

Y Pwyllgor Iechyd, Gofal
Cymdeithasol a Chwaraeon
**Ymchwiliad i barodrwydd ar gyfer
y gaeaf 2016/17**

Rhagfyr 2016



Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

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

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

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

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

Ffôn: **0300 200 6565**

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

Twitter: **@Seneddlechyd**

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2016

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 diffrïol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Y Pwyllgor Iechyd, Gofal
Cymdeithasol a Chwaraeon
**Ymchwiliad i barodrwydd ar gyfer
y gaeaf 2016/17**

Rhagfyr 2016



Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

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

Aelodau cyfredol y Pwyllgor:



Dai Lloyd AC (Cadeirydd)

Plaid Cymru
Gorllewin De Cymru



Dawn Bowden AC

Llafur Cymru
Merthyr Tudful a Rhymni



Jayne Bryant AC

Llafur Cymru
Gorllewin Casnewydd



Angela Burns AC

Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Caerfyrddin a De Sir
Benfro



Rhun ap Iorwerth AC

Plaid Cymru
Ynys Môn



Caroline Jones AC

UKIP Cymru
Gorllewin De Cymru



Julie Morgan AC

Llafur Cymru
Gogledd Caerdydd



Lynne Neagle AC

Llafur Cymru
Torfaen

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd	5
Casgliadau ac argymhellion	6
01. Cefndir	12
02. Targedau perfformiad: yr ystadegau pwysig	13
03. Parodrwydd cyffredinol ac integreiddio gwasanaethau	16
04. Y galw am wasanaethau	24
05. Capasiti gwasanaethau a'r gweithlu.....	30
06. Rhyddhau o'r ysbyty	40
07. Modelau gwasanaeth.....	45

Rhagair y Cadeirydd



Mae'r gaeaf yn gyfnod hynod o heriol i'n gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Mae'r pwysau sy'n dod yn sgil poblogaeth sy'n heneiddio, cynnydd yn y galw am wasanaethau, a heriau yn y gweithlu yn bodoli gydol y flwyddyn, ond mae'r gaeaf yn gyfnod pan fydd y pwysau hwn ar ei amlycaf.

Am y rheswm hwn, teimlem ei bod yn bwysig inni edrych ar ba mor barod yw GIG Cymru a gwasanaethau cymdeithasol i ymdopi â'r pwysau ar wasanaethau gofal heb ei drefnu dros y misoedd nesaf. Fel rhan o'r gwaith hwn, roeddem yn awyddus i edrych ar y cynnydd yn y maes dros y blynyddoedd diwethaf, yn enwedig ers y gwaith a wnaeth y pwyllgor a'n rhagflaenodd yn 2013-14.

Mae tystiolaeth bod pethau wedi gwella yn y system dros y cyfnod hwn. Mae Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru yn enghraifft amlwg o hynny, a dylid llongyfarch yr Ymddiriedolaeth am hyn. Fodd bynnag, roedd y materion a gafodd sylw'r pwyllgor a'n rhagflaenodd yn 2013 yn cynnwys derbyn pobl yn amhriodol i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, llif cleifion drwy ysbytai ac oedi wrth drosglwyddo gofal. Mae'r rhain wedi codi drachefn yn ystod yr ymchwiliad hwn fel meysydd y mae angen sylw arnynt o hyd, a hynny fel mater o flaenoriaeth.

Er eu bod yn argymhellion pwysig er mwyn rheoli pwysau ychwanegol dros y gaeaf, mae angen rhoi sylw i nifer o'n hargymhellion fel rhan o adolygiad llawer ehangach o holl system gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru. Yn wir, ein prif gasgliad yw y byddai'r GIG a gwasanaethau gofal cymdeithasol mewn sefyllfa well i ymdopi â'r cynnydd sydyn a sylweddol yn y galw dros gyfnod y gaeaf pe baent yn gallu gwrthsefyll pwysau'n well yn fwy cyffredinol. Heb hynny, ni fydd yr ymdrechion i reoli pwysau penodol yn y gaeaf yn gwneud dim mwy na cheisio cyfyngu ar effeithiau'r pwysau hwnnw, yn hytrach na sicrhau'r newid drwy'r holl system y mae ei wir angen.

Mae ymdrechion sylweddol wedi'u gwneud, ac adnoddau sylweddol wedi'u rhoi, wrth gynllunio at y gaeaf hwn. Er gwaethaf hyn, rydym yn pryderu am allu'r system i ymdopi â'r pwysau ychwanegol dros y tymor, ac am ba mor fregus yw'r system pe bai'n gorfod wynebu digwyddiad o bwys, fel achos mawr o ffliw neu gartref gofal yn cau.

Bydd gwaith yn cael ei wneud y gwanwyn nesaf i werthuso'r trefniadau ar gyfer y gaeaf hwn. Edrychwn ymlaen at weld canfyddiadau'r gwaith hwnnw.

Dr Dai Lloyd AC, Cadeirydd

Casgliadau ac argymhellion

Parodrwydd cyffredinol ac integreiddio gwasanaethau

1. Mae'n amlwg o'r dystiolaeth a glywsom nad yw llawer o'r elfennau sy'n rhoi GIG Cymru o dan bwysau yn gyfyngedig i un cyfnod neu dymor, ond eu bod yn hytrach yn bresennol gydol y flwyddyn. Serch hynny, mae'n amlwg hefyd bod cynnydd sydyn a thymhorol yn y galw, yn enwedig yn ystod misoedd y gaeaf, sy'n rhoi system sydd eisoes yn gweithio i'w heithaf o dan ragor o straen. O ganlyniad, yn sylfaenol, mae cynllunio at y cyfnod hwn yn golygu ceisio cyfyngu ar effeithiau'r cynnydd sydyn hwn yn y galw ond gan ddal i ddarparu gwasanaethau craidd eraill, gan gynnwys elfennau dewisol.
2. O'r herwydd, byddai galluogi'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i wrthsefyll pwysau'n well yn gyffredinol yn fodd iddo ymdopi'n well pan fydd y pwysau tymhorol yn eithriadol. Mae ymdrechion ac adnoddau sylweddol yn cael eu buddsoddi er mwyn cynllunio at gyfnod y gaeaf, ac mae'r broses gynllunio'n dechrau mor gynnar â mis Mawrth. Heb y gallu cynyddol hwnnw i wrthsefyll pwysau, fodd bynnag, mae'n ymddangos mai ymladd tân yw'r ymdrechion hyn, yn hytrach na cheisio dylanwadu i newid yr holl system - newid a allai olygu bod dulliau gwahanol o roi gwasanaethau'n cael eu defnyddio er mwyn rheoli'r pwysau ar wasanaethau gofal heb ei drefnu.
3. Yn benodol o ran y gaeaf hwn, roedd gwahaniaeth barn ymhlith y darparwyr ynghylch pa mor barod ydynt; mae hyn, ynddo'i hun, yn achos peth pryder. Ar ôl y sylw eang a'r craffu a fu ar y pwysau ar wasanaethau dros y blynyddoedd diwethaf, dylai'r holl sector fod yn fwy hyderus bod y broblem yn cael ei rheoli a bod modd ymdopi. Efallai fod y ffaith nad yw hyn yn wir yn deillio'n rhannol o ddiffyg cyfathrebu rhwng yr holl bartïon perthnasol, er gwaethaf y ffaith fod trefniadau, fel cynlluniau integredig, wedi'u sefydlu.
4. At hynny, mae'r dystiolaeth rydym wedi'i chlywed yn awgrymu ei bod yn ymddangos bod y prif bwyslais ar baratoir gwasanaeth iechyd at bwysau'r gaeaf, a bod llai o sylw'n cael ei roi i'r elfen gofal cymdeithasol. Nid yw'n ymddangos bod hyn yn cydnabod yn ddigonol gyfraniad hollbwysig y sector gofal cymdeithasol. Gall y sector hwnnw helpu ysbytai i osgoi derbyn pobl dros gyfnod y gaeaf, a phobl hŷn yn enwedig, yn ogystal â galluogi'r rheini sydd yn yr ysbyty i symud yn eu blaenau pan fydd hynny'n briodol.
5. Yn gyffredinol, mae angen rhagor o integreiddio rhwng y sector iechyd a'r sector gofal cymdeithasol, a hynny wrth gynllunio a darparu gwasanaethau ill dau. Mae angen cynnwys y sector annibynnol (cartrefi gofal a gwasanaethau gofal cartref) yn y gwaith hwn.

Argymhelliad 1. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet a'r Gweinidog, fel mater o flaenoriaeth, ganolbwyntio ar integreiddio'r sector iechyd a'r sector gofal cymdeithasol yn well, o ran sut y mae'r sectorau hynny'n cynllunio ac yn darparu gwasanaethau. Rhaid i'r GIG, y sector gofal cymdeithasol a'r sector annibynnol fod yn rhan bwysig o'r gwaith hwn.Tudalen 22

6. Mae angen gwell trefniadau gweithio hefyd rhwng gweithwyr meddygol proffesiynol, gan gynnwys meddygon teulu a fferyllwyr, er mwyn sicrhau nad ydynt yn cystadlu â'i gilydd wrth roi cynlluniau ataliol cenedlaethol ar waith, fel brechu rhag fflw.

Argymhelliad 2. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet edrych ar yr opsiynau ar gyfer creu trefniadau gweithio mwy effeithiol rhwng meddygon teulu a fferyllwyr er mwyn osgoi cystadleuaeth wrth roi cynlluniau ataliol cenedlaethol ar waith, fel brechu rhag ffliw.Tudalen 22

7. Yn hyn o beth, mae gennym rai pryderon am ymgyrch brechu rhag ffliw Llywodraeth Cymru, ac yn enwedig am y nifer cymharol isel o staff y GIG a gofal cymdeithasol sy'n dewis cael eu brechu. Mae brechu'r staff rheng flaen yn gam ataliol pwysig, a chredwn y dylai Llywodraeth Cymru a'r sector fod yn fwy uchelgeisiol wrth osod targedau ar gyfer hyn. Mae gennym hefyd rywfaint o bryderon am strwythur ac amlygrwydd yr ymgyrch eleni, ac am sut y bu iddi dargedu gwahanol bobl. Mae angen eglurder ynghylch gwahanol swyddogaethau Meddygon Teulu a Fferyllwyr yn ystod yr ymgyrch, ac mae angen i negeseuon cenedlaethol sy'n targedu grwpiau fod yn rhai cryf ac amlwg. At hynny, credwn y dylid gwneud llawer mwy o waith i ddeall pam nad oes mwy o bobl yn dewis cael eu brechu rhag y ffliw yn gyffredinol.

Argymhelliad 3. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet sicrhau bod trefniadau ar gael i werthuso pa mor effeithiol yw holl ymgyrchoedd Llywodraeth Cymru sy'n ymwneud ag iechyd dros y gaeaf, gan gyhoeddi'r gwersi a ddysgir yn fuan. Dylai hefyd sicrhau bod trefniadau ar gael i sicrhau bod yr holl system yn dysgu o'r gwaith gwerthuso hwn.Tudalen 22

8. O ran cyllid, croesawn fuddsoddiad ychwanegol Llywodraeth Cymru o £50 miliwn ar gyfer ymdopi â phwysau'n ystod y gaeaf eleni. Roedd Ysgrifennydd y Cabinet yn eithaf penodol wrth ddisgrifio'r canlyniadau y disgwyliai eu gweld o'r buddsoddiad ychwanegol hwn, gan gynnwys helpu i ymdopi â'r galw ychwanegol am ofal heb ei drefnu a chynnal y lefelau perfformio presennol o ran gweithgarwch sydd wedi'i gynllunio, h.y. llawdriniaethau dewisol dros y gaeaf. Credwn fod y rhain yn dargedau uchelgeisiol ar gyfer buddsoddiad ar y lefel hon, yn enwedig ac ystyried yr heriau ariannol y mae nifer o Fyrddau Iechyd Lleol eisoes yn eu hwynebu, a gofynnwn i Ysgrifennydd y Cabinet gysylltu â ni ddiwedd y chwarter nesaf i roi manylion y cynnydd sydd wedi'i wneud i gyrraedd y targedau hynny. Mae diddordeb gennym hefyd mewn clywed mwy ganddo bryd hynny ynghylch sut y bydd y gwaith o werthuso'r canlyniadau hyn yn cyfrannu at adolygu'r holl system yn gyffredinol ac at gynllunio at y gaeaf nesaf.

Argymhelliad 4. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet adrodd yn ôl i ni ddiwedd y chwarter nesaf i roi manylion y cynnydd sydd wedi'i wneud i gyrraedd y targedau ar gyfer buddsoddiad ychwanegol Llywodraeth Cymru o £50 miliwn tuag at ymdopi â phwysau yn ystod y gaeaf eleni.Tudalen 23

Y galw am wasanaethau

9. Er y pwysau sylweddol a chynyddol ar GIG Cymru gydol y flwyddyn, mae nifer o resymau penodol dros y cynnydd sydyn yn ystod y gaeaf, ac mae oedran ymhlith yr amlycaf o'r rheini. Ar un llaw, mae gan Gymru boblogaeth sy'n heneiddio a honno'n aml â nifer o gyflyrau cymhleth, ac yn ystod misoedd y gaeaf gall fod yn anodd iddynt wneud defnydd o'u rhwydweithiau cymorth mwy rheolaidd. Mae tystiolaeth hefyd fod mwy o bobl hŷn agored i niwed yn cael eu derbyn yn ystod y cyfnod hwn ar ôl cwmpo, a bod cynnydd yn nifer y cleifion sydd â chyflyrau iechyd meddwl, gan

gynnwys dementia. Mae ar lawer o gleifion, a rhai hŷn yn enwedig, angen pecynnau gofal cymhleth er mwyn cael eu rhyddhau o'r ysbyty.

10. Ar y llaw arall, mae'r llwyth gwaith brys sy'n gysylltiedig â phlant yn ystod y gaeaf ar gynydd, yn enwedig plant sydd â phroblemau anadlu fel bronciolitis. Roedd y dystiolaeth gan yr arbenigwyr yn y maes hwn yn dweud y gellid rheoli mwy o'r achosion hyn gartref pe bai rhieni'n cael y cymorth a'r wybodaeth iawn. Gall hyn fod yn "gam cyflym" y gallai Ysgrifennydd y Cabinet a Byrddau Iechyd Lleol ei gymryd, a dylid edrych ar y mater yn fanylach.

11. Yn fwy cyffredinol, mae'n amlwg bod angen gwneud mwy wrth gynllunio a darparu gwasanaethau ar gyfer pobl hŷn a phlant, ac mae rhan sylweddol o'r gwaith hwn yn golygu cael y staff iawn yn y man iawn yn y system er mwyn gallu ymateb yn well i anghenion cleifion. (Mae ein sylwadau penodol am y gweithlu i'w gweld ym Mhennod 5.)

12. Yn ogystal ag oedran, ffactor arall yn y cynnydd tymhorol sydyn yw nifer y bobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau anghywir. Clywsom y byddai'n fwy priodol i fath gwahanol o wasanaeth ddelio â thua 20-30 y cant o'r bobl sy'n dod i'r Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys. Rydym yn cydnabod y gwaith sydd eisoes yn cael ei wneud i fynd i'r afael â hyn, gan gynnwys yr ymgyrch Dewis Doeth, ond rydym yn teimlo y dylid ymchwilio'n benodol i gamau eraill, yn enwedig cydleoli gwasanaethau gofal sylfaenol mewn Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, er mwyn gwerthuso pa mor effeithiol fyddent a'r posibilrwydd o gyflwyno'r newidiadau hynny'n ehangach. (Ceir sylwadau mwy penodol am gydleoli gwasanaethau a'r ymgyrch Dewis Doeth ym Mhennod 7.)

Argymhelliad 5. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet gomisiynu ymchwil neu adolygu'r ymchwil sydd eisoes ar gael i ba mor effeithiol fyddai cydleoli gwasanaethau gofal sylfaenol mewn Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys.....Tudalen 29

Capasiti gwasanaethau a'r gweithlu

13. Mae cael digon o gapasiti mewn gwasanaethau a digon o weithlu yn elfennau hollbwysig mewn unrhyw system gofal iechyd effeithiol, ac yn enwedig mewn cyfnodau pan fydd y system dan straen eithriadol, fel cyfnod y gaeaf. Ar sail y dystiolaeth a glywsom, rydym yn pryderu am allu'r system iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru i ymdopi â'r galw tymhorol a ragwelir eleni, a hynny oherwydd diffyg yn yr elfennau hyn ill dwy.

14. Yn benodol o ran capasiti gwasanaethau mewn ysbytai, rydym yn pryderu am ddiffyg gwelyau er mwyn ymdopi â'r galw, yn enwedig ac ystyried y lefelau defnydd gwelyau uchel ar hyn o bryd. Rydym yn cydnabod nad cyfraddau defnydd gwelyau yw'r unig ffordd o fesur a yw system yn un effeithiol, a bod llif cleifion hefyd yn rhan bwysig o unrhyw system o'r fath. Fodd bynnag, nid yw capasiti'n ymwneud â nifer y gwelyau'n unig, gan ei fod hefyd yn golygu sicrhau bod gweithlu ar gael i staffio'r gwelyau hynny.

15. Gan ystyried yr anawsterau amlwg a pharhaol y mae GIG Cymru'n eu cael wrth recriwtio a chadw staff, mae'n debygol y bydd effaith hyn i'w deimlo'n drymach pan fydd mwy o bwysau tymhorol. Bryd hynny, bydd yr anawsterau y mae'r Byrddau Iechyd Lleol yn eu cael wrth recriwtio rhagor o staff, er mwyn cael mwy o gapasiti yn yr ysbytai, yn golygu mai cyfyngedig fydd gallu'r system i fod yn hyblyg wrth ymateb i'r galw uwch. Nodwn fod y Byrddau Iechyd Lleol wedi dilyn proses gynllunio er mwyn ceisio deall y galw tebygol, ac er bod y data hwn yn bwysig, heb y staff angenrheidiol, dim ond ateb rhannol i'r broblem ydyw.

