

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

Gofal Heb ei Drefnu

Ebrill 2014



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

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 ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r adroddiad hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:
www.cynulliadcymru.org

Gellir cael rhagor o gopiau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8041
Ffacs: 029 2089 8021
E-bost: Pwyllgor.Cyfrifoncyhoeddus@cymru.gov.uk

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2014
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.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

Gofal Heb ei Drefnu

Ebrill 2014



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 22 Mehefin 2011.

Pwerau

Nodir pwerau'r Pwyllgor yn Rheolau Sefydlog Cynulliad Cenedlaethol Cymru a nodir swyddogaethau penodol y Pwyllgor yn Rheol Sefydlog 18 (ar gael yn www.cynulliadcymru.org). Yn benodol, caiff y Pwyllgor ystyried adroddiadau gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar gyfrifon Llywodraeth Cymru a chyrff cyhoeddus eraill, ac ar yr economi, a pha mor effeithlon ac effeithiol y caiff adnoddau eu defnyddio wrth gyflawni swyddogaethau cyhoeddus.

Mae gan y Pwyllgor bwerau statudol penodol hefyd o dan Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 ynghylch penodi'r Archwilydd Cyffredinol, ei gyllideb ac archwilyr y swydd honno.

Aelodau cyfredol y Pwyllgor



Darren Millar (Cadeirydd)

Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Clwyd



William Graham

Ceidwadwyr Cymreig
Dwyrain De Cymru



Mike Hedges

Llafur Cymru
Dwyrain Abertawe



Alun Ffred Jones

Plaid Cymru
Arfon



Sandy Mewies

Llafur Cymru
Delyn



Julie Morgan

Llafur Cymru
Gogledd Caerdydd



Jenny Rathbone

Llafur Cymru
Canol Caerdydd



Aled Roberts

Democratiaid Rhyddfrydol Cymru
Gogledd Cymru

Roedd yr Aelod canlynol hefyd yn aelod o'r Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad hwn:



Jocelyn Davies

Dwyrain De Cymru
Plaid Cymru



Mohammad Asghar (Oscar)

Ceidwadwyr Cymreig
Dwyrain De Cymru

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd.....	5
Argymhellion y Pwyllgor	6
1. Rhagarweiniad.....	11
Cefndir	11
2. Y perfformiad o ran gofal heb ei drefnu a'r pwysau ar wasanaethau.....	12
Y tueddiadau ym mherfformiad gofal heb ei drefnu.....	12
Cynnal y gwelliannau diweddar mewn perfformiad	12
3. Y Pwysau Parhaus mewn Adrannau Achosion Brys.....	17
Dangosyddion perfformiad	17
Risgiau	21
4. Pwysigrwydd Gofal Sylfaenol	26
Oriau Agor Practisau Meddygon Teulu	26
Apwyntiadau meddygon teulu nas cedwir	33
Mynd i Adrannau Achosion Brys am Resymau Amhriodol.....	35
5. Gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau	38
Cyd-leoli - meddygon teulu sy'n gweithio mewn adrannau achosion brys	40
6. Problemau recriwtio a chadw meddygon teulu.....	42
7. Rheoli'r Galw drwy Gydgyssylltu Gofal	45
Ymgyrch Dewis Doeth.....	46
GIG 111	47
Galwch yn Gyntaf.....	49
8. Rheoli'r cydbwysedd rhwng gofal wedi'i drefnu a heb ei drefnu 53	
Gofalu am gleifion yn y gymuned.....	57
9. Cwrdd ag Anghenion Pobl Hŷn a Phobl Fregus	58
10. Sicrhau model cynaliadwy o wasanaethau ar gyfer y dyfodol..	62
Tystion	66

Rhestr o dystiolaeth ysgrifenedig	67
--	-----------

Rhagair y Cadeirydd

Ar 12 Medi 2013, cyhoeddodd Archwilydd Cyffredinol Cymru adroddiad yn nodi'r heriau a'r cyfleoedd ar gyfer gwella, a'r cynnydd a wnaed o ran trawsnewid gwasanaethau gofal heb ei drefnu. Roedd yr adroddiad yn cydnabod bod y ffocws newydd ar ofal heb ei drefnu wedi sicrhau gwelliannau, ond nad oedd y newidiadau yr oedd eu hangen i sicrhau gwelliant parhaus wedi'u rhoi ar waith yn llawn. Yr oeddem, fel Pwyllgor, yn cytuno bod canfyddiadau'r adroddiad yn hawlio ymchwiliad pellach.

Roedd y dystiolaeth a glywsom yn ategu'r canfyddiadau yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol. Er ein bod yn nodi'r adroddiadau diweddar y bu rhywfaint o welliant o ran perfformiad gwasanaethau gofal heb ei drefnu ac o ran y modd y cânt eu darparu, daethom i'r casgliad bod angen atebion radical o hyd i fynd i'r afael â'r heriau sydd o'n blaenau.

Mae'r pwysau sy'n wynebu'r broses o gyflenwi gwasanaethau gofal heb ei drefnu yng Nghymru yn gymhleth. Er bod y rhai sy'n gweithio o fewn GIG Cymru wedi gwneud eu gorau i sbarduno gwelliannau, nid yw cyflymdra'r newid wedi sicrhau'r trawsnewid sydd ei angen.

Mae angen i ddata am berfformiad fod yn fwy cyson ac eglur er mwyn sicrhau bod gwybodaeth am gyflenwi gwasanaethau a phrofiadau cleifion yn gywir ac ystyrlon. Bydd hyn yn helpu i ddangos ymhle y mae problemau, ac yn golygu y gellir gwneud penderfyniadau ar sail gwell gwybodaeth o ran y meysydd y bydd angen eu gwella yn y dyfodol.

Mae'n hollbwysig bod yr ansicrwydd sy'n deillio o ad-drefnu gwasanaethau yn dod i ben er mwyn gwella'r gallu i recriwtio a chadw staff ysbyty, a bod strategaeth glir i atal problemau yn y gweithlu meddygon teulu yn y dyfodol.

Mae'r un mor bwysig bod gwaith yn cael ei wneud i hyrwyddo'r dewisiadau sydd ar gael i gleifion fel y gallant wneud yn fawr o wasanaethau gofal sylfaenol a lleihau'r pwysau ar adrannau brys.

Hyderwn y bydd yr argymhellion yn yr adroddiad hwn o ddefnydd i sicrhau gwelliannau parhaus mewn gofal heb ei drefnu ledled Cymru.

Argymhellion y Pwyllgor

Mae argymhellion y Pwyllgor i Lywodraeth Cymru i'w gweld isod, yn y drefn y maent yn ymddangos yn yr adroddiad hwn. Ewch i'r tudalennau perthnasol yn yr adroddiad i weld y dystiolaeth sy'n cyd-fynd â'r argymhellion a'r casgliadau:

Argymhelliad 1. Daeth y Pwyllgor i'r casgliad bod gan imiwneiddio rôl wrth leihau pwysau ar wasanaethau gofal heb ei drefnu ac rydym yn cydnabod pwysigrwydd addysgu'r cyhoedd am fanteision rhaglenni imiwneiddio. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gwneud gwaith pellach gyda sefydliadau'r GIG i gynyddu'r cyfraddau imiwneiddio ymhlith y boblogaeth, gan gynnwys cynyddu'n sylweddol ei thargedau ar gyfer brechu staff rheng flaen y GIG rhag y ffliw.

(Tudalen 15)

Argymhelliad 2. Mae'r dystiolaeth i'r Pwyllgor yn awgrymu bod diffyg eglurder ynghylch sut y cesglir data sy'n ymwneud â'r adegau pan fydd ambiwlans yn cyrraedd a chleifion yn cael eu trosglwyddo, a bod amrywiadau lleol yn hyn o beth. I roi terfyn ar y dryswch hwn a sicrhau bod data'n cael eu cofnodi'n gywir, rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gyflwyno canllawiau clir a chyson i egluro sut y dylid cofnodi'r broses o drosglwyddo o ambiwlansys. Dylai hyn gynnwys canllawiau sy'n egluro sut i gategoreiddio a gofalu'n briodol am gleifion a gafodd driniaeth mewn ambiwlansys y tu allan i'r adran.

(Tudalen 19)

Argymhelliad 3. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod ei bod yn bwysig bod Mesurau Canlyniadau Cleifion Perthnasol yn cael eu cofnodi, ond rydym yn dal i bryderu am yr angen i gymharu perfformiad Cymru â pherfformiad mannau eraill yn y DU, a pharodrwydd cleifion, yn enwedig pobl hŷn, i rannu eu profiadau, yn enwedig os yw'r rheini'n negyddol, a hynny ar adeg pan fyddant yn wael ac yn agored i niwed. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda byrddau iechyd i ddatblygu cyfres ehangach o fesurau perfformiad ar gyfer gofal heb ei drefnu er mwyn mesur a chofnodi ansawdd gofal a phrofiadau cleifion mewn ffordd sy'n golygu y gellir gwneud cymariaethau yn y DU a thu hwnt.

(Tudalen 21)

Argymhelliad 4. Rydym o'r farn bod angen rhoi terfyn ar yr ansicrwydd ynghylch dyfodol gwasanaethau adrannau achosion brys

ledled Cymru, ac rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn parhau i weithio gyda byrddau iechyd i ddod â'r ansicrwydd hwn i ben er mwyn cyflawni modelau staffio meddygol diogel, sy'n gynaliadwy'n glinigol, mewn adrannau achosion brys, a'i bod yn hybu recriwtio a chadw staff angenrheidiol. (Tudalen 25)

Argymhelliad 5. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod y gallai gofal sylfaenol gael ei ddarparu drwy nifer o wasanaethau heblaw'r rhai a ddarperir gan feddygon teulu, a bod angen codi ymwybyddiaeth y cyhoedd o hyn. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gwneud mwy o waith i hyrwyddo'r dewisiadau sydd ar gael i gleifion, a'r modd y gallai'r gwasanaethau hynny gael eu darparu. Er enghraifft, rydym yn cydnabod y gellir cael gofal sylfaenol gan weithiwr iechyd proffesiynol heblaw meddyg teulu, ac y gallai hynny ddigwydd dros y ffôn. (Tudalen 29)

Argymhelliad 6. Mae'r Pwyllgor yn nodi y gall darparu gwasanaeth ffôn gynorthwyo cleifion i benderfynu pan fo apwyntiad yn un brys, ond mae o'r farn ei bod yn hanfodol bod unrhyw wasanaethau o'r fath yn cynnwys cyfraniad clinigol. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod byrddau iechyd yn hybu brysbennu dros y ffôn dan arweiniad clinigol mewn practisau meddygon teulu, a bod cleifion yn medru cael cyngor dros y ffôn ynghylch y camau mwyaf priodol i'w cymryd pan ofynnir am apwyntiad brys gyda meddyg teulu. (Tudalen 29)

Argymhelliad 7. Mae'r Pwyllgor yn nodi dulliau Byrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Chwm Taf o wella mynediad i wasanaethau meddygon teulu, ond noda bod angen cynnydd sylweddol o hyd er gwaethaf yr ymdrechion hyn. Rydym yn argymhell bod y dulliau presennol o wella mynediad i apwyntiadau meddyg teulu yn cael eu gwerthuso fel y gellir nodi'r arferion da a'u rhannu gyda'r holl fyrddau iechyd. (Tudalen 33)

Argymhelliad 8. Mae'r Pwyllgor yn nodi'r anawsterau sy'n gysylltiedig â chyflwyno cosbau ar gyfer y cleifion hynny nad ydynt yn cadw'u hapwyntiadau gyda'u meddygon teulu. Er bod y Pwyllgor yn cydnabod bod mentrau eisoes ar waith i leihau'r achosion o fethu â chadw apwyntiadau, credwn fod y gyfradd bresennol yn annerbyniol ac yn cyfrannu at anawsterau cleifion o ran cael apwyntiad gyda meddyg teulu. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ystyried y mater hwn ymhellach ac edrych ar y dulliau a fabwysiadwyd mewn mannau

eraill, gan gynnwys Gweriniaeth Iwerddon a Gogledd Iwerddon, i leihau'r achosion o fethu â chadw apwyntiadau. (Tudalen 35)

Argymhelliad 9. Derbyniodd y Pwyllgor dystiolaeth gymysg ar y graddau y mae mynd i adrannau achosion brys am resymau amhriodol yn broblem. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn annog byrddau ieched i gasglu data cliriach i nodi i ba raddau y mae cleifion yn mynd i adrannau achosion brys am resymau amhriodol er mwyn datblygu dull cyson o fynd i'r afael ag unrhyw broblemau a nodwyd. I gefnogi hyn ymhellach, dylai dulliau o gasglu data am brofiadau cleifion mewn adrannau achosion brys gynnwys cwestiynau i benderfynu pam y dewisodd y cleifion hynny fynd yno. (Tudalen 37)

Argymhelliad 10. Ni allai'r Pwyllgor weld yn glir pa gynnydd a wnaed o ran gweithredu argymhellion y Grŵp Llywio Cenedlaethol y Tu Allan i Orlau. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ymateb yn gyhoeddus i ganfyddiadau ac argymhellion y Grŵp hwn, ac yn rhoi manylion i'r Pwyllgor hwn am y camau y mae'n eu cymryd mewn ymateb i waith y Grŵp. (Tudalen 40)

Argymhelliad 11. Mae'r Pwyllgor yn nodi manteision posibl cyd-leoli gwasanaethau meddygon teulu gydag adrannau brys, yn enwedig os gellir cael y rheini drwy fynd i mewn i'r adran frys. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda byrddau ieched er mwyn annog rhagor o gyd-leoli gwasanaethau Meddyg Teulu gydag adrannau achosion brys ac, fel rhan o'r gwaith hwn, yn ystyried a fyddai manteision mewn cyflwyno canolfannau galw heibio fel rhan o'r ddarpariaeth integredig o wasanaethau gofal heb ei drefnu yng Nghymru. (Tudalen 41)

Argymhelliad 12. Mae'r Pwyllgor yn nodi'r pryderon a godwyd gan Gymdeithas Feddygol Prydain o ran recriwtio a chadw meddygon teulu, a phrinder gweithlu at y dyfodol. Rydym hefyd yn cydnabod bod y broblem yn amrywio ledled Cymru, a bod ardaloedd gwledig yn broblem benodol. Nid yw'r Pwyllgor yn teimlo ei fod wedi cael digon o sicrwydd gan Lywodraeth Cymru bod y pryderon hyn yn cael sylw. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cynnal gwerthusiad manwl o'r gweithlu meddygon teulu presennol ledled Cymru, a bod strategaeth yn cael ei llunio i sicrhau bod y capasiti yn ateb y galw. Rydym hefyd yn argymhell y dylai strategaeth o'r fath gynnwys darpariaeth ar gyfer darparu gwasanaethau yn Gymraeg. (Tudalen 43)

Argymhelliad 13. Mae'r Pwyllgor yn pryderu nad yw pob un o'r meysydd gwasanaeth a restrwyd gan yr ymgyrch Dewis Doeth ar gael, mewn gwirionedd, ym mhob rhan o Gymru. Er enghraifft, nid oes unedau mân anafiadau ym mhob ardal, ac yn y rheini sydd ar gael mae'r gwasanaethau a gynigir ynddynt, a'u horiau gweithredu, yn amrywio. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gwneud mwy o waith i addysgu'r cyhoedd am y gwasanaethau sydd ar gael yn eu hardaloedd penodol hwy, a sut y gellir cael y rheini.

(Tudalen 47)

Argymhelliad 14. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gwella'r ymgyrch Dewis Doeth, drwy hyrwyddo cyfleoedd eraill ar gyfer cael gofal iechyd, er enghraifft drwy fferyllwyr ac optometryddion cymunedol.

(Tudalen 47)

Argymhelliad 15. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod bod y camau a gymerir gan Lywodraeth Cymru tuag at weithredu gwasanaeth 111 yn synhwyrol. Fodd bynnag, mae'r Pwyllgor yn awyddus i sicrhau bod yr amserlen ar gyfer datblygu a chyflwyno'r gwasanaeth yn cael eu cwrdd. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn darparu adroddiad cynnydd ysgrifenedig ar y gwasanaeth 111 erbyn mis Ionawr 2015.

(Tudalen 49)

Argymhelliad 16. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod y cyfleoedd a gynigir gan fentrau dros y ffôn i leihau'r galw am ofal heb ei drefnu, ond mae'n cydnabod bod heriau wrth eu rhoi ar waith. Rydym yn nodi'r dystiolaeth y gall systemau o'r fath fod yn dueddol o osgoi risg, a bod teleffonyddion yn dod i gasgliadau ar sail algorithmau. I ymdrin â hyn, mae'r Pwyllgor yn argymhell bod angen i'r system 111 newydd gynnwys protocolau clinigol cadarn gyda theleffonyddion yn meddu ar y sgiliau iawn i asesu galwadau a'u cyfeirio at glinigydd priodol, a ddylai fod wrth law.

