

Y Pwyllgor Iechyd, Gofal
Cymdeithasol a Chwaraeon

Ymchwiliad i Ofal Sylfaenol: Clystyrau

Hydref 2017



Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru, i gytuno ar drethi yng Nghymru, ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:
www.cynulliad.cymru/Seneddlechyd

Gellir cael rhagor o gopïau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: **0300 200 6565**

E-bost: **Seneddlechyd@cynulliad.cymru**

Twitter: **[@Seneddlechyd](https://twitter.com/Seneddlechyd)**

© **Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2017**

Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Y Pwyllgor Iechyd, Gofal
Cymdeithasol a Chwaraeon

Ymchwiliad i Ofal Sylfaenol: Clystyrau

Hydref 2017



Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Sefydlwyd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon ar 28 Mehefin i archwilio deddfwriaeth a dwyn Llywodraeth Cymru i archwilio deddfwriaeth a dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif drwy graffu ar ei gwariant, ei gweinyddiaeth a'i pholisïau, yn cynnwys y meysydd a ganlyn (ond heb fod yn gyfyngedig iddynt): iechyd corfforol, iechyd meddwl, iechyd y cyhoedd a llesiant pobl Cymru, gan gynnwys y system gofal cymdeithasol.

Aelodau cyfredol y Pwyllgor:



Dai Lloyd AC (Cadeirydd)

Plaid Cymru
Gorllewin De Cymru



Dawn Bowden AC

Llafur Cymru
Merthyr Tudful a Rhymni



Jayne Bryant AC

Llafur Cymru
Gorllewin Casnewydd



Angela Burns AC

Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Caerfyrddin a De Sir
Benfro



Rhun ap Iorwerth AC

Plaid Cymru
Ynys Môn



Caroline Jones AC

UKIP Cymru
Gorllewin De Cymru



Julie Morgan AC

Llafur Cymru
Gogledd Caerdydd



Lynne Neagle AC

Llafur Cymru
Torfaen

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd	5
Argymhellion	6
01. Sut y cynhaliwyd yr ymchwiliad	9
02. Cefndir clystyrau gofal sylfaenol	10
Pam y cafodd clystyrau gofal sylfaenol eu creu?	10
Rolau, cyfrifoldebau a chymorth i glystyrau	11
Prosiectau Pennu Cyfeiriad	12
03. Cyflymder a natur datblygiad clwstwr	14
Aeddfedrwydd	14
Arweinyddiaeth clystyrau	16
Annibyniaeth a llywodraethu clystyrau	17
Dibyniaeth ar unigolion allweddol?	18
P'un a yw'r sefydliadau cywir yn cymryd rhan	19
Ein barn ni: Cyflymder a natur datblygiad clwstwr	21
04. A yw clystyrau'n cyflawni uchelgeisiau Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal sylfaenol?	23
Lleihau'r galw ar feddygon teulu a gwella mynediad at ofal	24
Symud y galw o ofal eilaidd	27
Mynediad at wasanaethau iechyd meddwl	29
Profiadau'r cleifion	30
Gwaith ataliol a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd	31
Defnyddio data iechyd lleol i lywio blaenoriaethau clystyrau	33
Ein barn ni: A yw clystyrau'n cyflawni uchelgeisiau Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal sylfaenol?	34
05. Gweithlu i gyflwyno'r model clwstwr	36
Y tîm amlddisgyblaethol a'r heriau cysylltiedig	36
Yr heriau sy'n deillio o brinder meddygon teulu a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill	38
Llywodraethu, cyflogi staff clwstwr, a goruchwyliaeth glinigol	40
Hyfforddiant a datblygu sgiliau	44
Ein barn ni: Y gweithlu	45
06. Cyllid clwstwr	47
Y swm o arian	47
Dyraniad byrdymor y Cyllid Datblygu Clystyrau	48
Olrhain Dyraniadau'r Cyllid Datblygu Clystyrau	50
Rôl y byrddau iechyd wrth ddyrannu'r Cyllid Datblygu Clystyrau;	52

A yw'r dyraniadau'n sybideiddio gwasanaethau gofal sylfaenol presennol yn hytrach na chyflwyno ychwanegedd?	52
Datblygu a thargeddu cyllid newid gwasanaeth	53
Ein barn ni: cyllid.....	54
07. Yr ystâd gofal sylfaenol a seilwaith TGCh	56
Yr ystâd gofal sylfaenol	56
Seilwaith TGCh gofal sylfaenol.....	58
Ein barn ni: yr ystâd gofal sylfaenol a seilwaith TGCh.....	59
08. Gwerthusiad: sut yr ydym yn gwybod pa effaith y mae clystyrau'n ei chael?61	
Y gwerthusiad sydd ar waith ar hyn o bryd.....	61
Barn ar werthuso clystyrau	63
Ein barn ni: gwerthusiad	66
09. Gwersi o fodelau eraill	68
Diffiniadau: beth yw ystyr 'clwstwr' a 'ffederasiwn'?.....	68
Poblogaethau dalgylch: a oes maint cywir ar gyfer clystyrau?	68
Modelau cydweithredol meddygon teulu ledled y DU	69
Y model ffederasiwn meddygon teulu yng Nghymru: lechyd Pen-y-Bont.....	70
Ein barn ni: gwersi o fodelau eraill	72

Rhagair y Cadeirydd

Mae gofal iechyd sylfaenol yn gweithredu fel y pwynt cyswllt cyntaf â'r system gofal iechyd ar gyfer cleifion. Dyna pam y cynhaliodd y Pwyllgor hwn adolygiad i Glystyrau Gofal Sylfaenol. Roeddem am edrych yn fanwl ar p'un a yw'r model hwn o weithio yn darparu gwasanaethau gwell i gleifion ac a yw ar y trywydd iawn i wneud y newidiadau systemig y gwyddom y mae eu hangen yn y maes gofal sylfaenol.

Mae'r dystiolaeth a glywsom yn awgrymu bod rhywfaint o ffordd i fynd o hyd os yw Llywodraeth Cymru am wireddu ei huchelgeisiau am newid systemig er mwyn sicrhau bod gofal sylfaenol yn diwallu anghenion lleol. Yn ystod yr ymchwiliad, clywsom am enghreifftiau trawiadol o waith mewn practisau meddygon teulu unigol ac mewn clystyrau penodol ledled Cymru. Ymddengys fod llawer o hyn yn cael ei wneud oherwydd brwdfrydedd ac ymroddiad y staff sy'n gweithio ynddynt, gan arwain at bryder y gallai'r model clwstwr fod yn dibynnu'n ormodol ar unigolion allweddol. Roedd pryderon clir hefyd gan rai grwpiau proffesiynol nad ydynt yn cael eu cynnwys mewn gwaith clwstwr gymaint ag y dylent.

Clywsom gan lawer o feddygon teulu a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill eu bod yn cael trafferth cymryd rhan yng ngwaith clystyrau oherwydd eu pwysau gwaith heriol a'r risg y gallai eu cyfranogiad mewn gwaith clwstwr leihau eu hamser cyswllt clinigol. Mae'n amlwg fod gan glystyrau lawer i'w wneud cyn y gallant gyflawni uchelgeisiau Llywodraeth Cymru ac iddynt chwarae rhan arwyddocaol wrth gynllunio'r gwaith o drosglwyddo gwasanaethau ac adnoddau allan o ysbytai ac i mewn i gymunedau lleol. Rydym wedi clywed bod hwn yn gyfle a gollwyd ac na fu llawer o ymgysylltiad rhwng clystyrau a gweithwyr proffesiynol ym maes gofal eilaidd.

Roedd rhai o'r prif heriau i ddod i'r amlwg yn anawsterau ymarferol. Roedd hyn yn cynnwys pryderon bod natur byrdymor cyllid datblygu clystyrau yn ei gwneud hi'n anodd recriwtio a chadw staff a heriau mewn perthynas â materion cyflogaeth ac indemnïad sy'n deillio o'r ffaith nad yw clystyrau'n endidau cyfreithiol. Ymhlith y rhwystrau ymarferol arwyddocaol eraill roedd y ffaith nad yw'r ystâd gofal sylfaenol a'r seilwaith digidol presennol yn addas i'r diben i ddarparu ar gyfer y model gweithio clwstwr.

Rwy'n ddiolchgar i bawb sydd wedi helpu'r Pwyllgor gyda'r adolygiad pwysig hwn drwy ddarparu tystiolaeth ysgrifenedig a thystiolaeth lafar. Roedd yr Aelodau'n arbennig o ddiolchgar i'r gweithwyr proffesiynol hynny a roddodd o'u hamser i ddod i siarad â ni yn y grwpiau ffocws a gynhaliwyd gennym yng Nghaernarfon a Chaerfyrddin. Buom hefyd yn siarad â gweithwyr proffesiynol yn Wrecsam. Mae eu profiad rheng flaen wedi llunio ein syniadau a'n helpu i nodi'r ystod o argymhellion a wnaethom.

Rhaid bod newid mawr os yw clystyrau am gael rôl ac effaith sylweddol wrth gyflawni uchelgeisiau Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal sylfaenol. Hyderaf y bydd y dystiolaeth a gasglwyd gennym a'r argymhellion yr ydym wedi'u gwneud yn cyfrannu at ddarparu'r atebion sydd eu hangen i fynd i'r afael â'r mater hwn.

Dr Dai Lloyd AC,
Cadeirydd

Argymhellion

Argymhelliad 1. Dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi model newydd ar gyfer clystyrau gofal sylfaenol sy'n adfer gweledigaeth wedi'i diffinio'n glir ar eu cyfer o ddechrau'r flwyddyn ariannol newydd..... Tudalen 22

Argymhelliad 2. Dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi canllawiau ar gyfer clystyrau gofal sylfaenol i gyd-fynd â'r model newydd [Argymhelliad 1]. Dylai hyn gynnwys arfer da a dylai nodi: fframwaith llywodraethu sylfaenol; cylch gorchwyl enghreifftiol; aelodaeth craidd a awgrymir; gofynion o ran cworwm ar gyfer cyfarfodydd; prosesau gwneud penderfyniadau a awgrymir..... Tudalen 22

Argymhelliad 3. Dylai Llywodraeth Cymru nodi ei disgwyliad bod clystyrau gofal sylfaenol yn gweithredu mewn ffordd fwy ystwyth yn hytrach na chael eu cyfyngu gan brosesau gwneud penderfyniadau byrddau iechyd. Dylai'r canllawiau [Argymhelliad 2] nodi proses glir ar gyfer dirprwyo penderfyniadau i glystyrau. Tudalen 22

Argymhelliad 4. Dylai Llywodraeth Cymru bennu amserlen ar gyfer cyhoeddi cynlluniau clwstwr gofal sylfaenol i hyrwyddo tryloywder a galluogi gwaith craffu mewn modd amserol..... Tudalen 22

Argymhelliad 5. Dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu a gweithredu ymgyrch genedlaethol sydd wedi'i hanelu at gleifion sy'n cefnogi ac yn hyrwyddo'r model clwstwr gofal sylfaenol. Gan adeiladu ar yr ymgyrch 'Dewis Doeth', dylid ei anelu'n benodol at newid agweddau a hyrwyddo'r farn bod gan bob gweithiwr proffesiynol ym maes gofal sylfaenol yr un gwerth yn eu meysydd o arbenigedd.Tudalen 35

Argymhelliad 6. Dylai canllawiau Llywodraeth Cymru [Argymhelliad 2] nodi ffyrdd ymarferol ac enghreifftiau o sut y dylai clystyrau gofal sylfaenol a staff gofal eilaidd ymgysylltu â'i gilydd er mwyn cyflawni'r disgwyliadau presennol i glystyrau gael effaith ar ofal eilaidd a gofal heb ei drefnu. Tudalen 35

Argymhelliad 7. Dylai canllawiau Llywodraeth Cymru [Argymhelliad 2] egluro ei disgwyliadau ar gyfer clystyrau o ran eu heffaith ar anghydraddoldebau iechyd lleol a hefyd i ba raddau y dylent fod yn bwrw ymlaen â gwaith ataliol. Dylai hefyd gynnwys enghreifftiau o arfer da. Tudalen 35

Argymhelliad 8. Fel mater o frys rhaid i Lywodraeth Cymru weithio gyda rhanddeiliaid perthnasol i ddatrys y problemau sy'n ymwneud â statws cyflogaeth staff clwstwr, indemniad, pensiwn a materion cyllido. Dylai hyn gynnwys archwilio'r potensial i glystyrau gofal sylfaenol gael eu statws cyfreithiol eu hunain. Tudalen 46

Argymhelliad 9. Dylai Llywodraeth Cymru nodi fframwaith i sefydlu paramedrau proffesiynol ar gyfer staff clinigol sy'n adlewyrchu rolau a chyfrifoldebau newydd a rhai sy'n cael eu datblygu. Dylai hefyd nodi ei disgwyliadau o ran trefniadau goruchwylio clinigol mewn clystyrau gofal sylfaenol. Tudalen 46

Argymhelliad 10. Dylai Llywodraeth Cymru roi arweiniad cenedlaethol ar waith i gydgyssylltu anghenion hyfforddi a datblygu o fewn clystyrau. Dylai hefyd nodi ei disgwyliadau o ran sut y bydd anghenion hyfforddi yn cael eu nodi mewn ffordd systematig ar lefel leol..... Tudalen 46

Argymhelliad 11. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod y cyllid datblygu clystyrau'n cael ei ddyrannu i glystyrau unigol ar sail tair blynedd yn hytrach nag un flwyddyn. Tudalen 55

Argymhelliad 12. Dylai Llywodraeth Cymru gynnal adolygiad i nodi'r ffrydiau ariannu gofal sylfaenol cyfredol er mwyn gweithio tuag at resymoli a chynyddu effaith cyfanswm y cyllid sydd ar gael..... Tudalen 55

Argymhelliad 13. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda byrddau iechyd ac arweinwyr clystyrau i sefydlu prosesau gwneud penderfyniadau clir ar gyfer gwerthuso a datblygu modelau llwyddiannus yn gyflym a dirwyn i ben arian ar gyfer mentrau llai llwyddiannus..... Tudalen 55

Argymhelliad 14. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda byrddau iechyd i gynnal adolygiad o'r ystâd gofal sylfaenol gyda chyfeiriad penodol at y capasiti ffisegol ar gyfer gweithio amlddisgyblaethol a'r gofynion ariannu cyfalaf i gefnogi'r modelau gofal newydd..... Tudalen 60

Argymhelliad 15. Mae'r Pwyllgor hwn eisoes wedi cynnwys gwaith craffu ar y Seilwaith TGCh sy'n cefnogi'r GIG yn ei flaenraglen waith. Roedd adroddiad interim yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn nodi'r angen am gyfnewid data yn well o fewn GIG Cymru ac i ddarparwyr gwasanaethau eraill; y bydd angen elfen allweddol ohono'n cynnwys cysylltu TGCh iechyd a gofal

cymdeithasol yn well. Mae'r rhain yn faterion allweddol i ategu gwaith clwstwr a rhaid i Lywodraeth Cymru nodi cynllun mewn ymateb i'r adroddiad terfynol ar yr Adolygiad Seneddol. Tudalen 60

Argymhelliad 16. Mae rhoi tystiolaeth ynghylch a yw clystyrau gofal sylfaenol yn fodel effeithiol ac yn sicrhau gwerth am arian yn hanfodol. Fel mater o frys, rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau bod mecanwaith llawer mwy eglur a chadarn ar gyfer gwerthuso gwaith clwstwr. Er gwaethaf yr heriau clir, rhaid rhoi sylw i sut y gall mecanweithiau gwerthuso ddechrau mesur effaith gwaith clwstwr ar ganlyniadau cleifion. Tudalen 67

01. Sut y cynhaliwyd yr ymchwiliad

1. Mae gofal iechyd sylfaenol yn darparu'r pwynt cyswllt cyntaf yn y system gofal iechyd. Yn y GIG, prif ffynhonnell gofal iechyd sylfaenol yw practis cyffredinol. Mae clystyrau gofal sylfaenol (a elwir hefyd yn glystyrau meddygon teulu) yn grwpiau o ymarferwyr cyffredinol sy'n gweithio gyda gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol eraill i gynllunio a darparu gwasanaethau'n lleol.

2. Roedd ein hymchwiliad yn canolbwyntio ar rôl y clystyrau fel modd o drawsnewid gofal sylfaenol. Roedd **cylch gorchwyl** yr ymchwiliad fel a ganlyn:

- Sut y gall rhwydweithiau clwstwr meddygon teulu yng Nghymru helpu i leihau'r galw ar feddygon teulu, ac i ba raddau y gall clystyrau ddarparu llwybr mwy hygyrch at ofal (gan gynnwys cymorth iechyd meddwl mewn gofal sylfaenol).
- Y tîm amlddisgyblaethol sy'n dod i'r amlwg (sut y mae gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal yn ffitio i'r model clwstwr newydd, a sut y gellir mesur eu cyfraniad).
- Yr heriau sy'n wynebu'r gweithlu presennol a'r gweithlu yn y dyfodol.
- Y cyllid a ddyrennir yn uniongyrchol i glystyrau er mwyn galluogi practisau meddygon teulu i roi cynnig ar ffyrdd newydd o weithio; sut y caiff arian ei ddefnyddio i leihau'r pwysau ar bractisau meddygon teulu, gwella gwasanaethau a mynediad cleifion at y gwasanaethau hynny.
- Heriau o ran llwyth gwaith a'r newid i atal sylfaenol yn y gwasanaethau a ddarperir gan feddygon teulu i wella canlyniadau iechyd y boblogaeth a thargeddu anghydraddoldebau o ran iechyd.
- Aeddfedrwydd clystyrau a'r cynnydd gyda gwaith clystyrau mewn gwahanol fyrddau iechyd, gan nodi enghreifftiau o arfer gorau.
- Arweiniad lleol a chenedlaethol yn cefnogi datblygiad y seilwaith clwstwr; sut y mae'r camau a gymerir yn ategu'r rheini yng ngweledigaeth 2010 a chynllun gofal sylfaenol Llywodraeth Cymru, Gosod y Cyfeiriad.
- Rhagor o fanylion am yr agweddau sy'n cael eu gwerthuso, y cymorth sy'n cael ei ddarparu'n ganolog a'r meini prawf sydd ar waith i bennu llwyddiant neu fethiant y clystyrau, gan gynnwys sut y mae mewnbwn gan gymunedau lleol yn cael ei ymgorffori yn y gwaith datblygu a phrofi sy'n cael ei wneud.

3. Rhwng 2 Rhagfyr 2016 a 3 Chwefror 2017, cynhaliwyd ymgynghoriad cyhoeddus gennym. Cafwyd 47 o **ymatebion ysgrifenedig**, sy'n cynrychioli ystod o sefydliadau gofal iechyd, grwpiau proffesiynol a staff clinigol unigol. At hynny, clywsom dystiolaeth lafar gan nifer o dystion. Mae **rhestr o'r sesiynau tystiolaeth lafar** wedi'i chyhoeddi ar wefan y Cynulliad.

4. Cyfarfu aelodau'r Pwyllgor hefyd â meddygon teulu, rheolwyr practisau a chynrychiolwyr eraill o glystyrau a byrddau iechyd lleol mewn digwyddiadau a gynhaliwyd yng Nghaerfyrddin, Caernarfon a Wrecsam. Roedd y trafodaethau grŵp yn canolbwyntio ar aeddfedrwydd clystyrau, datblygu clystyrau, gweithlu, cyllid, boddhad cleifion, ac atebolrwydd.

5. Mae'r Pwyllgor yn ddiolchgar i bawb a gyfrannodd at ei waith.

02. Cefndir clystyrau gofal sylfaenol

6. Mae 64 o glystyrau gofal sylfaenol ledled Cymru, sy'n gwasanaethu poblogaethau o rhwng 30,000 a 50,000 o gleifion. Caiff ardal ddaearyddol y mae clwstwr yn ei chwmpasu ei phennu gan fyrddau iechyd lleol unigol. Y bwriad yw bod clystyrau'n cael eu defnyddio fel mecanweithiau cynllunio lleol drwy grwpio nifer o bractisau meddygon teulu cyfagos at ei gilydd i gynllunio gwasanaethau ar gyfer y boblogaeth benodol sydd wedi cofrestru â hwy.

Pam y cafodd clystyrau gofal sylfaenol eu creu?

7. Nododd Llywodraeth Cymru y cysyniad o wasanaethau meddygon teulu sy'n cael eu cydgysylltu ar sail ardal leol yn 'Gosod y Cyfeiriad (2010)',¹ sef y rhaglen gyflenwi strategol ar gyfer gwasanaethau sylfaenol a chymunedol. Gan gyfeirio at sefyllfa gofal sylfaenol a gwasanaethau cymunedol yn 2010, nododd y ddogfen:

“Although there are examples of good practice in the delivery of primary and community services within Wales, there is limited evidence of whole-system changes that are delivering significant shifts in the overall models of care, and associated resource and staffing flows. Without this, the agenda will continue to be dominated by the acute hospital. It is also apparent that no single vision for the way in which sustainable services could be delivered in the future - across rural, urban and city environments - has been developed. In the absence of a clear strategic framework, change continues to be small scale and piecemeal and existing service tensions remain.”

8. Aeth ymlaen i ddweud nad oedd y 'status quo' yn opsiwn a nododd system arfaethedig sydd wedi'i phriodoli ar gydgyssylltu gwasanaethau ar sail 'ardaloedd lleol', gyda phoblogaethau dangosol o tua 30,000 i 50,000. Y bwriad yw bod meddygon teulu yn chwarae rhan allweddol wrth gefnogi'r clystyrau hyn, gan weithio gyda phartneriaid i asesu a diwallu anghenion lleol.

9. Cytunodd Pwyllgor Meddygon Teulu BMA Cymru ar gontract newydd gyda Llywodraeth Cymru yn effeithiol o fis Ebrill 2014 a arweiniodd at sefydlu'r clystyrau. Ar y sail hon, datblygodd byrddau iechyd lleol drefniadau ffurfiol ar gyfer practisau meddygon teulu i gydweithio i ddatblygu gwasanaethau yn eu hardal leol.

10. Yn 2015, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei chynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru hyd at fis Mawrth 2018.² Pwysleisiodd 'cynllunio gofal yn lleol' fel un o bum maes blaenoriaeth ei dull a nododd amcan penodol ar gyfer clystyrau, gan ddweud:

“Yn ogystal â chynllunio a darparu mwy o wasanaethau gofal sylfaenol i ddiwallu anghenion lleol, bydd clystyrau gofal sylfaenol hefyd yn chwarae rôl bwysig o ran cynllunio ar gyfer trosglwyddo gwasanaethau ac adnoddau allan o ysbytai ac i mewn i'w cymunedau lleol er budd eu poblogaethau lleol.”

11. Aeth cynllun 2015 ymlaen i ddweud:

¹ Llywodraeth Cymru, [Gosod y Cyfeiriad](#), 2010

² Llywodraeth Cymru, [Cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru hyd at fis Mawrth 2018](#), 2015

“Mae byrddau iechyd eisoes wedi creu systemau cynllunio lleol drwy glystyru sawl practis meddygon teulu cyfagos gan ddefnyddio eu poblogaethau cofrestredig cyfunol i greu poblogaeth gynllunio lleol, fach. Mae 64 o'r clystyrau gofal sylfaenol hyn ledled Cymru, er eu bod yn strwythurau cymharol anaeddfed o hyd, sydd wedi canolbwyntio hyd yma ar hyrwyddo cydweithrediad rhwng practisau meddygon teulu lleol. Caiff y newidiadau blynyddol i gontract cenedlaethol meddygon teulu eu defnyddio i annog practisau meddygon teulu i gytuno ar gynlluniau gweithredu a'u rhoi ar waith er mwyn sicrhau bod eu gwasanaethau o safon ac yn gynaliadwy.”

Rolau, cyfrifoldebau a chymorth i glystyrau

12. Mae gan nifer o sefydliadau a deiliaid swyddi rolau a chyfrifoldebau i gyflawni uchelgeisiau Llywodraeth Cymru ar gyfer clystyrau, gan gynnwys byrddau iechyd, Iechyd Cyhoeddus Cymru, meddygon teulu ac ystod eang o gyrff iechyd, iechyd a gofal cymdeithasol y GIG.

13. Mae cynllun gofal sylfaenol Llywodraeth Cymru ar gyfer 2015³ yn nodi fel a ganlyn:

“Mae angen i bob clwstwr gael tîm arwain sydd â'r gallu a'r adnoddau i gyflawni'r swyddogaeth honno, a chytuno ar gynlluniau gweithredu a cherrig milltir allweddol, gan gynnwys datganoli'r gwaith o reoli gwasanaethau, o 2015-16, sy'n meithrin ei allu i ymateb i ganlyniadau iechyd a lles eu poblogaethau lleol a bod yn atebol amdanynt.

“Bydd cyfarwyddwyr byrddau iechyd gwasanaethau sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl yn arwain y gwaith o ddatblygu clystyrau ac yn cefnogi'r gwaith hwn ar lefel genedlaethol drwy sicrhau rhaglen ddatblygu sefydliadol gan Iechyd Cyhoeddus Cymru a set genedlaethol o ofynion llywodraethu craidd mewn perthynas â gwaith clystyrau.

“Rydym am i'r clystyrau gofal sylfaenol ddatblygu cynlluniau tair blynedd a fydd, yn eu tro, yn llywio ac yn ategu'r cynlluniau tymor canolig integredig ar lefel bwrdd iechyd. Bydd cynlluniau'r clystyrau gofal sylfaenol a'r byrddau iechyd yn gosod nodau a champau gweithredu penodol ar gyfer gwella mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol ac ansawdd y gwasanaethau hynny er mwyn gwella iechyd a lles pobl leol a lleihau anghydraddoldebau iechyd.”

14. Dywedodd y Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl wrthym eu bod yn cwrdd bob mis ar sail Cymru gyfan i weithio ar faterion yn eu cylch gwaith, gan gynnwys materion sy'n ymwneud â chlystyrau. Roedd y disgwyliadau gwreiddiol ar gyfer cefnogaeth byrddau iechyd ar gyfer clystyrau'n helaeth, gan gynnwys:

- Darparu cefnogaeth i bob rhwydwaith clwstwr drwy arweinwyr clinigol a rheoli lleol.
- Gweithio gyda chlystyrau er mwyn galluogi practisau unigol a phractisau bach i ymgysylltu naill ai drwy gael meddyg teulu/rheolwr practis yn bresennol neu drwy “gyfeillio” gyda phractisau mwy.
- Darparu gwybodaeth i gefnogi asesiadau o anghenion a chynlluniau gwella gwasanaethau.

³ Cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru hyd at fis Mawrth 2018

- Hwyluso cysylltiadau priodol er mwyn gallu datblygu rhwydwaith clwstwr meddygon teulu.
- Sicrhau cyfarfodydd rhwydwaith clwstwr meddygon teulu effeithiol ac effeithlon, gan nodi camau gweithredu a monitro cynnydd.
- Ehangu'r gwaith o gyflwyno gwasanaethau cymunedol i gefnogi gofal yn agosach at y cartref.
- Hyrwyddo adolygiadau o glystyrau o feysydd allweddol â blaenoriaeth.
- Sicrhau bod unrhyw faterion sy'n ymwneud â chyflenwi rhwydweithiau clwstwr meddygon teulu yn cael eu hystyried gan y bwrdd iechyd lleol.
- Sicrhau bod y cynnydd a'r cyfyngiadau a amlygir gan rwydweithiau clwstwr meddygon teulu ac ymatebion i'r materion hynny yn cael eu bwydo'n ôl i Lywodraeth Cymru.
- Cefnogaeth weithredol o'r agenda hon, mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd a galluogi iechyd a gofal cymdeithasol mwy integredig ar lefel rhwydwaith clwstwr meddygon teulu.

15. Mae gan Ganolfan Datblygu ac Arloesi Gofal Cymunedol a Gofal Sylfaenol Iechyd Cyhoeddus Cymru (y Ganolfan) hefyd nifer o rolau allweddol sy'n berthnasol i glystyrau, yn benodol i'r canlynol:

- Cydgysylltu cefnogaeth ar gyfer byrddau iechyd lleol a chlystyrau ar lefel genedlaethol wrth gyflwyno'r cynllun cenedlaethol ar gyfer gofal sylfaenol a chymunedol yng Nghymru.
- Hwyluso darpariaeth gydgysylltiedig ar ystod o brosiectau gofal sylfaenol.
- Darparu cefnogaeth i brosiectau eraill o fewn y rhaglen waith gyffredinol ar gyfer y Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl.
- Cefnogi a galluogi'r gwaith o werthuso clystyrau a phrosiectau Pennu Cyfeiriad.
- Gweithio gyda thimau Iechyd Cyhoeddus Cymru cenedlaethol eraill a gweithio mewn partneriaeth â staff y Ganolfan i gyflawni'r prosiectau hyn.

