae data'r gweithlu yn ymwneud â staff a oedd yn eu swyddi ym mis Tachwedd 2011 ac mae'r data ar nifer yr ymweliadau'n ymwneud â 2010-11.

26. Dengys **Arddangosyn 5** gyfanswm yr ymweliadau ag adrannau achosion brys mawr fesul aelod o staff nyrsio cyfwerth ag amser cyflawn ledled Cymru ym mis Tachwedd 2011. Roedd nifer yr ymweliadau fesul aelod o staff nyrsio cyfwerth ag amser cyflawn yn Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Treforys yn uwch na chyfartaledd Cymru (78.9). Awgryma hyn y gall lefelau staff nyrsio fod yn is na'r hyn sydd ei angen o gofio'r gweithgaredd presennol ond mae'r ddwy adran achosion brys wedi cynyddu nifer y staff nyrsio dros y tair blynedd diwethaf (**Arddangosyn 6**). Disgrifiodd staff yn Ysbyty Tywysoges Cymru y lefelau staff nyrsio yno fel 'brawychus' ar adegau, yn arbenig felly y diffyg nyrs brysbennu ar gyfer y ffrwd mân anafiadau. Golyga'r diffyg nyrs brysbennu bod mwy o ddibyniaeth ar y derbynnydd i flaenoriaethu cleifion. Pan aethom ar ymweliad ag adran achosion brys Ysbyty Tywysoges Cymru, canfuom fod gan y derbynnyddion lyfryn canllawiau cryno i'w helpu i adnabod cleifion ag anghenion clinigol brys ond nid oeddent wedi cael unrhyw hyfforddiant ffurfiol i gyflawni'r rôl hon.

Arddangosyn 5: Nifer yr ymweliadau ag adrannau achosion brys mawr yng Nghymru fesul aelod o staff nyrsio cyfwerth ag amser cyflawn ym mis Tachwedd 2011



Nid yw data'r gweithlu ar gael ar gyfer Ysbyty Athrofaol Cymru.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata'r gweithlu a ddarparwyd gan fyrddau iechyd ym mis Tachwedd; data ar ymweliadau ag adrannau damweiniau ac achosion brys ym mis Tachwedd 2011 yn deillio o StatsCymru [statswales.wales.gov.uk].

Arddangosyn 6: Newid y nifer y staff nyrsio a ddefnyddir mewn adrannau achosion brys

Ysbyty	Bandiau cyflog	Nifer y staff nyrsio cyfwerth ag amser cyflawn	
		Mawrth 2008	Tachwedd 2011
Ysbyty Treforys	1 i 4	0	9.05
	5 i 9	51.65	67.05
Ysbyty Tywysoges Cymru	1 i 4	0	9.20
	5 i 9	40.23	44.40
Cyfanswm		91.88	129.7

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata'r gweithlu a ddarparwyd gan fyrddau iechyd ym mis Tachwedd 2011.

27. Mae'r Coleg Meddygaeth Frys bellach yn argymhell y dylai pob adran damweiniau ac achosion brys gael o leiaf 10 o feddygon ymgynghorol ym maes meddygaeth frys i weithio 16 awr 'ar y rheg flaen ar y safle' saith diwrnod yr wythnos¹¹. Nid yw'r oriau y mae meddygon ymgynghorol yn eu gweithio yn Ysbyty Treforys ac Ysbyty Tywysoges Cymru yn cyd-fynd â chanllawiau'r coleg (**Atodiad 3**). Roedd gan Ysbyty Tywysoges Cymru nifer dda o feddygon ymgynghorol yn gweithio yn y rheng flaen (9 am i 9 pm yn ystod yr wythnos ac ar benwythnosau) o gymharu ag adrannau eraill yng Nghymru ond roedd hyn wedi lleihau awr bob dydd ers ein gwaith yn 2007-08 pan oedd meddygon ymgynghorol ar gael rhwng 8 am a 9 pm. Roedd meddygon ymgynghorol ar gael yn Ysbyty Treforys o 9am hyd 5pm yn ystod yr wythnos ac o 9 am hyd 4 pm ar benwythnosau. Yn ogystal, mae'r Bwrdd Iechyd yn ei chael hi'n anodd llenwi'r rota gradd ganol i sicrhau bod digon o staff yn yr adran 24 awr y dydd. Mae mynd i'r afael â phresenoldeb uwch aelodau o staff sy'n gwneud penderfyniadau yn ffactor pwysig o ran rheoli llif cleifion ac mae angen i'r Bwrdd Iechyd fynd i'r afael â hyn fel blaenoriaeth.
28. Mae nifer y meddygon ymgynghorol cyfwerth ag amser cyflawn yn yr adrannau achosion brys yn Ysbyty Treforys ac Ysbyty Tywysoges Cymru wedi cynyddu ers ein gwaith yn 2007-08¹² ond mae'r cynnydd yn parhau i fod yn annigonol i fodloni canllawiau'r coleg (**Atodiad 4**). Mae'r Bwrdd Iechyd yn ymrwymedig i geisio bodloni

¹¹ Y Coleg Meddygaeth Frys, *Emergency Medicine Operational Handbook, The Way Ahead*, Rhagfyr 2011.

¹² Rhwng 2007-08 a 2010-11, cynyddodd nifer yr ymgynghorwyr cyfwerth ag amser cyflawn yn Nhreforys o 3.7 i 6.9 o staff cyfwerth ag amser cyflawn ac yn Ysbyty Tywysoges Cymru, cynyddodd y nifer o 3 i 4.2 cyfwerth ag amser cyflawn.

canllawiau'r coleg ac mae wedi dweud ei fod yn bwriadu penodi dau feddyg ymgynghorol arall yn Nhreforys.

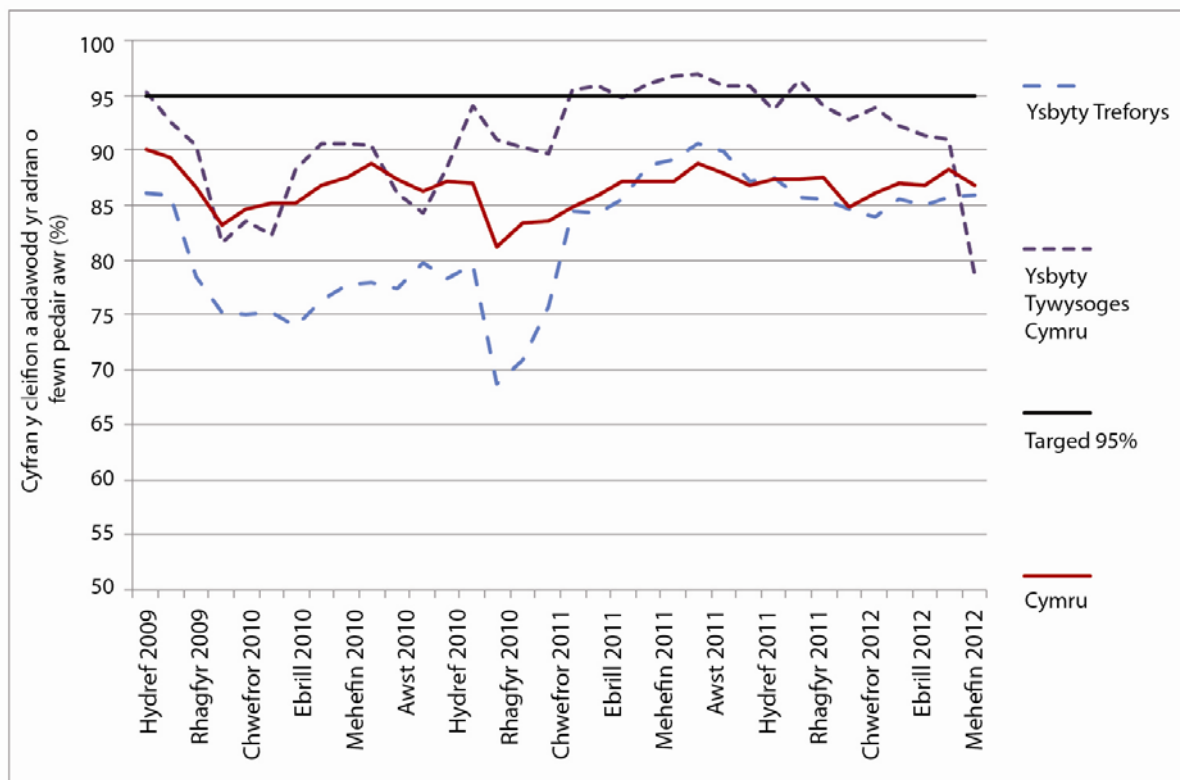
29. Noda dogfen y Bwrdd Cenedlaethol ar Ofal Heb ei Drefnu a gyhoeddwyd ym mis Mehefin 2011, sef *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care*, y dylai byrddau iechyd asesu canran yr amser y mae uwch glinigwyr sy'n gwneud penderfyniadau yn gweithio ar y rheng flaen o gymharu â'r hyn a gynlluniwyd. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi asesu nifer yr uwch glinigwyr sy'n gwneud penderfyniadau sy'n gweithio ar y rheng flaen yn Ysbyty Treforys ond nid yn Ysbyty Tywysoges Cymru.
30. Roedd nifer y swyddi gwag ar gyfer staff meddygol yn fach yn adrannau achosion brys mawr y Bwrdd Iechyd ac nid oedd unrhyw swyddi nyrsio gwag yn Ysbyty Tywysoges Cymru (**Atodiad 3** ac **Atodiad 4**). Fodd bynnag roedd saith y cant o swyddi nyrsio gwag yn yr adran achosion brys yn Ysbyty Treforys. Mae hyn yn cymharu â chyfradd o bedwar y cant ledled Cymru. Mae swyddi gwag o'r fath yn ychwanegu at y pwysau sydd ar staff.
31. Amlygodd ein gwaith maes faterion yn ymwneud â morâl isel yn yr adrannau achosion brys, ac yn fwyaf nodedig yn Nhreforys, lle roedd yr adran yn cael ei hailddatblygu'n sylweddol er mwyn gwella capasiti a chyfleusterau yn ystod 2012. Roedd y gyfradd absenoldeb oherwydd salwch yn Nhreforys yn amrywio o 15 y cant i 20 y cant yn ystod gaeaf 2011-12 a, chan gydnabod fod pwysau yn sgil baich gwaith a straen yn debygol o fod yn cyfrannu at hyn, roedd y rheolwyr yn cymryd camau penodol i wella'r sefyllfa. Adeg ein gwaith maes, roedd hypnotherapydd rheoli straen ar fin cynnal sesiynau rheoli straen gyda'r staff ac roedd y Bwrdd Iechyd yn cyflogi addysgwyr clinigol i ymdrin â diffyg hyfforddiant a datblygiad fel un o achosion eraill morâl isel.

Er gwaethaf cyfnod o welliant, nid yw perfformiad yr adrannau achosion brys o ran amseroedd aros yn cyrraedd y targed pedair awr

32. Er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael asesiad a thriniaeth yn gyflym, pennwyd targed cenedlaethol i adrannau achosion brys i sicrhau nad yw o leiaf 95 y cant o'u cleifion yn treulio mwy na phedair awr yn yr adran o'r adeg y maent yn cyrraedd nes y cânt eu derbyn, eu trosglwyddo neu'u rhyddhau ac nad yw 99 y cant yn treulio mwy nag wyth awr yno.
33. Mae'r perfformiad yn erbyn y targed amser aros pedair awr yn Ysbyty Treforys wedi bod yn gyson wael ers mis Hydref 2009 (**Arddangosyn 7**). Yn 2010, rhoddwyd yr adran achosion brys o dan fesurau arbennig oherwydd ei pherfformiad gwael parhaus. Ym mis Mawrth 2011, roedd y perfformiad yn cyfateb â chyfartaledd Cymru am y tro cyntaf ers 18 mis. Yn gynnar yn 2011 bu cyfnod o welliant yn nwy adran fawr y Bwrdd Iechyd ac er bod y patrwm yn adlewyrchu tuedd Cymru gyfan, gwelwyd dirywiad ers haf 2011¹³.

¹³ Ers ein gwaith maes, mae'r Bwrdd Iechyd yn cadarnhau bod perfformiad yn erbyn y safon pedair awr wedi dirywio yn ystod 2012-13. Dengys yr adroddiad i'r Bwrdd, ym mis Medi 2013, nad yw'r Bwrdd Iechyd ar gyfradd o 90.4 y cant yn cyrraedd y targed cenedlaethol o 95 y cant ar gyfer

Arddangosyn 7. Y duedd o ran cyfran y cleifion sy'n treulio llai na phedair awr yn yr adran achosion brys rhwng cyrraedd yr adran a chael eu derbyn i'r ysbyty, eu trosglwyddo neu'n rhyddhau



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o nifer yr ymweliadau ag adrannau damweiniau ac achosion brys yn deillio o wybodaeth gan StatsCymru [statswales.wales.gov.uk].

Noder: O fis Rhagfyr 2011, newidiodd Llywodraeth Cymru y ffordd y caiff achosion o beidio â chyrraedd targedau amseroedd aros eu cyfrif. Os yw'n glinigol briodol i gleifion aros yn yr adran achosion brys yn hwy na phedair awr, ni chaiff hyn ei gyfrif fel achos o fethu â chyrraedd y targed mwyach. Mae echelin Y wedi'i chwtogi.

34. Gydag unrhyw darged mae perygl y bydd sefydliadau iechyd, drwy geisio sicrhau'r perfformiad angenrheidiol, yn canolbwyntio llai ar agweddau pwysig eraill ar ofal. Gyda'r targed pedair awr, mae perygl bod byrddau iechyd yn canolbwyntio gormod ar y trothwy pedair awr ar draul edrych yn ehangach ar brydlondeb eu gofal. Am y rheswm hwn gofynasom am wybodaeth gan fyrdau iechyd am eu hamseroedd aros cyfartalog mewn adrannau achosion brys ysbytai.

amseroedd aros 4 awr, gyda pherfformiad Ysbyty Tywysoges Cymru yn 90.65 y cant ac Ysbyty Treforys yn 85.4 y cant.

-
35. Ledled Cymru, mae unigolion sy'n mynd i adrannau achosion brys yn aros yn hwy cyn gadael yr adran (**Atodiad 8**). Ar gyfartaledd, treuliodd cleifion a aeth i Ysbyty Treforys yn 2007-08 138 o funudau yn yr adran (o amser cyrraedd hyd amser gadael) o gymharu â 198 yn 2010-11. Yr amser cyfartalog a dreuliwyd yn adran Treforys oedd yr hwyaf ond un yng Nghymru. Yn Ysbyty Tywysoges Cymru roedd y cynnydd yn fwy cymedrol gyda'r amser cyfartalog a dreuliwyd yn yr adran yn codi o 110 o funudau yn 2007-08 i 117 o funudau yn 2010-11. Roedd hyn yn un o'r amseroedd byrraf yng Nghymru.¹⁴

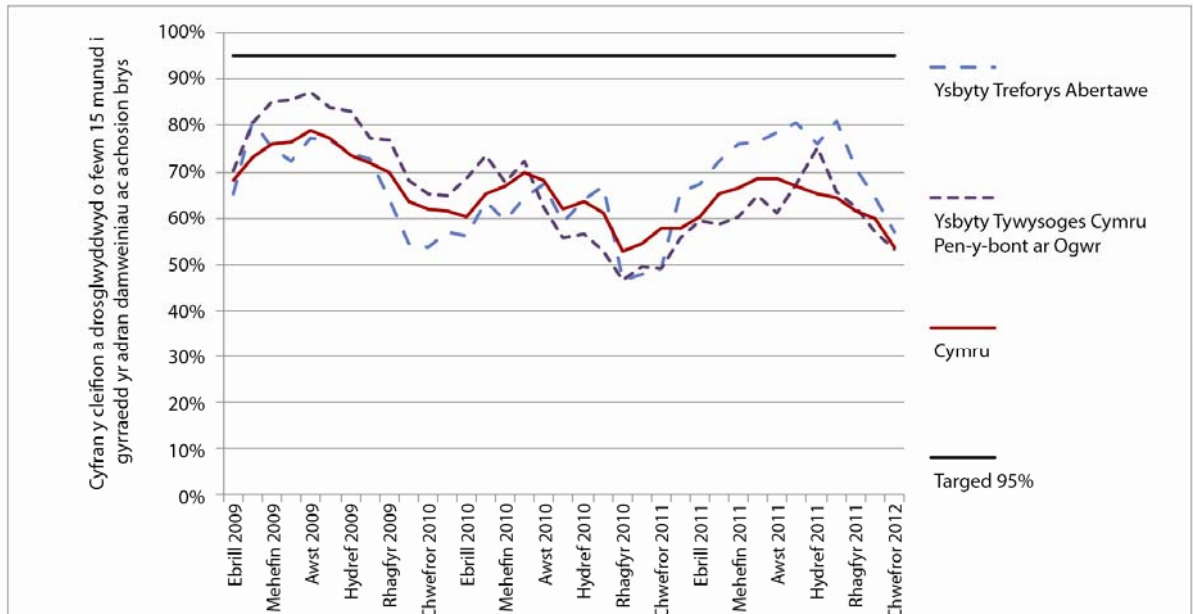
Mae llawer o gleifion sy'n cyrraedd adrannau achosion brys mewn ambiwlans yn aros yn rhy hir cyn cael eu trosglwyddo i staff yr ysbyty

36. Pan fydd adrannau achosion brys yn wynebu cynnydd yn y pwysau arnynt, gall hyn achosi oedi wrth drosglwyddo cleifion o ofal criwiau ambiwlans i staff yr ysbyty. Caiff oedi o'r fath effeithiau andwyol ar gleifion sy'n aml yn aros i gael sylw meddygol yng nghefn ambiwlans neu ar droliâu yng nghoridorau ysbytai. Mae'r oedi hwn hefyd yn effeithio ar allu'r gwasanaeth ambiwlans i ymateb yn gyflym i alwadau brys eraill. Cyflwynodd Llywodraeth Cymru darged trosglwyddo 15 munud ym mis Ebrill 2008. Yn fwy diweddar, mae *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 disgwyli'r gwelliant parhaus mewn perfformiad o ran trosglwyddo gofal ar gyfer pob claf.
37. Mae'r cyfnod trosglwyddo'n dechrau o'r adeg y bydd y criw ambiwlans yn hysbysu staff yr adran damweiniau ac achosion brys eu bod wedi cyrraedd gyda chlaf. Daw'r cyfnod i ben pan fydd y criw ambiwlans yn trosglwyddo gofal clinigol y claf i staff yr adran damweiniau ac achosion brys. **Dengys Arddangosyn 8** fod perfformiad trosglwyddo (er ei fod yn adlewyrchu patrwm Cymru gyfan), yn gyson is na'r targed 95 y cant¹⁵.

¹⁴ Nid oedd data ar gael ar gyfer Ysbyty Brenhinol Morgannwg nac Ysbyty Athrofaol Cymru.

¹⁵ Noda data yr hysbyswyd y Bwrdd ohono ar gyfer mis Mehefin 2013 fod y Bwrdd lechyd, ar 66 y cant, wedi methu'r targed 15 munud ar gyfer trosglwyddo cleifion o'r gwasanaeth ambiwlans.

Arddangosyn 8. Y duedd o ran cyfran y cleifion a drosglwyddwyd o fewn 15 munud i gyrraedd yr adran achosion brys



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

Noder: Mae echelin Y wedi'i chwtogi.

38. Yn ystod ein cyfweiliadau a'n hymweliadau, dywedodd y staff wrthym fod rheoli'r broses o drosglwyddo cleifion yn flaenoriaeth gorfforaethol. Dywedodd y staff fod trosglwyddo cleifion yn cael llawer mwy o sylw gan uwch staff a bod staff gweithredol yn fwy ymwybodol o bwysigrwydd trosglwyddo cleifion yn gyflym. Roedd gwelliannau eraill yn cynnwys cyfathrebu mwy rheolaidd gyda'r gwasanaeth ambiwlans a rhybuddion dros yr ebost i uwch reolwyr y Bwrdd Iechyd pan fydd oedi wrth drosglwyddo cleifion o'r gwasanaeth ambiwlans. Fodd bynnag, cododd rhai o staff y gwasanaeth ambiwlans bryderon (**Blwch 1**) fod staff yr adran achosion brys, ar adegau, yn defnyddio'r sgriniau sy'n dangos bod ambiwlans wedi cyrraedd i gofrestru bod y broses o drosglwyddo'r claf wedi'i chwblhau pan na fydd hynny wedi digwydd. Mynegodd staff eraill y gwasanaeth ambiwlans bryderon y gall y pwysau ar welyau yn yr adran achosion brys, a'r pwysau ar staff i drosglwyddo cleifion yn gyflym, dynnu sylw'r staff oddi wrth sicrhau bod gwybodaeth glinigol yn cael ei chyfnwid yn ddiogel ac yn gynhwysfawr yn ystod y broses drosglwyddo (**Blwch 2**). Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod ei staff yn defnyddio'r sgriniau data yn briodol. Os cofnodir bod trosglwyddiadau wedi'u cwblhau'n gynt nag y maent mewn gwirionedd, mae hyn yn cuddio perfformiad gwael ac yn atal y Bwrdd Iechyd rhag nodi achosion pan fydd

cleifion wedi cael profiad gwael o bosibl. Dylai'r Bwrdd lechyd hefyd adolygu effeithiolrwydd cyfnewid gwybodaeth glinigol pan gaiff cleifion eu trosglwyddo, i sicrhau nad yw cynnydd yn y pwysau yn cael effaith andwyol ar ddiogelwch cleifion a pharhad gofal.

Blwch 1: Enghreifftiau o'r pryderon ynghylch y broses trosglwyddo cleifion a fynegwyd gan barafeddygon a gyfwelwyd gennym yn ystod ein hymweliadau gwaith maes ag adran damweiniau ac achosion brys y Bwrdd lechyd

- 'Mae nyrsys yn cofnodi bod y broses o drosglwyddo claf wedi'i chwblhau tra bydd y claf yn dal ar y troli [ambiwllans].'
- 'Ni chaiff amseroedd trosglwyddo eu cofnodi'n gywir oherwydd mae staff yr adran damweiniau ac achosion brys yn cwblhau'r broses drosglwyddo yn rhy gynnar.'
- 'Nid yw terfynellau data yn rhoi darlun cywir o'r sefyllfa. Mae nyrsys yn nodi'n rhy gynnar ar y terfynellau bod cleifion wedi'u trosglwyddo, hy, cyn iddynt gael eu trosglwyddo.'
- 'Dylid atal staff yr ysbyty rhag cwblhau'r trosglwyddiad ar y terfynellau data cyn i'r claf gael ei drosglwyddo er mwyn cyrraedd y targed. Gall cleifion fod yn aros ar y troli [ambiwllans]... Ceir sgil-effaith ar amseriad y gwasanaeth ambiwlans - mae'r ganolfan reoli'n credu bod criwiau'n barod i ymateb pan nad ydynt.'
- 'Mae nyrsys yn diweddarau sgriniau gydag amser trosglwyddo tra bydd cleifion yn dal ar y troli [ambiwllans]. Mae'r amser ymateb yn bwysicach ac yn fwy perthnasol. Ar ôl hynny, mae gofal cleifion yn bwysicach nag amseroedd trosglwyddo.'
- 'Mae criwiau'n cael eu cyfarfod yn gyflymach nawr. Fodd bynnag, nodir ar y derfynell ddata bod cleifion wedi cael eu trosglwyddo cyn i hynny ddigwydd.'

Ffynhonnell: Cyfweliadau Swyddfa Archwilio Cymru gyda chriwiau ambiwlans yn adrannau achosion brys Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Treforys.