(Tudalen 52)

Argymhelliad 17. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn darparu tystiolaeth bod gan fyrddau iechyd ddigon o gapasiti i gwrdd â'r galw am ofal heb ei drefnu. Os oes cynlluniau wedi'u gwneud i ddarparu ar gyfer cynnydd sydyn ac annisgwyl, dylid ystyried defnyddio meddygon teulu yn ogystal â gwasanaethau ysbyty er mwyn i'r system allu cwrdd â'r galw pan fo angen.

(Tudalen 57)

Argymhelliad 18. Gall methu â rheoli cyflyrau cronig yn briodol gael effaith sylweddol ar y galw am wasanaethau gofal heb ei drefnu. Felly,

rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn nodi sut y mae'n bwriadu ymateb i ganfyddiadau ac argymhellion yr Archwilydd Cyffredinol, a bod yr ymateb hwnnw'n cael ei rannu â'r Pwyllgor, ynghyd ag ymatebion Llywodraeth Cymru i'r argymhellion eraill yn yr adroddiad hwn.

(Tudalen 57)

Argymhelliad 19. Mae'r Pwyllgor yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn pwysleisio, ac yn gwneud hynny wrth y staff rheng flaen hefyd, na ddylid trosglwyddo pobl yn awtomatig i'r ysbyty o gartrefi gofal ar ôl iddynt syrthio, ond y dylai pob achos gael ei asesu'n unigol er mwyn penderfynu a oes rheswm clinigol dros drosglwyddiad o'r fath.

(Tudalen 61)

1. Rhagarweiniad

Cefndir

1. Ar 12 Medi 2013, cyhoeddwyd adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru, 'Gofal Heb ei Drefnu - Diweddariad ar Gynnydd'. Nod yr adroddiad oedd olrhain y cynnydd a wnaed gan y gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru wrth fynd i'r afael â'r prif faterion a drafodwyd yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol ym mis Rhagfyr 2009. Roedd yr adroddiad hefyd yn tynnu sylw at heriau a chyfleoedd allweddol eraill ar gyfer gwella, ac roedd yr adolygiad yn archwilio a fu cynnydd o ran trawsnewid gwasanaethau gofal heb ei drefnu i fynd i'r afael â'r materion a nodwyd eisoes yng nghyhoeddiadau Swyddfa Archwilio Cymru.
2. Daeth adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru i'r casgliad bod y dirywiad o ran perfformiad ers 2009 wedi rhoi ffocws sylweddol ar ofal heb ei drefnu, sydd bellach yn dangos arwyddion cynnar o welliant o ran perfformiad. Fodd bynnag, nid yw'r newidiadau sydd eu hangen ar gyfer gwelliant parhaus wedi cael eu gweithredu'n llawn.
3. Cafodd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus bapur briffio gan Archwilydd Cyffredinol Cymru yn ei gyfarfod ar 3 Hydref 2013. Yn sgîl y papur hwnnw, cytunwyd i gynnal ymchwiliad i'r materion a drafodwyd yn yr adroddiad, gan ganolbwyntio'n benodol ar ofal sylfaenol.
4. Mae'r adroddiad hwn yn amlinellu canfyddiadau gwaith y Pwyllgor ac yn gwneud nifer o argymhellion i Lywodraeth Cymru.

2. Y perfformiad o ran gofal heb ei drefnu a'r pwysau ar wasanaethau

Y tueddiadau ym mherfformiad gofal heb ei drefnu

5. Mae Rhan 1 o adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol¹ yn nodi bod perfformiad gofal heb ei drefnu wedi dirywio, a bod cleifion yn parhau i wynebu oedi ar wahanol adegau yn y system. Mae'r adroddiad yn cydnabod bod amseroedd aros yn gyffredinol yn waeth nag yn 2009 er ei fod yn cydnabod y cafwyd arwyddion cynnar o welliant yn ystod gwanwyn 2013.

6. Cydnabu'r Pwyllgor y lefel o ffocws a chraffu ar wasanaethau gofal heb ei drefnu a'r arwyddion o welliant cynnar, ond holwyd Llywodraeth Cymru pam y bu tuedd o ddirywiad hirdymor mewn perfformiad mewn meysydd allweddol fel amseroedd aros adrannau damweiniau ac achosion brys, amseroedd ymateb ambiwlansys a throsglwyddo o ambiwlansys.

7. Eglurodd Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Phlant (y Cyfarwyddwr Cyffredinol) fel a ganlyn:

“The longer term view is a mixed one. There have been some areas where there has been improvement or stability in performance, but also some where we acknowledge – particularly under the circumstances last winter – where there has been some deterioration. We are focussing our efforts on continuing the pattern of improvement that the Wales Audit Office drew our attention to in the report.”²

Cynnal y gwelliannau diweddar mewn perfformiad

8. Roedd y dystiolaeth yn awgrymu bod angen i'r gwelliannau diweddar mewn perfformiad gael eu trin yn ofalus, a chodwyd cwestiynau ynglŷn â chynaliadwyedd a'r amrywiaeth barn am yr hyn a oedd wrth wraidd y gwelliannau.

9. Yn ôl Archwilydd Cyffredinol Cymru:

¹ Swyddfa Archwilio Cymru - Gofal heb ei Drefnu - Diweddariad ar Gynnydd (Medi 2013)

² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2013, paragraff 129

“Since the spring of this year, there have been improvements in a number of the key performance measures for unscheduled care. This is positive, but I am cautious about the sustainability of these improvements, because we have found that some of the key underlying challenges that we identified in 2009 remain unresolved.”³

10. Aeth ymlaen i ddweud:

“More progress is needed in developing whole-system solutions with more community-based services in place to help to manage demand and to reduce reliance on the acute hospital sector.”⁴

11. Holodd y Pwyllgor Lywodraeth Cymru ynghylch cynaliadwyedd y gwelliannau diweddar mewn perfformiad a gofynnodd am eglurhad am y camau sy'n cael eu cymryd i sicrhau bod perfformiad yn parhau i wella.

12. Dywedodd Llywodraeth Cymru mai'r rheswm am y gwelliant mewn perfformiad oedd y lefel gref o ddiddordeb ac arweinyddiaeth gan y Gweinidog, bod Prif Weithredwyr yn perchnogi rhaglen waith gynhwysfawr, bod arweinydd cenedlaethol wedi'i benodi ar gyfer gofal heb ei drefnu, a bod llawer mwy o gydweithio rhwng cyrff iechyd ac awdurdodau lleol.⁵

13. Roedd y dystiolaeth gan y rhai sy'n gweithio o fewn y GIG yn awgrymu nad cyd-ddigwyddiad oedd y gwelliannau diweddar. Dywedodd Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wrth y Pwyllgor:

“The performance over the last 12 months is not just a coincidence. There has been a lot of concerted effort. Some of the issues that we had introduced in our own health board over the last two or three years do not simply change overnight. I can show you trends where there was some early movement, but it was over the last two or three years that we have seen a

³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 3 Hydref 2013, paragraff 5

⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 3 Hydref 2013, paragraff 5

⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2013, paragraff 132

significant change as people have become used to the services and you stop the cycle of that repeat attendance.”⁶

14. Aeth ymlaen i ddweud:

“It is also right to say that pressures can be influenced by issues like cold weather. It was an exceptional experience last winter. However, we can also target other ways of improving things by simply increasing things like immunisation rates for children, and targeting that type of issue, as they generally give your population a better health level and status. We have also seen some influence over the last 12 months about some of the higher immunisation levels kicking in as well.”⁷

15. Trafododd y Pwyllgor gyda Phrif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan effaith iechyd y boblogaeth ar y pwysau ar adrannau achosion brys, a’r sylw a roddir i wella iechyd y boblogaeth i leihau’r pwysau hyn. Er enghraifft, ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, eglurodd:

“The reason that we focused on respiratory illnesses locally was simply because the highest level of hospital admissions in relation to emergency pressures are for respiratory problems. So, although it was a population health factor, we also know that we were driving it because it was where we thought that there would be the greatest impact if we were able to alter these kinds of services.”⁸

16. O ran gwella iechyd y boblogaeth, cyfeiriodd y Pwyllgor at bwysigrwydd imiwneiddio ac yn enwedig y pwysau ar wasanaethau a ddeilliodd o’r achosion o’r frech goch yn 2012-13 y gellid bod wedi’u hosgoi drwy imiwneiddio.⁹ Yn yr un modd, yr oedd effaith achosion eraill o firws, fel y ffliw, yn rhoi pwysau ar wasanaethau gofal heb ei drefnu ac yn dangos eto mor bwysig yw imiwneiddio.

17. Mae’r Pwyllgor yn deall bod y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, wrth roi tystiolaeth i’r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, wedi dweud:

⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 9

⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 11

⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 19

⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 20

“The approach that we have taken in Wales is that it is the responsibility of employers to make sure that vaccination is available to their staff. Many local authorities, which directly employ social work staff, for example, who are involved in going to people’s homes, do exactly that. We are doing more this year with the care home sector, and the domiciliary care home sector particularly.”¹⁰

18. Trafododd y Pwyllgor imiwneiddio staff y GIG yn benodol rhag y fflw ac effaith hynny ar leihau'r pwysau ar y gweithlu a hefyd i atal firysau o'r fath rhag lledaenu. Gofynnwyd i Brif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan pa ganran o staff rheng flaen ysbytai Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan a oedd wedi cael eu himiwneiddio rhag y fflw. Cadarnhaodd fel a ganlyn:

“at the moment, we have a target locally of about 50%. We are currently heading for about 40%, and we are trying to make sure that we push it through to 50% by the end of January.”¹¹

19. Aeth ymlaen i ddweud:

“From a personal perspective, I would like to see a 75% or 80% level being achieved to get the coverage. It is a very personal choice that is made by people. It is not a mandatory requirement on people working within the NHS at this stage. So, we very much target campaigns—we run it through our occupational health areas—but we need people to accept it.”¹²

20. Hefyd, dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol bod targed i frechu hanner staff y GIG rhag y fflw.¹³

Daeth y Pwyllgor i'r casgliad bod gan imiwneiddio rôl wrth leihau pwysau ar wasanaethau gofal heb ei drefnu ac rydym yn cydnabod pwysigrwydd addysgu'r cyhoedd am fanteision rhaglenni imiwneiddio. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gwneud gwaith pellach gyda sefydliadau'r GIG i gynyddu'r cyfraddau imiwneiddio ymhlith y boblogaeth, gan gynnwys

¹⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 9 Hydref 2013, paragraff 42

¹¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 28

¹² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 26

¹³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 9 Hydref 2013, paragraff 45

cynyddu'n sylweddol ei thargedau ar gyfer brechu staff rheng flaen y GIG rhag y ffliw.

3. Y Pwysau Parhaus mewn Adrannau Achosion Brys

21. Amlygodd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol bryderon am effaith y pwysau llwyth gwaith cyson uchel ar forâl y staff sy'n gweithio mewn adrannau achosion brys.¹⁴ Hefyd, nododd yn ei adroddiad, oherwydd bod cymaint o bwysau uchel a chyson ar adrannau achosion brys, bod ffyrdd o weithio a all amharu ar ansawdd a diogelwch y gofal yn dod yn norm yn hytrach na'r eithriad. Mae'r ffyrdd hynny o weithio yn cynnwys bod cleifion yn cael eu trin mewn coridorau ysbyty, bod cleifion yn gorfod treulio nosweithiau cyfan ar droliâu'r adran achosion brys, a bod oedi hir wrth i gleifion cael eu trosglwyddo o staff ambiwlans i staff ysbyty.¹⁵

22. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol hefyd yn nodi bod camau wedi'u cymryd i wella rhai mesurau ansawdd a chanlyniadau ym maes gofal heb ei drefnu ond mai siomedig fu'r cynnydd yn gyffredinol.¹⁶ Hefyd, amlygodd yr adroddiad nad oes eto ddull systematig o fonitro profiadau cleifion o ran gwasanaethau gofal heb ei drefnu.¹⁷ Tynnodd yr adroddiad sylw at nifer o broblemau yn ymwneud â phrinder data o ansawdd da ar gyfer gofal heb ei drefnu a phroblemau penodol gyda Set Ddata Adrannau Achosion Brys.¹⁸

23. Mewn tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru nodwyd ei bod yn bosibl y bydd y Set Ddata Adrannau Achosion Brys yn cael ei disodli gan system wybodaeth newydd ar gyfer adrannau achosion brys.¹⁹

Dangosyddion perfformiad

24. Ar 10 Rhagfyr 2013, trafododd y Pwyllgor wendidau posibl yn nata GIG Cymru o ran perfformiad adrannau achosion brys. Yn ei dystiolaeth, dywedodd Cadeirydd Bwrdd Cenedlaethol Cymru y Coleg Meddygaeth Frys wrth y Pwyllgor nad oedd yn adnabod y darlun a

¹⁴ Swyddfa Archwilio Cymru - Gofal heb ei Drefnu - Diweddariad ar Gynnydd, paragraff 1.51

¹⁵ Swyddfa Archwilio Cymru - Gofal heb ei Drefnu - Diweddariad ar Gynnydd, paragraff 1.52

¹⁶ Swyddfa Archwilio Cymru - Gofal heb ei Drefnu - Diweddariad ar Gynnydd, paragraff 1.22

¹⁷ Swyddfa Archwilio Cymru - Gofal heb ei Drefnu - Diweddariad ar Gynnydd, paragraff 1.32

¹⁸ Swyddfa Archwilio Cymru - Gofal heb ei Drefnu - Diweddariad ar Gynnydd, paragraffau 1.38, 1.46, 2.6, 2.7

¹⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, PAC (4) -29-13 (papur 2), 12 Tachwedd 2013

beintwyd gan y data cenedlaethol a oedd yn dangos gwell perfformiad mewn adrannau achosion brys yn y misoedd diwethaf. Dywedodd:

“I find that we feel that the pressure in the department is actually getting worse, if anything. That is part of the problem with the data that we collect. On the ground, it sometimes does not feel like the position being demonstrated by the statistics.”

25. Dywedodd Cadeirydd Bwrdd Cenedlaethol Cymru y Coleg Meddygaeth Frys hefyd bod rhai cleifion weithiau'n cael eu heithrio o'r data fel nad yw'n ymddangos eu bod wedi aros yn hir. Dywedodd hefyd pan ystyrir bod cleifion yn addas ar gyfer uned penderfyniadau clinigol, y bernir bod eu gofal yn yr adran achosion brys yn gyflawn.

26. Mae'r Pwyllgor yn deall bod pwysau eraill ar adrannau achosion brys ledled Cymru. Mae cofnod o'r pwysau hyn, ac mae'r cyfryngau wedi sôn amdanynt. Er enghraifft, cleifion yn cael eu hysbysu i osgoi Adran Damweiniau ac Achosion Brys Ysbyty Treforys oni bai bod hynny'n 'hollol angenrheidiol', tra roedd y staff yn trin ôl-groniad o gleifion.²⁰

27. Yn yr un modd, ym mis Ionawr 2014, adroddwyd yn y cyfryngau bod Adran Damweiniau ac Achosion Brys Ysbyty Maelor Wrecsam yn llawn i'r ymylon a bod ysbytai eraill yng ngogledd Cymru mewn sefyllfa debyg.²¹ Yn mis Ionawr 2014, roedd uned damweiniau ac achosion brys Ysbyty Llwynhelyg, Sir Benfro, hefyd yn wynebu rhagor o bwysau, gyda'r rheolwyr yn annog cleifion i beidio â mynd yno oni bai eu bod mewn gwir angen.²² Cafwyd negeseuon tebyg gan ysbytai eraill yng Nghymru yn ystod y cyfnod hwn.

28. Yng ngoleuni'r dystiolaeth hon, mae'r Pwyllgor yn pryderu nad yw'r gyfres o ddangosyddion perfformiad a ddefnyddir gan Lywodraeth Cymru ar hyn o bryd yn adlewyrchu gwir faint y pwysau mewn adrannau achosion brys.

