

**Dyddiad:** 5 Chwefror 2003  
**Lleoliad:** Ystafelloedd Bwyllgora 3&4, Cynulliad Cenedlaethol Cymru  
**Teitl:** Gwerthuso Cynlluniau Braenaru ar Gymorth ac Eiriolaeth i Gleifion

### **Crynodeb**

1. Mae'r papur hwn yn nodi'r prif faterion sy'n deillio o'r adroddiad gwerthuso ac yn cyflwyno argymhellion y gofynnir i aelodau'r Pwyllgor fynegi eu barn arnynt.

### **Yr Amserlen**

2. Mae'r papur hwn yn cael ei gyflwyno ar gais y Pwyllgor.

### **Y Cefndir**

3. Yn ei gyfarfod ar 18 Gorffennaf 2001, trafododd y Pwyllgor fater eiriolaeth a chymorth i gleifion (HSS-12-01). Nodwyd yr adborth a gafwyd yn sgil ymarfer ymgynghori a gomisiynwyd mewn cyfarfod cynharach ym mis Mai 2001, ac roedd yn cefnogi rhaglen o gynlluniau braenaru er mwyn profi gwahanol fodelau eiriolaeth a chymorth i gleifion gydag Ymddiriedolaethau'r GIG, Grwpiau Iechyd Lleol a Chynghorau Iechyd Cymunedol ledled Cymru.

4. Wedi hynny, cymeradwyais wyth cynllun braenaru a ddechreuodd ym mis Ionawr 2002. Roedd dau gynllun eiriolaeth yn sgil cwynion yn cael eu gweithredu mewn Cynghorau Iechyd Cymunedol. O'r chwe chynllun swyddogion cymorth i gleifion, roedd dau yn gweithredu mewn Ymddiriedolaethau GIG, dau mewn Grwpiau Iechyd Lleol, un ar y cyd rhwng Ymddiriedolaeth a Grwp Iechyd Lleol ac un mewn Cyngor Iechyd Cymunedol:

#### **Cynlluniau Cymorth i Gleifion**

Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin - Ysbyty Cyffredinol Gorllewin Cymru  
Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru - Ysbyty Maelor Wrecsam  
Grwp Iechyd Lleol Abertawe  
Grwp Iechyd Lleol Gwynedd  
Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent/Grwp Iechyd Lleol Blaenau Gwent  
Ffederasiwn Cyngor Iechyd Cymunedol Powys

#### **Cynlluniau Eiriolaeth yn sgil Cwynion**

Cyngor Iechyd Cymunedol Caerdydd  
Cyngor Iechyd Cymunedol Gwent

5. Profwyd pedwar model sefydliadol gwahanol felly, mewn ardaloedd trefol a gwledig yng Nghymru ac ar hyd y gororau er mwyn profi i ba raddau yr oedd eu nod yn debyg i gynlluniau a oedd yn cael eu datblygu yn Lloegr.

6. Pan lansiais y cynlluniau ym mis Ionawr 2002, cyhoeddais y byddent yn rhedeg am 12 mis i ddechrau ac y byddai sefydliad annibynnol yn eu gwerthuso. Byddai adroddiad y sefydliad hwnnw'n cael ei ystyried wedyn gan y Pwyllgor hwn.

### **Y prif faterion sy'n codi o'r adroddiad**

7. Dyma'r prif faterion sy'n codi o'r adroddiad:

- ◆ lefel boddhad uchel ymhlith defnyddwyr y gwasanaeth;
- ◆ lefel derbyniad uchel ymhlith staff y GIG i'r cynlluniau Cymorth i Gleifion;
- ◆ enghreifftiau cynnar o newidiadau i'r gwasanaethau o ganlyniad i'r cynlluniau;
- ◆ nifer isel o bobl oedd yn defnyddio'r cynlluniau Cymorth i Gleifion;
- ◆ roedd awdurdodau iechyd a Grwpiau Iechyd Lleol yn croesawu cynlluniau eiriolaeth yn sgil cwynion, ond nid oedd Ymddiriedolaethau yn eu defnyddio ddigon;
- ◆ roedd y cynlluniau i gyd yn ei chael yn anodd codi eu proffil, er bod angen rhagor o amser i wneud hyn;
- ◆ mae annibyniaeth yn ystyriaeth i Eiriolwyr sy'n delio â Chwynion, ond nid mewn cynlluniau Cymorth i Gleifion;
- ◆ rôl ymateb oedd gan yr Ymddiriedolaeth tra bo'r Grwpiau Iechyd Lleol yn fwy rhagweithiol.