16. O ran capasiti gofal sylfaenol, roeddem yn pryderu o glywed am y diffyg cyd-ddealltwriaeth ar draws y sector ac yn ehangach am natur y pwysau y mae'r gwasanaethau hyn yn ei wynebu y gaeaf hwn. Roeddem yn pryderu hefyd o glywed bod y buddsoddiad ychwanegol gan Lywodraeth Cymru, a oedd i fod i ysgafnhau'r pwysau hwn, wedi bod yn araf yn cyrraedd y rheng flaen. Clywsom negeseuon cryf am ddiffyg meddygon teulu ac anawsterau wrth recriwtio, a gallai hyn ei gwneud yn anodd i bobl gael gwasanaethau gofal sylfaenol, boed yn rhai meddygol neu'n wasanaethau clinigol eraill. Rydym yn pryderu hefyd am y gostyngiad yn nifer y nyrsys ardal drwy Gymru ac am yr effaith y bydd hyn yn ei chael ar wasanaethau dros y gaeaf, a nodwn y pryderon am y modd y mae swyddogaeth nyrsys ardal yn dal i newid wrth iddynt ddechrau rhoi cymorth clinigol a throï'n gynghorwyr i staff eraill yn y maes nyrsio a gofal. Credwn fod angen i Lywodraeth Cymru roi rhagor o sylw i'r meysydd hyn a hynny'n ddiymdroi.

17. Mae capasiti yn dal i fod yn broblem sylweddol yn y sector gofal cartref a chartrefi gofal, yn enwedig yn sgil y ffaith fod mwy o ddbyniaeth ar y sector hwn yn ystod y gaeaf a'r pryderon gwirioneddol am ba mor gynaliadwy ydyw ar ôl i nifer o gartrefi gau'n ddiweddar. Nodwn y camau y mae'r Gweinidog a'i swyddogion yn eu cymryd er mwyn deall yn well y pwysau ar y sector, ac roedd yn ddiddorol clywed y bydd y Gweinidog mewn sefyllfa cyn hir i roi'r datganiad cyntaf ar gyfer yr holl sector, a hynny am y tro cyntaf. Byddai gennym ddiddordeb mewn gweld y canlyniadau hyn, a gofynnwn iddi sicrhau bod y wybodaeth hon ar gael yn gyhoeddus cyn gynted â phosibl.

Argymhelliad 6. Dylai'r Gweinidog gyhoeddi manylion y dadansoddiad o'r farchnad mewn perthynas â'r sector gofal cartref a chartrefi gofal cyn gynted â phosibl er mwyn rhoi darlun clir o gapasiti, cynaliadweydd a chryfder ariannol y sector.Tudalen 38

18. Mae'r pwyntiau canlynol yn ymwneud â mwy na dim ond pwysau yn ystod y gaeaf, ond credwn ei bod yn bwysig eu cynnwys yn yr adroddiad hwn er mwyn adlewyrchu'r dystiolaeth a gawsom.

19. Mae'r anawsterau amlwg wrth recriwtio i'r sector gofal cartref a chartrefi gofal yn parhau, ac mae'r sector gofal cartref annibynnol yn dal i fod yn ddbynnol ar staff o'r UE ac o'r tu allan i'r UE. Mae cystadleuaeth o sefydliadau gofal eraill a sefydliadau mewn meysydd eraill yn effeithio ar y gweithlu sydd ar gael, ac yn fwy cyffredinol, credwn fod gwir angen sicrhau bod gofal cymdeithasol yn faes atyniadol i weithio ynddo, a hwnnw'n waith sy'n cael ei werthfawrogi. Yn yr un modd, mae potensial i ynysu nyrsys gofal cartref yn broffesiynol, gan mai cyfyngedig yw eu gallu i rannu hyfforddiant â staff y GIG a staff gofal cymdeithasol eraill. Credwn fod angen i'r Gweinidog wneud mwy i bennu'r cyfeiriad strategol ac i fonitro'r cynnydd yn y maes hwn.

20. Yn ehangach, credwn fod angen gwell hyfforddiant, datblygu sgiliau a goruchwyliaeth drwy'r sector iechyd a gofal cymdeithasol, gyda mwy o bwyslais ar gydweithio rhwng y sectorau hyn. Rydym yn annog Ysgrifennydd y Cabinet a'r Gweinidog i ystyried y ffordd orau o wneud hyn.

Argymhelliad 7. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet a'r Gweinidog ystyried, a hynny'n ddiymdroi, yr angen am well hyfforddiant, datblygu sgiliau a goruchwyliaeth drwy'r holl sector iechyd a gofal cymdeithasol. Dylid rhoi mwy o bwyslais ar gydweithio rhwng y sectorau wrth wneud hyn.Tudalen 39

Rhyddhau o'r ysbyty

21. Er bod rhywfaint o gynnydd wedi'i wneud, mae achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn parhau'n broblem, ac mae'r dystiolaeth yn dangos bod nifer yr achosion yn cynyddu yn ystod y gaeaf. Mae natur eiddil ac anghenion cynyddol gymhleth nifer o gleifion sy'n aros i gael eu rhyddhau yn dwysáu'r broblem hon.

22. Rydym yn cydnabod y ffaith bod ysbytai yn cael eu cymell i sicrhau bod pobl yn parhau i symud drwy'r system, er mwyn gallu derbyn a rhyddhau cleifion, ac er mwyn sicrhau bod digon o gapasiti yn yr ysbytai i ateb y galw. Fodd bynnag, mae'n sicr bod angen trefniadau mwy effeithiol i gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion ar lefel leol, gan gynnwys sefydlu perthynas well â'r sector annibynnol yn hyn o beth.

23. Rydym yn cydnabod pwysigrwydd y Gronfa Gofal Canolraddol wrth helpu i reoli achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, ac rydym yn croesawu'r ffaith bod Llywodraeth Cymru am barhau i fuddsoddi ynddi yn ei chyllideb ddrafft ar gyfer 2017-18. Rydym yn cydnabod tystiolaeth y Gweinidog a ddywedodd bod gwasanaethau'n gallu gwrthsefyll mwy o bwysau, a bod mwy o gapasiti yn sgil y Gronfa. Nodwn hefyd y data am y gostyngiadau yn nifer y diwrnodau gwelyau ac arosiadau mewn ysbytai sydd wedi'u hosgoi yn sgil cynlluniau penodol a gaiff eu hariannu gan y Gronfa. Yn sgil hyn, credwn fod angen i Ysgrifennydd y Cabinet a'r Gweinidog fod yn glir ynghylch natur barhaus y cyllid ar gyfer y cynlluniau hyn, yn hytrach na'r trefniadau presennol sy'n eu hariannu fesul blwyddyn. At hynny, credwn y gallai Ysgrifennydd y Cabinet a'r Gweinidog fod yn fwy penodol am yr allbynnau a'r canlyniadau y maent yn disgwyl eu gweld yn sgil y buddsoddiad ychwanegol hwn dros gyfnod y gyllideb newydd.

Argymhelliad 8. Dylai'r Gweinidog wneud a chyhoeddi trefniadau i rannu arferion da mewn ffordd strwythuredig mewn perthynas â chynlluniau llwyddiannus sy'n cael eu darparu drwy'r Gronfa Gofal Canolraddol.Tudalen 44

Argymhelliad 9. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet a'r Gweinidog egluro'r sefyllfa ynghylch rhoi cyllid hirdymor i gynlluniau llwyddiannus o dan y Gronfa Gofal Canolraddol. Dylent hefyd amlinellu'n glir sut y bydd y buddsoddiad ychwanegol yn y Gronfa fel rhan o gyllideb ddrafft 2017-18 yn cael ei ddefnyddio, a beth fydd yr effaith ddisgwyliedig.Tudalen 44

24. Yn olaf, wrth inni edrych ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2017-18, roedd gennym ddi-ddordeb mewn clywed mwy am y trefniadau i werthuso'r Gronfa ymhellach, gan gynnwys y trefniadau i rannu gwybodaeth drwy Gymru.¹ Rydym yn ailadrodd hynny yma.

Modelau gwasanaeth

25. O ran modelau gwasanaeth, cytunwn ag Ysgrifennydd y Cabinet mai'r her bennaf yw dysgu go iawn, a hynny drwy'r holl system. Yn rhan o hyn, mae angen edrych yn benodol ar wasanaethau Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, gan gynnwys y potensial i gydleoli gwasanaethau gofal sylfaenol a rôl bosibl i "feddygon drws ffrynt", ynghyd ag edrych ar y dystiolaeth sydd ar gael yn y

¹ Llythyr i Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon a'r Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch cyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru 2017/18

maes hwn. Gallai hyn fod yn ffordd dda o liniaru'r problemau sy'n deillio o bobl yn cyflwyno'u hunain yn "amhriodol" yn yr Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys.

26. Clywsom gan y Byrddau Iechyd Lleol eu bod yn deall dynameg gwasanaethau ysbytai i gleifion mewnol yn dda, ond bod rhai cleifion yn aros yn yr ysbyty am gyfnod hwy na'r hyn sy'n ddelfrydol; bod lefel y defnydd o welyau'n parhau'n uchel iawn mewn gwasanaethau arbenigol pwysig; a bod nifer y bobl oedrannus ac eiddil y mae angen gofal arnynt wedi effeithio ar gynllunio capasiti. Mae'n amlwg bod angen edrych ar gynllunio capasiti fel rhywbeth sy'n berthnasol i 'holl system' y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys holl siwrnai'r claf yn y broses honno.

27. At hynny, mae angen edrych ar fodelau gofal amgen yn y gymuned fel dull ataliol o osgoi derbyn pobl i'r ysbyty, ynghyd ag angen i werthuso'r gwasanaethau sy'n bodoli eisoes yn well, fel y rheini a gaiff eu hariannu drwy'r Gronfa Gofal Canolraddol (trafodir hyn yn y bennod flaenorol).

28. Yn olaf, mae angen mwy o integreiddio ar draws sectorau a gwasanaethau, ac mae angen rhannu'r arferion da sy'n bodoli mewn ardaloedd drwy Cymru. Yn hyn o beth, nodwn fod Ysgrifennydd y Cabinet wedi comisiynu gwerthusiad o'r ymgyrch Dewis Doeth yn ystod gwanwyn y flwyddyn nesaf. Rydym yn eiddgar i weld canlyniadau'r gwaith hwn, ac edrychwn ymlaen at glywed ganddo maes o law ynghylch sut y bydd hyn yn dod yn rhan o broses gynllunio'r flwyddyn nesaf. Edrychwn ymlaen hefyd at weld canlyniadau'r gwerthusiad o raglen dreialu Pathfinder 111 (gweler argymhelliad 3).

01. Cefndir

Gwasanaethau gofal heb ei drefnu

- 29.** Caiff gofal brys neu ofal heb ei drefnu ei ddiffinio fel unrhyw ddigwyddiad pan fydd unigolyn am gael gwasanaeth gan weithiwr iechyd neu weithiwr gofal cymdeithasol proffesiynol, a hynny heb gael ei gynllunio neu ei drefnu ymlaen llaw. Mae hyn yn cynnwys darpariaeth mewn adrannau brys a gwahanol gyfleusterau asesu fel unedau asesu meddygol neu unedau lle gwneir penderfyniadau clinigol.
- 30.** Ym mis Medi 2016, roedd gwasanaethau brys yng Nghymru yn cael eu darparu gan adrannau brys mawr mewn 13 ysbyty aciwt mawr, a chan 23 o unedau mân anafiadau mewn ysbytai aciwt mawr neu ysbytai cymunedol.
- 31.** Un ymddiriedolaeth ambiwlans sy'n rhoi gwasanaethau ambiwlans yng Nghymru, sef Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru. Mae'r ymddiriedolaeth yn rhoi gwasanaethau i ymateb i ddamweiniau ac achosion brys, triniaeth a gofal brys cyn mynd i'r ysbyty, trosglwyddo cleifion ar frys, ymateb i ddigwyddiadau mawr, a gwasanaeth cludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys.
- 32.** Caiff gofal brys hefyd ei roi drwy amryw o wasanaethau eraill, gan gynnwys:
- Gwasanaethau gofal sylfaenol, yn ystod oriau gwaith ac y tu allan iddynt;
 - **Galw Iechyd Cymru** – gwasanaeth dros y ffôn sy'n cael ei arwain gan nyrsys;
 - Gwasanaethau gofal iechyd meddwl - gwasanaethau datrys argyfyngau/triniaeth yn y cartref sy'n ymateb yn gyflym pan fydd oedolion yn wynebu argyfwng iechyd meddwl;
 - Darparwyr gofal cymdeithasol brys - mae gan y gwasanaethau cymdeithasol gyfraniad mawr i'w wneud wrth amddiffyn y bobl sy'n fwyaf agored i niwed.

02. Targedau perfformiad: yr ystadegau pwysig

33. Fframwaith Canlyniadau GIG Cymru 2016-17, a gyhoeddwyd yng Nghylchlythyr Iechyd Cymru (2016) 23, sy'n cael ei ddefnyddio i fesur sut y caiff gwasanaethau eu darparu gydol 2016-17. Mae Llywodraeth Cymru yn gosod targedau ar gyfer gwasanaethau gofal brys fel y nodir isod.

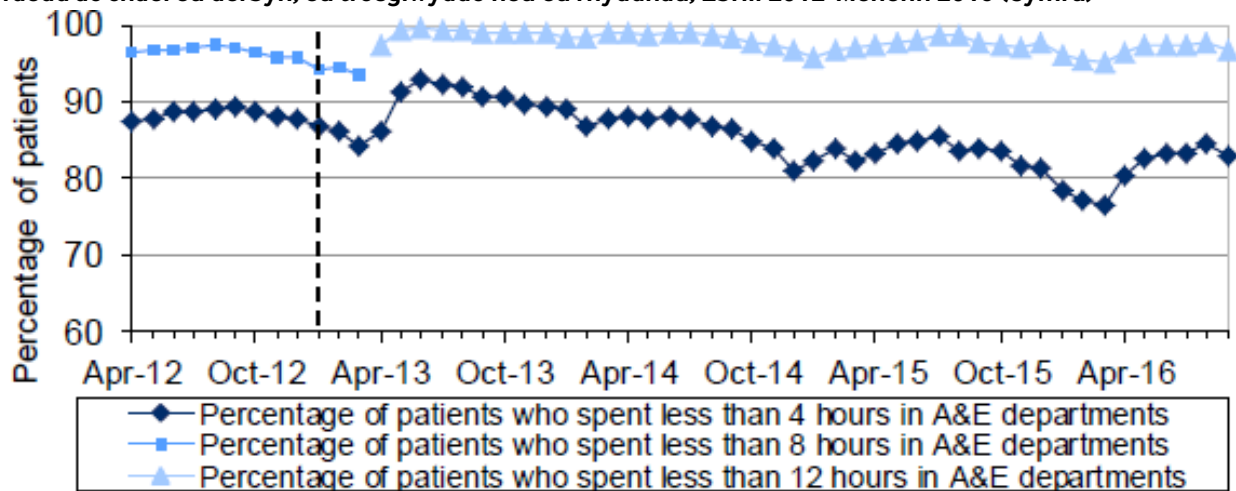
Adrannau brys

34. Dyma'r targedau ar gyfer yr amser y mae pobl yn ei dreulio mewn Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys:

- dylai 95 y cant o gleifion newydd dreulio llai na 4 awr mewn Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys rhwng cyrraedd a chael eu derbyn, eu trosglwyddo neu eu rhyddhau;
- Dim achosion o orfod aros 12 awr neu fwy mewn Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys.

35. Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi ystadegau am yr amseroedd y treuliodd pobl yn Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys GIG Cymru yn y chwarter a ddaeth i ben ym mis Mehefin 2016, ac mae ffigurau ar gael sy'n dangos y duedd dros amser:

Tabl 1: Canran y cleifion sy'n treulio llai na 4, 8 neu 12 awr yn yr Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys rhwng cyrraedd ac chael eu derbyn, eu trosglwyddo neu eu rhyddhau, Ebrill 2012-Mehefin 2016 (Cymru)²



*Please note this chart does not start at zero

Source: Emergency Department Data Set, NWIS

- (a) Data from January 2013 onwards is not strictly comparable with data for previous months due to a change in methodology. Please see [key quality information](#) for more details.
- (b) Data for less than 12 hours is only shown from April 2013 when the target was introduced.
- (c) Data for less than 8 hours is shown until March 2013 when the target ceased.

36. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon yn ei bapur i'r Pwyllgor cyn y sesiwn ar 15 Medi 2016:

“Mae'r ystadegau diweddaraf a gyhoeddwyd yn dangos bod amserau aros mewn adrannau achosion brys ysbytai yng Nghymru yn parhau i wella. Er gwaethaf derbyn tua 2,880 bob dydd, treuliodd 83.2% o gleifion lai na 4 awr mewn adrannau achosion brys yn cael eu brysennu, eu diagnosisio a'u trin

² Mae'r ystadegau wedi'u cymryd oddi ar wefan Llywodraeth Cymru. Dim ond yn Saesneg y mae'r wybodaeth ar gael.

rhwng yr amser cyrraedd hyd nes cawsant eu derbyn, eu trosglwyddo neu eu rhyddhau. Roedd yna ostyngiad hefyd yn nifer y bobl sy'n aros dros 12 awr. Mae mwy o waith i'w wneud gan fyrddau iechyd, a disgwylir iddynt weithio i wella profiadau cleifion a dileu oedi maith.”³

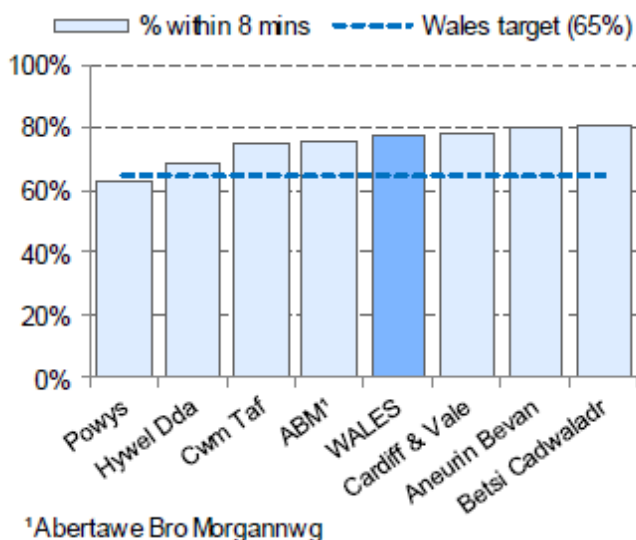
Amseroedd ymateb ambiwlansys

37. O 1 Hydref 2015, treialodd Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlsans Cymru fodel newydd ar gyfer ymateb yn glinigol, a hynny am ddeuddeg mis. Mae hwn wedi'i ymestyn yn ddiweddar am 6 mis arall. Yn ystod y rhaglen dreialu hon, dim ond i'r galwadau mwyaf difrifol, sef y rhai yn y categori Coch (yn bygwth bywyd ar yr ennyd honno), y bydd targed ar gyfer yr amser ymateb. Bydd pob galwad arall yn cael ymateb priodol, naill ai wyneb yn wyneb neu drwy asesiad dros y ffôn, a hynny ar sail yr angen clinigol. O dan y model newydd, mae galwadau'n cael eu rhoi mewn tri chategori:

- Coch: Yn bygwth bywyd ar yr ennyd honno (mae rhywun mewn perygl o farw'n syth, fel wrth gael ataliad ar y galon). Y targed yw y dylai 65 y cant o ymatebion brys gyrraedd o fewn 8 munud;
- Ambr: Difrifol ond ddim yn bygwth bywyd ar yr ennyd honno (cleifion y mae angen triniaeth yn y fan a'r lle arnynt, cyn o bosibl mynd â hwy i'r ysbyty wedyn);
- Gwyrdd: Ddim yn achos brys (gall gwasanaethau iechyd eraill yn aml eu rheoli) a gellir gwneud asesiadau clinigol dros y ffôn.