29. Mae'r Pwyllgor hefyd yn pryderu ynghylch y diffyg eglurder o ran sut y cesglir data. Eglurodd Cadeirydd Bwrdd Cenedlaethol Cymru y Coleg Meddygaeth Frys bod dryswch ynghylch sut y mae data, yn enwedig o ran trosglwyddo cleifion o ambiwlansys, yn cael eu cofnodi gan ddweud:

²⁰ www.bbc.co.uk/newyddion/25318407, 10 Rhagfyr 2013

²¹ www.bbc.co.uk/news/uk-wales-south-east-wales-25652941, 8 Ionawr 2014

²² www.bbc.co.uk/news/uk-wales-south-west-wales-25596782, 3 Ionawr 2014

“I am trying to think of when the clock-on time in department actually starts. I must admit that I am not sure whether that is the time when they are actually registered, or when they arrive initially in the ambulance.”²³

30. Hefyd, trafododd y Pwyllgor y diffyg eglurder ynghylch sut y mae derbyniadau i adrannau achosion brys yn cael eu cofnodi, a phryd yn y broses casglu data y mae cleifion sy'n cael eu trin mewn ambiwlansys yn cael eu cyfrif fel cleifion sydd wedi'u derbyn i adrannau achosion brys. Er enghraifft, os yw claf yn cael triniaeth yng nghefn ambiwlans a bod y driniaeth honno'n dod i ben tra mae'r ambiwlans y tu allan i'r adran achosion brys, nid yw'n glir i'r Pwyllgor a yw claf a gafodd driniaeth yn y fath fodd yn cael ei gofnodi fel petai wedi'i dderbyn i'r adran frys, ac os yw, pa bryd y cofnodir hynny.

31. Mae'r Pwyllgor yn pryderu ynghylch sut y mae cleifion a gaiff eu trin mewn ambiwlansys yn cael eu categorreiddio os nad ydynt yn derbyn triniaeth frys yn yr adran achosion brys ond yn cael triniaeth frys mewn ambiwlans cyn cael eu derbyn i'r ysbyty fel claf mewnol.

32. Mae'r Pwyllgor wedi ysgrifennu at Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru a'r undebau sy'n cynrychioli staff ambiwlans ynghylch y materion hyn, ond nid oedd y naill ateb na'r llall yn glir.

Mae'r dystiolaeth i'r Pwyllgor yn awgrymu bod diffyg eglurder ynghylch sut y cesglir data sy'n ymwneud â'r adegau pan fydd ambiwlans yn cyrraedd a chleifion yn cael eu trosglwyddo, a bod amrywiadau lleol yn hyn o beth. I roi terfyn ar y dryswch hwn a sicrhau bod data'n cael eu cofnodi'n gywir, rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gyflwyno canllawiau clir a chyson i egluro sut y dylid cofnodi'r broses o drosglwyddo o ambiwlansys. Dylai hyn gynnwys canllawiau sy'n egluro sut i gategoreiddio a gofalu'n briodol am gleifion a gafodd driniaeth mewn ambiwlansys y tu allan i'r adran.

33. Roedd y dystiolaeth a gyflwynwyd i'r Pwyllgor yn awgrymu hefyd bod y gyfres bresennol o ddangosyddion perfformiad yn canolbwyntio mwy ar brosesau yn hytrach na chanlyniadau.²⁴

34. Yn ôl Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan:

²³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 36

²⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 53

“...the opportunity to set a different set of indicators for our whole system right through from GPs to the local government areas of service, or the integrated services that we provide, so it is not a debate about A&E departments only, that really is for us to look at and develop. My strong recommendation would be to make sure that it is not simply about looking at that as an industry, but about making sure that the indicators are very meaningful, certainly at the clinical level, as far as the system works, and I think that there are ways in which we can work it through.”²⁵

35. Cytunwyd â'r casgliad yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol bod angen i ddangosyddion perfformiad sicrhau bod profiadau cleifion yn cael eu hamlygu'n gryfach.²⁶

36. O ran profiadau cleifion a dangosyddion perfformiad, defnyddiodd Cadeirydd Bwrdd Cenedlaethol Cymru y Coleg Meddygaeth Frys enghraifft y ffigurau am gleifion sy'n cael eu trin mewn ambiwlansys, a thynnodd sylw at y canlynol:

“Unfortunately, sometimes you get to a situation where actually keeping them [the patient] in an ambulance outside is safer for that individual patient, but obviously not for your figures. As I say, with all the numbers and all the figures, at the end of every figure is an individual patient that has an individual experience, and that is the thing that we see from day to day.”²⁷

37. Soniodd y Farwnes Finlay hefyd am yr angen i gasglu data am brofiadau cleifion, a dywedodd:

“The bit of data that I think that we are not collecting that we really should be collecting is what the patients are experiencing, and what they say. Until we really routinely find out, very simply, from patients what their experience is of the system, we are not going to get the change coming through. We introduced it in palliative care some years ago, and, although the return rate is low from the number of patients that are seen, and although some services are much better at going and seeking the patient

²⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 54

²⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 55

²⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 45

opinion than others, the feedback that we have had has been invaluable.”²⁸

Mae'r Pwyllgor yn cydnabod ei bod yn bwysig bod Mesurau Canlyniadau Cleifion Perthnasol yn cael eu cofnodi, ond rydym yn dal i bryderu am yr angen i gymharu perfformiad Cymru â pherfformiad mannau eraill yn y DU, a pharodrwydd cleifion, yn enwedig pobl hŷn, i rannu eu profiadau, yn enwedig os yw'r rheini'n negyddol, a hynny ar adeg pan fyddant yn wael ac yn agored i niwed. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda byrddau iechyd i ddatblygu cyfres ehangach o fesurau perfformiad ar gyfer gofal heb ei drefnu er mwyn mesur a chofnodi ansawdd gofal a phrofiadau cleifion mewn ffordd sy'n golygu y gellir gwneud cymariaethau yn y DU a thu hwnt.

Risgiau

38. Mae rhai o'r pwysau ymarferol ar adrannau achosion brys wedi eu hamlinellu mewn tystiolaeth gan Gadeirydd Bwrdd Cenedlaethol Cymru y Coleg Meddygaeth Frys a ddisgrifiodd brofiadau ei staff ac ef ei hun yn gorfod trin cleifion yng nghefn ambiwlansys ym maes parcio'r ysbyty. Dywedodd fod hyn yn achosi problemau oherwydd bod yr amgylchedd yn estron, ac yn anghyfforddus i staff profiadol weithio ynddo, ac yn arbennig felly i staff llai profiadol.²⁹

39. Rydym yn pryderu o ddifrif am y risgiau sy'n gysylltiedig â thrin cleifion yng nghefn ambiwlansys a'r risgiau i fywydau'r cleifion hynny, yn enwedig o ystyried achosion diweddar lle mae cleifion wedi marw yn ystod yr adeg y buont yn cael triniaeth mewn ambiwlans tra bod eu trosglwyddiad i'r ysbyty wedi'i ohirio.

40. Hefyd, clywodd y Pwyllgor dystiolaeth am y risgiau sy'n gysylltiedig â morâl isel a phwysau uchel cyson mewn adrannau achosion brys. Mewn tystiolaeth lafar, eglurodd Cadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf y bu problemau gyda morâl yn adrannau achosion brys Cwm Taf ond bod hynny'n gwella erbyn hyn. Aeth ymlaen i ddweud:

²⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 162

²⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 56

“We are there to care. I am immensely proud of the professions, as I have said before, and they are coping, but they are stressed.”³⁰

41. Dywedodd y Farwnes Finlay wrthym bod y staff yn gweithio'n galed iawn, a'u bod wedi llwyr ymlâdd.³¹

42. Mynegwyd safbwyntiau tebyg gan Gadeirydd Bwrdd Cenedlaethol Cymru y Coleg Meddygaeth Frys a ddywedodd wrth y Pwyllgor fod adrannau achosion brys, o ran eu natur, yn amgylcheddau sy'n gweithio dan bwysau³² ond dywedodd fod y pwysau cyson yn yr adran frys yn achosi dadsensitiddiad. Dywedodd wrthym:

“I think that that is an issue in that, essentially, when you work in that pressured environment, you become desensitised to that pressure, and over a period of time quality does slip because, when you are running a whole department, you are running it for all the patients who are there, and one has to balance that with the care that individual patients receive. Unfortunately, sometimes, the care that an individual patient receives suffers because you are trying to manage care for the collective group. Unfortunately, we see that care for individuals does deteriorate because we are trying to manage the safety of the overall department.”³³

43. Wrth gyfeirio at y pwysau ar adrannau achosion brys dywedodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol:

“We also have escalation arrangements in place, so, when the pressure gets on within organisations and between organisations, they can make the right responses to increase capacity or to adopt an approach that is based on geography that goes beyond a single organisation.”³⁴

44. Clywodd y Pwyllgor fod y pwysau sy'n deillio o lwyth gwaith trwm mewn adrannau achosion brys yn un o'r ffactorau sy'n cyfrannu at broblemau gyda recriwtio a chadw staff meddygol. Fodd bynnag,

³⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 345

³¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 195

³² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 61

³³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 53

³⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2013, paragraff 210

cydnabuwyd hefyd fod hwn yn fater i'r DU gyfan ac nid dim ond i Gymru.

45. Yn wir, wrth roi tystiolaeth i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, cydnabu'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yr anawsterau o ran recriwtio i feddygaeth frys yng Nghymru a bod mannau eraill yn y DU yn cael yr un trafferthion.³⁵

46. Dywedodd Llywodraeth Cymru wrth y Pwyllgor ei bod yn annhebygol y bydd adrannau brys yng Nghymru neu'r tu hwnt yn dod yn agos at gyrraedd dyheadau'r Coleg Meddygaeth Frys o ran nifer y meddygon ymgynghorol mewn adrannau achosion brys, oni bai bod gwasanaethau yn cael eu had-drefnu a bod y gwasanaethau mwyaf soffistigedig yn cael eu darparu mewn llai o lefydd.³⁶

47. Ar y mater hwn, dywedodd Cadeirydd Bwrdd Cenedlaethol Cymru y Coleg Meddygaeth Frys:

“We are unfortunately in a vicious spiral at the moment, in that the fewer staff you have, the greater the pressure on the existing staff and that is what they see as the future, and until we turn that corner, from a staffing perspective, that is very difficult.”³⁷

48. Hefyd, dywedodd Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wrth y Pwyllgor fod rotas y meddygon ymgynghorol yn dynn mewn rhai adrannau brys yng Nghymru a dywedodd:

“You can be down to as few as two or three consultants in individual A&E units, which is well below standards. We have been open about that through the process. Where you are developing a more centralised approach, it tends to attract an interest in a more stable service for the future.”

49. Cyfeiriodd hefyd at waith Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan i ddatblygu dull canolog o weithredu, ac eglurodd:

“In our patch, because we are centralising our A&E services for the future, we know that, as we have recruited new individuals,

³⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 9 Hydref 2013, paragraff 89

³⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2013, paragraff 255

³⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 143

they have reflected that that was quite an important part of their choice to come to Aneurin Bevan health board as an area. Nevill Hall Hospital had only one consultant four years ago. We are now up to five consultants in post in that area, because they have signed up to a general strategy, which is going to be about the centralisation of services within our patch.”³⁸

50. Holodd y Pwyllgor Brif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan am y dull hwn o weithredu, gan dynnu sylw at yr angen i gael cynllun strategol sy'n dweud, “Dyma'r tîm sydd ei angen arnom, a dyma sut y mae'n rhaid i ni recriwtio iddo”.³⁹ Cytunodd â'r dull hwn, a daeth i'r casgliad y byddai rhoi cynllun clir i bobl a sicrwydd iddynt am wasanaethau, a dangos sut yr eir i'r afael â safonau a datblygu arbenigedd, yn helpu gyda recriwtio.⁴⁰ Aeth ymlaen i ddweud:

“Our experience has been that that has helped us in our local area. I hope that, as we give the final recommendation on the south Wales programme, that will allow us to unlock some of the recruitment that will have naturally been affected over the last 12 months, as we have been going through the engagement and consultation.”⁴¹

51. Holodd y Pwyllgor Brif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ymhellach am effaith yr ansicrwydd o ran ad-drefnu gwasanaethau ar recriwtio, ac a oedd hyn yn dylanwadu ar y gallu i recriwtio i'r lefelau angenrheidiol. Dywedodd wrthym:

“All areas are struggling with their current service provision. We, in the south Wales programme, have to make a decision, because it has to be very clear to all those people who want to work within our system for the future. Although there will be interest, people will be waiting for that final call in terms of the security of their future, because people are looking to make careers. That is why I take very seriously the responsibility that we have to make the final recommendation.”⁴²

52. Nodwn y dystiolaeth a gafwyd bod y pwysau ar staff sy'n gweithio mewn adrannau achosion brys, a'r cynnydd yn eu llwyth gwaith, yn

³⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2013, paragraff 147

³⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2013, paragraff 148

⁴⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 149

⁴¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 151

⁴² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 160

gwneud rolau o fewn adrannau achosion brys yn anneniadol, ac y gallent fod yn cyfrannu at straen a mwy o absenoldeb oherwydd salwch, sydd yn ei dro yn rhoi hyd yn oed mwy o bwysau ar adrannau achosion brys.

Rydym o'r farn bod angen rhoi terfyn ar yr ansicrwydd ynghylch dyfodol gwasanaethau adrannau achosion brys ledled Cymru, ac rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn parhau i weithio gyda byrddau iechyd i ddod â'r ansicrwydd hwn i ben er mwyn cyflawni modelau staffio meddygol diogel, sy'n gynaliadwy'n glinigol, mewn adrannau achosion brys, a'i bod yn hybu recriwtio a chadw staff angenrheidiol.

4. Pwysigrwydd Gofal Sylfaenol

53. Mae gofal sylfaenol wrth wraidd y system gofal heb ei drefnu a gallai gwella gallu cleifion i gael gofal sylfaenol, ynghyd â gwell trefniadau y tu allan i oriau, ddod â manteision sylweddol i'r system gyfan. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn sôn bod lle i sicrhau bod mwy o bractisau meddygon teulu yn aros ar agor am yr oriau craidd llawn, ac mae'n cyfeirio at ddull tri cham Llywodraeth Cymru o wella mynediad at wasanaethau meddygon teulu.⁴³ Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol hefyd yn sôn y byddai rhai practisau meddygon teulu yn elwa o astudio'u patrymau galw, ailedrych ar yr apwyntiadau y maent yn ei wneud 'yr un diwrnod' ac apwyntiadau wyneb-yn-wyneb, ac ystyried defnyddio ymgynghoriadau dros y ffôn.⁴⁴

Oriau Agor Practisau Meddygon Teulu

54. Canfu adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol fod y gwasanaethau a ddarperir yn amrywio a bod cyswllt rhwng cael apwyntiad gyda meddyg teulu a'r pwysau ar adrannau achosion brys pan na all cleifion gael apwyntiad gyda meddyg teulu.

55. Canfu'r adroddiad bod 65% o bractisau meddygon teulu heb gydymffurfio â'r oriau agor craidd a nodir yn y contract meddygon teulu.

56. Fodd bynnag, mewn papur briffio gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar 3 Hydref 2013, hysbyswyd y Pwyllgor fod y diffiniad o oriau craidd yn gymhleth.

“I think that the contract says that the front doors need to be open between 8.00 a.m. and 6.30 p.m. without lunchtime closure, which I think is another complicating factor in the statistic that we just mentioned. A patient has to be able to come in and see a receptionist. That is the minimum. There are other complications within the contract that say ‘Within those core hours, the practice has to meet reasonable patient need’. It is a cloudy picture.”⁴⁵

⁴³Swyddfa Archwilio Cymru, Gofal Heb ei Drefnu: Diweddariad ar Gynnydd, paragraff 3.14

⁴⁴Swyddfa Archwilio Cymru, Gofal Heb ei Drefnu: Diweddariad ar Gynnydd, paragraffau 3.18 – 3.26

⁴⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 3 Hydref 2013, paragraff 44

57. Yn ystod y cyfarfod briffio hwn cyfeiriodd yr Archwilydd Cyffredinol at feirniadaeth Pwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol Cymru o'i adroddiad. Soniodd ei bod yn ymddangos fod Pwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol Cymru yn anghytuno â'i ganfyddiad bod lle i wella mynediad at ofal sylfaenol, gan awgrymu nad oes capasiti sbâr o fewn ymarfer cyffredinol.⁴⁶

58. Cafodd y Pwyllgor dystiolaeth ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru yn tynnu sylw at y ffaith mai un o'i blaenoriaethau yw sicrhau bod mwy o apwyntiadau ar gael yn ystod yr wythnos ar ôl 18.30, a bod 11% o bractisau meddygon teulu ar hyn o bryd yn cynnig apwyntiadau ar ôl 18.30 un diwrnod yr wythnos.⁴⁷

59. Tynnodd Cymdeithas Feddygol Prydain sylw'r Pwyllgor at bwysigrwydd gofal sylfaenol, a dywedodd:

"General practice is seeing well over 6 million to 7 million consultations per year, which is actually over 90% of the activity of NHS Wales. We do not think that that has been captured in the Wales Audit Office report."⁴⁸

60. Ychwanegodd:

"General practice surgeries are open between 8 a.m. and 6.30 p.m, and within that time we have to balance the needs of those who have acute new problems that need to be dealt with quite quickly—essentially, on the day, or very shortly afterwards—versus those who need continuity of care, and the whole plethora of everything else that comes into general practice."⁴⁹

61. Gofynnodd y Pwyllgor i Gymdeithas Feddygol Prydain a oedd yr holl feddygfeydd yng Nghymru ar agor rhwng 8.00 a 18.30 o ystyried profiadau personol Aelodau'r Pwyllgor, a phrofiadau eu hetholwyr. Roedd Aelodau'r Pwyllgor yn gwybod bod trefniadau mewn rhai practisau yn golygu bod rhaid i gleifion ffonio'r feddygfa am 8.00 i wneud apwyntiad, dim ond i gael gwybod nad oedd unrhyw apwyntiadau ar ôl, ac i ffonio'n ôl drannoeth. Roedd y Pwyllgor hefyd yn pryderu bod y prinder apwyntiadau dyddiol gyda meddygon teulu yn

⁴⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 3 Hydref 2013, paragraff 10

⁴⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, PAC(4) -29-13 (papur 2), 12 Tachwedd 2013

⁴⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 12

⁴⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 12

cyfrannu at y pwysau ar adrannau achosion brys, ynghyd â rhwystredigaeth cleifion sy'n ceisio cael apwyntiad gyda meddyg teulu.