Blwch 2. Dywedodd rhai parafeddygon y gall y pwysau mawr yn yr adran achosion brys amharu ar drosglwyddo gwybodaeth glinigol yn effeithiol

- '...yn cael eu gweld yn gyflymach gan y nyrs brysbennu ond weithiau bydd y nyrs brysbennu yn ymdrin â'r trosglwyddiad yn rhy gyflym, nid yw'n cael amser i siarad yn iawn â'r criw ambiwlans.'
- 'Mae trosglwyddiadau'n digwydd yn gyflymach ond nid yw hynny'n well i gleifion o reidrwydd. Mae nyrsys brysbennu yn gweld gormod o gleifion yn rhy gyflym.'
- 'Weithiau mae angen rhagor o amser yn ystod y broses drosglwyddo yn arbennig os yw claf wedi dod i mewn heb gyfeillion neu berthnasau a bod angen sicrwydd arno, ac er mwyn creu rapport gyda'r criw ambiwlans.'
- 'Mae'r staff nyrsio'n gwneud eu gorau ond mae cleifion ar eu colled gan eu bod yn cael eu rhuthro i'r ysbyty, eu gweld yn gyflym gan y nyrs ac wedyn nid oes gwelyau ar gael. Ymddengys fod rheoli cleifion a gofal cleifion yn canolbwyntio ar reoli cloc.'
- 'Nid yw'r ffocws ar amser trosglwyddo o reidrwydd yn arwain at well canlyniadau clinigol. Weithiau mae nyrsys brysbennu yn canolbwyntio gormod ar amseroedd trosglwyddo ac yn canolbwyntio ar symud claf i wely yn hytrach na gwranddo ar barafeddyg yn esbonio cyflwr y claf.'

-
- 'Nid yw amseroedd trosglwyddo cleifion yn bwysig i ofal cleifion. Ond mae'n bwysig i'r Bwrdd Iechyd. Mae angen canolbwyntio ar ofal cleifion.'
 - 'Nid yw'r amser trosglwyddo'n bwysig, mae canlyniadau clinigol yn bwysicach.'
 - 'Dylid canolbwyntio ar y claf, nid ar yr amser trosglwyddo.'

Ffynhonnell: Cyfweiliadau Swyddfa Archwilio Cymru gyda chriwiau ambiwlans yn adrannau achosion brys Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Treforys.

39. Dengys **Atodiad 9** fod nifer yr oriau ambiwlans a gollwyd yn Ysbyty Treforys (yn fwy na'r 20 munud a ganiateir ar gyfer trosglwyddo claf o'r gwasanaeth ambiwlans) adeg ein gwaith maes ymysg yr adrannau achosion brys a oedd yn perfformio waethaf yng Nghymru, a hynny'n gyson.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau i wella llif cleifion ond nid yw effaith hyn ar berfformiad yn erbyn targedau i'w weld eto ac nid yw'r cydweithio rhwng adrannau achosion brys a gweddill yr ysbyty yn gwbl effeithiol

40. Canfu ein gwaith maes fod y ddwy adran achosion brys yn cael anawsterau i sicrhau llif cleifion da a bod y ddwy adran yn dueddol o gael tagfeydd. Dywedwyd wrthym yn Nhreforys nad oedd cyfatebiaeth rhwng nifer yr ymweliadau a'r perfformiad o ran y targed pedair awr, gan awgrymu mai llif cleifion o'r adran, ac nid dim ond y galw yn sgil y niferoedd a oedd yn dod drwy'r drysau, yw un o'r prif ffactorau sydd i'w gyfrif am berfformiad o ran y targed amser aros.
41. Mae'r bwrdd iechyd wedi cymryd nifer o gamau i wella llif cleifion o'r adran achosion brys gan gynnwys:
- Sicrhau bod mwy o reolwyr yn bresennol yn yr adran achosion brys yn Nhreforys. Mae'r rheolwr ar y safle wedi bod yn gweithio yn yr adran gyda'r nosau gyda'r nod o reoli llif cleifion drwy hwyluso'r broses o ryddhau a throsglwyddo cleifion.
 - Newidiadau staffio yn adran achosion brys Treforys. Mae'r newidiadau hyn wedi cynnwys cynnydd bach yn nifer yr ymarferwyr nyrsio brys, meddyg gradd ganol ychwanegol yn gweithio dros nos a chyflwyno nyrs brysbennu ar gyfer y prif lif.
 - Buddsoddiad cyfalaf i ehangu adran achosion brys Treforys, gyda'r nod o gwblhau'r gwaith erbyn haf 2012. Mae'n ehangu'r adran yn sylweddol i gynnwys dwy ystafell frysbennu ychwanegol, ardal i asesu cleifion sy'n cyrraedd mewn ambiwlans yn gyflym ac adran achosion brys fwy i blant gyda'i hardal aros ei hun a derbynfa gyffredinol fwy. Dylai'r gwelliannau i'r cynllun mewnol helpu i wella llif cleifion o fewn yr adran ond o gofio'r galw brys presennol, dywedir wrthym bod y capasiti yn yr adran yn parhau i fod dan bwysau.
 - Y defnydd o 2 o welyau ar un ward yn Ysbyty Treforys i ddarparu capasiti ychwanegol i ymdrin â'r cyfnod pan oedd y derbyniadau meddygol ar eu huchaf yn ystod gaeaf 2011-12. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym bod tagfeydd yn digwydd yn yr adran achosion brys pan fydd y gwelyau'n dychwelyd i gael eu defnyddio'n ôl eu harfer. Yn dilyn hynny, mae'r Bwrdd Iechyd wedi parhau i

ddarparu capasiti ar gyfer ymchwydd (26 o welyau yn Nhreforys ac 13 o welyau yn Ysbyty Tywysoges Cymru).

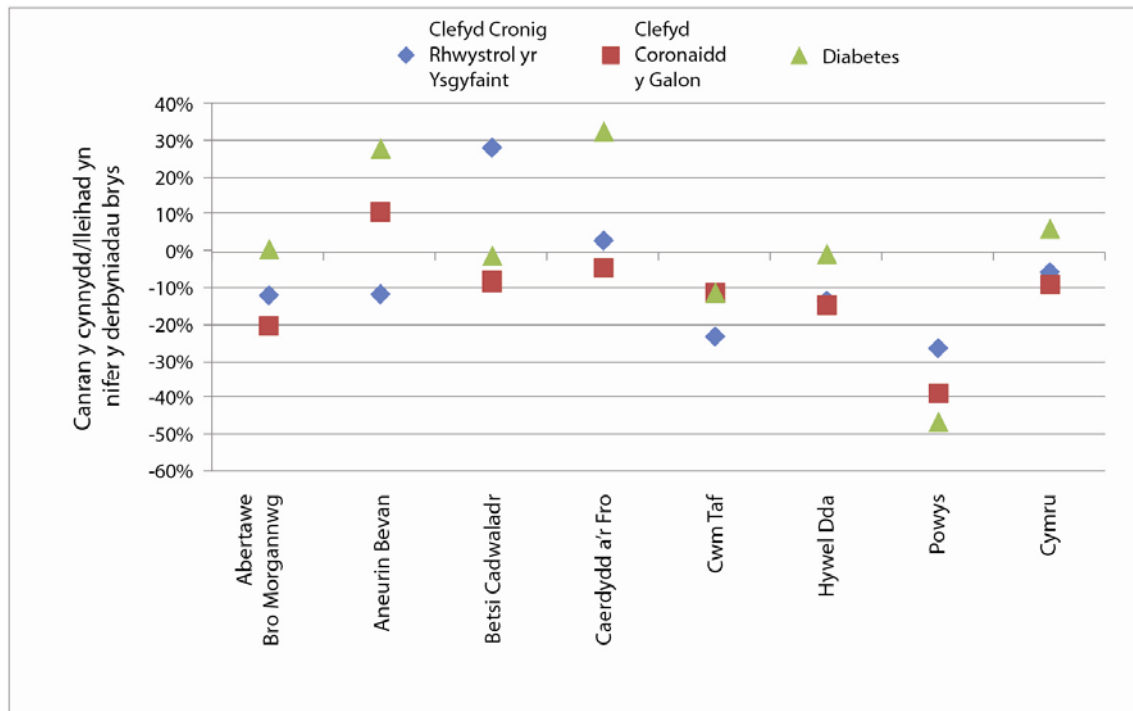
42. Er gwaethaf y camau hyn, mae cydnabyddiaeth eang fod llif cleifion yn parhau i fod yn broblematig. Heb atebion i'r problemau hyn, mae perygl y bydd yr estyniad yn Nhreforys yn dod yn gorlan i gadw cleifion y mae angen iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty.
43. Un pryder penodol yw'r berthynas rhwng yr adrannau achosion brys ac adrannau allweddol eraill yn yr ysbyty. Er enghraifft, yn y ddwy adran, ond yn arbennig yn Nhreforys, dywedwyd wrthym y gallai timau arbenigol mewnol wneud rhagor i ddarparu cymorth amserol i'r adran achosion brys. Er y gwelwyd enghraifft ddiweddar o gydweithio effeithiol rhwng adran achosion brys a chlinigwyr arbenigol, ymateb penodol oedd hwn i ymdrin â galw penodol a oedd yn rhoi parhad busnes yn yr adran yn Nhreforys yn y fantol. Fodd bynnag, mae staff adrannau achosion brys yn credu bod ymatebion araf gan feddygon arbenigol mewnol i geisiadau am asesiadau yn yr adran achosion brys yn broblematig.
44. Mae'r Bwrdd lechyd wedi trefnu 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. Ymddengys nad oedd y cyfarfodydd hyn yn effeithiol iawn ac mae Bwrdd Gofal Heb ei Drefnu yn cael ei sefydlu yn awr.
45. Pryder arall yw'r straen yn y berthynas rhwng staff adran achosion brys Treforys a'r uned penderfyniadau clinigol. Dywedwyd wrthym fod y berthynas hon dan straen yn rhannol oherwydd y llwyth gwaith a'r pwysau am welyau er mwyn derbyn cleifion. Mae hwn yn faes lle rydym yn teimlo y dylai'r Bwrdd lechyd wneud rhagor o waith i asesu a gwella'r broblem.
46. Ceir cryn le i wella'r ffordd y mae unedau penderfyniadau clinigol yn gweithredu ar y ddau brif safle. Er y dywedwyd wrthym fod cyflwyno'r uned penderfyniadau clinigol yn Nhreforys yn 2011 wedi bod yn gam cadarnhaol at ei gilydd, ymddengys fod problem benodol gyda gweithrediad ochr feddygol yr uned. Dywedodd y staff fod yr uned honno'n gweithredu fel ward ychwanegol, yn hytrach nag uned arhosiad byr, yn rhannol oherwydd rowndiau ward afreolaidd ac yna ryddhau cleifion yn afreolaidd. Dywedwyd wrthym bod angen dogfennau llawer mwy manwl ar lwybr gofal, gan gynnwys protocolau llym a chlir sy'n diffinio'r camau penodol y dylid eu cymryd mewn perthynas â chleifion â chyflyrau penodol.
47. Yn yr un modd, dywedwyd wrthym nad oedd yr uned penderfyniadau clinigol ac elfennau eraill o fodel drws ffrynt Ysbyty Tywysoges Cymru yn gweithredu'n dda. Dywedwyd wrthym bod yr uned yn cael ei defnyddio'n rhy aml fel cam tuag at dderbyn claf, yn hytrach nag fel uned asesu gyda'r nod o ryddhau cleifion. Ymddengys hefyd fod cryn le i wella gweithrediad yr uned gofal dydd. Defnyddir hon yn aml fel ardal ychwanegol ar gyfer cleifion adran achosion brys sy'n aros i gael eu derbyn i'r ysbyty. Yn ogystal, mae ei horiau agor wedi'u cyfyngu i 9am hyd 5pm ddydd Llun i ddydd Gwener, ac nid yw hyn yn cyd-fynd â phatrwm y galw. Mae angen gwneud gwaith i gynyddu nifer y llwybrau gofal dydd a'u heffeithiolrwydd.

Mae nifer y derbyniadau brys ar gyfer ystod o gyflyrau cronig wedi gwella ond cymysg fu'r cynnydd o ran lleihau nifer y derbyniadau niferus, hyd arosiadau ac achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal

Mae cyfraddau derbyniadau brys ar gyfer nifer o gyflyrau cronig wedi lleihau

- 48.** Nododd model a fframwaith rheoli cyflyrau cronig Llywodraeth Cymru yr angen i ailgydbwysu gwasanaethau ar sail system gyfan a darparu mwy o ofal mewn lleoliadau cymunedol. Un o brif amcanion y model a'r fframwaith rheoli cyflyrau cronig oedd lleihau nifer y derbyniadau brys a'r aillderbyniadau y gellir eu hosgoi, a sicrhau nad oedd hyd yr arosiadau yn rhy hir. Bydd cyflawni hyn yn helpu i sicrhau bod adnoddau'r sector aciwt yn cael eu defnyddio'n fwy priodol, ac yn cynorthwyo 'llif' mwy effeithlon o gleifion drwy'r ysbyty. Gall problemau ar lefel ward yn sgil galw mawr am wasanaeth brys, arosiadau hir ac oedi cyn rhyddhau cleifion hefyd gael sgil-ffaith ar lif cleifion drwy'r adran achosion brys.
- 49.** Ers dechrau 2007-08, bu disgwyl i gyrff y GIG leihau derbyniadau ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, clefyd coronaidd y galon a diabetes. Dros y pum mlynedd diwethaf, gwelwyd lleihad o chwech y cant yn nifer y derbyniadau brys ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint a naw y cant ar gyfer clefyd coronaidd y galon ar draws y GIG. Fodd bynnag, gwelwyd cynnydd o chwech y cant yn nifer y derbyniadau brys ar gyfer diabetes (**Arddangosyn 10**). Mae perfformiad y Bwrdd Iechyd yn well na'r cyfartaledd ar gyfer Cymru a gwelwyd lleihad sylweddol yn nifer y derbyniadau ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint a chlefyd coronaidd y galon, ond ni fu unrhyw newid yn y derbyniadau brys ar gyfer diabetes. Yn ogystal gwelwyd lleihad yn nifer y derbyniadau brys ar gyfer ystod o gyflyrau cronig eraill, fel asthma ac angina.

Arddangosyn 10: Y newid canrannol yn nifer y derbyniadau brys ar gyfer trigolion Byrddau lechyd oherwydd cyflyrau cronig rhwng 2006-07 a 2010-11



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru.

Gwelwyd perfformiad cymysg o ran lleihau nifer y derbyniadau niferus a hyd arosiadau ar gyfer cyflyrau cronig

50. Disgwylir i gyrrff y GIG leihau derbyniadau niferus hy, cyfran y bobl sy'n cael eu haildderbyn, i 14.6 y cant neu lai a hyd cyfartalog arhosiad mewn ysbyty i 5.7 niwrnod neu lai ar gyfer y cyflyrau cronig hyn. Caiff perfformiad yn erbyn y targedau hyn ei fesur ar sail 12 mis treigl (mae'r perfformiad a gofnodir ar gyfer unrhyw fis unigol felly'n cynrychioli'r cyfartaledd dros y 12 mis blaenorol yn hytrach na'r perfformiad ar gyfer y mis). Dengys **Atodiadau 6 a 7** mai cymysg fu perfformiad y Bwrdd lechyd dros y pum mlynedd diwethaf. I grynhoi:

- nid yw'r gyfradd derbyniadau niferus a hyd cyfartalog arosiadau ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint wedi newid rhyw lawer dros y pum mlynedd diwethaf;
- mae'r gyfradd derbyniadau niferus ar gyfer clefyd coronaidd y galon yn parhau i ostwng ac mae'n is na'r targed, fodd bynnag mae hyd arosiadau wedi cynyddu;
- mae'r gyfradd derbyniadau niferus ar gyfer diabetes yn parhau i fod yn uwch na'r targed ac mae hyd arosiadau wedi gostwng islaw'r targed.

Mae oedi wrth drosglwyddo gofal yn parhau i fod yn her er gwaethaf camau a gymerwyd i wella'r broses o gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion

51. Mae trefniadau trosglwyddo a rhyddhau amserol yn bwysig o ran sicrhau bod ysbytai'n rheoli pwysau brys yn effeithiol. Os nad yw'r trefniadau rhyddhau yn effeithiol, gall cleifion brofi oedi o ran trosglwyddo gofal a gallant dreulio gormod o amser yn yr ysbyty. Gall hyn beri risg i'w hannibyniaeth, yn ogystal ag atal llif cleifion o'r adran achosion brys i'r wardiau. Mae *Fframwaith Cyflawni ar gyfer GIG Cymru ar gyfer 2011-12* Llywodraeth Cymru yn cynnwys targed Haen 2 i barhau i wella perfformiad mewn perthynas ag oedi wrth drosglwyddo gofal.
52. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cymryd nifer o gamau i wella'r broses o gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion. I grynhoi:
- Gwnaethpwyd rhywfaint o gynnydd o ran sicrhau bod timau arbenigol mewnol yn mynd ar rowndiau'n gynnar yn y dydd i wella'r siawns y bydd claf yn cael ei ryddhau'n gynharach. Fodd bynnag, nid yw'r arfer hwn yn eang nac yn gyson ac mae'n anos pan fydd cleifion yn allgleifion mewn gwelyau arbenigol eraill.
 - Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cynnull 'cyfarfodydd am hyd arhosiad' sy'n gyfarfodydd amlasiantaeth i drafod cleifion y gellid eu rhyddhau, ac mae'r cyfarfodydd hyn wedi canolbwyntio ar ddatrys anawsterau gyda rhyddhau cleifion.
 - Mae'r Bwrdd Iechyd yn ceisio ymgorffori'r system dyddiad rhyddhau a amcangyfrifir ond ceir anawsterau o ran pennu dyddiadau realistig. Byddai gwella cywirdeb dyddiadau rhyddhau a amcangyfrifir yn cyfrannu at greu disgwyliadau mwy realistig a sicrhau bod yr holl staff sy'n ymwneud â chynllunio ar gyfer rhyddhau yn gweithio tuag at yr un nodau. Canfuwyd hefyd fod rhai wardiau yn cofnodi dyddiadau rhyddhau a amcangyfrifir ar fyrddau gwyn, a ddefnyddir mewn ardaloedd clinigol. Mae'r elfen weledol hon yn annog y staff i ganolbwyntio ar y dyddiad rhyddhau targed.
53. Mae gan y Bwrdd Iechyd nyrsys arbenigol sy'n hwyluso'r broses o ryddhau cleifion yn y ddau brif safle gofal aciwt. Mae'r nyrsys cyswllt rhyddhau cleifion, sy'n arbenigo mewn achosion rhyddhau cymhleth, a'r nyrs rhyngwyneb arbenigol wedi'u cydleoli yn Ysbyty Tywysoges Cymru, sy'n gam cadarnhaol o ran gwella cydweithio. Creodd ymadawiad diweddar nyrs gyswllt ardal o Ysbyty Treforys her benodol i'r Bwrdd Iechyd gan fod y nyrs gyswllt yn chwarae rhan bwysig yn y broses o hwyluso rhyddhau cleifion a gwella cydweithio gyda gwasanaethau cymunedol.
54. Dengys **Arddangosyn 9** er bod yr oedi wrth drosglwyddo gofal o fewn y Bwrdd Iechyd wedi lleihau'n gyson rhwng 2006-07 a 2009-10, y bu cynnydd yn 2010-11. Roedd hyn yn wir am nifer y cleifion a wynebodd oedi a'r nifer o ddyddiau gwely a gollwyd o ganlyniad i'r oedi hwn. Prif achos y cynnydd rhwng 2009-10 a 2010-11 oedd oherwydd cynnydd o 96 y cant yn nifer y cleifion a wynebodd oedi oherwydd 'rhesymau'n ymwneud â gofal cymdeithasol'.

Arddangosyn 9: Y duedd o ran nifer y cleifion a wynebodd oedi wrth drosglwyddo gofal o gyfleusterau aciwt a chymunedol (ac eithrio cyfleusterau iechyd meddwl) yn y Bwrdd Iechyd

	Nifer y cleifion a wynebodd oedi wrth drosglwyddo gofal	Nifer y dyddiau gwely a gollwyd	Cyfartaledd nifer y dyddiau gwely a gollwyd fesul claf
2006-07	835	47,329	56.7
2007-08	820	52,205	63.7
2008-09	699	45,447	65.0
2009-10	613	40,995	66.9
2010-11	693	42,740	61.7

Ffynhonnell: Darparwyd y data gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

55. Mae'r duedd o ran oedi wrth drosglwyddo gofal yn amrywio yn ôl ardal awdurdod lleol. **Dengys Atodiad 10**, rhwng 2005-06 a 2010-11, fod nifer y diwrnodau gwely a gollwyd wedi cynnyddu'n gyffredinol ym Mhen-y-bont ar Ogwr, ond yng Nghastell-nedd Port Talbot ac Abertawe mae'r perfformiad wedi amrywio ond mae nifer y dyddiau gwely a gollwyd yn 2010-11 yn parhau i fod yn debyg i'r nifer a gollwyd yn 2005-06.

Mae'r Bwrdd Iechyd yn gweithio ar nifer o agweddau er mwyn lleihau atgyfeiriadau a derbyniadau brys y gellir eu hosgoi o ofal sylfaenol ond ceir diffyg hyder yn y wybodaeth sydd ar gael i gefnogi meddygon teulu i adolygu eu proffil atgyfeirio a derbyn

56. Rhan o'r ateb o ran lleihau derbyniadau diangen yw rhannu gwybodaeth gyda phractisau meddygon teulu ynghylch eu cyfraddau derbyn. Drwy ddadansoddi gwybodaeth o'r fath a'i chymharu â'u cymheiriaid, mae rhai practisau'n dod yn fwy ymwybodol o'u ffyrdd presennol o weithio a gallant ddysgu o'r ffyrdd y mae practisau eraill yn gweithio.
57. Awgryma ymatebion i'n harolwg o bractisau cyffredinol¹⁶ bod lle i wella effaith y data a ddarperir i bob practis ar dderbyniadau brys fel rhan o'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Roedd un ar ddeg o blith y 21 o bractisau yn ardal y Bwrdd Iechyd a

¹⁶ Ym mis Tachwedd 2011, fe wnaethom anfon holiadur dros yr e-bost at reolwyr mewn 498 o bractisau meddygon teulu yng Nghymru. Gofynnwyd i'r rheolwyr practis gwblhau arolwg ar ran y practis. Roedd y gyfradd ymateb gyffredinol yng Nghymru yn wael gyda dim ond 26 y cant o bractisau'n ymateb. Yn y Bwrdd Iechyd, dim ond 21 o blith y 78 o bractisau a arolygwyd (27 y cant) a ymatebodd, er gwaethaf anogaeth gan y Bwrdd Iechyd i wneud hynny. Er eu bod yn annhebygol o gynrychioli pob practis yn ardal Abertawe Bro Morgannwg, rydym wedi defnyddio'r ymatebion hyn i ddangos problemau penodol.