38. Mae'r ystadegau diweddaraf y mae Llywodraeth Cymru wedi'u cyhoeddi am amseroedd ymateb ambiwlansys ar gyfer mis Hydref 2016, ac mae Tabl 2 isod yn dangos y tueddiadau:

Tabl 2: Ymatebion brys i alwadau coch sy'n cyrraedd o fewn 8 munud, Hydref 2016⁴



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

39. Trosglwyddo cleifion o'r ambiwlans i adran frys: Ni ddylai unrhyw glaf dreulio mwy na 15 munud yn cael ei drosglwyddo o ambiwlans brys i adran frys fawr. Caiff gwybodaeth am berfformiad pob Bwrdd Iechyd Lleol a'r perfformiad drwy Gymru gyfan ei chyhoeddi bob chwarter fel rhan o'r Dangosyddion Ansawdd ar gyfer y gwasanaeth ambiwlans. Ym mis Mehefin 2016, 58 y cant oedd

³ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Papur 3, 15 Medi 2016

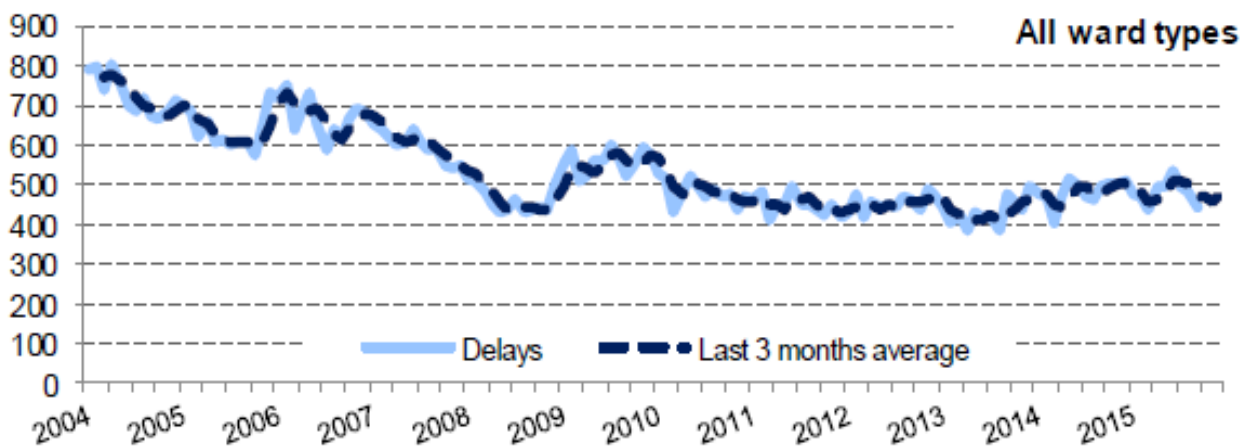
⁴ Mae'r ystadegau wedi'u cymryd oddi ar wefan Llywodraeth Cymru. Dim ond yn Saesneg y mae'r wybodaeth ar gael.

cyfartaledd y perfformiad ar sail y dangosydd hwn drwy Gymru, er bod perfformiad gwahanol Fyrddau Iechyd Lleol yn amrywio'n fawr.

Oedi wrth drosglwyddo gofal

40. Gall oedi yn y system iechyd a gofal cymdeithasol yn ehangach olygu bod pobl yn treulio mwy o amser yn yr ysbyty nag sy'n rhaid yn feddygol. Caiff ystadegau eu casglu ynghylch pa mor aml y bydd oedi a'r prif resymau drostynt. Er nad oes unrhyw dargedau cenedlaethol yn cael eu gosod ar gyfer oedi wrth drosglwyddo gofal, mae hwn yn ddangosydd perfformiad pwysig i GIG Cymru. Mae StatsCymru yn cyhoeddi ffigurau misol am oedi wrth drosglwyddo gofal ac mae Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi adroddiad bob chwarter. Mae'r ffigurau diweddaraf ar gyfer mis Hydref 2016 ac mae Tabl 3 isod yn dangos y tueddiadau:

Tabl 3: Oedi wrth drosglwyddo gofal yng Nghymru: Hydref 2004 i Hydref 2016⁵



Er gwybodaeth: Mae'n debyg fod y cynnydd yn Hydref 2009 yn rhannol oherwydd gweithdrefnau diwygiedig.

41. Wrth edrych ar dueddiadau ers mis Hydref 2004, er bod gwir nifer yr achosion o oedi yn amrywio bob mis, mae'r cyfartaledd chwarterol wedi gostwng o 775 yn y chwarter a ddaeth i ben ar 30 Rhagfyr 2004 i 455 ym mis Hydref 2016 - gostyngiad o 27 (5.6%) ers mis Medi 2016.

42. Mae ffigurau Llywodraeth Cymru ar gyfer mis Awst 2016 yn dangos y canlynol:

- bu oedi wrth drosglwyddo 135 o gleifion ar wardiau aciwt, 95 mewn cyfleusterau iechyd meddwl a 225 mewn wardiau cymunedol, wardiau adsefydlu a wardiau eraill;
- Rhesymau gofal iechyd oedd yn gyfrifol am 29 y cant o bob achos o oedi, rhesymau gofal cymunedol am 17 y cant, y broses o ddewis cartref gofal am 16 y cant ac aros am le mewn cartref gofal am 22 y cant;
- Roedd 186 o gleifion (41%) yn 85 oed a hŷn, gan gynnwys 91 (20%) a oedd yn 90 oed a hŷn;
- Roedd 192 o gleifion (42%) wedi wynebu oedi o lai na 3 wythnos, ac roedd 24 (5%) wedi wynebu oedi o fwy na 26 wythnos.

⁵ Mae'r ystadegau wedi'u cymryd oddi ar wefan Llywodraeth Cymru. Dim ond yn Saesneg y mae'r wybodaeth ar gael.

03. Parodrwydd cyffredinol ac integreiddio gwasanaethau

Parodrwydd cyffredinol

43. Cymysg oedd y dystiolaeth gan randdeiliaid am ba mor barod oedd gwasanaethau ar gyfer gaeaf 2016-17.

44. Dywedodd Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru ei bod mewn sefyllfa gryfach o lawer nag y bu yn y gorffennol,⁶ a:

“...the Welsh Ambulance Service has taken a more integrated approach to planning for the winter season this year, ensuring that plans developed at local level are more closely aligned with health board planning, while developing a multi-level, Wales-wide organisational plan that covers strategic, tactical and operational issues.”⁷

45. Yn yr un modd, dywedodd y Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol fod gwasanaethau cymdeithasol yn barod iawn drwy Gymru i ymdopi â phwysau yn ystod y gaeaf, yn ogystal â thrwy'r flwyddyn.⁸ Meddai'r Gymdeithas:

“...we are a key part in a whole system of provision across services (...) So, we recognise that we need to play our full part in that provision throughout the winter period...”⁹

46. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, fodd bynnag, fod ymarferwyr cyffredinol o dan bwysau eithriadol eisoes, ac na ellid rhagdybio y byddai modd i feddygon teulu ysgwyddo unrhyw gynnydd pellach yn y llwyth gwaith. Dywedodd fod angen gwneud mwy i edrych ar y mater hwn.¹⁰

47. Dywedodd y Gymdeithas Feddygol Brydeinig Cymru Wales a'r Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys ei bod yn debygol y bydd gwasanaethau y gaeaf hwn yn gweithio i'r eithaf a'u bod yn gymharol amharod am dymor y gaeaf yn ogystal ag wrth ymdopi â phwysau gydol y flwyddyn.¹¹ Yn yr un modd, dywedodd y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant nad oedd gwasanaethau, er bod pethau wedi gwella, yn gwbl barod.¹²

48. Dywedodd Conffederasiwn GIG Cymru fod Byrddau Iechyd Lleol wedi paratoi cynlluniau ar gyfer y gaeaf, ond bod y cynlluniau hynny'n cydnabod bod risgiau a heriau'n dal i fodoli, gan gynnwys lefel y galw, y gweithlu, cyllid a chapasiti mewn gofal Cymdeithasol.¹³

49. Dywedodd Fforwm Gofal Cymru y byddai'n gobeithio'r gorau y gaeaf hwn, ond y dylid paratoi at y sefyllfa waethaf.¹⁴

⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, [WP 14](#)

⁷ Tystiolaeth ysgrifenedgi, [WP 14](#)

⁸ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 29 Medi 2016

⁹ Cofnod y Trafodion, 29 Medi 2016, paragraff 314

¹⁰ Cofnod y Trafodion, 29 Medi 2016, paragraffau 112 ac 114

¹¹ Cofnod y Trafodion, 5 Hydref 2016, paragraffau 6, 8 ac 11

¹² Cofnod y Trafodion, 29 Medi 2016 paragraff 228

¹³ Cofnod y Trafodion, 5 Hydref 2016, paragraff 98 i 99

50. Mae'r dystiolaeth a gyflwynwyd ar y cyd gan Ysgrifennydd y Cabinet a'r Gweinidog dros lechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn dangos sut y mae gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol wedi paratoi at y gaeaf, ond yn cydnabod bod yr heriau sy'n wynebu'r gwasanaethau hynny yn amlygu drachefn yr angen am 'ddull sy'n edrych ar y system gyfan' ac am gynllunio cadarn ar y cyd. Meddai'r dystiolaeth:

“Gan gydnabod y pwysau sylweddol ar ofal heb ei drefnu yn ystod y gaeaf, mynnodd Llywodraeth Cymru fod ein gwasanaethau'n dechrau cynllunio yn gynt nag erioed eleni.”¹⁵

51. Yn hyn o beth, deallwn gan Ysgrifennydd y Cabinet i'r gwaith o gynllunio at y gaeaf hwn gychwyn ym mis Mawrth a bod Llywodraeth Cymru yn cynnal digwyddiadau cynllunio tymhorol cenedlaethol bob chwarter er mwyn rhoi sail i gynlluniau tymhorol, gan gynnwys cynlluniau at y gaeaf.

52. Roedd y dystiolaeth ar y cyd hefyd yn cyfeirio at y prosesau monitro a goruchwyllo a fydd yn cael eu sefydlu, gan gynnwys adroddiad wythnosol gan lechyd Cyhoeddus Cymru am fflw a rheoli haint, galwadau bob pythefnos rhwng Llywodraeth Cymru a swyddog arweiniol y Bwrdd Iechyd Lleol ar wrthsefyll pwysau dros y gaeaf, a galwadau wythnosol rhwng Llywodraeth Cymru a Chyfarwyddwyr y Gwasanaethau Cymdeithasol. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet:

“I think we're as well prepared as we can be, but that does not mean that I say that the system is in a perfect shape and there is not further improvement that we would expect to make.”¹⁶

53. Ar fater arall, nodwn **gyhoeddiad Ysgrifennydd y Cabinet ar 3 Tachwedd 2016** y bydd £50 miliwn ychwanegol ar gael i GIG Cymru i ymdopi â phwysau mewn ysbytai dros y gaeaf. Nod y cyllid hwn yw “i gynnal perfformiad ac i ateb y galw cynyddol am wasanaethau wrth i ni wynebu tymor y gaeaf”. Yn hyn o beth, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym:

“The £50 million is about supporting and enhancing activity, and so part of this money will be against performance actually delivered. So, we're not going to simply go through a formula and allocate money out to every health board regardless of the activity undertaken or planned to be undertaken.”¹⁷

54. O ran mesur llwyddiant y cyllid ychwanegol hwn, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet y byddai hyn yn golygu'r canlynol:

“All the different measures that we generate, whether it's about our unscheduled care activity, but in particular, at the end of the year, whether you'll see an increase in the number of people who've been seen in planned care as well. That will be one of the measures that we'll look at. Whether it supported a shift in activity, keeping more people at home.”¹⁸

¹⁴ Cofnod y Trafodion, 19 Hydref 2016, paragraff 100

¹⁵ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, **Papur 1**, 17 Tachwedd 2016

¹⁶ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 5

¹⁷ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 26

¹⁸ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 15

“We’ll be able to have a range of measures for what we’ve been able to do to try and support people in different parts of the system, and how much additional elective activity we have or haven’t managed to deliver.”¹⁹

Dull integredig o ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol

55. Yn Symud Cymru Ymlaen,²⁰ dywed Llywodraeth Cymru:

“...mae angen i’r GIG adlewyrchu anghenion ein cymdeithas fodern, gyda chysylltiadau agosach rhwng gwasanaethau iechyd a chymdeithasol, darpariaeth gymunedol gryfach a gwell trefn ar wasanaethau ysbytai cyffredinol ac arbenigol.”

56. Cyfeiriodd nifer o randdeiliaid at thema gyffredin, sef bod angen i’r gwaith o gynllunio gwasanaethau a’u darparu roi sylw i lwybr y claf drwy’r holl system iechyd a gofal cymdeithasol. Roedd y rhanddeiliaid hyn yn cynnwys Conffederasiwn GIG Cymru,²¹ y Coleg Nyrsio Brenhinol,²² y Gymdeithas Feddygol Brydeinig Cymru Wales²³ a Chymdeithas Llywodraeth Leol Cymru (CLILC)/y Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol²⁴.

57. Soniodd y Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol am gydweithio effeithiol wrth ddarparu gwasanaethau rheng flaen, a chyfeiriodd hefyd at botensial y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a allai gyfrannu’n gadarnhaol at ddatblygu dulliau gweithio integredig.²⁵ Yn yr un modd, wrth inni graffu ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru 2017-18, dywedodd swyddogion Llywodraeth Cymru wrthym fod y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn cael gwir ddylanwad wrth wella cydweithio.²⁶

58. Er bod tystiolaeth Fforwm Gofal Cymru yn cydnabod y gallai’r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol ddod â phartneriaid statudol ac anstatudol ynghyd, roedd y Fforwm o’r farn ei bod yn rhy gynnar i’r Byrddau gael unrhyw effaith wirioneddol.²⁷ Fodd bynnag, roedd y Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol a Fforwm Gofal Cymru ill dau’n cytuno pa mor hanfodol oedd galluogi cydweithio gwell a mwy integredig ar draws y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol.²⁸

Integreiddio’r sector annibynnol

59. Roedd gan Fforwm Gofal Cymru bryderon mawr bod y modd y caiff darparwyr anstatudol eu cynnwys wrth gynllunio at y gaeaf yn fylchog ac yn anghyson. Dywedodd Fforwm Gofal Cymru yn hyn o beth mai megis dechrau y mae’r gwaith partneriaeth (drwy’r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol) a bod ei aelodau yn dal i wynebu anawsterau a allai gael eu datrys drwy well cydlynu a thrwy gydnabod y gwaith y mae’r sector yn ei wneud yn well. Dywedodd fod angen meithrin gwell perthnasau er mwyn

¹⁹ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 17

²⁰ [Rhaglen Lywodraethu 5 mlynedd Llywodraeth Cymru, 2016](#)

²¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, [WP10](#)

²² Tystiolaeth ysgrifenedig, [WP02](#)

²³ Tystiolaeth ysgrifenedig, [WP11](#)

²⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, [WP17](#)

²⁵ Cofnod y Trafodion, 29 Medi 2016, paragraff 342

²⁶ Cofnod y Trafodion, 3 Tachwedd 2016, paragraff 149

²⁷ Cofnod y Trafodion, 19 Hydref 2016, paragraffau 15 a 73

²⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, [WP13](#) a [WP17](#)

cydweithio yn y fath fodd, ynghyd ag ymddiriedaeth o'r naill du rhwng y sectorau statudol ac anstatudol.²⁹

60. Dywedodd nad yw fforymau'r gwahanol awdurdodau lleol yn cyfarfod yr un mor rheolaidd â'i gilydd i drafod unrhyw broblemau â'r darparwyr a sut i'w datrys. Dywedodd hefyd fod y trafodaethau â'r sector iechyd yn fwy bylchog fyth, ac mai'r diffyg integreiddio yn y system sy'n rhannol gyfrifol am hyn.³⁰

61. Meddai:

“...there are elements of good practice (...)—but I go back to our central theme in today’s discussion, which is about how do you reduce pressure in the system. That only comes through collaborating, working in partnership, and that’s the sort of thing that really should be right across Wales, where people are looking at best practice...”³¹

62. Yn yr un modd, mae adroddiad y **Sefydliad Polisi Cyhoeddus i Gymru, 'Efficiency and the NHS Wales Funding Gap'** (Hydref 2016) yn dweud bod angen i gyrrff cyhoeddus fel Llywodraeth Cymru, awdurdodau lleol a Byrddau Iechyd Lleol fod yn rhan o'r gwaith o sicrhau bod y farchnad yn ddigonol ac annog gwelliannau yn y sector gofal cartref.

63. Roedd y Gweinidog yn cydnabod cyfraniad pwysig y sector gofal annibynnol wrth ddarparu gwasanaethau drwy Gymru. Dywedodd wrthym fod gofyn hefyd i'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol gael cynrychiolwyr uniongyrchol o'r sector gofal.

“So, the care sector should feel that they are directly engaged right at the heart of service design and delivery right across Wales now.”³²

64. At hynny, cadarnhaodd Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru:

“...we expect health boards to engage fully with all of their partners across the system, which includes the independent sector, local government and the third sector, as they develop an integrated plan, and we’ve seen very good examples of that through this years.”³³

Gwell cydweithio rhwng gweithwyr proffesiynol

65. Yn ei adroddiad, **Uptake of Influenza Immunisation 2015/2016**, dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru i fwy o unigolion yn y grwpiau risg glinigol a'r grwpiau blaenoriaeth yng Nghymru gael eu brechu rhag ffliw nag mewn blynyddoedd blaenorol. Er y bu gostyngiad yn nifer y rheini sy'n 65 oed a hŷn (66.6%) a'r rheini mewn grwpiau risg glinigol (46.9%) a ddewisodd gael eu brechu o'i gymharu â'r tymor blaenorol, mae nifer yr unigolion sy'n gymwys ac sy'n dewis cael eu brechu wedi cynyddu. Er ei fod yn gynydd ers blynyddoedd blaenorol, dim ond 46 y cant o staff y GIG a ddewisodd gael eu brechu.

²⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, **WP13**

³⁰ Cofnod y Trafodion, 19 Hydref 2016, paragraff 73

³¹ Cofnod y Trafodion, 19 Hydref 2016, paragraff 91

³² Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 31

³³ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd, 2016, paragraff 33

66. Ar yr un pryd, clywsom dystiolaeth fel rhan o'n hymchwiliad a oedd yn mynegi pryderon am yr angen am ddull mwy integredig o weithio o dan gynlluniau cenedlaethol pwysig. O ran y pwysau yn y gaeaf, roedd y rhaglen brechu rhag fflw yn un cynllun penodol o'r fath.³⁴ Yn hyn o beth, dywedodd y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol fod gwahanol broffesiynau yn dal i weithio ar wahân³⁵ ac y gellid gwneud mwy o ddefnydd o wasanaethau fel fferyllwyr cymunedol:

“We've currently got GPs giving flu vaccinations, we've got some community pharmacists, but actually there's tension between those two professions on who's going to deliver that. I would think that one of the urgent things that needs doing is some sort of facilitation so that those two contractors are pulling together to make sure that the targets are reached, and there is nothing happening there. That is definitely one of the solutions. If we could get those vaccination targets up by using everybody who's available to inject the population, and have access to all the population—you know, that is a solution that nobody's addressing at the moment.”³⁶

67. Yn yr un modd, dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol fod angen cydlynu'r rhaglen brechu rhag fflw yn effeithiol:

“...the more people who can advertise that flu vaccinations are beneficial is helpful. We also need to make sure that we get private organisations like the care homes to be vaccinating their people (...) But there are lots of groups that need vaccination. Hospitals are a big issue—that the staff are not being vaccinated in the hospital.”³⁷

68. Dadleuodd tystion yn gryf dros gael dull mwy effeithiol o gydweithio, gan gydnabod y dylai pobl allu cael eu himiwneiddio mewn ffordd neu mewn lle sy'n gweddu iddynt hwy. Awgrymwyd hefyd y gellid caniatáu i fwy o sefydliadau, gan gynnwys y trydydd sector, hyrwyddo'r rhaglen frechu. Roedd rhai tystion yn pryderu am y nifer isel a oedd yn dewis cael eu brechu yn y sector annibynnol,³⁸ ac hefyd yn pryderu nad oedd rhai pobl a chanddynt gyflyrau cronig yn ymwybodol eu bod yn gymwys i gael eu brechu. Dywedodd Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru fod angen ymchwilio i ganfod pam nad yw'r rheini mewn grwpiau sy'n cael eu targedu - gan gynnwys staff - yn cael eu brechu.³⁹

69. Yn eu tystiolaeth ar y cyd, pwysleisiodd Ysgrifennydd y Cabinet a'r Gweinidog y cyfraniad pwysig y teimlent y gallai cynlluniau cenedlaethol ei wneud wrth helpu gwasanaethau i ymdopi â phwysau yn y gaeaf, a'r cyfleoedd i ddefnyddio mwy ar wasanaethau fferyllol cymunedol. Dywedodd eu tystiolaeth hefyd:

“Rydym wedi gweithio ac yn parhau i weithio gyda'r byrddau iechyd a GPC Wales i newid y contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol er mwyn lleihau biwrocratiaeth a galluogi cydweithio rhwng practisau Meddygon Teulu unigol a

³⁴ Cofnod y Trafodion, 29 Medi 2016, paragraffau 150 i 160

³⁵ Cofnod y Trafodion, 29 Medi 2016, paragraff 131

³⁶ Cofnod y Trafodion, 29 Medi 2016, paragraff 173

³⁷ Cofnod y Trafodion, 29 Medi 2016, paragraffau 200-201

³⁸ Cofnod y Trafodion, 29 Medi 2016, paragraff 348

³⁹ Cofnod y Trafodion, 5 Hydref 2016, paragraff 263

70. Roedd y Gweinidog yn cydnabod bod anawsterau wedi bod yn y gorffennol yn y berthynas rhwng meddygon teulu a fferyllfeydd cymunedol, wrth iddynt gystadlu i frechu pobl.⁴¹ Fodd bynnag, clywsom fod Ysgrifennydd y Cabinet wedi cyfarfod ym mis Medi gyda sefydliadau sy'n gweithio ar yr ymgyrch brechu rhag ffliw, gan geisio sicrhau bod cymaint ag y bo modd o'r rheini yn y grwpiau risg yn dewis cael eu brechu, a hynny drwy weithio'n fwy integredig. Roedd yr un peth yn wir am gynyddu nifer y staff gofal iechyd a gofal cymdeithasol sy'n dewis cael eu brechu; gofynnwyd i Gymdeithas Llywodraeth Leol Cymru hefyd ystyried cynnwys cymal yn eu contractau gyda darparwyr gofal i sicrhau bod staff gofal yn cael eu brechu.⁴²

Ein barn ni

71. Mae'n amlwg o'r dystiolaeth a glywsom nad yw llawer o'r elfennau sy'n rhoi GIG Cymru o dan bwysau yn gyfyngedig i un cyfnod neu dymor, ond eu bod yn hytrach yn bresennol gydol y flwyddyn. Serch hynny, mae'n amlwg hefyd bod cynnydd sydyn a thymhorol yn y galw, yn enwedig yn ystod misoedd y gaeaf, sy'n rhoi system sydd eisoes yn gweithio i'w heithaf o dan ragor o straen. O ganlyniad, yn sylfaenol, mae cynllunio at y cyfnod hwn yn golygu ceisio cyfyngu ar effeithiau'r cynnydd sydyn hwn yn y galw ond gan ddal i ddarparu gwasanaethau craidd eraill, gan gynnwys elfennau dewisol.

72. O'r herwydd, byddai galluogi'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i wrthsefyll pwysau'n well yn gyffredinol yn fodd iddo ymdopi'n well pan fydd y pwysau tymhorol yn eithriadol. Mae ymdrechion ac adnoddau sylweddol yn cael eu buddsoddi er mwyn cynllunio at gyfnod y gaeaf, ac mae'r broses gynllunio'n dechrau mor gynnar â mis Mawrth. Heb y gallu cynyddol hwnnw i wrthsefyll pwysau, fodd bynnag, mae'n ymddangos mai ymladd tân yw'r ymdrechion hyn, yn hytrach na cheisio dylanwadu i newid yr holl system - newid a allai olygu bod dulliau gwahanol o roi gwasanaethau'n cael eu defnyddio er mwyn rheoli'r pwysau ar wasanaethau gofal heb ei drefnu.

73. Yn benodol o ran y gaeaf hwn, roedd gwahaniaeth barn ymhlith y darparwyr ynghylch pa mor barod ydynt; mae hyn, ynddo'i hun, yn achos peth pryder. Ar ôl y sylw eang a'r craffu a fu ar y pwysau ar wasanaethau dros y blynnyddoedd diwethaf, dylai'r holl sector fod yn fwy hyderus fod y broblem yn cael ei rheoli a bod modd ymdopi. Efallai fod hyn, yn rhannol, oherwydd diffyg cyfathrebu rhwng yr holl bartion perthnasol, er gwaethaf y ffaith fod trefniadau, fel cynlluniau integredig, wedi'u sefydlu.

74. At hynny, mae'r dystiolaeth rydym wedi'i chlywed yn awgrymu ei bod yn ymddangos bod y prif bwyslais ar baratoi'r gwasanaeth iechyd at bwysau'r gaeaf, a bod llai o sylw'n cael ei roi i'r elfen gofal cymdeithasol. Nid yw'n ymddangos bod hyn yn cydnabod yn ddigonol gyfraniad hollbwysig y sector gofal cymdeithasol. Gall y sector hwnnw helpu ysbytai i osgoi derbyn pobl dros gyfnod y gaeaf, a phobl hyn yn enwedig, yn ogystal â galluogi'r rheini sydd yn yr ysbyty i symud yn eu blaenau pan fydd hynny'n briodol.

75. Yn gyffredinol, mae angen rhagor o integreiddio rhwng y sector iechyd a'r sector gofal cymdeithasol, a hynny wrth gynllunio a darparu gwasanaethau ill dau. Mae angen cynnwys y sector annibynnol (cartrefi gofal a gwasanaethau gofal cartref) yn y gwaith hwn.

⁴⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, **Papur 1**, 17 Tachwedd 2016

⁴¹ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 38

⁴² Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, **Papur 1**, 17 Tachwedd 2016

Argymhelliad 1. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet a'r Gweinidog, fel mater o flaenoriaeth, ganolbwyntio ar integreiddio'r sector iechyd a'r sector gofal cymdeithasol yn well, o ran sut y mae'r sectorau hynny'n cynllunio ac yn darparu gwasanaethau. Rhaid i'r GIG, y sector gofal cymdeithasol a'r sector annibynnol fod yn rhan bwysig o'r gwaith hwn.

76. Mae angen gwell trefniadau gweithio hefyd rhwng gweithwyr meddygol proffesiynol, gan gynnwys meddygon teulu a fferyllwyr, er mwyn sicrhau nad ydynt yn cystadlu â'i gilydd wrth roi cynlluniau ataliol cenedlaethol ar waith, fel brechu rhag fflw.

Argymhelliad 2. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet edrych ar yr opsiynau ar gyfer creu trefniadau gweithio mwy effeithiol rhwng meddygon teulu a fferyllwyr er mwyn osgoi cystadleuaeth wrth roi cynlluniau ataliol cenedlaethol ar waith, fel brechu rhag fflw.

77. Yn hyn o beth, mae gennym rai pryderon am ymgyrch brechu rhag fflw Llywodraeth Cymru, ac yn enwedig am y nifer cymharol isel o staff y GIG a gofal cymdeithasol sy'n dewis cael eu brechu. Mae brechu'r holl staff rheng flaen yn gam ataliol pwysig, a chredwn y dylai Llywodraeth Cymru a'r sector fod yn fwy uchelgeisiol wrth osod targedau ar gyfer hyn. Mae gennym hefyd rywfaint o bryderon am strwythur ac amlygrwydd yr ymgyrch eleni, ac am sut y bu iddi dargedu gwahanol bobl. Mae angen eglurder ynghylch gwahanol swyddogaethau meddygon teulu a fferyllwyr yn ystod yr ymgyrch, ac mae angen i negeseuon cenedlaethol sy'n targedu grwpiau fod yn rhai cryf ac amlwg. At hynny, credwn y dylid gwneud llawer mwy o waith i ddeall pam nad oes mwy o bobl yn dewis cael eu brechu rhag y fflw yn gyffredinol.

Argymhelliad 3. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet sicrhau bod trefniadau ar gael i werthuso pa mor effeithiol yw holl ymgyrchoedd Llywodraeth Cymru sy'n ymwneud ag iechyd dros y gaeaf, gan gyhoeddi'r gwersi a ddysgir yn fuan. Dylai hefyd sicrhau bod trefniadau ar gael i sicrhau bod yr holl system yn dysgu o'r gwaith gwerthuso hwn.

78. O ran cyllid, croesawn fuddsoddiad ychwanegol Llywodraeth Cymru o £50 miliwn ar gyfer ymdopi â phwysau'n ystod y gaeaf eleni. Roedd Ysgrifennydd y Cabinet yn eithaf penodol wrth ddisgrifio'r canlyniadau y disgwyliai eu gweld o'r buddsoddiad ychwanegol hwn, gan gynnwys helpu i ymdopi â'r galw ychwanegol am ofal heb ei drefnu a chynnal y lefelau perfformio presennol o ran gweithgarwch sydd wedi'i gynllunio, h.y. llawdriniaethau dewisol dros y gaeaf. Credwn fod y rhain yn dargedau uchelgeisiol ar gyfer buddsoddiad ar y lefel hon, yn enwedig ac ystyried yr heriau ariannol y mae nifer o Fyrddau Iechyd Lleol eisoes yn eu hwynebu, a gofynnwn i Ysgrifennydd y Cabinet gysylltu â ni ddiwedd y chwarter nesaf i roi manylion y cynnydd sydd wedi'i wneud i gyrraedd y targedau hynny. Mae diddordeb gennym hefyd mewn clywed mwy ganddo bryd hynny ynghylch sut y bydd y gwaith o werthuso'r canlyniadau hyn yn cyfrannu at adolygu'r holl system yn gyffredinol ac at gynllunio at y gaeaf nesaf.

Argymhelliad 4. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet adrodd yn ôl i ni ddiwedd y chwarter nesaf i roi manylion y cynnydd sydd wedi'i wneud i gyrraedd y targedau ar gyfer buddsoddiad ychwanegol Llywodraeth Cymru o £50 miliwn tuag at ymdopi â phwysau yn ystod y gaeaf eleni.

04. Y galw am wasanaethau

Lefel y galw am ofal heb ei drefnu

79. Dywedodd y Byrddau Iechyd Lleol i lefel y galw am eu gwasanaethau gynyddu'n sylweddol yn y gaeaf y llynedd. Ym mis Ionawr 2016, dywedodd y Dirprwy Weinidog Iechyd ar y pryd fod GIG Cymru wedi wynebu cynnydd sydyn a sylweddol yn y galw am wasanaethau brys, a hynny y tu hwnt i'r hyn a welwyd yn yr un cyfnod yn 2015, gyda mwy o gynnydd sydyn yn y galw ar ôl tymor yr ŵyl.⁴³ Yn ei ddatganiad, dywedodd fod pwysau penodol yn sgil galwadau am ambiwlansys brys, ymgynghoriadau gofal sylfaenol y tu allan i oriau, a nifer y bobl a ddaeth i'r adrannau brys. Daeth 23 y cant yn fwy o bobl i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys na'r cyfartaledd ym mis Ionawr 2015.

80. Ym mis Medi 2016, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet i bobl ddod i adrannau brys Cymru 1,165,738 o weithiau rhwng mis Mawrth 2015 a mis Ebrill 2016. Roedd y nifer a ddaeth i'r adrannau brys rhwng mis Ionawr a mis Mawrth 2016 ar eu uchaf erioed dros y cyfnod hwnnw, a bron i 9.3 y cant yn uwch na'r un cyfnod yn 2015.

Pwysau gydol y flwyddyn

81. Mae GIG Cymru a gwasanaethau gofal heb ei drefnu wedi parhau i wynebu pwysau o sawl tu. Mae'r dystiolaeth a glywsom yn ystod yr ymchwiliad hwn wedi tynnu sylw at y galw parhaus a chynyddol am wasanaethau gofal heb ei drefnu. Dywedodd Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwls Cymru am hyn:

“The challenges faced by the Welsh NHS in managing the demands of the winter season have been well-documented in recent years. An older and increasingly unwell and frail population, the seasonal impact of potentially adverse weather and higher levels of sickness, both within the community and among NHS staff, coupled with long-standing system issues, can inhibit the ability of patients to be cared for in the community.

...What has become apparent more recently is that system pressures now persist across the year to a greater or lesser extent.”⁴⁴

82. Cyfeiriodd Coleg Nyrso Brenhinol Cymru, y Byrddau Iechyd Lleol a'r Gymdeithas Feddygol Brydeinig Cymru Wales hefyd at y ffaith bod pwysau'n bodoli gydol y flwyddyn. Meddai'r Gymdeithas Feddygol Brydeinig:

“There is an ever increasing demand for health services across the NHS which is exacerbated during winter months. Demand within the health service is now so great that hospitals are full all year round, preventing the system from coping with a seasonal spike in demand.”⁴⁵

⁴³ Datganiad ysgrifenedig - Pwysau ar wasanaethau gofal heb ei drefnu yn ystod y gaeaf, Y Dirprwy Weinidog Iechyd, 11 Ionawr 2016

⁴⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, WP14

⁴⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, WP11

83. Dywedodd Fforwm Gofal Cymru nad oedd, yn anecdotaidd, y system erioed wedi bod o dan gymaint o bwysau. Dywedodd fod y pwysau hwnnw'n sicr yn bodoli gydol y flwyddyn, ac er y bydd meysydd ac ynddynt gapasiti ar rai adegau, dywedodd fod y pwysau ar y system yn amlwg i'w weld.⁴⁶

84. Tynnodd Confederasiwn GIG Cymru sylw hefyd at y ffaith bod gwasanaethau iechyd o dan ragor o bwysau, a hwnnw'n cynyddu, yn ystod misoedd y gaeaf, a chyfeiriodd at y ffactorau sy'n gyfrifol am y cynnydd yn y galw:

“Changes in how people live their lives and the success of the NHS in keeping people alive for longer means demand for care is rapidly rising. An ageing population, combined with more people having increasingly complex needs, means that demand for health and social care services is predicted to grow rapidly in coming years.

Wales currently has the highest rates of long-term limiting illness in the UK. Between 2001-02 and 2010-11 the number of people with a chronic or long-term condition in Wales increased from 105,000 to 142,000. All these factors affect people's health and increases demand on health and care services.”⁴⁷

Y sefyllfa dros y ffin

85. Nid Cymru'n unig sy'n wynebu sefyllfa fel hon; mae'n cael ei derbyn ledled y DU fel realiti gydol y flwyddyn.⁴⁸ Mae Pwyllgor Dethol Iechyd Senedd y DU wedi cynnal **ymchwiliad yn ddiweddar i gynllunio at bwysau dros y gaeaf** er mwyn canfod pa gamau y mae angen eu cymryd i sicrhau bod modd i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys ymdopi'n well â phwysau dros y gaeaf. Roedd y dystiolaeth a roddwyd i'r ymchwiliad hwnnw gan **yr Adran Iechyd, GIG Lloegr ac NHS Improvement** yn cyfeirio at y galw cynyddol a pharhaol am wasanaethau brys a gofal heb ei drefnu, ynghyd ag at yr effaith y gall y tywydd oer ei chael ar iechyd pobl oedrannus iawn, babanod ifanc iawn, a'r rheini a chanddynt gyflyrau sy'n bodoli eisoes a chyflyrau cronig.