16. Y bwriad yw bod timau iechyd cyhoeddus lleol hefyd yn gweithio gyda'r Ganolfan, gan gefnogi clystyrau'n uniongyrchol mewn ardaloedd bwrdd iechyd, a chyfrannu sgiliau a gwybodaeth leol i'r rhaglen waith genedlaethol.

17. Lluniodd Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru [set o broffiliau](#) i gefnogi'r gwaith o ddatblygu clystyrau gofal sylfaenol, gan gynnwys: [dangosyddion Proffil Practis 2015](#), yn adeiladu ar Broffiliau Clwstwr [a gyhoeddwyd yn 2013](#); dadansoddiad cyffredinolrwydd wedi'i fodelu ar Glefyd y Galon Coronaidd (2015); a diweddariadau 2016 i broffil poblogaeth clefydau cronig meddygon teulu.

Prosiectau Pennu Cyfeiriad

18. Cyfeiriodd y dystiolaeth a dderbyniodd y Pwyllgor yn helaeth at [Brosiectau Pennu Cyfeiriad](#), a ariannwyd gan Lywodraeth Cymru o 2015-16 ymlaen.⁴ Mae'r rhain yn bedwar ar hugain o brosiectau gofal sylfaenol sy'n ceisio profi elfennau o'r cynllun gofal sylfaenol, i ysgogi arloesedd, ac i hyrwyddo'r gwaith o ailgynllunio gwasanaethau gofal sylfaenol.

⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 21

19. Mae'r prosiectau Pennu Cyfeiriad yn canolbwyntio'n arbennig ar rolau newydd o fewn y tîm gofal sylfaenol sy'n ceisio cynyddu capasiti o fewn tîm y practis a datblygu ffyrdd amgen o ddarparu gwasanaethau drwy waith clwstwr gwell, a gellir eu grwpio o dan **bedair thema gyffredinol**:

- atgyfeirio a galw;
- cymorth gofal sylfaenol;
- rolau fferyllfeydd; a
- modelau newydd ar gyfer gofal sylfaenol.

20. Mae Conffederasiwn GIG Cymru⁵ yn nodi bod y Rhaglen Pennu Cyfeiriad yn hyrwyddo arloesedd ar draws gofal sylfaenol. Mae'n cydnabod bod y prosiectau'n dal i ddatblygu ond yn dweud:

“The outcome of individual projects inform an emerging model for primary care with the potential to drive transformational change across the NHS in Wales.”⁶

21. Dywedodd Grant Duncan, Dirprwy Gyfarwyddwr Gofal Sylfaenol Llywodraeth Cymru wrthym fod lechyd Cyhoeddus Cymru yn bwriadu cyhoeddi contract ym mis Mehefin 2017 i werthuso gwaith y prosiectau Pennu Cyfeiriad, gyda'r adroddiad yn dod yn ôl ym mis Chwefror 2018.⁷ Amlinellodd y cyflwyniad gan lechyd Cyhoeddus Cymru y byddai'r meysydd y byddai'r gwerthusiad yn edrych arnynt yn cynnwys y canlynol:

- Y cyfraniad y gall gwasanaethau brysbennu clinigol a thimau amlddisgyblaethol ei wneud i reoli baich gwaith gofal sylfaenol.
- Integreiddio gwasanaethau y tu allan i oriau i sicrhau parhad gofal.
- Ymagweddau tuag at gyfluniad mewnol clystyrau.
- Rôl ganolog cynllunio gweithlu wrth hwyluso'r broses o drawsnewid gwasanaethau a galluogi gwasanaethau gofal sylfaenol cynaliadwy.
- Trefniadaeth a swyddogaeth unedau cymorth gofal sylfaenol, yn enwedig wrth gefnogi cynaliadwyedd gofal sylfaenol yn y byrdymor.⁸

⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 24

⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 24

⁷ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 42

⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 20

03. Cyflymder a natur datblygiad clwstwr

Mae'r bennod hon yn ymdrin â phum mater allweddol a ddaeth i'r amlwg yn y dystiolaeth:

- Aeddfedrwydd clystyrau;
- Arweinyddiaeth clystyrau;
- Annibyniaeth a llywodraethu clystyrau;
- Y potensial i lwyddiant clystyrau fod yn ddibynnol ar unigolion allweddol; a
- P'un a yw'r sefydliadau a'r rhanddeiliaid angenrheidiol yn cymryd rhan mewn clystyrau.

22. Roedd nifer o negeseuon allweddol ynghylch datblygiad clwstwr yn y dystiolaeth a dderbyniodd y Pwyllgor:

- Mae clystyrau ar gamau, lefelau o ddatblygiad gwahanol iawn, nid yn unig ledled Cymru ond hefyd o fewn ardaloedd bwrdd iechyd unigol.
- Mae barn wahanol ar werth ac aeddfedrwydd clystyrau.
- Yn ôl rhai o'r ymatebwyr mae cryn dipyn o ddibyniaeth ar egni a brwdfrydedd meddygon teulu, practisau meddygon teulu neu arweinwyr clwstwr unigol o ran annog datblygiad mewn rhai clystyrau, ac nad yw hwn yn fodel hirdymor cynaliadwy.
- Awgrym gan rai sefydliadau a phroffesiynau, fel fferylliaeth, deintyddiaeth a therapïau, nad yw'r clystyrau'n ymgysylltu â hwy i'r graddau y byddent yn ei hoffi.
- Cred ymhlith rhai sefydliadau allweddol, yn enwedig y byrddau iechyd, bod y clystyrau'n gweithio'n dda ac y gallant dyfu a datblygu ymhellach. Ar yr un pryd, ceir tystiolaeth fod y pwysau parhaus ar wasanaethau gofal sylfaenol, y gallu i recriwtio, y sefyllfa ariannol heriol a'r pwysau o ran amser yn rhwystrau gwirioneddol i gynnydd clwstwr.
- Mae angen seilwaith cefnogi cryfach, mwy sefydlog a lleol, a golwg gliriach ar ffurf, atebolrwydd, pwerau a strwythur y clystyrau yn y dyfodol.

Aeddfedrwydd

23. Awgrymodd y dystiolaeth i'r Pwyllgor fod clystyrau ar gamau gwahanol o ran datblygiad ac aeddfedrwydd, ledled Cymru ac o fewn ardaloedd byrddau iechyd. Mae hyn yn golygu bod rhai clystyrau'n cael eu hystyried yn fwy effeithiol nag eraill.

24. Dywedodd y byrddau iechyd fod clystyrau'n datblygu'n dda ac yn meddu ar y capasiti i aeddfedu ymhellach. Dywedodd y Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl wrthym fod ystod o fodelau clwstwr yn ymddangos ledled Cymru ar wahanol gamau a chyfraddau aeddfedrwydd. Eglurodd y Cyfarwyddwyr fod hyn er mwyn diwallu anghenion lleol gwahanol ac ymddengys fod amrywiaeth o'r fath yn effeithiol, ar yr amod bod fframweithiau llywodraethu a chanlyniadau safonol. Roeddent hefyd o'r farn bod byrddau iechyd wedi rhoi blaenoriaeth gref i gefnogaeth a datblygiad clystyrau.⁹

⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 21

25. Mewn tystiolaeth lafar, gan gynrychioli'r Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl, dywedodd John Palmer:

“[...] at the two-year point, we're broadly seeing a system that's maturing faster than we would have expected it to. There's loads of variation, because we set out to experiment and that means that we've seen lots of different things happen from community to community.”¹⁰

26. Dywedodd y BMA:

“[...] it is clear that the pace of cluster development has not been uniform across the country and that the new money released by Welsh Government in April 2016 has not yet truly transformed services across Wales. Where there has been some transformative development, [...], it is important that there is a renewed effort to embed that change; we do not know how sustainable the changes will be in the future without renewed effort.”¹¹

27. Mae Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru (WAST) yn rhannu'r farn gyffredinol am y camau amrywiol o ddatblygiad clystyrau ledled Cymru, a adlewyrchir yn y cyflymder a'r modd amrywiol y mae WAST wedi gallu symud ymlaen â gwaith gyda chlystyrau. Ar yr un pryd, nododd WAST fod pob meddyg teulu sy'n gweithredu fel arweinwyr clystyrau wedi bod yn agored i awgrymiadau o gydweithio.

28. Roedd rhai o'r ymatebwyr yn gadarnhaol iawn am eu profiad lleol. Er enghraifft, dywedodd Clwstwr Meddygon Teulu De-orllewin Caerdydd ei fod wedi bod yn gweithio'n llwyddiannus iawn dros y ddwy flynedd ddiwethaf, gan ymgysylltu â phob un o'r 11 o bractisau meddygon teulu.¹² Fodd bynnag, roedd y Clwstwr hwn, Rhwydwaith Canser Cymru a Chyngor Trydydd Sector Caerdydd yn cefnogi'r farn bod amrywiaeth rhwng y clystyrau.

29. Dywedodd rhai o gyfranogwyr grŵp ffocws y Pwyllgor yng Nghaerfyrddin fod eu modelau clwstwr lleol wedi'u hen sefydlu a'u cefnogi, gan weddu i anghenion eu hardaloedd. Fodd bynnag, roeddent hefyd yn teimlo bod diffyg dealltwriaeth ar lefel uwch mewn byrddau iechyd ynghylch clystyrau.

30. Dywedodd rhai o gyfranogwyr grŵp ffocws Caernarfon wrthym nad oes digon o ysgogiad na chefnogaeth i yrru newidiadau sylweddol drwy'r model clwstwr ac nad yw'r staff yn ddigon clir ynghylch y weledigaeth, y canlyniadau disgwylidig a'r gyrrwyr am newid. Soniwyd hefyd nad yw'r cyllid yn ddigonol i fod yn ffactor ysgogol a bod meddygon teulu yn rhy brysur yn 'diffodd tân' i ddarparu gwasanaethau a chadw practisau'n agored.

31. Dywedodd Dr Kay Saunders, meddyg teulu yng Nghaerdydd ers 22 mlynedd, ei bod wedi cael ei siomi'n fawr gan y datblygiadau clwstwr. Cyfeiriodd atynt fel “strwythur amatur iawn”, a dadleuodd y byddai effaith gyffredinol y dull yn “fach iawn”, yn seiliedig ar ei phrofiad hyd yma:

¹⁰ Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraff 87

¹¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 41

¹² Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 04

“The plans to which my practice has contributed have made no difference at all. It has been a demoralising, time consuming tick box exercise.”¹³

32. Yn 2015, yn ôl asesiad Llywodraeth Cymru roedd y clystyrau'n strwythurau cymharol anaeddfed o hyd, a oedd wedi canolbwyntio ar hyrwyddo cydweithio rhwng practisau meddygon teulu lleol.¹⁴ Roedd y Llywodraeth yn cydnabod bod gwaith clwstwr yn symud ymlaen ar wahanol gyfraddau ledled Cymru a dywedodd:

“I ryw raddau mae hyn i'w ddisgwyl gan y bydd yr heriau sy'n gysylltiedig â chydweithio i ddiwallu anghenion lleol yn amrywiol. Er mwyn i glystyrau weithio'n effeithiol, fodd bynnag, mae'n hanfodol eu bod yn cael eu perchenogi, eu rheoli a'u gweithredu'n annibynnol gyda'u harferion gweithio, a chapasiti a chymysgedd o sgiliau eu gweithlu'n cael eu pennu trwy waith mewn partneriaeth rhwng gweithwyr proffesiynol a gaiff eu dwyn ynghyd ar sail diwallu anghenion poblogaeth leol.”¹⁵

33. Felly, mae Llywodraeth Cymru yn nodi disgwyliadau clir ar gyfer clystyrau yn ei **chynlluniau ar gyfer gofal sylfaenol hyd at 2018**:

“Mae angen i fyrddau lleol roi blaenoriaeth i ddatblygu pob un o'r clystyrau yn eu hardal yn gyflym a darparu adnoddau ar gyfer y gwaith hwnnw. Bydd hyn yn golygu nodi a dod â holl gynllunwyr, cydgysylltwyr a darparwyr gwasanaethau lleol ac adnoddau cymunedol a phobl leol eraill at ei gilydd, gan ddod yn fwyfwy uniongyrchol atebol am iechyd a lles y cymunedau a wasanaethir ganddynt a'r defnydd o adnoddau ariannol, y gweithlu ac adnoddau eraill sydd ar gael. Mae angen i bob clwstwr gael tîm arwain sydd â'r gallu a'r adnoddau i gyflawni'r swyddogaeth honno, a chytuno ar gynlluniau gweithredu a cherrig milltir allweddol, gan gynnwys datganoli'r gwaith o reoli gwasanaethau, o 2015-16, sy'n meithrin ei allu i ymateb i ganlyniadau iechyd a lles eu poblogaethau lleol a bod yn atebol amdanynt.”

34. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon wrth y Pwyllgor fod y cyflymder a'r raddfa y mae'r clystyrau'n aeddfedu yn amrywio rhwng ac o fewn byrddau iechyd. Fodd bynnag, dywedodd hefyd:

“Drwy'r cynllun cenedlaethol gofal sylfaenol, mae gweithio mewn clystyrau bellach yn symud y tu hwnt i gasgliad o feddygfeydd, ac yn datblygu'n drefniadau llawn.”¹⁶

Arweinyddiaeth clystyrau

35. Nododd tystiolaeth i'r Pwyllgor fod angen clir am arweinyddiaeth effeithiol o glystyrau, ac iddi fod yn strwythuredig, wedi'i chefnogi ac yn gynaliadwy. Dangosodd hefyd fod gwahaniaethau barn clir ynghylch y graddau yr oedd hyn yn digwydd mewn rhannau gwahanol o Gymru.

¹³ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 44

¹⁴ Llywodraeth Cymru, [Cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru hyd at fis Mawrth 2018](#), 2015

¹⁵ Llywodraeth Cymru, [Gweithlu Gofal Sylfaenol Wedi'i Gynllunio i Gymru, 2015](#)

¹⁶ [Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 7 Mehefin 2017, Papur 1](#)

- 36.** Pwysleisiodd y Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl fod byrddau iechyd wedi gwneud ymdrechion sylweddol i gefnogi'r gwaith o ddatblygu clystyrau a phwysleisiodd bwysigrwydd allweddol arweinwyr clinigol yn addysgu, cynghori, cefnogi ac yn arwain arloesedd.¹⁷
- 37.** Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn nodi bod arweinyddiaeth glir ym mhob un o'r 11 o dimau rhwydwaith clwstwr gan feddygon teulu yn arbennig.¹⁸
- 38.** Nododd Conffederasiwn GIG Cymru 'arweinyddiaeth a chymorth i ddatblygu' fel un o'r prif anghenion datblygu clwstwr. Cyfeiriodd at y 'Cwrs Arweinwyr Gofal Sylfaenol Hyderus' a gomisiynwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru sydd wedi'i anelu at arweinwyr clystyrau presennol ac arfaethedig ledled Cymru.
- 39.** Dywedodd Rosemary Fletcher o Iechyd Cyhoeddus Cymru wrthym:

"The confident leaders programme [...] has taken in excess of 40 of the cluster leads through a development programme in two cohorts. There are nine modules and they've been meeting on a monthly basis. That's providing a networking opportunity for the cluster leads so that they can share and also they're learning and developing together."¹⁹

- 40.** Pwysleisiodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol fod arweinyddiaeth gyson a rhannu arfer da yn hanfodol ar gyfer datblygu clwstwr.²⁰

Annibyniaeth a llywodraethu clystyrau

- 41.** Roedd barn gymysg yn y dystiolaeth a ddaeth i law ynghylch annibyniaeth clystyrau. Dadleuodd nifer o'r ymatebion yn gryf ynghylch cyfranogiad llai gan fyrddau iechyd, mwy o annibyniaeth i'r clystyrau, a mwy o arweinyddiaeth glinigol. Nododd nifer o'r ymatebion fod yr angen am gyfranogiad byrddau iechyd yn ystod y camau cychwynnol o sefydlu clystyrau wedi lleihau a bellach bod angen mwy o annibyniaeth ar glystyrau wrth wneud penderfyniadau a rheoli cyllid clwstwr.
- 42.** Galwodd y BMA am sefydlu fframweithiau llywodraethu angenrheidiol er mwyn galluogi clystyrau i weithredu'n annibynnol ac ar hyd braich o fyrddau iechyd lleol²¹ a dod yn endidau cyfreithiol gwirioneddol sydd â fframweithiau llywodraethu ac ariannol cliriach. Cyfeiriodd at arolwg a gynhaliwyd yn 2015:

"Some respondents cited the involvement of health board management as serving to dilute the effectiveness of local plans. Members also reported a general sense that clusters in practice needed to obtain health board approval before proceeding with plans..."²²

- 43.** Aeth Dr Ian Harris, sydd hefyd yn cynrychioli'r BMA, ymlaen i ddweud:

¹⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 21

¹⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 07

¹⁹ Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraff 89

²⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 46

²¹ Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraff 89

²² Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 41

“We are such agile, innovative people as GPs, because we run our own businesses, that we’ve only got a certain degree of patience with these initiatives, I think, and the danger, if we don’t see quick wins and meaningful change through clusters over the next year or two, is that GPs will disengage from that cluster process.”²³

44. Argymhellodd Pwyllgor Meddygol Lleol Bro Taf fod yr angen i Glystyrau Gofal Sylfaenol gael eu goruchwyllo/rheoli gan y byrddau iechyd yn cael ei ailystyried,²⁴ gan honni:

“In reality, the relative immaturity of clusters and their reliance on existing Health Board processes to implement has stifled the innovation.”²⁵

45. I’r gwrthwyneb, tynnodd Sefydliad Bevan sylw at yr anfanteision posibl o bob clwstwr yn mynd ar ei drywydd ei hun, a’r angen i osgoi dyblygu, cystadlu a’r golled bosibl o gymaroldeb rhwng clystyrau. It explained that although autonomy is important in enabling clusters to “reflect the specific needs and circumstances of their population and workforce”, there also needs to be “effective coordination between clusters and across health boards and some common standards”.²⁶

46. Roedd gwahaniaethau rhwng rhai o’r byrddau iechyd o ran cynllunio a phrosesau gwneud penderfyniadau mewn perthynas â chlystyrau. Mae rhai o’r byrddau iechyd yn cyfeirio at y trefniadau yn eu hardal. Er enghraifft, dywed Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr fod ei dîm gweithredol wedi cytuno ym mis Gorffennaf 2016 y byddai pob clwstwr o fewn y ddwy flynedd nesaf yn ei ardal wedi cytuno ar fframwaith llywodraethu o fewn y bwrdd iechyd, sy’n egluro eu prosesau penderfynu, awdurdod i weithredu a threfniadau atebolrwydd.²⁷ Yn yr un modd, dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf y cytunwyd ar delerau swyddfa a gweithdrefnau etholiad. Mae cylch gorchwyl y Clwstwr i gynnwys y broses benderfynu wedi cael ei gadarnhau.²⁸

47. Dywedodd Ysgrifennodd y Cabinet wrth y Pwyllgor:

“Mae’r tîm arwain gofal sylfaenol cenedlaethol wedi cynnal gwaith ar y strwythur llywodraethu sydd ei angen i alluogi datblygu clystyrau’n effeithiol. Wrth i’r hyn a ddysgir ddod i’r wyneb, bydd angen gwaith pellach yn genedlaethol ac yn lleol i gefnogi’r gwaith o ddatblygu pob clwstwr yn unol â’i anghenion ei hun o ran datblygu.”²⁹

Dibyniaeth ar unigolion allweddol?

48. Cyfeiriodd rhywfaint o’r dystiolaeth at bryderon sylweddol ynghylch y diffyg capasiti sydd gan feddygon teulu i gymryd rhan mewn gwaith clwstwr a dibyniaeth clystyrau ar nifer fach o unigolion allweddol i gynnal y model.

49. Clywsom fod rhai meddygon teulu dan bwysau eithafol i gadw practisau i fynd ac i ddarparu gwasanaethau i gleifion. Yn ei dro, roedd hyn yn golygu na allai cymryd rhan mewn gwaith clwstwr fod

²³ Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraff 112

²⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 17

²⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 17

²⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 37

²⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 30

²⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 45

²⁹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 7 Mehefin 2017, Papur 1

yn flaenoriaeth i'r rhan fwyaf o feddygon teulu. Er enghraifft, dywedodd Pwyllgor Meddygol Lleol Bro Taf:

“[...] one of the reasons that clusters have largely failed to meet their true potential is the lack of ‘head space’ for the GPs involved.”³⁰

50. Mynegodd rhai o gyfranogwyr grwpiau ffocws y Pwyllgor yng Nghaernarfon bryder fod dibyniaeth ar un neu ddau o unigolion allweddol o fewn clystyrau. Dywedodd rhai mai dim ond nifer fach o feddygon teulu a rheolwyr practisau sy'n cymryd rhan mewn clystyrau ac y gall mynychu cyfarfodydd fod yn ymarfer 'ticio blwch'. Clywsom fod staff eraill yn rhy brysur yn gwneud eu 'swyddi dydd' ac felly nid ydynt yn cymryd rhan yn yr adborth gan gydweithwyr ynghylch cyfarfodydd clwstwr. Awgrymodd rhai o'r cyfranogwyr hefyd fod mynychu'r cyfarfodydd clwstwr yn anghyson yn ei gwneud hi'n anodd datblygu prosiectau. Tynnwyd sylw at yr angen am arweinyddiaeth a gweledigaeth gliriach yn gyffredinol ynghylch beth y dylai clystyrau eu cyflawni.

51. Dywedodd Cyngor Trydydd Sector Caerdydd:

“The maturity of clusters appears to depend on one or two key individuals, often the leads for the cluster, there is the risk that if the cluster relies too heavily on these individuals that if they move on or are unable to continue in the role that the cluster will slip backwards instead of progressing.”³¹

52. Nododd y BMA rai pryderon ynghylch yr anawsterau a wynebier gan bractisau, yn enwedig y rhai llai, wrth gymryd rhan mewn gwaith datblygu clwstwr:

“Where clusters have succeeded, it is largely where individuals have shown proactive leadership to develop and operate a successful model. This under-resourced time commitment is additional to other practice and clinical responsibilities and most cluster leads, we understand, are not remunerated for this role despite the level of responsibility and commitment it entails. [...] LMCs have revealed frustration around the timeliness of feedback and with regard to seeing actual movement on projects, leading to a general perception that cluster work will not lead to a return in value.”³²

P'un a yw'r sefydliadau cywir yn cymryd rhan

53. Mynegodd nifer o ymatebwyr bryderon ynghylch pa mor effeithiol yw'r ystod lawn o bartneriaid yn cymryd rhan yn y gwaith clwstwr. Cafodd y pwynt hwn ei ailadrodd mewn tystiolaeth gan grwpiau penodol o weithwyr proffesiynol a ddywedodd wrth y Pwyllgor nad oeddent yn cael eu cynnwys mewn clystyrau gymaint ag y dylent. Cafodd y Pwyllgor hefyd wybod bod angen i glystyrau gynyddu eu ffocws ar y tîm gofal sylfaenol a chymunedol ehangach, yn hytrach nag yn bennaf ar rôl meddygon teulu.

54. Roedd rhywfaint o'r dystiolaeth yn tynnu sylw at yr hyn y credir ei fod yn arfer da. Er enghraifft, dywedodd cyfranogwyr grŵp ffocws y Pwyllgor yng Nghaerfyrddin fod cynrychiolydd WAST yn cymryd

³⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 17

³¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 18

³² Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 41

rhan yn eu cyfarfodydd clwstr. Fel y nodwyd eisoes, dywedodd WAST ei hun hefyd fod pob arweinydd clwstr yn agored i weithio ar y cyd.³³

55. Dywedodd y Coleg Nyrsio Brenhinol hefyd fod enghreifftiau go iawn o'r hyn y mae'n ei gredu sy'n arfer da o ran sicrhau cyfranogiad nyrsys mewn gwaith clwstr, a thynnodd sylw arbennig at fyrddau iechyd prifysgol Caerdydd a'r Fro a Betsi Cadwaladr.³⁴ Dywedodd hefyd y dylai clystyrau weithio i sicrhau bod ymgysylltu â rhanddeiliaid mor eang â phosibl, ac ni ddylai gweithgareddau clwstr ganolbwyntio'n gyson ar yr un bobl a grwpiau, a all achosi anawsterau i nyrsys practis oherwydd cyfyngiadau amser a llwyth gwaith. Mae'n gwneud y pwynt bod amseriad cyfarfodydd clwstr yr un mor bwysig, gan fod ymrwymadau clinigol yn gallu cyfyngu ar bresenoldeb yn ystod oriau gwaith arferol.³⁵

56. Clywodd y Pwyllgor bryderon cryf fod clystyrau'n amharod i beidio â chymryd rhan, neu anwybyddu deintyddiaeth, optometreg a fferylliaeth.³⁶ Dywedodd Fferylliaeth Gymunedol Cymru wrth y Pwyllgor:

“[...] it is disappointing and somewhat perplexing that local community pharmacists and other members of the pharmacy team find themselves unable to contribute to the local cluster agenda.”³⁷

57. Dywedodd Cymdeithas Ddeintyddol Prydain fod clystyrau'n canolbwyntio ar ofal meddygol sylfaenol yn unig, yn hytrach na gofal sylfaenol.³⁸ Dywedodd Pwyllgor Deintyddol Cymru y gall fod yn afrealistig disgwyl i Ymarferwyr Deintyddol Cyffredinol fod yn rhan o bob Clwstr Gofal Sylfaenol ond y dylai fod cwmpas i fynd i'r afael â materion sydd gan dimau deintyddol yn gyffredin ag ymarferwyr gofal sylfaenol eraill ac i gysylltu â gwaith clwstr.³⁹

58. Tynnodd Iechyd Cyhoeddus Cymru ei hun sylw at yr angen am gyfraniad proffesiynol ehangach gan ddweud ei fod “yn ymwybodol o amrywiad yn amrywio o drefniadau cynhwysol i glystyrau sy'n canolbwyntio ar bractisau ymarfer cyffredinol”.⁴⁰

59. Gwnaed sylwadau gan nifer o'r ymatebwyr nad oedd y defnydd cychwynnol o'r derminoleg “clystyrau meddygon teulu” yn ddefnyddiol a'i fod wedi atal eu datblygiad. Croesawyd y newid i ddefnyddio'r term ‘clystyrau gofal sylfaenol’.

60. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan eisoes yn cyfeirio at glystyrau fel Rhwydweithiau Gofal Cymdogaeth i adlewyrchu'r rôl ehangach. Mae hefyd yn dweud eu bod yn “bartneriaethau gwirioneddol”, a ddangosir gan y ffaith bod un clwstr yn cael ei arwain gan Arbenigwr Iechyd y Cyhoedd ac un arall gan Uwch-nyrs (yn hytrach na chan feddygon teulu).