-
- ymatebodd i'n harolwg yn credu bod y data ar dderbyniadau brys yn ddefnyddiol. Roedd deg practis yn credu bod y data'n cael eu defnyddio gan y practis a dim ond un practis a oedd yn cytuno neu'n cytuno'n gryf y bydd y data'n arwain at newidiadau yn y ffordd y mae practisau'n darparu gwasanaethau. Dim ond tri phractis sy'n credu y bydd y data'n arwain at welliannau mewn gofal cleifion.
- 58.** Mae pob un o'r tri thîm rheoli lleol wedi gwneud gwaith neu wrthi'n gwneud gwaith i asesu priodoldeb atgyfeiriadau brys gan feddygon teulu i ysbytai aciwt. Canfu'r gwaith yn Abertawe fod y mwyafrif helaeth o atgyfeiriadau yn briodol. Yn yr archwiliad a gynhaliwyd yn Ysbyty Tywysoges Cymru, edrychwyd ar yr holl dderbyniadau brys dros gyfnod o saith niwrnod i asesu a oedd yr atgyfeiriadau'n briodol ac a ellid bod wedi'u hatal drwy atgyfeirio cleifion at wasanaethau amgen ynteu a oedd angen rhagor o wasanaethau amgen.
- 59.** Mae trefniadau ad hoc ar waith i geisio atal rhagor o atgyfeiriadau amhriodol o ofal sylfaenol. Ar gyfer atgyfeiriadau o'r fath at Ysbyty Tywysoges Cymru, mae rheolwr gwasanaethau cymunedol ardal Pen-y-bont ar Ogwr yn cysylltu â'r practis sy'n atgyfeirio i drafod beth y gellid bod wedi'i wneud i atal yr atgyfeiriad. Yn Ysbyty Treforys, mae cyfarwyddwr meddygol meddygaeth frys yn ysgrifennu at y meddyg teulu sy'n atgyfeirio ond nid oes amser ganddo i wneud hyn ar gyfer pob atgyfeiriad amhriodol.
- 60.** Yn ddiweddar, mae dwy ardal a gwmpasir gan y Bwrdd Iechyd wedi datblygu gweithdrefn ar gyfer lleihau atgyfeiriadau o ofal sylfaenol pan fydd pwysau mawr ar ysbytai aciwt. Ym Mhen-y-bont ar Ogwr a Chastell-nedd Port Talbot, mae rheolwyr y Bwrdd Iechyd yn anfon neges e-bost at bob practis gofal sylfaenol a gwasanaeth cymunedol i'w hysbysu am y pwysau difrifol ac i atgyfnerthu'r angen i ddefnyddio gwasanaethau amgen lle bynnag y bo'n glinigol briodol. Fodd bynnag, nid yw'n glir a yw'r trefniadau hyn yn cael yr effaith a fwriadwyd, hynny yw, osgoi ymweliadau y gellir eu hosgoi.
- 61.** Ni fydd lleihau derbyniadau diangen yn bosibl os na fydd meddygon teulu yn ymwybodol o ystod briodol o wasanaethau cymorth, fel diagnosteg gyflym, mynediad i gyngor gan ymgynghorwyr a chlinigau brys, neu os na fydd ganddynt fynediad i wasanaethau o'r fath. Os na fydd gwasanaethau o'r fath ar gael, neu os bydd yn anodd cael mynediad iddynt, efallai y bydd meddygon teulu yn cael eu darbwylo i beidio â'u defnyddio. Dim ond tri o blith y 21 o bractisau a ymatebodd i'n harolwg a oedd yn credu bod ganddynt fynediad da i gyngor dros y ffôn neu dros yr e-bost gan feddygon ymgynghorol (neu arbenigwyr eraill) i helpu i reoli cyflwr aciwt claf ac osgoi derbyniad brys/ymweliad â'r ysbyty neu adran achosion brys pan fo'n briodol. Dim ond chwe phractis a oedd yn credu bod ganddynt fynediad da i 'glinigau mynediad cyflym' neu 'glinigau brys' a dim ond pum practis a ddywedodd fod ganddynt fynediad da i wasanaethau diagnostig. Mae **Blwch 3** yn cynnwys rhai o'r sylwadau a wnaethpwyd am glinigau mynediad cyflym a gwasanaethau diagnostig mewn ymateb i'n harolwg o bractisau meddygon teulu.

Blwch 3. Canfyddiadau practisau meddygon teulu am fynediad cyflym i glinigau a gwasanaethau diagnostig

- 'Mae angen i glinigau mynediad cyflym gael eu sefydlu o fewn y rhwydweithiau cymunedol newydd oherwydd bod yr amseroedd aros ar gyfer sganiau yn 21 wythnos erbyn hyn. Dylid rhannu adnoddau'n fwy eang o fewn y rhwydweithiau...'
- 'Rhoddir cyfyngiadau tameidiog parhaus ar rai o'r ymchwiliadau sydd ar gael i feddygon teulu, fel sganiau uwchsain o ysgwyddau a gyddfau a sganiau CT/MRI o gymalau. Hefyd nid oes clinigau mynediad cyflym ar gyfer atgyfeiriadau'r frest a'r galon.'

62. Roedd naw o blith y 21 o bractisau a ymatebodd i'n harolwg yn credu na allant atgyfeirio cleifion at ystod dda o wasanaethau cymunedol er mwyn osgoi derbyniadau brys/ymweliadau ag ysbytai ac adrannau achosion brys pan fo'n briodol. Efallai fod gwybodaeth ac ymwybyddiaeth o gyfleusterau/gwasanaethau yn broblem. Dim ond saith o blith y 21 o bractisau a oedd yn cytuno neu'n cytuno'n gryf bod ganddynt ddigon o wybodaeth am yr ystod o wasanaethau cymunedol sydd ar gael i atal derbyniadau y gellir eu hosgoi.
63. Adeg ein gwaith maes, roedd y Bwrdd lechyd yn bwriadu diwygio ei fodel ar gyfer derbyn atgyfeiriadau gan feddygon teulu drwy gyflwyno meddyg teulu gofal aciwt yn Uned Mân Anafiadau Ysbyty Singleton. Bydd y meddyg teulu gofal aciwt hwn yn brysbennu pob atgyfeiriad gan feddyg teulu dros y ffôn, yn ogystal â darparu lle a chyfleusterau cyfyngedig ar gyfer asesiadau wyneb yn wyneb. Bydd gan y meddyg teulu gofal aciwt fynediad i slotiau diagnostig ac apwyntiadau clinig brys hefyd. Mae'r Bwrdd lechyd yn dilyn model a ddefnyddiwyd mewn nifer o ysbytai yn ne-orllewin Lloegr, sydd wedi llwyddo i leihau'r galw ar unedau derbyn ac asesu drwy gyflwyno rôl meddyg teulu gofal aciwt. Dylai Bwrdd lechyd sicrhau bod gwerthusiad cadarn yn cael ei gynnal o'r rôl hon yn ystod y cyfnod peilot.
64. Dywedodd nifer o staff gofal sylfaenol ac eilaidd wrthym yn ystod cyfweiliadau am eu pryderon ynghylch ansawdd ac amseroldeb crynodebau rhyddhau cleifion. Mae perygl i glaf gael ei aildderbyn os caiff ei ryddhau o'r ysbyty heb i ddigon o wybodaeth amserol gael ei rhoi i'w feddyg teulu. Roedd pryderon y staff yn ymwneud â'r holl grynodedbau rhyddhau ond roedd pryderon penodol ynghylch y crynodebau a gynhyrchwyd gan system gyfrifiadurol newydd yr adrannau achosion brys, sef Myrddin.

Gwnaethpwyd cynnydd cadarnhaol o ran ehangu'r ystod o wasanaethau cymunedol a datblygu gofal sylfaenol y tu allan i oriau ond mae angen gwneud rhagor i leihau dibyniaeth ar wasanaethau aciwt

Mae'r ystod o wasanaethau cymunedol sy'n cefnogi pobl â chyflyrau cronig wedi cynyddu ac er bod rhagor o waith i'w wneud, mae cynlluniau i gynyddu capasiti a gallu timau adnoddau cymunedol yn datblygu

- 65.** Amlygodd ein gwaith archwilio blaenorol y ffaith fod gwasanaethau cymunedol yn aml yn ddarniog, wedi'u cydgysylltu'n wael ac nad oedd llawer o wasanaethau ar gael 24 awr y dydd. Canfuwyd hefyd nad oedd cleifion a oedd mewn perygl o gael eu haildderbyn i'r ysbyty yn cael eu hadnabod yn gyson nac yn cael cynnig cymorth digonol i leihau'r perygl hwnnw.
- 66.** Nododd model a fframwaith rheoli cyflyrau cronig Llywodraeth Cymru yr angen i ailgydbwysu gwasanaethau ar sail system gyfan sy'n golygu adleoli gofal a thriniaeth yn agosach at gartrefi'r cleifion. Mae'n nodi pedair lefel o ofal, yn amrywio o wasanaethau atal sylfaenol i reoli achosion cymhleth, i sicrhau bod cymorth yn cael ei dargedu a'i gydgysylltu'n effeithiol, yn unol â'r risg i unigolion a'u hanghenion gofal.

Nid yw'r broses o ddsbarthu risgiau wedi'i hymgorffori'n llawn eto ond defnyddir gwybodaeth i helpu i ddeall yr hyn sy'n ysgogi derbyniadau heb eu cynllunio

- 67.** Mae cyflawni'r model arfaethedig yn dibynnu ar fyrddau iechyd yn nodi anghenion eu cymunedau ac yn 'dosbarthu' poblogaethau practisau yn unol â'r lefel o risg. Dylid rheoli'r unigolion hynny y nodwyd eu bod yn wynebu'r perygl mwyaf o gael eu derbyn i'r ysbyty heb i hynny gael ei gynllunio er mwyn sicrhau eu bod yn cael y gofal cywir yn y lle mwyaf priodol.
- 68.** Yn 2009, datblygodd Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru offeryn meddalwedd a oedd yn rhoi i bractisau meddygon teulu restr o gleifion wedi'u graddio yn ôl canran y tebygolrwydd y byddent yn cael eu derbyn fel achos brys i'r ysbyty o fewn y 12 mis nesaf, y cyfeiriwyd ato fel offeryn PRISM (Model Rhagfynegi Dosbarthiad Risg).
- 69.** Treialwyd yr offeryn PRISM i ddechrau mewn nifer o bractisau meddygon teulu a bwriadwyd ei gyflwyno ym mhob practis meddygon teulu ledled Cymru. Adeg ein gwaith maes, roedd ychydig dros hanner y practisau meddygon teulu ledled y Bwrdd Iechyd yn profi'r offeryn PRISM ond roedd practisau'n codi nifer o bryderon am y ffordd y gallai'r wybodaeth gael ei defnyddio. Mae oedi o ran cyflwyno'r offeryn yn genedlaethol wedi golygu nad oes dyddiadau pendant ar gyfer cyflwyno PRISM i'r practisau sy'n weddill eto ac mae hyn yn atal y Bwrdd Iechyd rhag gweithredu'r dull dosbarthu risg yn llawn i gleifion a chanddynt gyflyrau cronig. Fodd bynnag, yn y cyfamser, caiff gwybodaeth am dderbyniadau heb eu cynllunio ei rhannu'n rheolaidd gyda'r rhwydweithiau cymunedol er mwyn deall yr hyn sy'n ysgogi'r derbyniadau hyn.

Mae modelau gofal cam-i-fyny ac adsefydlu cymunedol yn cael eu datblygu

70. Canfu ein gwaith blaenorol ar gyflyrau cronig nad oedd rôl ysbytai cymunedol o ran helpu i reoli cyflyrau cronig yn glir. Yn nodweddiadol, ni ddefnyddiwyd ysbytai cymunedol i atal neu ddargyfeirio derbyniadau i ysbytai aciwt nac i hwyluso rhyddhau cleifion â chyflyrau cronig yn gynnar.
71. Dengys data a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru fod nifer cyfartalog y gwelyau â staff dyddiol wedi lleihau 5.5 y cant ledled Cymru rhwng 2009-10 a 2010-11. Ar draws ysbytai Abertawe Bro Morgannwg, roedd y lleihad yn ddau y cant gyda lleihad tebyg mewn ysbytai aciwt a chymunedol. Ers 2006, mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud newidiadau i'w rwydwaith o ysbytai cymunedol, gan gau tri ohonynt. Fodd bynnag, mae'r Bwrdd Iechyd yn parhau i ddatblygu gweddill yr ysbytai cymunedol er mwyn iddynt fod yn ganolbwynt ym mhob ardal leol i ddarparu mynediad cyflym i gleifion i wasanaethau adsefydlu a chymorth priodol er mwyn iddynt adennill eu hannibyniaeth.
72. Yn ogystal, mae'r Bwrdd Iechyd wedi dechrau cyflwyno modelau gofal cam-i-fyny ar y cyd â darparwyr gofal annibynnol er mwyn cynorthwyo pobl yn y gymuned a lleihau derbyniadau diangen i ysbytai aciwt. Dylai gwerthusiad o effeithiolrwydd modelau o'r fath gynnwys asesiad o effeithiolrwydd cyfathrebu a chydgyssylltu gwasanaethau mewngyrraedd a ddarperir i'r claf ar draws darparwyr a thimau.

Gan adeiladu ar fuddsoddiad mewn gwasanaethau cymunedol a chreu Timau Adnoddau Cymunedol, mae'r Bwrdd Iechyd yn cynllunio'r camau nesaf i ymestyn capasiti a gallu Timau Adnoddau Cymunedol

73. Yn 2008, rhyddhaodd Llywodraeth Cymru £15 miliwn o gyllid pontio i gyrff y GIG a oedd yn cwmpasu'r blynyddoedd 2008-09, 2009-10 a 2010-11. Bwriadwyd i'r cyllid gynorthwyo gyrff y GIG i gyflawni gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol mwy cynaliadwy, effeithiol ac effeithlon, drwy well cynllunio ac integreiddio gwasanaethau ac adnoddau, mwy o wasanaethau cymunedol a newid y cydbwysedd gofal rhwng yr ysbyty a'r gymuned.
74. Cafodd y Bwrdd Iechyd a'r gyrff a'i rhagflaenodd gyfanswm o £1.75 miliwn mewn cyllid pontio dros y tair blynedd. Defnyddiwyd y cyllid hwn i helpu i weithredu'r model a'r fframwaith integredig ar gyfer cyflyrau cronig mewn nifer o ffyrdd, fel:
 - helpu i sefydlu'r model lleol a'r rolau cydgysylltwyr gofal;
 - gwella'r broses o reoli meddyginiaethau mewn gofal cartref;
 - datblygu set ddata i fonitro gwelliannau mewn gwasanaethau rheoli cyflyrau cronig;
 - hyfforddi staff gofal sylfaenol i ddarparu rhaglenni addysg i gleifion â diabetes.
75. Dengys gwybodaeth gyllidebol a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd (ac sy'n wahanol i'r cyllid pontio) hefyd ragor o gyllid ar gyfer gwasanaethau gofal canolraddol a chyflyrau cronig dros y pum mlynedd diwethaf. Yn 2005-06, amcangyfrifwyd fod y gyllideb gyfun ar gyfer gwasanaethau gofal canolraddol a chyflyrau cronig yn £3.72 miliwn. Erbyn 2011-12, roedd y gyllideb yn £9 miliwn ar gyfer y 10 gwasanaeth a oedd ar waith adeg

-
- ein gwaith maes, gan gynnwys y timau adnoddau cymunedol. Ariannwyd chwech o'r gwasanaethau hyn o ddyraniad refeniw'r Bwrdd Iechyd ac ariannwyd y gweddi ar y cyd â Llywodraeth Cymru a phartneriaid yr awdurdod lleol.
- 76.** Yn hanesyddol, mae'r defnydd o gontractau gofal sylfaenol o ran creu capasiti i ddarparu gofal a chymorth i gleifion yn y lle cywir wedi bod yn gyfyngedig. Yn 2006-07, gwariodd rhagflaenwyr y Bwrdd Iechyd £5.38 miliwn ar wasanaethau meddygol cyffredinol ychwanegol a defnyddiwyd traean o'r gwariant i wella mynediad i ofal sylfaenol ac i ddarparu nifer fach iawn o wasanaethau i gleifion â chyflyrau cronig neu anghenion gofal heb ei drefnu. Erbyn 2010-11, roedd gwariant ar wasanaethau meddygol cyffredinol ychwanegol wedi cynyddu 16 y cant i £6.22 miliwn. Yn ogystal â'r contract gwasanaethau meddygol cyffredinol, mae'r Bwrdd Iechyd yn comisiynu nifer fach o wasanaethau ychwanegol gan fferyllfeydd cymunedol lleol am wariant mwy cymedrol.
- 77.** Mae *Gosod y Cyfeiriad* a'r model a'r fframwaith rheoli cyflyrau cronig ill dau yn hyrwyddo'r angen am dîm amlddisgyblaeth integredig sy'n canolbwyntio ar gydgyfylltu gwasanaethau cymunedol ar draws lleoliadau daearyddol i unigolion a chanddynt anghenion iechyd a gofal cymdeithasol cymhleth. Bydd y Timau Adnoddau Cymunedol hyn yn targedu gofal a chymorth i helpu unigolion y nodwyd eu bod yn wynebu'r perygl mwyaf o gael eu derbyn i'r ysbyty i gadw eu hannibyniaeth yn eu cymunedau eu hunain. Dengys gwybodaeth a ddarperir gan fyrddau iechyd fel rhan o'r archwiliad hwn fod Timau Adnoddau Cymunedol ar wahanol gamau o'u datblygiad ledled Cymru, ond gan mwyaf, maent yn ymbarél ar gyfer nifer o wasanaethau gofal canolraddol, a gwasanaethau ailalluogi'n bennaf.
- 78.** Yn y Bwrdd Iechyd, mae nifer o wasanaethau 'gofal canolraddol' gwahanol, a oedd yn bodoli yn y cyrff a'i rhagflaenodd cyn i'r GIG gael ei ad-drefnu yn 2009, wedi cael eu huno. Cafodd y gwasanaethau hyn eu rhesymoli o dan ymbarél un Tîm Adnoddau Cymunedol Arbenigol, gydag un Tîm Adnoddau Cymunedol i bob ardal i sicrhau cyfatebiaeth glos â'r Gwasanaethau Cymdeithasol. Mae'r timau hyn yn bont rhwng y rhwydweithiau cymunedol a gofal yn yr ysbyty, ac maent yn darparu therapi, gwasanaethau ailalluogi ac adnoddau nyrsio arbenigol. Ceir pwyslais penodol ar osgoi derbyniadau a hwyluso rhyddhau cleifion drwy:
- asesiadau brys yn y cartref neu mewn clinig;
 - ymateb brys gan y gwasanaeth ambiwlans, adrannau damweiniau ac achosion brys neu unedau asesu;
 - cyngor clinigol arbenigol i gefnogi cynlluniau gofal a datblygu sgiliau;
 - cymorth nyrsio a therapi dwys yn y cartref;
 - gwasanaethau ailalluogi ac adsefydlu yn y gymuned;
 - gofal lliniarol.
- 79.** Mae'r Timau Adnoddau Cymunedol yn dimau amlbroffesiwn ac maent yn cynnwys nyrsys, therapyddion, gweithwyr cymdeithasol a staff cymorth gyda chymorth meddygon ymgynghorol. Mae gan y timau fynediad i gyfleusterau ysbyty dydd i gefnogi'r gofal y maent yn ei ddarparu. Mae pob un o'r Timau Adnoddau Cymunedol

wedi datblygu presenoldeb yn yr adrannau achosion brys mawr er mwyn gwneud y gorau o gyfleoedd i osgoi derbyniadau. Ar y cyd â'r gwasanaeth ambiwlans, mae'r Timau Adnoddau Cymunedol yn datblygu llwybrau newydd i gleifion sydd wedi cwmpo.

- 80.** Yn ogystal, mae'r Timau Adnoddau Cymunedol yn ceisio datblygu cysylltiadau cryf â meddygon teulu i sicrhau bod cleifion yn cael eu hatgyfeirio ar y cam cywir, cyn ei bod yn hanfodol iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty. Er mwyn hwyluso hyn, mae pob tîm yn datblygu un pwynt mynediad i sicrhau bod gweithwyr proffesiynol a chleifion yn cael y gwasanaeth cywir y tro cyntaf. Bydd y rhain yn cynnwys cysylltiadau cryf â gwasanaethau'r trydydd sector a'r sector annibynnol. Yn ogystal, bydd rhai o'r adnoddau arbenigol o wasanaethau ysbyty traddodiadol yn gweithredu fwyfwy fel rhan o'r tîm hwn, gan gynnwys ymgynghorwyr mewn rhai arbenigeddau a nyrsys ac ymarferwyr arbenigol.
- 81.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod mwy i'w wneud i ehangu capasiti a gallu'r Timau Adnoddau Cymunedol. Bydd camau nesaf datblygu'r Timau Adnoddau Cymunedol yn canolbwyntio ar ymestyn cwmpas y timau hyn i weithredu dros gyfnod o saith niwrnod, a ffurfioli cyllidebau cyfun rhwng y meysydd iechyd a gofal cymdeithasol, yn unol â'r hyn a nodir yng Nghynllun Blynyddol y Bwrdd Iechyd ar gyfer 2012-13. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn cydnabod y bydd gwybodaeth fwy cadarn am berfformiad a chanlyniadau yn allweddol i gryfhau rôl y timau hyn gan eu bod yn chwarae rhan hanfodol yn y gwaith o ail-lunio gwasanaethau a chapasiti ysbytai.
- 82.** Yn ogystal â'r Timau Adnoddau Cymunedol, mae tîm sefydledig o nyrsys ar gyfer rheoli cyflyrau cronig yn gweithredu ar draws y rhwydweithiau cymunedol yn ardal Abertawe. Mae'r nyrsys hyn, sy'n gweithio mewn practisau, yn cael data ar dderbyniadau i'r ysbyty ar gyfer cleifion sydd wedi'u cofrestru mewn practisau yn Abertawe. Caiff llwyth achosion pob nyrs ei bennu gan y clwstwr o bractisau y maent yn gweithio ynddo. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi dweud bod y nyrsys hyn wedi dod yn rhan annatod o dimau practisau a'u bod yn gyfrwng i fonitro'r cleifion hynny sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty dair gwaith neu fwy bob blwyddyn.
- 83.** Er bod gwasanaethau gofal canolraddol a arferai fod yn wasanaethau ar wahân wedi'u dwyn ynghyd drwy ddatblygu Timau Adnoddau Cymunedol, erys rhai amrywiadau o ran gweithrediad gwasanaethau unigol ac mae modelau gwasanaeth gwahanol yn parhau ar gyfer reoli cyflyrau cronig. Ni chaiff tîm nyrsys rheoli cyflyrau cronig Abertawe ei efelychu mewn ardaloedd eraill, lle mae'r Timau Adnoddau Cymunedol yn cyflawni'r rôl a'r swyddogaeth. Er ein bod yn cydnabod y dylai modelau gwasanaeth adlewyrchu gwahaniaethau mewn anghenion lleol, dylai'r Bwrdd Iechyd werthuso'r ddau dull a phenderfynu ar y model gwasanaeth gorau i gyflawni gwelliannau ym mhob ardal ar draws y Bwrdd Iechyd cyfan.
- 84.** Canfu ein harchwiliad blaenorol o wasanaethau rheoli cyflyrau cronig yn y cyrff a ragflaenodd y Bwrdd Iechyd a gynhaliwyd yn 2006 bod gwerthusiadau o wasanaethau, lle y cawsant eu cynnal, yn ymwneud yn bennaf â boddhad cleifion a chosteffeithiolrwydd. Erbyn 2011, roedd y darlun wedi newid gyda gwasanaethau unigol wedi'u gwerthuso neu'u harchwilio mewn perthynas â nifer o feini prawf eraill, gan gynnwys canlyniadau i gleifion, nifer y derbyniadau y llwyddwyd i'w hosgoi, lleihad

mewn hyd arosiadau neu ddibyniaeth ar ofal cartref, yn ogystal â boddhad cleifion a chosteffeithiolrwydd.

85. Mae Blwch 4 yn amlygu'r gwaith sydd ar y gweill i gynorthwyo pobl â chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint sy'n cwmpo.

Blwch 4: Gwasanaethau yn y gymuned i gleifion â chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint

Mae grŵp amlasiantaeth wedi bod yn datblygu cynlluniau i gyflwyno dull llwybr gofal cyfan ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint yn gyson ar draws y Bwrdd Iechyd Cyfan. Dewiswyd clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint gan ei fod yn her sylweddol i'r Bwrdd Iechyd. Mae o leiaf 10 y cant o dderbyniadau heb eu trefnu i'r ysbyty yn deillio o glefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint ac mae'r gyfran hon yn fwy byth yn ystod y gaeaf. Pobl 65 oed neu'n hŷn gyda chlefyd datblygedig ac sy'n cael eu derbyn fwy nag unwaith yw'r rhan fwyaf o bobl sy'n cael eu derbyn. Mae'r gwaith ailgynllunio'r llwybr gofal yn cwmpasu hybu iechyd a hunanofal i wasanaethau arbenigol mewn ysbytai. Caiff nifer o elfennau'r cynllun eu rhoi ar waith ar hyn o bryd, er enghraifft, gwasanaeth lleol ychwanegol ym maes gofal sylfaenol sy'n canolbwyntio ar addysg a hunanreoli. Yr hyn a fu'n hollbwysig yw datblygiad y 'metrigau ansawdd' ochr yn ochr â'r llwybr a fydd yn anelu at fesur y newidiadau sy'n digwydd o ganlyniad.