86. Roedd **tystiolaeth Ymddiriedolaeth Nuffield** i'r un ymchwiliad yn cydweld, ac yn dweud bod cysylltiad rhwng tywydd oer â chyfraddau derbyn uwch mewn ysbytai, gyda chyfran uwch hefyd o bobl hŷn a phobl sydd â phroblemau anadlu yn cael eu derbyn. Yn yr un modd, dangosodd **ymchwil gan The Kings Fund** gynnydd sylweddol yn nifer y cleifion dros 85 oed a oedd yn cysylltu â phractisau meddygon teulu yn Lloegr.

Poblogaeth sy'n heneiddio

87. Er bod y pwysau'n sylweddol ac yn cynyddu gydol y flwyddyn, clywsom gan randdeiliaid fod y cynnydd sydyn yn ystod y gaeaf yn effeithio ar sut y bydd pobl hŷn yn defnyddio gwasanaethau'n enwedig.

88. Cyfeiriodd nifer o ymatebwyr at effaith poblogaeth sy'n heneiddio yng Nghymru, ynghyd â chynnydd mewn cydafiachedd ac eiddilwch. Roedd y rhain yn cynnwys y Gymdeithas Feddygol Brydeinig Cymru Wales, Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru, Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol, a CLILC /y Gymdeithas Cyfarwyddwyr y Gwasanaethau Cymdeithasol. Dywedodd y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys:

⁴⁶ Cofnod y Trafodion, 19 Hydref 2016, paragraff 24

⁴⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, **WP10**

⁴⁸ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, **Papur 1**, 17 Tachwedd 2016

“The NHS in Wales faces a significant challenge to meet the health needs of an ageing population with increasingly complex needs. (...) demand from this age group has grown and continues to grow considerably beyond mere demographic change...”⁴⁹

89. At hynny, cyfeiriodd Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru a Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol at y cynnydd y nifer y bobl hŷn agored i niwed sy’n cael eu derbyn i’r ysbyty ar ôl cwmpo.⁵⁰ Clywsom hefyd y Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol fod pobl mewn cartrefi gofal yn mynd yn fwy eiddil a bod ganddynt anghenion mwy cymhleth, sy’n effeithio ar gyfraddau rhyddhau o’r ysbyty’n enwedig.⁵¹ Cyfeiriodd y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys hefyd at y ffaith bod anghenion cleifion yn fwy cymhleth:

“We have constant pressure throughout the year. What we do see in the winter is the case mix is slightly different, with more elderly, frail, vulnerable patients who have more complex health needs, attending emergency departments, and therefore often require lots more input—social care packages—to get them home.”⁵²

90. Dywedodd Fforwm Gofal Cymru:

“I think one of the things that is also worth saying is that what we’ve seen is increased dependency over the last at least 10 years within the sector...

So, the sorts of residents that are now in nursing homes are much more dependent. We’re seeing a lot more palliative care cases, for example, and in terms of the input that’s needed, the pressure is greater. (...) We see people either with significant needs in terms of dementia or significant needs in terms of physical support.”⁵³

91. Rhoddodd Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus y Pedwerydd Cynulliad ddarlun tebyg o’r galw am wasanaethau yn ei **adroddiad ar Ofal Heb ei Drefnu**. Tynnodd yr adroddiad hwnnw sylw at y cynnydd yn nifer y bobl hŷn sy’n mynd i adrannau brys a’r ffaith bod tuedd i’r cleifion hynny wynebu’r amseroedd aros hiraf.

92. Roedd tystiolaeth Ysgrifennydd y Cabinet yn cyfeirio at y cynnydd parhaus yn y galw am wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn sgil demograffeg sy’n newid, ac yn nodi hefyd y cynnydd yn nifer y bobl a aeth i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys yn 2015-16 - sef cynnydd o 2 t cant ers y flwyddyn flaenorol.⁵⁴

Plant

93. O ran plant a phobl ifanc, tynnodd y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant a’r Gymdeithas Feddygol Brydeinig Cymru Wales sylw at y defnydd sylweddol o wasanaethau gan y rheini rhwng 0 ac 18 oed.

⁴⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, **WP15**

⁵⁰ Cofnod y Trafodion, 29 Medi 2016, paragraffau 40 a 114

⁵¹ Cofnod y Trafodion, 29 Medi 2016, paragraff 321

⁵² Cofnod y Trafodion, 5 Hydref 2016, paragraff 11

⁵³ Cofnod y Trafodion, 19 Hydref 2016, paragraff 30

⁵⁴ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, **Papur 1**, 17 Tachwedd 2017

94. Soniodd y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant wrthym am y cynnydd yn y llwyth gwaith brys tymhorol sy'n ymwneud â phlant, sy'n gyfrifol am tua 25 y cant o'r llwyth gwaith brys yn ystod y gaeaf. Dywedodd fod mwy o broblemau anadlu fel bronciolitis yn her benodol ymhlith plant, a gallai cyflwr o'r fath ofyn am ofal mewnol estynedig, ac o bosibl am gymorth dibyniaeth fawr neu ofal dwys.

"Children are not small adults... The illnesses affect them in a different way. The treatments are different, and we can't make preparations for adults and expect to use the same structures for children. It simply won't work.

Our wards are packed during the winter months with different illnesses among children. Also, not just that there are more children, but their needs are different, more intense, during the winter, and we're not currently prepared for that."⁵⁵

95. Yn ei dystiolaeth, dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol:

"...at least a doubling if not a tripling of children with fever, and respiratory illness, for which I think it's perfectly understandable for parents to maybe access their GP service rather than deal with it at home."⁵⁶

96. Fodd bynnag, clywsom fod tuedd i tua 80 y cant o blant fod yn gleifion mewnol am tua 24 awr neu weithiau lai, ac y gellid rhoi cymorth yn y cartref mewn mwy o'r achosion hyn pe bai rhieni'n cael cymorth a gwybodaeth addas.⁵⁷ Mae'r cynnydd hwn yn y galw yn ystod misoedd y gaeaf yn rhoi her, fodd bynnag, gan fod angen hyblygrwydd a chynyddu capasiti gwelyau a chapasiti nyrsys er mwyn ateb y cynnydd tymhorol.

97. Roedd Ysgrifennydd y Cabinet yn cydnabod y pwyntiau a wnaed am gynorthwyo rhieni, gan ddweud:

"...this is about the Choose Well messages to help and support parents when their child is ill. Anyone who is a parent knows that children can be ill at any time of the year, but more likely so in winter, and about how we help and support people.

... It does also return to the need for a whole system approach about where is the right place to care for a child, and where a parent is worried about how you meet and deliver against their health need and support parents to help look after their own children."⁵⁸

98. Rhoddodd sicrwydd i ni bod sylw penodol wedi'i roi i anghenion plant yn ystod y broses o gynllunio at y gaeaf, gan gynnwys sut y mae angen i wahanol fyrddau iechyd helpu ei gilydd.⁵⁹

⁵⁵ Cofnod y Trafodion, 29 Medi 2016, paragraffau 228 a 251

⁵⁶ Cofnod y Trafodion, 29 Medi 2016, paragraff 176

⁵⁷ Cofnod y Trafodion, 29 Medi 2016, paragraff 238

⁵⁸ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 59

⁵⁹ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 60

Mynd i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys pan fydd hynny'n 'amhriodol'

99. Clywsom gan yr ymatebwyr am nifer y bobl sy'n mynd i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys ond o bosibl yn defnyddio'r gwasanaeth anghywir i'w hanghenion. Er enghraifft, dywedodd y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys:

“Any redirection services usually have 20 to 30 per cent of people. That's our best estimate. So, 15 to 30 per cent of people could probably be served with a different type of service, not necessarily an emergency service.”⁶⁰

100. Dangosodd **ymchwil gan The King's Fund** (2016), a edrychodd ar nifer y bobl sy'n mynd i adrannau brys pan fydd hynny'n 'amhriodol', fod tua 13 y cant o bobl yn cael eu rhyddhau heb fod angen triniaeth, a bod 35 y cant yn cael cyfarwyddyd neu gyngor yn unig.

101. Yn eu tystiolaeth ar y cyd, mae Ysgrifennydd y Cabinet a'r Gweinidog yn cyfeirio at ymchwil a gynhaliwyd gan y **Sefydliad Gofal Sylfaenol** yn 2010, sy'n awgrymu y byddai'n fwy addas delio â thua 16 y cant o achosion pan fydd pobl yn mynd i'r Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys yn y sector gofal sylfaenol.⁶¹

102. Mae eu cyflwyniad yn tynnu sylw at yr ymgyrch **Dewis Doeth** sy'n rhan o gynllun cenedlaethol yng Nghymru i sicrhau bod gwybodaeth ar gael, a honno'n targedu pobl, ynghylch pa wasanaethau eraill sydd ar gael ar wahân i'r Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys.⁶² Clywsom gan Ysgrifennydd y Cabinet ei fod wedi gofyn am gynnal gwerthusiad o'r ymgyrch Dewis Doeth yn y gwanwyn y flwyddyn nesaf.⁶³

Ein barn ni

103. Er y pwysau sylweddol a chynyddol ar GIG Cymru gydol y flwyddyn, mae nifer o resymau penodol dros y cynnydd sydyn yn ystod y gaeaf, ac mae oedran ymhlith yr amlycaf o'r rheini. Ar un llaw, mae gan Gymru boblogaeth sy'n heneiddio a honno'n aml â nifer o gyflyrau cymhleth, ac yn ystod misoedd y gaeaf gall fod yn anodd iddynt wneud defnydd o'u rhwydweithiau cymorth mwy rheolaidd. Mae tystiolaeth hefyd fod mwy o bobl hŷn agored i niwed yn cael eu derbyn yn ystod y cyfnod hwn ar ôl cwmpo, a bod cynnydd yn nifer y cleifion sydd â chyflyrau iechyd meddwl, gan gynnwys dementia. Mae ar lawer o gleifion, a rhai hŷn yn enwedig, angen pecynnau gofal cymhleth er mwyn cael eu rhyddhau o'r ysbyty.

104. Ar y llaw arall, mae'r llwyth gwaith brys sy'n gysylltiedig â phlant yn ystod y gaeaf ar gynnydd, yn enwedig plant sydd â phroblemau anadlu fel bronciolitis. Roedd y dystiolaeth gan yr arbenigwyr yn y maes hwn yn dweud y gellid rheoli mwy o'r achosion hyn gartref pe bai rhieni'n cael y cymorth a'r wybodaeth iawn. Gall hyn fod yn 'gam cyflym' y gallai Ysgrifennydd y Cabinet a Byrddau Iechyd Lleol ei gymryd, a dylid edrych ar y mater yn fanylach.

105. Yn fwy cyffredinol, mae'n amlwg bod angen gwneud mwy wrth gynllunio a darparu gwasanaethau ar gyfer pobl hŷn a phlant, ac mae rhan sylweddol o'r gwaith hwn yn golygu cael y staff iawn yn y man iawn yn y system er mwyn gallu ymateb yn well i anghenion cleifion. (Mae ein sylwadau penodol am y gweithlu i'w gweld ym Mhennod 5).

⁶⁰ Cofnod y Trafodion, 5 Hydref 2019, paragraff 50

⁶¹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, **Papur 1**, 17 Tachwedd 2016

⁶² Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, **Papur 1**, 17 Tachwedd 2016

⁶³ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, **Papur 1**, 17 Tachwedd 2016

106. Yn ogystal ag oedran, ffactor arall yn y cynnydd tymhorol sydyn yw nifer y bobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau anghywir. Clywsom y byddai'n fwy priodol i fath gwahanol o wasanaeth ddelio â thua 20-30 y cant o'r bobl sy'n dod i'r Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys. Rydym yn cydnabod y gwaith sydd eisoes yn cael ei wneud i fynd i'r afael â hyn, gan gynnwys yr ymgyrch Dewis Doeth, ond rydym yn teimlo y dylid ymchwilio'n benodol i gamau eraill, yn enwedig cydleoli gwasanaethau gofal sylfaenol mewn Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, er mwyn gwerthuso pa mor effeithiol fyddent a'r posibilrwydd o gyflwyno'r newidiadau hynny'n ehangach. (Ceir sylwadau mwy penodol am gydleoli gwasanaethau a'r ymgyrch Dewis Doeth ym Mhennod 7.)

Argymhelliad 5. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet gomisiynu ymchwil neu adolygu'r ymchwil sydd eisoes ar gael i ba mor effeithiol fyddai cydleoli gwasanaethau gofal sylfaenol mewn Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys.

05. Capasiti gwasanaethau a'r gweithlu

Capasiti gwasanaethau

Capasiti gwelyau ysbytai

Tabl 4: Cyfartaledd nifer y gwelyau sydd ar gael a chanran (%) y gwelyau sy'n cael eu defnyddio, GIG Cymru

Blwyddyn	Llawfeddygol aciwt	Meddygol aciwt	Meddygaeth i'r henoed	Gofal dwys	Dibyniaeth fawr
2010-11	2685 (79.9%)	4608 (89.5%)	1490 (90.4%)	126 (73.7%)	106 (68.7%)
2011-12	2547 (81.2%)	4696 (88.8%)	1307 (91.4%)	121 (75.1%)	89 (73.3%)
2012-13	2439 (81.9%)	4714 (89.9%)	1289 (94.2%)	109 (79.9%)	83 (74.1%)
2013-14	2427 (82.1%)	4640 (89.1%)	1271 (94.2%)	100 (78%)	81 (74%)
2014-15	2448 (83.3%)	4569 (90.1%)	1219 (95.6%)	128 (81.4%)	80 (74.8%)

Ffynhonnell: StatsCymru [Data cryno ar welyau'r GIG yn ôl blwyddyn](#)

Nodyn: Mae ffigurau ar y gwelyau sydd ar gael wedi'u crynhoi rywfaint

107. Clywsom dystiolaeth am y diffyg capasiti gwelyau i ymdopi â'r galw. Roedd gan Goleg Brenhinol y Llawfeddygon,⁶⁴ Coleg Brenhinol y Meddygon,⁶⁵ y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys⁶⁶ a'r Gymdeithas Feddygol Brydeinig Cymru Wales⁶⁷ i gyd bryderon am y mater hwn, gyda'r ddau gorff ddiwethaf yn dweud bod nifer y gwelyau a oedd ar gael i gleifion mewnol yng Nghymru wedi gostwng o 12,149 yn 2010-11 i 11,061 yn 2014-15, tra bu cynnydd yn nifer y gwelyau sy'n cael eu defnyddio o 84.7 y cant i 86.7 y cant dros yr un cyfnod.

108. Mae peth dadlau ynghylch lefelau diogel a phriodol defnydd gwelyau, gyda gwaith gan [Goleg Brenhinol Meddygol Caeredin](#) yn awgrymu 85 y cant, ac [ymchwil arall](#) gan y Gymdeithas Feddygol Brydeinig yn awgrymu 80-85 y cant. Yn ei thystiolaeth inni, dywedodd y Gymdeithas Feddygol Brydeinig Cymru Wales:

“Once you go above 85 per cent bed occupancy, you can predict that you can't cope with fluctuations. You need about a 20 per cent surplus of beds to cope with the kind of fluctuations that we're talking about. When you've got bed occupancies running at 86 or 87 per cent, you start getting C. diff; that delays the discharge of patients as well.”⁶⁸

109. Dywedodd y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys fod y canran uchel hwn o ddefnydd gwelyau hefyd yn golygu bod cleifion yn cael eu rhoi ar wardiau nad oedd yn briodol nac yn ateb eu hanghenion penodol, gan arwain at amser gwella hwy ac oedi cyn eu rhyddhau o'r ysbyty. O ganlyniad, credai'r Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys fod dadl dros glustnodi gwelyau ar gyfer gofal heb ei drefnu.⁶⁹

110. Dywedodd y Gymdeithas Frenhinol Brydeinig Cymru Wales⁷⁰ wrthym fod gormod o welyau ysbytai yn cael eu colli, ond hefyd fod mwyafrif y gwelyau bellach yn cael eu defnyddio ar gyfer achosion brys, o'i gymharu â'r sefyllfa hanesyddol lle mai dim ond tua thraean y gwelyau a gâi eu

⁶⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, [WP19](#)

⁶⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, [WP06](#)

⁶⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, [WP15](#)

⁶⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, [WP11](#)

⁶⁸ Cofnod y Trafodion, 5 Hydref 2016, paragraff 47

⁶⁹ Cofnod y Trafodion, 5 Hydref 2016, paragraffau 58 a 59

⁷⁰ Cofnod y Trafodion, 5 Hydref 2016, paragraff 48

defnyddio ar gyfer hynny. Dadleuodd y Gymdeithas Frenhinol Brydeinig hefyd fod y cynnydd yn y galw wedi golygu bod y defnydd effeithlon o lai o welyau wedi cyrraedd sefyllfa sydd y tu hwnt i'r hyn sy'n ddiogel.⁷¹

111. Dywedodd rhai o'r ymatebwyr yn ogystal fod diffyg staff yn ffactor sy'n gallu effeithio ar sut yr ymdopir â chyfraddau defnydd gwelyau uchel. Dywedodd Conffederasiwn GIG Cymru fod cynllunio capasiti yn broblem gydol y flwyddyn ym mhob arbenigedd, a dywedodd yr Athro Adam Cairns o Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro:

“...what we can see is that a lot of very frail and older people are staying in hospital longer than they want to and longer than we'd like them to (...) the reason why capacity isn't open, usually, is because we can't get the staff to run the capacity.”⁷²

Our (elective) plan for the winter is essentially to make sure that we can maintain the treatment of very sick and urgent patients who are elective stream, and we'll do everything that we can to maintain the profile that we've planned to deliver for less urgent patients.”⁷³

112. Wrth ymateb i'r dystiolaeth hon, roedd Ysgrifennydd y Cabinet yn cydnabod bod lefelau defnydd gwelyau yn uwch nag yn y gorffennol, ond yn ei farn ef, roedd y sefyllfa'n well nag y llynedd.⁷⁴ I reoli'r galw, dywedodd wrthym fod y cynlluniau integredig wedi dod o hyd i dros “370 o welyau ychwanegol neu ddarpariaeth sy'n cyfateb i welyau drwy'r system er mwyn rheoli'r pwysau”. At hynny, dywedodd fod “sefydliadu hefyd yn ystyried sut y maent yn defnyddio eu gwelyau llawfeddygol a meddygol i reoli'r pwysau ar ofal heb ei drefnu yn y ffordd orau”. Meddai hefyd:

“Mae'n bwysig hefyd nodi, yn sgil heriau staffio a'r effaith y gall hyn ei chael ar gynyddu'r capasiti pan fydd galw mawr, mae sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol wedi canolbwyntio ar atal, ar osgoi derbyn pobl, ar gwtogi hyd cyfnodau pobl yn yr ysbyty, ac ar wella'r modd y caiff pobl eu rhyddhau.”⁷⁵

113. Cadarnhaodd:

“...in terms of our ability to plan for winter (...) we do think the additional capacity that we're planning to be able to deliver in the system will allow us to maintain flow across the system.”⁷⁶

114. Ymhellach, clywsom gan Ddirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru am ymchwil⁷⁷ ynghylch rheoli a phrosesu gwelyau'n effeithiol, gyda'r ffigur yn 90 y cant yn rhai o Ymddiriedolaethau'r GIG yn Lloegr. Dadleuodd fod gan rai o'r systemau a oedd yn perfformio orau gyfraddau defnydd gwelyau eithaf uchel, a bod angen bod yn ofalus wrth roi gormod o bwyslais ar un ffigur. Yn hytrach, dywedodd mai'r

⁷¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, [WP11](#)

⁷² Cofnod y Trafodion, 5 Hydref 2016, paragraffau 123 a 124

⁷³ Cofnod y Trafodion, 5 Hydref 2016, paragraff 129

⁷⁴ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 77

⁷⁵ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, [Papur 1](#), 17 Tachwedd 2016

⁷⁶ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 85

⁷⁷ Ymddiriedolaeth Nuffield, [Understanding patient flow in hospitals](#), Hydref 2016

peth pwysig yw bod y system yn gweithio mewn ffordd sy'n sicrhau bod pob rhan ohoni'n gwneud y cyfraniad gorau posibl.⁷⁸

115. Fodd bynnag, mae ymchwil sydd wedi'i gyhoeddi gan **Monitor** ac adroddiad ar bwysau dros y gaeaf gan Bwyllgor Dethol Iechyd y DU⁷⁹ yn fwy amwys ac yn parhau i fynegi pryder am lefelau defnydd gwelyau uchel.