8. Roedd yr adroddiad yn cydnabod bod y cynlluniau wedi bod yn rhedeg ers llai na blwyddyn pan gawsant eu gwerthuso, a bod llawer o'r amser hwn wedi'i dreulio'n sefydlu'r cynlluniau ac yn codi eu proffil gyda staff y GIG, cleifion a'r cyhoedd.

### **Argymhellion**

9. Mae'r adroddiad yn gwneud nifer o argymhellion ynghylch datblygu mentrau Cymorth i Gleifion ac Eiriolaeth yn sgil Cwynion. Dyma'r prif argymhellion:

- ◆ dylai pob cynllun eiriolaeth yn sgil cwynion sy'n cael ei redeg gan Gyngorau Iechyd Cymunedol weithredu o fewn cyfres gyffredin o safonau ansawdd a pherfformiad. Mae gwaith ar y gweill i ddatblygu'r rhain mewn pryd i ychwanegu at y cynlluniau o fis Ebrill 2003;
- ◆ dylai Gyngorau Iechyd Cymunedol a phartneriaid y GIG ddatblygu trefniadau mwy cydweithredol ar gyfer delio â chwynion;
- ◆ dylid datblygu ac ychwanegu at yr elfennau rhagweithiol ac ymatebol i Gymorth i Gleifion dan yr agenda Cyfranogiad Cleifion a'r Cyhoedd;
- ◆ dylid datblygu canllawiau ar fodolau Cymorth i Gleifion, gan ystyried grwpiau sefydliadau'r GIG a'r angen i sicrhau lefelau cynaliadwy o arbenigedd, ansawdd ac adnoddau ar gyfer y dyfodol. Dylai'r gwaith hwn gynnwys datblygu 'brand' i sicrhau cyhoeddusrwydd cenedlaethol, safonau ansawdd ar gyfer darparu gwasanaeth ac integreiddio'r rôl i agenda fwy cyffredinol o gyfranogiad y cyhoedd a chleifion.

## Y Camau Nesaf

10. Er mwyn ein helpu i ystyried a ddylai'r gwasanaeth Cymorth i Gleifion gael ei ehangu'n rhywbeth cenedlaethol ai peidio, rwy'n cynnig bod grwp gorchwyl yn cael ei sefydlu, gyda llawer o weithwyr Ymddiriedolaethau'r GIG yn rhan ohono, yn ogystal â gweithwyr Byrddau Iechyd Lleol a Chynghorau Iechyd Cymunedol, gyda'r nod o:

- ◆ adolygu patrwm presennol darpariaeth y GIG o ran cymorth i gleifion, ac i ba raddau y gellir ei gwneud yn fwy effeithiol;
- ◆ datblygu model darpariaeth gwasanaeth o ran cymorth i gleifion, gan gynnwys safonau cenedlaethol a rhwydwaith cenedlaethol;
- ◆ ystyried y goblygiadau o ran adnoddau yn sgil unrhyw ailfrandio ar wasanaeth cydlynus cymorth i gleifion;
- ◆ ymchwilio i ba raddau y mae'r GIG a chleifion yn cefnogi'r gwasanaeth "newydd".

## Goblygiadau Ariannol

11. Nid oes goblygiadau ariannol yn sgil y cynnig i sefydlu grwp gorchwyl i adrodd yn ôl i'r Pwyllgor. Bydd y gyllideb bresennol ar gyfer cyfranogiad y cyhoedd a chleifion yn talu am gostau'r grwp hwn. Gallai fod goblygiadau ariannol yn sgil gweithredu unrhyw gynigion y bydd y grwp gorchwyl yn eu cyflwyno i'r Pwyllgor ac y bydd angen eu trafod mewn Cylchoedd Cynllunio Cyllideb yn y dyfodol.