Gwasanaethau i gleifion sy'n cwmpo

Mae prosiect peilot ar y gweill lle y caiff cleifion sy'n cwmpo ac sy'n ffonio'r gwasanaeth ambiwlans i gael help yn cael eu hatgyfeirio at y Tîm Adnoddau Cymunedol, pan fydd yn ddiogel ac yn briodol i wneud hynny. Yna caiff y cleifion hyn asesiad ac unrhyw gymorth dilynol gan y Tîm Adnoddau Cymunedol i helpu i atal rhagor o gwympiadau. Caiff cleifion sy'n cael eu categorio'n gleifion 'risg isel' eu hatgyfeirio at raglen Age Concern.

Nodwyd bod preswylwyr cartrefi gofal yn wynebu risg benodol o gwmpo ac felly'n cael eu targedu'n benodol ar gyfer ymyriad gan y Tîm Adnoddau Cymunedol. Mae nifer o gynlluniau penodol ar y gweill yn y tair ardal, gan gynnwys Teleofal ym Mhen-y-bont ar Ogwr lle mae mwy na 1,000 o ddefnyddwyr yn gallu rhoi gwybod eu bod wedi cwmpo a galw am gymorth gan dîm ymateb symudol.

Ar y cyfan, mae mynediad i ofal sylfaenol yn dda ac ymddengys fod gwasanaethau y tu allan i oriau yn gweithio'n dda, ond efallai na chaiff y capasiti a'r arbenigedd sydd eisoes yn bodoli o fewn oriau gofal sylfaenol craidd eu defnyddio i'w heithaf

Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi canolbwyntio'n ddigonol eto ar sicrhau'r mynediad gorau posibl i ofal sylfaenol yn ystod oriau craidd a cheir amheuaeth ynghylch gwerth am arian y trefniadau mynediad estynedig

86. Mae'r gofal brys a ddarperir gan feddygon teulu a gweithwyr proffesiynol gofal sylfaenol eraill yn rhan hollbwysig o'r system gofal heb ei drefnu yng Nghymru gyda thua 5.5 miliwn o gysylltiadau heb eu trefnu bob blwyddyn. Pan na fydd cleifion yn gallu cael mynediad i wasanaethau gofal sylfaenol ar frys, yn ogystal â chael profiad gwaeth maent yn aml yn gorfod defnyddio gwasanaethau aciwt. Mae cael eu gorfodi i

-
- ddefnyddio gwasanaethau aciwt, fel gwasanaethau ambiwlans ac adrannau achosion brys, yn gostus ac yn arwain at gynnydd yn y galw ar ran arall o'r system.
- 87.** Awgryma canfyddiadau o Arolwg Mynediad i Feddygon Teulu Cymru 2011, a gynhaliwyd ym mis Chwefror 2011, fod cyfran gymharol uchel (86 y cant) o gleifion practisau meddygon teulu ar draws ardal y Bwrdd Iechyd yn gallu gweld meddyg teulu neu weithiwr proffesiynol arall neu siarad â gweithiwr o'r fath ar yr un diwrnod neu'r diwrnod canlynol ond roedd amrywiadau mawr rhwng practisau (**Atodiad 11**). Yn gyffredinol, roedd practisau yn ardal Castell-nedd Port Talbot yn perfformio'n well.
- 88.** Canfu ein harolwg o feddygon teulu fod lle pendant i wella trefniadau mynediad mewn gofal sylfaenol ac yn ehangach er mwyn sicrhau bod y capasiti presennol mewn gofal sylfaenol i ymdrin â gofal heb ei drefnu yn cael ei gynnyddu i'r eithaf. O blith y 21 o bractisau a ymatebodd i'n harolwg:
- roedd pedwar ar ddeg wedi gofyn barn cleifion ynghylch sut i wella mynediad i ofal-ar-yr-un diwrnod';
 - roedd tri ar ddeg wedi defnyddio Arolwg Mynediad i Feddygon Teulu Cymru i adolygu eu trefniadau mynediad; a
 - dim ond tri a oedd wedi adolygu patrwm y galwadau ffôn a gafwyd gan gleifion.
- 89.** Awgryma'r arolwg hefyd fod lle i ddefnyddio apwyntiadau'n fwy effeithiol. Amcangyfrifodd y practisau a ymatebodd i'n harolwg fod wyth y cant o ymgynghoriadau meddygon teulu yn cael eu defnyddio ar gyfer cleifion ag anghenion anghlinigol (hy, maent yn gweld meddyg er mwyn cael llofnod ar ffurflen yswiriant), ac amcangyfrifir nad yw 15 y cant yn cadw eu hapwyntiad. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cydnabod bod cleifion nad ydynt yn cadw apwyntiadau gofal sylfaenol yn broblem y mae angen ei datrys. Mae'r Bwrdd Iechyd yn ystyried cyflwyno cynllun a dreialwyd ym Mhen-y-bont ar Ogwr a lwyddodd i leihau'n sylweddol nifer yr apwyntiadau sy'n cael eu gwastraffu. Canolbwyntiodd y cynllun ar rôl y derbynydd wrth drefnu apwyntiadau ac roedd yn cynnwys ymyriadau syml fel gofyn i gleifion ysgrifennu amseroedd a dyddiadau eu hapwyntiadau, a gofyn i'r claf ailadrodd y manylion y mae'r derbynydd newydd eu rhoi iddo.
- 90.** Er gwaethaf y canfyddiadau hyn, roedd ein cyfweiliadau ni â staff y Bwrdd Iechyd yn tueddu i awgrymu nad ystyrir bod mynediad i ofal sylfaenol yn broblem fawr i'r Bwrdd Iechyd. Er nad y Bwrdd Iechyd yw'r ardal waethaf yng Nghymru o ran mynediad i ofal sylfaenol, credwn fod angen i'r Bwrdd Iechyd ganolbwyntio mwy ar y mater oherwydd y manteision sylweddol posibl yn sgil sicrhau'r capasiti a'r arbenigedd mwyaf posibl ar gyfer gofal heb ei drefnu sydd eisoes yn bodoli o fewn oriau craidd ar gyfer gofal sylfaenol¹⁷.
- 91.** Mewn adroddiad a gyhoeddwyd yn 2009, a gefnogwyd gan Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol a Phwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol Cymdeithas Feddygol Prydain, amlygodd y Sefydliad Gofal Sylfaenol ystod eang o faterion i bractisau eu hystyried sydd â'r potensial i ryddhau capasiti o fewn eu horiau craidd. Nid oedd yr un o'r practisau a ymatebodd i'n harolwg wedi defnyddio gwaith y Sefydliad Gofal

¹⁷ Diffinnir oriau craidd fel 8 am hyd 6.30 pm.

Sylfaenol mewn unrhyw ffordd. Ledled Cymru, dim ond 13 y cant o bractisau a oedd wedi gwneud hynny.

92. Mae'n bosibl nad yw'r Bwrdd Iechyd yn sicrhau gwerth am arian o'i wasanaethau ychwanegol ar gyfer oriau craidd estynedig gofal sylfaenol. Mae 25 o bractisau'n cael ychydig dros £300,000 am ddarparu'r gwasanaethau ychwanegol hyn ond bach yw'r nifer sy'n manteisio ar y gwasanaethau estynedig hyn ac mae angen i'r Bwrdd Iechyd wneud rhagor o waith i asesu a ellir cyfiawnhau'r gwariant hwn, yn arbennig gan fod y canfyddiadau uchod yn awgrymu bod lle i wella mynediad drwy wneud y gorau o'r trefniadau o fewn oriau craidd.
93. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi sefydlu fforwm mynediad i ofal sylfaenol i wneud rhagor o welliannau o ran mynediad. Caiff y fforwm ei gadeirio gan un o'r cyfarwyddwyr ardal a cheir cynrychiolwyr o'r ardaloedd lleol, y Pwyllgor Meddygol Lleol a'r Cyngor Iechyd Cymuned. Bydd y fforwm yn adrodd yn fisol i'r Grŵp Datblygu Gofal Sylfaenol ar nifer o flaenoriaethau fel:
- adolygu canllawiau ar y cyd y Bwrdd Iechyd a'r Pwyllgor Meddygol Lleol ar safonau mynediad sylfaenol;
 - adolygu'r gwasanaeth mynediad estynedig i sicrhau ei fod yn cael effaith ac yn darparu gwerth am arian; ac
 - adolygu arferion da a chanllawiau'r Sefydliad Gofal Sylfaenol ar wella mynediad.

Mae safoni gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau yn gam cadarnhaol ac ymddengys fod y gwasanaeth yn gweithio'n dda

94. Nod gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau yw sicrhau bod anghenion gofal sylfaenol brys unigolion, na allant aros nes bydd y feddygfa ar agor yn ystod oriau arferol, yn cael eu diwallu a bod cleifion eraill sy'n defnyddio'r gwasanaeth yn cael cyngor a gwybodaeth priodol. Caiff y cyfnod gofal sylfaenol y tu allan i oriau ei ddiffinio fel 6.30 pm hyd 8 am yn ystod yr wythnos a thrwy gydol penwythnosau, gwyliau banc a gwyliau cyhoeddus.
95. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud cynnydd da iawn o ran gwella ei drefniadau ar gyfer gofal sylfaenol y tu allan i oriau, gyda gwasanaeth mewnol nawr yn cael ei ddarparu ym mhob un o'r tair ardal. Awgrymir manteision safoni yng nghanlyniadau ein harolwg o feddygon teulu a ddangosodd fod pob practis heblaw un yn credu bod y gwasanaethau y tu allan i oriau yn 'dda iawn'. Cyfran y practisau a ddywedodd fod y gwasanaeth y tu allan i oriau yn dda iawn neu'n dda oedd y gyfran uchaf yng Nghymru, sef 95 y cant.
96. Dengys **Atodiad 12** mai gwariant y Bwrdd Iechyd ar Wasanaethau Meddygol Cyffredinol y tu allan i oriau fesul claf cofrestredig yw'r isaf ond un yng Nghymru ac mai'r gwariant ar wasanaethau y tu allan i oriau fel canran o gyfanswm y gwariant ar Wasanaethau Meddygol Cyffredinol yw'r isaf yng Nghymru.
97. Noda dogfen Llywodraeth Cymru *Ten High Impact Steps to Transform Unscheduled Care* y dylai unedau gofal sylfaenol y tu allan i oriau gael eu hintegreiddio'n swyddogaethol o fewn adrannau achosion brys. Golyga hyn y dylai'r uned a'r adran

achosion brys gael prosesau derbynfa cyffredin a phrosesau gweithredol cyffredin. Er nad yw'r cyfleusterau a ddefnyddir gan y gwasanaeth y tu allan i oriau yn Abertawe Bro Morgannwg wedi'u hintegreiddio'n llawn â'r adran achosion brys, maent oll wedi'u lleoli'n agos at bob un o'r adrannau achosion brys (yn Ysbyty Treforys, Ysbyty Tywysoges Cymru a Chastell-nedd Port Talbot).

98. Er gwaetha'r diffyg integreiddio ffurfiol, nodwyd cydweithio cadarnhaol iawn rhwng staff yr adrannau achosion brys a staff y gwasanaeth y tu allan i oriau, yn arbennig yn Nhreforys. Ar adegau pan fo'r galw ar ei uchaf, bydd y meddyg yn y gwasanaeth y tu allan i oriau yn Ysbyty Treforys ac Ysbyty Tywysoges Cymru yn mewngyrraedd yn rhagweithiol i'r adran achosion brys er mwyn hidlo cleifion y gellir eu gweld gan weithiwr proffesiynol gofal sylfaenol. Dywedwyd wrthym hefyd am gyfraniad cadarnhaol rheolwyr y gwasanaeth y tu allan i oriau tuag at gynllunio gwasanaethau yn y Bwrdd Iechyd. Mae cydweithio da rhwng y gwasanaethau hyn yn sicrhau bod tua 100 o gleifion yr wythnos yn cael eu dargyfeirio o adran achosion brys Treforys at y gwasanaeth y tu allan i oriau. Mae hyn yn ailgyfeirio cleifion yn gadarnhaol at wasanaeth sy'n fwy addas i'w hanghenion, ac yn lleihau'r galw yn yr adran achosion brys mewn modd deallus. Fodd bynnag, mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod angen iddo wneud rhagor i gynyddu nifer y cleifion sy'n cael eu dargyfeirio yn y modd hwn yn Ysbyty Tywysoges Cymru.
99. Yn wahanol i wasanaethau eraill yng Nghymru, nid yw gwasanaeth y tu allan i oriau y Bwrdd Iechyd wedi cael anawsterau o ran sicrhau bod meddygon teulu yn gwirfoddoli i weithio sifftiau y tu allan i oriau hyd yma. Dywedwyd wrthym bod meddygon teulu lleol yn teimlo 'perchnogaeth' gref o'r gwasanaeth y tu allan i oriau ac mai'r rheswm am hyn o bosibl yw oherwydd cydnabyddiaeth eang o ansawdd y gwasanaeth ac oherwydd llwyddiannau blaenorol y gwasanaeth yn Abertawe. Fodd bynnag, ni ellir gwarantu y bydd modd recriwtio i'r gwasanaeth yn y dyfodol a bydd angen adolygu'r sefyllfa gyda rheolwyr y gwasanaeth y tu allan i oriau.

Er gwaethaf dechrau cymharol araf, mae'r gwaith o gyflwyno'r Cofnod Iechyd Integredig bellach yn mynd rhagddo ac mae ar gael yn y gwasanaeth y tu allan i oriau

100. Gellid hwyluso gwell gweithio integredig rhwng yr ysbyty aciwt a gofal sylfaenol drwy gyflwyno'r Cofnod Iechyd Unigol yn gyflymach ac yn ehangach. Mae'r Cofnod yn galluogi crynodeb o gofnodion meddyg teulu cleifion i fod ar gael yn electronig i wasanaethau gofal heb ei drefnu eraill. Ystyrir bod y Cofnod Iechyd Unigol yn bwysig o ran gwella diogelwch ymgynghoriadau y tu allan i oriau, yn ogystal â chyflymu penderfyniadau. Er enghraifft, os bydd cyflwr cronig claf wedi gwaethygu, bydd y meddyg teulu y tu allan i oriau yn gallu gweld pa driniaeth a roddwyd iddo y tro diwethaf. Ledled Cymru, mae ychydig dros hanner y practisau meddygon teulu yn defnyddio'r Cofnod Iechyd Unigol sy'n cwmpasu bron hanner y cleifion cofrestredig ([Arddangosyn 11](#)). Ym mis Hydref 2011, y Bwrdd Iechyd oedd yr unig un yng Nghymru lle nad oedd y Cofnod Iechyd Unigol wedi'i gyflwyno.
101. Adeg ein gwaith maes ym mis Ionawr 2012, prin oedd y gwaith o gyflwyno'r Cofnod Iechyd Unigol yn y Bwrdd Iechyd. Dim ond o fewn y gwasanaeth y tu allan i oriau yr

oedd y Cofnod Iechyd Unigol ar gael ac nid oedd ar gael yn unedau arhosiad byr yr ysbyty, adrannau achosion brys na'r unedau mân anafiadau. Nid oedd y Cofnod Iechyd Unigol ar gael ychwaith ym mhob rhan o'r Bwrdd Iechyd. Yn Abertawe, bwriadwyd cwblhau'r broses gyflwyno ym mis Tachwedd 2011 ond ni ddigwyddodd hynny am resymau technegol.

- 102.** Ers ein gwaith maes, mae'r Bwrdd Iechyd wedi nodi bod y Cofnod Iechyd Unigol ar gael i'r uned asesu meddygon teulu aciwt yn Ysbyty Singleton, yn ogystal â'r gwasanaeth gofal sylfaenol y tu allan i oriau. Yn ogystal, mae grŵp gweithredu Cofnod Iechyd Unigol y Bwrdd Iechyd a'r grŵp canolfan gyfathrebu ill dau wedi nodi'r potensial i'r Cofnod Iechyd Unigol fod yn sail cofnod claf unigol ar draws pob gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol, ac ar draws gofal cymunedol, sylfaenol ac eilaidd.

Arddangosyn 11: I ba raddau y cyflwynwyd y Cofnod Iechyd Unigol fel ym mis Hydref 2011

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

Ffynhonnell: Diweddariad ar Raglen Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru, Hydref 2011.

Nid yw marchnata wedi cael effaith amlwg ar y galw am wasanaethau gofal heb ei drefnu, bu'r cynnydd o ran datblygu un pwynt mynediad yn araf a gallai rhagor o bobl elwa ar raglenni addysg i gleifion

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymgysylltu'n rhagweithiol er mwyn hysbysu'r cyhoedd ond hyd yma nid yw'r gwaith marchnata wedi cael effaith amlwg ar ddefnydd pobl o wasanaethau gofal heb ei drefnu.

- 103.** Nododd ein hadroddiad ar ofal heb ei drefnu a gyhoeddwyd yn 2009 y gall y cyhoedd fod yn ansicr ynghylch sut a ble i gael help oherwydd cymhlethdod y system iechyd a gofal cymdeithasol. Deillia'r ansicrwydd hwn o ystod eang o wahanol bwyntiau mynediad yn y system a'r amrywiaeth yn y ddarpariaeth ar wahanol adegau ac mewn gwahanol rannau o Gymru.
- 104.** Argymhellodd adroddiad 2009 y dylid datblygu strategaeth gyfathrebu genedlaethol i wella dealltwriaeth y cyhoedd o'r ffordd fwyaf priodol i gael mynediad i ofal heb ei drefnu. Mewn ymateb i'r argymhelliad hwn, ym mis Mawrth 2011 lansiodd Llywodraeth Cymru yr ymgyrch genedlaethol Dewis Doeth a oedd yn anelu at hwyluso'r defnydd o benderfyniadau mwy hyddysg ac effeithiol gan y cyhoedd pan fyddant yn defnyddio gwasanaethau'r GIG ac i ganiatáu adnoddau gofal iechyd sydd dan bwysau i gael eu defnyddio'n briodol yn seiliedig ar anghenion clinigol.
- 105.** Mae'r Bwrdd Iechyd wedi defnyddio'r ymgyrch Dewis Doeth mewn nifer o fentrau lleol. Caiff gwybodaeth am yr ymgyrch ei chynnwys ar wefan y Bwrdd Iechyd, caiff posteri eu harddangos mewn practisau meddygon teulu ac mae 13 o sgriniau teledu mewn mannau cyhoeddus ar safleoedd y Bwrdd Iechyd yn cael eu defnyddio i atgyfnerthu'r neges Dewis Doeth. Nid oes yr un o'r mentrau hyn wedi'u gwerthuso ac nid yw'n glir a ydynt wedi cael unrhyw effaith o ran dylanwadu ar ymddygiad y cyhoedd.
- 106.** Byddai data presenoldeb yr adrannau achosion brys a gyflwynwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn yn awgrymu na fu unrhyw effaith amlwg ar y galw er gwaetha'r canfyddiad bod gan y cyhoedd wybodaeth dda am y gwasanaethau sydd ar gael o fewn oriau a pha rai sydd fwyaf priodol i'w defnyddio. Nodwn fod gwaith marchnata'r Bwrdd Iechyd wedi cael ei wneud heb i unrhyw gyllid penodol fod ar gael at y diben hwn ond mae angen iddo adeiladu ar lwyddiant canfyddedig ymgyrchoedd gwybodaeth lleol eraill ar gyfer brechu rhag y fflw ac osgoi ymweliadau â'r ysbyty pan fydd rhywun yn dioddef o ddolur rhydd a chwydu.
- 107.** Ers ein gwaith maes, mae'r Bwrdd Iechyd wedi bod yn rhagweithiol o ran hysbysu'r cyhoedd am y galw ar adrannau achosion brys ac amseroedd aros. Gan weithio gyda'r cyfryngau lleol a defnyddio ei wefan a chyfryngau cymdeithasol eraill, mae'r Bwrdd Iechyd, ar adeg pan fydd y galw ar ei uchaf, wedi annog pobl â mân anafiadau i fynd i unedau Castell-nedd Port Talbot a Singleton er mwyn lleddfu'r pwysau ar adrannau achosion brys mawr a lleihau amseroedd aros i gleifion. Mae hyn yn ymateb rhagweithiol i helpu i reoli pwysau aciwt ar unedau penodol ond nid yw llwyddiant y

mentrau gwybodaeth i'r cyhoedd hyn yn hysbys eto. Er mwyn newid ymddygiad y cyhoedd mae'n debygol y bydd angen ffocws cyson am gryn amser a bydd angen i'r Bwrdd lechyd barhau i ymgysylltu a darparu gwybodaeth am fynediad priodol at ofal.

Nid yw'r broses o ailgyfeirio cleifion o'r adran achosion brys i wasanaethau amgen wedi'i ffurfioli'n ddigonol eto

- 108.** Amlygodd adroddiad 2011 y Sefydliad Gofal Sylfaenol¹⁸ ar gomisiynu gofal heb ei drefnu bwysigrwydd darparu gwybodaeth i'r cyhoedd am sut i ddefnyddio'r system ofal, ar yr adeg pan fyddant yn cael mynediad i ofal. Dywed yr adroddiad: 'For the message about how to use health services to get across, it needs reiterating consistently as a routine part of the consultation in all urgent care services over many years.'
- 109.** Mae gan adran achosion brys Treforys bolisi ffurfiol ar gyfer ailgyfeirio cleifion sy'n dod i'r adran ond a fyddai'n cael triniaeth fwy priodol mewn gofal sylfaenol. Fodd bynnag, yn Nhreforys ac yn yr adrannau achosion brys eraill, anaml y caiff y cleifion hyn eu hailgyfeirio i ofal sylfaenol yn ystod oriau gwaith arferol oherwydd bod staff yn gyndyn o ddweud 'na' wrth gleifion rhag ofn na allant gael mynediad i wasanaethau gofal sylfaenol.
- 110.** Mae'r Bwrdd lechyd yn ystyried newid y trefniadau brysbennu yn Nhreforys er mwyn i'r broses roi ystyriaeth i ailgyfeirio at wasanaethau gofal sylfaenol neu wasanaethau eraill. Yn ystod ein cyfweiliadau, awgrymodd nifer o staff y byddai manteision yn deillio o bractisau meddygon teulu yn cadw nifer fach o apwyntiadau brys bob bydd, y gallai adrannau achosion brys eu defnyddio ar gyfer cleifion gofal sylfaenol yr hoffai eu hailgyfeirio. Efallai yr hoffai'r Bwrdd lechyd ystyried yr awgrymiadau hyn, o gofio y byddai mynediad uniongyrchol i apwyntiadau o'r fath yn debygol o roi tawelwch meddwl i staff adran achosion brys bod sicrwydd y bydd y cleifion y byddant yn eu hailgyfeirio yn cael eu gweld gan y gwasanaeth gofal sylfaenol. Ymddengys fod ailgyfeirio at wasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau yn gweithio'n gymharol dda (fel y trafodwyd ym **mharagraff 88**).
- 111.** Nid yw'r bwrdd lechyd yn gwybod eto i ba raddau y mae cleifion gofal sylfaenol yn ymweld â'i adrannau achosion brys. Mae archwiliad ar y gweill yn Nhreforys i asesu cardiau a nodiadau cleifion sy'n mynd i adrannau achosion brys yn ôlweithredol er mwyn canfod a fyddai gwasanaeth gofal sylfaenol wedi bod yn fwy priodol iddynt. Bydd canlyniad yr archwiliad hwn yn bwysig o ran arwain gwaith ar y mater hwn yn y dyfodol.
- 112.** Yn ogystal ag ailgyfeirio cleifion sy'n dod i'r adran achosion brys, mae'r Bwrdd lechyd yn mabwysiadu dull ychydig yn wahanol o reoli'r galw gan bobl sy'n mynd i'r adrannau hyn yn aml ac y gallai gwasanaethau eraill eu helpu. Yn adran achosion brys Treforys, mae'r Cyswllt Nyrs Ardal wedi arwain gwaith ar nodi cleifion sy'n ymweld â'r adran yn amlach na 10 gwaith y flwyddyn. Mae'r nyrs yn cwrdd â'r cleifion hyn, yn ogystal â

¹⁸ Y Sefydliad Gofal Sylfaenol: *Breaking the mould without breaking the system: new ideas and resources for clinical commissioners on the journey towards 24/7 integrated urgent care*, Tachwedd 2011.

gwasanaethau cymunedol, nyrsys seiciatrig cymunedol, y gwasanaeth ambiwlans a gweithwyr cymdeithasol gyda'r nod o lunio strategaethau ar gyfer ymdrin ag anghenion y bobl hyn ac osgoi derbyniadau/ymweliadau diangen. Pan fydd y claf yn dod i adran achosion brys, caiff ei nodi fel ymwelydd cyson gan sticer ar ei gerdyn anafiadau sy'n dangos fod gan y derbynnydd ffeil sy'n cynnwys strategaeth ar gyfer rheoli'r claf hwn. Adeg ein harchwiliad roedd strategaeth o'r fath ar waith ar gyfer 26 o gleifion yn Nhreforys ond mae colli rôl y Nyrs Gyswilt Ardal yn Nhreforys yn bwrw amheuaeth ar ddyfodol y cynllun hwn.