Capasiti yn y sector gofal cartref a chartrefi gofal

116. Mae'n rhaid dibynnu'n fwy bellach ar y sector cartrefi gofal er mwyn helpu'r rheini sy'n eiddil ac yn sâl; ym mis Ebrill 2015 roedd 22,706 o welyau ar gael yng Nghymru mewn 673 o gartrefi gofal, a'r rheini'n cael eu rhedeg gan awdurdodau lleol, darparwyr mawr a bach sydd â grwpiau o gartrefi, a darparwyr cartrefi unigol. Darparwyr cartrefi unigol sy'n gyfrifol am tua 50 y cant o'r ddarpariaeth hon.

117. Er y ddibyniaeth ar y sector, clywsom bryderon am ba mor gynaliadwy ydyw. Er bod capasiti gofal preswyl traddodiadol wedi bod yn gymharol gadarn,⁸⁰ dywedodd y Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol wrthym fod diffyg capasiti i ofalu am henoed bregus eu meddwl a diffyg capasiti cartrefi nyrsio mewn sawl ardal. Mae'r Comisiynydd Pobl Hŷn **wedi dweud yn y gorffennol** fod diffyg trosolwg strategol a diffyg datblygiad yn y farchnad er mwyn sicrhau bod digon o lefydd ar gael i bobl hŷn yng Nghymru mewn cartrefi gofal, a'r rheini'n llefydd addas iddynt.

118. Pwysleisiodd Fforwm Gofal Cymru ei fod yn credu bod y sector gofal annibynnol yn wynebu heriau sylweddol. Ym mis Awst 2016, **dywedodd ei Gadeirydd** bod y boblogaeth sy'n heneiddio, diffyg cyllid ofnadwy, a phroblem recriwtio anferth yn golygu bod y proffesiwn yn wynebu argyfwng na welodd ei fath o'r blaen, a bod gofal cymdeithasol ar y dibyn. Dadleuodd Fforwm Gofal Cymru hefyd fod yr effaith yn debygol o fod yn drychinebus erbyn y gaeaf, pan fyddai'r GIG o dan y pwysau mwyaf ac yn dibynnu ar y 12,000 o welyau nyrsio yn y sector annibynnol.⁸¹

119. Cyfeiriodd Fforwm Gofal Cymru at y gost ariannol heriol o sefydlu cartrefi gofal newydd, a mynegodd bryder nad oedd y sector annibynnol, er ei fod yn ddarparwr gwasanaethau o bwys, yn cyfrannu fwy at gynllunio at y gaeaf.⁸²

“We're very much with the Joseph Rowntree report on this on this in their inquiry. (...) They came to the view, and I think that Care Forum Wales would share it, that it's actually not a crisis, but simply dysfunction. Because the independent sector is now so important and so large, but not connected, then anything that happens in that chain of events causes a major issue.”⁸³

120. Ym marn Fforwm Gofal Cymru:

“We're only one significant nursing home failure from complete calamity in any part of Wales. There isn't anywhere, in any of the health boards in Wales,

⁷⁸ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 86

⁷⁹ Pwyllgor Iechyd Tŷ'r Cyffredin, **Report - Winter pressure in accident and emergency departments**, Hydref 2016, paragraffau 45 a 46

⁸⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, **WP17**

⁸¹ **Fforwm Gofal Cymru, Social Care News, 13 Awst 2016**

⁸² Cofnod y Trafodion, 19 Hydref 2016, paragraffau 45 a 46

⁸³ Cofnod y Trafodion, 19 Hydref 2016, paragraff 14

where they could sustain, as I believe, 60 people quickly. There isn't any significant business continuity, so where do people go?"⁸⁴

121. Wrth ymateb i hyn, dywedodd y Gweinidog wrthym fod mwyafrif y cartrefi gofal yng Nghymru yn rhai bychan, ac felly os byddant yn cau, bod capasiti ar gael a bod modd ymdopi.⁸⁵

122. Yn yr un modd, nid oedd Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol ac Integreiddio Llywodraeth Cymru yn cytuno ag asesiad Fforwm Gofal Cymru. Roedd yn cydnabod serch hynny bod pob cartref gofal sy'n cau, os byddant yn gwneud hynny'n sydyn, yn cael effaith ar ddinasyddion ac ar y gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio â'r unigolion hynny.⁸⁶ Cadarnhaodd fod Llywodraeth Cymru yn ceisio cynllunio'n fwy effeithiol wrth gomisiynu cartrefi gofal yn strategol.⁸⁷

123. Clywsom gan Fforwm Gofal Cymru am yr heriau y mae'r sector gofal cartref yn eu hwynebu wrth helpu trigolion sy'n mynd yn fwyfwy eiddil, a hynny er eu bod o dan bwysau ariannol parhaol yn sgil y taliadau is gan awdurdodau lleol am wasanaethau gofal. Dywedodd y Fforwm hefyd fod angen i ddarparwyr, comisiynwyr a rheoleiddwyr gael sgwrs aeddfed am lefel y gwasanaeth y gellir ei ddarparu am yr arian sydd a'r gael, ac wrth reoli lefel addas o risg.⁸⁸

124. Roedd gan y Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol bryderon hefyd am ba mor fregus yw gwasanaethau gofal, yn enwedig gofal cartref, a chyfeiriodd at yr anawsterau y mae'r sector yn eu hwynebu:

"I'm talking about capacity—shortages of domiciliary care provision in some parts of Wales, and in some areas, some specialist areas of care home provision are quite strained, particularly around dementia. You will find that those areas are not as available as we'd like them to be."⁸⁹

125. Wrth ymateb i'r pryderon hyn, dywedodd y Gweinidog wrthym fod y Llywodraeth wedi bod yn gweithio'n galed i geisio deall y capasiti sydd gan y sector. Meddai hefyd:

"We've got the care home steering group (...) that provides the strategic direction for the sector and one thing that they wanted to do was ask the national commissioning board to undertake some work to get a complete picture of the state of the market across Wales. So, (...) they've undertaken detailed market analysis of the care-home sector in every region across Wales (...) [and] we'll be shortly in a position where we will have a market-position statement for the whole of the care sector."⁹⁰

126. Cyfeiriodd y Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol at yr heriau ariannol y mae'r sector yn eu hwynebu, gan gynnwys y cynnydd yn y Cyflog Byw a'r uchafswm o £60 ar gyfer talu am wasanaethau, a dywedodd fod gwarchod a diogelu cyllid ar gyfer gofal cymdeithasol o'r pwys mwyaf.⁹¹

⁸⁴ Cofnod y Trafodion, 19 Hydref 2016, paragraffau 14 a 15

⁸⁵ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 95

⁸⁶ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 97

⁸⁷ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 97

⁸⁸ Cofnod y Trafodion, 19 Hydref 2016, paragraffau 36 a 39

⁸⁹ Cofnod y Trafodion, 29 Medi 2016, paragraff 320

⁹⁰ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 93

⁹¹ Cofnod y Trafodion, 29 Medi 2016, paragraff 322

Capasiti gofal sylfaenol

127. Clywsom dystiolaeth gan nifer o dystion am y mater hwn. Roedd teimlad nad yw pawb yn deall yn iawn y straen sy'n cael ei roi ar wasanaethau gofal sylfaenol, gyda'r galw'n cynyddu yn y gaeaf wrth i achosion o heintiau anadlol, ffliw ac afiechydon eraill gynyddu, a gall hyn fod yn waeth ymhlith y rheini sydd â chyflyrau cronig. Dadleuodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol fod llwyth achosion gofal brys yn effeithio ar allu'r sector gofal sylfaenol i ganolbwyntio'n effeithiol ar reoli cyflyrau cronig ymhlith y bobl hynny y gall fod angen gwasanaethau gofal heb ei drefnu arnynt hwythau.⁹²

128. Yn gysylltiedig â hyn, roedd pryder nad oedd buddsoddiad ychwanegol Llywodraeth Cymru o £42.6m ar gyfer gofal sylfaenol yn 2016-17 yn cyrraedd gwasanaethau rheng-flaen. Roedd y dystiolaeth gan Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol yn dweud bod meddygon teulu eisoes o dan bwysau sylweddol, a'i bod yn anodd iawn iddynt ysgwyddo'r baich gwaith ychwanegol. Meddai:

“...any money that's coming through the cluster system seems to be really very slow in actually making any difference to most of the practices. The way that the clusters work is very varied across Wales, so that is putting increased inequalities into the system.”⁹³

129. Yn eu cyflwyniad ar y cyd, roedd Ysgrifennydd y Cabinet a'r Gweinidog yn cydnabod pa mor bwysig yw gofal sylfaenol, a rhoesant rywfaint o fanylion am sut y mae'r cyllid ychwanegol wedi cael ei ddefnyddio, gan gynnwys ariannu fferyllwyr, ffisiotherapyddion, nyrsys brysbennu a chymorth gofal sylfaenol ychwanegol.⁹⁴ Dadleuodd Ysgrifennydd y Cabinet fod y buddsoddiad mewn clystyrau ac yn y gronfa gofal sylfaenol yn golygu bod tua 250 o bobl ychwanegol yn gweithio yn y sector gofal sylfaenol drwy Gymru.⁹⁵

Y gweithlu

130. Roedd problemau sy'n gysylltiedig â'r gweithlu yn achos pryder mawr i bawb a glywsom ganddo. Er i'r rhan fwyaf o'r ymatebion ddweud bod y rhain yn bryderon gydol y flwyddyn, roedd hi'n glir hefyd fod y pwysau cynyddol yn ystod y gaeaf yn amlygu ac yn dwysáu'r bylchau yn y gweithlu a chyfyngiadau'r gweithlu hwnnw. Yn hyn o beth, dywedodd yr Athro Adam Cairns o Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro:

“... I do think that this winter is going to be quite challenging from the staffing perspective, not because we're not trying, not because there's a delay, not because we're holding money back, not because we don't want to. It's simply because we simply haven't got the workforce presenting itself to us in the numbers that we need to cover all of the gaps that we've got.”⁹⁶

131. Neges gyson arall oedd pwysigrwydd hyfforddiant a datblygu sgiliau, a'r modd yr oedd diffyg amser ac adnoddau yn cyfyngu ar hyn.

Y gweithlu meddygol

132. Roedd problemau wrth recriwtio digon o staff meddygol, ar gyfer gwasanaethau ysbytai a meddygon teulu fel ei gilydd, yn thema a gododd sawl tro yn y dystiolaeth a glywsom. O ran

⁹² Tystiolaeth ysgrifenedig, [WP07](#)

⁹³ Cofnod y Trafodion, 29 Medi 2016, paragraffau 112 i 114, ac 141

⁹⁴ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, [Papur 1](#), 17 Tachwedd 2016

⁹⁵ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 104

⁹⁶ Cofnod y Trafodion, 5 Hydref 2016, paragraff 138

ymgynghorwyr yn yr Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, dywedodd y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys:

“If we look at the projection of where we should be at level pegging, Wales has about 62 or 63 consultants at the moment. If we compared to Scotland, there’s 200 plus consultants, and we have comparable ratios of population, so 5 million to 3 million—we’re way behind in figures.”⁹⁷

133. Pwysleisiodd y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys hefyd fod angen edrych ar delerau ac amodau holl staff meddygol Cymru gyda’r nod o wneud y wlad yn un fwy atyniadol i weithio ynddi.

134. Roedd ymateb Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol yn mynegi pryderon am recriwtio a chadw meddygon teulu, fel yr oedd ymateb y Gymdeithas Feddygol Brydeinig Cymru Wales. Cyfeiriodd Conffederasiwn GIG Cymru hefyd at yr anawsterau yr oedd GIG Cymru’n eu hwynebu wrth recriwtio staff meddygol craidd ar gyfer sectorau arbenigol fel yr Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, pediatreg a meddygaeth, gan adleisio tystiolaeth y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant, y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys, a Choleg Brenhinol y Meddygon Cymru. Drachefn, mae’r anawsterau wrth recriwtio staff meddygol yn thema debyg yng ngwledydd eraill y DU.

135. Wrth ymateb i’r dystiolaeth hon, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym fod mwy o staff yn y system eleni, ond mai’r gwir gonest oedd y bydd Cymru’n ddibynnol y gaeaf hwn a’r gaeaf nesaf ar recriwtio o rannau eraill o’r byd hefyd. Cyfeiriodd at drefniadau banc, locwm ac asiantau, ond gan gydnabod bod defnyddio trefniadau o’r fath yn arwain at heriau wrth reoli gwariant.⁹⁸ Ym marn Ysgrifennydd y Cabinet:

“...staffing the capacity is a bigger challenge than actually identifying what you need.”⁹⁹

Y gweithlu gofal cartref a chartrefi gofal

136. Mae ymchwil gan y Sefydliad Polisi Cyhoeddus i Gymru ar y sector cartrefi gofal yng Nghymru yn dangos bod diffyg staff sy’n barod i weithio yn y sector gofal cartref ac mewn cartrefi gofal, ac mae’n awgrymu y dylai cynghorau a Llywodraeth Cymru fonitro gwasanaethau’n drylwyr er mwyn cynllunio darpariaeth at y dyfodol.¹⁰⁰

137. Dywedodd Fforwm Gofal Cymru fod y gystadleuaeth o sefydliadau gofal a sefydliadau eraill y tu allan i’r sector yn effeithio ar y gweithlu sydd ar gael.

“I think it’s fairly clear, from what I’ve already said, that staffing’s an issue. The recruitment of nurses within the sector is a significant issue.

...if we had a level playing field on payments for commissioned services that enabled similar terms and conditions, then I think that would help the sector work as a whole.”¹⁰¹

138. Yn hyn o beth, dywedodd y Gweinidog wrthym:

⁹⁷ Cofnod y Trafodion, 5 Hydref 2016, paragraff 90

⁹⁸ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 109

⁹⁹ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 109

¹⁰⁰ Y Sefydliad Polisi Cyhoeddus i Gymru, [Adroddiad - The Care Home Market in Wales: Mapping the Sector](#), Hydref 2015

¹⁰¹ Cofnod y Trafodion, 19 Hydref 2016, paragraffau 7 ac 82

“I do think that there is a job here for Government in terms of creating the framework and the climate for good social care and good employment in social care, and a job for local government as commissioners of services locally, but there is also a job for the providers in the independent sector, and for local government as well, and that’s to create and provide jobs that people want to take.

... There is a clear message there to employers as well that they need to step up and give employees the kind of quality working conditions that they need.”¹⁰²

139. Mae’r sector annibynnol a’r gweithlu gofal cymdeithasol yn dal i ddibynnu’n drwm ar staff o’r UE ac o’r tu allan i’r UE, gydag ymchwil¹⁰³ yn dangos bod bron i 1 ym mhob 5 gweithiwr gofal cartref wedi’i eni y tu allan i’r DU - sef tua 266,000 o bobl. Mewnfudwyr o’r tu allan i’r UE oedd y gyfran fwyaf o’r mewnfudwyr yn gweithio yn y maes gofal – rhyw 191,000 o bobl – neu tua 1 mewn 7. Cyrhaeddodd tua 14 y cant o’r mewnfudwyr o’r tu allan i’r UE a thua 40 y cant o’r mewnfudwyr o’r UE sy’n gweithio ym maes gofal cymdeithasol i oedolion y DU rhwng 2011 a 2015. At hynny, pwysleisiwyd bod cystadleuaeth gan sefydliadau gofal eraill a sefydliadau mewn meysydd eraill yn effeithio ar y gweithlu sydd ar gael.

140. Roedd gan Fforwm Gofal Cymru bryderon am yr hyfforddiant sydd ar gael i staff yn y sector annibynnol, a’r potensial i ynysu nyrsys mewn cartrefi gofal annibynnol yn broffesiynol (pwynt a wnaeth y Coleg Nyrsio Brenhinol hefyd):

“Some care providers—and it depends on the size, nature and geographical location of the provider—also provide their own, and there are companies that work specifically in the sector. I think the experience is that NHS training is less likely to be opened up to independent providers than local authority training, but also there can be issues about access to local authority training just in terms of the amount of training and the number of places that are available, effectively.”¹⁰⁴

141. Gan gydnabod hyn, dywedodd y Gweinidog wrthym fod telerau ac amodau’r staff sy’n rhoi gwasanaethau gofal cartref yn effeithio’n uniongyrchol ar ansawdd y gofal y bydd pobl yn ei gael, a dyna pam fod y Llywodraeth yn awyddus iawn i broffesiynoli staff gofal cymdeithasol a chryfhau eu gallu i wrthsefyll pwysau.¹⁰⁵

Y gweithlu nyrsio

142. Dadleuodd y Coleg Nyrsio Brenhinol yng Nghymru fod diffyg capasiti yn y gweithlu nyrsio gydol y flwyddyn a’i bod yn broblem sicrhau bod y sgiliau cywir ar gael yn y manau cywir.¹⁰⁶

143. O ran capasiti, pwysleisiwyd bod y gostyngiad yn nifer y nyrsys ardal yn bryder penodol. Mae **StatsCymru** yn dangos cynnydd yn nifer y nyrsys a ddisgrifir fel rhai sy’n gweithio yn y gymuned o 3,477 yn 2011 i 3,915 yn 2015,¹⁰⁷ er bod **straeon yn y wasg am nifer y nyrsys ardal yn benodol** yn

¹⁰² Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 113

¹⁰³ Independent Age, **Adroddiad - Brexit and the future of migrants in the social care workforce**, Medi 2016

¹⁰⁴ Cofnod y Trafodion, 19 Hydref 2016, paragraff 84

¹⁰⁵ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 114

¹⁰⁶ Cofnod y Trafodion, 5 Hydref 2016, paragraff 202

¹⁰⁷ Cyfanswm nifer y bobl yn hytrach na’r nifer cyfwerth ag amser llawn

sôn am ostyngiad yng Nghymru o 712 yn 2009 i 412 yn 2015, a hynny law yn llaw â chynnydd yn y llwyth achosion.