## Cydymffurfio

12. Gellir sefydlu gwasanaeth cymorth i gleifion drwy ddefnyddio pwerau sy'n bodoli eisoes i roi cyfarwyddiadau. Gellir defnyddio adran 17 Deddf GIG 1977.

13. Mae adrannau 17, 126 ac atodlen 7 i Ddeddf y GIG 1977 yn darparu ar gyfer rheoliadau a wneir gan yr Ysgrifennydd Gwladol i gyflwyno rheoliadau mewn perthynas â'r ffordd y mae Cynghorau Iechyd Cymunedol yn gweithio. Gellid hwyluso'r rhan fwyaf o'r newidiadau a gynigir i foderneiddio Cynghorau Iechyd Cymunedol drwy ddefnyddio'r pwerau hyn i wneud rheoliadau.

14. Trosglwyddwyd y pwerau hyn i'r Cynulliad o dan y Gorchymyn Trosglwyddo Swyddogaethau ac maent wedi'u dirprwyo, fel rhan o bortffolio'r Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, gan Brif Weinidog Cymru.

15. Mae'r materion sy'n weddill mewn perthynas â diwygio Cynghorau Iechyd Cymunedol yn cael eu trafod drwy Fesur (Iechyd) Cymru sy'n mynd drwy'r Senedd ar hyn o bryd.

## Camau i'r Pwyllgor eu Cymryd

16. Gwahoddir y Pwyllgor i:

- ◆ nodi'r materion a amlinellir yn yr adroddiad gwerthuso; ac
- ◆ ystyried yr argymhellion ar gyfer y camau nesaf.

**Jane Hutt**

**Y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol**

**Swyddog Cyswllt:** Heather Owens, Yr Is – Adran Rheoli Perfformiad GIG, ffôn 029  
2082 6526



**- ADRODDIAD TERFYNOL-**

**GWERTHUSIAD O'R CYNLLUNIAU ARBROFI  
CYMORTH CLEIFION  
AC EIRIOLI CWYNION  
YNG NGHYMURU**

Marcus Longley  
Katherine Hughes

Ionawr 2003



Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru  
Ysgol Gwyddorau Gofal, Prifysgol Morgannwg,  
Pontypridd, CF37 1DL  
Ffôn.: 01443 483070 Ffacs.: 01443 483079  
E-bost: mlongley@glam.ac.uk



## CYDNABYDDIADAU

Hoffai'r awduron gydnabod cyfraniad staff y cynlluniau arbrofi i'r gwerthusiad hwn, a roddodd yn hael o'u hamser mewn cyfweiliadau, a gwneud y trefniadau lleol ar gyfer y gwerthusiad, y ddau ohonynt yn hanfodol i allu cynnal y gwerthusiad. Roedd yr unigolion hyn, ynghyd â llawer o'u cydweithwyr, ac aelodau grwpiau llywio lleol, yn gwbl barod i drafod gyda'r awduron, gan gymryd rhan mewn llawer o drafodaethau ysgogol ar wersi'r cynlluniau arbrofi, a'r ffordd orau ymlaen. Darparodd yr Is-Grŵp Llywio cenedlaethol gyngor ac arweiniad defnyddiol, a chynorthwyo i lunio'r argymhellion terfynol. Diolch arbennig i Debbie Lucey, cynorthwy-ydd ymchwil yn yr Ysgol Gwyddorau Gofal, Prifysgol Morgannwg, a gynhaliodd llawer o'r cyfweiliadau ffôn ar gyfer yr astudiaeth hon, ac a gyfrannodd at y dadansoddiad.

Cyfrifoldeb yr awduron yw'r adroddiad, ac unrhyw wallau.