Araf fu'r cynnydd o ran datblygu canolfan gyfathrebu oherwydd ystod o rwystrau cenedlaethol a lleol

- 113.** Argymhellodd ein hadroddiad ar ofal heb ei drefnu a gyhoeddwyd yn 2009 y dylai byrddau iechyd geisio darparu pwyntiau mynediad gwell i wasanaethau. Mae rhan o'r weledigaeth a ddisgrifir yn *Gosod y Cyfeiriad* yn cynnwys datblygu canolfannau cyfathrebu a gweithredu fel un pwynt mynediad ar gyfer cydgysylltu, amserlennu ac olrhain gofal rhwng yr ysbyty a lleoliad cymunedol. Noda'r weledigaeth y byddai mynediad integredig i wybodaeth yn cefnogi proses well o wneud penderfyniadau ac yn gwella cydgysylltu gofal.
- 114.** Mae'r ganolfan gyfathrebu yn y Bwrdd Iechyd yn parhau i gael ei datblygu. Sefydlwyd Grŵp Gorchwyl a Gorffen y Ganolfan Gyfathrebu ac mae wedi cytuno ar yr egwyddorion craidd canlynol ar gyfer y swyddogaethau y dylai'r ganolfan eu darparu:
- Y gallu i adnabod y sawl sy'n cysylltu â'r ganolfan - dylai'r staff yn y ganolfan allu adnabod y defnyddiwr drwy chwilio amdano o fewn systemau gwybodaeth presennol ar draws y maes iechyd a gofal cymdeithasol. Bydd hyn yn eu galluogi i weld cofnod presennol yr unigolyn hwnnw.
 - Darparu cofnod cryno am ddefnyddiwr y gwasanaeth - yn hytrach na rhoi mynediad i'r holl wybodaeth yn y systemau iechyd a gofal cymdeithasol i staff y ganolfan, y bwriad yw rhoi crynodeb iddynt o'r wybodaeth hon. Bydd hyn yn hwyluso asesiadau a darpariaeth effeithlon a chyflym.
 - Y defnydd o systemau presennol - nid oes cyllid ychwanegol ar gael i ariannu'r ganolfan gyfathrebu felly mae'r grŵp yn gweithio ar yr egwyddor o ddarparu'r ganolfan drwy ddefnyddio systemau presennol.
 - Integreiddio rhwydweithiau, cyfrifiaduron a theleffoni - bydd y ganolfan yn ei gwneud yn ofynnol i integreiddio systemau iechyd a llywodraeth leol. Dylai lleihad mewn dyblygu seilwaith TG ryddhau adnoddau i'w buddsoddi mewn datblygiadau eraill.
- 115.** O dan y cynigion presennol, mae'r Bwrdd Iechyd yn bwriadu i'r ganolfan ddarparu gwybodaeth i ddinasyddion am argaeledd gwasanaethau drwy wefan a thros y ffôn. Bydd un rhif ffôn ar gael ar gyfer achosion nad ydynt yn achosion brys. Bydd y rhai a fydd yn ateb galwadau yn cael eu hyfforddi i ymgymryd â swyddogaeth brysbennu drwy ddilyn sgript a byddant yn gallu cyfeirio galwyr at wasanaethau priodol. Byddant

hefyd yn gallu trefnu apwyntiadau neu ymweliadau cartref gan wasanaethau perthnasol.

- 116.** Er bod y cynnydd hyd yma wedi bod yn arafach na'r disgwyl o bosibl, nid oes amheuaeth bod darparu canolfan gyfathrebu o'r fath yn brosiect heriol iawn. Rydym yn credu bod y materion canlynol yn cynrychioli rhwystrau sylweddol y dylid eu goresgyn i sicrhau llwyddiant y ganolfan:
- Mae gwahanol fodolau gwasanaeth yn ardaloedd y Bwrdd Iechyd. Rydym ar ddeall bod y grŵp wedi cael anhawster i ddatblygu ateb o'r brig i lawr ar gyfer y ganolfan gyfathrebu sy'n cyd-fynd â'r model ym mhob ardal ac erbyn hyn mae wedi troi at ddull o'r gwaelod i fyny. Os na fydd modd dod o hyd i ateb/model cyffredinol, mae hyn yn golygu y bydd perygl i'r ganolfan gyfathrebu ychwanegu at yr hyn sydd eisoes yn ystod gymhleth o wasanaethau a phwyntiau mynediad yn y system iechyd a gofal cymdeithasol.
 - Anawsterau o ran cydgysylltu'r wybodaeth a gedwir am ddinasyddion unigol. Yn ardal y Bwrdd Iechyd, ceir tair system wybodaeth ar gyfer y gwasanaethau cymdeithasol, dwy system gweinyddu cleifion mewn gofal eilaidd a phedair system wybodaeth fawr mewn gofal sylfaenol. Er bod gan y Cofnod Iechyd Unigol y potensial i gydgyssylltu gwybodaeth sy'n gysylltiedig ag iechyd, byddai rhwystrau o hyd yn sgil y ffaith bod gwybodaeth am ofal cymdeithasol yn wybodaeth ar wahân. Fodd bynnag, mae cynllun blynyddol 2012-13 yn cynnwys cytundeb ar drefniadau rhannu gwybodaeth rhwng asiantaethau.
 - Nid oes achos busnes dros ddatblygu'r ganolfan gyfathrebu ac nid oes arian ar gael i'w datblygu. Er bod potensial i ryddhau adnoddau drwy ddileu dyblygu o ran systemau gwybodaeth, mae'r diffyg cyllid ymlaen llaw yn rhwystr sylweddol i gynnydd.
 - Nid oes unrhyw gyfeiriadur pendant ar gyfer gwasanaethau. Mae cyfeiriaduron gwasanaeth yn sicrhau bod gweithwyr proffesiynol a dinasyddion yn cael darlun cynhwysfawr a chyfoes o'r gwasanaethau sydd ar gael, eu hamseroedd a'r meini prawf atgyfeirio. Yn ardal y Bwrdd Iechyd ceir sawl cyfeiriadur ond nid ydynt wedi'u hintegreiddio eto, sy'n golygu bod y wybodaeth yn ddarniog.

Gwnaethpwyd cynnydd cadarnhaol o ran sefydlu rhaglenni addysg a rhwydweithiau gwybodaeth a chymorth i gleifion ac mae angen cynnal hyn

- 117.** Mae'n hanfodol bod unigolion yn cael eu hannog a'u cefnogi wrth ofalu am eu hiechyd a'u lles eu hunain. Ceir cysylltiad rhwng hunanofal a chanlyniadau cadarnhaol i unigolion, yn ogystal â helpu i leihau dibyniaeth ar wasanaethau gofal iechyd. Amlinella fframwaith hunanofal Llywodraeth Cymru¹⁹ yr elfennau cymorth allweddol ar gyfer hunanofal, fel gwybodaeth, cyfeirio a hyfforddiant sgiliau i gleifion.

¹⁹ Llywodraeth Cymru, *Gwella Iechyd a Lles yng Nghymru, Fframwaith ar gyfer Hunanofal a Gynorthwyr, Hydref 2009.*

-
- 118.** Canfu ein harchwiliad blaenorol o Reoli Cyflyrau Cronig yn y cyrff a ragflaenodd y Bwrdd Iechyd a gynhaliwyd yn 2006 fod tua hanner y gwasanaethau cymunedol i bobl â chyflyrau cronig yn cynnwys agweddau ar addysg i gleifion neu gymorth ar gyfer hunanofal. Erbyn 2011, roedd gwasanaethau cymunedol i gleifion â chyflyrau cronig yn cynnwys addysg i gleifion a chymorth ar gyfer hunanofal. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn parhau i gefnogi rhaglenni addysg cyffredinol i gleifion (Rhaglenni Addysg i Gleifion), yn ogystal â rhaglenni ar gyfer clefydau penodol, fel diabetes neu asthma.
- 119.** Nod y Rhaglenni Addysg i Gleifion yw rhoi'r hyder i'r cyfranogwyr ofalu am eu hanghenion iechyd eu hunain. Mewn llythyr gan y Gweinidog Iechyd at Brif Weithredwyr yn 2009, dywedwyd y dylai Byrddau Iechyd anelu at sicrhau bod un y cant o'r boblogaeth â chyflyrau cronig wedi dilyn cyrsiau'r Rhaglen Addysg i Gleifion dros y tair neu bedair blynedd nesaf.
- 120.** Er i'r Bwrdd Iechyd gefnogi 43 o gyrsiau'r Rhaglen Addysg i Gleifion rhwng mis Ebrill 2010 a Rhagfyr 2011, mae nifer y cyrsiau, ac o ganlyniad nifer y bobl sy'n cofrestru ar gyfer cwrs, wedi amrywio bob chwarter ([Arddangosyn 12](#)). O blith yr unigolion a gofrestrodd ar gyfer cwrs, llwyddodd mwy na phedair rhan o bump (83 y cant) ohonynt i'w gwblhau. Y gyfradd gwblhau (hynny yw nifer yr unigolion sy'n cofrestru ar gyfer cwrs ac yn ei gwblhau) oedd yr uchaf o blith y byrddau iechyd; 63 y cant oedd cyfartaledd Cymru ([Atodiad 13](#)). Fodd bynnag, er mwyn cyflawni'r disgwyliadau yn llythyr y Gweinidog, bydd angen i'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod pum gwaith yn fwy o unigolion yn cwblhau cwrs.

Arddangosyn 12: Tueddiadau chwarterol yn y ddarpariaeth o Rhaglenni Addysg i Gleifion* yn y Bwrdd Iechyd

Chwarter a blwyddyn	Nifer y cyrsiau	Nifer y bobl a gofrestrodd ar gyfer cyrsiau Rhaglenni Addysg i Gleifion	Nifer y bobl na wnaethant fynychu	Nifer y bobl a roddodd y gorau i'r cwrs ar ôl iddo ddechrau	Y nifer a gofrestrodd ac a gwblhaodd y cwrs
Ch1 - 2010-11	3	38	9	2	27
Ch2 - 2010-11	4	44	10	3	31
Ch3 - 2010-11	8	91	8	5	78
Ch4 - 2010-11	9	86	11	4	71
Ch1 - 2011-12	9	96	1	8	87
Ch2 - 2011-12	5	52	1	6	45
Ch3 - 2011-12	5	59	8	5	46
Cyfanswm cyffredinol	43	466	48	33	385

*Mae'r data'n ymwneud â rhaglenni ar gyfer y rhai â chyflyrau cronig (Rhaglen Hunanreoli Clefydau Cronig) a'r rhai sy'n gofalu am rywun â chyflwr cronig (rhaglenni Gofalu Amdanaf Fi).

Ffynhonnell: Mae'r data'n deillio o adroddiadau chwarterol cenedlaethol Rhaglen Addysg i Gleifion Cymru.

121. Yn ogystal â rhaglenni addysg mwy strwythuredig, mae nifer o wasanaethau cymunedol eraill a gefnogir gan y Bwrdd Iechyd yn cynnwys elfen allweddol o addysg i gleifion a chymorth ar gyfer hunanofal. Er enghraifft, mae'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu llawlyfr ar gyfer cleifion â diabetes ac wedi prynu llyfryn Sefydliad Prydeinig yr Ysgyfaint i'w ddarparu i gleifion â chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint. Yn ystod ein cyfweiliadau dywedwyd wrthym fod darparu'r wybodaeth hon i'r cleifion hyn yn gam da ond nad yw ynddo'i hun yn ddigon i sicrhau bod cleifion clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint a diabetes yn cael y gofal a'r cymorth gorau posibl. Mae angen ategu'r enghreifftiau penodol hyn yn awr gydag ystod o ymyriadau ehangach. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu gwasanaethau ychwanegol ar gyfer diabetes a chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint i roi addysg ychwanegol, strwythuredig i gleifion, y mae'n bwriadu ei gyflwyno'n ehangach. Rydym hefyd ar ddeall bod tîm cyfathrebu'r Bwrdd Iechyd yn ystyried defnyddio Facebook i greu rhwydweithiau o bobl â chyflyrau cronig penodol.

Mae hyn yn syniad da i ddatblygu rhwydwaith cadarnhaol ar gyfer rhannu gwybodaeth a chymorth.

Mae gwelliant cynaliadwy yn dibynnu ar well cynllunio o ran adnoddau a capasiti ar draws pob ardal a lleoliad ac ymgysylltu'n effeithiol â rhanddeiliaid ynghylch rhwydwaith ysbytai'r dyfodol

122. Yn y rhan hon o'r adroddiad ystyrir gweledigaeth y Bwrdd Iechyd ar gyfer gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig yn y dyfodol, a'i debygolrwydd o lwyddo wrth sefydlu modelau gofal gwirioneddol gynaliadwy.

Mae'r Bwrdd Iechyd yn datblygu dull strategol ond ni all fod yn glir ynghylch ei weledigaeth a chynllunio'r gweithlu nes i benderfyniad gael ei wneud ar rwydwaith gwasanaethau ysbytai'r dyfodol

Gosod y Cyfeiriad a Newid er Gwell fu'r prif sbardunau ar gyfer trawsnewid gwasanaethau gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig ond mae angen iddynt gael eu hategu gan gynlluniau gweithredu lleol manylach a mwy cydgysylltiedig

- 123.** Ym mis Ionawr 2011, cyhoeddodd y Bwrdd Iechyd ei gynllun pum mlynedd yn dwyn y teitl *Newid er Gwell*. Mae'r cynllun yn amlinellu nodau hirdymor y Bwrdd Iechyd mewn perthynas ag ansawdd, darparu gwasanaethau ac adnoddau. Mae'r cynllun, sy'n adlewyrchu egwyddorion *Gosod y Cyfeiriad*, yn amlinellu'r angen i ailgydbwysu'r model darparu gofal rhwng lleoliadau cymunedol ac ysbytai, er mwyn mynd i'r afael â gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig. I grynhoi, amlinella'r angen i ddatblygu capasiti a gallu i alluogi newid sylweddol mewn gweithgaredd gofal heb ei drefnu o leoliadau cymunedol a gofal sylfaenol, 24 awr, saith niwrnod yr wythnos ac i wella gwasanaethau i bobl â chyflyrau cronig neu sydd mewn perygl o gael cyflwr cronig.
- 124.** Mae cyrraedd y nodau hyn, a chyflawni'r blaenoriaethau cysylltiedig o ran camau gweithredu, a sicrhau'r gwelliannau a fwriadwyd nawr yn allweddol i drawsnewid gwasanaethau. Caiff y gwaith hwn ei ddatblygu drwy nifer o weithdai gyda'r staff, yn seiliedig ar feysydd blaenoriaeth allweddol yn y cynllun pum mlynedd ac maent yn cynnwys llifau gwaith ar gyfer gofal heb ei drefnu a chyflyrau hirdymor. Mae'n rhy gynnar i asesu cryfderau a gwendidau'r dull hwn ond y flaenoriaeth yw troi'r weledigaeth lefel uchel yn gynlluniau manylach a chydgyssylltiedig.
- 125.** Heb y cynlluniau manylach hyn, yn arbennig ar gyfer gofal heb ei drefnu, mae'r gwaith gwella wedi tueddu i ganolbwyntio ar ystod o faterion unigol yn hytrach nag atebion systemau cyfan. Er enghraifft, hyd yma, rhoddwyd sylw mawr i wella perfformiad o ran yr amser aros pedair awr yn yr adran achosion brys. Mae hyn yn ddealladwy oherwydd perfformiad hanesyddol gwael yn y Bwrdd Iechyd ac mae'r gwaith wedi arwain at

welliannau, ond credwn mai nawr yw'r amser i ganolbwyntio ar gynllunio ehangach, systematig a fydd yn sicrhau gwelliannau mwy cynaliadwy. Er yr ymddengys fod awydd gwirioneddol i ganolbwyntio ar atebion systemau cyfan, mae hyn yn parhau i fod yn ei fabandod.

- 126.** Hefyd mae angen i'r Bwrdd lechyd wella ei waith cynllunio yn benodol er mwyn datrys problemau ynghylch rheoli'r galw a lledaenu arferion da ar draws pob ardal. Hyd yma, mae'r cynlluniau wedi tueddu i gael eu datblygu ar lefel ardal, yn hytrach nag ar lefel y Bwrdd lechyd. Er bod manteision i'r dull hwn o ran sicrhau ffocws parhaus ar anghenion pobl leol, mae angen sicrhau mwy o gysondeb ar draws ardaloedd yn awr. Er enghraifft, ceir cynlluniau gwella gofal heb ei drefnu ym mhob un o'r tair ardal ond ymddengys eu bod wedi'u creu mewn ffyrdd tra gwahanol. O ran y dyfodol, bydd angen i'r Bwrdd lechyd sicrhau goruchwyliaeth gorfforaethol ehangach o'r cynlluniau hyn. Mae'n debygol y bydd cyflwyno Bwrdd Gofal Heb ei Drefnu arfaethedig yn cefnogi'r nod hwn.

Mae penderfyniadau cenedlaethol a rhanbarthol am rhwydwaith gwasanaethau ysbytai'r dyfodol yn hollbwysig cyn y gall y Bwrdd lechyd gynllunio'n ddeallus ar gyfer ei wasanaethau gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig yn y dyfodol

- 127.** Mae trafodaethau cenedlaethol a rhanbarthol am y rhwydwaith ysbytai a fydd yn bodoli yn y dyfodol yn hollbwysig er mwyn sicrhau bod gan gleifion ledled Cymru fynediad priodol i wasanaethau, fel y rhai mewn adrannau achosion brys. Mae'r cynllun pum mlynedd yn cydnabod yr angen am eglurder ynghylch rolau pob un o'r ysbytai aciwt mawr yn y dyfodol. Noda'r cynllun yr angen i ganoli rhai gwasanaethau ac amlinella fodel gwasanaethau ar gyfer y dyfodol lle mae Ysbyty Treforys yn ganolbwynt gofal brys arbenigol a gofal cymhleth ar draws ardal y Bwrdd lechyd. O dan y cynigion hyn, byddai ysbytai aciwt cyffredinol eraill yn parhau i dderbyn cleifion meddygol brys a byddai gwasanaethau damweiniau ac achosion brys yn cael eu cadw yn Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Treforys.
- 128.** Ym mis Awst 2012, roedd yn rhaid i'r Bwrdd lechyd roi'r gorau i ddarparu gwasanaethau meddygol aciwt yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot oherwydd prinder staff meddygol a oedd yn meddu ar brofiad priodol. Yn hytrach, caiff pob derbyniad meddygol brys a derbyniadau drwy feddygon teulu eu cyfeirio at Ysbyty Treforys, Ysbyty Singleton neu Ysbyty Tywysoges Cymru. Mae'r gwasanaeth mân anafiadau dan arweiniad nyrsys yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot yn parhau i gael ei ddarparu 24 awr y dydd, saith niwrnod yr wythnos.
- 129.** Ni all y Bwrdd lechyd benderfynu ar batrwm gwasanaethau ysbytai ar ei ben ei hun. Mae trafodaethau cenedlaethol a rhanbarthol am y rhwydwaith ysbytai ehangach yn hollbwysig er mwyn sicrhau bod gan gleifion ledled Cymru fynediad priodol i wasanaethau. Mae newid patrwm gwasanaethau ysbytai yn bwnc hynod emosiynol ac mae'n ddiarhebol o anodd ei weithredu. Bydd cynnwys y cyhoedd a rhanddeiliaid ac ymgysylltu â hwy yn ffactor llwyddiant hollbwysig o ran gweithredu'r cynlluniau hyn. Ers ein gwaith maes, mae'r pum bwrdd lechyd yn ne Cymru wedi cynnal rhaglen ymgysylltu ac ymgynghori â'r cyhoedd gan ofyn eu barn am sut y dylid darparu

gwasanaethau penodol, fel gwasanaethau'r adran achosion brys, yn y dyfodol. Disgwylir canlyniad yr ymgynghoriad ar yr opsiynau ar gyfer newid yn 2013.

Mae gwell cynllunio ar gyfer capasiti yn hollbwysig er mwyn mynd i'r afael â nifer o risgiau allweddol yn ymwneud â'r gweithlu gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig

- 130.** Er mwyn gweithredu modelau gofal newydd, cynaliadwy yn llwyddiannus, mae'n hanfodol gwneud newidiadau cynaliadwy yn y gweithlu. Mae *Law yn Llaw at lechyd* yn cydnabod bod creu gweithlu cynaliadwy yn gryn her mewn rhai arbenigeddau ac mae materion yn ymwneud â'r gweithlu yn cyfyngu'n fawr ar rai gwasanaethau.
- 131.** Nododd ein gwaith maes nifer o faterion yn ymwneud â'r gweithlu y mae'n rhaid mynd i'r afael â hwy os am sicrhau gwelliant cynaliadwy i wasanaethau yn y dyfodol. Caiff y materion hyn eu crynhoi yn y pwyntiau bwled isod:
- **Lefelau staffio cymharol isel.** Fel y trafodwyd eisoes, awgryma data a gasglwyd am adrannau achosion brys ledled Cymru fod lefelau staffio cymharol isel yn adrannau'r Bwrdd lechyd mewn perthynas â nifer yr ymweliadau.
 - **Nid yw nifer y staff sy'n feddygon ymgynghorol yn cyd-fynd â chanllawiau'r Coleg Meddygaeth Frys.** Nid yw nifer y meddygon ymgynghorol mewn adrannau achosion brys yn cyd-fynd â chanllawiau'r Coleg Meddygaeth Frys.
 - **Anghyfartalwch o ran nifer yr Uwch Ymarferwyr Nyrsio sy'n gweithio mewn adrannau achosion brys mawr.** Mae mwy o Uwch Ymarferwyr Nyrsio yn gweithio yn Ysbyty Treforys nag yn Ysbyty Tywysoges Cymru (6.6 Cyfwerth ag Amser Cyflawn ac 1.6 Cyfwerth ag Amser Cyflawn yn y drefn honno). Ystyrir bod diffyg Uwch Ymarferwyr Nyrsio penodedig yn llesteirio perfformiad ac ansawdd yn yr adran yn Ysbyty Tywysoges Cymru. Mae angen i'r Bwrdd lechyd gytuno ar y model nyrsio sydd ei angen ym mhob un o'i adrannau achosion brys i sicrhau bod cyllid digonol ar gael.
 - **Efallai fod pwysau yn sgil llwyth gwaith yn effeithio ar forâl y staff.** Fel y soniwyd yn gynharach, awgryma ein gwaith maes y gall materion yn ymwneud â morâl fod yn cyfrannu at lefelau uchel o salwch ac felly'n gwaethygu'r pwysau yn sgil llwyth gwaith.
- 132.** Bydd ailgydbwysu'r system ofal yn y modd a amlinellir yn *Gosod y Cyfeiriad* yn gofyn am fwy o gapasiti yn y gymuned. Felly bydd cynlluniau'r gweithlu sy'n ystyried nifer y staff a'r math o staff yn gymuned yn hanfodol i lwyddiant. Er mai contractwyr annibynnol yw ymarferwyr cyffredinol ac nad ydynt yn gyffredinol yn cael eu cyflogi'n uniongyrchol gan y Bwrdd lechyd, mae rôl i'r Bwrdd lechyd o ran gweithio gyda'r maes gofal sylfaenol i sicrhau bod gan ei gymunedau weithlu gofal sylfaenol priodol.
- 133.** Noda'r Bwrdd lechyd faterion staffio fel un o'r prif rwystrau rhag sicrhau rhagor o welliannau mewn gofal heb ei drefnu o ran staffio wardiau, capasiti cyfyngedig mewn gwasanaethau cymunedol a bylchau parhaus mewn trefniadau staffio meddygol mewn adrannau achosion brys. Mae *Newid er Gwell* yn cydnabod y prif heriau'n ymwneud â'r gweithlu, gan gynnwys prinder meddygon iau a meddygon gradd ganol a'r targed cenedlaethol i symud 10 y cant o'r gweithlu i leoliad cymunedol rhwng 2010 a 2013.