144. Roedd tystiolaeth Ysgrifennydd y Cabinet yn cydnabod y ffigurau hyn ond hefyd yn dweud bod Byrddau Iechyd Lleol wedi bod yn ceisio addasu'r cyfuniad o sgiliau sydd ar gael ar lefel leol, gan ddefnyddio nyrsys ardal profiadol i gyfarwyddo, arwain a chynghori ynghylch timau nyrsio cymunedol.¹⁰⁸ Dywedodd hefyd ei bod yn fwriad cryfhau'r Timau Nyrsio Ardal dros y gaeaf.¹⁰⁹

145. O ran sgiliau, dadleuodd y Coleg Nyrsio Brenhinol fod angen rhagor o eglurder o hyd ynghylch swyddogaethau a sgiliau gwahanol elfennau yn y gweithlu nyrsio, ac y gallai'r cyfuniad o sgiliau sydd ar gael fod yn allweddol wrth reoli cleifion yn effeithiol yn y gymuned dros y gaeaf. Mae rhywfaint o ymchwil wedi cyfeirio at y cyfraniad y gall uwch-nyrsys ei wneud wrth gynghori staff gofal cartref, ac mae hynny'n rhywbeth y mae'r Coleg Nyrsio Brenhinol o'i blaid.¹¹⁰

146. Clywsom gan y Coleg Nyrsio Brenhinol hefyd fod potensial i nyrsys wneud mwy wrth atal a rheoli cyflyrau cronig yn y gymuned, ynghyd â'r angen i sicrhau bod sgiliau'n cyfateb i anghenion cleifion yn y gymuned, fel bod modd i staff roi'r cymorth priodol ac uwchgyfeirio'r gofal os bydd galw.¹¹¹

147. Yn olaf, roedd gan y Coleg Nyrsio Brenhinol bryderon am hyfforddiant a goruchwyliaeth glinigol. Yn benodol, roedd yn pryderu am anghenion proffesiynol ac anghenion cymorth nyrsys yn y sector annibynnol, gan mai hwy'n aml fydd yr unig nyrsys cymwys mewn cartrefi gofal. Galwodd am fwy o hyfforddiant wedi'i integreiddio â hyfforddiant y Byrddau Iechyd Lleol yn hyn o beth.¹¹²

Hyblygrwydd y gweithlu

148. Cyfeiriodd nifer o dystion at yr angen i fod yn hyblyg o ran nifer y gweithlu, er mwyn ymateb i gyfnodau lle bydd mwy o alw yn ystod y gaeaf. Dywedodd Fforwm Gofal Cymru fod costau uchel staff asiantaethau yn cyfyngu ar wasanaethau, gan nodi:

“...in terms of the nursing shortage, it is part of the general pressures on the sector, but what it also means is that there isn't capacity there to expand and create more beds to meet winter pressures at the moment.”¹¹³

149. Yn yr un modd, dywedodd Dr Mair Parry o'r Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant:

“I do think that we need to think about nurse numbers. We need the health service to be more flexible, because in the summer, we don't need to staff six intensive care beds on a ward in the hospital where I work, but in the winter, we do, and we need that flexibility in order to respond to the season. We also need to be quite robust, because it's not just this winter where bronchiolitis will be a problem.”¹¹⁴

150. Dywedodd y Byrddau Iechyd Lleol nad oedd hi'n hawdd recriwtio'r staff ychwanegol angenrheidiol er mwyn cael mwy o gapasiti yn yr ysbytai pan fydd gwasanaethau o dan bwysau, ac

¹⁰⁸ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, **Papur 1**, 17 Tachwedd 2016

¹⁰⁹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, **Papur 1**, 17 Tachwedd 2016

¹¹⁰ Cofnod y Trafodion, 5 Hydref 16, paragraff 255 i 258

¹¹¹ Cofnod y Trafodion, 5 Hydref 16, paragraffau 218 a 228

¹¹² Cofnod y Trafodion, 5 Hydref 16, paragraff 247

¹¹³ Cofnod y Trafodion, 19 Hydref 2016, paragraff 9

¹¹⁴ Cofnod y Trafodion, 29 Medi 2016, paragraff 254

roedd hyn yn cyfyngu ar allu ysbytai i fod yn hyblyg neu i gael mwy o gapasiti pan fydd galw mawr yn ystod y gaeaf.

Ein barn ni

151. Mae cael digon o gapasiti mewn gwasanaethau a digon o weithlu [o ran lefelau/niferoedd] yn elfennau hollbwysig mewn unrhyw system gofal iechyd effeithiol, ac yn enwedig mewn cyfnodau pan fydd y system dan straen eithriadol, fel cyfnod y gaeaf. Ar sail y dystiolaeth a glywsom, rydym yn pryderu am allu'r system iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru i ymdopi â'r galw tymhorol a ragwelir eleni, a hynny oherwydd diffyg yn yr elfennau hyn ill dwy.

152. Yn benodol o ran capasiti gwasanaethau mewn ysbytai, rydym yn pryderu am ddiffyg gwelyau er mwyn ymdopi â'r galw, yn enwedig ac ystyried y lefelau defnydd gwelyau uchel ar hyn o bryd. Rydym yn cydnabod nad cyfraddau defnydd gwelyau yw'r unig ffordd o fesur a yw system yn un effeithiol, a bod llif cleifion hefyd yn rhan bwysig o unrhyw system o'r fath. Fodd bynnag, nid yw capasiti'n ymwneud â nifer y gwelyau'n unig, gan ei fod hefyd yn golygu sicrhau bod gweithlu ar gael i staffio'r gwelyau hynny.

153. Gan ystyried yr anawsterau amlwg a pharhaol y mae GIG Cymru'n eu cael wrth recriwtio a chadw staff, mae'n debygol y bydd effaith hyn i'w deimlo'n drymach pan fydd mwy o bwysau tymhorol. Bryd hynny, bydd yr anawsterau y mae'r Byrddau Iechyd Lleol yn eu cael wrth recriwtio rhagor o staff, er mwyn cael mwy o gapasiti yn yr ysbytai, yn golygu mai cyfyngedig fydd gallu'r system i fod yn hyblyg wrth ymateb i'r galw uwch. Nodwn fod y Byrddau Iechyd Lleol wedi dilyn proses gynllunio er mwyn ceisio deall y galw tebygol, ac er bod y data hwn yn bwysig, heb y staff angenrheidiol, dim ond ateb rhannol i'r broblem ydyw.

154. O ran capasiti gofal sylfaenol, roeddem yn pryderu o glywed am y diffyg cyd-ddealltwriaeth ar draws y sector ac yn ehangach am natur y pwysau y mae'r gwasanaethau hyn yn ei wynebu y gaeaf hwn. Roeddem hefyd yn pryderu o glywed bod y buddsoddiad ychwanegol gan Lywodraeth Cymru, a oedd i fod i ysgafnhau'r pwysau hwn, wedi bod yn araf yn cyrraedd y rheng flaen. Clywsom negeseuon cryf am ddiffyg meddygon teulu ac anawsterau wrth recriwtio, a gallai hyn ei gwneud yn anodd i bobl gael gwasanaethau gofal sylfaenol, boed yn rhai meddygol neu'n wasanaethau clinigol eraill. Rydym yn pryderu hefyd am y gostyngiad yn nifer y nyrsys ardal drwy Gymru ac am yr effaith y bydd hyn yn ei chael ar wasanaethau dros y gaeaf, a nodwn y pryderon am y modd y mae swyddogaeth nyrsys ardal yn dal i newid wrth iddynt ddechrau rhoi cymorth clinigol a thro'i'n gynghorwyr i staff eraill yn y maes nyrsio a gofal. Credwn fod angen i Lywodraeth Cymru roi rhagor o sylw i'r meysydd hyn a hynny'n ddiymdroi.

155. Mae capasiti yn dal i fod yn broblem sylweddol yn y sector gofal cartref a chartrefi gofal, yn enwedig yn sgil y ffaith fod mwy o ddibyniaeth ar y sector hwn yn ystod y gaeaf a'r pryderon gwirioneddol am ba mor gynaliadwy ydyw ar ôl i nifer o gartrefi gau'n ddiweddar. Nodwn y camau y mae'r Gweinidog a'i swyddogion yn eu cymryd er mwyn deall yn well y pwysau ar y sector, ac roedd yn ddiddorol clywed y bydd y Gweinidog mewn sefyllfa cyn hir i roi datganiad cyntaf am y farchnad ar gyfer yr holl sector, a hynny am y tro cyntaf. Byddai gennym ddiddordeb mewn gweld y canlyniadau hyn, a gofynnwn iddi sicrhau bod y wybodaeth hon ar gael yn gyhoeddus cyn gynted â phosibl.

Argymhelliad 6. Dylai'r Gweinidog gyhoeddi manylion y dadansoddiad o'r farchnad mewn perthynas â'r sector gofal cartref a chartrefi gofal cyn gynted â phosibl er mwyn rhoi darlun clir o gapasiti, cynaliadweydd a chryfder ariannol y sector.

156. Mae'r pwyntiau canlynol yn ymwneud â mwy na dim ond pwysau yn ystod y gaeaf, ond credwn ei bod yn bwysig eu cynnwys yn yr adroddiad hwn er mwyn adlewyrchu'r dystiolaeth a gawsom.

157. Mae'r anawsterau amlwg wrth recriwtio i'r sector gofal cartref a chartrefi gofal yn parhau, ac mae'r sector gofal cartref annibynnol yn dal i fod yn ddibynnol ar staff o'r UE ac o'r tu allan i'r UE. Mae cystadleuaeth o sefydliadau gofal eraill a sefydliadau mewn meysydd eraill yn effeithio ar y gweithlu sydd ar gael, ac yn fwy cyffredinol, credwn fod gwir angen sicrhau bod gofal cymdeithasol yn faes atyniadol i weithio ynddo, a hwnnw'n waith sy'n cael ei werthfawrogi. Yn yr un modd, mae potensial i ynysu nyrsys gofal cartref yn broffesiynol, gan mai cyfyngedig yw eu gallu i rannu hyfforddiant â staff y GIG a staff gofal cymdeithasol eraill. Credwn fod angen i'r Gweinidog wneud mwy i bennu'r cyfeiriad strategol ac i fonitro'r cynnydd yn y maes hwn.

158. Yn ehangach, credwn fod angen gwell hyfforddiant, datblygu sgiliau a goruchwyliaeth drwy'r sector iechyd a gofal cymdeithasol, gyda mwy o bwyslais ar gydweithio rhwng y sectorau hyn. Rydym yn annog Ysgrifennydd y Cabinet a'r Gweinidog i ystyried y ffordd orau o wneud hyn.

Argymhelliad 7. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet a'r Gweinidog ystyried, a hynny'n ddiymdroi, yr angen am well hyfforddiant, datblygu sgiliau a goruchwyliaeth drwy'r holl sector iechyd a gofal cymdeithasol. Dylid rhoi mwy o bwyslais ar gydweithio rhwng y sectorau wrth wneud hyn.

06. Rhyddhau o'r ysbyty

Oedi wrth drosglwyddo gofal

159. Mae achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal o'r ysbyty yn parhau'n broblem, ac roedd y dystiolaeth a gawsom yn disgrifio hyn fel pryder mawr cyn y gaeaf.

160. Wrth edrych ar dueddiadau ers mis Hydref 2004, er bod gwir nifer yr achosion o oedi yn amrywio bob mis, mae'r cyfartaledd chwarterol wedi gostwng o 775 yn y chwarter a ddaeth i ben ar 30 Rhagfyr 2004 i 455 ym mis Awst 2016 - gostyngiad o 27 (5.6%) ers mis Gorffennaf 2016.

161. Fodd bynnag, mae'r ffigurau diweddaraf¹¹⁵ yn dangos cynnydd bach yn y niferoedd:

- cyfanswm yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal oedd 500, sef cynnydd o 9 (2%) ers mis Medi;
- bu oedi wrth drosglwyddo 153 o gleifion ar wardiau aciwt, 95 mewn cyfleusterau iechyd meddwl a 252 ar wardiau cymunedol, wardiau adsefydlu a wardiau eraill;
- rhesymau gofal iechyd oedd yn gyfrifol am 26 y cant o bob achos o oedi, rhesymau gofal cymunedol am 22 y cant, y broses o ddewis cartref gofal am 17 y cant ac aros am le mewn cartref gofal am 16%;
- roedd 187 o gleifion (37%) yn 85 oed a hŷn, gan gynnwys 80 (16%) a oedd yn 90 oed a hŷn.

162. Yn hyn o beth, dywedodd Conffederasiwn GIG Cymru:

“The most significant issue is not the numbers of people presenting at ED but the ability to provide alternatives to admission alongside the ability to transfer patients safely and quickly from hospital to their place of residence and to prevent readmission.”¹¹⁶

163. Yn yr un modd, clywodd y Pwyllgor a'n rhagflaenodd yn y Cynulliad diwethaf gan Brif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ynghylch pwysigrwydd mapio a chynllunio holl siwrnai'r claf:

“...it's about increasing what we can do to avoid people coming into hospitals. That's working very closely with our community staff, and nursing homes and residential homes particularly, to be able to keep people there and wrap support around them, rather than bringing them into hospital. The other critical factor for us is keeping our back door moving, which is working with social services to make sure that people are not staying in hospital any longer than is clinically indicated.”¹¹⁷

164. Roedd gan Fforwm Gofal Cymru hefyd bryderon am oedi wrth drosglwyddo gofal, ac roedd yn credu bod cydweithio ymarferol rhwng sectorau yn hanfodol yn y maes hwn. Gan roi enghraifft, dywedodd y gallai gwell cydweithio sicrhau bod darparwyr yn barod i ofalu am bobl newydd, er enghraifft ar ddydd Gwener, yn hytrach na phryderu na fyddai'r cymorth priodol, cyflenwadau

¹¹⁵ Ffigurau ar gyfer mis Hydref 2016

¹¹⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, [WP10](#)

¹¹⁷ Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion, 3 Rhagfyr 2015, paragraff 288 Cymru, 2015

meddygol neu nodiadau achos ar gael i'w galluogi i ofalu'n ddiogel am y bobl hynny dros y penwythnos.¹¹⁸

165. Trafododd y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys ei adroddiad diweddar ar bwysau yn sgil y galw mewn ysbytai a pherfformiad adrannau brys.¹¹⁹ Adroddiad oedd hwn yn dangos yr effaith y mae oedi yn yr Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys ac wrth drosglwyddo gofal yn ei chael ar wella llif cleifion drwy'r system. Soniodd hefyd am y pwysau yn sgil oedi wrth drosglwyddo gofal sy'n gysylltiedig â nifer y cartrefi gofal sydd ar gael.

166. Ynghyd â'r angen i osgoi derbyn pobl i'r ysbyty, clywsom gan Gyfarwyddwr Bwrdd y Rhaglen Gofal Heb ei Drefnu a ddywedodd:

“The second big issue in the emergency department is releasing space within the hospital so that patients can get into the bed that they need to get into. That gets us to discharge. If we're not discharging the right number of patients on a daily basis, the system will block up.

We can predict, broadly, the level of demand that's coming through the system. So, we'll know (...) on average, in a hospital in Wales (...) you'd have to discharge about 40 patients a day to stop the system blocking up.”¹²⁰

167. Cyfeiriodd cynrychiolwyr y Byrddau Iechyd Lleol at y gwasanaethau sydd wedi cael eu sefydlu i geisio mynd i'r afael ag oedi wrth drosglwyddo gofal, gan gynnwys lolfeydd rhyddhau, rowndiau ward aml-ddisgyblaeth dyddiol, timau ymateb cyflym a gwasanaethau ail-alluogi.¹²¹ Cyfeiriodd Ysgrifennydd y Cabinet a'r Gweinidog hefyd at y camau hyn.¹²²

168. Ar yr un pryd, roedd y Byrddau Iechyd Lleol yn cydnabod pa mor bwysig oedd sicrhau bod y broses gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion yn un effeithiol; pwysleiswyd yr angen i gynllunio'n fanwl â'r asiantaethau perthnasol eraill, gan gynnwys awdurdodau lleol a'r sector annibynnol, ar gyfer sut y byddai cleifion yn cael eu rhyddhau. Dywedodd yr Athro Cairns, Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro:

“...we are reducing the number of over-65s who get admitted to hospital and we're reducing the number of people being admitted with long-term conditions. Part of our challenge relates to capacity in domiciliary care and nursing homes. In Cardiff, there are some big commissioning challenges for us in that arena. We're fully engaged with our local authority partners. They are very supportive and are working very hard to help us to secure a better position.”¹²³

169. Pwysleisiodd Fforwm Gofal Cymru hefyd pa mor bwysig oedd cynllunio'n fanwl ar gyfer rhyddhau cleifion. Er bod trafodaethau'n cael eu cynnal am achosion unigol, dywedodd fod angen dull mwy systematig, gyda'r asiantaethau lleol wedi cytuno ar hwnnw, a oedd yn cynnwys darparwyr y sector annibynnol.