62. Trafododd y Pwyllgor a oedd yn briodol i gleifion herio eu practisau meddygon teulu ynghylch a ydynt yn darparu gwasanaethau sy'n cwrdd ag anghenion y boblogaeth mewn ardal benodol. Teimlai'r Pwyllgor mai ychydig iawn o gleifion a fyddai â'r sgiliau i wneud hynny, neu yn barod i wneud hynny.⁵⁰

63. Hefyd, trafododd y Pwyllgor y rhwymedigaeth sydd ar feddygon teulu, o dan y contract meddygon teulu, i ddarparu apwyntiad gofal sylfaenol pan fo cleifion o'r farn bod eu hamgylchiadau'n rhai brys. Yn ôl y Dr Charlotte Jones:

“...the GP contract mandates that GPs have to provide an urgent appointment when an urgent appointment is needed. You cannot just say, ‘I’m sorry, I’m full’. If the patient says that their need is urgent, you have to see them. That is in the contract, and it is up to LHBs to monitor that. LHBs can also, because everybody has to publish their appointment systems in the practice leaflets, collate that information and monitor what the appointment systems are in their local areas. You might perhaps want to ask the local health boards if they have done that, and, if not, why not.”⁵¹

64. Yn sgîl y datganiad hwn, trafododd y Pwyllgor yr anawsterau sy'n deillio o geisio penderfynu beth yw amgylchiadau 'brys', ac a yw'n briodol disgwyl i gleifion benderfynu hyn eu hunain wrth wneud apwyntiad. Mewn ymateb i'r drafodaeth hon dywedodd y Dr Charlotte Jones:

“That is the difficult call for a lot of patients. I think if somebody uses an urgent appointment inappropriately, it is up to the healthcare professional to educate them about that. I have seen patients who have waited four or five days to come to see me and I have asked, ‘Why didn’t you ring on the day?’ and they

⁵⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 3 Rhagfyr 2013, paragraffau 65 a 67

⁵¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 142

have said, 'I didn't think it was an emergency', and I have said, 'No, but it should not have waited this length of time.'⁵²

65. Cododd y broblem hon hefyd mewn tystiolaeth gan Gadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, a eglurodd bod penderfynu beth sy'n achos brys yn beth anodd iawn i'w wneud, ac roedd yn anodd iddo ef, fel meddyg, ateb y cwestiwn hwnnw.⁵³ Fodd bynnag, awgrymodd y gallai gwasanaeth ffôn helpu pobl i benderfynu beth sy'n fater brys, er nad yw hwnnw ychwaith heb ei wendidau:

"...having somewhere to ring helps. In England, it was called 111, and the thing was that you could get through, but you could not get an answer; you could not get your problem dealt with. Where it worked really well, and there were areas where it worked very well, there was excellent connectivity of services before the number was put in front of that."⁵⁴

66. Trafododd y Pwyllgor yr angen i godi ymwybyddiaeth cleifion am eu hawl i gael apwyntiadau gofal sylfaenol ar fyrder ar yr un diwrnod, ond cydnabu, er y gallai hyn gynorthwyo cleifion i gael apwyntiadau o'r fath a lleihau'r pwysau ar adrannau achosion brys, y gallai hefyd arwain at sefyllfa lle byddai cleifion yn gofyn am apwyntiadau yn amhriodol.

Mae'r Pwyllgor yn cydnabod y gallai gofal sylfaenol gael ei ddarparu drwy nifer o wasanaethau heblaw'r rhai a ddarperir gan feddygon teulu, a bod angen codi ymwybyddiaeth y cyhoedd o hyn. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gwneud mwy o waith i hyrwyddo'r dewisiadau sydd ar gael i gleifion, a'r modd y gallai'r gwasanaethau hynny gael eu darparu. Er enghraifft, rydym yn cydnabod y gellir cael gofal sylfaenol gan weithiwr iechyd proffesiynol heblaw meddyg teulu, ac y gallai hynny ddigwydd dros y ffôn.

Mae'r Pwyllgor yn nodi y gall darparu gwasanaeth ffôn gynorthwyo cleifion i benderfynu pan fo apwyntiad yn un brys, ond mae o'r farn ei bod yn hanfodol bod unrhyw wasanaethau o'r fath yn cynnwys cyfraniad clinigol. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod byrddau iechyd yn hybu brysbennu dros y

⁵² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 144

⁵³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 227

⁵⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 227

ffôn dan arweiniad clinigol mewn practisau meddygon teulu, a bod cleifion yn medru cael cyngor dros y ffôn ynghylch y camau mwyaf priodol i'w cymryd pan ofynnir am apwyntiad brys gyda meddyg teulu.

67. Dywedodd Cymdeithas Feddygol Prydain wrth y Pwyllgor:

“Your surgery should always have somebody available to meet your need between 8 a.m. and 6.30 p.m. Whether you are physically able to have an appointment between 8 a.m. and 6.30 p.m. is a different story, but there should be somebody available to speak to and sort your problem out. A lot of people can have telephone consultations; certainly within my own practice, we have seen a 40% to 50% increase in telephone consultations.”⁵⁵

68. Hefyd, dywedodd Cymdeithas Feddygol Prydain wrth y Pwyllgor na fyddai'n amddiffyn practisau meddygon teulu nad ydynt yn cynnig mynediad digonol i gleifion, a chyfeiriodd at ei pholisi sy'n annog practisau i ymdrin ag unrhyw gais mewn un alwad. Ychwanegodd:

“We will continue to work with practices and say, ‘You need to have reasonable access for patients’. However, to criticise the access, I think, is wrong. You do not need a GP to see you from 8 a.m. to 6.30 p.m.; you need somebody available to manage your problem. That can be managed in a variety of ways.”⁵⁶

69. Dywedodd Cymdeithas Feddygol Prydain hefyd fod y contract meddygon teulu yn hollol glir⁵⁷ o ran y cyfrifoldebau ar gyfer cynnig apwyntiadau. Hefyd, dywedodd Cymdeithas Feddygol Prydain bod gan fyrddau iechyd hawl i fynd i mewn i feddygfeydd a rheoli problemau oherwydd os nad yw'r practisau yn cyflawni eu hochr hwy o'r fargen, eu bod felly yn torri'r contract.⁵⁸

70. Mae'r Pwyllgor yn deall bod y contract ar gyfer gwasanaethau meddygol cyffredinol yn ei gwneud yn ofynnol i bractisau weithredu rhwng 8.00 18.30. Holwyd y Cyfarwyddwr Cyffredinol a oedd y rhan

⁵⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 15

⁵⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 30

⁵⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 155

⁵⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 116

hon o'r contract yn cael ei gorfodi'n briodol gan fyrddau iechyd a chafwyd yr ateb canlynol:

"It is a matter of great focus over the last few years, and will continue to be an area of priority. There is evidence of improvement in terms of the availability of appointments, and the number of practices that are operating, broadly, within their full contractual hours, and are offering appointments. So, the analysis in the report, I think, showed improvement in terms of the number of practices that are operating to their full contractual hours. We also look at those that work their full hours, or within an hour of their full hours, and that is at a current level of 68%."⁵⁹

71. Mae'r Pwyllgor o'r farn y dylid gwneud mwy i ddwyn meddygon teulu i gyfrif am gyflawni gofynion y contract ar gyfer gwasanaethau meddygol cyffredinol, a thrafododd yr amrywiadau rhwng y byrddau iechyd o ran y graddau y mae practisau ar agor yn ystod yr oriau craidd dyddiol llawn.

72. Rhoddodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol fanylion i'r Pwyllgor ynghylch y modd y caiff meddygon teulu eu dwyn i gyfrif am gyflawni'r contract ar gyfer gwasanaethau meddygol cyffredinol, a dywedodd:

"I suspect that there is more that we can do, as always, and we should always acknowledge that—we do not sit in a position of saying that everything is fine—but the mechanisms are there."⁶⁰

73. Dywedodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol hefyd fod system eang iawn o archwilio, gwirio, a monitro practisau cyffredinol⁶¹ ac mewn tystiolaeth atodol cyflwynodd restr wirio o'r modd y caiff gofal sylfaenol ei archwilio yng Nghymru.⁶²

74. Mae'r Pwyllgor yn pryderu nad yw byrddau iechyd yn dwyn practisau meddygon teulu i gyfrif yn ddigonol o ran bodloni'r rhwymedigaethau yn eu contractau, ac nad oes unrhyw gosbau ar gyfer y rhai sy'n methu â gwneud hynny. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cyflwyno gwell dulliau o sicrhau bod practisau meddygon teulu yn cyflawni eu rhwymedigaethau contractiol, ac yn gweithredu

⁵⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 3 Rhagfyr 2013, paragraff 30

⁶⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 3 Rhagfyr 2013, paragraff 22

⁶¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 3 Rhagfyr 2013, paragraff 28

⁶² Tystiolaeth Ysgrifenedig, PAC(4) -03-14 (ptn2), 28 Ionawr 2014

prosesau ar gyfer canfod achosion lle torrwyd y contract. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth gan Brif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan am y cynllun 'A for Access' sydd wedi'i fabwysiadu ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan i wella mynediad i wasanaethau meddygon teulu. Eglurodd:

“We developed ‘A’ is for Access through the community health council and the local medical committee, which is representative of our local GPs. That was not insignificant in taking it forward. One of the reasons for developing it was that, when the CHC did a number of surveys—including the one that I shared with you—although 70% of people at the time said that they were able to get an appointment when they wanted it if they were an urgent patient, there were clearly a number of people who were saying that they could not.”⁶³

75. Wrth werthuso'r cynllun hwn, eglurodd Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan fel a ganlyn:

“It has been a really good initiative, to make sure that we focus on some of the basics around the hours and the expectations, but it has also been something that the practices have aspired to. So, at the moment, I know that 55% of our practices are achieving ‘A’ grades in all of the five criteria that we have set, so we have moved that on from the much lower baseline of two years ago, which was operating at about 11%. Actually, however, all of the other practices have improved their performance across the range, so the majority of the others are achieving four ‘A’ grades, even if they are not quite there on the final criterion.”⁶⁴

76. Clywodd y Pwyllgor hefyd am sut yr aeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ati i wella mynediad i apwyntiadau meddygon teulu. Mewn dystiolaeth ysgrifenedig, hysbyswyd y Pwyllgor fel a ganlyn:

“The Health Board has established an access group for general practice, which is reviewing opening hours, and access to urgent

⁶³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014 paragraff 128

⁶⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 129

primary care. This group will set and monitor standards through practice visits and patient experience surveys.”⁶⁵

Mae'r Pwyllgor yn nodi dulliau Byrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Chwm Taf o wella mynediad i wasanaethau meddygon teulu, ond noda bod angen cynnydd sylweddol o hyd er gwaethaf yr ymdrechion hyn. Rydym yn argymhell bod y dulliau presennol o wella mynediad i apwyntiadau meddyg teulu yn cael eu gwerthuso fel y gellir nodi'r arferion da a'u rhannu gyda'r holl fyrddau iechyd.

Apwyntiadau meddygon teulu nas cedwir

77. Bu'r Pwyllgor yn ystyried y broblem a achosir gan gleifion sy'n gwneud apwyntiad i weld eu meddyg teulu, ond sy'n methu â chadw'r apwyntiad. Dywedodd y Dr David Bailey wrth y Pwyllgor:

“In terms of ‘did not attends’, it is as much as 10% in some cases, and that has a huge impact. We would not suggest going along the payment route, although it is interesting to note that southern Ireland has a consultation rate in general practice of two and a half, whereas Northern Ireland has a consultation rate of six, the only difference being that one pays and one does not. The difference in outcomes is very small. So, there is an issue around that.”⁶⁶

78. Rhoddodd y Dr David Bailey wybod inni bod ei bractis newydd ddechrau defnyddio gwasanaeth negeseuon testun i atgoffa cleifion am eu hapwyntiadau. Credwn fod hwn yn ddull y gellid ei fabwysiadu a'i ddefnyddio mewn mannau eraill.

79. Nododd y Pwyllgor y canfyddiadau yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol a oedd yn nodi y byddai llawer o bractisau yng Nghymru yn elwa o weithredu mentrau i leihau nifer yr apwyntiadau sy'n mynd yn wastraff.⁶⁷ Yr oedd yr adroddiad yn crybwyll nifer o gamau gweithredu a gymerwyd eisoes gan feddygon teulu i leihau'r achosion o fethu â chadw apwyntiadau. Roedd y rhain yn cynnwys arddangos posteri mewn ystafelloedd aros yn nodi nifer y cleifion yr wythnos sy'n methu â chadw'u hapwyntiadau, a chleifion yn cael llythyrau lle maent yn methu'u hapwyntiad ddwywaith. Bydd cleifion o'r fath yn cael eu

⁶⁵ Tystiolaeth Ysgrifenedig, Bwrdd Iechyd Cwm Taf, 20 Tachwedd 2013

⁶⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 96

⁶⁷ Swyddfa Archwilio Cymru, Gofal Heb ei Drefnu: Diweddariad ar Gynnydd, tudalen 79

trosglwyddo o'r practis os ydynt yn methu rhagor o apwyntiadau mewn cyfnod penodol. Mewn menter arall, bydd cleifion yn cael galwad ffôn ymlaen llaw i'w hatgoffa pan fydd cais am apwyntiad brys yn cael ei wneud gan y meddyg teulu.⁶⁸

80. Trafododd y Pwyllgor y syniad o godi tâl ar bobl sydd heb gadw'u hapwyntiad heb esgus rhesymol, ond dywedwyd wrthym gan y Dr David Bailey y byddai hyn yn 'flêr' ac y byddai cwestiynau ynghylch sut y gellid plismona'r cynllun.⁶⁹

81. Esboniodd y Dr Charlotte Jones:

“With GPs, unfortunately, it is the case that the percentage of people who do not attend is higher among our most deprived and our most chaotic patients. While, in an intellectual sense, you think that that might persuade people, I do not think that it would be terribly helpful in terms of providing an equitable service for the patients who need it most.”⁷⁰

82. Aeth ymlaen i ddweud:

“It is obviously potentially detrimental to the doctor-patient relationship, and, as David said, sometimes the patients have life-threatening conditions, and the continuity of care in that relationship is very difficult.”⁷¹

83. Fel Pwyllgor, cyflwynwyd ochr arall y ddadl gennym, gan gwestiynu a yw'n niweidiol i'r berthynas rhwng y meddyg a'r claf pan na all claf gael apwyntiad. Holwyd hefyd am gosbau yn erbyn meddygon teulu sy'n methu â sicrhau bod rhywun ar gael rhwng 8.00 a 18.30.

84. Dywedodd y Dr Bailey wrthym:

“...if practices are not delivering on their part of the bargain, the health board has the ability to go in and manage that. So, if that is happening, then I would be saying to the health board, ‘Go in

⁶⁸ ibid, blwch 6, tudalen 80

⁶⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 107

⁷⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 109

⁷¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 112

and sort that out'. They can already do that—it is a breach of contract."⁷²

Mae'r Pwyllgor yn nodi'r anawsterau sy'n gysylltiedig â chyflwyno cosbau ar gyfer y cleifion hynny nad ydynt yn cadw'u hapwyntiadau gyda'u meddygon teulu. Er bod y Pwyllgor yn cydnabod bod mentrau eisoes ar waith i leihau'r achosion o fethu â chadw apwyntiadau, credwn fod y gyfradd bresennol yn annerbyniol ac yn cyfrannu at anawsterau cleifion o ran cael apwyntiad gyda meddyg teulu. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ystyried y mater hwn ymhellach ac edrych ar y dulliau a fabwysiadwyd mewn mannau eraill, gan gynnwys Gweriniaeth Iwerddon a Gogledd Iwerddon, i leihau'r achosion o fethu â chadw apwyntiadau.