Un o'r prif flaenoriaethau ar gyfer gweithredu yw datblygu modelau gweithlu newydd sy'n lleihau'r ddibyniaeth ar feddygon dan hyfforddiant ac sy'n gwneud y gorau o rôl nyrsys a therapyddion mewn gofal heb ei drefnu. Yn ogystal, bydd angen ystyried gofynion hyfforddi sy'n gysylltiedig ag unrhyw staff a drosglwyddir rhwng lleoliadau aciwt a chymunedol.

Ceir strwythurau da ar gyfer rhoi Gosod y Cyfeiriad ar waith ond gellir gwella ymhellach ar yr oruchwyliaeth strategol o welliannau i ofal heb ei drefnu a ffocws ar fesurau ansawdd a pherfformiad y system gyfan

Dylai'r ymdrech i lunio seilwaith llywodraethu roi'r Bwrdd lechyd mewn sefyllfa dda ond ceir cyfle i gryfhau'r trefniadau i ysgogi gwelliannau mewn gofal heb ei drefnu a chysoni hynny â chamau wedi'u targedu at reoli cyflyrau cronig

- 134.** Os yw'r Bwrdd lechyd am gyflawni'r uchelgeisiau a nodir yn ei gynllun pum mlynedd, rhaid iddo gael strwythur sefydliadol a rheoli sy'n ategu cyfrifoldebau a llinellau atebolrwydd clir. O fewn y strwythur hwnnw rhaid cael arweinwyr unigol a grwpiau o staff a rhanddeiliaid sydd mewn sefyllfa dda ac wedi'u grymuso i ysgogi'r broses o drawsnewid y gwasanaeth.
- 135.** Mae'r Bwrdd lechyd wedi gwneud cynnydd da o ran sicrhau bod ganddo seilwaith priodol ar gyfer ysgogi trawsnewidiad. Mae'r Bwrdd Gweithredu Gwasanaethau Sylfaenol a Chymunedol, sef grŵp strategol amlddisgyblaeth ac amlasiantaeth sy'n gyfrifol am ysgogi'r gwaith o weithredu *Gosod y Cyfeiriad*, wedi chwarae rhan allweddol yn hyn o beth. Adeg ein gwaith maes roedd yn adolygu ei gylch gwaith i gynyddu'r ffocws ar werthuso'r hyn sydd eisoes wedi cael ei roi ar waith a chynyddu'r ffocws ar ganlyniadau. Mae'r grŵp yn adrodd i'r Bwrdd drwy ei gadeirydd, sef un o'r swyddogion anweithredol.
- 136.** Caiff y Bwrdd Gweithredu Gwasanaethau Sylfaenol a Chymunedol ei gefnogi gan grŵp gweithredol, y Grŵp Datblygu Gofal Sylfaenol ac mae'n cynnwys staff proffesiynol o'r Bwrdd lechyd a meddygon teulu. Ei rôl yw datblygu'r manylebau gwasanaethau manwl a'r fframweithiau polisi sydd eu hangen er mwyn gweithredu Gosod y Cyfeiriad a'r newidiadau mawr eu heffaith i ofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig a hyrwyddir gan Lywodraeth Cymru. Yn ogystal, mae gofal heb ei drefnu a rheoli cyflyrau cronig yn llwybrau rhaglen gwahanol sy'n cael eu harwain yn glinigol ac sy'n cefnogi'r gwaith o gyflawni strategaeth y Bwrdd lechyd, 'Taking changing for the better forward'.
- 137.** Yn lleol, mae gan bob ardal fwrdd gweithredu gwasanaethau sylfaenol a chymunedol a grŵp gofal heb ei drefnu. Caiff camau lleol eu dwyn ynghyd drwy un bwrdd rheoli ardaloedd, ond adeg ein gwaith maes roedd lle i wella, yn benodol:
 - Sefydlwyd grwpiau gofal heb ei drefnu lleol mewn tair ardal ond daeth grŵp ardal Pen-y-bont ar Ogwr i ben yn rhannol oherwydd bod y grŵp yn canolbwyntio

gormod ar y targed amser aros pedair awr yn yr adran damweiniau ac achosion brys. Efallai fod tranc y grŵp yn golygu bod diffyg atebolrwydd ar gyfer gweithredu'r cynllun gwella gofal heb ei drefnu lleol ym Mhen-y-bont ar Ogwr.

- Nid oedd grŵp gofal heb ei drefnu ar gyfer y Bwrdd Iechyd cyfan adeg ein harchwiliad ond roedd y Bwrdd Iechyd yn bwriadu cyflwyno un. Mae diffyg grŵp gofal heb ei drefnu trosfwaol yn cynyddu'r risg o gydgyssylltu gwael o ran y gwaith cynllunio a chyflawni ar draws y tair ardal a gall hefyd olygu bod cyfatebiaeth wael â'r camau sydd wedi'u targedu tuag at reoli cyflyrau cronig.

138. Yn ogystal mae gan bob ardal nifer fach o rwydweithiau cymunedol wedi'u clystyru o amgylch practisau meddygon teulu. Mae'r rhwydweithiau hyn yn gyfrwng i dimau gofal sylfaenol a thimau iechyd a gofal cymdeithasol cymunedol gydweithio, gan gyfuno arbenigedd, i ddatblygu ffyrdd newydd o ddiwallu anghenion eu poblogaeth leol, canolbwyntio ar atal a hyrwyddo, gwella ansawdd ac integreiddio gofal, ac ehangu'r ystod o wasanaethau lleol.
139. Yn ogystal â chyflwyno grwpiau penodol i ysgogi newid, canfuwyd hefyd dystiolaeth o newidiadau cadarnhaol mewn perthynas â'r unigolion sydd bellach yn gyfrifol am ysgogi newid. Bwriadwyd creu swydd prif swyddog gweithredol ym mis Ebrill 2012, ond cyn hynny cafwyd cyfarwyddwyr gweithredol gyda chyfrifoldebau ar wahân dros wasanaethau aciwt a chymunedol. Mae gan y swydd newydd y potensial i liniaru'r tyndra ynghylch symud adnoddau o leoliadau aciwt i leoliadau cymunedol.

Er mwyn sicrhau bod perfformiad yn cael ei reoli'n gadarn, mae angen i'r Bwrdd Iechyd wneud rhagor i ganolbwyntio ar fesurau ansawdd a pherfformiad y system gyfan

140. Mae gwybodaeth yn hanfodol ar gyfer llywio'r broses o gynllunio a chyflawni gwasanaethau effeithiol ar gyfer gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig, yn ogystal â monitro darpariaeth gwasanaethau chanlyniadau cleifion. Amlygodd ein hadroddiadau blaenorol brinder gwybodaeth ariannol a data ar weithgaredd, sy'n tanseilio gallu cyrrff y GIG i werthuso gwasanaethau presennol, cynllunio gwasanaethau newydd neu gefnogi'r newid o ran adnoddau o leoliadau ysbyty i leoliadau cymunedol.
141. Os yw'r Bwrdd Iechyd am drawsnewid ei fodelau gofal yn llwyddiannus, rhaid iddo allu mesur ei gynnydd tuag at gyrraedd ei nodau yn ddeallus. Argymhellodd ein hadroddiad cenedlaethol ar ofal heb ei drefnu y dylai byrddau iechyd weithio gyda phartneriaid i gytuno ar set o ganlyniadau dymunol ar gyfer eu gwasanaethau, ac y dylent ystyried pa fesurau a fyddai'n dangos eu bod wedi cyflawni'r canlyniadau dymunol hyn yn llwyddiannus. Dywedasom y dylai'r mesurau hyn ysgogi newid yn y system, y dylid cytuno arnynt gydag arweinwyr proffesiynol, a'u defnyddio i alluogi'r system i ddysgu wrth i fodelau gofal heb ei drefnu newydd gael eu treialu a'u cyflwyno.
142. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod nad yw eto wedi cytuno ar set o ganlyniadau dymunol gyda'i sefydliadau partner. Mae hyn yn rhwystr posibl rhag cynnydd ar y cyd tuag at drawsnewid y system gyfan. Fodd bynnag, mae'r Bwrdd Iechyd wedi amlinellu meini prawf gwerthuso mewn perthynas â'i flaenoriaethau yn *Newid er Gwell*. Mae'r meini prawf hyn yn eang ac yn uchelgeisiol ac yn cwmpasu pum thema, sef

effeithiolrwydd, atal, profiad y claf, mynediad a'r defnydd o adnoddau. Mae'r meini prawf hyn ar ffurf datganiadau o fwriad ar gyfer gwella ac nid ydynt wedi mynd mor bell â phennu lefelau targed. Nid yw'r Bwrdd lechyd wedi nodi sut y bydd yn mesur cynnydd tuag at y meini prawf gwerthuso hyn eto. Dylid mynd i'r afael â'r angen hwn ochr yn ochr â datblygu dangosfwrdd perfformiad ar gyfer gwasanaethau cymunedol.

- 143.** Caiff gwybodaeth am berfformiad mewn perthynas â gofal heb ei drefnu ei hystyried yn rheolaidd mewn ystod o gyfarfodydd lleol a chyfarfodydd ar lefel y Bwrdd lechyd. Yn ein cyfweiliadau, cydnabu rhai aelodau o'r staff na roddir digon o sylw i berfformiad Timau Adnoddau Cymunedol mewn cyfarfodydd bwrdd a bod angen darparu gwybodaeth fwy rheolaidd am berfformiad Timau Adnoddau Cymunedol i'r Bwrdd ac i'r Bwrdd Gweithredu Gwasanaethau Sylfaenol a Chymunedol. Er bod gwerthusiad o wasanaethau cymunedol yn cynnwys ystod o feini prawf gwerthuso (fel y disgrifir ym mharagraff 76), canfu ein gwaith Asesu Strwythuredig yn 2012 fod y wybodaeth a gaiff y Bwrdd yn canolbwyntio'n bennaf ar wasanaethau ysbytai aciwt, gydag adroddiadau cyfyngedig ar brofiad cleifion ac ansawdd gwasanaethau. Mae angen i'r Bwrdd lechyd ddatblygu gwybodaeth am berfformiad ac adroddiadau ar ansawdd ac effaith gwasanaethau cymunedol, ar gyfer gwasanaethau gofal heb ei drefnu a chyflyrau cronig.
- 144.** Yn gyffredinol, mae data ar berfformiad gofal heb ei drefnu yn y Bwrdd lechyd yn canolbwyntio ar y targedau cenedlaethol, ac yn benodol, ar brydlondeb gofal yn yr adran achosion brys. Rydym yn cydnabod bod y Bwrdd lechyd, ar lefel weithredol, yn ystyried rhai mesurau ehangach fel oedi wrth drosglwyddo gofal, derbyniadau brys ac allgleifion. Fodd bynnag, bellach mae angen ehangu'r ystod o fesurau i gynnwys ystyriaeth ehangach o ansawdd, ac yn arbennig ganlyniadau a phrofiad y claf.
- 145.** Amlygodd ein hymweliadau ag adrannau achosion brys broblemau gyda systemau data adrannol sy'n atal monitro a gwerthuso cadarn. Mae'n anodd i staff adrannau achosion brys ddethol data o Myrddin, y system gyfrifiadurol newydd, heb ofyn am help gan arbenigwyr TG. Dywedodd staff yr adran achosion brys wrthym fod hyn yn rhwystr gwirioneddol o ran defnyddio'r data clinigol a'r data ar berfformiad a gesglir at ddibenion monitro a gwerthuso. Dywedwyd wrthym hefyd fod meddygon ymgynghorol ym maes meddygaeth frys yn treulio cryn amser yn gwirio gwybodaeth am gleifion oherwydd y problemau sy'n gysylltiedig â system Myrddin. Roedd y system gyfrifiadurol flaenorol yn atal gwybodaeth glinigol ddisynnwyr rhag cael ei bwydo iddi drwy system o awgrymiadau a gwiriadau awtomatig. Nid oes gan Myrddin y gwiriadau awtomatig hyn a gall arwain at ddata nad yw o ansawdd cystal. Amcangyfrifodd un meddyg ymgynghorol ei fod yn treulio tair sesiwn ychwanegol yr wythnos yn gwirio cofnodion cleifion er mwyn sicrhau bod y data'n gadarn er mwyn i wybodaeth ddiogel o ansawdd uchel gael ei throsglwyddo yn ôl i glinigwyr gofal sylfaenol drwy lythrau rhyddhau. Nid yw hyn yn ddefnydd effeithiol o'u hamser o gofio'r angen am glinigwyr profiadol ar y 'rheng flaen'. Mae clinigwyr y Bwrdd lechyd yn chwarae rhan weithredol mewn gwaith a wneir ledled Cymru gyfan i gomisiynu system newydd, addas at y diben ar gyfer Adrannau Achosion Brys i fyrddau ieuchyd, ar y cyd â Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.

Mae'r Bwrdd Iechyd yn ymrwymedig i ymgysylltu â'r staff a gweithio mewn partneriaeth ac mae'n rhaid iddo adeiladu ar hyn er mwyn sicrhau'r trawsnewidiad angenrheidiol

Mae arweinwyr clinigol wedi'u penodi ac mae'r ymgysylltu â staff a meddygon teulu yn gadarnhaol iawn, ond erys heriau penodol mewn perthynas ag adrannau achosion brys a sicrhau trawsnewidiad

- 146.** Ymgysylltu'n effeithiol â staff clinigol yw un o'r ffactor llwyddiant hollbwysig o ran hyrwyddo'r trawsnewidiad ar y raddfa sydd ei hangen er mwyn datblygu modelau gofal newydd, gan gynnwys ailgydbwyso gofal tuag at wasanaethau sylfaenol a chymunedol. Heb arweinyddiaeth glinigol gref a 'chefnogaeth' y staff clinigol ehangach, bydd yn anodd gweithredu'r newidiadau i'r gwasanaeth.
- 147.** Mae strwythur trefniadol y Bwrdd Iechyd wedi'i gynllunio i hyrwyddo arweinyddiaeth glinigol ac ymgysylltu, gyda chyfarwyddiaethau ysbytai aciwt a lleoliadau cymunedol (yn cwmpasu gofal sylfaenol, gwasanaethau cymunedol ac iechyd meddwl) oll yn cael eu harwain gan Gyfarwyddwr Clinigol. Mae'r uwch glinigwyr hyn yn ymgysylltu â'r uwch dîm rheoli ac yn chwarae rhan weithredol yn strwythurau rheoli'r Bwrdd Iechyd ac o ran ymgysylltu â'r gweithlu clinigol ehangach.
- 148.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn gweld arweinyddiaeth glinigol ac ymgysylltu fel galluogydd hollbwysig o ran newid y gwasanaeth. Mewn ardaloedd lleol, mae hyrwyddo cydweithio agosach gydag ymarferwyr gofal sylfaenol ac integreiddio gwasanaethau'n well ar draws llwybrau'r claf a lleoliadau cymunedol/ysbyty yn arbennig o bwysig. Er mwyn cefnogi hyn, mae gan bob ardal ddau gyfarwyddwr clinigol, un ym maes meddygaeth integredig a'r llall ym maes gofal sylfaenol. Mae gan bob rhwydwaith cymunedol arweinydd sy'n feddyg teulu a chlywsom sylwadau cadarnhaol am y graddau y mae'r ymgysylltu rhwng y Bwrdd Iechyd a gofal sylfaenol wedi datblygu a gwella.
- 149.** Mae'r Bwrdd Iechyd wedi parhau i adolygu ei strwythurau trefniadol hefyd er mwyn cefnogi gweithio integredig ac ailgydbwyso gofal tuag at wasanaethau sylfaenol a chymunedol. Mae meddygaeth frys aciwt (a chyfrifoldeb dros adrannau achosion brys) wedi bod o fewn cylch gwaith rheolwyr ardaloedd ers i strwythurau cychwynnol y Bwrdd Iechyd gael eu rhoi ar waith yn 2010. Fodd bynnag, mae cael dau swyddog gweithredol gyda chyfrifoldebau gwahanol dros ofal aciwt a gwasanaethau cymunedol wedi annog gweithio mewn seilos ac wedi creu tensiynau o ran ailgydbwyso gofal ac adnoddau. Er mwyn mynd i'r afael â hyn, disodlwyd y ddwy swydd cyfarwyddwr (Cyfarwyddwr Gofal Acíwt a Chyfarwyddwr Gwasanaethau Sylfaenol, Cymunedol ac Iechyd Meddwl) gan un swydd Prif Swyddog Gweithredol ym mis Ebrill 2012. Yn ogystal, mae'r Bwrdd Iechyd wedi sefydlu fforymau cynllunio strategol sy'n rhoi cyfle i'r cyfarwyddwyr clinigol a'u timau ymgysylltu â'i gilydd, meddu ar gydberchnogaeth o faterion corfforaethol ac ystyried effeithiau newidiadau i'r system gyfan ar draws gwasanaethau.

-
- 150.** Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau cadarnhaol iawn i ymgysylltu â'r staff ar draws y sefydliad. Yn ystod ein hymweliadau gwaith maes, mynegodd y staff farn gadarnhaol am negeseuon ebost a blogiau rheolaidd y Prif Weithredwr, yn ogystal â chyflwyno llinell sibrydion lle y gall staff ofyn i unrhyw swyddog gweithredol gadarnhau neu chwalo unrhyw sibrydion a all fod ar led am newidiadau yn y sefydliad. Mae sesiynau fforwm agored gyda'r Prif Weithredwr a'i gyfarwyddwyr yn rhoi cyfle arall i'r staff ofyn cwestiynau neu godi pryderon.
- 151.** Yn gyffredinol roedd y staff yn meddu ar gymhelliant a phenderfyniad i weithio gyda chydweithwyr er mwyn cyflawni'r trawsnewidiadau yr oedd eu hangen. Strategaeth y Bwrdd Iechyd oedd ymgysylltu â chlinigwyr i nodi'r amcanion strategol i helpu i ennyn 'cefnogaeth' i'r materion anodd yn ymwneud â chyllido ac ailgynllunio gwasanaethau y mae'n eu hwynebu. Fodd bynnag, mae'r prawf anodd eto i ddod gan fod penderfyniadau ynghylch newidiadau i wasanaethau, staffio a'r rhwydwaith o ysbytai a allai fod yn benderfyniadau dadleuol yn parhau i gael eu trafod.
- 152.** Yn ogystal ceir heriau penodol o ran parhau i ymgysylltu â'r staff, mewn gwasanaethau sydd dan bwysau cyson ar hyn o bryd. Mae hyn yn arbennig o wir am staff yr adran achosion brys. Ers ein gwaith maes, mae lefelau uchel o alw brys ynghyd â phwysau o ran staff a chapasiti wedi parhau. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi rhoi mesurau cymorth ar waith ar gyfer staff (fel y trafodwyd yn gynharach) ac wedi dweud wrthym fod swyddogion gweithredol yn cefnogi ac yn deall y materion a godwyd gan y staff. Fodd bynnag, mae parhau i ymgysylltu, gwella morâl y staff a sicrhau nad yw ansawdd a diogelwch yn cael eu cyfaddawdu yn flaenoriaethau i'r Bwrdd Iechyd, o gofio'r lefelau uchel parhaus o alw brys a'r pwysau ar wasanaethau yn sgil hynny.

Mae'r Bwrdd Iechyd yn ymrwymedig i weithio mewn partneriaeth a bydd adeiladu ar y sylfeini hyn yn hanfodol i sicrhau gwelliannau cynaliadwy ac i drawsnewid y gwasanaeth

- 153.** Mae trawsnewid gwasanaethau gofal iechyd yn dibynnu ar newidiadau ar draws finiau sefydliadol. Mae'n golygu cyfraniad a chytundeb ystod eang o bartneriaid, gan gynnwys cyrff eraill y GIG, awdurdodau lleol, y gwasanaeth ambiwlans a llawer mwy, rhai ohonynt a nodwyd yn gynharach.
- 154.** Awgryma ein cyfweiliadau â rhai o uwch reolwyr y Bwrdd Iechyd fod llawer o ffocws y sefydliad hyd yma wedi bod ar wella ei adrannau achosion brys ei hun, yn hytrach nag ar waith partneriaeth ehangach. Mae'r dull hwn yn ddealladwy oherwydd perfformiad hanesyddol gwael yr adrannau hyn mewn perthynas â thargedau amseroedd aros.
- 155.** Fodd bynnag, mae ymrwymiad y Bwrdd Iechyd i weithio mewn partneriaeth yn amlwg drwy'r canlynol:
- Cynrychiolaeth amlasiantaeth ar nifer o grwpiau strategol a gweithredol fel y byrddau gweithredu lleol, y Bwrdd Gweithredu Gwasanaethau Sylfaenol a Chymunedol, bwrdd gweithredu *Gosod y Cyfeiriad* a'r grwpiau gofal heb ei drefnu lleol.

-
- Cyllid gan yr awdurdod lleol i gynorthwyo'r Tîm Adnoddau Cymunedol i gynnal asesiadau cyflymach yn y gymuned i leihau oedi wrth drosglwyddo gofal yn ardal Abertawe ac i ehangu gwasanaeth y Tîm Adnoddau Cymunedol i adran achosion brys Treforys gyda'r nos er mwyn atal derbyniadau cymdeithasol.
 - Cydweithio rhwng y Bwrdd Iechyd a Chyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr i gynyddu capasiti ar gyfer ailalluogi drwy ailddyrranu rhai gwelyau mewn cartrefi gofal nad oeddent yn cael eu defnyddio'n dda.
 - Mae'r Bwrdd Iechyd a Chyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr yn profi effaith cysylltu gweithwyr cymdeithasol penodedig â wardiau penodol yn Ysbyty Tywysoges Cymru er mwyn gwella cydweithio rhwng gweithwyr cymdeithasol a staff wardiau.
 - Adnoddau cyfun i gefnogi'r gwaith o reoli a darparu gwasanaeth cyfarpar ar y cyd, sef y Gwasanaeth Cyfarpar Cymunedol Integredig.
- 156.** Mae Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn un o'r partneriaid allweddol o ran trawsnewid a gwella profiad pobl o ofal. Awgryma ein gwaith maes fod y cydweithio â Gwasanaethau Ambiwllans Cymru wedi bod yn gadarnhaol ar y cyfan hyd yma ond codwyd problemau ynghylch y newidiadau arfaethedig i strwythur rheoli'r Gwasanaethau Ambiwllans a'r effaith bosibl y gall hynny ei chael ar berthnasoedd sydd wedi datblygu. Cafwyd rhywfaint o gydweithio cadarnhaol mewn perthynas â datblygu llwybrau gofal a chydweithio â'r adrannau brys yn ystod cyfnodau pan fo'r galw ar ei uchaf. Fodd bynnag, er gwaetha'r ffaith eu bod yn cael eu cynnwys mewn fforymau gofal heb ei drefnu lleol, mae angen mwy o ymgysylltu strategol gyda Gwasanaethau Ambiwllans Cymru ar faterion fel dwysáu a dargyfeirio cerbydau ambiwlans²⁰.