61. Mynegodd rhai o gyfranogwyr grŵp ffocws y Pwyllgor yng Nghaernarfon bryder fod diffyg integreiddio rhwng y clystyrau a gweithwyr proffesiynol ym maes gofal cymdeithasol. Codwyd y materion hyn gan Gyngor Gofal Cymru, sef Gofal Cymdeithasol Cymru erbyn hyn. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig roedd yn canolbwyntio ar rôl gofal cymdeithasol o fewn clystyrau, gan bwysleisio rôl

³³ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 25

³⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 10

³⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 10

³⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig PC 09, 11, 13, 19, 28

³⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 09

³⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 13

³⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 38

⁴⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 20

bwysig gwaith cymdeithasol a gofal cartref wrth gefnogi'r newid i gefnogaeth gynyddol yn y cartref ac o fewn cymunedau ac oddi wrth ysbytai a gofal preswyl.⁴¹

62. Pwysleisiodd John Palmer, o Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, rai heriau o ran cyfranogiad grŵp ehangach o randdeiliaid o'r cychwyn cyntaf. Dywedodd wrthym:

“[...] one of the issues for my own patch, and I know for others, has been that some clusters grew too big, too quickly. So, what they ended up with was loads of stakeholders around the table and then an almost completely unmanageable agenda because, just like we have big meetings with lots of stakeholders around the table at Government level, health board level and delivery level, clusters were sort of entering into that space and trying to get consensus.”⁴²

63. Mewn tystiolaeth lafar, cyfeiriodd Dr Richard Lewis, Arweinydd Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Gofal Sylfaenol Llywodraeth Cymru at gyfansoddiad clystyrau a dywedodd:

“[...] in terms of the multidisciplinary content of clusters, we've now moved from 64 per cent to 80 per cent having a broader range of primary healthcare team membership over 12 months. So, we are moving in the right direction. Also, it's pleasing to note that we've got more clusters with local authority representation on them, in terms of making those moves to work with local government, and also increased number of clusters with third sector and lay representation as well. So, it's, again, early days, but it seems as if the trend is that we're moving in the right direction to truly primary care clusters, rather than just GP clusters.”⁴³

Ein barn ni: Cyflymder a natur datblygiad clwstwr

- Ceir amrywiad sylweddol yn aeddfedrwydd y 64 o glystyrau a'u cyfnodau datblygu. Er nad yw amrywiad ynddo'i hun yn beth negyddol, mae'r Pwyllgor am gael sicrwydd bod hyn o ganlyniad i ymateb i anghenion lleol, yn hytrach na diffyg cysondeb yng nghyflymder y datblygiad.
- Ceir barn wahanol ynghylch diben clystyrau a chredwn fod hyn yn ychwanegu at yr amrywiad yn y modd y maent yn datblygu. Er bod rhai yn effeithiol iawn yn dod â phartneriaid cyflenwi allweddol a rhanddeiliaid ynghyd, mewn ardaloedd eraill ymddengys eu bod yn cael eu hystyried yn gyfrwng i wneud cais am arian yn bennaf.
- Mae risg pendant o lwyddiant model clwstwr yn bod yn ddibynnol ar gymhelliant rhai unigolion allweddol, gyda'r potensial iddynt ganolbwyntio ar eu meysydd o ddi-ddordeb. Nid yw hyn yn gynaliadwy. Mae angen i bob gweithiwr proffesiynol perthnasol gael yr amser a'r gofod i gyfrannu'n ystyrlon. Mae hyn yn her fawr yn y sefyllfa bresennol.
- Thema allweddol sydd wedi dod i'r amlwg yn ystod yr ymchwiliad yw nad yw'r holl randdeiliaid cywir yn cymryd rhan â bod rhai clystyrau'n dal i ganolbwyntio ar bractis meddygol cyffredinol. Gall hyn fod yn rhannol oherwydd diffyg cyfeiriad cenedlaethol, ond rydym yn cydnabod bod clystyrau'n dal i aeddfedu. Er y derbynnir y peryglon o glystyrau'n dod yn anhyblyg rhag cael

⁴¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 27

⁴² Cofnod y Trafodion, 5 Mai 2017, paragraff 87

⁴³ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 73

agenda sy'n rhy eang, mae'n rhaid bod pwynt integreiddio rhwng y clystyrau a gweithwyr proffesiynol ym maes gofal cymdeithasol.

- Rydym yn cytuno â chynsail Llywodraeth Cymru y dylai gwasanaethau gofal sylfaenol ganolbwyntio'n gryf ar gynllunio a chyflwyno gwasanaethau lleol i ddiwallu anghenion iechyd y boblogaeth. Felly, rydym yn cefnogi'r farn bod angen annibyniaeth ar glystyrau. Fodd bynnag, rhaid gosod hyn o fewn fframwaith llywodraethu llawer mwy diffiniedig a strwythuredig. Mae angen golwg gliriach ar ffurf, atebolrwydd, pwerau a strwythur y clystyrau yn y dyfodol. Heb hyn, mae perygl o gael amrywiaeth o ddulliau ad hoc lleol na fyddant yn cyflawni newid cynaliadwy.

Argymhelliad 1. Dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi model newydd ar gyfer clystyrau gofal sylfaenol sy'n adfer gweledigaeth wedi'i diffinio'n glir ar eu cyfer o ddechrau'r flwyddyn ariannol newydd.

Argymhelliad 2. Dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi canllawiau ar gyfer clystyrau gofal sylfaenol i gyd-fynd â'r model newydd [Argymhelliad 1]. Dylai hyn gynnwys arfer da a dylai nodi: fframwaith llywodraethu sylfaenol; cylch gorchwyl enghreifftiol; aelodaeth craidd a awgrymir; gofynion o ran cworwm ar gyfer cyfarfodydd; prosesau gwneud penderfyniadau a awgrymir.

Argymhelliad 3. Dylai Llywodraeth Cymru nodi ei disgwyliad bod clystyrau gofal sylfaenol yn gweithredu mewn ffordd fwy ystwyth yn hytrach na chael eu cyfyngu gan brosesau gwneud penderfyniadau byrddau iechyd. Dylai'r canllawiau [Argymhelliad 2] nodi proses glir ar gyfer dirprwyo penderfyniadau i glystyrau.

Argymhelliad 4. Dylai Llywodraeth Cymru bennu amserlen ar gyfer cyhoeddi cynlluniau clwstwr gofal sylfaenol i hyrwyddo tryloywder a galluogi gwaith craffu mewn modd amserol.

04. A yw clystyrau'n cyflawni uchelgeisiau Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal sylfaenol?

Mae'r bennod hon yn nodi chwe mater allweddol a ddaeth i'r amlwg yn y dystiolaeth:

- A yw clystyrau'n lleihau'r galw ar feddygon teulu ac yn gwella mynediad at ofal.
- I ba raddau y maent yn lleihau'r pwysau ar ofal eilaidd.
- Blae maent yn gwella mynediad at gymorth iechyd meddwl.
- Sut y mae'r model clwstwr yn cyd-fynd â darparu gwasanaethau sy'n diwallu anghenion cleifion.
- I ba raddau y mae clystyrau'n ymgymryd â gwaith ataliol ac yn gweithio i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd.
- I ba raddau y mae clystyrau'n defnyddio data iechyd lleol i lywio eu blaenoriaethau.

64. Cafwyd cefnogaeth eang i'r cysyniad y tu ôl i glystyrau ac egwyddorion gweithio mewn tîm amlddisgyblaethol a mwy o gydweithio ar draws practisau meddygon teulu. Nododd y BMA y potensial i glystyrau, os cânt eu datblygu'n briodol, gefnogi practisau unigol:

“Across the medical profession it is clear that there is widespread support for the concept of cluster working as a means to determine and meet the health needs of the local populace.”⁴⁴

65. Cyfeiriodd y BMA hefyd at gefnogaeth gref Pwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol Cymru ar gyfer yr egwyddorion y tu ôl i waith clwstwr, gan ddweud:

“GPC Wales is fully committed to cluster networks. For the last two years we have worked with Welsh Government to embed cluster working in the GP contract - and especially in terms of cluster plans which should be closely aligned to HB integrated medium term plans, therefore (in theory) helping health boards to facilitate the transfer of resources towards primary care.”⁴⁵

66. Mewn tystiolaeth lafar, pwysleisiodd Dr Charlotte Jones, sy'n cynrychioli'r BMA, fod rhai cafeatau i'r gefnogaeth hon:

“[...] we have a national strategic policy that we're all signed up to, and we can see the benefit of it—there's lot of evidence to support working in this way from within the UK and outside of the UK—but that's not translating into real, transformative change on the ground level for patients, and that's what we're all here to do.”⁴⁶

67. Ochr yn ochr â'r dystiolaeth i gefnogi'r cysyniad o glystyrau, roedd pryderon ynghylch y canlynol:

⁴⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 41

⁴⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 41

⁴⁶ Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraff 101

- Pa mor effeithiol y maent yn gweithio'n ymarferol.
- A oes sail dystiolaeth gadarn ynglŷn â'u heffaith.
- Beth fyddai eu ffurf a'u potensial yn y dyfodol.

68. Dywedodd Ysgrifennodd y Cabinet wrth y Pwyllgor:

“[...] there's going to be no—from my point of view—walking away from clusters. The idea that we'd say, 'We don't think clusters work so we're going to break them up and start them again'—I think that'd be hugely disruptive and the wrong thing to do for staff and the citizens who rely on the service. So, it's about how we make clusters work, not about saying we're prepared to tear it all up and start again.”⁴⁷

Lleihau'r galw ar feddygon teulu a gwella mynediad at ofal

69. Er bod dystiolaeth gref o blaid potensial enfawr y clystyrau i leihau'r galw ar feddygon teulu, roedd data cyfyngedig i ddangos bod hyn yn digwydd mewn gwirionedd ar lawr gwlad. Roedd y dystiolaeth yn nodi enghreifftiau a oedd ar waith ar hyn o bryd, awgrymiadau o ffyrdd newydd o weithio, yn ogystal a'r heriau sy'n dal i fod o ganlyniad i'r galw sylweddol ar amser meddygon teulu.

70. Mae'r BMA a Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol yn cyfeirio at yr angen i ofalu am lefel effaith clwstwr ar y galw am wasanaethau gofal sylfaenol. Dywedodd y BMA nad yw wedi gweld y newid ar lawr gwlad ar y cyflymder na'r raddfa sydd ei angen i ymdrin â'r pwysau a'r heriau digyffelyb a wynebwr gan feddygon teulu ledled Cymru. Mae'n mynd ymlaen i ddweud y cred fod angen momentwm mwy a chyson.⁴⁸

71. Cyfeiriodd y BMA hefyd at arolwg a gynhaliwyd ganddo yn 2015 lle dywedodd 69.1 y cant o ymatebwyr yr arolwg fod gwaith clwstwr wedi effeithio'n andwyol ar eu hamser clinigol. Dywedodd hefyd fod cymryd rhan mewn gwaith clwstwr felly'n effeithio ar gyswllt clinigol uniongyrchol, ac felly rhaid i unrhyw gyfranogiad at waith o'r fath arwain at fudd amlwg i bractisau wrth fynd i'r afael â phwysau ehangach.⁴⁹

72. Cawsom gryn fanylder am y gwasanaethau y mae clystyrau wedi'u rhoi ar waith mewn ymdrech i gefnogi llai o alw ar feddygon teulu a gwella hygyrchedd gofal. Er enghraifft:

- Swyddi ychwanegol wedi'u lleoli mewn practisau meddygon teulu, er enghraifft fferyllwyr, nysys arbenigol a chynghorwyr gofal sylfaenol. Fodd bynnag, ychydig iawn o dystiolaeth oedd bod y rhain yn lleihau llwyth gwaith meddygon teulu. Nid oedd bob amser yn glir pa swyddi oedd yn cael eu hariannu gan gyllid datblygu clystyrau, yn hytrach na drwy ffrydiau ariannu eraill, megis practisau unigol neu gyllid gofal sylfaenol arall.
- Mae lechyd Cyhoeddus Cymru a'r Cyfarwyddwyr lechyd Sylfaenol, lechyd Cymunedol a lechyd Meddwl yn nodi bod y gwerthusiad o brosiectau Pennu Cyfeiriad wedi edrych ar y cyfraniad y gellir ei wneud i leihau'r galw am ofal sylfaenol drwy weithio mewn tîm aml-ddisgyblaethol, brysbennu clinigol, rheoli anghenion gofal cymhleth yn well a pharhad

⁴⁷ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 123

⁴⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 41

⁴⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 41

gwell yn y gwaith gofal y tu allan i oriau. Fodd bynnag, eto, ychydig o ddata sydd ar gael ar hyn o bryd i ddangos hyn.⁵⁰

- Roedd nifer o gyfeiriadau yn y dystiolaeth at ragnodi cymdeithasol. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn nodi bod cydweithio â'r trydydd sector ar Gydgysylltwyr Lles wedi cael effaith ar y galw gan ddweud bod arwyddion cynnar yn awgrymu bod yr adnodd hwn wedi helpu i leihau apwyntiadau meddygon teulu lle mae modd defnyddio mewnbyn trydydd sector ac anstatudol arall drwy ddefnyddio gweithgareddau cymunedol lleol e.e. atgyfeirio at weithgareddau hamdden/tai/lles/lles cymunedol.⁵¹
- Roedd WAST yn cydnabod gwerth gweithio integredig rhwng ei staff a chlystyrau'n cefnogi'r model sy'n dod i'r amlwg ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol cynaliadwy yng Nghymru ac mae'n cynnig nifer o enghreifftiau lle mae WAST yn gweithio gyda chlystyrau.⁵²
- Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro fod clystyrau hefyd wedi gallu helpu i leihau'r galw ar feddygon teulu drwy weithio gydag arbenigeddau a chyfarwyddiaethau ysbytai gofal eilaidd drwy ddatblygu llwybrau newydd, herio modelau traddodiadol a dylunio llwybrau gofal sylfaenol/eilaidd mwy integredig.⁵³
- Dywedodd Meddygfa Emlyn y gall gwaith clwstwr leihau'r galw ar feddygon teulu, er enghraifft, drwy waith rhagorol fferyllwyr a nyrsys eiddilwch mewn rhai ardaloedd. Fodd bynnag, mae'n mynd ymlaen i ddweud bod cleifion yn sicr yn cael gofal gwell ac efallai bod y gwaith yn lleihau derbyniadau ysbyty aciwt ond nad yw'r effaith gyffredinol yn un o ostyngiad yn y galw am amser meddygon teulu.⁵⁴

73. Roedd sawl ymateb yn cydnabod y posibilrwydd y dylai clystyrau leihau'r galw ar feddygon teulu a hefyd i wella mynediad at ofal. Ymhlith yr enghreifftiau roedd y canlynol:

- Dywed Cymdeithas Ddeintyddol Prydain fod angen i glystyrau gydnabod eu bod hefyd yn allweddol i gynnal mynediad at wasanaethau deintyddol, optometrig a fferyllol yn ystod yr amserau heriol hyn.⁵⁵
- Mae'r Gymdeithas Ffisiotherapi Siartredig a'r Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl yn nodi bod gwasanaethau cyhyrsgerbydol o fewn timau clwstwr yn arwain at ostyngiadau mewn ymgynghoriadau â meddygon teulu ar gyfer cyflyrau cyhyrsgerbydol.⁵⁶ Fodd bynnag, er bod llawer o'r clystyrau wedi buddsoddi mewn gwasanaethau ffisiotherapi ychwanegol, ychydig iawn o dystiolaeth galed oedd ar gael i brofi bod hyn wedi lleihau'r pwysau ar feddygon teulu yn uniongyrchol.
- Awgrymodd y dystiolaeth nad oedd llawer o gyllid clwstwr wedi'i dargedu at wasanaethau Therapi Galwedigaethol a Therapi Iaith a Lleferydd.
- Mae Cymorth Cymru yn cyfeirio at yr angen i integreiddio gofal sylfaenol gyda gwasanaethau'r awdurdod lleol a'r trydydd sector a dywed y gall y model clwstwr fod o fudd i'r rheini sydd ag anghenion cymhleth a'r rhai sydd fwyaf agored i niwed yn ein cymdeithas.

⁵⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 20

⁵¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 33

⁵² Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 25

⁵³ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 35

⁵⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 05

⁵⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 13

⁵⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 08

Mae'n argymhell integreiddio gwell gyda gwasanaethau awdurdodau lleol a'r trydydd sector sy'n cefnogi pobl i ymdrin â materion cymdeithasol ac economaidd megis tai a diwygio lles. Cred y gall y model clwstwr ddiwallu llawer o'r anghenion hyn, a hefyd lleihau'r pwysau ar feddygon teulu.⁵⁷

- Mae Gwasanaethau Gwirfoddol Morgannwg hefyd yn pwysleisio'r angen i'r trydydd sector gael ei integreiddio i glystyrau, gan bwysleisio sut y gall y sector hwn leddfu pwysau ar bractis cyffredinol a'r sector gofal iechyd ehangach.⁵⁸
- Roedd rhai cyfranogwyr yng ngrŵp ffocws y Pwyllgor yng Nghaerfyrddin o'r farn na ddylai'r pwyslais mewn gofal sylfaenol o reidrwydd fod yn ymwneud â gwella mynediad cyflymach, ond ymwneud yn fwy â pharhad gofal a galluogi cleifion i weld yr un gweithiwr gofal iechyd proffesiynol.

74. Amlygodd llawer o'r ymatebwyr yr her i glystyrau, sef eu bod yn datblygu eu gwaith yn erbyn cefndir o bwysau uchel parhaus ar ofal sylfaenol. Er enghraifft:

- Dywed Conffederasiwn GIG Cymru fod y galw ar ofal sylfaenol yn parhau i fod yn uchel a bod gan glystyrau ran allweddol i'w chwarae wrth ailffurfio'r ymateb i'r galw drwy nodi cyfleoedd ac anghenion hyfforddi yn lleol a nodi bylchau lleol yn y gwasanaeth.⁵⁹
- Dywedodd Pwyllgor Meddygol Lleol Bro Taf fod y llwyth gwaith mewn gofal sylfaenol yn cynyddu'n gynt nag erioed. Dywed hefyd fod graddau helaeth o amrywiant rhwng effeithiolrwydd Clystyrau Gofal Sylfaenol. Yn sicr, ceir enghreifftiau o ganlyniadau sy'n deillio o glystyrau unigol y credir eu bod yn cael effaith gadarnhaol ar alw mewn practis cyffredinol.⁶⁰
- Clwstwr Gogledd Caerdydd yw'r clwstwr mwyaf yng Nghymru gydag 11 o bractisau a phoblogaeth o 107,000 o gleifion. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd fod teimladau cymysg ynghylch diben ehangach y clwstwr gyda rhai'n teimlo bod y clwstwr yn cynhyrchu mwy o waith. Dywedodd hefyd fod gwasanaethau meddygon teulu yn parhau i fod y cyswllt cyntaf a bod y galw yn parhau i godi gyda chynlluniau sy'n honni eu bod wedi'u datblygu i leihau llwyth gwaith meddygon teulu (e.e. Galw Iechyd Cymru, cynlluniau Fferylliaeth Gymunedol) heb fawr ddim effaith, os o gwbl.⁶¹

75. Anogodd Sefydliad Bevan y Pwyllgor i gydnabod bod y pwysau ar bractis cyffredinol o ganlyniad i yrwyr lluosog a chydberthynol, nid dim ond o ganlyniad i alw cleifion.⁶² Mae'n cyfeirio at waith ymchwil diweddar gan Gronfa'r Brenin⁶³ sy'n nodi 'pwysau ar y system' (megis ymgyrchoedd iechyd y cyhoedd a chyflwyno gwasanaethau newydd, yn ogystal â phwysau ar yr ochr gyflenwi (megis materion sy'n ymwneud â'r gweithlu a chyllid).⁶⁴ Dadleuodd Sefydliad Bevan:

⁵⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 23

⁵⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 02

⁵⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 24

⁶⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 17

⁶¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 42

⁶² Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 37

⁶³ Beccy Baird, Anna Charles, Matthew Honeyman, David Maguire, Preety Das (2016) Understanding pressures in general practice, Cronfa'r Brenin

⁶⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 37

“Unless there is a clear understanding of where the pressures on primary care come from and efforts are made to address them, simply remodelling delivery into clusters is unlikely to achieve sustainable improvements for patients.”⁶⁵

76. Awgrymodd Ysgrifennydd y Cabinet y gallai clystyrau gael effaith gadarnhaol ar gapasiti meddygon teulu:

“Mae'r model hwn o dîm estynedig gofal sylfaenol cyffredinol yn arwain at well mynediad gan sicrhau y caiff pobl eu cyfeirio at y gweithiwr proffesiynol cywir 3 o fewn y tîm heb oedi diangen. Mae hefyd yn rhyddhau capasiti meddygon teulu i wella mynediad ar gyfer y rhai hynny sydd angen gweld meddyg teulu, gan gynnwys y rhai hynny sydd ag anghenion mwy cymhleth. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi adrodd bod fferyllwyr wedi arbed 1842 o oriau meddygon teulu mewn cyfnod o 3 mis.”⁶⁶

77. Heriodd y cysyniad o 'leihau'r galw':

“I think that's probably the wrong way to look at it, if we're just being perfectly honest, because there will always a demand for how people are dealt with, whether it's about making sure they go to a pharmacist instead of coming into a GP surgery for an appointment.”⁶⁷

Symud y galw o ofal eilaidd

78. Yn 2015, pwysleisiodd Llywodraeth Cymru y byddai clystyrau'n:

“[...] play a significant role in planning the transfer of services and resources out of hospitals and into their local communities for the benefit of their local populations.”

79. Pwysleisiodd Coleg Brenhinol y Meddygon bwysigrwydd model gofal yn y dyfodol sy'n golygu bod gwasanaethau mwy arbenigol yn cael eu darparu yn y gymuned neu'n agos atynt:

“[...] the system must operate in a far more joined up fashion if we are to prevent unnecessary hospital admissions.”

“GP clusters must also be encouraged to focus on unscheduled care rather than scheduled care from next year. We acknowledge that the problems in unscheduled care are far trickier to solve, and they understandably haven't been the focus of GP clusters so far. However, the system must operate in a far more joined up fashion if we are to prevent unnecessary hospital admission.”⁶⁸

80. Dywedodd Lowri Jackson sy'n cynrychioli Coleg Brenhinol y Meddygon wrthym fod ganddo 1,200 o aelodau yng Nghymru a bod y mwyafrif ohonynt wedi'u lleoli mewn ysbytai sy'n ymdrin â gofal heb ei drefnu. Aeth yn ei blaen i ddweud:

⁶⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 37

⁶⁶ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 7 Mehefin 2017, Papur 1

⁶⁷ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 7

⁶⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 12

“An overwhelming number of them said that they’d had very little engagement with GP clusters. Actually, even the specialty leads in certain areas said they hadn’t had that much engagement with the clusters. So, there’s a huge missed opportunity there to join up those two sectors.”⁶⁹

81. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro yn pwysleisio bod gan glystyrau rôl gydweithredol sylweddol i’w chwarae wrth gynllunio’r gwaith o drosglwyddo gwasanaethau i’r gymuned, ond dywed fod yr agenda clwstwr yn dod mor feichus fel nad oes llawer o amser i ddatblygu rhwydweithiau a chynhyrchu syniadau newydd.⁷⁰

82. Mae practisau penodol yn awgrymu bod ymgysylltiad cyfyngedig iawn rhwng clystyrau a gofal eilaidd, er enghraifft, mae Meddygfa Morfa Lane wedi nodi bod “ymgysylltiad gwael â rhai Gwasanaethau Gofal Eilaidd”.⁷¹ Cawsom hefyd wybod gan bractis o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yr ymddengys fod gofal eilaidd dan bwysau sylweddol, nid oedd gan staff o’i fewn amser i ddod i gyfarfodydd clwstwr, er enghraifft, i drafod penderfyniadau ynghylch atgyfeiriadau canser posibl ar frys.

83. Clywsom am nifer o enghreifftiau lle gallai clystyrau gefnogi’r gwaith o symud y galw o ofal eilaidd:

- Nododd y Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi y manteision posibl o hunan-atgyfeirio/mynediad uniongyrchol a ffisiotherapi yn y gymuned, gyda’r olaf yn canolbwyntio’n arbennig ar atal cwmpadau, ailalluogi ac adsefydlu pwllmonaidd cymunedol.⁷²
- Dadleuodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion fod perygl o hyd y bydd gofal eilaidd yn parhau dan bwysau oherwydd y diffyg capasiti o fewn gofal sylfaenol i fynd i’r afael â materion iechyd meddwl.⁷³
- Nododd Coleg Brenhinol y Therapyddion Lleferydd ac Iaith, gan gyfeirio at therapyddion lleferydd ac iaith, fod cyfleoedd ychwanegol sylweddol yn bodoli i ddefnyddio therapyddion i gefnogi’r newid o ofal ysbyty i ofal cymunedol.⁷⁴
- Dadleuodd Cymdeithas Genedlaethol Clywed Cymunedol y gallai gwneud clywed yn wasanaeth gofal sylfaenol yng Nghymru leihau’r pwysau ar bractisau meddygon teulu ac ysbytai.⁷⁵
- Awgrymodd Rhwydwaith Canser Cymru y dylai fod integreiddio mwy effeithiol rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd ac y dylai hyn fod yn ddull matrices - yn ochrol sut y mae clystyrau’n cysylltu eu practisau etholaethol a’r clystyrau eu hunain ac yn fertigol â gwasanaethau eilaidd a thrydyddol.⁷⁶

84. Dywedodd tystiolaeth ysgrifenedig Ysgrifennydd y Cabinet i’r Pwyllgor:

⁶⁹ Cofnod y Trafodion, 11 Mai 2017, paragraff 8

⁷⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 33

⁷¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 01

⁷² Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 08

⁷³ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 22

⁷⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 15

⁷⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 31

⁷⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 32

“Mae gan bob clwstwr, wrth iddo aeddfedu, y potensial i alluogi a chefnogi gofal cydgysylltiedig ar draws y system iechyd a gofal. Gall y clwstwr weithio gyda chydweithwyr mewn ysbytai i ddatblygu llwybrau gofal newydd a gwell defnydd o dechnoleg, gan atgyfeirio ond pan fo'n hanfodol a dychwelyd pobl i ofal y tîm gofal sylfaenol cyn gynted â phosibl. Gall timau amlbroffesiwn a rolau proffesiynol newydd gyfrannu'n sylweddol at gynaliadwyedd gofal sylfaenol, a hefyd gael effaith ar y galw a'r pwysau, na welwyd eu tebyg o'r blaen, ar wasanaethau gofal wedi eu trefnu a heb eu trefnu yn y cyd-destun aciwt.”⁷⁷

Mynediad at wasanaethau iechyd meddwl

85. Nododd yr Athro Keith Lloyd, sy'n cynrychioli Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, ddata o 2014 gan ddweud:

[...] out of every 1,000 people who go to see their GP, about 300 have a mental health problem: 230 will be seen, 24 will be referred on to secondary mental health services and six will eventually be admitted to either psychiatric hospitals or crisis teams. So, the vast burden of that workload falls on the primary care team.”⁷⁸

86. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, mae Mind Cymru hefyd yn cyfeirio at gyffredinrwydd materion iechyd meddwl o fewn llwyth gwaith meddygon teulu gan ddweud bod y mwyafrif helaeth (81 y cant) o bobl yn dod i gysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl yn gyntaf drwy eu meddyg teulu, ac amcangyfrifir fod un rhan o dair o apwyntiadau meddygon teulu yn cynnwys elfen iechyd meddwl.⁷⁹

87. Mae tystiolaeth ysgrifenedig Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol yn awgrymu bod datblygu Gwasanaethau Cefnogi Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol wedi bod yn 'anghyson' ledled Cymru.⁸⁰ O ganlyniad i hyn, cred y Coleg fod llawer o feddygon teulu yn gor-ragnodi meddyginiaethau gwrth-iselder, yn aml oherwydd diffyg yr ymyriadau seicolegol sydd ar gael. Nododd:

“GPs have expressed concern that they cannot deal with the increase in the mental health workload and that they are feeling less confident in managing complex cases, particularly where external social factors such as debt or unemployment are causing mental health issues.”⁸¹

88. Amlygwyd buddsoddiad clystyrau mewn gweithwyr cyswllt iechyd meddwl a gweithwyr cefnogi demensia cymunedol yn yr ymatebion gan Gonffederasiwn GIG Cymru, Clwstwr Gogledd Caerdydd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro; a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf. Cyfeiriodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn benodol at ei Wasanaeth Cynghori Gofal Sylfaenol y mae'n dweud ei fod wedi'i ehangu a'i ddatblygu'n gyflym o ganlyniad i fuddsoddiad gan ddau glwstwr.⁸² Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, dywed y Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl:

⁷⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 7 Mehefin 2017, Papur 1

⁷⁸ Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2017, paragraff 6

⁷⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 36

⁸⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 22

⁸¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 22

⁸² Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 30

“Mae’n amlwg bod mynediad cyflym i ddarpariaeth iechyd meddwl briodol sy’n cael ei hysgogi yn lleol yn dod yn thema gref mewn cynlluniau clwstwr sy’n dod i’r amlwg ledled Cymru. Mae’r ail flwyddyn o gynlluniau clwstwr ar draws Cymru yn dangos tystiolaeth o glystyrau sy’n comisiynu MIND a darparwyr eraill ar gyfer clinigau iechyd meddwl yn y practis.”⁸³

89. Er bod cyfarwyddwyr byrddau iechyd yn dweud wrthym fod iechyd meddwl yn rhan fawr o gynlluniau clwstwr, cawsom dystiolaeth hefyd nad oedd hyn eto wedi cael effaith ar lefel leol. Er enghraifft, dywedodd Meddygfa Morfa Lane nad yw cyfarfodydd clwstwr yn cael fawr o effaith ar iechyd meddwl yn gyffredinol.⁸⁴

90. Disgrifiodd Ysgrifennydd y Cabinet weithio ar lefel clwstwr fel ‘ffordd wych’ i bartneriaid gydweithio i gynllunio gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol.⁸⁵

Profiadau’r cleifion

91. Un o’r themâu allweddol yn y dystiolaeth oedd yr her o newid canfyddiadau cleifion ynglŷn â pha weithiwr proffesiynol y dylent ei weld pan fyddant yn cysylltu â’r Practis Meddygon Teulu. Ystyrir hyn yn rhwystr i ddatblygu gwaith clwstwr.