Mynd i Adrannau Achosion Brys am Resymau Amhriodol

85. Mater pwysig arall i'r Pwyllgor oedd deall pam y mae cleifion yn mynd i adrannau achosion brys fel dewis cyntaf, hyd yn oed pan fo gofal sylfaenol ar gael ar gyfer achosion brys, a hefyd i ba raddau y mae cleifion yn mynd i adrannau achosion brys am nad ydynt yn gallu cael gofal sylfaenol ar fyrder.

86. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn trafod canfyddiadau Arolwg Cenedlaethol Cymru ym mis Medi 2012 fod 31% o gleifion yn ei chael yn 'weddol anodd' neu'n 'anodd iawn' i gael apwyntiad cyfleus gyda'u meddyg teulu. Mae oedolion o oedran gweithio yn ei chael yn fwy anodd na phobl hŷn i gael apwyntiadau o'r fath. Mae'r adroddiad yn ychwanegu bod canfyddiad yn Arolwg Cleifion Meddygon Teulu Cymru ym mis Mehefin 2011 yn awgrymu pan oedd pobl yn ceisio cael apwyntiad gofal sylfaenol ar fyrder, bod 84% o'r rhai a ymatebodd i'r arolwg wedi dweud eu bod yn gallu cael apwyntiad ar yr un diwrnod neu drannoeth.⁷³

87. Mae'r adroddiad yn tynnu sylw at y newid a fu yn achos Arolwg Cleifion Meddygon Teulu Cymru, sef ychwanegu cwestiynau ynghylch meddygon teulu at Arolwg Cenedlaethol Cymru. Nid yw Arolwg Cenedlaethol Cymru yn cofnodi practis meddyg teulu'r claf ac felly nid

⁷² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 116

⁷³ Swyddfa Archwilio Cymru, Gofal Heb ei Drefnu: Diweddariad ar Gynnydd, paragraffau 1.3 – 1.4

oes data am brofiadau cleifion o ran cael apwyntiadau ar gael bellach ar lefel practisau.⁷⁴

88. Mae arolwg a wnaed gan banel 'Cynnwys Dinasyddion Casnewydd' Cyngor Dinas Casnewydd i ddeall yn well safbwyntiau cleifion ynghylch mynediad at eu meddyg teulu yn nodi y byddai 11.2% yn dewis mynd yn syth i adran achosion brys os oedd angen gweld meddyg ar frys pan oedd eu meddygfa ynghau. Dywedodd 65% y byddent yn cysylltu â'r meddyg teulu y tu allan i oriau a dywedodd 20% y byddent yn cysylltu â Galw Iechyd Cymru.⁷⁵

89. Mewn arolwg gwahanol a wnaed gan Gyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan yn 2011 canfuwyd bod diwylliant cryf o bobl yn mynychu adrannau achosion brys yn hytrach na defnyddio gwasanaethau gofal sylfaenol. Roedd mwyafrif y cleifion a holwyd, 2 o bob 3, wedi gwneud y penderfyniad i fynd i'r adran achosion brys eu hunain, ac roeddent yn awyddus i amddiffyn hynny ac yn aml yn amharod i drafod dewisiadau eraill. Canfu'r arolwg hefyd fod rhai ymatebwyr o'r farn y gallai'r meddygon teulu, a oedd wedi cyfeirio'r rhan fwyaf o'r sampl at adrannau achosion brys, fod wedi gwneud mwy ac roedd rhai'n pryderu am nad oeddynt ar gael.⁷⁶

90. Wrth edrych am ddewis arall heblaw mynd i adrannau achosion brys, canfu'r arolwg mai yn y blwch 'triniaeth well/mwy o driniaeth ar gael drwy'r meddyg teulu' y rhoddwyd y tic gan amlaf. O ran rhoi cyhoeddusrwydd i ddefnyddio'r gwasanaeth meddyg teulu fel dewis amgen i adrannau achosion brys, daeth yr arolwg i'r casgliad mai dim ond os yw'r gwasanaeth hwnnw ar gael ac yn gallu ymateb y byddai hynny'n llwyddo.⁷⁷

91. Yn 2012, cynhaliodd panel 'Cynnwys Dinasyddion Casnewydd' Cyngor Dinas Casnewydd arolwg arall. Bryd hynny canfuwyd bod 29.7% o ymatebwyr yn methu'n gyffredinol â chael apwyntiad gyda meddyg teulu o fewn 24 awr, a dywedodd 25% nad oedd yn hawdd cysylltu â'r feddygfa dros y ffôn. Fodd bynnag, rhaid nodi y dylai'r gyfradd ymateb

⁷⁴ Swyddfa Archwilio Cymru, Gofal Heb ei Drefnu: Diweddariad ar Gynnydd, paragraff 3.21

⁷⁵ Tystiolaeth Ysgrifenedig, PAC(4)-03-14 (papur i'w nodi 3), 16 Ionawr 2014

⁷⁶ Tystiolaeth Ysgrifenedig, PAC(4)-03-14 (papur i'w nodi 3), 16 Ionawr 2014

⁷⁷ Tystiolaeth Ysgrifenedig, PAC(4)-03-14 (papur i'w nodi 3), 16 Ionawr 2014

o 450 gael ei hystyried yng nghyd-destun poblogaeth Casnewydd, sef dros 148,000 o bobl.⁷⁸

92. Hefyd, clywodd y Pwyllgor rywfaint o dystiolaeth i awgrymu nad oedd nifer y cleifion a oedd yn mynd i adrannau achosion brys am resymau amhriodol yn arwyddocaol. Eglurodd Cadeirydd Bwrdd Cenedlaethol Cymru y Coleg Meddygaeth Frys bod grŵp o gleifion yn mynd i adrannau achosion brys, er mai triniaeth mewn amgylchedd gofal sylfaenol y dylent yn bendant ei chael, ond ychwanegodd:

“On the whole, these groups are not a huge problem, because they are often quick to turn around. They do clog up the system and, ideally, they should not be there. Some have more complex need so they take a bit of time, because although it is a primary care issue, you only know that after you have done a full assessment of the patient.”⁷⁹

93. Fodd bynnag, roedd dystiolaeth Cymdeithas Feddygol Prydain yn awgrymu bod nifer sylweddol yn mynd i adrannau achosion brys am resymau amhriodol. Dywedwyd wrth y Pwyllgor:

“most people who look at casualty attendance will tell you that maybe as much as 20 per cent of the consultations are inappropriate or could be better dealt with elsewhere.”

Derbyniodd y Pwyllgor dystiolaeth gymysg ar y graddau y mae mynd i adrannau achosion brys am resymau amhriodol yn broblem. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn annog byrddau iechyd i gasglu data cliriach i nodi i ba raddau y mae cleifion yn mynd i adrannau achosion brys am resymau amhriodol er mwyn datblygu dull cyson o fynd i'r afael ag unrhyw broblemau a nodwyd. I gefnogi hyn ymhellach, dylai dulliau o gasglu data am brofiadau cleifion mewn adrannau achosion brys gynnwys cwestiynau i benderfynu pam y dewisodd y cleifion hynny fynd yno.

⁷⁸ Tystiolaeth Ysgrifenedig, PAC(4)-03-14 (papur i'w nodi 3), 16 Ionawr 2014

⁷⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 71

5. Gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau

94. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn trafod amryw o broblemau gyda gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau. Mae'n nodi bod rheoli perfformiad y gwasanaethau hyn yn broblem oherwydd diffyg gwybodaeth gyson, gyfaradwy ar draws Cymru.⁸⁰

95. Mae'r adroddiad yn amlinellu'r anawsterau sy'n wynebu gwasanaethau y tu allan i oriau o ran recriwtio staff meddygol, ac mae'n tynnu sylw at anawsterau penodol yn ardal bwrdd iechyd Aneurin Bevan.⁸¹

96. Roedd y dystiolaeth i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn dangos nad oes amheuaeth bod y gwasanaeth y tu allan i oriau o dan bwysau sylweddol a bod angen ei adnewyddu.⁸² Clywodd y Pwyllgor hefyd gan Gymdeithas Feddygol Prydain, a ddywedodd:

“...money spent on GMS out-of-hours care has not risen since 2004, despite the service demand increasing, and there needs to be a significant amount of investment into those services to make them fit for the future.”⁸³

97. Ychwanegodd:

“The amount of money that has been put in to out-of-hours services, which, let us not forget, are delivered or led by GPs right the way across Wales, has not moved since 2004. It is about £30 million, which I think is less than was paid recently for a catch-up programme for orthopaedic waiting lists. So, the whole of out-of-hours unscheduled care in Wales is valued at significantly less than an orthopaedic waiting list programme. So, I think that that is the issue that perhaps needs to be addressed.”⁸⁴

⁸⁰ Swyddfa Archwilio Cymru, Gofal Heb ei Drefnu: Diweddariad ar Gynnydd, paragraffau 3.32 – 3.34

⁸¹ Swyddfa Archwilio Cymru, Gofal Heb ei Drefnu: Diweddariad ar Gynnydd, paragraff 2.41

⁸² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 9 Hydref 2013, paragraff 65

⁸³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 174

⁸⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 19

98. Cododd y Pwyllgor bryderon ynghylch effaith y problemau i gael mynediad i'r gwasanaethau y tu allan i oriau ar nifer y cleifion sy'n mynd i adrannau achosion brys. Cydnabu Llywodraeth Cymru fod problemau gyda'r gwasanaeth y tu allan i oriau a bod hyn yn rhoi pwysau ar wasanaethau damweiniau ac achosion brys. Dywedodd y Dr Robinson:

“Out-of-hours services and the new 111 line, which, as you know, has had teething problems elsewhere in the United Kingdom, is one of the areas of focus for the unscheduled care programme. The work stream that tackles that has now started to meet and will be working over the course of the next year. So, that work stream has to do a number of things: it obviously has to make it easier for people to use it, but it also has to investigate capacity. We think that the measures that health boards have put in place should mean that out-of-hours services are more robust this year than they have been on occasions in the past, but it is important to make sure that you minimise the occasions when they cannot cope.”⁸⁵

99. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth hefyd nad yw pobl hŷn yn deall sut y mae'r gwasanaeth y tu allan i oriau yn gweithio nac yn gwybod â phwy i gysylltu. Eglurodd y Farwnes Finlay bod pobl hŷn:

“...did not know who to phone, and that they thought that the only thing that they could do if they were ill out of hours was phone 999. They did not really understand how the out-of-hours service worked or what they could access, and they felt frightened and felt at sea.”⁸⁶

100. O ran dyfodol gofal sylfaenol y tu allan i oriau holodd y Pwyllgor Gadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, yn rhinwedd ei swydd fel Cadeirydd y Grŵp Llywio Cenedlaethol y Tu Allan i Oriau, am y cynnydd a wnaed o ran gweithredu argymhellion y grŵp. Dywedodd wrthym:

“...standards in the out-of-hours service are being worked through. We have had a process to generate it, and I think that that will come to fruition in the early spring. The key messages from that are that it is aligned to unscheduled care; it is aligned to outcomes for people who fall, for end-of-life care, and for

⁸⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 03 Rhagfyr 2013, paragraff 54

⁸⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 177

making sure that you pick out those people who call out-of-hours services who could have had a stroke or a heart attack. It is about making sure that we are doing the right things for those where we know the outcomes could be changed.”⁸⁷

Ni allai'r Pwyllgor weld yn glir pa gynnydd a wnaed o ran gweithredu argymhellion y Grŵp Llywio Cenedlaethol y Tu Allan i Orlau. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ymateb yn gyhoeddus i ganfyddiadau ac argymhellion y Grŵp hwn, ac yn rhoi manylion i'r Pwyllgor hwn am y camau y mae'n eu cymryd mewn ymateb i waith y Grŵp.

Cyd-leoli - meddygon teulu sy'n gweithio mewn adrannau achosion brys

101. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth gymysg ynghylch cyd-leoli gwasanaethau meddygon teulu mewn adrannau achosion brys. Roedd y rhan fwyaf o'r tystion yn cydnabod manteision cyd-leoli, ond roedd rhywfaint o gydnabyddiaeth hefyd nad yw cyd-leoli yn bosibl ym mhob man ac y gellid gwneud mwy i integreiddio gwasanaethau yn hytrach na chyd-leoli.

102. Yn ôl y dystiolaeth gan Lywodraeth Cymru roedd nifer o safleoedd yng Nghymru lle'r oedd y gwasanaeth y tu allan i oriau yn yr un man â'r adran achosion brys. Roedd Llywodraeth Cymru yn awyddus i ddatblygu hyn ymhellach trwy gynyddu'r integreiddio rhwng y gwasanaethau, yn hytrach na dim ond eu lleoli ar yr un safle.⁸⁸

103. Bu Cymdeithas Feddygol Prydain yn trafod â'r Pwyllgor fanteision 'deialog rhyng-broffesiynol' lle mae'r gwasanaeth y tu allan i oriau yn cael ei gyd-leoli gydag adrannau achosion brys, ac y dylai cyd-leoli gael ei hybu lle mae modd gwneud hynny.⁸⁹

104. Clywodd y Pwyllgor gan Gadeirydd Bwrdd Cenedlaethol Cymru y Coleg Meddygaeth Frys, bod cyd-leoli yn gweithio'n dda iawn⁹⁰ ar y cyfan, a dywedodd Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin

⁸⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2013, paragraff 333

⁸⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2013, paragraff 165

⁸⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 215

⁹⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 133

Bevan bod y rhan fwyaf o ardaloedd Cymru yn datblygu cynlluniau ar gyfer cyd-leoli oherwydd ei fod yn ateb da.⁹¹

105. Amlinellodd Cadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf rai o fanteision cyd-leoli, a dywedodd fel a ganlyn:

“If you co-locate, people will know exactly where to come. So, if you want people to come, just co-locate. If you get co-location with a different way of working, so that primary care and the acute end benefit from the experienced practitioners, that is a great thing. However, you cannot do that everywhere.⁹² Mae'r Pwyllgor yn deall bod cydffederasiwn y GIG wedi argymhell yn ddiweddar bod GIG Lloegr yn parhau i annog defndyd ehangach o ganolfannau gofal brys ac argyfwng sy'n darparu ar gyfer pawb, yn enwedig mewn ardaloedd trefol.⁹³ Yn y model hwn, mae cleifion yn cael eu ffrydio i wahanol rannau o'r ganolfan wedi iddynt gyrraedd, ac mae pob cyflwr yn briodol ar gyfer triniaeth, cyngor neu ailgyfeirio. Mae enghreifftiau o hyn yn gweithio'n dda yn yr Iseldiroedd.”⁹⁴

106. Canfu'r adroddiad hefyd bod adolygiad diweddar⁹⁵ o rôl y canolfannau galw heibio yn y GIG wedi gwneud argymhelliad tebyg, sef bod angen iddynt gael eu hintegreiddio'n well gydag adrannau achosion brys os ydynt i wneud eu rhan yn effeithiol mewn rheoli galw.

Mae'r Pwyllgor yn nodi manteision posibl cyd-leoli gwasanaethau meddygon teulu gydag adrannau brys, yn enwedig os gellir cael y rheini drwy fynd i mewn i'r adran frys. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda byrddau iechyd er mwyn annog rhagor o gyd-leoli gwasanaethau Meddyg Teulu gydag adrannau achosion brys ac, fel rhan o'r gwaith hwn, yn ystyried a fyddai manteision mewn cyflwyno canolfannau galw heibio fel rhan o'r ddarpariaeth integredig o wasanaethau gofal heb ei drefnu yng Nghymru.

⁹¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 119

⁹² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 338

⁹³ Ripping off the sticking plaster: Whole-system solutions for urgent and emergency care, Cydffederasiwn y GIG, 10 Mawrth 2014

⁹⁴ Thijssen W, Wijnen-van Houts M, Koetsenruijter J et al (2013): 'The impact on emergency department utilization and patient flows after integrating with a general practitioner cooperative: An observational study', Emergency Medicine International.