## CYNNWYS

Crynodeb Gweithredol

Cyflwyniad

Diben y Gwerthusiad hwn

Prif Baramedrau ar gyfer yr Astudiaeth

Pam y Sefydlwyd y Cynlluniau Arbrofi

Ymagwedd tuag at Gwerthusiad

Prif Themâu

Nodau ac Amcanion y Prosiectau Arbrofi

Mynediad

Effaith ar y Gwasanaeth a Boddhad

Cwsmeriaid

Awgrymiadau Cleientiaid ar gyfer

Gwelliant

Y Fframwaith Cenedlaethol

Sicrhau Ansawdd

'Annibyniaeth' a Ffiniau

Cysylltiadau Gweithredol Lleol

Grwpiau Llywio Lleol

Adnoddau a Gallu

Safonau Perfformiad Cenedlaethol,

Modelau Cyflwyno Lleol

Y defnydd o Waith Gwirfoddol

yn Narpariaeth y Gwasanaeth

## Casgliadau

Llwyddiannau Hyd yn Hyn

Gwersi a Ddysgwyd  
Ystyriaethau ar gyfer y Dyfodol

Y Dyfodol

## Argymhellion

### Atodiadau:

Un Cyfweiliadau Budd-ddeiliaid a Grwpiau  
Ffocws

Dau Disgrifiad Byr o'r Prosiectau Arbrofi

Tri Prif Ofynion Cyflwyno Gwasanaeth



## **CRYNODEB GWEITHREDOL**

Mae'r adroddiad hwn yn werthusiad o chwe chynllun Arbrofi Swyddog Cymorth Cleifion (PSO) ac Eirioli Cwynion (CA), a ariannwyd yn ystod 2002 gan Lywodraeth Cynulliad Cymru. Cynhaliwyd y gwerthusiad gan Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Prifysgol Morgannwg, rhwng Hydref 2002 a Ionawr 2003.

I gychwyn y gwerthusiad cynhaliwyd adolygiad o'r ddogfennaeth o bob cynllun a chan Lywodraeth y Cynulliad. Yna ymwelodd yr ymchwilyr â phob un o'r cynlluniau a chynnal cyfweiliadau a grwpiau ffocws gyda dros 100 o'r prif fudd-ddeiliaid - gan gynnwys defnyddwyr y gwasanaethau, Ymddiriedolaeth GIG, staff LHG a CHC, cynrychiolwyr o'r sector gwirfoddol, a'r staff sy'n gyfrifol am gyflwyno'r gwasanaethau.

### **Llwyddiannau**

Roedd y cynlluniau wedi bod yn rhedeg am llai na blwyddyn pan gawsant eu gwerthuso, a threuliyd llawer o'r amser hwn yn eu sefydlu, ac yn codi'u proffil. Serch hynny, cafodd pob un o'r cynlluniau arbrofi gryn lwyddiant yn y meysydd allweddol canlynol:

- Graddau boddhad uchel gan ddefnyddwyr unigol y gwasanaeth
- Cyfradd dderbyn uchel gan rhan fwyaf staff y GIG ar gyfer y cynlluniau PSO
- Rhai enghreifftiau cynnar o newid yn y gwasanaeth a gychwynwyd gan y cynlluniau

### **Materion allweddol**

Mae nifer o faterion allweddol wedi codi o fisoedd cyntaf y cynlluniau:

- Roedd niferoedd y bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth Cymorth Cleifion yn gymharol isel, gyda phob cynllun yn gweithredu islaw'r gallu wrth ddiweddu blwyddyn; roedd y niferoedd yn arbennig o isel yn y cynlluniau mewn Grwpiau Iechyd Lleol
- Yn gyffredinol cafodd y cynlluniau Eirioli Cwynion eu croesawu gan awdurdodau iechyd a LHG fel cymorth ychwanegol yr oedd ei angen yn fawr, ond prin y cawsant eu defnyddio gan yr Ymddiriedolaethau
- Cafodd pob cynllun anhawster wrth godi eu proffil, ac mae amrywiaeth o ddulliau gweithio gwahanol yn cael eu rhoi ar bawf; mae angen mwy o amser i'r

rhain ddwyn ffrwyth, yn enwedig mewn perthynas â grwpiau 'anodd eu cyrraedd'