¹¹⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, **WP13**

¹¹⁹ Adroddiad y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys: **Exit Block: Hospital Demand Pressures and ED Performance, 2016**

¹²⁰ Cofnod y Trafodion, 5 Hydref 2016, paragraff 143

¹²¹ Cofnod y Trafodion, 5 Hydref 2016, paragraffau 168-170

¹²² Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, **Papur 1**, 17 Tachwedd 2016

¹²³ Cofnod y Trafodion, 5 Tachwedd 2016, paragraff 181

170. Cyfeiriodd y Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol at natur hynod eiddil, ac anghenion cymhleth, nifer o gleifion sy'n cael eu rhyddhau, a'r rhwystrau sy'n cael eu hachosi yn y system yn sgil y ffaith mai cyfyngedig yw'r gofal uniongyrchol sydd ar gael mewn lleoliadau cymunedol.

171. Roedd Ysgrifennydd y Cabinet yn cydnabod bod achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn her, a hynny o ran symud pobl o un rhan o'r GIG i ran arall, neu o ran eu rhyddhau i'w cartrefi eu hunain gyda phechyn cymorth neu i gyfleuster preswyl. Er y bu gostyngiad dros y pum mlynedd ddiwethaf yn nifer yr achosion o oedi, aeth Ysgrifennydd y Cabinet yn ei flaen i ddweud nad oedd yn fodlon â'r cynnydd:

“It would be wrong of me to say that we won't see delayed transfer being a feature of the system in winter. The challenge is how we do more to minimise the problem they present for the whole system, but importantly for the individual who's in the wrong place.”¹²⁴

172. Clywsom gan Gyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol ac Integreiddio Llywodraeth Cymru am y camau penodol sy'n cael eu cymryd mewn perthynas ag oedi wrth drosglwyddo gofal:

“The Cabinet Secretary and the Minister have asked officials to go around each of the regional partnership boards to hold a direct conversation in relation to delayed transfers of care. Those conversations have been taking place; they're just due to be finalised. And those conversations have focused in each of the areas on what the partnerships can do together to work more effectively, and there are some simple things that can be done as well that will help.”¹²⁵

Y Gronfa Gofal Canolraddol

173. Credai tystion fod y cyllid a roddir drwy'r Gronfa Gofal Canolraddol yn arbennig o bwysig wrth fynd i'r afael ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Prif amcan y Gronfa yw atal - osgoi derbyn pobl i'r ysbyty neu i ofal preswyl yn ddiangen, ac osgoi oedi pan fydd rhywun yn aros i gael ei ryddhau o ofal. Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwmo i barhau i ariannu'r Gronfa gyda £60m yn 2017-19, sef £50m o arian refeniw a £10m o arian cyfalaf.

174. Heb y cynlluniau sy'n cael eu hariannu gan y Gronfa, dywedodd y Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol wrthym y byddai lefel yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal o bosibl yn uwch o lawer. Galwodd am roi cyllid parhaol i'r cynlluniau hyn:

“...we know what works now—it's all well-evaluated in terms of the development of intermediate care services, for example. What we need to make sure is that we've got the right capacity in those services going forward, and that means sustainable long-term investment.”¹²⁶

175. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet a'r Gweinidog fod amryw o fodelau gofal a chymorth integredig gwahanol wedi cael eu sefydlu drwy gyllid y Gronfa, gan gynnwys atebion ataliol ac

¹²⁴ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 41

¹²⁵ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 54

¹²⁶ Cofnod y Trafodion, 29 Medi 2016, paragraff 342

ailalluogi, creu un pwynt mynediad, gwella tai a theleofal, timau ymateb cyflym, gofal dementia a chymorth gwaith cymdeithasol saith niwrnod.¹²⁷

176. Cyfeiriodd y Gweinidog hefyd at enghreifftiau o arbedion yn sgil cynlluniau penodol sy'n cael eu hariannu drwy'r Gronfa:

“I can give the example of the Pembrokeshire Intermediate Voluntary Organisations Team (...) That provides a comprehensive, seven-day admission-prevention and discharge-support service. To date we've been able to demonstrate that 1,090 bed days have been saved, and 109 hospital admissions avoided, because of that particular investment.

Similarly in north Wales, we have the step up, step down service, which is avoiding admissions and facilitating earlier discharge. There we're able to show that the services avoided a total of over 5,000 hospital bed days, equating to avoided costs to the NHS of the best part of £1. 5 million.”¹²⁸

177. Nodwn fod y Pwyllgor Cyllid blaenorol, yn ei adroddiad ar Gyllideb 2016-17, wedi croesawu effaith y Gronfa ar y gwasanaethau ataliol sy'n cael eu darparu, ond dywedodd hefyd nad oedd digon o dystiolaeth i ddangos bod y cydbwysedd wrth gyllido yn symud yn sylweddol tuag at ofal iechyd ataliol a fyddai'n lleihau'r galw yn y gwasanaeth iechyd.¹²⁹ Yn y un modd, mae Ysgrifennydd y Cabinet dros Gyllid a Llywodraeth Leol wedi dweud bod angen dysgu gwersi ehangach o gynlluniau llwyddiannus o dan y Gronfa, a mabwysiadu arferion da o'r rheini.¹³⁰

Ein barn ni

178. Er bod rhywfaint o gynnydd wedi'i wneud, mae achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn parhau'n broblem, ac mae'r dystiolaeth yn dangos bod nifer yr achosion yn cynyddu yn ystod y gaeaf. Mae natur eiddil ac anghenion cynyddol gymhleth nifer o gleifion sy'n aros i gael eu rhyddhau yn dwysáu'r broblem hon.

179. Rydym yn cydnabod y ffaith bod ysbytai yn cael eu cymell i sicrhau bod pobl yn parhau i symud drwy'r system, er mwyn gallu derbyn a rhyddhau cleifion, ac er mwyn sicrhau bod digon o gapasiti yn yr ysbytai i ateb y galw. Fodd bynnag, mae'n sicr bod angen trefniadau mwy effeithiol i gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion ar lefel leol, gan gynnwys sefydlu perthynas well â'r sector annibynnol yn hyn o beth.

180. Rydym yn cydnabod pwysigrwydd y Gronfa Gofal Canolraddol wrth helpu i reoli achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, ac rydym yn croesawu'r ffaith bod Llywodraeth Cymru am barhau i fuddsoddi ynddi yn ei chyllideb ddrafft ar gyfer 2017-18. Rydym yn cydnabod dystiolaeth y Gweinidog a ddywedodd bod gwasanaethau'n gallu gwrthsefyll mwy o bwysau, a bod mwy o gapasiti yn sgil y Gronfa. Nodwn hefyd y data am y gostyngiadau yn nifer y diwrnodau gwelyau ac arosiadau mewn ysbytai sydd wedi'u hosgoi yn sgil cynlluniau penodol a gaiff eu hariannu gan y Gronfa. Yn sgil hyn, credwn fod angen i Ysgrifennydd y Cabinet a'r Gweinidog fod yn glir ynghylch natur barhaus y cyllid ar gyfer y cynlluniau hyn, yn hytrach na'r trefniadau presennol sy'n eu hariannu fesul blwyddyn. At hynny, credwn y gallai Ysgrifennydd y Cabinet a'r Gweinidog fod yn fwy penodol am yr allbynnau a'r

¹²⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Papur 1, 17 Tachwed 2016

¹²⁸ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraffau 20 i 21

¹²⁹ Y Pwyllgor Cyllid, Adroddiad - Craffu ar Gyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru 2016-2017, Chwefror 2016

¹³⁰ Y Pwyllgor Cyllid, Cofnod y Trafodion, 19 Hydref 16, paragraff 192

canlyniadau y maent yn disgwyl eu gweld yn sgil y buddsoddiad ychwanegol hwn dros gyfnod y gyllideb newydd.

Argymhelliad 8. Dylai'r Gweinidog wneud a chyhoeddi trefniadau i rannu arferion da mewn ffordd strwythuredig mewn perthynas â chynlluniau llwyddiannus sy'n cael eu darparu drwy'r Gronfa Gofal Canolraddol.

Argymhelliad 9. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet a'r Gweinidog egluro'r sefyllfa ynghylch rhoi cyllid hirdymor i gynlluniau llwyddiannus o dan y Gronfa Gofal Canolraddol. Dylent hefyd amlinellu'n glir sut y bydd y buddsoddiad ychwanegol yn y Gronfa fel rhan o gyllideb ddrafft 2017-18 yn cael ei ddefnyddio, a beth fydd yr effaith ddisgwyliedig.

181. Yn olaf, wrth inni edrych ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2017-18, roedd gennym ddiddordeb mewn clywed mwy am y trefniadau i werthuso'r Gronfa ymhellach, gan gynnwys y trefniadau i rannu gwybodaeth drwy Gymru.¹³¹ Rydym yn ailadrodd hynny yma.

¹³¹ Llythyr i Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon a'r Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch cyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru 2017/18

07. Modelau gwasanaeth

182. Dywedodd nifer o'r ymatebion fod yr angen i edrych yn feirniadol ar wahanol fodolau gwasanaeth wrth reoli gofal heb ei drefnu a phwysau yn y gaeaf yn fater o bwys.

Gwasanaethau'r Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys

183. Roedd gan y Gymdeithas Feddygol Brydeinig Cymru Wales a'r Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys gynigion yn hyn o beth, gan gynnwys cydleoli gyda rhai gwasanaethau gofal sylfaenol, defnyddio meddygon 'drws ffrynt' a chynnwys gweithwyr clinigol uwch yn gynnar wrth asesu, gwneud diagnosis a rhoi triniaeth.¹³²

184. Yn yr un modd, roedd tystiolaeth Cyfarwyddwr Bwrdd y Rhaglen Gofal Heb ei Drefnu yn dangos mai mân anafiadau neu fân salwch yw'r rhesymau yn tua 70 y cant o'r achosion pan ddaw pobl i'r Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, a dim ond 30 y cant o'r achosion sydd oherwydd anaf neu salwch difrifol. O'r herwydd, mae angen rhoi gwasanaethau sy'n gwahanu'r ddwy garfan ond yn diogelu'r gwasanaethau i'r naill a'r llall.

185. Cyfeiriodd Ysgrifennydd y Cabinet a'r Gweinidog hefyd at gamau a nodir yng nghynlluniau gaeaf y Byrddau Iechyd Lleol i reoli llif cleifion yn yr Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, camau sy'n cynnwys brysbennu wrth y drws ffrynt, llwybrau gofal dydd, mwy o bresenoldeb clinigol yn yr ysbyty a'r gymuned er mwyn gwneud penderfyniadau yn well ac yn gynt, gwell cydweithio rhwng yr Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys a gwasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau, a chynyddu gweithio 7-niwrnod mewn ysbytai, gan gynnwys fferylliaeth a diagnosteg.¹³³

186. Fodd bynnag, mae nifer y cleifion sy'n aros dros 4, 8 a 12 awr yn yr Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys yng Nghymru wedi parhau'n uchel:

Tabl 5: Canran y cleifion sy'n treulio llai na 4, 8 neu 12 awr yn yr Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys rhwng cyrraedd ac chael eu derbyn, eu trosglwyddo neu eu rhyddhau, Gorffennaf-Medi 2016 (Cymru).

Amser aros	Gorffennaf	Awst	Medi
<4 awr	83.2	84.9	82.8
<8 awr	94.1	94.5	93.4
<12 awr	97.4	97.6	96.8

Ffynhonnell; [Gwybodaeth ac Ystadegau GIG Cymru](#)

Modelau gwasanaeth gofal sylfaenol a gofal yn y gymuned

187. Roedd y dystiolaeth a gawsom yn parhau i bwysleisio'r angen am wasanaethau gofal sylfaenol a gofal yn y gymuned cadarn er mwyn rheoli cleifion sy'n cael eu rhyddhau yn effeithiol, ond hefyd er mwyn osgoi derbyn pobl i'r ysbyty'n ddiangen neu eu hail-dderbyn yn ystod y gaeaf. Cyfeiriodd y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol at y cyfraniad y gallai fferyllwyr cymunedol ei wneud wrth roi cyngor a chymorth i gleifion, yn enwedig am fân anhwylderau cyffredin, gan nodi fod y dystiolaeth yn awgrymu bod rhwng 1.4 y cant ac 15.4 y cant o'r achosion pan gaiff pobl eu derbyn i'r ysbyty'n ymwneud â chyffuriau ac y gellid eu hosgoi.¹³⁴

¹³² Cofnod y Trafodion, 5 Hydref 2016, paragraffau 14-20

¹³³ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, [papur 1](#), 17 Tachwedd 2016

¹³⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, [WP18](#)

188. Cyfeiriodd cynrychiolwyr y Byrddau Iechyd a Chonffederasiwn GIG Cymru¹³⁵ ill dau at nifer o gynlluniau sydd wedi'u dylunio i gynorthwyo cleifion yn y gymuned, gan gynnwys cynlluniau i gydweithio ag awdurdodau lleol a'r Trydydd Sector. Dyma rai ohonynt:

- defnyddio gwasanaethau ailalluogi, gofal cartref ymateb cyflym, a chyfleusterau cam-i-fyny a cham-i-lawr yn y gymuned;
- mwy o ddefnydd o'r Llwybr Eiddilwch mewn nifer o ysbytai ynghyd â llwybrau cleifion i atal a rheoli cwmpadau, yn ogystal â chymorth iechyd meddwl yn y gymuned (Caerdydd a'r Fro);
- tîm aml-ddisgyblaeth yn gweithio i ganfod cleifion sy'n wynebu risg benodol yn ystod y gaeaf ac i dargedu cymorth priodol;
- yr ymgyrch Dewis Doeth, sy'n ceisio rhoi mwy o wybodaeth i bobl a'u helpu i wneud dewisiadau effeithiol am y gwasanaethau i'w defnyddio.

189. At hynny, cyfeiriodd tystiolaeth Ysgrifennydd y Cabinet a'r Gweinidog at wasanaethau sylfaenol a gwasanaethau yn y gymuned sy'n ceisio cryfhau'r gallu i wrthsefyll pwysau dros y gaeaf sydd i ddod, gan gynnwys:

- ymgyrchoedd cyfathrebu dros y gaeaf, gan gynnwys Dewis Doeth, Curwch Ffliw, Cadwch yn lach y Gaeaf Hwn a Dewis Fferyllfa;
- cyflwyno rhaglen dreialu 'Pathfinder' 111 ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, gyda'r nod o gydlyn sut y caiff gofal heb ei drefnu ei reoli a chreu cysylltiadau â gwasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau;
- mwy o gapasiti yn y gymuned, gan gynnwys Timau Adnoddau Cymunedol, Timau Nyrsys Ardal cryfach a threialu gwasanaeth parafeddygol cymunedol Mhowys, y Rhondda a Bro Morgannwg.¹³⁶

190. Drachefn, roedd Ysgrifennydd y Cabinet yn cydnabod yr her sydd ynghlwm wrth ledaenu'r gwersi a ddysgir o'r modelau hyn drwy'r holl system wrth iddynt ddatblygu.¹³⁷

191. Dywedodd wrthym hefyd ei fod wedi gofyn am gynnal gwerthusiad gwirioneddol o'r ymgyrch Dewis Doeth yng ngwanwyn 2017 er mwyn cael gwersi yn yr haf i'w rhannu cyn ymgyrch y gaeaf nesaf.¹³⁸

Gwasanaethau ambiwlans

192. Clywsom dystiolaeth am y cynnydd y mae Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwllans Cymru wedi'i wneud mewn nifer o feysydd, gan gynnwys trosglwyddo cleifion yn amlach o'r ambiwlans yn uniongyrchol i wardiau ysbytai yn hytrach nag i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys; lleihau nifer y rheini sy'n 'galw'n rheolaidd' drwy reoli achosion yn rhagweithiol; blaenoriaethu galwadau ambr yn glinigol mewn ffordd well; addasu rotâu staff er mwyn cael mwy o adnoddau ar yr adegau prysuraf; darparu gwell offer codi; a gwaith i dreialu cyflwyno'r cynllun 'Dychwelyd i'r Ardal', sef gwasanaeth a dreialwyd yn wreiddiol yng Nghwm Taf.

¹³⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, [WP10](#)

¹³⁶ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, [Papur 1](#), 17 Tachwedd 2016

¹³⁷ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraff 121

¹³⁸ Cofnod y Trafodion, 17 Tachwedd 2016, paragraffau 174 i 175

Ein barn ni

193. O ran modelau gwasanaeth, cytunwn ag Ysgrifennydd y Cabinet mai'r her bennaf yw dysgu go iawn, a hynny drwy'r holl system. Yn rhan o hyn, mae angen edrych yn benodol ar wasanaethau Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, gan gynnwys y potensial i gydleoli gwasanaethau gofal sylfaenol a rôl bosibl i 'feddygon drws ffrynt', ynghyd ag edrych ar y dystiolaeth sydd ar gael yn y maes hwn. Gallai hyn fod yn ffordd dda o liniaru'r problemau sy'n deillio o bobl yn cyflwyno'u hunain yn 'amhriodol' yn yr Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys.

194. Clywsom gan y Byrddau Iechyd Lleol eu bod yn deall dynameg gwasanaethau ysbytai i gleifion mewnol yn dda iawn, ond bod rhai cleifion yn aros yn yr ysbyty am gyfnod hwy na'r hyn sy'n ddelfrydol. Mae lefel y defnydd gwelyau yn parhau'n uchel iawn mewn gwasanaethau arbenigol pwysig, ac mae nifer y bobl oedrannus ac eiddil y mae angen gofal arnynt wedi effeithio ar gynllunio capasiti. Mae'n amlwg bod angen edrych ar gynllunio capasiti fel rhywbeth sy'n berthnasol i 'holl system' y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys holl siwrnai'r claf yn y broses honno.

195. At hynny, mae angen edrych ar fodolau gofal amgen yn y gymuned fel dull ataliol o osgoi derbyn pobl i'r ysbyty, ynghyd ag angen i werthuso'r gwasanaethau sy'n bodoli eisoes yn well, fel y rheini a gaiff eu hariannu drwy'r Gronfa Gofal Canolraddol (gweler y bennod flaenorol).

196. Yn olaf, mae angen mwy o integreiddio ar draws sectorau a gwasanaethau, ac mae angen rhannu'r arferion da sy'n bodoli mewn ardaloedd drwy Cymru. Yn hyn o beth, nodwn fod Ysgrifennydd y Cabinet wedi comisiynu gwerthusiad o'r ymgyrch Dewis Doeth yn ystod gwanwyn y flwyddyn nesaf. Rydym yn eiddgar i weld canlyniadau'r gwaith hwn, ac edrychwn ymlaen at glywed ganddo maes o law ynghylch sut y bydd hyn yn dod yn rhan o broses gynllunio'r flwyddyn nesaf. Edrychwn ymlaen hefyd at weld canlyniadau'r gwerthusiad o raglen dreialu Pathfinder 111 (gweler argymhelliad 3).