⁹⁵ Monitor (2013), Walk-in centre review

6. Problemau recriwtio a chadw meddygon teulu

107. Gwnaed y Pwyllgor yn ymwybodol o'r problemau o ran recriwtio a chadw staff mewn practis cyffredinol. Dywedodd Cymdeithas Feddygol Prydain bod argyfwng gwirioneddol o ran y gweithlu gofal sylfaenol a bod anawsterau wrth recriwtio meddygon teulu. Dywedodd:

“...difficulties of recruiting GPs into general practices, and that will invariably affect access, I am afraid. The GPs left behind are trying to do all the work while trying to find more GPs to come to help.”⁹⁶

108. Cododd Cymdeithas Feddygol Prydain hefyd bryderon gyda'r Pwyllgor am ddwystr a straen y swydd.⁹⁷

109. Mewn tystiolaeth i'r Pwyllgor hwn cododd y Dr Charlotte Jones bryderon difrifol am yr argyfwng posibl yn y gweithlu meddygon teulu, gan egluro:

“I would like to add to that that we are aware that, in the last year or two, GPs are having to cut back on some of the sessions that they do because of the intensity and the stress of the job. We are very anxious about that. We are noticing that fewer GPs want to work out of hours, or can take on other roles to develop patient services, because the intensity of the workload in the working day is so high. We also have a number of GPs who are rapidly approaching retirement. We have a workforce crisis, which, as we have been pointing out to Welsh Government, is coming—it is looming—quite quickly.”⁹⁸

110. Holodd y Pwyllgor faint yn rhagor o feddygon teulu fyddai eu hangen yng Nghymru yn y dyfodol, ac os oes argyfwng, gan faint yr oeddem yn brin. Esboniodd y Dr Charlotte Jones y byddai'r ffigur tua 200 y flwyddyn.⁹⁹

⁹⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 16

⁹⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 40

⁹⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 40

⁹⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraffau 48 - 52

111. Ar y mater hwn holodd y Pwyllgor Lywodraeth Cymru am ei chynlluniau i fynd i'r afael â phroblemau yn y gweithlu meddygon teulu. Dywedodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol wrthym:

“We clearly have information about the workforce, the age profile, anticipated retirement dates, pre-existing turnover in terms of leavers and our ability to recruit. That information guides us in terms of, for example, the number of commissions of GPs in the early stage of their career, and GP trainees. It has also allowed us to see one of the big issues, which is that there are some parts of Wales that are in a more challenging position than others. So, the process is in place, and we are not simply waiting for problems to develop—we are taking action.”¹⁰⁰

112. Ychwanegodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol eu bod yn ymdopi â phethau.¹⁰¹

113. Mewn tystiolaeth ategol a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru cafodd y Pwyllgor fanylion y ffigurau Deoniaeth ar gyfer hyfforddi meddygon teulu. Roedd y wybodaeth yn dangos:

“The Wales Deanery reported the vacancy fill rate for 2013 as 97%. This compares to 81% in 2012 and 80% in 2011. Between 2008 and 2012, 544 Certificates of Completion of Training (CCT) were awarded by the Wales Deanery with an additional 86 in 2013. These are GP trainees who have completed training and obtained entry onto the specialist register.”¹⁰²

Mae'r Pwyllgor yn nodi'r pryderon a godwyd gan Gymdeithas Feddygol Prydain o ran recriwtio a chadw meddygon teulu, a phrinder gweithlu at y dyfodol. Rydym hefyd yn cydnabod bod y broblem yn amrywio ledled Cymru, a bod ardaloedd gwledig yn broblem benodol. Nid yw'r Pwyllgor yn teimlo ei fod wedi cael digon o sicrwydd gan Lywodraeth Cymru bod y pryderon hyn yn cael sylw. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cynnal gwerthusiad manwl o'r gweithlu meddygon teulu presennol ledled Cymru, a bod strategaeth yn cael ei llunio i sicrhau bod y capasiti yn ateb y galw. Rydym hefyd yn argymhell y dylai

¹⁰⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 3 Rhagfyr 2013, paragraff 167

¹⁰¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 3 Rhagfyr 2013, paragraff 167

¹⁰² Tystiolaeth Ysgrifenedig, PAC(4) -03-14 (ptn2), 28 Ionawr 2014

strategaeth o'r fath gynnwys darpariaeth ar gyfer darparu gwasanaethau yn Gymraeg.

7. Rheoli'r Galw drwy Gydgysylltu Gofal

114. Canfu adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru yn 2009¹⁰³ y gall pobl fod yn ansicr ynghylch sut a ble i gael cymorth, sy'n golygu eu bod yn defnyddio gwasanaethau penodol pan fo posibilrwydd bod gwell gwasanaethau ar gael i ddiwallu eu hanghenion.

115. Yn ei adroddiad diweddar, nododd yr Archwilydd Cyffredinol, er bod y data am y galw yn brin, y llwyddwyd i ddangos bod ambell alw yn parhau i fod yn y lle anghywir o fewn y system. Mewn geiriau eraill, nid yw rhai pobl yn mynd i'r gwasanaeth mwyaf priodol ar gyfer eu hanghenion. Mae'r achosion o alw anghywir yn gymhleth ond mae'r system, fel y mae wedi'i llunio ar hyn o bryd, yn aml yn gwrthio pobl tuag at y gwasanaeth anghywir. Bai'r system yw hyn gan amlaf, ac nid bai'r claf.¹⁰⁴

116. Trafododd y Pwyllgor a oedd ad-drefnu'r gwasanaethau yn gwrthio cleifion i adrannau achosion brys. Er enghraifft, mae'r Pwyllgor yn gwybod bod rhai unedau mân anafiadau wedi cau mewn rhannau o Gymru a bod hynny wedi achosi amrywiadau daearyddol yn y gwasanaethau sydd ar gael.

117. O ran cau unedau mân anafiadau, dywedodd Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wrth y Pwyllgor, mewn tystiolaeth ychwanegol, bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan:

“...already made decisions locally to close 3 minor injury units back 2011, following extensive public consultation and agreement with the Community Health Council. The level of activity had been insufficient to maintain local staffing, activity and standards and we had to reconfigure the local services as a result and where necessary ensure that alternative options were in place, including primary care options.”¹⁰⁵

¹⁰³ Swyddfa Archwilio Cymru, Gofal heb ei Drefnu: datblygu dull o weithredu ar sail systemau cyfan (Rhagfyr 2009), paragraff 1.78

¹⁰⁴ Swyddfa Archwilio Cymru, Gofal heb ei Drefnu - Diweddariad ar Gynnydd, paragraff 26

¹⁰⁵ Tystiolaeth Ysgrifenedig, PAC(4)-05-14 (papur i'w nodi 3), 13 Chwefror 2014

Ymgyrch Dewis Doeth

118. Daeth adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol i'r casgliad bod ymgyrch *Dewis Doeth* Llywodraeth Cymru hyd yn hyn wedi cael fawr ddim effaith o ran helpu pobl i gael y gwasanaethau priodol.¹⁰⁶

119. Yn y papur briffio gan Swyddfa Archwilio Cymru, clywodd y Pwyllgor y bu'r ymateb cychwynnol i'r ymgyrch *Dewis Doeth* yn gadarnhaol. Fodd bynnag, i bob golwg, nid oedd yn rhan annatod o'r broses o newid ymddygiad sy'n angenrheidiol fel y gall pobl gael mynediad at systemau. Dywedodd swyddog o Swyddfa Archwilio Cymru:

“There is a little bit of a chicken-and-egg situation here, because, you can have all of the wonderful information that you want, but if those services are not in place for the patients to access as alternatives to A&E, they will go to A&E anyway. So, it is about having not just the information, but the services in place and properly mapped. So, it is about information, as to why people incorrectly access the system. I think that it is also about personal preference.”¹⁰⁷

120. Clywodd y Pwyllgor bod yr ymgyrch Dewis Doeth wedi bod yn siomedig hyd yn hyn o ran cyfeirio pobl at wasanaethau a hyrwyddo hunan-ofal. Mynegodd Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ei siom gyda'r ymgyrch Dewis Doeth ond awgrymodd y gallai fod angen nifer o flynyddoedd i addysgu'r cyhoedd.¹⁰⁸ Dywedodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol wrth y Pwyllgor y byddai gwerthusiad o'r ymgyrch Dewis Doeth, a dywedodd:

“We acknowledge that there is more to do with Choose Well. We take on Board the comments and the recommendations that we probably need to up our game.”¹⁰⁹

121. Mewn gwybodaeth bellach a ddarparwyd i'r Pwyllgor gan Lywodraeth Cymru nodwyd fod yr ymgyrch Dewis Doeth wedi costio £159,604 ers 2011, hynny yw £53,000 y flwyddyn. Gwariwyd hyn ar ddatblygu cais, hysbysebu'n genedlaethol a lleol, cyfres gynhwysfawr o

¹⁰⁶ Swyddfa Archwilio Cymru, Gofal Heb ei Drefnu: Diweddariad ar Gynnydd, paragraff 2.19

¹⁰⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 03 Hydref 2013, paragraff 83

¹⁰⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 165

¹⁰⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2013, paragraff 240

ddeunyddiau marchnata, datblygu cyfryngau cymdeithasol a datblygu cardia thermomedr ar gyfer cleifion oedrannus sy'n dangos tymheredd yr ystafell.¹¹⁰

122. Hefyd, dywedwyd wrth y Pwyllgor fod Llywodraeth Cymru yn archwilio gwahanol ddulliau o gynnal gwerthusiad mwy ffurfiol yn unol ag argymhellion Swyddfa Archwilio Cymru. At hynny, drwy eu gwerthusiad mewnol eu hunain, mae Galw Iechyd Cymru wedi priodoli'r cynnydd sylweddol yn y defnydd o'u gwefan (cynnydd o 240% yn yr ymweliadau â'r wefan dros ddwy flynedd) i'r ymgyrch.¹¹¹

123. Yn ei phapur i'r Pwyllgor, amlinellodd Llywodraeth Cymru gynlluniau i sefydlu safleoedd braenaru Dewis Fferyllfa i annog mwy o bobl i ddefnyddio gwasanaethau fferylliaeth gymunedol yn hytrach na gwasanaethau eraill o ran gofal heb ei drefnu.¹¹²

Mae'r Pwyllgor yn pryderu nad yw pob un o'r meysydd gwasanaeth a restrwyd gan yr ymgyrch Dewis Doeth ar gael, mewn gwirionedd, ym mhob rhan o Gymru. Er enghraifft, nid oes unedau mân anafiadau ym mhob ardal, ac yn y rheini sydd ar gael mae'r gwasanaethau a gynigir ynddynt, a'u horiau gweithredu, yn amrywio. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gwneud mwy o waith i addysgu'r cyhoedd am y gwasanaethau sydd ar gael yn eu hardaloedd penodol hwy, a sut y gellir cael y rheini.

Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gwella'r ymgyrch Dewis Doeth, drwy hyrwyddo cyfleoedd eraill ar gyfer cael gofal iechyd, er enghraifft drwy fferyllwyr ac optometryddion cymunedol.

GIG 111

124. Daeth adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol i'r casgliad y gallai'r bwriad i gyflwyno gwasanaeth ffôn 111 ddod â manteision sylweddol i gleifion ac i'r system gofal heb ei drefnu. Fodd bynnag, mae'r adroddiad yn rhybuddio am amrywiaeth o risgiau a chwestiynau heb eu hateb ynglŷn â'r gwasanaeth 111 yng Nghymru.¹¹³

¹¹⁰ Tystiolaeth Ysgrifenedig, PAC(4)-32-13 (papur 2), Rhagfyr 3 2013

¹¹¹ Tystiolaeth Ysgrifenedig, PAC(4)-32-13 (papur 2), Rhagfyr 3 2013

¹¹² Tystiolaeth ysgrifenedig, PAC(4)-29-13 (papur 2), 12 Tachwedd 2013

¹¹³ Swyddfa Archwilio Cymru, Gofal heb ei Drefnu - Diweddariad ar Gynnydd, paragraffau 3.2 - 3.9

125. Mae cyd-gysylltu gofal trwy wasanaeth 111 y GIG yn gyfle pwysig i Gymru, ac mae angen cynlluniau rhagorol i sicrhau bod y model cywir yn cael ei roi ar waith. Fodd bynnag, clywodd y Pwyllgor bod nifer o heriau yn ogystal â chyfleoedd yn gysylltiedig â'r gwasanaeth.

126. Dywedodd Cymdeithas Feddygol Prydain wrth y Pwyllgor bod y gwasanaeth 111 yn gyfle mawr i Gymru gan ychwanegu y bydd angen adnoddau cywir ar yr ateb cywir.¹¹⁴ Fodd bynnag, mynegodd Cymdeithas Feddygol Prydain bryderon hefyd y dylai Cymru osgoi'r camgymeriadau a wnaed yn Lloegr, gan nodi:

“The key is that the service is integrated. The mistake that they made in England was quite clearly that they separated the 111 service from ambulance controls and from out-of-hours units. So, they have very slow options—or no option—to get clinical advice directly. What happened was that they were using extremely risk-averse algorithms, and that drove demand right the way across the system and the whole thing fell over, until it was given back to GP out-of-hours co-operatives”¹¹⁵

127. Ychwanegodd:

“The Welsh Government has learned much from that and it is trying to develop something that has co-location for emergency 999 services, the 111 service and the out-of-hours service. If you can do that in a constructive way so that you can give clinical advice quickly for the difficult cases, then there is really the potential to make that work well in Wales.”¹¹⁶

128. Dywedodd y Dr Robinson wrth y Pwyllgor bod y problemau a gafwyd gyda'r gwasanaeth 111 mewn mannau eraill yn y DU yn cynnwys hyfforddiant ar gyfer y rhai sy'n darparu'r gwasanaeth¹¹⁷ a chael yr amrywiaeth briodol o sgiliau rhwng theleffonyddion heb hyfforddiant clinigol, a theleffonyddion â hyfforddiant clinigol.¹¹⁸

¹¹⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 222

¹¹⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 225

¹¹⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 222

¹¹⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 3 Rhagfyr 2013, paragraff 139

¹¹⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 3 Rhagfyr 2013, paragraff 139

129. O ran dyfodol y gwasanaeth 111, dywedodd Llywodraeth Cymru mewn tystiolaeth ychwanegol:

“It is important to note that 111 is a number that will provide an access point to a range of services to enable people to receive the right care, in the right place, at the right time. The availability of a broad range of services accessible through a national directory of services is pivotal to its success, regardless of the final agreed model for Wales. This has been reinforced as a part of the learning from the implementation of 111 in England.”¹¹⁹

130. Mae tystiolaeth atodol Llywodraeth Cymru i'r Pwyllgor yn nodi amserlen ar gyfer gweithredu'r gwasanaeth 111, a oedd yn dangos y bydd yr achos busnes yn cael ei ddatblygu a'i gytuno erbyn mis Rhagfyr 2013, gyda cham 1 yn mynd yn fyw ym mis Hydref 2015, cham 2 o 2016 ymlaen.¹²⁰

Mae'r Pwyllgor yn cydnabod bod y camau a gymerir gan Lywodraeth Cymru tuag at weithredu gwasanaeth 111 yn synhwyrol. Fodd bynnag, mae'r Pwyllgor yn awyddus i sicrhau bod yr amserlen ar gyfer datblygu a chyflwyno'r gwasanaeth yn cael eu cwrdd. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn darparu adroddiad cynnydd ysgrifenedig ar y gwasanaeth 111 erbyn mis Ionawr 2015.