- Roedd annibyniaeth yn fater pwysig i'r cynlluniau CA, ond nid i'r PSO, gan mai datrysiad cyflym ac effeithiol i broblem oedd cleientiaid y rhain ei eisiau fel arfer
  - Daeth dwy rôl amlwg i'r golwg yn y cynlluniau Cymorth Ieuenctid:
    - o Adweithiol - datrysiad unigol o bryderon cyfredol yn canolbwyntio ar gleientiaid
    - o Rhagweithiol - proses glustnodi pryderon cyffredin mewn grŵp a seiliedig ar gymuned, ac ymyrraeth systematig i wella gwasanaethau
- Canolbwyntiodd yr Ymddiriedolaethau fwy ar y cyntaf, a'r LHGs ar yr ail. Er bod y cyntaf yn 'rwyd achub' werthfawr, roedd y ddau yn gytûn bod yr ail yn cynnig mwy o werth am arian yn nhermau cyflawni'r gwelliant posibl mwyaf ar gyfer y nifer fwyaf o bobl
- Yn gyffredinol roedd y peirianweithiau ar gyfer gosod safonau a sicrhau ansawdd yn elfennol, ac angen sylw pellach
  - Ychydig o effaith weladwy a gafwyd ar nifer y cwynion ffurfiol a wnaed yn erbyn y gwasanaethau yn yr ardaloedd amrywiol

## **Argymhellion**

### *Eirioli Cwynion*

#### **Argymhelliad 1 - Ymestyn y gwasanaeth Eirioli Cwynion**

*Bydd Gwasanaethau Eirioli Cwynion yn cael eu darparu gan bob CHC yng Nghymru, fel a amlinellir ym Mesur GIG (Cymru) 2002. Dylid rhoi ystyriaeth, yn unol â'r adnoddau sydd ar gael, i ddatblygu'r modelau a fabwysiadwyd yng Nghaerdydd a'r Fro a Gwent. Bydd angen pennu'r lefel adnoddau mewn perthynas â'r baich gwaith a ddisgwyllir.*

#### **Argymhelliad 2 - Gosod safonau a Sicrhau Ansawdd**

*Dylai pob cynllun yn y dyfodol weithredu o fewn set gyffredin o safonau ansawdd a pherfformiad, a threfniadau sicrhau ansawdd. Dylid datblygu'r rhain drwy gydweithio'n agos gyda'r Eiriolwyr Cwynion a'r CHC, a dylai hyfforddiant achrededig ac adolygu cyfoedion (yn erbyn safonau cyffredin) fod yn nodwedd annatod o'r gwasanaeth*

#### **Argymhelliad 3 - Perthnasoedd yn y sefydliad**

Dylai'r CHC ac asiantaethau partner eraill geisio datblygu'n lleol drefniant mwy cydweithredol wrth ddelio â chwynion. Bydd hyn yn sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o'r ffynonellau cymorth sydd ar gael iddynt a'u bod yn cael eu cyfeirio'n briodol rhwng asiantaethau, a bod cwynion yn ychwanegu gwybodaeth yn effeithiol at ddatblygiad y sefydliad ac agendâu rheoli clinigol

#### **Argymhelliad 4 - Data**

Dylai pob cynllun Eirioli Cwynion ddefnyddio cronfa ddata safonol i gasglu gwybodaeth ar gŷynion, er mwyn rhoi cymorth priodol i'r peirianweithiau sicrhau ansawdd a diogelu preifatrwydd cleifion.

#### *Cymorth Cleifion*

#### **Argymhelliad 5 - Ymestyn yr Elfen Ragweithiol**

Dylid datblygu ac ymestyn yr elfen ragweithiol o'r model ymhellach drwy Gymru, fel rhan o'r agenda barhaus Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd. Mae potensial mawr ynddo i gyflawni gwelliant sylweddol yn y gwasanaeth ar gyfer niferoedd mawr o gleifion, am gost resymol.