92. Pwysleisiodd rhai o gyfranogwyr grwpiau ffocws y Pwyllgor gyda gweithwyr proffesiynol clwstwr yng Nghaernarfon a Chaerfyrddin yr angen i newid disgwyliad cleifion o ran priodoldeb gweld ystod o weithwyr proffesiynol gofal sylfaenol yn hytrach na gweld y meddyg teulu bob amser. Rhoddwyd enghreifftiau o gleifion sy’n mynnu apwyntiad gyda meddyg teulu, er bod staff eraill fel nyrs practis y gallai fod wedi bod yn fwy priodol iddynt ei weld.

93. Soniodd rhai o’r cyfranogwyr yn y grŵp ffocws yng Nghaerfyrddin er bod rhai cleifion yn fodlon symud i weld nyrs practis, mae’n well gan bobl hŷn yn benodol weld meddyg teulu o hyd, hyd yn oed pan nad dyna’r person mwyaf priodol o bosibl. Cyfeiriodd at waith gan Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru sy’n awgrymu bod yn well gan bobl hŷn beidio â chael eu ‘brysbennu’ gan aelod nad yw’n aelod clinigol o staff.

94. Cawsom wybod gan rai o’r cyfranogwyr yng ngrŵp ffocws Caernarfon bod angen strategaeth glir i symud agweddau a disgwyliadau cleifion ymlaen i gyd-fynd â’r ymgyrch i wasanaethau gofal sylfaenol fod yn aml-ddisgyblaethol. Roeddent yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn bwrw ymlaen ag ymgyrch genedlaethol sy’n ystyried demograffig ystod y cynulleidfaoedd targed, ac felly nid yn seiliedig ar y cyfryngau cymdeithasol yn gyfan gwbl.

95. Cefnogwyd yr alwad hon am ymgyrch genedlaethol yn gryf gan Iechyd Cyhoeddus Cymru a’r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol.⁸⁶ Pwysleisiwyd yr angen i newid canfyddiadau’r cyhoedd gan Alan Lawrie, sy’n cynrychioli’r Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl.⁸⁷

96. Dywedodd Sefydliad Bevan fod diffyg tystiolaeth amlwg ar gyfer gofal sylfaenol yng Nghymru, ac yn benodol mae diffyg tystiolaeth o safbwynt y claf. Mae’r data diweddaraf ar foddhad meddygon teulu⁸⁸ bron i dair blynedd oed. Mae’n mynd ymlaen i nodi:

⁸³ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 21

⁸⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 01

⁸⁵ [Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 7 Mehefin 2017, Papur 1](#)

⁸⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 20 a 28

⁸⁷ Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraff 36

“The paucity of evidence means that it is very difficult to monitor performance and satisfaction with primary care from a patient perspective. [...] in the absence of any baseline information or monitoring of outputs and outcomes (at least in the public domain) it is difficult to assess whether the remodelling of provision will result in improvements for patients.”⁸⁹

97. Ni chafodd y Pwyllgor dystiolaeth bod cleifion neu'r gymuned yn cyfranogi at waith gwneud penderfyniadau a chynllunio clwstwr.

98. Cyfeiriodd dystiolaeth ysgrifenedig Ysgrifennydd y Cabinet at bwysigrwydd profiad y claf:

“Yn hanfodol, ac yn gyffredin i'r holl enghreifftiau hyn o newid, mae'r angen i gynnwys a gweithio gyda chymunedau lleol, teuluoedd ac unigolion mewn amrywiaeth o wahanol ffyrdd. Mae hyn yn helpu i esbonio'r newidiadau a'r rhesymeg y tu ôl iddynt ac i gefnogi pobl i wybod sut a ble i gael gafael ar wasanaethau.”⁹⁰

Gwaith ataliol a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd

99. Roedd y Pwyllgor eisiau darganfod pa mor effeithiol yw clystyrau'n mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd a datblygu darpariaeth gwasanaeth y tu allan i'r model meddygol traddodiadol. Roeddem hefyd am weld i ba raddau y maent yn bwrw ymlaen â'r agenda ataliol.

100. Cafwyd cefnogaeth ymhlith yr ymatebion ar gyfer gwerth clystyrau sy'n cyflawni rôl ataliol ac yn cefnogi mwy o atebion model anfeddygol megis rhagnodi cymdeithasol. Fodd bynnag, mynegodd yr ymatebwyr bryderon ynghylch capasiti a dadleuodd na allai clystyrau fod yn gwbl gyfrifol am fynd i'r afael â'r materion hyn.

101. Roedd nifer o sylwadau, yn enwedig gan gyrff GIG Cymru, yn ategu barn Conffederasiwn GIG Cymru, a nododd:

“The MDT approach to Cluster working, with a workforce based on population health needs, offers opportunities to focus on prevention and early intervention. In planning for future services, it will be essential to factor in services that support self-care, social prescribing and the promotion of health and well-being outside the traditional medical model.”⁹¹

102. Fodd bynnag, dywedodd Dr Shore-Nye, sy'n cynrychioli Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, er y gallai fod rôl i glystyrau fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd, roedd y mater yn ehangach na dim ond o fewn y tîm clwstwr.⁹² Roedd Dr Charlotte Jones, sy'n cynrychioli'r BMA, yn cefnogi'r farn hon. Mae atgyfeirio at glystyrau'n anelu at gynyddu nifer y rhaglenni sgrinio ymhlith ardaloedd sy'n agored i niwed ac sy'n anodd eu cyrraedd. Dywedodd:

⁸⁸ 1 Arolwg Cenedlaethol i Gymru 2014/15 Gwasanaethau Meddygon Teulu

<https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/National-Survey-for-Wales/2012-to-2015/2014-15>

⁸⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 37

⁹⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 7 Mehefin 2017, Papur 1

⁹¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 24

⁹² Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraff 179

“I haven’t seen any evidence to say that, actually, having that in a cluster report and a cluster discussion has led to a real change in uptake rate. I would argue that it’s not always the responsibility of the cluster and the practices [...]”⁹³

103. Darparodd y byrddau iechyd enghreifftiau o ymdrechion yn eu hardaloedd:

- Cyfeiriodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr at faterion o ran capasiti, gan nodi y gellid cyfyngu ar allu gofal sylfaenol i gyflawni’r agenda ataliol oherwydd gofynion llwyth gwaith practisau meddygon teulu unigol. Cyfeiriodd at ddau glwstwr yn ei ardal gan nodi gordewdra fel blaenoriaeth a bod un wedi gweithio gyda gwasanaethau Iechyd Cyhoeddus a Dietetig i ddatblygu model gwasanaeth a llwybr atgyfeirio.⁹⁴
- Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan hefyd fod ffocws cynyddol ar atal ac ymyrraeth gynnar i osgoi derbyniadau i’r ysbyty a hyrwyddo lles, gan roi enghreifftiau yn ei ardal.⁹⁵
- Cyfeiriodd Alan Lawrie, sy’n cynrychioli’r Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl, at enghreifftiau ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys sy’n dweud bod nodi anghydraddoldebau iechyd ar draws yr ardal ychydig yn fwy anodd, ond mae materion sy’n ymwneud ag ynysu gwledig yn sicr yn broblem inni yng nghanolbarth Cymru.⁹⁶
- Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro yn cyfeirio at gyflwyno Cydgysylltwyr Lles sy’n gweithio ar y rhyngwyneb rhwng meddygon teulu a’r gymuned, gan ganolbwyntio ar gyflawni blaenoriaethau iechyd y cyhoedd ar gyfer poblogaeth y clwstwr, a gwella’r model gofal cymdeithasol (rhagnodi cymdeithasol), drwy eu defnydd o rwydweithiau cymunedol.⁹⁷

104. Darparwyd enghreifftiau eraill hefyd, megis:

- Mae Grŵp Ymgynghorol Arweinyddiaeth Deieteg Cymru yn nodi’r cysylltiad rhwng anghydraddoldebau iechyd a deiet gwael ac yn dweud bod cyfleoedd i waith atal sylfaenol gael ei wneud ar lefel clwstwr gan weithwyr hyfforddedig sy’n deall y rhwystrau a’r cyfleoedd yn y gymuned honno.⁹⁸
- Mae Fferylliaeth Gymunedol Cymru, y Company Chemists’ Association a’r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol oll yn pwysleisio’n gryf y rôl y gall fferyllwyr ei chwarae wrth atal a gwella canlyniadau iechyd, er enghraifft rhoi’r gorau i ysmegu, atal cenhedlu brys a chyfnewid nodwyddau.⁹⁹
- Nodir y pwyslais hwn ar bwysigrwydd y tîm amlddisgyblaethol ehangach a phartneriaethau gwasanaeth gan Gyngor Trydydd Sector Caerdydd sy’n nodi nad yw atal sylfaenol mewn practis cyffredinol o reidrwydd yn dibynnu ar feddygon teulu, gyda’r trydydd sector yn gallu gweithio gyda chlystyrau drwy bartneriaethau cymdogaeth.¹⁰⁰

⁹³ Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraff 178

⁹⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 30

⁹⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 43

⁹⁶ Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraff 83

⁹⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 33

⁹⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 34

⁹⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 09, 19 a 28

¹⁰⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 18

- Barn Cymorth Cymru ar fanteision y Rhaglen Cefnogi Pobl, sy'n darparu cymorth sy'n gysylltiedig â thai i bobl sy'n agored i niwed, a rhagnodi cymdeithasol, sy'n cynnwys atgyfeiriad at grwpiau cymunedol neu gymorth anfeddygol.¹⁰¹
- Y dull rhagnodi cymdeithasol a gefnogir gan MIND Cymru, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Cyngor Sector Gwirfoddol Caerdydd a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.¹⁰²

105. Mater a godwyd gan arweinydd clwstwr ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr oedd y cwestiwn pwysig o sut rydych yn rhannu cyllid clwstwr i fynd i'r afael â'r agenda anghydraddoldebau iechyd. Felly, er enghraifft, os yw'r clwstwr yn cyflogi ffisiotherapydd, yna a ddylai ei amser gael ei rannu'n gyfartal ar draws y practisau? Neu a ddylid ei rannu hanner a hanner rhwng y ddau bractis sydd â'r angen mwyaf am y gwasanaeth?

106. Dadleuodd Ysgrifennydd y Cabinet y gall gwaith clwstwr gofal sylfaenol gefnogi atal sylfaenol, drwy ddarparu gwasanaethau a thrwy atgyfeirio priodol. Dywedodd hefyd:

“The shift of greater resources into primary care allows for even more targeting of efforts and outreach work that enables more early intervention.”

107. Gofynnwyd i Ysgrifennydd y Cabinet a oes tystiolaeth gadarn bod clystyrau'n gweithio'n systematig i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd, neu a yw'r arian yn cael ei ddyrannu ar draws practisau meddygon teulu mewn modd cyffredinol iawn. Dywedodd wrthym:

“Well, part of what we've done in creating these is that groups of health professionals can come together to plan their service to meet the needs of their local population. It isn't simply about splicing up the money to make sure that each GP practice can say, 'We've got a share of the money'. It's actually about how you meet the need within that population.”¹⁰³

Defnyddio data iechyd lleol i lywio blaenoriaethau clystyrau

108. Mae uchelgeisiau Llywodraeth Cymru ar gyfer gwybodaeth iechyd i lywio cynlluniau gweithredu clystyrau. Mae gwefan 'GP Un' GIG Cymru yn nodi fel a ganlyn:

“Bydd cynlluniau gweithredu clystyrau gofal sylfaenol cadarn yn cael eu llywio gan dystiolaeth ynghylch anghenion iechyd y boblogaeth a thystiolaeth ynghylch ymyriadau effeithiol i wella iechyd a lleihau anghydraddoldebau. Mae angen dadansoddi dystiolaeth yn ofalus iawn; mae angen blaenoriaethu camau gweithredu posibl ac mae angen gwerthuso cynlluniau gweithredu. Mae gan y timau iechyd cyhoeddus lleol sy'n rhan o fyrddau iechyd rôl allweddol i'w chwarae o ran cefnogi clystyrau i gyflawni'r tasgau hyn.”¹⁰⁴

109. Pwysleisiodd Iechyd Cyhoeddus Cymru bwysigrwydd clystyrau'n meddu ar wybodaeth dda am eu poblogaeth leol, gan amlygu meysydd o amddifadedd ac anghydraddoldeb iechyd:

“Mae'r Ganolfan Gofal Sylfaenol yn gweithio gydag eraill i wella mynediad i wybodaeth iechyd berthnasol ac amserol. Rydym yn annog clystyrau i feddwl

¹⁰¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 23

¹⁰² Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 18, 30, 33 a 36

¹⁰³ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 133

¹⁰⁴ [Gwefan GP Un](#)

yn ehangach am y data sy'n disgrifio anghenion y boblogaeth ac integreiddio gwybodaeth sy'n codi o broffesiynau heblaw am bractis cyffredinol. Yn ogystal ag adlewyrchu anghenion y boblogaeth dylai cynlluniau clwstwr gael eu llywio gan dystiolaeth ar ymyriadau effeithiol, ac rydym yn bwriadu cryfhau ein cymorth ar gyfer hyn.”¹⁰⁵

110. Fodd bynnag, tynnodd sylw at yr her sylweddol o ran llwyth gwaith sy'n gysylltiedig â hyn:

“Mae timau iechyd cyhoeddus lleol yn chwarae rôl hanfodol o ran helpu clystyrau i ddehongli statws iechyd y boblogaeth, blaenoriaethu gweithredu a dewis ymyriadau gwerth gorau—ond mae teilwra hyn ar gyfer 64 o glystyrau yn herio gallu ac adnoddau.”¹⁰⁶

111. Holodd y BMA i ba raddau y mae data iechyd y cyhoedd yn llywio cynlluniau clwstwr:

“While each cluster does maintain links with Public Health Wales and receives information on public health issues, the interface could be improved. As a result we remain to be convinced this aspiration has become reality, or that it is driving cluster working or priorities.”¹⁰⁷

Ein barn ni: A yw clystyrau'n cyflawni uchelgeisiau Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal sylfaenol?

- Rhaid bod newid mawr os yw clystyrau am gael rôl ac effaith sylweddol wrth gyflawni uchelgeisiau Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal sylfaenol.
- Rydym yn cefnogi barn Llywodraeth Cymru y dylid ymgymryd â'r gwaith o gynllunio a darparu gofal sylfaenol ar lefel lleol. Mae practis cyffredinol yn amlwg yn elfen graidd o ofal sylfaenol, ond fwyfwy mae ystod eang o wasanaethau a gweithwyr proffesiynol eraill yn chwarae rôl hanfodol yn darparu'r gofal hwn.
- Mae gan y model clystyrau y potensial i leihau'r pwysau ar feddygon teulu a gofal eilaidd mewn sawl ffordd ac yn y pen draw yn gwella profiadau'r claf. Ychydig iawn o dystiolaeth sy'n dangos bod y manteision posibl hyn yn cael eu gwireddu i raddau helaeth ar hyn o bryd. Mae hyn yn bryder.
- Rydym yn cefnogi'n llawn nod Llywodraeth Cymru i glystyrau chwarae rhan arwyddocaol wrth gynllunio'r gwaith o drosglwyddo gwasanaethau ac adnoddau allan o ysbytai ac i'w cymunedau lleol. Ni fydd hyn yn digwydd heb ffocws ac ysgogiad cynyddol o ran sut y gall gweithwyr gofal eilaidd ymwneud yn ystyrlon â gwaith clwstwr a sut y gall clystyrau ymgymryd â'r heriau mawr o ran lleihau gofal heb ei drefnu. Rhaid i Lywodraeth Cymru nodi cynllun clir ynghylch sut y bydd yr agwedd hon ar waith clwstwr yn cael ei ddatblygu.
- Mae llawer o rwystrau ymarferol sy'n atal clystyrau rhag lleihau llwyth gwaith meddygon teulu yn sylweddol, gan gynnwys: diffyg amser gweithwyr proffesiynol i ymgysylltu'n briodol â chlystyrau, a nifer o faterion ymarferol ac Adnoddau Dynol yr ymdrinnir â hwy yn nes ymlaen yn yr adroddiad

¹⁰⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 20

¹⁰⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 20

¹⁰⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 41

hwn. Un pryder yw bod hyn yn arwain at feddygon teulu gyda llai o gapasiti ar gyfer eu gwaith clinigol oherwydd rôl reolaeth gynyddol ar gyfer y timau staff amlddisgyblaethol newydd.

- Rydym yn cefnogi'r angen am ymgyrch genedlaethol, gan adeiladu ar y Strategaeth Dewis Doeth bresennol, i gynyddu dealltwriaeth y claf a chefnogaeth ar gyfer y dull tîm amlddisgyblaethol cynyddol.
- Mae'n amlwg bod llwyth gwaith meddygon teulu yn cynnwys trin canran sylweddol o gleifion sy'n dioddef anawsterau iechyd meddwl a bod gan glystyrau rôl allweddol i'w chwarae wrth ddarparu cymorth. Er bod rhywfaint o'r cyllid datblygu clystyrau wedi'i dargedu at iechyd meddwl, ychydig o dystiolaeth sydd hyd yma o well mynediad at ofal.
- Ceir rhai enghreifftiau o glystyrau'n bwrw ymlaen â gwaith ataliol, ond nid yw'n glir bod gan glystyrau y capasiti a'r cymhelliant i symud yr agenda sylweddol hon ymlaen. Yn yr un modd, hyd yma ychydig o dystiolaeth sydd o glystyrau'n blaenoriaethu mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd. Fodd bynnag, rydym yn derbyn bod y gwaith hwn yn ei gamau cynnar ac ni all hyn fod yn agenda ar gyfer clystyrau'n unig.
- Mae uchelgeisiau Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal sylfaenol yn glir, ond mae dystiolaeth o ran a ydynt yn cael eu cyflwyno ac i ba raddau y gellir priodoli cynnydd i glystyrau yn gyfyngedig.

Argymhelliad 5. Dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu a gweithredu ymgyrch genedlaethol sydd wedi'i hanelu at gleifion sy'n cefnogi ac yn hyrwyddo'r model clwstwr gofal sylfaenol. Gan adeiladu ar yr ymgyrch 'Dewis Doeth', dylid ei anelu'n benodol at newid agweddau a hyrwyddo'r farn bod gan bob gweithiwr proffesiynol ym maes gofal sylfaenol yr un gwerth yn eu meysydd o arbenigedd.

Argymhelliad 6. Dylai canllawiau Llywodraeth Cymru [Argymhelliad 2] nodi ffyrdd ymarferol ac enghreifftiau o sut y dylai clystyrau gofal sylfaenol a staff gofal eilaidd ymgysylltu â'i gilydd er mwyn cyflawni'r disgwyliadau presennol i glystyrau gael effaith ar ofal eilaidd a gofal heb ei drefnu.

Argymhelliad 7. Dylai canllawiau Llywodraeth Cymru [Argymhelliad 2] egluro ei disgwyliadau ar gyfer clystyrau o ran eu heffaith ar anghydraddoldebau iechyd lleol a hefyd i ba raddau y dylent fod yn bwrw ymlaen â gwaith ataliol. Dylai hefyd gynnwys enghreifftiau o arfer da.

05. Gweithlu i gyflwyno'r model clwstwr

Roedd llawer o'r dystiolaeth ar glystyrau'n canolbwyntio ar faterion sy'n ymwneud â staffio. Amlygodd y nifer o faterion a heriau ymarferol wrth sicrhau'r gweithlu cywir i gyflwyno'r model clwstwr.

Cyfeirir at y materion hyn yn fanylach yn y bennod hon ac maent yn cynnwys:

- Manteision gweithio mewn tîm amlddisgyblaethol a'r heriau cysylltiedig;
- Yr heriau sy'n deillio o brinder meddygon teulu a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill;
- Llywodraethu, cyflogi staff clwstwr, a goruchwyliaeth glinigol;
- Hyfforddi a datblygu sgiliau'r gweithlu ar gyfer y model clwstwr newydd.

Roedd pryderon sylweddol hefyd ynghylch natur byrdymor cyllid clwstwr a barn ei fod yn ei gwneud hi'n anodd recriwtio a chadw staff. Ymdrinnir â'r dystiolaeth hon yn fanylach ym mhennod 6 sy'n ymwneud â chyllid.

Y tîm amlddisgyblaethol a'r heriau cysylltiedig

112. Mae cynlluniau Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal sylfaenol yn nodi'r tîm amlddisgyblaethol fel elfen allweddol sy'n ofynnol i ddarparu gwasanaethau yn y dyfodol:

“Mae cydweithredu drwy glystyrau gofal sylfaenol yn creu gwell cyfleoedd i fabwysiadu dull arloesol o gynllunio gofal sylfaenol. Mae a wnelo arloesi ym maes gofal sylfaenol â chreu modelau ariannu newydd, modelau gwasanaeth newydd a rolau newydd i'r gweithlu, ffyrdd newydd o gontractio a phartneriaethau newydd â chymunedau a'r trydydd sector a'r sector annibynnol.”

113. Clywodd y Pwyllgor fod cyllid clwstwr wedi'i ddefnyddio i roi ystod eang o swyddi ychwanegol ar waith, gan gynnwys: Fferyllwyr; Ymarferwyr Nyrsio Uwch, Nyrsys Arbenigol; Ffisiotherapyddion Cwmpas Estynedig; Ymarferwyr Parafeddyg; Cynghorwyr; Meddygon Cyswllt; Cydgysylltwyr Lles y Trydydd Sector; ac Ymarferwyr Parafeddyg Uwch.

114. Cafwyd cefnogaeth aruthrol yn y dystiolaeth ar gyfer y symudiad hwn tuag at fwy o waith tîm amlddisgyblaethol mewn gofal sylfaenol. Er enghraifft, pwysleisiodd cyfranogwyr grŵp ffocws y Pwyllgor yng Nghaerfyrddin yr angen i newid ffyrdd o weithio mewn gofal sylfaenol, gyda gweithwyr iechyd proffesiynol heblaw meddygon teulu yn cyflawni mwy o rôl.

115. Roedd byrddau iechyd a'u cyfarwyddwyr gofal sylfaenol hefyd yn gefnogol o'r dull amlddisgyblaethol. Amlygodd y Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl bwysigrwydd cydweithredu'n effeithiol gyda'r awdurdodau lleol a'r trydydd sector:

“Ceir cyfleoedd sylweddol i reoli'r galw am ofal sylfaenol drwy ddull tîm amlddisgyblaethol, gan gyfateb arbenigedd gweithlu clwstwr ag anghenion a gofynion y boblogaeth leol”.¹⁰⁸

¹⁰⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 21

116. Nododd Coleg Brenhinol y Meddygon gefnogaeth glir i'r athroniaeth amlddisgyblaethol, gan ragweld buddsoddiad ychwanegol mewn nifer o wasanaethau a rolau a fydd yn newid yn sylweddol:

“It is becoming increasingly clear that the community-based health and social care workforce will need to change and diversify in the future. Dylai gofal sylfaenol gynnwys clinigau mwy arbenigol yn y gymuned sy'n gweithio gydag ymarferwyr nyrsio uwch, nyrsys arbenigol a chymdeithion meddygol, er enghraifft. Optometry and podiatry services should be more widely commissioned in primary care, nursing shortages should be addressed, and innovative models of staffing involving allied health professionals such as occupational therapists and physiotherapists should be promoted. Pharmacists must play a bigger role in treating more complex patients with long term conditions. Paramedics must be an integral part of these teams, helping to assess patients at an early stage of their treatment journey.”¹⁰⁹

117. Cymeradwywyd y math hwn o ddull gan ystod o asiantaethau a rhanddeiliaid gyda phwyslais ar y pwysigrwydd o gynnwys grwpiau proffesiynol penodol, yr ystyrir eu bod yn rhan annatod o ddarparu gofal sylfaenol yn effeithiol.¹¹⁰ Amlygodd yr ymatebwyr hefyd fanteision gweithio clwstwr amlddisgyblaethol fel: gallu profi modelau gwasanaeth newydd a gwahanol, heb y perygl posibl i bractisau sengl; darparu gofal cyfannol yn seiliedig ar anghenion lleol; a'r potensial ar gyfer rhannu sgiliau.

118. Pwysleisiodd Iechyd Cyhoeddus Cymru fod angen rhoi sylw i ba mor llwyddiannus y mae cynlluniau peilot amlddisgyblaethol yn cael eu trawsnewid yn fodolau gofal cynaliadwy a sefydledig. Nododd Conffederasiwn GIG Cymru yr ystod eang o weithwyr proffesiynol sy'n chwarae rolau allweddol mewn gofal sylfaenol a chymunedol, ond pwysleisiodd:

“There is a strong desire from our members for Clusters to have multi-disciplinary workforce model and future collaboration between practices depending on local need and geography because one size does not fit all.”¹¹¹

119. Rhybuddiodd rhai byrddau iechyd a Chonffederasiwn GIG Cymru y gallai cyfranogiad cynyddol proffesiynau eraill gael effaith o ran cynyddu cymhlethdod llwyth gwaith meddygon teulu, ynghyd â chyfrifoldebau ychwanegol rheoli tîm amlddisgyblaethol ehangach.¹¹² Adleisiwyd hyn gan nifer o ymatebwyr eraill, a thrafodir rhai o'r materion hyn ym mhennod 4.

120. Amlygodd John Palmer, sy'n cynrychioli'r Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl, heriau sy'n ymwneud ag eglurder ynghylch cwmpas practis proffesiynol a'r potensial ar gyfer gorgyffwrdd rôl rhwng aelodau'r tîm amlddisgyblaethol. Cyfeiriodd Alan Lawrie, sy'n cynrychioli Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl, hefyd at rai problemau gyda meddygon teulu o ran rheoli'r tîm amlddisgyblaethol cynyddol hwn a theimlo'n hyderus i allu rheoli nifer cynyddol o weithwyr gofal iechyd proffesiynol.¹¹³

¹⁰⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 12

¹¹⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 06, 09, 10, 14, 15, 16, 22, 25, 28 a 43

¹¹¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 24

¹¹² Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 24

¹¹³ Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraff 22

Yr heriau sy'n deillio o brinder meddygon teulu a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill

121. Roedd pryderon clir bod datblygiad clystyrau yn cael ei osod yn erbyn heriau gweithlu cyson a sylweddol, gydag anawsterau gwirioneddol wrth recriwtio a chadw meddygon teulu a gweithwyr proffesiynol allweddol eraill ym maes iechyd. Awgrymodd rhywfaint o'r dystiolaeth fod y nifer cyfyngedig o staff sydd â'r sgiliau priodol yn golygu bod y clystyrau mewn perygl o greu "marchnad fewnol",¹¹⁴ gyda nifer o sefydliadau yn mynd ar drywydd yr un nifer gyfyngedig o staff. Felly, mewn egwyddor ystyriwyd y model amlddisgyblaethol a chlwtwr, sy'n cynnwys mwy o rannu sgiliau, yn allweddol i fynd i'r afael â rhai o'r problemau hyn o ran y gweithlu sy'n anodd mynd i'r afael â hwy. Yn ymarferol, awgrymwyd y gallai rhai agweddau ar ddatblygiad clwtwr eu gwneud yn waeth.

122. Amlygwyd yr anawsterau wrth recriwtio a chadw ar gyfer gofal sylfaenol gan lawer o'r ymatebwyr, ac fe'u harchwilir yn fanylach yn adroddiad diweddar y Pwyllgor¹¹⁵ ar recriwtio meddygol.

123. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan fod bron i 20 y cant o'i feddygon teulu yn debygol o ymddeol yn y deng mlynedd nesaf. Roedd byrddau iechyd Betsi Cadwaladr a Hywel Dda yn tynnu sylw at y nifer cynyddol o bractisau sy'n cael eu rheoli'n uniongyrchol gan fwrdd iechyd, yn bennaf oherwydd materion o ran y gweithlu a chynaliadwyedd. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda hefyd yn dweud ei fod yn disgwyl i 30 y cant o'i feddygon teulu ymddeol yn y pum mlynedd nesaf a bod recriwtio yn gynyddol galed oherwydd lleoliad daearyddol rhai o'i bractisau. Amlygodd hefyd fod 24 o'r 53 o bractisau meddygon teulu yn ei ardal wedi cofrestru poblogaethau o dan 7,500 sy'n ei gwneud yn fwyfwy bregus ac anghynladwy.¹¹⁶

124. Cyfeiriodd Conffederasiwn GIG Cymru hefyd at ba mor fregus yw llawer o bractisau ledled Cymru:

"The rapidly shrinking GP workforce is one of the most challenging aspects of primary care, with increased workforce pressures, unstable practices and risks to the quality of patient care."¹¹⁷

125. Cododd y cyfranogwyr yng ngrŵp ffocws y Pwyllgor yng Nghaerfyrddin y mater hwn hefyd, gan nodi oherwydd nad oedd digon o staff wedi'u hyfforddi i gyflawni'r rolau angenrheidiol, roedd practisau a chlystyrau'n aml yn cystadlu am yr un staff. Ategwyd y farn hon gan WAST.

126. Mewn tystiolaeth lafar, gan gynrychioli'r Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl, dywedodd Alan Lawrie¹¹⁸:

"[...] there is the same quantum of physiotherapists, pharmacists, nurses and so on and so forth. The jobs that we're creating are interesting and exciting jobs, so therefore people are attracted to those. That's going to create potential recruitment problems elsewhere in our system, whether that's in our community hospitals or in our district and general hospitals, potentially, et cetera, because they see an exciting job working in a practice or at cluster level."

¹¹⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 25

¹¹⁵ [Adroddiad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon ar recriwtio meddygol – Mehefin 2017](#)

¹¹⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 06

¹¹⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 24

¹¹⁸ Cofnod y Trafodion, 5 Mai 2017, paragraff 44

127. Gan gyfeirio at y gweithlu, dywedodd Dr Ian Harris, sy'n cynrychioli'r BMA:

“[...] there is a fixed resource around bringing people into clusters because you are moving the resource—moving the deck chairs around the Titanic, if you like.”¹¹⁹

128. Mae'r dystiolaeth gan y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol, Fferylliaeth Gymunedol Cymru a Company Chemists' Association yn mynegi pryderon sylweddol ynglŷn â materion gweithlu sy'n ymwneud â fferyllwyr, gan ddadlau bod perygl bod nifer annigonol o fferyllwyr yn cael eu defnyddio ar draws practisau meddygon teulu, gyda'r rhan fwyaf o'r 100 yn gweithio mewn clystyrau yn cael eu tynnu o ofal eilaidd. Awgrymir hefyd fod buddsoddiad clwstwr yn cael ei dargedu at recriwtio fferyllwyr ychwanegol heb nodi capasiti yn gyntaf ymhlith y fferyllwyr sydd eisoes yn bodoli.¹²⁰

129. Nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr fod 12 y cant o'r staff nyrsio a bydwreigiaeth presennol yn hŷn na'r oedran ymddeol ac nad oes tystiolaeth i awgrymu na fydd hyn yn wir o fewn y grŵp nyrsio gofal sylfaenol. Mae'n dweud y bydd prinder staff nyrsio sydd â hyfforddiant priodol a phrofiadol yn her sylweddol i ddatblygu modelau gofal newydd".¹²¹ Pwysleisiodd y Coleg Nyrsio Brenhinol fod angen digon o fuddsoddiad yn y gweithlu gofal sylfaenol a chymunedol i drin y nifer cynyddol o gleifion mewn cartrefi a chymunedau.

130. Yn yr un modd, roedd gan Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol, y Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi a Choleg Brenhinol y Therapyddion Lleferydd ac laith bryderon ynghylch yr anawsterau wrth recriwtio a chadw mewn perthynas â'r staff y maent yn eu cynrychioli. Galwodd Coleg Brenhinol y Therapyddion Lleferydd ac laith am ddull strategol, a dywedodd heb y dull hwn y byddai risg o anghydraddoldeb gwasanaeth, a chyfnod newydd o brinder cyflenwad.¹²²

131. Fodd bynnag, awgrymodd y Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl fod datblygu'r dull amlddisgyblaethol a'r arbenigedd a rennir ar draws y clystyrau yn ffordd o fynd i'r afael â phrinder staff gan nodi:

“Mae nifer o bethau'n achosi breuder llawer o bractisau ledled Cymru gan gynnwys cynnydd ym maint a chymhlethdod llwyth gwaith, ac anawsterau o ran recriwtio. Mae'r gweithlu meddyg teulu sy'n crebachu'n gyflym yn un o agweddau mwyaf heriol gofal sylfaenol, gyda phwysau uwch ar y gweithlu, arferion ansefydlog a risgiau i ansawdd gofal cleifion. Mae angen dybryd i gynyddu gallu ac adnoddau yn y system, gyda rolau gweithlu newydd a modelau amgen nad ydynt dim ond yn symud adnoddau presennol o amgylch y system gofal iechyd.”¹²³

132. Pwysleisiodd eu tystiolaeth yr angen am gydweithio, gan ddweud:

¹¹⁹ Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraff 145

¹²⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 09

¹²¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 30

¹²² Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 15

¹²³ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 21

“Mae'r tîm clwstwr estynedig yn cynnig hyblygrwydd ac ymatebolrwydd i gyflyrau a galw sy'n newid, gan hyrwyddo cynaliadwyedd, cadernid a darbodion maint gwell.”¹²⁴

133. Cyfeiriodd nifer o'r ymatebion at Dasglu Gweinidogol Llywodraeth Cymru ar Ofal Sylfaenol. Er enghraifft, dywedodd Dr Charlotte Jones, sy'n cynrychioli'r BMA:

“Certainly, the ministerial taskforce, and the fact that the Minister chairs that, has made a difference with respect to looking at general practice recruitment specifically, and the initiatives around paying for the examination for GP specialty trainees across Wales, and the additional moneys for those going into hard-to-recruit areas, is showing benefits this year in terms of increased applications for those areas, and to Wales.”¹²⁵

134. Cyfeiriodd tystiolaeth ysgrifenedig Ysgrifennydd y Cabinet at 'Gynllun Gweithlu Gofal Sylfaenol' Llywodraeth Cymru ar gyfer 2015:

“Yn ogystal â chefnogi gweithio mewn clystyrau, mae'r cynllun yn cynnwys nifer o gamau i sefydlogi rhannau craidd o'r gweithlu, gan gynnwys meddygon teulu a nyrsys, drwy gefnogi pobl sydd eisiau ailddechrau ymarfer neu weithio'n rhan-amser; drwy archwilio sut y gellid annog hyfforddi a gweithio mewn practis cyffredinol ble mae'r angen mwyaf a thrwy gyfleu pa gyfleoedd y mae ymarfer cyffredinol yng Nghymru yn eu cynnig.”¹²⁶

135. Pan holwyd Ysgrifennydd y Cabinet ynghylch peryglon posibl clystyrau'n creu 'marchnad fewnol' yn cystadlu am yr un ystod o staff gofal sylfaenol, dywedodd:

“Well, there's an honest challenge here about how we get our whole service to plan and work together, so that you're not pinching from different parts of the service and just shifting different pressures around [...]”

“That's part of the conversation that we expect people to have. It is part of our expectation of being a small country and then having enough people to be able to sit down in the same room to talk through and agree on some of the challenges rather than simply going about saying, 'Well, I'm prepared to pay more', because otherwise we end up driving costs up in a way that doesn't necessarily deliver a better service.”¹²⁷

Llywodraethu, cyflogi staff clwstwr, a goruchwyliaeth glinigol

136. Roedd yr heriau mewn perthynas â'r materion hyn yn thema allweddol a ddaeth i'r amlwg o'r dystiolaeth. Yn benodol, clywsom am yr anawsterau sylweddol sy'n deillio o'r ffaith na all clystyrau gyflogi staff eu hunain oherwydd nad ydynt yn endidau cyfreithiol ac nad oes ganddynt statws cyfreithiol.

¹²⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 21

¹²⁵ Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraff 148

¹²⁶ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 7 Mehefin 2017, Papur 1

¹²⁷ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraffau 100 a 101

137. Dywedodd Pwyllgor Meddygol Lleol Bro Taf a'r BMA fod y model clwstrwr presennol yn cyfyngu ar allu clystyrau a phractisau unigol i recriwtio a chyflogi staff ychwanegol yn uniongyrchol gyda chyllid clwstrwr. Dywedodd y BMA:

“There is a need for greater working at scale to share costs and resources (e.g. workforce and facilities), which clusters cannot enable due to their lack of status as legal entities. Federations of practices could exist within, or between, cluster networks and could potentially offer greater flexibility in terms of employment options both for GPs and the wider primary care team such as pharmacists, physiotherapists, and advanced paramedics.”¹²⁸

138. Nodwyd amserlenni hir ar gyfer recriwtio ac oedi gyda chymorth adnoddau dynol fel heriau sylweddol gan Arweinydd y Clwstrwr yng Ngogledd Caerdydd a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, yn ogystal â'r BMA.¹²⁹ Yn ôl ymateb Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro:

“The recruitment process is further complicated by the governance arrangements for appointing staff to work at a cluster level but be managed by the relevant health board operational team because clusters are not statutory bodies in their own right. Addressing these recruitment issues will speed up the maturity of cluster working.”¹³⁰

139. Fodd bynnag, roedd y dystiolaeth a glywsom gan y gweithwyr iechyd proffesiynol cysylltiedig yn cefnogi egwyddor y gweithwyr proffesiynol hynny sy'n cael eu cyflogi'n uniongyrchol gan fyrddau iechyd lleol. Dywedodd Dr Alison Stroud, sy'n cynrychioli Coleg Brenhinol y Therapyddion Lleferydd ac Iaith:

“Our preferred model would be that the allied health profession staff are employed by the LHB, but with a service level agreement to either one or two GP clusters, depending on what the service was going to be, because that's a safer way of ensuring that you've got practitioners who are being properly developed and are safe for the public.”¹³¹

140. Cefnogwyd y farn hon gan Ruth Crowder yn cynrychioli Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol.¹³² Dywedodd wrthym y byddai ymagwedd gyfunol yn galluogi cylchdroi staff a mynediad at wasanaethau byrddau iechyd lleol, yn ogystal â hwyluso goruchwyliaeth a llywodraethu.¹³³

141. Mynegwyd pryderon mewn nifer o'r ymatebion i'r ymgynghoriad ynghylch rhai o'r materion llywodraethu clinigol a godwyd gan y tîm amlddisgyblaethol uwch a rolau clinigol gwell ymhlith staff therapi a staff eraill.

142. Soniodd Rhwydwaith Canser Cymru hefyd am y mater hwn; er ei fod yn cefnogi cyfranogiad cynyddol ystod ehangach o weithwyr proffesiynol ym maes gofal sylfaenol, nodwyd yr angen am

¹²⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 41

¹²⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 42 a 33

¹³⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 33

¹³¹ Cofnod y Trafodion, 11 Mai 2017, paragraff 289

¹³² Cofnod y Trafodion, 11 Mai 2017, paragraff 315

¹³³ Cofnod y Trafodion, 11 Mai 2017, paragraff 320

fframwaith cymhwysedd a llywodraethu ategol, yn enwedig pe bai gweithwyr proffesiynol eraill yn cyflawni gwaith clinigol a wnaed gan feddygon teulu yn flaenorol.¹³⁴

143. At hynny, nododd y Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl yn eu tystiolaeth lafar i'r Pwyllgor yr angen am eglurder rôl, er mwyn osgoi gorgyffwrdd proffesiynol, a mynegwyd pryderon ynghylch capasiti meddygon teulu i reoli tîm amlddisgyblaethol sy'n tyfu. Soniwyd hefyd:

“Mae fframwaith llywodraethu cryf, gydag atebolrwydd ac indemniad cryf, yn sylfaen hanfodol ar gyfer modelau clwstwr newydd.”

144. Dywedodd rhai o'r cynrychiolwyr o'r grŵp ffocws yng Nghaerfyrddin fod indemniad yn fater mawr i feddygon teulu yn y model newydd, ac ni ddylid tanbrizio pwysigrwydd sicrhau bod yr holl staff wedi'u indemnio'n briodol. Galwodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda am 'ddull Cymru Gyfan' i fynd i'r afael â chostau cynyddol yswiriant indemniad ar gyfer parafeddygon, fferyllwyr cymunedol a fferyllwyr mewn practisau a nyrsys ychwanegol sy'n gweithio yn y gymuned.¹³⁵

145. Amlygwyd pryderon ynghylch indemniad ac atebolrwydd dros arall gan y BMA hefyd.¹³⁶ Yn yr un modd, awgrymodd Philippa Ford, o'r Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi mai un o'r manteision gyda'r gweithwyr iechyd proffesiynol cysylltiedig yn parhau i gael eu cyflogi gan fwrdd iechyd oedd indemniad ac yswiriant oherwydd byddai'r bwrdd iechyd, fel y cyflogwr, yn talu am yr atebolrwydd dros rywun arall.¹³⁷

146. Yn y digwyddiad grŵp ffocws a gynhaliwyd yng Nghaernarfon cawsom wybod nad yw nyrsys a gyflogir gan fwrdd iechyd lleol yn gallu cyflawni rolau gwahanol yn y gymuned ar gyfer rhwydwaith clwstwr oherwydd na fyddai'r nyrsys hynny wedi cofrestru gydag AGGCC.

147. Pan ymddangosodd Ysgrifennydd y Cabinet gerbron y Pwyllgor gofynnwyd nifer o gwestiynau iddo am ymarferoldeb gweithredol gweithio fel tîm amlddisgyblaethol mewn clystyrau, yn enwedig o ran cyflogi'r staff proffesiynol perthnasol.

148. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym nad oedd yn ddim syndod bod symiau sylweddol o'r cyllid datblygu clystyrau'n cael ei ddefnyddio i gyflogi staff newydd er mwyn symud i ffwrdd o'r model gofal sylfaenol presennol. Gan gyfeirio at y staff newydd hynny dywedodd fod sgwrs actif ynghylch a ddylent fod y cyflogwr neu a ddylai byrddau iechyd fod yn gyflogwyr lletyol.¹³⁸ Aeth Ysgrifennydd y Cabinet ymlaen i ddweud:

“Most of the time, health boards end up being the host employer, but then that person is practically managed and works within the service, and it's part of our conversation to have about do we think that we should mandate and say, 'This is how we want it to work' or not. And, again, that's part of the tension of saying to people, 'Here's money. Here's the latitude to get on and do something and innovate', and then saying, 'Actually, looking at it from a more national level and taking a step back, do we actually think the right thing to do is to make sure that all the staff end up being employed in a different way?' But, you

¹³⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 32

¹³⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 06

¹³⁶ Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraffau 130, 171 a 173

¹³⁷ Cofnod y Trafodion, 11 Mai 2017, paragraff 321

¹³⁸ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 52

know, this is part of the challenge we have already in the way that, in individual practices, staff are employed: is a practice nurse an employee of the health board or an employee of the practice? So, these are challenges that we already have, and let's not pretend this is a new thing. ... I recognise that it's a challenge and I won't tell you now that there is a single answer, because there isn't."¹³⁹

149. Holodd y Pwyllgor Ysgrifennydd y Cabinet ymhellach ynghylch cyflogi staff ar gyfer clystyrau. Dywedodd wrthym ei fod yn deall yn llwyr pam y byddai'n well gan bobl i fwrdd iechyd fod yn gyflogwr lletyol. Dywedodd:

“Often lots of GPs want the person to be hosted by the health board because there's the element of management time, as the employer, if you're employing directly another member of staff that may be hosted with you but working across the cluster.”¹⁴⁰

150. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet hefyd yn reddfodol y byddai'n well ganddo i bobl gael eu cyflogi gan fwrdd iechyd, ond bod yn rhaid cydnabod y gallai rhai clystyrau gyda'r gosodiad cyfreithiol priodol fod am gyflogi staff yn uniongyrchol.¹⁴¹ Ychwanegodd Ysgrifennydd y Cabinet:

“We don't yet, I think, have an evidence base to definitely say, ‘We will say, “Do what you like. Get on with it. We're not worried about where they're employed in it”, or, equally, if we're going to say, “Everyone should be, or must be, employed by the health board.”’¹⁴²

151. O ran pryderon a fynegwyd ynghylch goruchwyliaeth glinigol gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio mewn lleoliad clwstwr, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym nad oedd hyn yn 'her newydd' gan fod gan bob gweithiwr proffesiynol ym maes gofal iechyd gyfrifoldebau unigol ac mae'r bobl sy'n eu cyflogi hefyd yn gyfrifol am sicrhau eu bod yn cynnal eu cymhwysedd proffesiynol.¹⁴³

152. O ran yswiriant indemniad, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet:

“Indemnity is one of the reasons why some GPs say that they don't particularly want to be the direct employer of new healthcare professionals. But there's quite a wide-ranging indemnity conversation that is also about where are their responsibilities for staff working in their practice with their patient group, and there are challenges there about whose patient it is for individual professionals. [...] They are things that we are working through and looking at the evidence and what people are saying directly to us, because, again, different people take different views on whether they think their indemnity cover is there, whether there are risks they're prepared to take, and in all of this there's a risk.”¹⁴⁴

¹³⁹ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 53

¹⁴⁰ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 55

¹⁴¹ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 62

¹⁴² Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 55

¹⁴³ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 55

¹⁴⁴ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 65

Hyfforddiant a datblygu sgiliau

153. Dywedodd yr ymatebwyr wrthym fod angen i waith clwstwr gyd-fynd â newid rolau a datblygu sgiliau. Clywsom hefyd fod angen arweiniad amlwg ar gyfer datblygu sgiliau a rolau newydd mewn clystyrau. Soniwyd y gallai hyn liniaru'r angen i glystyrau a phractisau gystadlu i benodi o gronfa fach o staff sydd eisoes yn bodoli sydd â'r sgiliau cywir.

154. Gwnaed nifer o bwyntiau yn hyn o beth:

- Yr angen i wella sgiliau a chefnogi datblygiad proffesiynol y tîm amlddisgyblaethol cyfan, gan gynnwys staff sy'n newid rolau a'r rheini a oedd yn newydd i ofal sylfaenol.¹⁴⁵
- Y gofyniad am bamedrau clir i weithio o'u mewn wrth ddatblygu disgrifiadau swydd ar gyfer swyddi 'integredig', gan gynnwys awgrym ar gyfer 'crynodeb Cymru Gyfan o ddisgrifiadau swydd ar gyfer rolau clwstwr.¹⁴⁶
- Yr anawsterau o drosglwyddo staff gofal eilaidd i ofal sylfaenol, gan fod y rhan fwyaf ohonynt wedi'u hyfforddi mewn gofal eilaidd yn unig.¹⁴⁷
- Sicrhau bod gan y gweithlu gofal sylfaenol y sgiliau a'r capasiti i ddarparu gofal iechyd meddwl o ansawdd a'r argymhelliad bod gan bob aelod o staff mewn clystyrau meddygon teulu amser hyfforddi wedi'i warchod ar gyfer hyn.¹⁴⁸
- Yr angen i glystyrau fuddsoddi mewn darpariaeth iaith fel bod modd darparu gwasanaethau'n Gymraeg a chefnogi ieithoedd heblaw'r Saesneg lle bynnag y bo'n ymarferol.¹⁴⁹

155. Nododd y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant fod plant a phobl ifanc yn cyfrif am tua 1 ym mhob 5 o gleifion arferol meddygon teulu a thua chwarter o faich gwaith arferol meddygon teulu yn y DU. Dywedodd felly bod yn rhaid i glystyrau meddygon teulu ganolbwyntio'n briodol ar blant a phobl ifanc gydag arbenigedd ar iechyd plant ar gael ym mhob clwstwr.

156. Soniodd Ruth Crowder o Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol am yr angen i wneud y mwyaf o sgiliau arbenigol y gweithlu clwstwr:

“We all bring very, very separate and very different skills and it's important to maintain that. This isn't about having a blurred, generalist approach. For us, it's about having very, very clear access to different professional skills, so that you have not got some general toolbox, but you can make sure that you have highly skilled interventions for the right thing for the right person.”¹⁵⁰

157. Dywedodd Conffederasiwn GIG Cymru wrthym fod rhywfaint o hyfforddiant eisoes ar waith a bod byrddau iechyd yn:

¹⁴⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 10, 28 a 33

¹⁴⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 33

¹⁴⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 46

¹⁴⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 36

¹⁴⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 28

¹⁵⁰ Cofnod y Trafodion, 11 Mai 2017, paragraff 279

“[...] providing a wide range of development programmes to support and develop leaders and managers at all levels, both inside and outside of the Health Boards, to improve their skills and improve staff experience.”¹⁵¹

158. Cyfeirir at arweinyddiaeth clwstwr yn gynharach yn yr adroddiad hwn. Dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru wrthym:

“Rydym wedi cynorthwyo neu froceru sawl menter i ddatblygu arweinyddiaeth a sgiliau eraill. Y rhain yw'r Rhaglen Arweinwyr Hyderus (ar gyfer arweinwyr clwstwr); hyfforddi a dysgu gweithredol (yng ngogledd Cymru i ddechrau ac wedi'u hanelu at arweinwyr clwstwr hefyd); a chyfres o weithdai wedi'u hanelu at unrhyw un sy'n gweithio mewn clystyrau neu gyda chlystyrau (i ddechrau bydd hyn ar asesiad o anghenion iechyd, rheoli prosiect a chydgyhychu). Mae rhaglen ddilynol yn cael ei datblygu a bydd yn cael ei llywio gan werthusiad o'r digwyddiadau hyd yma.”¹⁵²

Ein barn ni: Y gweithlu

Mae manteision amlwg a sylweddol i'r dull tîm amlddisgyblaethol y mae'r model clwstwr yn seiliedig arno. Fodd bynnag, mae rhai o'r anawsterau ymarferol cysylltiedig yn sylweddol ac, yn ein barn ni, gallant fod yr her fwyaf arwyddocaol yn nyfodol gwaith clwstwr. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Recriwtio a chadw meddygon teulu ac ystod eang o weithwyr proffesiynol eraill sy'n ymwneud â gofal sylfaenol.
- Y cwestiwn o bwy sy'n cyflogi staff 'clwstwr' a'r materion cysylltiedig o bensiynau ac indemniad, efallai y rhwystr mwyaf sylweddol i waith clwstwr effeithiol.
- Y potensial i feddygon teulu dreulio amser yn ymdrin â materion adnoddau dynol a rheoli yn hytrach nag darparu gofal clinigol.
- Bod goruchwyliaeth glinigol y tîm amlddisgyblaethol yn cael ei wanhau gan fod staff yn cael eu gosod y tu allan i fodelau rheoli traddodiadol a lleoliadau ffisegol.
- Effaith negyddol dyraniadau cyllid blynyddol sy'n effeithio ar y gallu i recriwtio a chadw staff.
- Materion llywodraethu cysylltiedig.
- Yr angen am ddatblygu sgiliau a hyfforddiant gweithlu a gynllunnir yn briodol ac yn gydgyssylltiedig ar gyfer staff o fewn y model clwstwr newydd hwn.

Rydym yn croesawu uchelgeisiau Llywodraeth Cymru i wella rhagamcanion gweithlu gofal sylfaenol a gwaith cynllunio gweithlu. Rydym hefyd yn deall y rhesymeg dros ganiatáu i'r clystyrau ddatblygu yn unol ag angen lleol. Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth a roddwyd inni yn ei gwneud hi'n glir mai dyma'r amser i Lywodraeth Cymru ddarparu canllawiau cliriach ac arweinyddiaeth ymarferol i glystyrau ar ystod o faterion. Mae'n hanfodol bod fframwaith llywodraethu cliriach ar gyfer clystyrau. Mae hefyd yn bwysig bod canllawiau ynghylch pa weithwyr proffesiynol ddylai fod yn gysylltiedig, fel y gall clystyrau gymhwyso hyn yn eu lleoliad lleol. Mae angen strwythurau clir o ran gwneud penderfyniadau ac

¹⁵¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 24

¹⁵² Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 20

atebolrwydd. Rhaid datrys materion sy'n ymwneud â phwy sy'n cyflogi staff clwstwr, indemniad a phensiynau ar frys.

Yn olaf, mae angen pwysig i sicrhau bod strwythur clir ar gyfer cynllunio a darparu hyfforddiant i ddatblygu'r sgiliau sydd eu hangen yn y modelau gofal newydd.

Argymhelliad 8. Fel mater o frys rhaid i Lywodraeth Cymru weithio gyda rhanddeiliaid perthnasol i ddatrys y problemau sy'n ymwneud â statws cyflogaeth staff clwstwr, indemniad, pensiwn a materion cyllido. Dylai hyn gynnwys archwilio'r potensial i glystyrau gofal sylfaenol gael eu statws cyfreithiol eu hunain.

Argymhelliad 9. Dylai Llywodraeth Cymru nodi fframwaith i sefydlu paramedrau proffesiynol ar gyfer staff clinigol sy'n adlewyrchu rolau a chyfrifoldebau newydd a rhai sy'n cael eu datblygu. Dylai hefyd nodi ei disgwyliadau o ran trefniadau goruchwylio clinigol mewn clystyrau gofal sylfaenol.

Argymhelliad 10. Dylai Llywodraeth Cymru roi arweiniad cenedlaethol ar waith i gydgyssylltu anghenion hyfforddi a datblygu o fewn clystyrau. Dylai hefyd nodi ei disgwyliadau o ran sut y bydd anghenion hyfforddi yn cael eu nodi mewn ffordd systematig ar lefel leol.

06. Cyllid clwstwr

159. Mae Llywodraeth Cymru wedi dyrannu £10 miliwn i glystyrau yn 2017-18. Cadarnhaodd tystiolaeth ysgrifenedig Ysgrifennydd y Cabinet fod yr arian hwn ar gael yn rheolaidd ac mai dyma drydedd flwyddyn cyllid o'r fath, gan ddechrau gyda £6 miliwn yn 2015-16. Cyfeiriodd ei dystiolaeth ysgrifenedig hefyd at y gronfa gofal sylfaenol gwerth £43 miliwn, a gynlluniwyd i gefnogi datblygiad ehangach Llywodraeth Cymru o wasanaethau gofal sylfaenol yng Nghymru.

160. Cafwyd croeso mawr gan yr holl randdeiliaid ar gyfer y Cyllid Datblygu Clystyrau a chonsensws bod nifer o fentrau arloesol a phenodiadau staff wedi'u gwneud yn bosibl o ganlyniad i hynny. Dywedodd Bwrdd Iechyd Addysgu Powys fod cyllid uniongyrchol clystyrau (£6 miliwn) wedi bod yn llwyddiant yn gyffredinol.¹⁵³ Nododd y dystiolaeth gan Ysgrifennydd y Cabinet, Confederasiwn GIG Cymru, byrddau iechyd a'r Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl fod blwyddyn un o'r cyllid yn canolbwyntio'n gyffredinol ar drefniadau sefydlu, gwariant untro ar offer, tra bod blwyddyn dau wedi gweld gwaith datblygu mentrau darparu gwasanaeth mwy uniongyrchol.

161. Er bod cefnogaeth ar gyfer cyllido clystyrau'n uniongyrchol, mynegwyd nifer o amheuon ynghylch y Cyllid Datblygu Clystyrau, a nodir isod.

Mae'r bennod hon yn nodi rhagor o fanylion am faterion cyllid wyth a ddaeth i'r amlwg yn y dystiolaeth:

- Y swm o arian ac a yw'n ddigonol i sicrhau'r newidiadau sydd eu hangen.
- Bod dyraniad byrdymor y Cyllid Datblygu Clystyrau'n rhwystr sylweddol.
- A yw'n bosibl olrhain dyraniadau'r Cyllid Datblygu Clystyrau.
- Prosesau ac amseriad dyraniadau cyllid.
- Rôl y byrddau iechyd wrth ddyrannu'r Cyllid Datblygu Clystyrau.
- A yw'r Cyllid Datblygu Clystyrau'n sybsideiddio bylchau sydd eisoes yn bodoli mewn gwasanaethau gofal sylfaenol yn hytrach na dod ag ychwanegolrwydd, er enghraifft mewn gwasanaethau iechyd meddwl.
- Ariannu blaenoriaethau lleol yn hytrach na blaenoriaethau strategol.
- Cynyddu a thargeddu cyllid newid gwasanaeth.