Galwch yn Gyntaf

131. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf wedi lansio system newydd o frysbenno dros y ffôn ar gyfer cleifion â mân anafiadau, sef 'Galwch yn Gyntaf'.¹²¹ Mae'r dystiolaeth ysgrifenedig gan Brif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf yn cynnwys atodiad manwl sy'n disgrifio'r gwasanaeth Galwch yn Gyntaf, ac yn nodi bod y cynllun Galwch yn Gyntaf yn cael ei gyflwyno i bob gwasanaeth mân anafiadau yng Nghwm Taf.¹²²

132. Holodd y Pwyllgor Gadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf am y gwersi y gellid eu dysgu o brofiadau'r fenter Galwch yn Gyntaf yng Nghwm Taf. Dywedodd:

¹¹⁹ Tystiolaeth Ysgrifenedig, PAC(4)-32-13 (papur 2), 3 Rhagfyr 2013

¹²⁰ Tystiolaeth Ysgrifenedig, PAC(4)-03-14 (papur i'w nodi 2), 28 Ionawr 2014

¹²¹ Swyddfa Archwilio Cymru, Gofal heb ei Drefnu - Diweddariad ar Gynnydd, Blwch 2, tudalen 55

¹²² Tystiolaeth Ysgrifenedig, PAC(4)-03-14 (papur i'w nodi 2), 16 Ionawr 2014

“The ‘phone first’ service has shown that if members of the public pick up the phone, we can get them to the right place. I have bitter experience of a man with a sore throat who was having a little bit of difficulty breathing, who turned up and waited in a minor injuries unit, and had acute epiglottitis and died. If I had spoken to him on the phone, he would not have gone to a minor injuries unit; he would have been at a major A&E unit. Those experiences say that if we are getting people to work remotely, they have to be linked to the acute stuff at the highest level, so they can take that experience out. I think that is a way of sustaining local services very safely and very appropriately, and protecting acute, hot centres from things that can quite appropriately be done elsewhere.”¹²³

133. Cyfeiriodd Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan hefyd at y fenter Galwch yn Gyntaf, gan ddweud:

“...we are also developing options like ‘phone first’. So, rather than somebody walking in to a unit, if there is an opportunity to have a conversation about the best location for them, we would direct them to a minor injuries unit, to an A&E department, or to an out-of-hours service as part of that phone call. We cannot just educate people, but make sure that they are signposted. I hope that somebody phoning in the first place and then being told that their appointment is in an hour and a quarter in a minor injuries or a nurse-led unit, rather than A&E, would be seen very quickly.”¹²⁴

134. Mae adroddiad diweddar a gyhoeddwyd gan Gydffederasiwn y GIG yn Lloegr wedi dod i'r casgliad bod angen gwneud mwy ar draws y GIG cyfan i symud tuag at un pwynt mynediad clir ar gyfer gofal brys ac argyfwng. Nodwyd yn yr adroddiad:

“It is crucial to establish effective and consistent triage to ensure people requiring both physical and mental health services are quickly directed to the correct part of the system, and there are a number of ways this form of triaging can be done. Patients could be encouraged to telephone before they visit an urgent care service (the so-called ‘talk before you walk’ approach). We recommend that NHS England promotes more widespread use of

¹²³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 219

¹²⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 116

combined urgent and emergency care centres that cater for all attendees. Here, patients are streamed to different parts of the centre on arrival and no condition is deemed inappropriate for treatment, advice or redirection.”¹²⁵

135. Dywedwyd wrth y Pwyllgor bod angen cyfuno'r gwasanaeth 111, Galw Iechyd Cymru a'r gwasanaeth y tu allan i oriau¹²⁶. Dywedodd y Dr Robinson wrthym:

“The first thing to say is that there will be much closer connections between the existing NHS Direct service, the 111 service and GP out-of-hours service, so that hopefully, within a fairly short space of time, it feels like you are coming to the same bunch of people who are going to help you, and direct you rapidly to where you want to go if you are trying to make contact with a service when you cannot get through to your in-hours general practice.”¹²⁷

136. Cododd y Farwnes Finlay bryderon gyda'r Pwyllgor fod rhai systemau ffôn yn gorfod osogi risg.¹²⁸ Soniodd hefyd am y problemau sy'n codi wrth i glinigwyr geisio gwneud diagnosis dros y ffôn. Esboniodd y problemau a all godi heb allu archwilio claf:

“You are not even doing it face to face where you are picking up all the non-verbal clues in communicating. We know that about 20% to 25% of communication is verbal. A huge amount is non-verbal. You are making it really difficult, if you rely on the telephone, to provide clinical advice to people who might be terribly ill. A classic, for example, might be a headache. There is the complete range from absolutely life threatening down to totally incidental, a bit of stress, have a cup of tea, benign. However, it is a headache, and the person might describe it as a blinding headache. It is really difficult to tell over the phone, however much you question. I cannot help feeling that, at the

¹²⁵ Ripping off the sticking plaster: Whole-system solutions for urgent and emergency care, Cydffederasiwn y GIG, 10 Mawrth 2014

¹²⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 231

¹²⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 3 Rhagfyr 2013, paragraff 145

¹²⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 166

end of the day, if people really think that they are ill they need to be seen.”¹²⁹

137. Hefyd tynnodd y Farwnes Finlay sylw at y pwysigrwydd o sicrhau bod systemau ffôn yn gysylltiedig ag adrannau achosion brys er mwyn sicrhau y gall gymryd i ystyriaeth pa mor brysur ydynt a beth sy'n digwydd gyda'r gwasanaeth ambiwlans, a'u bod yn gallu cysylltu'n uniongyrchol â meddygon teulu.¹³⁰ Aeth ymlaen i ddweud:

“I do not see how it can really be an effective signposting service. The other thing is that, if it does not do that, it will work in isolation, and I wonder how it is going to audit its outcomes”¹³¹

Mae'r Pwyllgor yn cydnabod y cyfleoedd a gynigir gan fentrau dros y ffôn i leihau'r galw am ofal heb ei drefnu, ond mae'n cydnabod bod heriau wrth eu rhoi ar waith. Rydym yn nodi'r dystiolaeth y gall systemau o'r fath fod yn dueddol o osgoi risg, a bod teleffonyddion yn dod i gasgliadau ar sail algorithmau. I ymdrin â hyn, mae'r Pwyllgor yn argymhell bod angen i'r system 111 newydd gynnwys protocolau clinigol cadarn gyda theleffonyddion yn meddu ar y sgiliau iawn i asesu galwadau a'u cyfeirio at glinigydd priodol, a ddylai fod wrth law.

¹²⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 169

¹³⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 171

¹³¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 171

8. Rheoli'r cydbwysedd rhwng gofal wedi'i drefnu a heb ei drefnu

138. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn sôn am faterion sy'n ymwneud â phroblemau gyda llif cleifion drwy ysbytai aciwt ac oedi wrth drosglwyddo gofal. Mae ffigur 22 ar dudalen 60 yn dangos y gostyngiad tymor hir yn nifer y gwelyau yn y GIG ac mae paragraff 2.49 yn codi'r posibilrwydd bod gwelyau wedi eu cymryd allan o'r system yn rhy fuan, cyn bod y byrddau iechyd wedi gwneud digon i wella'r cynlluniau ar gyfer rhyddhau cleifion a chryfhau gwasanaethau amgen yn y gymuned.¹³²

139. Mae'r adroddiad yn nodi hefyd bod ymateb Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan i arolwg Swyddfa Archwilio Cymru yn dweud bod un o'r prif rwystrau i sicrhau gwelliant pellach mewn gofal heb ei drefnu yn gysylltiedig â phroblemau o ran datblygu gwasanaethau cymunedol i symud cleifion o ysbytai aciwt.¹³³

140. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, rydym yn nodi bod profiadau Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, ac yn y GIG yng Nghymru yn gyffredinol, yn dangos bod comisiynu mwy o welyau heb wneud newidiadau ategol eraill yn y system, yn golygu bod y gwelyau hynny hefyd yn cael eu llenwi.¹³⁴

141. Dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wrth y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol bod y prosesau cynllunio ar gyfer y gaeaf wedi'u cryfhau. Dywedodd:

“...planning for next winter began in the Welsh Government back in March, while there was still snow on the ground, and planning has gone on at both national and local health board level ever since.”¹³⁵

142. Dywedodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol wrthym:

¹³² Swyddfa Archwilio Cymru, Gofal heb ei Drefnu - Diweddariad ar Gynnydd, paragraffau 2.46 i 2.63

¹³³ Swyddfa Archwilio Cymru, Gofal heb ei Drefnu - Diweddariad ar Gynnydd, paragraff 2.26

¹³⁴ Tystiolaeth Ysgrifenedig, PAC(4)-03-14 (papur 1), 16 Ionawr 2014

¹³⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 9 Hydref 2013, paragraff 8

“All the health boards have dedicated an enormous amount of attention to planning for this winter. They are now doing a similar exercise for the next three years. Those plans are comprehensive and they do not simply focus on hospital issues—they look at the healthcare system and are as concerned about the alternatives out of hospital as in hospital.”¹³⁶

143. Roedd tystiolaeth Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn dangos bod cynllunio ar gyfer y gaeaf wedi gwella, a bod y cynlluniau ar gyfer y gaeaf hwn i'w gweld yn llawer mwy cadarn, o safbwynt systemau.¹³⁷ Dywedodd hefyd wrth y Pwyllgor fod y fforwm cynllunio gaeaf cenedlaethol, a lansiwyd ym mis Medi 2013, wedi gwneud iddynt weithio drwy bob un o brofiadau'r byrddau iechyd gyda'i gilydd.¹³⁸ Roedd y gwaith hwnnw wedi cynnwys rhannu arfer da, a gwerthuso cynlluniau byrddau iechyd eraill.

144. Roedd tystiolaeth arall hefyd yn dangos bod y gwaith cynllunio ar gyfer y gaeaf wedi bod yn fwy cadarn eleni. Dywedodd Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf:

“the intensity and the integrity of the planning for this winter, based on last years’ experience, has been at a level I have not experienced before in the NHS and that is very positive.”¹³⁹

145. Mae'r Pwyllgor yn sylweddoli ei bod yn arfer cyffredin i fyrddau iechyd gynllunio i wneud llai o lawdriniaeth ddewisol yn y gaeaf i ganiatáu ar gyfer adegau brig o ran gofal heb ei drefnu. Serch hynny, mae rhai byrddau iechyd yn dal i orfod canslo llawdriniaethau a gynlluniwyd.

146. Eglurodd Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan:

“...we have made judgements across Wales in our winter planning arrangements to generally slow down and reduce elective activities, certainly during these first couple of weeks of January.”¹⁴⁰

¹³⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2013, paragraff 145

¹³⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 76

¹³⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 72

¹³⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2013, paragraff 44

¹⁴⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 61

147. Aeth ymlaen i ddweud:

“...we have made some local decisions within Aneurin Bevan Local Health Board to slow that down, and to not book patients in the first place in order to avoid cancellations as such, so we are deferring some of that activity.”¹⁴¹

148. Hefyd, soniodd Cadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf am y gwaith manwl sy'n cael ei wneud ym Mwrdd Iechyd Cwm Taf i wella'r prosesau cynllunio ar gyfer y gaeaf.¹⁴²

149. Fodd bynnag, clywodd y Pwyllgor dystiolaeth hefyd nad oedd y prosesau cynllunio ar gyfer y gaeaf wedi gwella ym mhob man. Cyfeiriodd Cadeirydd Bwrdd Cenedlaethol Cymru y Coleg Meddygaeth Frys at achos yn Abertawe ar 9 Rhagfyr 2013 lle cafodd yr holl lawdriniaethau heblaw rhai canser eu canslo.¹⁴³

150. Mae'r Pwyllgor hefyd wedi gweld adroddiadau bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi gorfod gohirio'r rhan fwyaf o lawdriniaethau a gynlluniwyd yng Ngogledd Cymru o ganlyniad i bwysau cynyddol.¹⁴⁴

151. Cadarnhaodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn ystyried nifer o opsiynau, yn cynnwys cwtdogi ar nifer y llawdriniaethau dewisol am gyfnod penodol.¹⁴⁵

152. Fodd bynnag, mae dystiolaeth yn awgrymu bod problemau yn parhau o ran hybu llif cleifion drwy ysbytai, ac mae angen gwneud rhagor i sicrhau bod digon o gapasiti ar gael ar draws y system gyfan i ymdopi â chynnydd sydyn ac annisgwyl. Roedd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn tynnu sylw at ostyngiad o 21% yn nifer y gwelyau sydd ar gael bob dydd ar gyfartaledd yng Nghymru rhwng 2000-01 a 2012-13.¹⁴⁶

¹⁴¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2013, paragraff 61

¹⁴² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2013, paragraffau 284 - 285

¹⁴³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 64

¹⁴⁴ www.bbc.co.uk/news/uk-wales-25830185, 21 Ionawr 2014

¹⁴⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2013, paragraff 173

¹⁴⁶ Swyddfa Archwilio Cymru, Gofal heb ei Drefnu - Diweddariad ar Gynnydd, paragraff 2.48

153. Gan roi sylwadau ar y mater hwn, dywedodd Cadeirydd Bwrdd Cenedlaethol Cymru y Coleg Meddygaeth Frys:

“...if you asked all of my colleagues in emergency departments ‘if you were allowed one thing, what would that one thing be?’, that one thing would be to get the patients who have to wait for long periods of time in the departments into the hospital beds.”¹⁴⁷

154. Wrth roi tystiolaeth i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, cyfeiriodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol at y gwaith sy'n cael ei wneud gyda'r Sefydliad Iechyd i ystyried gofal heb ei drefnu a llif cleifion. Dywedodd fod y rhaglen:

“does exactly what we want it to do to free the system up so that there is a flow through A&E into the hospital itself and out of hospital at the end.”¹⁴⁸

155. Fodd bynnag, wrth ddisgrifio prosiectau a gyflwynwyd i hybu gwasanaethau cymunedol, gan arwain at yr angen am lai o welyau ysbyty, dywedodd Cadeirydd Bwrdd Cenedlaethol Cymru y Coleg Meddygaeth Frys wrth y Pwyllgor:

“...the beds are taken out before the system is actually up and running, and that the true effect of that system and the natural consequences have not been fully considered.”¹⁴⁹

156. Mewn tystiolaeth bellach i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, dywedodd y Gweinidog bod y cynlluniau lleol ar gyfer y gaeaf yn dangos y bydd tua 460 o welyau ar gael ar gyfer cynnydd sydyn ac annisgwyl. Nid yw'r gwelyau hynny ar gael nawr, ond byddant yn gallu eu darparu os bydd angen.¹⁵⁰

157. Mewn perthynas â darparu ar gyfer cynnydd sydyn ac annisgwyl mewn gofal sylfaenol, gofal cymunedol a llywodraeth leol yn ystod oriau gwaith a'r tu allan i oriau gwaith, dywedodd y Gweinidog ei bod

¹⁴⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 143

¹⁴⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 9 Hydref 2013, paragraff 96

¹⁴⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2013, paragraff 110

¹⁵⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 9 Hydref 2013, paragraff 61

“yn iawn i ddweud bod yn rhaid inni gael *surge capacity* ar draws y system gyfan”.¹⁵¹

158. Dywedodd y Dr Robinson nad yw meddygon teulu wedi'u defnyddio hyd yn hyn i helpu i ymdopi gyda chynnydd annisgwyl yn y gaeaf, a bod ganddo ddiddordeb mawr i archwilio ffyrdd gwahanol ac arloesol o ddefnyddio meddygon teulu fel rhan o'r system.

Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn darparu tystiolaeth bod gan fyrrdau ieuchyd ddigon o gapasiti i gwrdd â'r galw am ofal heb ei drefnu. Os oes cynlluniau wedi'u gwneud i ddarparu ar gyfer cynnydd sydyn ac annisgwyl, dylid ystyried defnyddio meddygon teulu yn ogystal â gwasanaethau ysbyty er mwyn i'r system allu cwrdd â'r galw pan fo angen.

Gofal am gleifion yn y gymuned

159. Un o'r ffactorau allweddol o ran rheoli'r galw am ofal heb ei drefnu yw'r graddau y caiff pobl ofal da yn y gymuned, fel bod achosion o ofal brys diangen yn cael eu hosgoi. Mae hyn yn arbennig o berthnasol i bobl â chyflyrau cronig neu dymor hir. Ar 27 Mawrth 2014, cyhoeddodd yr Archwilydd Cyffredinol adroddiad diweddar ynghylch rheoli cyflyrau cronig yng Nghymru. Roedd hyn yn dangos bod gwelliannau wedi eu gwneud a arweiniodd at lai o dderbyniadau brys i ysbytai ar gyfer salwch sy'n gysylltiedig â chyflyrau cronig. Fodd bynnag, roedd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol hefyd yn nodi bod angen gwneud rhagor o waith o ran cynllunio, cydgysylltu a hygyrchedd gwasanaethau cymunedol, a bod angen gwell gwybodaeth i helpu ieuchyd i gynllunio a monitro'r modd y cyflenwir y gwasanaethau hyn.

Gall methu â rheoli cyflyrau cronig yn briodol gael effaith sylweddol ar y galw am wasanaethau gofal heb ei drefnu. Felly, rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn nodi sut y mae'n bwriadu ymateb i ganfyddiadau ac argymhellion yr Archwilydd Cyffredinol, a bod yr ymateb hwnnw'n cael ei rannu â'r Pwyllgor, ynghyd ag ymatebion Llywodraeth Cymru i'r argymhellion eraill yn yr adroddiad hwn.

¹⁵¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 9 Hydref 2013, paragraff 113

9. Cwrdd ag Anghenion Pobl Hŷn a Phobl Fregus

160. Mae'r GIG yng Nghymru yn canolbwyntio ar anghenion pobl hŷn a phobl fregus sydd yn defnyddio gofal heb ei drefnu yn gyson, a lle'r ymddengys bod angen atgyfnerthu sgiliau ac osgoi amharodrwydd i gymryd risg wrth roi'r gofal sydd ei angen arnynt i bobl hŷn. Mae tystiolaeth yn awgrymu bod cynnydd yn nifer y bobl hŷn sy'n mynd i adrannau achosion brys ac mai'r cleifion hynny sy'n tueddu i orfod aros hwyaf.

161. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn dangos cynnydd amlwg yng nghyfran y bobl 85 oed a throsodd sy'n mynd i adrannau achosion brys. Mae'r adroddiad hefyd yn dangos bod y rhan fwyaf o bobl sy'n treulio 12 awr neu ragor yn yr adran achosion brys yn tueddu i fod yn bobl hŷn sy'n fwy agored i gael cymhlethdodau.¹⁵²

162. Cefnogwyd y canfyddiadau hyn mewn tystiolaeth i'r Pwyllgor oddi wrth Brif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, a ddywedodd:

“Our experience over the last four years or so is that, having the good news that life expectancy is growing, and therefore that there will be more older people for us to support, the impact has been seen very speedily within the NHS setting.”¹⁵³

163. Dywedodd Cadeirydd Bwrdd Cenedlaethol Cymru y Coleg Meddygaeth Frys wrth y Pwyllgor:

“...it is almost the case that the older you are when you present to an emergency department, the higher chance you have of waiting for a prolonged period. That is even more detrimental to these patients' outcomes.”¹⁵⁴

164. Clywodd y Pwyllgor hefyd gan y Farwnes Finlay, sydd ar hyn o bryd yn arwain gwaith ar sgwrs genedlaethol ar anghenion pobl sy'n heneiddio. Mewn tystiolaeth ychwanegol i'r Pwyllgor, dywedodd Llywodraeth Cymru bod y Farwnes Finlay wedi cytuno i ddechrau sgwrs newydd ynghylch y ffordd orau y gall gwasanaethau gofal yng Nghymru

¹⁵² Swyddfa Archwilio Cymru, Gofal heb ei Drefnu - Diweddariad ar Gynnydd, Ffigur 10, tudalen 32

¹⁵³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 33

¹⁵⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 61

ddiwallu anghenion ein poblogaeth sy'n heneiddio, a'i bod wedi dechrau yn y rôl hon ym mis Mai 2013.¹⁵⁵

165. Dywedodd y Farwnes Finlay wrth y Pwyllgor bod staff yn tueddu i osgoi risg wrth geisio cwrdd ag anghenion pobl hŷn. Esboniodd fod y drefn o arolygu cartrefi nyrsio yn rhoi pwysau ar gartrefi nyrsio “to manage patients who have had a fall precipitates them towards pushing those patients to A&E, who, of course, mount up at A&E, meaning that that is another group of patients going in who could possibly be managed differently”.¹⁵⁶ Aeth ymlaen i ddweud:

“...we have felt that, in many parts of the system, there is a risk aversion that works against anybody other than the patient in front of whoever is doing the assessment and, sometimes, works against the patient as well, because there is no such thing as zero risk.”¹⁵⁷

166. Wrth egluro hyn ymhellach dywedodd y Farwnes Finlay fel a ganlyn: “[staff] feel inhibited from taking what might appear to be bold decisions for patients because they are frightened that they will be told off, that they should not be doing it, that it is outside the guidelines for the unit”.¹⁵⁸ Daeth i'r casgliad canlynol:

“...the outcome of not doing something may be worse than the outcome of doing something. It is always a balance; it is always a weighing-up process, but that is not in the language. We will not change the culture until we address the language that people operate in.”¹⁵⁹

167. Clywodd y Pwyllgor am rai gwelliannau yn y broses gynllunio ar gyfer dirywiad anochel rhai cleifion ac o ran gwasanaethau ar gyfer pobl fregus, ond mae angen hybu sgiliau yn yr adran achosion brys ar gyfer cwrdd ag anghenion pobl hŷn. Eglurodd Cadeirydd Bwrdd Cenedlaethol Cymru y Coleg Meddygaeth Frys fel a ganlyn:

¹⁵⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, PAC(4)-29-13(papur 2), 12 Tachwedd 2013

¹⁵⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 150

¹⁵⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 150

¹⁵⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 191

¹⁵⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 200

“for patients with on-going conditions and patients from nursing homes and residential homes, it is almost about preplanning their care and trying to anticipate what may go wrong so that they do not get dragged out of their beds kicking and screaming, in the night, but that the assessments are done in the home and that as much as can be done in those environments as possible is done.”¹⁶⁰

168. Rhoddodd arweinydd y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer gofal diwedd oes sawl enghraifft i'r Pwyllgor o welliannau o ran gofal diwedd oes, gan gynnwys cyflwyno wythnos waith saith niwrnod ar gyfer arbenigwyr nyrsio clinigol, sydd wedi lleihau nifer y bobl a dderbynnir i ysbyty ar ddiwedd eu hoes.¹⁶¹

169. Trafododd y Pwyllgor y posibilrwydd y gallai arbenigwyr geriatrig fod ar gael mewn adrannau achosion brys i reoli gofal pobl hŷn. Cawsom wybod:

“...all areas of Wales are developing acute care physician roles at the front door, and I think that, in terms of our services, we need to recognise that that co-ordination of older people's care, and having someone with that experience to move them from the front door to their final discharge, is important.”¹⁶²

170. Hefyd, dywedodd Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wrth y Pwyllgor am lwyddiannau Rhaglen Eiddilwch Gwent, gan ddatgan:

“...we have seen it impacting on the level of admissions to our services' and 'it receives excellent individual patient experience feedback as well – probably the strongest feedback that I have seen.”¹⁶³

171. Soniodd yr Arweinydd Clinigol ar gyfer Gofal heb ei Drefnu am gynlluniau ar gyfer uned asesu eiddilwch yn Ysbyty Treforys a meddygon gofal eiddilwch wrth y drws ffrynt ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan. Dywedodd: “we need to re-engineer the system around service

¹⁶⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 82

¹⁶¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 203

¹⁶² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 186

¹⁶³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 104

users and encourage people to see the service through the eyes of the people who use it”.¹⁶⁴

172. Mae'r Pwyllgor yn pryderu am y gyfran uchel o bobl hŷn a bregus sy'n cael eu trosglwyddo'n awtomatig i adrannau achosion brys yn ddiangen. Nodwn y dystiolaeth sy'n awgrymu bod y gyfundrefn arolygu gofal cymdeithasol yn cyfrannu at fod cleifion yn cael eu trosglwyddo yn awtomatig i ysbyty, er enghraifft ar ôl syrthio, heb fod penderfyniad clinigol wedi cael ei wneud ymlaen llaw.

Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn pwysleisio, ac yn gwneud hynny wrth y staff rheng flaen hefyd, na ddylid trosglwyddo pobl yn awtomatig i'r ysbyty o gartrefi gofal ar ôl iddynt syrthio, ond y dylai pob achos gael ei asesu'n unigol er mwyn penderfynu a oes rheswm clinigol dros drosglwyddiad o'r fath.

¹⁶⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 3 Rhagfyr 2013, paragraff 132

10. Sicrhau model cynaliadwy o wasanaethau ar gyfer y dyfodol

173. Rhaid ystyried atebion radical i wella'r system gyfan ym maes gofal heb ei drefnu. Clywodd y Pwyllgor am y cyfle pwysig yn y cynlluniau ad-drefnu sydd ar y gweill, ac am yr oedi yn Rhaglen De Cymru.

174. Awgrymodd Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan bod canoli gwasanaethau, a bod yn glir am y model ar gyfer y dyfodol, yn bwysig i ddenu staff uwch i Gymru. Eglurodd:

“in our patch, because we are centralizing our A&E services for the future, we know that, as we have recruited new individuals, they have reflected that that was quite an important part of their choice to come to Aneurin Bevan health board.”¹⁶⁵

175. Dywedodd Cadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf bod Rhaglen De Cymru, y problemau ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ac yng Ngogledd Cymru, yn arwyddion clir bod angen i'r system ofal newid.¹⁶⁶

176. Siaradodd y Farwnes Finlay hefyd ynghylch ad-drefnu gan awgrymu:

“We have to be real and honest with people that we cannot have highly specialised services everywhere in Wales. We need general services in the community, and we need some generalist in-patient beds that are there specifically for people with the aim of turning things around and transferring patients back to the community once they are stable.”¹⁶⁷

177. Tynnodd y Farwnes Finlay sylw at yr anawsterau o ran amseroedd teithio mewn ardaloedd gwledig a dywedodd:

“...we have a roads problem in Wales and rurality is a real problem, so the organisation of services will need some courageous template-developing for the whole of Wales. We will need to be absolutely clear with people about what they will have locally and the reason that it is not appropriate if somebody is only doing something occasionally—they will not

¹⁶⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 147

¹⁶⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 238

¹⁶⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 214

have the skill set and they will not get the clinical outcomes. We know that from surgery—oesophageal surgery was an absolute classic, and gut surgery altogether.”¹⁶⁸

178. Ymddiheurodd Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan am yr oedi wrth i Raglen De Cymru benderfynu ar ei hargymhellion a phwysleisiodd mor bwysig oedd gweithredu'r argymhellion yn gyflym. Dywedodd wrth y Pwyllgor:

“I apologise for the delay that happened. It is always a difficult call in that sense. I know that it will have taken time. I can only argue about the complexity of trying to bring so many organisations together and have so much involvement, but, if you want to know whether we will be making a recommendation on the south Wales programme on everything that we have done through the consultation, the answer is ‘yes’. We will be setting up board meetings that will make sure that our boards make their respective decisions on that, because the community health councils have had a chance and an opportunity.”¹⁶⁹

179. Awgrymodd yr Arweinydd Clinigol ar gyfer Gofal heb ei Drefnu bod angen ad-drefnu gwasanaethau i sicrhau niferoedd digonol o ymgynghorwyr meddygaeth frys ym mhob adran achosion brys. Dywedodd wrth y Pwyllgor:

“The first thing to say is that it is unlikely, either in Wales or beyond, looking at emergency department care, that we will get anywhere near close to the College of Emergency Medicine’s aspirations unless we reorganise services to provide those red-stream, high-end services in fewer places in future. That is a conversation that is not just going on in Wales, but is going on generally. Having said that, there has been a significant increase since 2009, the number of A&E consultants has gone up by 50%. That is one of the biggest expansions of the consultant workforce anywhere.”¹⁷⁰

180. Clywodd y Pwyllgor ddadleuon bod angen atebion radical i wella gofal heb ei drefnu. Daeth adolygiad blaenorol Swyddfa Archwilio

¹⁶⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 215

¹⁶⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 16 Ionawr 2014, paragraff 44

¹⁷⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2013, paragraff 255

Cymru ar ofal heb ei drefnu yn 2009 i'r casgliad, o ystyried y cefndir o bwysau difrifol ar gyllid cyhoeddus, bod angen cyflwyno ffyrdd radical newydd o ddarparu gofal heb ei drefnu.

181. Wrth roi sylwadau ar hyn, dywedodd y Farwnes Finlay:

“I think that the whole system that we are operating in needs to be looked at very carefully, and our conclusion overall is that we need to be pretty radical if we are actually going to make a difference in the long term.”¹⁷¹

182. Ychwanegodd “looking at radical solutions, one must look at the way that everybody works across the whole system to make access available”.¹⁷²

183. Hefyd, soniodd y Farwnes Finlay ei bod yn bwysig darparu gwasanaethau saith niwrnod gan ddweud: “illness does not respect the clock or calendar, and therefore the services have to be there for those who are really sick”.¹⁷³

184. Ar y mater hwn, cyfeiriodd Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan at adroddiad Coleg Brenhinol y Ffisigwyr ynghylch gweithio saith niwrnod a dywedodd bod Ysbyty Brenhinol Gwent yn un o dri safle yn y DU sydd â meddygon gofal aciwt yn gweithio saith niwrnod yr wythnos.¹⁷⁴

185. Mewn tystiolaeth i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, dywedodd Cyfarwyddwr Cyflenwi a Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru:

“...it is important to recognize that part of the reason for flow inside a system is to try to avoid the creation of the need for a surge. So, this working seven days a week, 365 days a year is really important.”¹⁷⁵

¹⁷¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 150

¹⁷² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 211

¹⁷³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 159

¹⁷⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 10 Rhagfyr 2013, paragraff 186

¹⁷⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 9 Hydref 2013, paragraff 120

186. Cyfeiriodd y rhan fwyaf o dystion at bwysigrwydd dull o weithredu a oedd yn cwmpasu'r system gyfan. Dywedodd y Dr Charlotte Jones, a oedd yn cynrychioli Cymdeithas Feddygol Prydain, wrth y Pwyllgor:

“We need to think about the whole-system approach, and not just focus on one aspect of the system. Given that I have worked out of hours, I think that we have to have some very real, honest conversations about what is achievable. Do we really think that it should be about what is convenient for patients and what it is that they want, or should it be about what they need? There is a lot more that we need to do around self-care, and educating the public about the services that are available out there. I do not think that we use our other colleagues, such as optometrists, as much as we can do, and I do not think that patients particularly use NHS Direct Wales as much as they could, or pharmacists.”¹⁷⁶

187. Mae'r Pwyllgor yn nodi barn cyffredinol y dystion bod angen atebion radical i wella darpariaeth gofal heb ei drefnu ac i atal y problemau presennol rhag digwydd eto. Rydym wedi gwneud argymhelliad yn gynharach yn yr adroddiad hwn a anelwyd at roi terfyn ar yr ansicrwydd sy'n deillio o ad-drefnu gwasanaethau er mwyn gwella'r gallu i recriwtio a chadw staff sy'n darparu gofal iechyd brys.

188. Mae'r Pwyllgor yn dod i'r casgliad bod yn rhaid i bob rhan o GIG Cymru weithio gyda'i gilydd i ddarparu dull o weithredu sy'n cwmpasu'r system gyfan, gan fod angen hynny i sicrhau bod cleifion yn cael y gofal sy'n briodol i'w hanghenion.

¹⁷⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Tachwedd 2013, paragraff 13

Tystion

Rhoddodd y tystion a ganlyn dystiolaeth lafar i'r Pwyllgor ar y dyddiadau a nodir isod. Gellir gweld trawsgrifiadau llawn y sesiynau tystiolaeth lafar yn www.senedd.cynulliadcymru.org/mglIssueHistoryHome.aspx?lId=1311.

Dydd Iau 3 Hydref 2013

Huw Vaughan Thomas	Archwilydd Cyffredinol Cymru
Dave Thomas	Cyfarwyddwr Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Swyddfa Archwilio Cymru
Stephen Lisle	Arbenigwr Perfformiad, Swyddfa Archwilio Cymru

Dydd Mawrth 12 Tachwedd 2013

David Sissling	Prif Weithredwr, GIG Cymru
Kevin Flynn	Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru
Dr Grant Robinson	Arweinydd Clinigol ar gyfer Gofal heb ei Drefnu

Dydd Mawrth 19 Tachwedd 2013

Dr Charlotte Jones	Cadeirydd BMA, GPC Cymru
Dr David Bailey	Dirprwy Gadeirydd BMA, GPC Cymru

Dydd Mawrth 3 Rhagfyr 2013

David Sissling	Prif Weithredwr, GIG Cymru
Kevin Flynn	Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru
Dr Grant Robinson	Arweinydd Clinigol ar gyfer Gofal heb ei Drefnu

Dydd Mawrth 10 Rhagfyr 2013

Dr Mark Poulden	Cadeirydd y Coleg Meddygaeth Frys yng Nghymru
Y Farwnes Finlay o Landaf	
Veronica Snow	Arweinydd y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer gofal diwedd oes

Dydd Iau 16 Ionawr 2014

Dr Andrew Goodall	Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan
Dr Chris Jones	Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf

Rhestr o dystiolaeth ysgrifenedig

Rhoddodd y bobl a'r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor. Gellir gweld yr holl dystiolaeth ysgrifenedig yn llawn yn www.senedd.cynulliadcymru.org/ieListMeetings.aspx?Committeeld=230

<i>Sefydliad</i>	<i>Cyfeirnod</i>
David Sissling, Prif Weithredwr, GIG Cymru	PAC(4)-29-13 Papur 2
BMA Cymru Wales	PAC(4)-30-13 Papur 1
Kevin Flynn, Cyfarwyddwr Cyflenwi a Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru	PAC(4)-32-13 Papur 1
David Sissling, Prif Weithredwr, GIG Cymru	PAC(4)-32-13 Papur 2
Dr. David Bailey, Cadeirydd, Pwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol Cymru	PAC(4)-33-13 (ptn2)
Mrs Allison Williams, Prif Weithredwr, Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf	PAC(4)-01-14(ptn2)
Dr Andrew Goodall, Prif Weithredwr, Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan	PAC(4)-01-14(ptn3)
Geoff Lang, Prif Weithredwr Dros Dro, Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Betsi Cadwaladr	PAC(4)-01-14(ptn4)
Dr Andrew Goodall, Prif Weithredwr, Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan	PAC(4)-01-14 Papur 1
David Sissling, Prif Weithredwr, GIG Cymru	PAC(4)-03-14 (ptn2)
Cyngor Iechyd Cymuned Hywel Dda	PAC(4)-03-14 (ptn3)
Yr Athro Trevor Purt, Prif Weithredwr, Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Hywel Dda	PAC(4)-03-14 (ptn4)
Staff Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru	PAC(4)-05-14 (ptn2)
Dr Andrew Goodall, Prif Weithredwr, Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan	PAC(4)-05-14 (ptn3)
David Sissling, Prif Weithredwr, GIG Cymru	PAC(4)-06-14 Papur 5
Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru	PAC(4)-07-14 (ptn 1)