²⁰ Ers ein gwaith maes, mae'r Bwrdd Iechyd, ar y cyd â Gwasanaethau Ambiwllans Cymru, wedi datblygu tri llwybr gofal yn seiliedig ar gyflyrau (cwympiadau, epilepsi a hypoglycaemia) i atal pobl rhag mynd i'r ysbyty, ac wedi cydfuddsoddi mewn pum Uwch Ymarferydd Parafeddygol.

Atodiad 1

Nifer yr ymweliadau ag adrannau achosion brys mawr

Y newid yn nifer yr ymweliadau ag adrannau achosion brys mawr / adrannau damweiniau ac achosion brys ledled Cymru rhwng 2010 a 2011.

Bwrdd Iechyd	Nifer yr ymweliadau ag adrannau achosion brys		Canran y newid
	Ionawr 2010 i Ragfyr 2010	Ionawr 2011 i Ragfyr 2011	
BILI Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	141,396	142,325	0.7
BILI Aneurin Bevan	130,152	131,521	1.1
BILI Prifysgol Betsi Cadwaladr	163,931	168,638	2.9
BILI Prifysgol Caerdydd a'r Fro	125,928	125,402	- 0.4
BILI Cwm Taf	105,253	111,356	5.8
BILI Hywel Dda	97,611	97,344	- 0.3
Cymru	764,271	776,586	1.6

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata StatsCymru.

Atodiad 2

Nifer y cleifion a gyrhaeddodd adrannau achosion brys mewn ambiwlans

Cyfran y cleifion a gyrhaeddodd adrannau achosion brys mawr mewn ambiwlans yn 2007-08 a 2010-11.

Ysbyty	Cyfran y cleifion a gyrhaeddodd adrannau achosion brys mewn ambiwlans (canran)	
	2007-08	2010-11
Ysbyty Treforys	27	29
Ysbyty Tywysoges Cymru	19	22
Ysbyty Nevill Hall	24	26
Ysbyty Brenhinol Gwent	28	28
Ysbyty Maelor Wrecsam	20	20
Ysbyty Glan Clwyd	32	33
Ysbyty Gwynedd	24	26
Ysbyty'r Tywysog Siarl	22	25
Ysbyty Brenhinol Morgannwg	DdAG	DdAG
Ysbyty Athrofaol Cymru	DdAG	29
Ysbyty Cyffredinol Bronglais	7	9
Ysbyty Cyffredinol Glangwili	5	27
Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg	22	24
Cymru	23	25

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gasglwyd gan Fyrddau Iechyd ym mis Tachwedd/Rhagfyr 2011 a chan y cyrff a'i rhagflaenodd yn 2009.

Atodiad 3

Oriau gwaith meddygon ymgynghorol mewn adrannau achosion brys mawr

Bwrdd Iechyd	Ysbytai	Amser pan fydd meddyg ymgynghorol mewn meddygaeth frys ar gael ar y rheng flaen	
		Yn ystod yr wythnos	Ar benwythnosau
BILI Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Ysbyty Treforys	9am hyd 5pm	9am hyd 4pm
	Ysbyty Tywysoges Cymru	9am hyd 9pm	9am hyd 9pm
BILI Aneurin Bevan	Ysbyty Nevill Hall	9am hyd 11pm	Hyd at 6 awr
	Ysbyty Brenhinol Gwent	8am hyd 8pm	9am hyd 4pm
BILI Prifysgol Betsi Cadwaladr	Ysbyty Maelor Wrecsam	8am hyd 10pm	8am hyd hanner nos
	Ysbyty Glan Clwyd	9am hyd 9pm	9am hyd 5pm
	Ysbyty Gwynedd	9am hyd 8pm	12pm hyd 3pm*
BILI Prifysgol Caerdydd a'r Fro	Ysbyty Athrofaol Cymru	8am hyd 10pm	8am hyd 10pm
BILI Cwm Taf	Ysbyty'r Tywysog Siarl	9am hyd 5pm	DdAG
	Ysbyty Brenhinol Morgannwg	9am hyd 5pm	DdAG
BILI Hywel Dda	Ysbyty Cyffredinol Bronglais	9am hyd 5pm	Ar alwad a thîm Nos yr Ysbyty
	Ysbyty Cyffredinol Glangwili	9am hyd 5pm 9am hyd 7.30pm (dydd Llun a dydd Mercher)	9am hyd 3pm
	Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg	9am hyd 10pm	1pm hyd 9pm*

*Dywedir bod yr oriau gwirioneddol yn hwy mewn gwirionedd.

DdAG - Ddim Ar Gael.

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

Atodiad 4

Nifer y staff meddygol mewn adrannau achosion brys mawr

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

Ysbyty	Nifer y staff meddygol cyfwerth ag amser cyflawn					
	Meddygon ymgynghorol*		Meddygon gradd ganol		Meddygon iau/ dan hyfforddiant	
	Mewn swydd	Swydd wag	Mewn swydd	Swydd wag	Mewn swydd	Swydd wag
Ysbyty Treforys	6.9	0	12.55	0	15	0
Ysbyty Tywysoges Cymru	6.4	0	5.2	1	11	0
Ysbyty Nevill Hall	3 (+1)	1	3.5	1	10	0
Ysbyty Brenhinol Gwent	9.4	0	8.5 (+0.4)	4	12	0
Ysbyty Maelor Wrecsam	7	1	8.1	0	8	0
Ysbyty Glan Clwyd	2 (+1)	2.5	5.5	5	7	0
Ysbyty Gwynedd	3	1	7	2	7	0
Ysbyty'r Tywysog Siarl	3.4	1.6	3	1	7	1
Ysbyty Brenhinol Morgannwg*	2 (+1)	2	2	7	8	0
Ysbyty Cyffredinol Bronglais	1	0	3	0	7	0
Ysbyty Cyffredinol Glangwili	2	0	4	1	8	0
Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg	0 (+2)	2.87	3.8 (+2.2)	3.2	7	0
Ysbyty Athrofaol Cymru	8(+2)	4	4	4	22	DdAG

(+ x) Yn nodi nifer y staff meddygol locwm a gyflogwyd adeg ein hymweliadau gwaith maes â'r ysbytai hyn.

*Yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg, mae'r meddyg ymgynghorol locwm yn cwmpasu absenoldeb salwch hirdymor.

DdAG - Nid yw'r data ar gael.

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

Atodiad 5

Nifer y staff nyrsio mewn adrannau achosion brys mawr

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

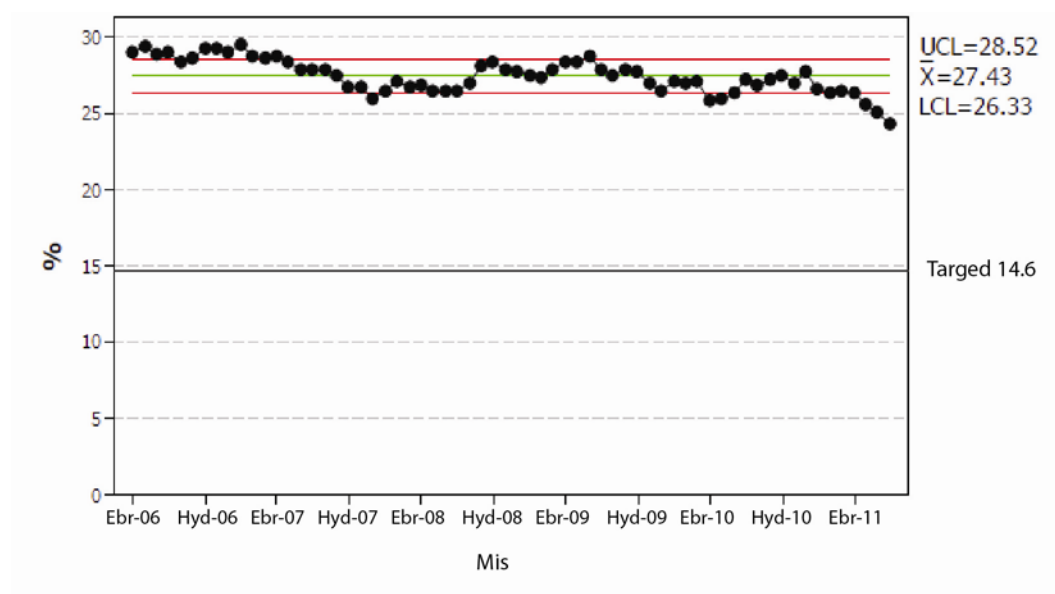
Ysbyty	Bandiau 1 i 4		Bandiau 5 i 9		Cyfradd y swyddi gwag (canran)
	Swyddi wedi'u llenwi	Swyddi gwag	Swyddi wedi'u llenwi	Swyddi gwag	
Ysbyty Treforys	9.05	0	67.05	6	7
Ysbyty Tywysoges Cymru	9.2	0	44.4	0	0
Ysbyty Nevill Hall	9.87	0.53	42.93	0.56	2
Ysbyty Brenhinol Gwent	24.26	0.46	89.3	2.51	3
Ysbyty Maelor Wrecsam	1.73	1	66.6	0	1
Ysbyty Glan Clwyd	7.44	0	45.02	0.8	2
Ysbyty Gwynedd	7.57	0.43	50.95	3	6
Ysbyty'r Tywysog Siarl	5.6	0.4	35.9	3.2	8
Ysbyty Brenhinol Morgannwg	7.91	0.24	44.76	5.65	10
Ysbyty Cyffredinol Bronglais	4.68	0	21.93	0	0
Ysbyty Cyffredinol Glangwili	3.2	0	35.8	2.8	7
Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg	2.69	0	29.42	2	6
Ysbyty Athrofaol Cymru	18.69	0.8	101.87	2.69	3
Cymru	113.48	3.86	673.10	29.21	4

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gasglwyd gan Fyrddau Iechyd.

Atodiad 6

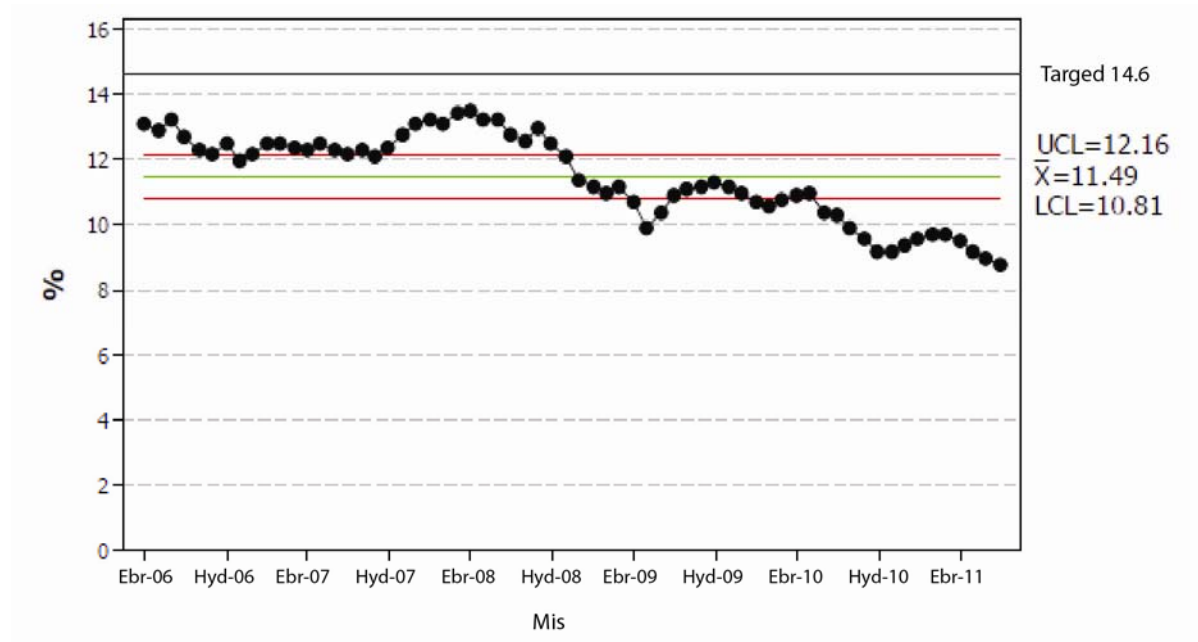
Cyfraddau treigl derbyniadau niferus ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, clefyd coronaidd y galon a diabetes ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Arddangosyn 6a: Cyfradd dreigl 12-mis y derbyniadau niferus brys ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint



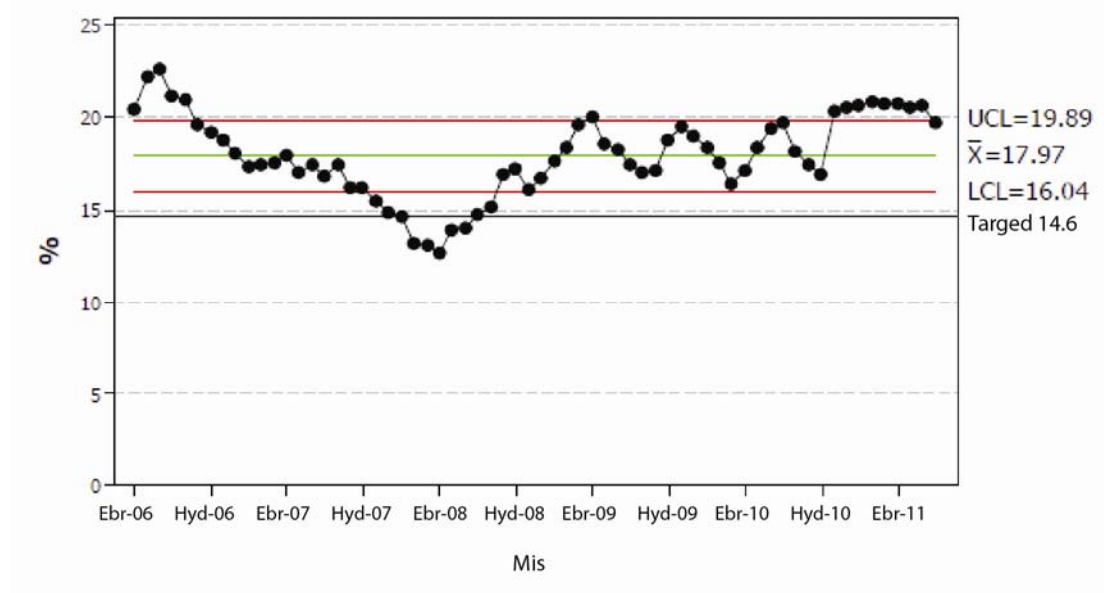
Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a dynnwyd o adroddiad AGAAGI 'Progress Report on the CCM Service Improvement Plan as measured through the CCM Maturity Matrix', Hydref 2011.

Arddangosyn 6b: Cyfradd dreigl 12-mis y derbyniadau niferus brys ar gyfer clefyd coronaidd y galon



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a dynnwyd o adroddiad AGAAGI 'Progress Report on the CCM Service Improvement Plan as measured through the CCM Maturity Matrix', Hydref 2011.

Arddangosyn 6c: Cyfradd dreigl 12-mis y derbyniadau niferus brys ar gyfer diabetes

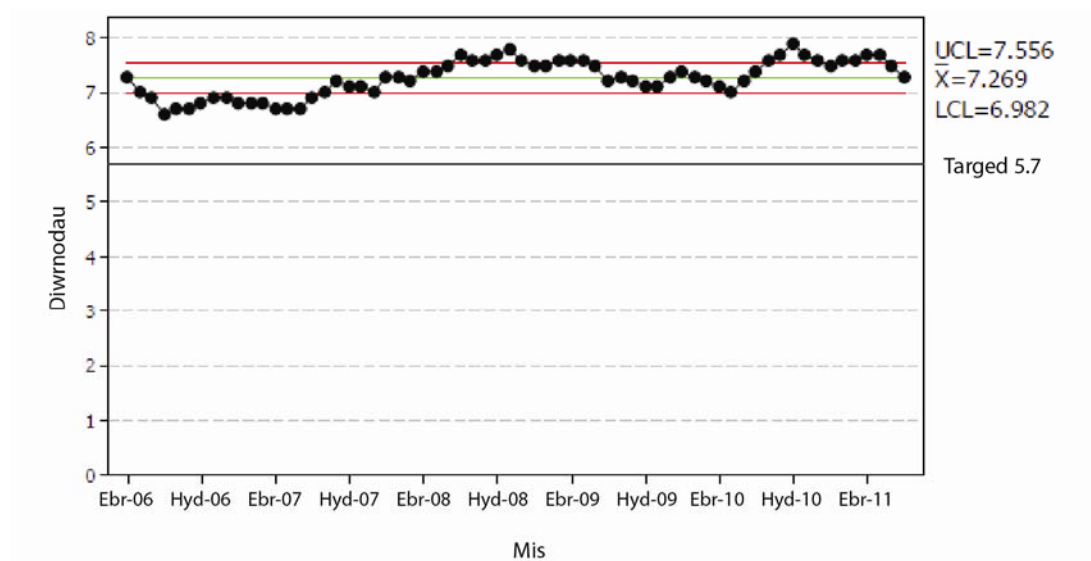


Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a dynnwyd o adroddiad AGAAGI 'Progress Report on the CCM Service Improvement Plan as measured through the CCM Maturity Matrix', Hydref 2011.

Atodiad 7

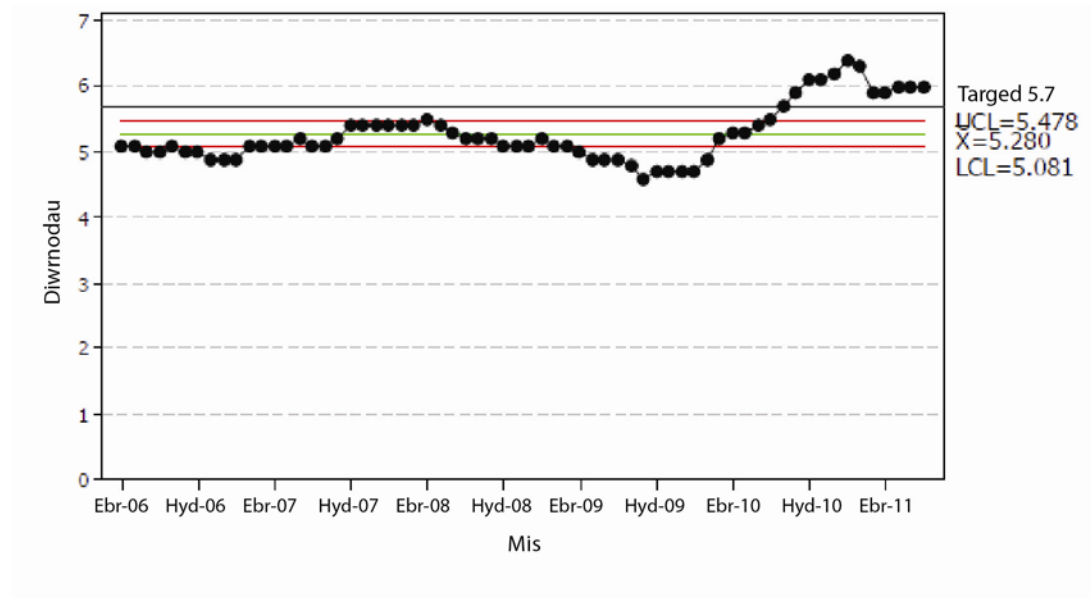
Cyfradd dreigl 12 mis hyd cyfartalog arosiadau ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, clefyd coronaidd y galon a diabetes ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Arddangosyn 7a: Cyfradd dreigl 12-mis hyd cyfartalog arosiadau ar gyfer derbyniadau brys oherwydd clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint



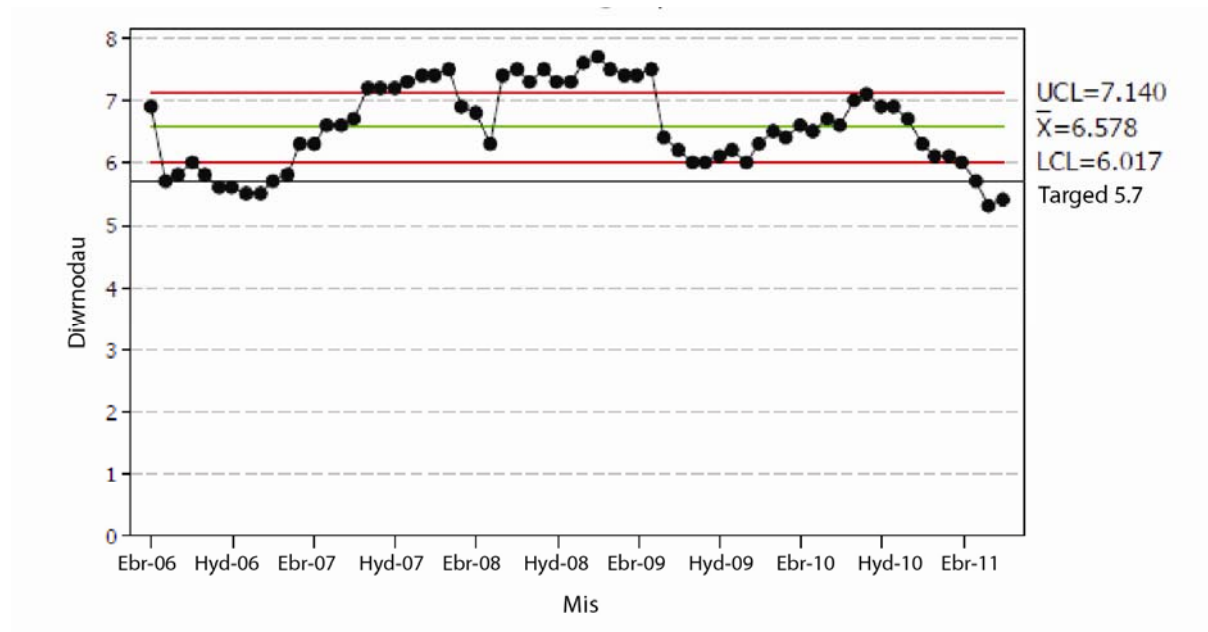
Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a dynnwyd o adroddiad AGAAGI 'Progress Report on the CCM Service Improvement Plan as measured through the CCM Maturity Matrix', Hydref 2011.

Arddangosyn 7b: Cyfradd dreigl 12-mis hyd cyfartalog arosiadau ar gyfer derbyniadau brys oherwydd clefyd coronaidd y galon



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a dynnwyd o adroddiad AGAAGI 'Progress Report on the CCM Service Improvement Plan as measured through the CCM Maturity Matrix', Hydref 2011.

Arddangosyn 7c: Cyfradd dreigl 12-mis hyd cyfartalog arosiadau ar gyfer derbyniadau brys oherwydd diabetes



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a dynnwyd o adroddiad AGAAGI 'Progress Report on the CCM Service Improvement Plan as measured through the CCM Maturity Matrix', Hydref 2011.

Atodiad 8

Yr amser cyfartalog a dreuliwyd mewn adrannau achosion brys mawr

Yr amser cyfartalog a dreuliodd unigolion mewn adrannau damweiniau ac achosion brys mawr yn 2007-08 a 2010-11.