Y swm o arian

162. Mae'r symiau sy'n gysylltiedig â'r Cyllid Datblygu Clystyrau'n gymharol fach ac mae'r dystiolaeth yn awgrymu bod rheolau a rheoliadau ariannol yn cyfyngu ar allu clystyrau i'w defnyddio yn y ffordd fwyaf effeithiol. Dywedodd Clwstwr Gogledd Caerdydd wrthym¹⁵⁴ fod y rhan fwyaf o'r cyllid wedi'i ymrwymo drwy gyflogau. Clywodd y Pwyllgor fod tua 90 y cant o'r Cyllid Datblygu Clystyrau'n cael ei wario ar gostau staffio, gan adael arian cyfyngedig ar gyfer unrhyw waith datblygu ychwanegol

¹⁵³ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 14

¹⁵⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 42

neu waith ymestyn mentrau llwyddiannus sydd eisoes yn bodoli.¹⁵⁵ Adleisiwyd y pryder hwn mewn nifer o ymatebion ysgrifenedig a hefyd mewn tystiolaeth arall a glywodd y Pwyllgor. Cred rhai o'r cyfranogwyr yn y grwpiau ffocws yng Nghaernarfon a Chaerfyrddin fod angen i fwy o'r Cyllid Datblygu Clystyrau fod ar gael i annog newid, ac roeddent o'r farn y byddai'n arwain at wneud rhagor o benodiadau hirdymor a bod angen iddo gyrraedd clystyrau'n gyflymach.

163. Dywedodd Dr Isolde Shore-Nye, o Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, fel meddyg teulu y byddai'n croesawu'r cyfle i ddatblygu tîm amlddisgyblaethol a chyflogi ystod ehangach o staff, ond na fyddai'r cyllid sydd ar gael fel rhan o'r cyllid clwstwr yn mynd yn agos at fynd i'r afael â'r angen i recriwtio'r arbenigeddau hynny, hyd yn oed pe gallai wneud hynny.¹⁵⁶

164. Yn ei dystiolaeth, amlinellodd Dr Ian Harris o'r BMA:

“[...] if you look at individual clusters, a couple of hundred thousand pounds doesn't buy you many boots on the ground to deliver workforce change and workload change for GPs day to day.”¹⁵⁷

165. Cydnabu Alan Lawrie, sy'n cynrychioli'r Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl, gyfyngiadau'r Cyllid Datblygu Clystyrau o ran sicrhau newid:

“[...] it is a relatively small element of the total amount of spend that happens in primary care in a particular patch, and, I think, seeing it in the round, that element can actually be the lever to change something, using it that way. If it all gets spent on lots of staff in year 2, then you haven't got any area for innovation and development as you move forward into year 3.”¹⁵⁸

166. Mewn ymateb i'r cwestiwn ynghylch a yw clystyrau'n lleihau'r galw ar feddygon teulu ac yn darparu llwybrau mwy hygyrch i ofal, dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr:

“In providing examples of how working at Cluster level can and is leading to improvements, it is important to set that into the context that scaling up such activity, so that the impact becomes greater (i.e. beyond Cluster boundaries), would require a significant shift in how core resources and planning within the Health Board and Welsh Government are directed and utilized; Cluster funding alone would not facilitate such a development at its current level, thus limiting potential for further improvement.”¹⁵⁹

Dyraniad byrdymor y Cyllid Datblygu Clystyrau

167. Un o'r materion mwyaf arwyddocaol a godwyd mewn tystiolaeth oedd natur byrdymor cyllid clwstwr. Roedd pryderon mawr ynghylch effaith y cyllid yn cael ei ddyrannu'n yn flynyddol yn unig. Gan fod y mwyafrif o'r arian yn cael ei wario ar staffio, gall y dyraniadau blynyddol waethygu'r heriau presennol o recriwtio a chadw staff pan fydd prosesau recriwtio byrddau iechyd yn cymryd llawer o amser.

¹⁵⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 42

¹⁵⁶ Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraff 151

¹⁵⁷ Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraff 154

¹⁵⁸ Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraff 63

¹⁵⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 30

168. Roedd pryderon hefyd ynghylch yr anallu i drosglwyddo'r Cyllid Datblygu Clystyrau sydd heb ei wario i'r flwyddyn ariannol ganlynol. Dadleuodd BMA Cymru y byddai caniatáu "trosglwyddo" arian heb ei wario yn annog cynllunio tymor hwy ac yn osgoi penderfyniadau cynllunio byrdymor nad ydynt yn cynnig y gwerth gorau am arian.¹⁶⁰ Nododd Conffederasiwn GIG Cymru:

"[...] this means money has to be spent before end of year, which can lead to short term spending decisions and lower value for money than could be achieved with longer timeframes."¹⁶¹

169. Cyfeiriodd Dr Karen Pardy, Partner Meddyg Teulu ym Meddygfa Lansdowne, at Glwstwr De-orllewin Caerdydd:

"Uncertainty over the future of clusters and their funding leads to a lack of engagement within primary care teams."¹⁶²

170. Dywedodd Grayham McClean sy'n cynrychioli WAST hyd nes y ceir y cysondeb hwnnw o gamau gweithredu, ni ellir priodoli cyllid i wasanaethau cynaliadwy.¹⁶³ Yn yr un modd, roedd Suzanne Scott-Thomas o'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol yn nodi'r angen am sicrwydd ar gynaliadwyedd cyllid ar gyfer swyddi fferyllfeydd clwstwr, gan fod angen elfen o barhad wrth newid gwasanaeth.¹⁶⁴

171. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym y dylai'r Cyllid Datblygu Clystyrau gael ei ailgyflwyno gan fyrddau iechyd. Pan ofynnwyd iddo gadarnhau a oedd hyn yn golygu y gellid trosglwyddo tanwariant clwstwr i'r flwyddyn ariannol nesaf, dywedodd:

"We expect them to be re-provided. We expect health boards to re-provide them from within their resource envelope. That's slightly different to saying the money is just rolled over and protected and kept over, but our expectation is that the money will be re-provided in the next year, and money spent within that year has to be spent on primary care. So, it can't go from, 'We haven't spent it on a cluster this year, so we'll put it into the bottom line'. That is not what we've said is going to be acceptable."¹⁶⁵

172. Cafodd y Pwyllgor ohebiaeth ychwanegol ddilynol gan y byrddau iechyd a oedd yn nodi mai prif amcan y byrddau iechyd oedd sicrhau bod clystyrau'n gallu gwario eu dyraniad o'r Cyllid Datblygu Clystyrau o fewn y flwyddyn ariannol berthnasol, ond mabwysiadwyd polisi o ailgyflwyno'n effeithiol unrhyw arian sydd heb ei wario i'r clystyrau ei wario yn y flwyddyn ariannol ganlynol, fel nad oedd y clystyrau'n colli unrhyw gyllid a oedd ar gael iddynt. Dywedodd Bwrdd Iechyd Abertawe Bro Morgannwg:

"The Health Board has recognised that the best interests of clusters are served by maximising the flexibility of expenditure plans. Rather than requiring clusters to utilise funding in each financial year – hence increasing the risk that short term expenditure strategies are pursued at the expense a more planned and methodical approach – the Health Board has encouraged the carry forward

¹⁶⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 41

¹⁶¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 24

¹⁶² Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 40

¹⁶³ Cofnod y Trafodion, 11 Mai 2017, paragraff 139

¹⁶⁴ Cofnod y Trafodion, 11 Mai 2017, paragraff 220

¹⁶⁵ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 128

of unspent allocations. Carry forwards are approved upon receipt of an agreed expenditure plan for utilisation in the following financial year.”¹⁶⁶

Olrhain Dyraniadau'r Cyllid Datblygu Clystyrau

173. Awgrymodd y dystiolaeth a gafodd y Pwyllgor fod anhawster wrth olrhain yn fanwl sut y mae'r Cyllid Datblygu Clystyrau'n cael ei wario a pha effaith a gaiff. Dywedodd y BMA y cred yn gryf fod angen mwy o eglurder ynghylch beth y mae adnoddau clwstwr yn cael eu gwario arnynt.¹⁶⁷ Mynegodd Fferylliaeth Gymunedol Cymru bryder y gallai cynyddu datganoli'r Cyllid Datblygu Clystyrau i glystyrau ei gwneud hi'n anodd olrhain effaith gwariant y Cyllid.¹⁶⁸

174. Clywodd y Pwyllgor gan y Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi nad yw'r therapyddion yn ymwneud â rheolaeth wirioneddol y clystyrau, felly nid ydynt wedi cael mynediad at gyllid mewn gwirionedd.¹⁶⁹ Yn yr un modd, mynegodd y Coleg Nyrsio Brenhinol bryderon ynghylch y ffordd y cafodd y cyllid ei gynllunio a'i ddyrannu.¹⁷⁰ Pwysleisiodd Mair Davies o'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol yr angen am gyfranogiad aml-broffesiynol wrth wneud penderfyniadau strategol ac ariannol.¹⁷¹ Nododd yr Athro Keith Lloyd o'r Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant ei bod hi'n anodd bod yn glir ynghylch faint o fuddsoddiad y Cyllid Datblygu Clystyrau oedd wedi cyrraedd iechyd meddwl.¹⁷²

175. Cafodd y Pwyllgor hefyd dystiolaeth gan WAST yn mynegi pryder ynghylch sut y mae cyllid clwstwr yn cael ei ddefnyddio ac a yw'n cael ei dargedu'n effeithiol:

“WAST has observed occasions where funding is being dealt with at a local level as a response to a problem in recruiting GPs, practice nurses, and community nurses, rather than as a strategic choice. For example, in Hywel Dda [...] APP costs have been re-charged to the HB, with funds being released as a result of GP vacancies.”¹⁷³

176. Mewn ymateb i'r dystiolaeth hon, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrth y Pwyllgor:

“We've had that directly from stakeholders asking that question, and I've said that money can only be spent in primary care; you can't put it into the bottom line. That isn't what the money is there for. And for those health boards that aren't living within their means, pinching money from clusters isn't a smart or acceptable way to try and resolve their bottom-line issues.”¹⁷⁴

177. Clywodd y Pwyllgor bryderon eraill ynghylch amrywiad rhwng clystyrau o ran arian a phrosesau dyrannu y Cyllid Datblygu Clystyrau. Dadleuodd Cymdeithas Ddeintyddol Prydain¹⁷⁵ a'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol¹⁷⁶ fod y rhan fwyaf ohono'n mynd i feddygon teulu, gyda llai ar gael i gontractwyr gofal sylfaenol eraill, a bod practisau llai a mwy gwledig yn cael trafferth cael gafael ar y Cyllid Datblygu Clystyrau. Awgrymodd tystiolaeth arall a ddarparwyd i'r Pwyllgor fod cyfran sylweddol o gynlluniau a

¹⁶⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 07

¹⁶⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 41

¹⁶⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 09

¹⁶⁹ Cofnod y Trafodion, 11 Mai 2017, paragraff 311

¹⁷⁰ Cofnod y Trafodion, 11 Mai 2017, paragraffau 377-8

¹⁷¹ Cofnod y Trafodion, 11 Mai 2017, paragraff 230

¹⁷² Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2017, paragraffau 7 a 33

¹⁷³ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 25

¹⁷⁴ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 119

¹⁷⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 13

¹⁷⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 28

ariennir gan y Cyllid Datblygu Clystyrau a phrosiectau Pennu Cyfeiriad wedi cynnwys datblygu gwasanaethau fferyllol, a dywedodd y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol fod llawer o'r clystyrau wedi ariannu rolau clinigol newydd er mwyn i fferyllwyr weithio ochr yn ochr â'u cyfoedion sy'n feddygon ac yn nyrsys mewn practis cyffredinol.¹⁷⁷

178. Amlygodd y dystiolaeth a gafodd y Pwyllgor yn yr ymatebion i'r ymgynghoriad a thystiolaeth ysgrifenedig Ysgrifennydd y Cabinet faterion ynghylch tryloywder, eglurder cyllid, prosesau ac amseriad dyraniadau cyllid.

179. Ysgrifennodd y Pwyllgor at bob bwrdd iechyd yn gofyn am ragor o wybodaeth am ddyraniad y Cyllid Datblygu Clystyrau a'r amserlen ddyrannu. Dengys eu hymatebion fod gan y byrddau iechyd farn gyson ar rai agweddau ar gyllid (er nad yw hyn bob amser yn gyson â barn rhanddeiliaid eraill):

- Nododd yr holl fyrddau iechyd y caiff clystyrau ac arweinwyr clystyrau wybod am y cyllid sydd ar gael ar ddechrau'r flwyddyn ariannol. Yna byddai'r clystyrau'n cytuno â'r byrddau iechyd ar y cynlluniau a'r buddsoddiadau ar gyfer y flwyddyn sydd i ddod, a chaiff arian ei ryddhau wedi hynny pan fo angen.
- Dengys ymatebion y byrddau iechyd nad ydynt yn fetio nac yn cymeradwyo'r arian hwn yn ffurfiol. Er enghraifft, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn nodi ei fod wedi mabwysiadu egwyddorion 'goruchwyliaeth ysgafn', gan ganolbwyntio ar gefnogi'r clystyrau. Ar yr un pryd, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn nodi bod cynigion buddsoddi clwstwr yn cael eu cytuno drwy drafodaeth yng nghyfarfod tîm uwch y Tîm Gofal Sylfaenol, Cymunedol a Chanolradd.
- Roedd yr holl fyrddau iechyd yn nodi y dylai gwariant clwstwr fod yn unol â Chynlluniau Datblygu Clystyrau ac arweiniad gan Lywodraeth Cymru mewn perthynas â mynediad a chynaliadwyedd.
- Mae'r byrddau iechyd yn nodi nad oes ganddynt unrhyw gronfeydd Cyllid Datblygu Clystyrau'n ganolog ar gyfer darparu cefnogaeth i glystyrau, gyda chefnogaeth reoli i glystyrau yn cael ei darparu drwy gyllid craidd y bwrdd iechyd. Nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, ers 2015-16, ei fod wedi buddsoddi tua £300,000 y flwyddyn yn ariannu deuddeg arweinydd ar gyfer ei Rwydweithiau Gofal Cymdogaeth.

180. Ymddengys fod rhai gwahaniaethau pan fo byrddau iechyd yn derbyn hysbysiad terfynol o lefelau cyllid;

- Amlinellodd nifer o'r byrddau iechyd y cawsant wybod am eu Cyllid Datblygu Clystyrau yn eu llythyrau dyrannu ar gyfer y flwyddyn ariannol sydd i ddod, a geir fel arfer ym mis Rhagfyr.
- Dywedodd nifer o fyrddau iechyd eraill fod eu llythyr wedi dod ar ddechrau'r flwyddyn ariannol, fel arfer tua mis Ebrill.

181. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth gan nifer o randdeiliaid ynghylch yr hyn a welsant fel y broses araf o ddyrannu'r Cyllid Datblygu Clystyrau i'r clystyrau. Yn benodol, dywedodd rhai o'r cyfranogwyr yn y grwpiau ffocws yng Nghaerfyrddin a Chaernarfon fod y cyflymder o ddyrannu a chael gafael ar y cyllid yn broblem, gyda'r arian yn cymryd amser hir i ddod o'r byrddau iechyd. Yn yr un modd,

¹⁷⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 28

dywedodd y BMA ei fod wedi cael gwybod am oedi sylweddol wrth i fyrddau iechyd ryddhau'r cyllid hwn.¹⁷⁸

Rôl y byrddau iechyd wrth ddyrannu'r Cyllid Datblygu Clystyrau;

182. Galwodd nifer o'r ymatebion, gan gynnwys y BMA, Cymorth Canser Macmillan a chyfranogwyr grŵp ffocws Caerfyrddin am i'r Cyllid Datblygu Clystyrau gael ei ddyrannu'n uniongyrchol i glystyrau, yn hytrach na thrwy'r byrddau iechyd. Dadleuodd Clwstwr Meddygon Teulu De-orllewin Caerdydd y dylai practisau meddygon teulu unigol gael arian ar gyfer eu poblogaeth eu hunain, yn hytrach nag arian yn mynd i glwstwr cyfan.¹⁷⁹

183. Roedd llawer o'r ymatebwyr o'r farn bod rôl y byrddau iechyd yn dyrannu'r cyllid yn arafu'r broses o gael y Cyllid Datblygu Clystyrau i glystyrau.¹⁸⁰ Dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol ar adegau fod biwrocraatiaeth sy'n ymwneud â gwariant yn gyfyngol.¹⁸¹ Cytunodd y BMA fod byrddau iechyd yn arafu'r broses. Wrth roi tystiolaeth lafar ar ei ran, nododd Dr Charlotte Jones ei phryderon ynghylch oedi wrth ddyrannu cyllid:

"[...] when we have to involve the health boards, either because the person supporting the clusters isn't a decision maker or because of the request that's being made, it's not always driven by the cluster. Sometimes, it's the health board agenda, and we need to be truly looking at what the barriers are and how we can change those to enable us then to monitor it properly and see where those moneys are going."¹⁸²

A yw'r dyraniadau'n sybideiddio gwasanaethau gofal sylfaenol presennol yn hytrach na chyflwyno ychwanegedd?

184. Dywedodd y BMA fod ganddi adroddiadau am arian clwstwr yn cael ei ddefnyddio i gynnig gwasanaethau a ddylai gael eu cyllido drwy arian arall a bod disgwyl i fyrddau iechyd allu dangos bod arian clwstwr yn cael ei wario'n briodol.¹⁸³ Clywodd y Pwyllgor hefyd bryderon ynghylch y mater hwn gan rai o'r chyfranogwyr yn y grŵp ffocws yng Nghaernarfon, a ddywedodd fod Cyllid Datblygu Clystyrau weithiau'n cael ei ddefnyddio i sybideiddio bylchau mewn gofal eilaidd a gwasanaethau iechyd meddwl yn hytrach na dod ag ychwanegedd i ofal sylfaenol.

185. Gofynnwyd cwestiynau ynghylch a oedd cynlluniau a ariennir gan y Cyllid Datblygu Clystyrau yn cynrychioli gwerth gwirioneddol am arian. Dywedodd WAST, y BMA ac ymatebwyr eraill fod y Cyllid Datblygu Clystyrau yn tueddu i fynd i lefel leol mewn ymateb i broblemau lleol unigol, yn hytrach na chymryd ymagwedd fwy strategol a cheisio arloesi ar draws clystyrau'n gyffredinol.¹⁸⁴

186. Mynegodd yr Athro Keith Lloyd bryder y gallai Cyllid Datblygu Clystyrau fod yn llenwi bylchau y dylai cyllid arall gofal sylfaenol fod yn ei ariannu, gan ddweud:

"[...] some of the stuff that's being provided from the third sector is very good. I hope it's not just being used as a cost-shifting exercise, so that care that was

¹⁷⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 41

¹⁷⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 04

¹⁸⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 41

¹⁸¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 46

¹⁸² Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraff 112

¹⁸³ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 41

¹⁸⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 25

previously provided from the NHS or from primary care is being provided from the third sector, but some of that stuff is very good.”¹⁸⁵

187. Ailadroddodd Dr Brendan Lloyd o WAST hyn yn ei dystiolaeth i'r Pwyllgor:

“[...] in terms of the strategic funding, yes, we would like to see, perhaps, a bit more direction on the clusters being tasked to identify the problems and come up with some solutions to the main problems that we know we are facing as a health system. And if that was scaled up at a higher level, then I think we'd be in a better position going into winter—we'd have some more solutions that were tangible and evidence based. I think that that then comes back to the second part, which is that funding needs to be somehow channelled into an area where we can make the services sustainable. Because there's absolutely no point in trying to employ a community paramedic on a 12-month contract with no guarantee of what is going to happen at the end of that.”¹⁸⁶

Datblygu a thargedu cyllid newid gwasanaeth

188. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth sylweddol am yr angen i ganolbwyntio ar nodi rhaglenni peilot sy'n gweithio, sydd â'r capasiti i gyflawni newid ac y dylid eu datblygu a'u cyflwyno.¹⁸⁷ Dywedodd Alison Davies o Goleg Nyrsio Brenhinol Cymru:

“I think that lesson is well learnt in many other arenas, prior to clusters, where short-term funding is available. It can very much help pump prime and change, but it's the sustaining of that change and the embedding of any change into mainstream service delivery that then remains the challenge.”¹⁸⁸

189. Dywedodd Dr Ian Harris o'r BMA:

“There has to be a process whereby the innovation within a cluster becomes practice across the health economy, and I've not seen any evidence of health boards showing an appetite for that, let alone a mechanism for releasing it.”¹⁸⁹

190. Dywedodd rhai cyfranogwyr yn y grwpiau ffocws yng Nghaernarfon a Chaerfyrddin fod diffyg gweledigaeth glir ynghylch sut y gellid prif ffrydio arloesedd yn llwyddiannus. Yn benodol, roedd barn, unwaith y profwyd cynllun peilot, y dylai'r byrddau iechyd gymryd cyfrifoldeb dros gyllido'r gwasanaeth, gan alluogi defnyddio cyllid clwstwr ar gyfer prosiectau arloesol eraill, nad oedd y grwpiau'n teimlo ei fod yn digwydd.

191. Adleisiwyd y farn hon yn y dystiolaeth gan Iechyd Pen-y-Bont, gyda Dr Ian O'Connor yn nodi bod anawsterau gwirioneddol wrth sicrhau penderfyniadau ar gyllid canolog gan fyrddau iechyd er mwyn gallu cyflwyno cynlluniau peilot llwyddiannus.

192. Roedd Philippa Ford o'r Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi yn cefnogi'r cysyniad o fodelau yn y dyfodol gyda chyllidebau cyfun, swyddi ar y cyd ar draws gofal eilaidd a gofal sylfaenol.¹⁹⁰ Yn yr un

¹⁸⁵ Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 29

¹⁸⁶ Cofnod y Trafodion, 11 Mai 2017, paragraff 138

¹⁸⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 10, 25 a 46

¹⁸⁸ Cofnod y Trafodion, 11 Mai 2017, paragraff 386

¹⁸⁹ Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraff 175

¹⁹⁰ Cofnod y Trafodion, 11 Mai 2017, paragraff 291

modd, dadleuodd rhai o'r cyfranogwyr yng ngrŵp ffocws Caerfyrddin fod angen cysylltu'r Cyllid Datblygu Clystyrau â ffynonellau cyllid eraill megis y Gronfa Gofal Canolraddol.

193. Gwnaeth lechyd Cyhoeddus Cymru sylw ar y mater hwn hefyd:

“Mae practisau cyffredinol yn gweithredu o fewn cyd-destun gofal sylfaenol, a gofal sylfaenol o fewn cyd-destun system gyfan (gan gynnwys gofal eilaidd a chymunedau). Mae'n dilyn y dylai ffrydiau cyllido i archwilio ffyrdd newydd o weithio adlewyrchu'r gyd-ddibyniaeth hon. Er bod clystyrau'n parhau i ddatblygu tuag at gyfranogiad gofal sylfaenol ehangach, mewn rhai achosion nid yw penderfyniadau ar wario'r arian hwn yn adlewyrchu hyn.”¹⁹¹

194. Roedd John Palmer, sy'n cynrychioli'r Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl, yn cydnabod yr angen i nodi sut y gellid cyflawni'r newid hwn er mwyn gwireddu newid, a nodwyd fod manteision o gyfuno'r gwahanol ffrydiau ariannu sydd ar gael:

“Can we respond in a planning cycle to scale some of these things up actively? That's on us. That's our responsibility and accountability as leaders in NHS Wales.”¹⁹²

195. Pwysleisiodd Ysgrifennydd y Cabinet bwysigrwydd peidio â chyflwyno arloesedd llwyddiannus yn unig, ond sicrhau bod cyllid yn symud i gefnogi'r newid gwasanaeth a'r arloesedd hwnnw. Felly, o ystyried yr argaeledd rheolaidd o arian clwstwr:

“[...] there is then this conversation between clusters and health boards about what becomes mainstream and what becomes mainstream funding, and the evaluation should help us with that as well; about understanding what we think should be mainstream provision. And there's a challenge about how you recycle money to keep on being able to innovate.”

“[...] But, we always talk about the shift from secondary into primary care, and I've said consistently to stakeholders in private meetings, and in this setting as well, that the money needs to follow the service. And if you're moving services around and there's a need to spend money differently, you need to spend that money differently, rather than simply saying there's a big fence between secondary and primary.”¹⁹³

Ein barn ni: cyllid

Rydym yn cydnabod y Cyllid Datblygu Clystyrau sydd wedi mynd i gefnogi clystyrau. Mae'n amlwg o'r dystiolaeth yr ydym wedi'i chlywed fod pawb sy'n ymwneud â gwaith clwstwr yn croesawu'r buddsoddiad hwn, boed hynny'n genedlaethol neu'n lleol. Fodd bynnag, nodwn nifer o faterion:

- Mae lefel y buddsoddiad Cyllid Datblygu Clystyrau penodol yn gymharol fach, yn enwedig o gymharu â'r disgwyliadau ar gyfer clystyrau o ran darparu modelau gwasanaeth newydd.

¹⁹¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 20

¹⁹² Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraffau 26 a 49

¹⁹³ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 123

- Ar yr un pryd, dim ond un elfen o nifer o wahanol ffrydiau o arian sydd ar gael gan Lywodraeth Cymru i GIG Cymru yw Cyllid Datblygu Clystyrau. Ymddengys yn anodd iawn canfod yn sicr pa ffrydiau o arian yr oedd yr ystod eang o gynlluniau yn cyfeirio atynt yn y dystiolaeth a ariennir gan: naill ai'r Cyllid Datblygu Clystyrau, Cyllid Gofal Sylfaenol, y Gronfa Gofal Canolraddol neu fuddsoddiad gan fyrddau iechyd practisau meddygon teulu.
- Rydym yn cydnabod y gall symiau cymharol fach a fuddsoddir yn effeithiol helpu i ysgogi arloesedd. Ond mae'r dystiolaeth a glywsom yn awgrymu y gall y ffrydiau cyllid bach niferus fod yn llai effeithiol yn unigol wrth sicrhau gwaith symleiddio a newid gwasanaeth strategol real. Mae achos dros gydgyssylltu ffrydiau ariannu mewn ffordd fwy gweithredol.
- Bydd angen i adolygiad o ffrydiau ariannu gael ei gefnogi gan broses glir ar gyfer datblygu a phrif-ffrydio mentrau llwyddiannus, ond hefyd yn dirwyn i ben y cyllid ar gyfer cynlluniau llai llwyddiannus. Ychydig o dystiolaeth oedd ar gael o broses glir o'r fath, ond nodwyd y pwysau ar gyfer cyllid cyfunol a rheolaidd ar gyfer yr holl gynlluniau a ariennir gan y Cyllid Datblygu Clystyrau.
- Nodir yr angen hwn i ganolbwyntio sylw ar lwyddiant prif-ffrydio yn yr Adroddiad Interim ar yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru (2017), a alwodd am i gyfres gyfyngedig o fodelau gofal newydd gael eu datblygu, eu treialu a'u gwerthuso a'u datblygu'n gyflym.
- Yr angen am broses ddyrannu ariannol ac amserlen dryloyw y cytunir arni'n genedlaethol.
- Rhaid i unrhyw broses yn y dyfodol ar gyfer dyrannu Cyllid Datblygu Clystyrau gael ei chefnogi gan fframwaith llywodraethu cadarn ac effeithiol. Ar hyn o bryd, nid yw clystyrau mewn sefyllfa i ddal na dyrannu cyllid, ac nid oes barn gyffredin neu gyson ar sut y dylid cadw cyllid. Mae angen mynd i'r afael â'r mater hwn fel rhan o unrhyw ddatblygiad o waith cydweithredol sy'n ymwneud â gofal sylfaenol yn y dyfodol.

Argymhelliad 11. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod y cyllid datblygu clystyrau'n cael ei ddyrannu i glystyrau unigol ar sail tair blynedd yn hytrach nag un flwyddyn.

Argymhelliad 12. Dylai Llywodraeth Cymru gynnal adolygiad i nodi'r ffrydiau ariannu gofal sylfaenol cyfredol er mwyn gweithio tuag at resymoli a chynyddu effaith cyfanswm y cyllid sydd ar gael.

Argymhelliad 13. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda byrddau iechyd ac arweinwyr clystyrau i sefydlu prosesau gwneud penderfyniadau clir ar gyfer gwerthuso a datblygu modelau llwyddiannus yn gyflym a dirwyn i ben arian ar gyfer mentrau llai llwyddiannus.