#### **Argymhelliad 6 - Ymestyn yr Elfen Ragweithiol**

Mae model ymarferol ar gyfer gwasanaeth 'rhwyd arbed' wedi'i ddatblygu gan y cynlluniau arbrofi, sydd â phosibiliadau ar gyfer gwelliant pellach fel a ddisgrifir yn y Casgliadau. Fodd bynnag, mae'n debygol o barhau'n gymharol ddrud mewn perthynas â'r nifer fach o bobl a fydd yn ei ddefnyddio, ac felly mae'n anodd ei gyfiawnhau ar sail gul cost a budd. Dylai'r Cynulliad felly ystyried ymestyn y cynlluniau hyn yng nghyd-destun ehangach yr agenda Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd, gan roi ystyriaeth ddyledus i werth darpariaeth 'rhwyd arbed' o'r fath.

Dim ond os gwneir penderfyniad i ymestyn y gwasanaeth PSO yn genedlaethol y bydd yr argymhellion canlynol yn gymwys.

#### **Argymhelliad 7 - 'Brandio' cenedlaethol'**

Dylid datblygu 'brand' cenedlaethol a rhoi cyhoeddusrwydd iddo'n genedlaethol. Byddai hyn yn cynnwys isafswm cenedlaethol safonau perfformiad ac ansawdd i sicrhau bod pawb yng Nghymru yn cael mynediad i wasanaeth cymaradwy, yn cynnwys holl agweddau'r ddarpariaeth GIG; dylid archwilio

amrywiaeth o lwybrau mynediad, gan gynnwys GIG Uniongyrchol a'r Rhynggrwyd.

#### **Argymhelliad 8 - Modelau Gwasanaethau Lleol a Safonau Cenedlaethol**

Dylid annog dulliau gweithredu lleol i'r broses cynllunio'r gwasanaeth yn fanwl, o fewn cyd-destun isafswm cenedlaethol safonau perfformiad ac ansawdd.

#### **Argymhelliad 9 - Arweiniad ar fodolau lleol**

Dylai'r Cynulliad hwyluso gwaith datblygu yn genedlaethol ar fodolau gwasanaeth PSO lleol posibl, ac ar fodolau ar gyfer cydlynu'r gwasanaeth yn genedlaethol yn y dyfodol, gan ystyried y gwersi a nodwyd yn yr adroddiad hwn, amgylchiadau lleol amrywiol, a'r angen i sicrhau lefelau cynaliadwy o arbenigedd, ansawdd ac adnoddau ar gyfer y dyfodol. Mae strwythurau priodol yn debygol o fod yn rai wedi'u seilio ar grwpiau Ymddiriedolaeth a'i LHB cysylltiedig, gan adlewyrchu ffiniau naturiol yr economi iechyd lleol, ac yn y tymor canolig, gall adnodd a 'rennir' gan y budd-ddeiliaid ym mhob grŵp sicrhau cost-ffeithiolrwydd a chynladwyedd yr adnodd yn y modd gorau. Gallai Ymddiriedolaethau a/neu LHB gyflogi staff PSO, ond nid yw CHC yn debygol o fod yn gyflogwr priodol.

#### **Argymhelliad 10 - Integreiddio rôl PSO gyda'r agenda PPI**

O fewn cyd-destun modelau gwasanaeth lleol, dylid integreiddio'r rôl PSO yn briodol o fewn yr agenda ehangach Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd, i sicrhau cyfraniad mwyaf posibl y PSO i ddatblygiad clinigau a gwasanaeth lleol, a'r defnydd mwyaf cost-ffeithiol o adnoddau GIG.

#### **Argymhelliad 11 - Hyfforddiant a Datblygiad Parhaus**

Dylid gwneud trefniadau'n genedlaethol i ddatblygu dulliau gweithio cyffredin tuag at agweddau craidd y ddarpariaeth gwasanaeth, gan gynnwys manylebau personol ar gyfer y gwasanaeth, hyfforddiant cychwynnol staff, datblygiad staff parhaus, ac ail-arfarniad o safonau'r gwasanaeth a pheirianweithiau sicrhau ansawdd. Dylid datblygu Rhwydwaith Cenedlaethol i hwyluso cyfnewid syniadau, gosod safonau, cynorthwyo i sicrhau ansawdd, rhoi cynhaliaeth i'r staff a chynnig hyfforddiant.