Ysbyty	Yr amser cyfartalog y mae cleifion yn ei dreulio yn yr adran damweiniau ac achosion brys, o'r amser cyrraedd hyd yr amser gadael (munudau)	
	2007-08	2010-11
Ysbyty Treforys	138	198
Ysbyty Tywysoges Cymru	110	117
Ysbyty Nevill Hall	109	169
Ysbyty Brenhinol Gwent	147	210
Ysbyty Maelor Wrecsam	127	124
Ysbyty Glan Clwyd	138	156
Ysbyty Gwynedd	106	147
Ysbyty'r Tywysog Siarl	136	171
Ysbyty Brenhinol Morgannwg	94	DdAG
Ysbyty Cyffredinol Bronglais	DdAG	105
Ysbyty Cyffredinol Glangwili	DdAG	165
Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg	116	146
Ysbyty Athrofaol Cymru	DdAG	151
Cymru	122	158

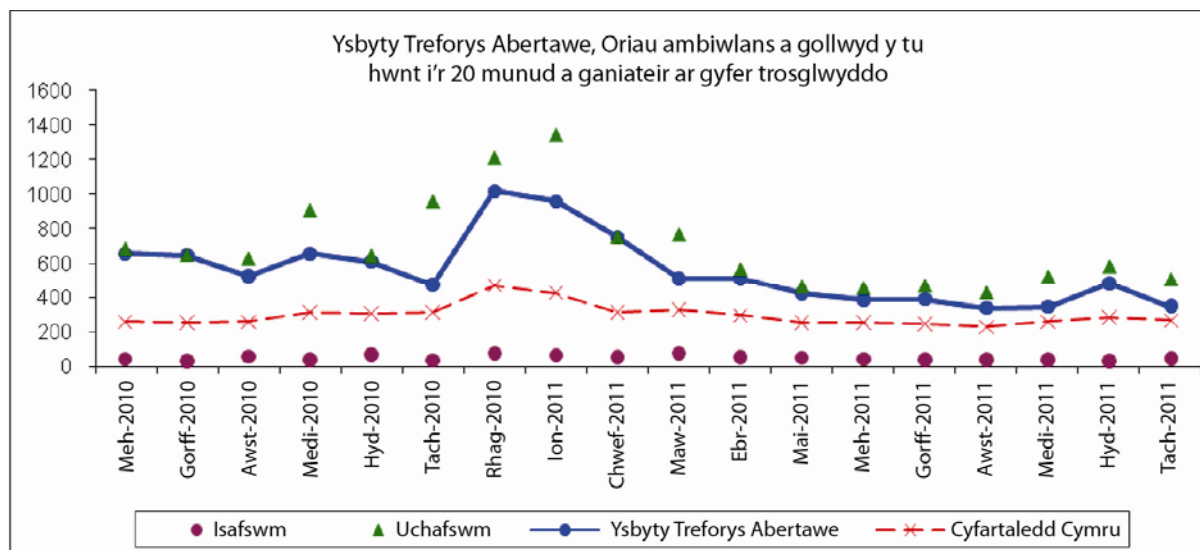
DdAG - Nid yw'r data ar gael

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata a gasglwyd gan Fyrddau Iechyd ym mis Tachwedd/Rhagfyr 2011 a chan y cyrff a'i rhagflaenodd yn 2009.

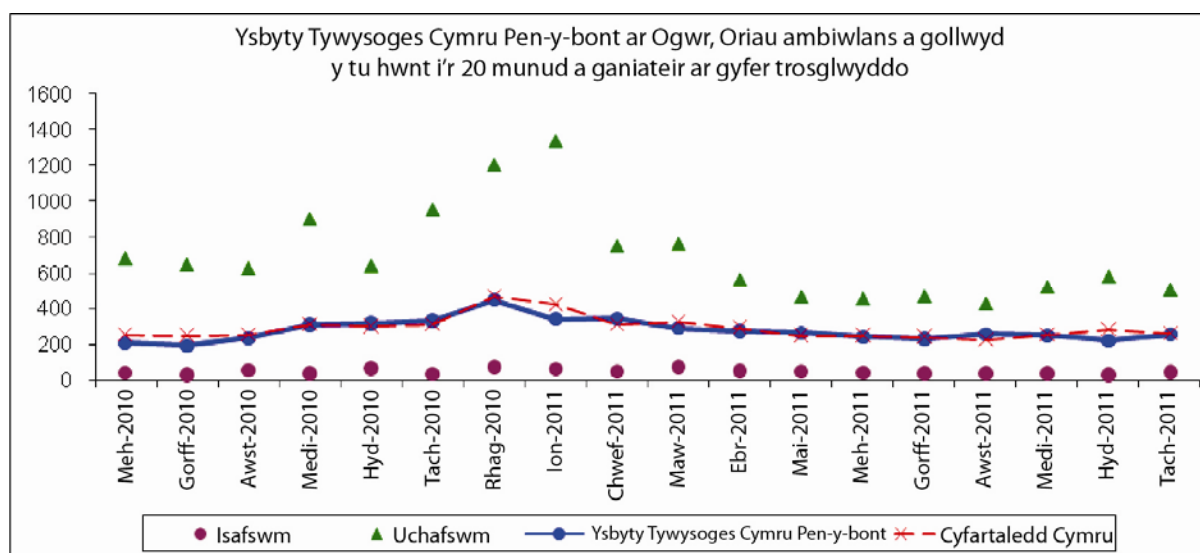
Atodiad 9

Oriau ambiwlans a gollwyd oherwydd oedi wrth drosglwyddo cleifion

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



Ffynhonnell: Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru.

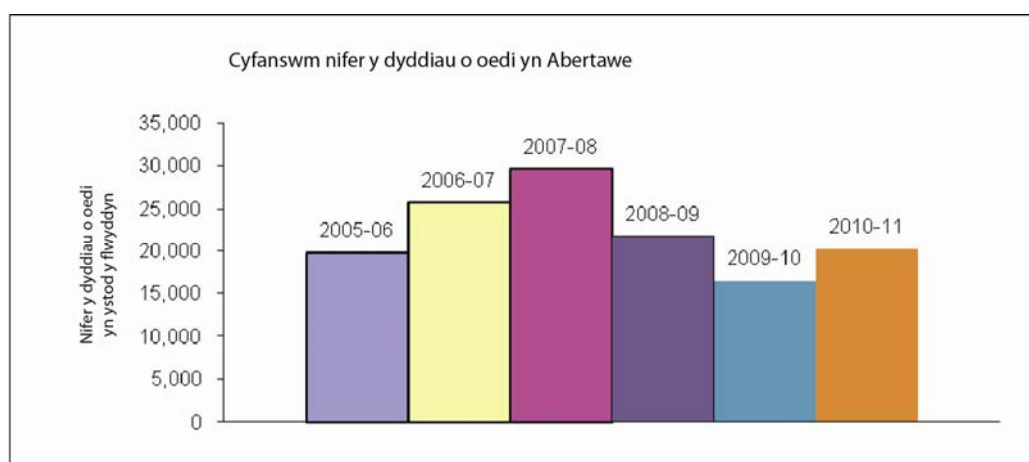
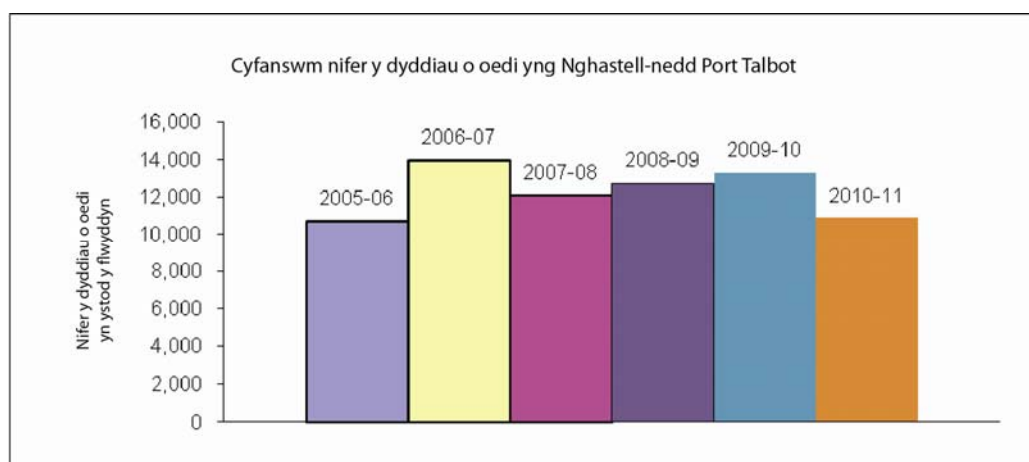
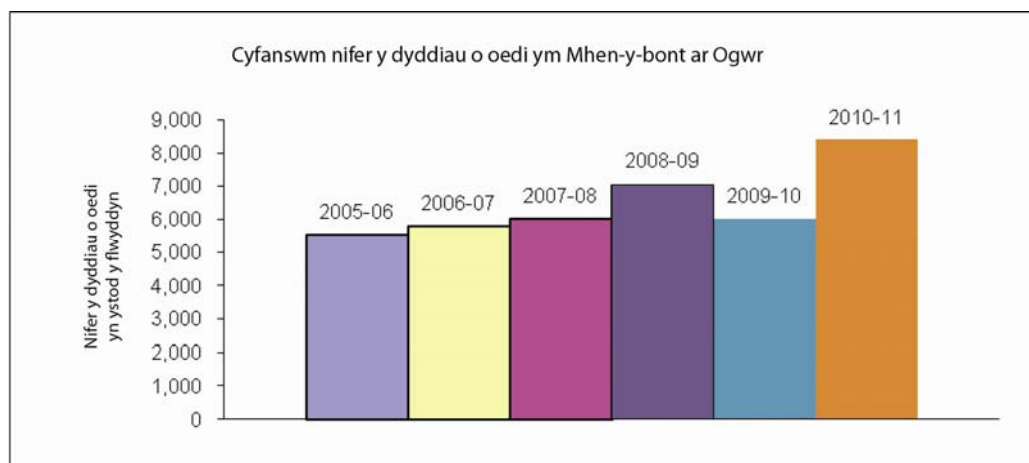


Ffynhonnell: Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru.

Atodiad 10

Oedi wrth drosglwyddo gofal

Dengys yr arddangosion isod nifer y dyddiau gwely a gollwyd o ganlyniad i bobl yn profi oedi wrth drosglwyddo gofal yn nhair ardal y Bwrdd Iechyd.

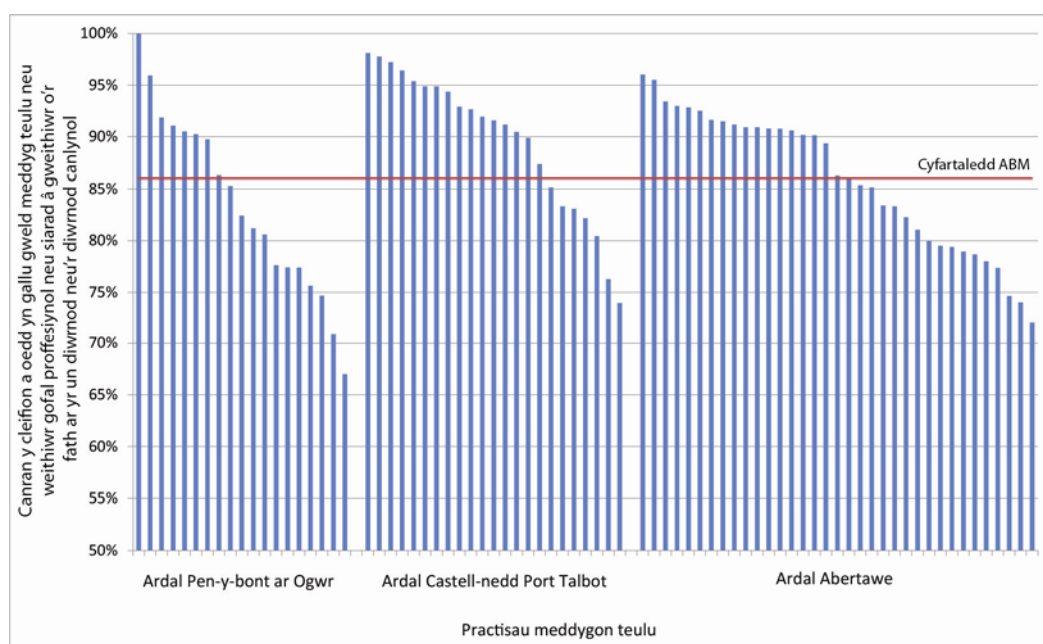


Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru.

Atodiad 11

Mynediad brys i ofal sylfaenol

Canran y cleifion a gofrestrwyd gyda phractisau meddygon teulu yn Abertawe Bro Morgannwg a ddywedodd eu bod wedi gallu siarad â meddyg teulu neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol neu weld gweithiwr o'r fath ar yr un diwrnod neu'r diwrnod canlynol



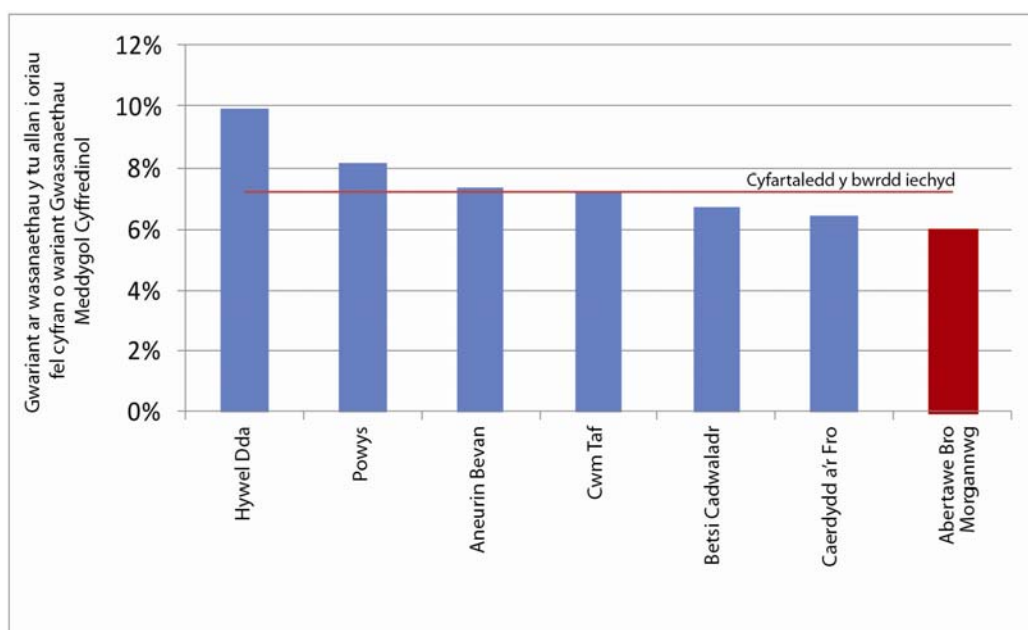
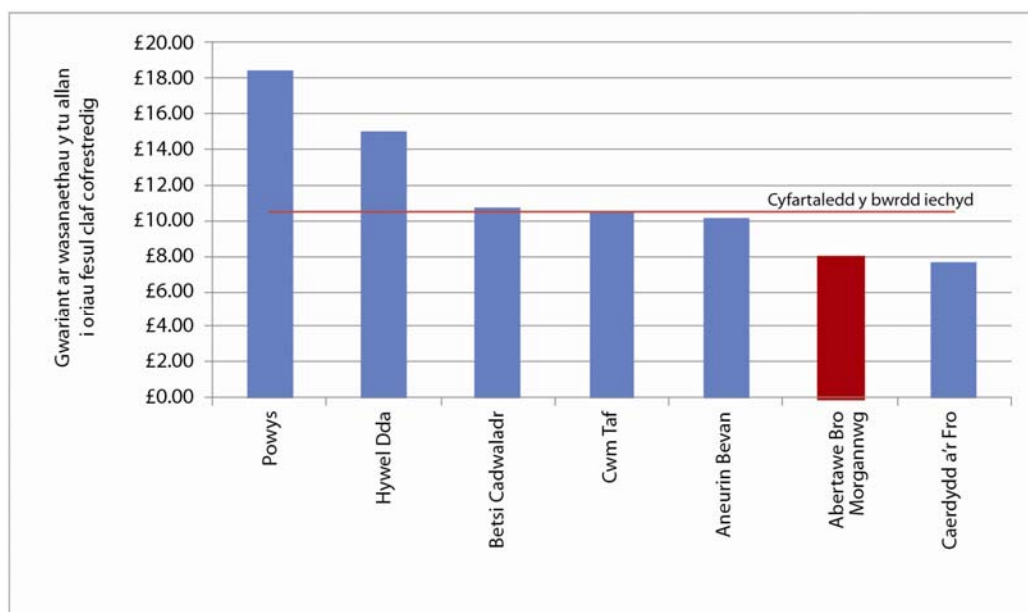
Ffynhonnell: Arolwg Mynediad i Feddygon Teulu Cymru, 2010-11, Llywodraeth Cymru, SDR 103/2011.

Mae echelin Y wedi'i chwtogi ac nid yw'n dechrau ar ddim.

Atodiad 12

Gwariant ar wasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau

Dengys y siart cyntaf isod y gwariant ar Wasanaethau Meddygol Cyffredinol y tu allan i oriau fesul claf sydd wedi'i gofrestru. Dengys yr ail siart y gwariant ar wasanaethau y tu allan i oriau fel canran o gyfanswm y gwariant ar Wasanaethau Meddygol Cyffredinol.



Ffynhonnell: LFRs a archwiliwyd a Llywodraeth Cymru, Ymarferwyr Meddygol Cyffredinol yng Nghymru.

Atodiad 13

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

Bwrdd iechyd	Canran y cleifion a gofrestrodd ar gyfer cwrs ac a gwblhaodd y cwrs (canran)
Abertawe Bro Morgannwg	83
Hywel Dda	78
Powys	71
Aneurin Bevan	62
Caerdydd a'r Fro	57
Betsi Cadwaladr	55
Cwm Taf	54
Cyfartaledd Cymru	63

Ffynhonnell: Mae'r data'n deillio o adroddiadau chwarterol cenedlaethol Rhaglen Addysg i Gleifion Cymru.

Atodiad 14

Crynodeb o gynnydd y Bwrdd Iechyd

Ers ein gwaith maes, mae'r Bwrdd Iechyd wedi parhau i gymryd camau i greu capasiti cymunedol a gwella systemau a pherfformiad gofal heb ei drefnu. Dywed y Bwrdd Iechyd ei fod wedi gwneud cynnydd mewn nifer o feysydd ar draws pum ffrwd waith y Rhaglen Gwella Gofal Heb ei Drefnu yn 2012-13, fel y nodir yn y tabl isod. Nid yw'r rhain wedi'u hadolygu gan Swyddfa Archwilio Cymru, ac mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod nad yw gwelliant cynaliadwy a chyrraedd y safonau gofal heb ei drefnu wedi'u cyflawni eto.

Ffrwd waith	Cynnydd a adroddwyd gan y Bwrdd Iechyd yn 2012-13
Cyn-ysbyty	<p>Sefydlu tri llwybr gofal yn seiliedig ar gyflyrau gyda Gwasanaethau Ambiwlans Cymru i atal pobl rhag mynd i'r ysbyty (cwympiadau, epilepsi a hypoglycaemia).</p> <p>Buddsoddi ar y cyd â Gwasanaethau Ambiwlans Cymru mewn pum Uwch Ymarferydd Parafeddygol i leihau cyfraddau cludo cleifion i'r ysbyty.</p> <p>Sefydlu Fforwm Mynediad i Ofal Sylfaenol i ganolbwyntio ar fynediad presennol i wasanaethau, ac i werthuso'r cynllun gwella mynediad.</p> <p>Ysgogi peilot o uned meddygon teulu aciwt yn ysbyty Singleton i ddarparu un pwynt mynediad i feddygon teulu sy'n atgyfeirio cleifion meddygol o Gastell-nedd Port Talbot ac Abertawe.</p> <p>Dros 1400 o bobl yn defnyddio'r gwasanaeth teleofal yn ardal Pen-y-bont ar Ogwr.</p>
Adrannau achosion brys	<p>Cynlluniau'r gweithlu meddygol wedi'u rhoi ar waith i ymestyn y cyfnod pan fo meddygon ymgynghorol ar gael yn y ddwy adran achosion brys.</p> <p>Penodi tri Meddyg Ymgynghorol ychwanegol mewn Meddygaeth Frys yn ysbyty Treforys, gan ddod â nifer y staff i 9.6 cyfwerth ag amser cyflawn. <i>Effeithiwyd ar y diddordeb yn y swydd a hysbysebwyd yn Ysbyty Tywysoges Cymru gan yr ansicrwydd ynghylch canlyniad Rhaglen Newid De Cymru.</i></p> <p>Mwy o gapasiti brys yn ysbyty Treforys yn dilyn cwblhau'r gwaith o ailddatblygu'r adran ym mis Rhagfyr 2012.</p> <p>Gwell trefniadau staffio mewn ardaloedd asesu a brysbennu yn sgil newidiadau i'r ddarpariaeth meddygaeth frys a throsglwyddo adnoddau nyrsio o Castell-nedd Port Talbot i adrannau achosion brys ysbyty Treforys ac Ysbyty Tywysoges Cymru.</p>
Llif cleifion	<p>Yn dilyn trosglwyddo meddygaeth frys o ysbyty Castell-nedd Port Talbot, rhoi trefniadau amgen ar waith ar gyfer 10,000 o atgyfeiriadau brys y flwyddyn a gweithredu model dychweliad newydd rhwng safleoedd ysbytai.</p> <p>Datblygiadau mewn Timau Adnoddau Cymunedol a lleihad mewn achosion o Oedi Wrth Drosglwyddo Gofal ac oedi'n gysylltiedig â diwrnodau gwely.</p> <p>Sefydlu Rhaglen Gwella Llif Cleifion i ailfywiogi'r rhaglen bresennol ar gyfer gwella'r broses o ryddhau cleifion, a'i chysoni â'r dull 1000 o fywydau.</p>

Ffrwd waith	Cynnydd a adroddwyd gan y Bwrdd Iechyd yn 2012-13
Capasiti	<p data-bbox="432 454 1342 517">Ad-drefnu gwelyau i adlewyrchu newid yn y gwasanaeth yng Nghastell-nedd Port Talbot a throsglwyddo gwelyau i safleoedd aciwt eraill.</p> <p data-bbox="432 539 1326 602">Cyfuno capasiti ysbytai cymunedol ar safleoedd aciwt yn dilyn newidiadau i drefniadau ysbytai cymunedol ac i wella llif cleifion.</p> <p data-bbox="432 624 1326 687">Sefydlu capasiti ymchwydd (80 o welyau) rhwng mis Rhagfyr a mis Mawrth 2013.</p> <p data-bbox="432 710 1358 772">Comisiynu gwelyau gofal critigol ychwanegol drwy gynyddu staff nyrsio ar bob sifft o 19 i 22.</p> <p data-bbox="432 795 1310 857">Sefydlu banc nyrsys gofal critigol er mwyn darparu mwy o staff i gwmpasu cyfnodau pan fydd y galw ar ei uchaf o ran cost/ansawdd.</p> <p data-bbox="432 880 1358 943">Comisiynu Capita i adolygu capasiti yn system 'Abertawe' gydag argymhellion ynghylch y defnydd o welyau a defnyddio modelau gofal fel sail i gynlluniau.</p>
Rheoli	<p data-bbox="432 969 1358 1032">Adolygu trefniadau ar alwad ar gyfer swyddogion gweithredol i gynyddu nifer y Swyddogion Gweithredol sydd ar gael a gwella'r broses ddwysáu.</p>

Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a'i Bartneriaid: Rhaglen Gwella Gofal Heb ei Drefnu 2013/14.



WALES **AUDIT** OFFICE

SWYDDFA **ARCHWILIO** CYMRU

Wales Audit Office
24 Cathedral Road
Cardiff CF11 9LJ

Swyddfa Archwilio Cymru
24 Heol y Gadeirlan
Caerdydd CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Ffôn: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Ffacs: 029 2032 0600

Textphone: 029 2032 0660

Ffôn Testun: 029 2032 0660

E-mail: info@wao.gov.uk

E-bost: info@wao.gov.uk

Website: www.wao.gov.uk

Gwefan: www.wao.gov.uk