07. Yr ystâd gofal sylfaenol a seilwaith TGCh

Yr ystâd gofal sylfaenol

196. Mae dogfen 2010 Llywodraeth Cymru, 'Gosod y Cyfeiriad', yn nodi'r angen hanfodol i'r isadeiledd gofal sylfaenol, gan gynnwys adeiladau a TG, gael ei gefnogi a'i ddatblygu.¹⁹⁴ Cyfeiriodd ei gynllun dilynol yn 2015 at ystâd a chyfleusterau gofal sylfaenol yng nghyd-destun hyblygrwydd ac arloesedd. Daeth neges glir o'r Cynllun hwn yn 2015 yn nodi y cred Llywodraeth Cymru y byddai cynllunio gofal yn lleol ac ar lefel poblogaeth fach drwy glystyrau'n caniatáu ymagwedd fwy hyblyg a chreadigol at y defnydd o gyfleusterau i ddarparu gwasanaethau gofal sylfaenol. Nododd:

“Mae cydweithredu drwy glystyrau gofal sylfaenol yn creu gwell cyfleoedd i fabwysiadu dull arloesol o gynllunio gofal sylfaenol. [...] Mae a wnelo â gwneud y defnydd gorau o adeiladau i hyrwyddo cydweithredu rhwng gweithwyr proffesiynol.”¹⁹⁵

197. Yn fwy diweddar, disgrifiodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym y gwaith o ailfodelu'r ystâd gofal sylfaenol fel 'her genedlaethol',¹⁹⁶ ac roedd yn cydnabod bod cyflymder y cynnydd yn amrywio ar draws y wlad¹⁹⁷.

198. Cynigiodd cyfranogwyr y grwpiau ffocws yng Nghaernarfon a Chaerfyrddin lawer o sylwadau ar fater yr ystâd gofal sylfaenol a'r effaith ymarferol a gaiff ar y model clwstwr gofal sylfaenol. Dywedodd rhai o'r cyfranogwyr yng Nghaernarfon wrthym:

- Nid yw adeiladau meddygon teulu a'r ystâd gofal sylfaenol yn addas i'r diben ar gyfer symud y model clwstwr ymlaen a, heb hynny, ni fydd clystyrau'n cyflawni uchelgeisiau Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal sylfaenol.
- Nid oes gan lawer o bractisau y gofod ffisegol i ddatblygu'r uchelgeisiau penodol ar gyfer y model clwstwr yn eu hardal.
- Ni all practisau uwchraddio adeiladau i ddarparu digon o le i dîm amlddisgyblaethol weithio, ac nid yw bod yn rhan o glwstwr wedi helpu gyda cheisiadau am adeiladau newydd.

199. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig cawsom wybod am adeiladau annigonol,¹⁹⁸ practisau sy'n dod yn anaddas i fusnesau oherwydd yr hanes o beidio â gwario digon ar isadeiledd,¹⁹⁹ ac adeiladau nad ydynt yn addas i'r diben²⁰⁰.

200. Cydnabu Ysgrifennydd y Cabinet fod rhannau gwahanol o'r ystâd gofal sylfaenol mewn amodau gwell neu waeth, a bod addasiadau hanesyddol o gartrefi i feddygfeydd meddygon teulu yn rhan o'r heriau ailfodelu.²⁰¹ Cadarnhaodd Ysgrifennydd y Cabinet hefyd fod Llywodraeth Cymru wedi

¹⁹⁴ Gosod y Cyfeiriad

¹⁹⁵ Cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru hyd at fis Mawrth 2018

¹⁹⁶ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 84

¹⁹⁷ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 82

¹⁹⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 01

¹⁹⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 04

²⁰⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 18

²⁰¹ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 81

ceisio, ac yn dal i geisio, cadw cyfalaf yn ei chyllideb ar gyfer ailfodelu gofal sylfaenol.²⁰² Aeth yn ei flaen i ddweud:

“The challenge will be in planning, and there’s the attitude to risk in doing that, though, as well, which is part of the reason why we see some of the challenges we do with the old estate that we recognise is no longer fit for purpose. If you own that and that’s part of what you own as an individual professional, if you’re a partner in a practice, to move into a different building, there’s a challenge about who takes the risk for that. Ac os bydd y pwrs cyhoeddus yn mynd i ddarparu adeilad newydd, byddai llawer o bobl yma yn disgwyl y byddai angen i’r pwrs cyhoeddus fod yn berchen ar rydd-ddaliad yr adeilad hwnnw hefyd.”²⁰³

201. Dywedodd Cyngor Trydydd Sector Caerdydd wrthym fod enghreifftiau o bractisau lluosog yn cyfuno adnoddau er mwyn rhannu adeiladau newydd neu wedi’u diweddarau i ddarparu eu gwasanaethau, ond nad oedd yn glir sut y mae llwyddiant y rhain yn cael ei fesur.²⁰⁴

202. Roedd y Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl hefyd yn cydnabod pwysigrwydd yr ystâd ffisegol:

“Increasingly, the design of estates needs to support [multi-disciplinary teams] MDTs working on a cluster basis.”²⁰⁵

203. Adleisiwyd y farn hon gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys a Chonffederasiwn GIG Cymru.²⁰⁶ Roedd WAST yn hyrwyddo’r angen i ddatblygiadau ystadau yn y dyfodol gael eu rhoi ar waith i gefnogi gwasanaethau gwell i sicrhau cydleoli ambiwlansys gyda chanolfannau gofal sylfaenol.²⁰⁷

204. Nododd arweinydd clwstwr Gogledd Caerdydd y duedd gynyddol ar gyfer darparu gwasanaethau yn y gymuned dan arweiniad timau amlddisgyblaethol mwy o faint ond dywedodd fod angen gofod priodol ar y timau hyn ac mae’n rhaid i’r isadeiledd ategol gael ei ariannu’n briodol.²⁰⁸

205. Er ei fod yn cydnabod bod llawer i’w wneud o hyd, amlygodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ei fuddsoddiad diweddar yn ei ystâd gofal sylfaenol, sy’n cynnwys cyfleusterau amlddisgyblaethol newydd yng Nghanolfan Adnoddau Integredig Iechyd a Gofal Cymdeithasol Rhyfoni a’r Ganolfan Adnoddau Gofal Sylfaenol ym Mlaenafon.²⁰⁹

206. Nododd Dr Alison Stroud o Goleg Brenhinol y Therapyddion Lleferydd ac Iaith fod enghreifftiau hefyd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr lle mae defnyddio adeiladau mwy wedi hwyluso gweithio amlddisgyblaethol, gan gynnwys y ‘person iawn ar yr adeg iawn’ i ddarparu gofal i glaf.²¹⁰

207. Amlygodd Ysgrifennydd y Cabinet nifer o enghreifftiau o fyrddau iechyd yn gweithio tuag at gydberthnasau adeiladol er mwyn gwneud defnydd gwell o’r ystâd gofal sylfaenol. Dywedodd:

²⁰² Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 81

²⁰³ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 90

²⁰⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 18

²⁰⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 21

²⁰⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 14 a 24

²⁰⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 25

²⁰⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 42

²⁰⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 43

²¹⁰ Cofnod y Trafodion, 11 Mai 2017, paragraff 304

“In Cwm Taf, for example, they have a very good relationship with their two local authorities, both in the way they plan their services—so, the neighbourhood planning for local authorities matches the cluster footprint, and that’s been really helpful—and they have a really constructive relationship about making use of the public estate between the two of them to try and remodel primary care within that area.”²¹¹

208. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet a’i swyddogion hefyd wrthym am enghreifftiau o arfer gorau ym Mhrestatyn a Chastell-nedd. O ran yr olaf, tynnodd swyddog Ysgrifennydd y Cabinet sylw at yr enghraifft o un practis mewn clwstwr yn defnyddio ei adeilad i ddarparu adnoddau i eraill yn y trefniant clwstwr hwnnw.²¹²

209. Dywedodd swyddog Ysgrifennydd y Cabinet hefyd fod gan rai practisau, yn enwedig ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, broblemau o ran adeiladau oherwydd bod ystafelloedd yn dal hen gofnodion papur, ond y bydd rhaglen dreigl o ddigideiddio yn rhyddhau gofod.²¹³

210. Roedd Ysgrifennydd y Cabinet yn cydnabod yr angen am sgwrs ynghylch y defnydd gorau o adeiladau ac ystâd gofal sylfaenol y mae gwaith clwstwr yn ei hyrwyddo.²¹⁴ Ychwanegodd:

“It’s been brought into sharper focus by wanting to have teams work together and wanting to house teams together if at all possible. But I think that, over time, we’ll see the estate being shifted to accommodate the remodelling of primary care.”²¹⁵

Seilwaith TGCh gofal sylfaenol

211. Mae problemau gyda’r seilwaith TGCh gofal sylfaenol yn thema sydd wedi dod i’r amlwg yn ystod yr ymchwiliad hwn.

212. Yn ystod sesiwn graffu ddiweddar y Pwyllgor gydag aelodau o’r Adolygiad Seneddol o lechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru, clywsom fod **Gwasanaethau Gwybodeg GIG Cymru** yn cefnogi 77 o systemau gwahanol ar draws GIG Cymru ar hyn o bryd.

213. Mynegodd rhai o gyfranogwyr y drafodaeth grŵp ffocws yng Nghaerfyrddin bryderon am y rhwydwaith TGCh ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, ond nododd nad oedd y problemau’n gyfyngedig i un bwrdd iechyd. Cawsom wybod bod y staff yn wynebu problemau o ran dibynadwyedd a mynediad yn rheolaidd gyda’r systemau TGCh sydd ar waith. Awgrymodd y cyfranogwyr y byddai gweithio hyfyw ar draws y sector iechyd a gofal cymdeithasol ond yn llwyddo pe bai’r dechnoleg wybodaeth angenrheidiol a phriodol ar waith.

214. Dywedodd Arweinydd y Clwstwr yng Ngogledd Caerdydd fod nifer o gyfyngiadau cydnabyddedig o fewn y model gweithredu clwstwr sy’n cynnwys yr angen am atebion TG cynhwysfawr gyda lefelau priodol o adnoddau ar gyfer cyfarpar, meddalwedd a hyfforddiant.²¹⁶

²¹¹ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 83

²¹² Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 84 a pharagraff 92

²¹³ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 92

²¹⁴ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 93

²¹⁵ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 84

²¹⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 42

215. Gwnaeth Cyngor Trydydd Sector Caerdydd sylwadau hefyd ar systemau TG fel rhwystr i waith clwstwr llwyddiannus. Wrth gydnabod bod meddygfeydd mwy o fewn rhai clystyrau yn meddu ar y gofod sydd ei angen i gynnal gwasanaethau clwstwr-eang, ni ellir sefydlu'r gwasanaethau hynny oherwydd bod systemau cofnodi cleifion gwahanol yn cael eu defnyddio yn y meddygfeydd meddygon teulu ac nad yw'r systemau'n cyfathrebu'n hawdd.²¹⁷ Ychwanegodd:

“having a common system used by all GPs in Wales would solve this problem and should be a national priority.”²¹⁸

216. Yn 2010, nododd Llywodraeth Cymru gyfyngiadau yn y system TG sydd ar waith o fewn gofal sylfaenol ar yr adeg honno. Dywedodd ei bod yn system oedd wedi'i nodweddu gan gofnodion anhygyrch a oedd yn arwain at gyfnewid gwybodaeth gyfyngedig ar draws y rhwydwaith gwasanaethau iechyd.²¹⁹ Nododd 'Gosod y Cyfeiriad' yr angen am fuddsoddi mewn systemau gwybodaeth cadarn a gwydn a rennir ar draws y maes iechyd a gofal cymdeithasol.²²⁰

217. Pum mlynedd yn ddiweddarach, nododd cynllun Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal sylfaenol yr un peth, sef bod angen i wasanaethau gofal sylfaenol gael mynediad priodol at wybodaeth a rennir, ar systemau TG a rennir.²²¹

218. Mae GIG Cymru wrthi'n cyflwyno'r System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru sydd wedi'i chynllunio i helpu gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol i gydweithio i ddarparu gofal yn agosach at gartrefi pobl. Rydym hefyd yn nodi datganiad Gwasanaethau Gwybodeg GIG Cymru sy'n nodi:

“When fully implemented across Wales [WCCIS] will overcome the obstacles posed when organisations use different IT systems by securely storing important information covering a range of activities such as community nursing, health and social care visits, mental health, learning disabilities, substance misuse, complex care needs or social care therapy.”²²²

Ein barn ni: yr ystâd gofal sylfaenol a seilwaith TGCh

- Mae angen seilwaith amserol ac effeithiol ar y GIG i gefnogi'r newid i waith clwstwr. Mae hyn yn cynnwys yr ystâd gofal sylfaenol yn ogystal â'r seilwaith digidol.
- Mae'r dystiolaeth a glywsom yn awgrymu nad oes llawer o gynnydd wedi'i wneud yn y maes hwn ac mae'r ystâd, yn ei hystyr ehangaf, yn parhau i fod yn broblem sylweddol i'r sector gofal sylfaenol.
- Roedd y dystiolaeth a glywsom yn awgrymu consensws bod yr ystâd gofal sylfaenol yng Nghymru a seilwaith TGCh GIG Cymru yn faterion ymarferol sy'n sicr yn 'her genedlaethol'. Fel y cyfryw, rhaid iddynt fod yn uchel ar yr agenda wrth ystyried uchelgeisiau'r dyfodol ar gyfer clystyrau.
- Rydym yn argyhoeddedig bod cydleoli'r timau amlddisgyblaethol yn hanfodol i lwyddiant clystyrau. Er ein bod yn cydnabod yr anawsterau cynhenid wrth reoli ystâd sy'n heneiddio, mae

²¹⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 18

²¹⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 18

²¹⁹ Gosod y Cyfeiriad

²²⁰ Gosod y Cyfeiriad

²²¹ Cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru hyd at fis Mawrth 2018

²²² www.wales.nhs.uk/nwis/page/66175

angen mwy o ffocws i wella cyfleusterau gofal sylfaenol fel eu bod yn addas at y diben ac yn gallu diwallu anghenion y model clwstwr o ddarparu gwasanaethau.

- Nid ydym yn cynnig awgrym cadarn o ran a ddylid sicrhau gwelliant drwy raglen o ailddatblygu a/neu adnewyddu, neu drwy nodi a gweithredu defnydd mwy effeithlon o adeiladau. Bydd atebion o angenrheidrwydd yn amrywio yn ôl amgylchiadau lleol. Fodd bynnag, credwn fod yr ystâd gofal sylfaenol yn fater sydd angen sylw brys.
- Yn yr un modd, ac er gwaethaf bwriadau Llywodraeth Cymru a bennwyd yn 2010 a 2015, nid oes gan y GIG yng Nghymru systemau TGCh ar waith eto i gefnogi cyflymder y newid mewn gofal sylfaenol, ac mae hwn yn faes sydd hefyd angen ystyriaeth arwyddocaol a chyflym.
- Nid yw nifer mor uchel o systemau TG y GIG sy'n weithredol, a'r gefnogaeth angenrheidiol sy'n gysylltiedig â staff y GIG, yn gynaliadwy ac nid yw'n ffafriol i weithio aml-asiantaeth symlach, effeithlon, amlddisgyblaethol.
- Mae'r seilwaith TGCh yn y byrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru yn fater sydd wedi cael ei godi gyda ni ar sawl achlysur. O ddiddordeb penodol y mae'r posibiladau ar gyfer technoleg fwy integredig a defnyddio data a rennir, gwella profiad y claf, a materion sy'n berthnasol i integreiddio ar draws y maes iechyd a gofal cymdeithasol. Rydym yn bwriadu ymgymryd â darn o waith ar y pwnc hwn yn ffurfiol yn ystod y misoedd nesaf.
- Caiff y **System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru** ei chroesawu. Fodd bynnag, ar hyn o bryd nid yw ond yn fyw ym Mhen-y-bont ar Ogwr, Ceredigion a Phowys, ac mae hyn yn siomedig. Mae hyn yn dangos bod y newid yn digwydd yn araf. Mae'r dystiolaeth a glywsom fel rhan o'r ymchwiliad hwn yn awgrymu nad oes digon o gynnydd wedi'i wneud ers lansio cynllun 2015 Llywodraeth Cymru.

Argymhelliad 14. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda byrddau iechyd i gynnal adolygiad o'r ystâd gofal sylfaenol gyda chyfeiriad penodol at y capasiti ffisegol ar gyfer gweithio amlddisgyblaethol a'r gofynion ariannu cyfalaf i gefnogi'r modelau gofal newydd.

Argymhelliad 15. Mae'r Pwyllgor hwn eisoes wedi cynnwys gwaith craffu ar y Seilwaith TGCh sy'n cefnogi'r GIG yn ei flaenraglen waith. Roedd adroddiad interim yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn nodi'r angen am gyfnewid data yn well o fewn GIG Cymru ac i ddarparwyr gwasanaethau eraill; y bydd angen elfen allweddol ohono'n cynnwys cysylltu TGCh iechyd a gofal cymdeithasol yn well. Mae'r rhain yn faterion allweddol i ategu gwaith clwstwr a rhaid i Lywodraeth Cymru nodi cynllun mewn ymateb i'r adroddiad terfynol ar yr Adolygiad Seneddol.

08. Gwerthusiad: sut yr ydym yn gwybod pa effaith y mae clystyrau'n ei chael?

Mae'r bennod hon yn nodi rhagor o fanylion am bedwar mater allweddol a nodwyd yn y dystiolaeth o ran monitro a gwerthuso clystyrau, sef:

- Pryderon nad oes digon o dystiolaeth fesuradwy ar effaith clystyrau.
- Diffyg mecanweithiau ar waith yn gwerthuso clystyrau'n gadarn a'u heffaith ar ganlyniadau cleifion.
- Nid oes o reidrwydd y systemau ar waith o fewn y bwrdd iechyd i werthuso'n systematig a datblygu prosiectau sydd wedi gweithio'n dda.
- Y potensial nad yw'r systemau sydd ar waith i rannu arfer da ledled Cymru yn ddigonol.

Y gwerthusiad sydd ar waith ar hyn o bryd

219. Roedd y Pwyllgor yn awyddus i ddeall y mecanweithiau gwerthuso sydd ar waith ar hyn o bryd. Fodd bynnag, nid oedd yn glir bod y data yn y dystiolaeth a gawsom yn benodol i glwstwr, neu a oedd yn cyfeirio at brosiectau Pennu Cyfeiriad neu werthusiadau eraill. Roedd llawer o'r dystiolaeth hefyd yn cyfeirio at y canlyniadau yr oedd gan y clystyrau'r potensial i'w cyflawni, e.e. lleihau llwythi gwaith meddygon teulu, heb o reidrwydd ddangos tystiolaeth fesuradwy eu bod mewn gwirionedd yn gwneud hynny ar hyn o bryd.

220. Mae strategaeth gofal sylfaenol Llywodraeth Cymru ar gyfer 2015 yn nodi:

“O 2015-16, bydd cyfarwyddwyr byrddau iechyd gwasanaethau sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl yn cyflawni dull cenedlaethol cydgysylltiedig o gefnogi arloesedd ym maes gofal sylfaenol, gan gynnwys systemau cymorth strwythuredig, gwerthuso syniadau ac arfer da yn systematig ac arian wedi'i flaenoriaethu ar gyfer ffyrdd arloesol o ddarparu gofal a gwella mynediad.”

221. Mae gan lechyd Cyhoeddus Cymru rôl allweddol. Mae'n gyfrifol am gefnogi a galluogi'r gwaith o werthuso clystyrau a phrosiectau Pennu Cyfeiriad, yn ogystal â'r prosesau presennol o rannu a lledaenu dysgu. Mae lechyd Cyhoeddus Cymru wedi comisiynu partner academaidd (Prifysgol Bangor) i wneud y canlynol:

- arolygu swyddogaethau ac aeddfedrwydd clystyrau yng Nghymru;
- adolygu offer mesur a gynlluniwyd ar gyfer cymharu aeddfedrwydd ac ansawdd gofal sylfaenol;
- teilwra offeryn presennol ar gyfer cymariaethau o fewn Cymru; a,
- mesur 'cryfder' clystyrau gofal sylfaenol mewn perthynas ag aeddfedrwydd.²²³

222. Dywedodd John Palmer, sy'n cynrychioli'r Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl, ei fod yn ddyddiau cynnar ar gyfer y sylfaen dystiolaeth ar y newidiadau a achoswyd

²²³ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 20

gan glystyrau.²²⁴ Cadarnhaodd Rosemary Fletcher, sy'n cynrychioli Iechyd Cyhoeddus Cymru, fod yr adnodd gwerthuso ar gam peilot.²²⁵

223. Mae Conffederasiwn GIG Cymru yn nodi rhagor o fanylion am y broses fonitro:

- Mae'r rhaglenni Pennu Cyfeiriad a chlwtwr wedi asesu a dosbarthu'r dysgu a rennir.
- Bydd gwerthusiad allanol pellach i brosiectau Pennu Cyfeiriad yn cael ei gomisiynu gan Lywodraeth Cymru maes o law, gyda 9-12 mis i werthuso a chynhyrchu'r adroddiad terfynol.
- Cyflwynir adroddiadau monitro rheolaidd i Lywodraeth Cymru bob chwarter ar gyfer pob prosiect Braenaru/Pennu Cyfeiriad a ariennir gan fyrddau Iechyd a'r Cyllid Datblygu Clystyrau.²²⁶

224. Yn ei dystiolaeth, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cyfeirio at waith sy'n cael ei arwain gan y Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl ar ddatblygu mesurau gofal sylfaenol, ond nododd:

“Mae ffyrdd newydd o weithio yn ei gwneud yn ofynnol cael rhyw fath o asesiad canlyniadau er mwyn nodi newid a chanddo rinweddau a'r potensial ar gyfer ei fabwysiadu mewn mannau eraill drwy rannu dysgu. Rydym yn archwilio sut y gallwn gryfhau ein cymorth i glystyrau drwy gydlyn mynediad i arbenigedd ymchwil a gwerthuso y tu mewn i'r sefydliad a'r tu allan iddo.”²²⁷

225. Disgrifiodd y byrddau Iechyd unigol gynnydd yn eu hardaloedd:

- Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr fod clystyrau'n dechrau mesur effeithiau'r mentrau gan y clystyrau, drwy ddeall y galw, gweithgarwch, rhestrau aros, ac ati. Aiff ymlaen i ddweud bod clystyrau'n edrych ar 'ganlyniadau meddal' ac y caiff gwasanaethau yn y dyfodol eu comisiynu gyda chanlyniadau cliriach.²²⁸
- Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro mai'r prif fecanwaith ar gyfer mesur y model clwtwr yn ei ystyr ehangaf yw drwy weithredu cynlluniau clwtwr²²⁹ a bod arwyddion cynnar yn dangos y gellir dangos hyn, fodd bynnag mae angen cyfnod mesur hirach cyn y gellir dod i gasgliadau.²³⁰
- Roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf wedi penodi Dadansoddwr Data amser llawn penodedig, a'i rôl yw cefnogi'r holl Fentrau Gofal Sylfaenol ac mae hyn yn cynnwys y rhaglen Clwtwr. Wrth symud ymlaen, ceisir mwy o gyfranogiad y cyhoedd a chymunedau fel rhan o'r gwerthusiadau.²³¹

²²⁴ Cofnod y Trafodion, 5 Mai 2017, paragraff 4

²²⁵ Cofnod y Trafodion, 5 Mai 2017, paragraff 7

²²⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 24

²²⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 20

²²⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 30

²²⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 33

²³⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 33

²³¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 45

- Dywedodd Bwrdd Iechyd Addysgu Powys fod fframwaith gwerthuso trylwyr yn angenrheidiol a'i fod ond newydd ddechrau gweithio'n iawn ar werthuso ei gynlluniau, ei gysyniadau, ei leoliadau ac ati.²³²

226. Cyfeiriodd Dr Karen Pardy at waith Clwstwr De-orllewin Caerdydd, a dywedodd:

“Outcome measures include GP appointments saved, interventions to improve patient care, patient feedback and the use of audit as a quality improvement tool.”²³³

227. Aeth ymlaen i gyfeirio at brosiectau y mae'r clwstwr yn eu cynnal ar y cyd â'r trydydd sector:

“The success of these schemes will be measured through reduction in GP appointments, changes in prescribing patterns and self reported well-being measures.”²³⁴

228. Mae tystiolaeth WAST hefyd yn nodi ei bod wedi bod yn gweithio gyda gofal sylfaenol i ddatblygu meini prawf gwerthuso ar gyfer mesur y modelau gofal newydd sy'n dod i'r amlwg, er enghraifft gostyngiad yn nifer y cleifion sy'n cael eu trosglwyddo/derbyn i adrannau brys gan ambiwlans. Nododd hefyd mai ei phrif amcan o ran Cynllun Tymor Canolig Integredig yw canolbwyntio ar ddatblygu a gwerthuso'r modelau amlddisgyblaethol sydd wedi'u sefydlu gyda chlystyrau, gan gynnwys:

- Ymarferwyr Parafeddyg Uwch sy'n gweithio fel rhan o Dîm Amlddisgyblaethol yn Hywel Dda, gan gynnal ymweliadau cartref fel rhan o'r gwasanaeth meddygon teulu y tu allan i oriau yn Aneurin Bevan a chefnogi practis meddygon teulu yn Aberdâr drwy gynnal ymweliadau cartref yn ystod y dydd a chefnogi meddygon teulu y tu allan i oriau.
- Cysylltu'r Cerbyd Ymateb Cyflym i Bractisau Meddygon Teulu yng Nghlwtwr Gorllewin y Fro, er mwyn osgoi derbyniadau diangen i'r ysbyty, er bod yr arweinydd clinigol yn parhau'n gadarn iawn gyda meddygon teulu.

229. Pwysleisiodd Iechyd Cyhoeddus Cymru a Phwyllgor Meddygol Lleol Bro Taf hefyd yr angen i rannu enghreifftiau o fentrau a oedd wedi cael effaith gadarnhaol yn well, ac amlygodd Iechyd Cyhoeddus Cymru rôl y **wefan Gofal Sylfaenol Un** fel ffynhonnell wybodaeth ganolog i hyrwyddo cydweithio.²³⁵

Barn ar werthuso clystyrau

230. Yn gyffredinol, clywsom adborth cadarnhaol am effaith ganfyddedig mentrau clwstwr ond ychydig iawn o dystiolaeth feintiadwy a mesuradwy oedd ar gael i gefnogi'r canfyddiadau hyn. Mynegwyd pryderon ynghylch a yw'n bosibl dangos effaith clystyrau, ac a oes mecanweithiau ar waith i sicrhau y cynhelir gwerthusiad cadarn o'r hyn y maent yn ei wneud ac i ba raddau y maent yn gwella canlyniadau cleifion. Ystyriwyd fod gwerthuso a monitro yn hanfodol nid yn unig wrth asesu cynnydd ond hefyd wrth sicrhau bod gwaith clwstwr llwyddiannus yn cael ei rannu gydag eraill a'i gyflwyno lle bo'n briodol.

²³² Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 14

²³³ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 40

²³⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 40

²³⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 20

231. Cafwyd cydnabyddiaeth gref o'r angen am werthusiad effeithiol o ddatblygiadau, boed hynny mewn perthynas â phrosiectau Pennu Cyfeiriad, mentrau amlddisgyblaethol neu'r clystyrau'n gyffredinol. Fodd bynnag, nid oedd dealltwriaeth ar y cyd o sut y byddai'r gwerthusiad hwn yn cael ei reoli a'i gyflawni.

232. Mae **Modelau Gofal ar gyfer Fferylliaeth mewn Clystyrau Gofal Sylfaenol** (2015) y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol yn cynnwys manylion am sut y gellid dangos effaith mentrau Fferylliaeth. Mae Ymchwil Fferylliaeth Cymru hefyd wedi nodi'r angen am werthusiad effeithiol, gan gynnwys dull canolog o fethodoleg, mesurau canlyniadau a chasglu data. Dywedodd:

“This group believes there is an urgent need for Welsh Government to provide a directive on the necessity for robust research to evaluate any transformational changes within the NHS and a specific commissioned funding stream to support and ensure appropriate aims, quality and timeliness of research related to this enquiry.”²³⁶

233. Dywedodd y BMA fod nifer sylweddol o'i aelodau wedi rhoi gwybod iddi mewn arolwg yn 2015, er bod clystyrau wedi gwella rhwydweithio lleol a chymorth cyfoedion, roedd yn anodd dangos cynnydd pendant wrth ddarparu gwasanaethau. Aeth ymlaen i ddweud:

“Thus far the benefits of cluster working, in terms of transforming primary care for the benefit of the patient and GP across Wales, are not as tangible as we would expect at this stage of their existence, and productivity is hugely variable.”²³⁷

234. Mewn tystiolaeth lafar dywedodd y BMA a Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol²³⁸ nad yw clystyrau ar lefel aeddfedrwydd lle mae gwerthuso'n rhan o'u busnes o ddydd i ddydd, ac er bod mentrau clwstwr yn dangos rhywfaint o werth am arian, nid ydynt yn lleihau'r galw am ofal sylfaenol gymaint ag y gallent.

235. Dywedodd Dr Ian Harris, sy'n cynrychioli'r BMA:

“I've seen evidence of a few initiatives in my own cluster that have had an evaluation, and the results are largely qualitative. I think it's fair to say that the data are not fantastic. Where there are data, they support the fact that certainly there are some cluster initiatives that are valuable to some extent, but if you're looking at value for money, often they don't reduce GP workload as much as you'd like to think they would, and they cost significantly more than, maybe, employing another GP would.”²³⁹

236. Mewn tystiolaeth lafar, roedd y Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Iechyd Cymunedol a Iechyd Meddwl yn cydnabod ei fod yn parhau i fod yn 'ddyddiau cynnar' o ran sail dystiolaeth ar glystyrau.²⁴⁰ Mae Cyngor Trydydd Sector Caerdydd hefyd yn dweud mai ychydig iawn o wybodaeth sydd ar gael am sut y mae gwaith clwstwr yn cael ei werthuso, ond bod angen i'r gwerthusiad hwnnw fod yn gyson. Roedd hefyd yn rhybuddio am beryglon anwybyddu mentrau sy'n cymryd mwy o amser i gynhyrchu

²³⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 29

²³⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 41

²³⁸ Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraff 113

²³⁹ Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraff 114

²⁴⁰ Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraff 4

canlyniadau gwirioneddol a phendant.²⁴¹ Pwysleisiodd Coleg Brenhinol y Meddygon yr angen i wersi a ddysgwyd o gynlluniau clwstwr gael eu nodi, eu gwerthuso ac, os yn briodol, eu cyflwyno'n ehangach.²⁴²

237. Gofynnwyd i'r Athro Keith Lloyd, sy'n cynrychioli'r Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant, a yw'n anodd mesur a yw clystyrau wedi gweithio. Dywedodd wrthym:

“I’m not saying we aren’t able to evaluate whether they’re working. I’m saying we haven’t done it yet, that I know of.”²⁴³

238. Pwysleisiodd y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant bwysigrwydd llais y claf:

“Proper evaluation and trials are required in the Welsh context and this must be funded appropriately. Innovative work is happening but we don’t yet have the evaluation necessary to share learning and enable successful models to be scaled up. This testing must include input from families and children and young people themselves given the significant needs of children and young people and the impact on GP workloads.”²⁴⁴

239. Roedd Dr Jane Fenton-May yn cefnogi'r farn bod angen tystiolaeth ynghylch a oedd gofal i'r claf yn gwella. Dywedodd Dr Brendan Lloyd, y Cyfarwyddwr Meddygol yn WAST, fod angen tystiolaeth ynghylch a yw cleifion yn cael y gofal gorau yn yr amgylchedd gorau.²⁴⁵

240. Galwodd rhai o'r cyfranogwyr yng ngrŵp ffocws Caernarfon am werthusiadau manwl blynyddol o'r hyn y mae pob clwstwr wedi'i gyflawni. Roeddent hefyd yn cwestiynu sut y gall byrddau iechyd nodi a datblygu arfer da yn ogystal â pha mor dda yr oedd arfer yn cael ei rannu ledled Cymru.

241. Cafodd y perygl na fyddai prosiectau effeithiol yn cael eu datblygu ei godi gan Dr Ian Harris, sy'n cynrychioli'r BMA:

“[...] the worry we have is that you’ll have 60-odd clusters developing initiatives, which appear to be very valuable, but that innovation never becomes reality on a grander scale. I’m not entirely sure that health boards have twigged that that’s exactly what needs to happen and, you know, time will tell.”²⁴⁶

242. Mewn tystiolaeth lafar, ymatebodd Ysgrifennydd y Cabinet i bryderon ynghylch gwerthuso a dywedodd:

“I wouldn’t try and pretend to you, or anyone else, either in this room or in a private conversation, that we have an evidence base in the here and now that can tell us everything that we want to do, and how we’ll do it, and what that will mean, because, as I say, it is a developing piece of work. But the point about

²⁴¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 18

²⁴² Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 12

²⁴³ Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2017, paragraff 21

²⁴⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 39

²⁴⁵ Cofnod y Trafodion, 11 Mai 2017, paragraff 85

²⁴⁶ Cofnod y Trafodion, 3 Mai 2017, paragraff 134

starting off on this journey, and starting to go down the route on this journey, is that we recognise that doing nothing is not an option.”²⁴⁷

243. Cyfeiriodd Ysgrifennydd y Cabinet at y gwaith a gomisiynwyd gan lechyd Cyhoeddus Cymru sy'n cael ei wneud gan Brifysgol Bangor sy'n dweud bod disgwyl i'r adnodd gwerthuso fod ar gael yn ddiweddarach eleni.

244. Gan gyfeirio at ganlyniad y gwerthusiad, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym hefyd ei fod yn disgwyl cael gwerthusiad yn barod yn y gwanwyn ac, yn amlwg, bydd ar gael i bawb ar ôl iddo gael ei ystyried.²⁴⁸ Mewn tystiolaeth lafar, aeth ymlaen i ddweud:

“[...] the evidence base is developing—that’s being perfectly honest—because we’re relatively early in the journey on primary care clusters, and that does mean that you won’t have, and I won’t have, all the evidence we might want to see now about the way in which demand is being managed differently, and, hopefully, more successfully. And when we do get that evidence in greater number, and greater measure, we’ll also learn things that haven’t worked as well as we might have wanted them to.”²⁴⁹

Ein barn ni: gwerthusiad

- Er ei bod yn amlwg nad oes fframwaith cadarn hyd yma i werthuso canlyniadau clwstwr, rydym yn cytuno gydag Ysgrifennydd y Cabinet fod angen newid gofal sylfaenol yn drawsnewidiol ac nad yw gwneud dim yn opsiwn.
- Rydym yn gwerthfawrogi y gall gwerthuso gwelliannau mewn gofal sylfaenol fod yn heriol iawn. Mae'r heriau hyn yn cynnwys priodoli newidiadau pan fo ffactorau lluosog dan sylw, a mesur canlyniadau i gleifion.
- Fodd bynnag, mae'n hanfodol sicrhau bod mecanweithiau'n cael eu rhoi ar waith i werthuso clystyrau a phrosiectau peilot cysylltiedig yn gadarn, gan gynnwys yr angen i asesu effaith cyllid datblygu clystyrau. Mae angen inni weld a yw clystyrau'n gwella canlyniadau cleifion, yn sicrhau gwerth am arian, gweld beth sy'n gweithio a rhannu arfer gorau.
- Nid cyllid datblygu clystyrau yw'r prif ffrwd ariannu ar gyfer gofal sylfaenol ond mae'n dal i fod yn arwyddocaol. Mae'n bwysig nad yw Llywodraeth Cymru yn canfod ei hun mewn sefyllfa yn y dyfodol o beidio â gallu dangos gwerth am arian.
- Er ein bod yn nodi bod y Cyfarwyddwyr lechyd Sylfaenol, lechyd Cymunedol a lechyd Meddwl wedi dweud yr ymddengys bod caniatáu i wahanol fodelau esblygu, tra'n sicrhau fframweithiau llywodraethu a chanlyniadau safonol yn effeithiol, mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad oes ffordd amlwg o gasglu canlyniadau safonol.
- Rydym yn pryderu y bydd gwerthusiad o'r prosiect gan Brifysgol Bangor yn edrych ar y broses yn unig ac nid y canlyniadau.

²⁴⁷ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 11

²⁴⁸ Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 12

²⁴⁹ Cofnod y Trafodion, 6 Mehefin 2017, paragraff 9

- Mae diffyg eglurder ynghylch sut y gellir datblygu a phrif-ffrydio prosiectau llwyddiannus i ofal sylfaenol ar draws ardaloedd y byrddau iechyd a lle bo hynny'n berthnasol, ledled Cymru.

Argymhelliad 16. Mae rhoi tystiolaeth ynghylch a yw clystyrau gofal sylfaenol yn fodel effeithiol ac yn sicrhau gwerth am arian yn hanfodol. Fel mater o frys, rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau bod mecanwaith llawer mwy eglur a chadarn ar gyfer gwerthuso gwaith clwstwr. Er gwaethaf yr heriau clir, rhaid rhoi sylw i sut y gall mecanweithiau gwerthuso ddechrau mesur effaith gwaith clwstwr ar ganlyniadau cleifion.

09. Gwersi o fodelau eraill

Diffiniadau: beth yw ystyr 'clwstwr' a 'ffederasiwn'?

245. Mae nifer gynyddol o bractisau meddygon teulu ledled y DU yn ystyried ymgymryd â threfniadau cydweithredol gyda phractisau eraill. Mae nifer o enwau ar gyfer rhwydweithiau meddygon teulu, megis ffederasiynau, rhwydweithiau, cydweithrediadau, cyd-fentrau a chynghreiriau. Mae'r termau hyn yn aml yn cael eu defnyddio'n gyfnewidiol i ddisgrifio lluo o bractisau sy'n dod at ei gilydd.

246. Dywedodd Bwrdd Iechyd Addysgu Powys wrthym fod cyfeiriadau aml mewn llawer o ddogfennau a phapurau ledled Cymru sy'n awgrymu y gellir cyfnewid clystyrau a ffederasiynau. Rhoddodd ei farn ei hun, gan nodi ei fwriadau:

“Bydd Ffederasiynau Meddygon Teulu'n hanfodol er mwyn cael cynaliadwyedd gwell, arbedion maint a modelau darparu cadarn yn y dyfodol. Bydd angen i feddygon teulu ddod yn fwy colegaid fel grŵp proffesiynol ar draws daearyddiaeth benodol ac, o ganlyniad, dylai fod yn bosibl gwneud gwasanaethau'n fwy hygyrch a darparu amrywiaeth estynedig o wasanaethau.”

Clystyrau yw'r ardaloedd cynllunio a darparu lleol ar gyfer Byrddau Iechyd gyda phob partner, gan ddefnyddio'r holl adnoddau lleol.”²⁵⁰

Poblogaethau dalgyloch: a oes maint cywir ar gyfer clystyrau?

247. Mae 64 o rwydweithiau clwstwr ledled Cymru. Mae'r ystadegau sydd wedi'u cyhoeddi ar GP Un yn nodi bod clystyrau'n gwasanaethu poblogaethau o rhwng 30,000 a 50,000 o gleifion. Fodd bynnag, mae amrywiad sylweddol yn y niferoedd hyn ac mae nifer o glystyrau'n gwasanaethu poblogaethau llawer mwy. Er enghraifft, yn ôl Cynlluniau Clwstwr 2016-17, mae'r clwstwr yng Ngogledd Caerdydd yn cwmpasu 102,250, Bae Abertawe yn gwasanaethu poblogaeth o 75,313, a Dwyrain Pen-y-bont ar Ogwr yn cynnwys 70,464. Mae cyfansoddiad y clystyrau'n cael ei bennu gan fyrddau iechyd lleol unigol ym mhob ardal.

248. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth a awgrymodd yr angen i edrych a oedd y patrwm presennol a'r nifer o 64 o glystyrau yn briodol ac yn gynaliadwy. Er enghraifft, roedd Fferylliaeth Gymunedol Cymru yn cwestiynu a yw 64 o glystyrau'n ormod.²⁵¹

249. Clywsom gwestiynau hefyd ynghylch a yw clystyrau o faint digonol i sicrhau bod y newidiadau sydd eu hangen ar y gwasanaeth ac i ddarparu'r raddfa drefniadol i gyflogi staff clwstwr. Dywedodd y Coleg Nyrso Brenhinol wrthym fod modelau gweithredu gwahanol ar draws y 64 o glystyrau yn ei gwneud hi'n anodd cynllunio'n strategol.

250. Ni wnaeth Ysgrifennydd y Cabinet ddiystyru newidiadau i'r proffil clwstwr presennol pe bai angen gwneud hynny, ond dywedodd wrthym nad oedd yn gweld unrhyw reswm dros lunio ffiniau gwahanol ar hyn o bryd:

“The decision on choosing cluster areas was drawn on evidence from the Kings Fund, amongst others, about the sorts of groups of population that you can

²⁵⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 14

²⁵¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 09

plan for and deliver improvements for locally. [...] it would have to be a really good reason to want to change the maps and the groups of the population that we're drawing together to work in this way, because otherwise you'll have to restart some of that work and the relationships that are being developed across the country.”²⁵²

251. Roedd adroddiad Cronfa'r Brenin a gyhoeddwyd yn 2014²⁵³ yn archwilio sut y mae ffederasiynau a rhwydweithiau gofal sylfaenol yn gweithio ar y cyd i ddarparu ystod eang o wasanaethau.²⁵⁴ Daeth i'r casgliad bod angen poblogaeth o rhwng 25,000 a 100,000 o bobl er mwyn galluogi ffederasiynau a rhwydweithiau i weithredu'n effeithiol.²⁵⁵ Ategodd yr Athro Chris Ham y sefyllfa hon mewn **erthygl** sy'n cyd-fynd â'r adroddiad, gan nodi bod hyn yn golygu y byddai practisau meddygon teulu:

“[...] would have to collaborate through federations and work at sufficient scale to be able to lead the development of family care networks. This is likely to mean serving populations in the range of 25,000 to 100,000 and possibly even larger over time. The opportunity this offers is to strengthen the role of GPs primarily as providers of care, coordinating the delivery of services on behalf of their patients and working in collaboration with others to provide joined-up services in the community.”²⁵⁶

Modelau cydweithredol meddygon teulu ledled y DU

252. Mae GIG Lloegr wedi bod yn dilyn dull sy'n seiliedig ar **ffederasiynau meddygon teulu**. Mae'r rhain yn tueddu i wasanaethu poblogaethau mwy gyda sawl practis, gan gynnwys llawer sy'n cynnwys **dros 250,000** o bobl. Mae rhywfaint o'r cymhelliant ar gyfer hyn yn seiliedig ar awydd i weithio'n fwy cydweithredol neu ar raddfa fwy; y nod o rannu costau ac adnoddau (er enghraifft, gweithlu neu gyfleusterau); neu fel cyfrwng i wneud cais am gontractau gwasanaethau gwell. Mae ystod eang o ffederasiynau wedi'u sefydlu ledled Lloegr. Mae enghreifftiau'n cynnwys **Suffolk, Bury, Croydon a De Swydd Warwick**.

253. Mae **Ffederasiwn Meddygon Teulu Suffolk** yn Ffederasiwn di-elw o 59 o bractisau meddygon teulu annibynnol sy'n cwmpasu 580,000 o gleifion. Mae'r aelodau'n parhau i fod yn sefydliadau annibynnol, tra'n cydweithredu wrth ddatblygu gofal sylfaenol lleol a darparu gwasanaethau eraill megis poen cymunedol, gwasanaethau lymffoedema a diabetes.

254. Mae meddygon teulu yng **Ngogledd Iwerddon** hefyd yn datblygu ffederasiynau fel **rhan o broses** i sicrhau bod mwy o bobl yn cael eu trin y tu allan i leoliad ysbyty aciwt. Mae ffederasiynau'n cynnwys tua 20 o bractisau cyffredinol, gan ddarparu gwasanaethau i oddeutu 100,000 o gleifion. Erbyn diwedd 2015 roedd bron pob practis meddygon teulu yng Ngogledd Iwerddon mewn ffederasiwn. Mae **Gweledigaeth BMA Gogledd Iwerddon ar gyfer ffederasiynau meddygon teulu**²⁵⁷ yn nodi rhagor o wybodaeth am y datblygiad hwn. Cefnogwyd hyn drwy ddatblygu timau amlddisgyblaethol, gan gynnwys fferyllwyr a phlebotomyddion mewn timau practisau. Fodd bynnag,

²⁵² Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2017, paragraff 153

²⁵³ Cronfa'r Brenin *Commissioning and funding general practice: making the case for family care networks* (2014)

²⁵⁴ Cronfa'r Brenin *Commissioning and funding general practice: making the case for family care networks* (2014)

²⁵⁵ Cronfa'r Brenin *Commissioning and funding general practice: making the case for family care networks* (2014)

²⁵⁶ Cronfa'r Brenin *Making general practice fit for the future*, 19 Chwefror 2014

²⁵⁷ BMA *General Practice in Northern Ireland: the case for change* (2015)

clywodd y Pwyllgor dystiolaeth gan gynrychiolwyr Iechyd Pen-y-Bont fod cynnydd yn y ffederasiynau hyn yn dal i fod ar gam cynharach o ddatblygiad na chlystyrau yng Nghymru.²⁵⁸

255. Cyflwynwyd clystyrau meddygon teulu **yn yr Alban** gyda chytundeb GMS 2016/17 rhwng Pwyllgor Meddygon Teulu yr Alban a Llywodraeth yr Alban. Mae Llywodraeth yr Alban wedi:

- Nodi bod yn rhaid i gystyrau meddygon teulu fod yn weithredol erbyn 1 Ebrill 2017 (er y disgwyliad y byddai'r rhan fwyaf o ardaloedd yn weithredol cyn y dyddiad hwnnw).
- Amcangyfrif y gallai "clwstwr nodweddiadol" gynnwys pedwar i wyth practis sy'n cwmpasu 20,000 i 40,000 o gleifion, er y byddai hyn yn dibynnu ar faint y practisau a daearyddiaeth yr ardal leol.
- Rhagnodi bod yn rhaid i'r Bwrdd Iechyd a'r Pwyllgor Meddygol Lleol gynnwys practisau yn y broses leol o ddiffinio grwpiau clwstwr meddygon teulu.
- Gwneud arian ychwanegol ar gael i sicrhau bod gan bob Arweinydd Ansawdd Practis amser penodol wedi'i neilltuo i gymryd rhan mewn gwaith clwstwr.

Y model ffederasiwn meddygon teulu yng Nghymru: Iechyd Pen-y-Bont

256. Gan adeiladu ar y gwaith clwstwr gofal sylfaenol yng Nghymru, y ffederasiwn meddygon teulu cyntaf yng Nghymru oedd **Iechyd Pen-y-Bont**, a sefydlwyd yn 2016. Ymunodd chwe meddygfa ym Mhen-y-bont ar Ogwr â'i gilydd i gynnig amrywiaeth o wasanaethau cymunedol newydd i'w cleifion, gan gynnwys gwefan newydd bwrpasol ar gyfer y practisau hynny'n unig: Ashfield, Newcastle, Oak Tree, Meddygfa Newydd Pencoed, Canolfan Feddygol Pencoed a Riversdale. Mae'r ffederasiwn yn gwasanaethu poblogaeth o dros 70,000 o gleifion, ac mae'n ymwneud â Phrifysgol Abertawe Bro Morgannwg gyda'r nod o ddarparu gwasanaethau iechyd gwell i gleifion, tra'n hyrwyddo gweithio'n agosach ar draws y chwe phractis meddygon teulu yn y clwstwr. Mae'r practisau yn Iechyd Pen-y-Bont wedi'u cynnwys yng **Nghynllun Clwstwr Dwyrain Pen-y-bont ar Ogwr ar gyfer 2016-17**. Mae Iechyd Pen-y-Bont yn nodi bod ei ffocws ar ddarparu: gofal lleol gwell; rhagor o wybodaeth am iechyd; meddygon teulu a staff gofal iechyd eraill newydd a medrus.

257. Er bod pob un o'r meddygfeydd yn parhau'n annib

258. ynnol, eu nod yw datblygu gwasanaethau ychwanegol gan weithio gyda'i gilydd fel tîm. Fel clwstwr cyfunol o bractisau meddygon teulu, mae wedi datblygu consortiwm **menter gymdeithasol** ddi-elw gyntaf Cymru. Mae hyn yn caniatáu iddi wneud cais am gontractau'r sector cyhoeddus gyda'r nod o ddarparu atebion gofal iechyd lleol ar gyfer anghenion lleol. Clywodd y Pwyllgor fod y practisau wedi edrych ar wahanol fodelau darpariaeth, gyda chymorth Cymdeithas Mudiadau Gwirfoddol Pen-y-bont ar Ogwr, a chafwyd cefnogaeth gan Lywodraeth Cymru drwy gyllid Pennu Cyfeiriad.²⁵⁹

259. Mae gan y practisau gymysgedd o Bartneriaid Meddygon Teulu a Meddygon Teulu Cyflogedig, gyda phob practis yn meddu ar brif feddyg teulu fel un o'r Cyfarwyddwyr ar y Bwrdd, gyda chymorth dau reolwr practis.²⁶⁰ Eglurodd Dr Ian O'Connor o Feddygfa Oak Tree i'r Pwyllgor fod pob un o'r practisau hefyd yn cael ei gynrychioli ar Glwstwr Pen-y-bont ar Ogwr, a bod:

²⁵⁸ Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2017, paragraff 201

²⁵⁹ Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2017, paragraffau 81 a 96

²⁶⁰ Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2017, paragraff 93

“[...] where we’ve got to, essentially, is that we’ve got two entities now. We’ve got the network and we’ve got the federation. They are separate but they overlap, because the voice of the federation is what we would bring to the network.”²⁶¹

260. Mae'r ffederasiwn hefyd wedi sefydlu gwasanaeth cwnsela iechyd meddwl ar y cyd ar gyfer cleifion dros 18 oed. Cyn hyn, roedd cleifion fel arfer yn cael eu cyfeirio at elusennau lleol am gymorth, ond erbyn hyn mae'r ffederasiwn yn gallu cynnig gwasanaethau cwnsela uniongyrchol ei hun. Mae'r meddygon teulu hefyd wrthi'n cael trafodaeth gyda Phrifysgol Abertawe Bro Morgannwg am wasanaeth diabetes posibl, ac mae wedi cyflwyno tendrau llwyddiannus ar gyfer darparu gwasanaethau meddygon teulu yng Ngharchar y Parc, Pen-y-bont ar Ogwr.²⁶²

261. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth gan gynrychiolwyr o Iechyd Pen-y-Bont, a nododd rai o'r rhesymau dros ddilyn y model ffederasiwn. Un o'r materion allweddol oedd syniad nad oedd y model clwstwr yn un oedd yn darparu'r hyn sydd ei angen ar bractisau a bod hyn yn arwain at rwystredigaeth a thynnu'n ôl o'r broses. Mynegodd cynrychiolwyr o Iechyd Pen-y-Bont bryderon ynghylch diffyg strwythur llywodraethu mewn clystyrau er mwyn gallu gwneud penderfyniadau.²⁶³

262. Cawsom wybod bod y model ffederasiwn yn caniatáu iddynt weithio tuag at y 'darlun mwy'. Nododd Dr Gail Price hefyd fod y practisau wedi gallu rhannu amser gan staff clinigol sydd ag arbenigedd neu ddiddordebau penodol, gan gynnwys mewn meysydd megis diabetes a chyflyrau cyhyrsgerbydol.²⁶⁴

263. Clywodd y Pwyllgor fod cryn ddiddordeb gan fyrdau iechyd eraill wrth symud tuag at fodel cyfunol a bod Pen-y-Bont wedi cael nifer o geisiadau i drafod eu profiad gydag eraill. Cafodd y Pwyllgor dystiolaeth hefyd am gynigion ar gyfer ffederasiwn a ddatblygir gan feddygon teulu yng Nghaerdydd a'r Fro.²⁶⁵

264. Ar yr un pryd, nododd Dr Price nodyn o rybudd:

“I think we’ve been very fortunate that we’ve been able to take this forward because of the way we’ve gelled together in the way we think, but that wouldn’t necessarily run out across all practices in each cluster area.”²⁶⁶

265. Un mater allweddol a nodwyd gan y ffederasiwn oedd na allai gyflogi staff yn uniongyrchol, ond ei fod yn dibynnu ar gontractau sy'n cael eu cynnal gan bractisau unigol.

266. Maes pryder arall a gymerodd amser i'w ddatrys oedd y gydberthynas gyda'r bwrdd iechyd. Er enghraifft, gallai fod angen sefydlu cytundeb lefel gwasanaeth gyda'r bwrdd iechyd er mwyn sicrhau ffrwd ariannu ar gyfer prosiect newydd fel gwasanaeth gwell. ²⁶⁷ Yn yr un modd, nododd Dr Price yr anawsterau o ran cael gwarediad ariannol amserol gan y bwrdd iechyd ac amlinellodd Dr O'Connor yr anawsterau o ran gallu cyfuno cynlluniau llwyddiannus:

²⁶¹ Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2017, paragraffau 90 a 96

²⁶² Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2017, paragraff 144

²⁶³ Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2017, paragraff 77

²⁶⁴ Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2017, paragraff 153

²⁶⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, Atodiad PC 44

²⁶⁶ Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2017, paragraff 196

²⁶⁷ Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2017, paragraffau 128 a 136

“In our particular case, we’ve had a couple of projects that we feel have been very well received by patients, GPs, and our community at large. We believe that we’ve collected evidence and demonstrated their value, but we’re still awaiting our health board to decide whether they’re going to say, ‘Right, you’ve proven your point. We will fund this now.’”²⁶⁸

267. Yn ôl y BMA:

“The exploration of alternative models, such as practice federations, is necessary to address sustainability challenges. The GPC UK document ‘Collaborative GP networks’, offers food for thought (rather than detailed guidance) for the establishment of new structures with varying levels of involvement and integration. There is a need for greater working at scale to share costs and resources (e.g. workforce and facilities), which clusters cannot enable due to their lack of status as legal entities. Federations of practices could exist within, or between, cluster networks and could potentially offer greater flexibility in terms of employment options both for GPs and the wider primary care team such as pharmacists, physiotherapists, and advanced paramedics.”²⁶⁹

268. Roedd Ysgrifennydd y Cabinet yn cydnabod mewn ymateb i gynnydd mewn galw bod amrywiaeth o ffurfiau sefydliadol ar gyfer darparu gofal hygrych a chynaliadwy yn esblygu o waith clwstwr ledled Cymru. Soniodd am ffederasiwn Pen-y-bont ar Ogwr, yn ogystal â menter gymdeithasol y Barcud Coch yng nghlwtwr De Powys yn ffurfio rhan o’r rhaglen genedlaethol o brosiectau Braenaru a Pennu Cyfeiriad.²⁷⁰

Ein barn ni: gwersi o fodelau eraill

- Mae'n amlwg bod amrywiaeth o fodelau cydweithredu ym maes gofal sylfaenol sy'n dod i'r amlwg ledled Cymru ac mewn mannau eraill yn y DU. Mae'n hanfodol bod Cymru yn mynd ati i chwilio am ddysgu ac arfer da o'r ystod hon o fodelau sy'n dod i'r amlwg. Gall hyn olygu newidiadau i'r proffil clwstwr presennol yn y dyfodol.
- Rydym yn cydnabod y gall y derminoleg ar gyfer y modelau gwahanol fod yn ddryslyd. Fodd bynnag, mae'n hanfodol cael dealltwriaeth gyffredin a chllir o beth yw'r gwahaniaeth ymarferol rhwng y modelau, o ran sut y cânt eu llywodraethu, sut y maent yn gweithredu a'r gwasanaethau y maent yn eu darparu i gleifion a'r cymunedau y maent yn eu gwasanaethu.
- Mae'r eglurder hwn yn bwysig. Mae ffederasiynau a chlystyrau yng Nghymru yn sefydliadau gwahanol gyda'r un ffederasiwn Gymreig bresennol ym Mhen-y-bont ar Ogwr yn gweithredu ar raddfa lai i'r clwstwr gofal sylfaenol. Mae hyn yn wahanol i Loegr, lle mae Ffederasiynau Gofal Sylfaenol yn gwasanaethu poblogaethau llawer mwy o gleifion.
- Mae angen dybryd i werthuso effaith y gwahanol fodelau sy'n dod i'r amlwg yn GIG Cymru ac mewn mannau eraill, o ran y gwasanaethau y maent yn eu darparu a'u datblygu, a'r canlyniadau y maent yn eu darparu ar gyfer cleifion.

²⁶⁸ Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2017, paragraffau 133 a 167

²⁶⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PC 41

²⁷⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 7 Mehefin 2017, Papur 1