#### **Argymhelliad 12 - Trefniadau interim**

*Dylai'r Grŵp Llywio Cenedlaethol barhau i oruchwylio'r trosglwyddo o gynlluniau arbrofi i gynlluniau sefydledig; gellir diddymu grwpiau llywio lleol neu fel arall eu cyfuno gyda threfniadau ar gyfer Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd.*

## CYFLWYNIAD

### Diben y Gwerthusiad hwn

1 Hwn yw adroddiad gwerthusiad o'r chwe chynllun Arbrofi Cymorth Cleifion a'r ddau gynllun Eirioli Cwynion, a sefydlwyd mewn gwahanol leoliadau drwy Gymru ym mis Ionawr 2002. Comisiynwyd y gwerthusiad gan Lywodraeth Cynulliad Cymru o Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Prifysgol Morgannwg. Diben y gwerthusiad oedd:

'clustnodi gwersi o gyfnod prawf 12 mis y cynlluniau arbrofi ychwanegu gwybodaeth at y ffordd ymlaen yn nhermau defnydd ehangach drwy Gymru. Bydd yn hanfodol fod beth bynnag a fydd yn cael ei sefydlu yn y tymor hwy yn gweithio'n da a chanddo hyder staff y GIG a'r cyhoedd'

### Prif baramedrau ar gyfer yr astudiaeth

2 Clustnodwyd pum prif agwedd ar 'effeithiolrwydd' y cynlluniau arbrofi gan y Cynulliad yn y lle cyntaf ar gyfer ystyriaeth benodol:

- Mynediad  
pa mor hygyrch fu'r gwasanaeth i gleifion, gofalwyr a staff
- Cymorth Lleol  
y lefel monitro a chymorth a ddarparwyd gan y sefydliad cynhaliol a'r grŵp llywio lleol
- Cymhariaeth  
yr hyn sy'n gweithio'n dda a'r hyn nad ydyw'n gweithio'n dda
- Effaith  
effaith ar wasanaethau GIG a'r camau gweithredu a gymerwyd o ganlyniad i hynny
- Boddhad defnyddwyr  
Barnau staff GIG a'r lefelau boddhad defnyddwyr gyda'r gwasanaeth

3 Mewn trafodaeth ddilynol gyda grŵp llywio gwerthusiad y Cynulliad, ehangwyd y dimensiynau hyn i ffurfio set fwy cynhwysfawr o feini prawf gwerthuso. Defnyddiwyd y rhain wedyn fel sail ar gyfer datblygu amserlenni cyfweld, canllawiau pwnc grwpiau ffocws, a'r arolwg manwl o foddhad defnyddwyr ar gyfer bob cynllun arbrofi:

1. Nodau, gan gynnwys:

- Digonolrwydd diffiniad
- Priodolrwydd
- Lefel dealltwriaeth gyffredin
- Lefel cytundeb lleol

2. Cynllun

- Digonol i fodloni nodau
- Materion ffiniau sefydliadol
- Atebolrwydd
- Hyblygrwydd
- Cynwysfawredd
- Adnoddau priodol (pobl, ariannol, ffisegol, ac ati)
- Ystyriaethau moesegol

3. Cyflwyniad

- Proffil cyhoeddus
- Ymwybyddiaeth botensial cleientiaid
- Hygyrchedd (prydlondeb, rhwyddineb, llwybrau, rhwystrau, cynhwysiad, cysylltiadau gyda chyfeirwyr potensial)
- Digonolrwydd cymorth i gleientiaid
- Cywirdeb y ddarpariaeth wybodaeth

4. Effaith ar y gwasanaeth

- Niferoedd y cleientiaid unigol, a natur yr anghenion
- Canlyniadau ar gyfer cleientiaid unigol
- Galluogi cleientiaid
- Effaith ar drefniadau cyflwyno gwasanaeth yn y dyfodol
- Effaith ar yr agendâu rheoli clinigau ac agendâu datblygiadol eraill

5. Rheoli'r gwasanaeth

- Rôl y Grwpiau Llywio lleol
- Rheoli perthnasoedd allanol lleol
- Trefniadau monitro (dilysrwydd a chywirdeb/cynwysfawredd)
- Digonolrwydd y trefniadau sicrhau ansawdd

## **Pam y sefydlwyd y Cynlluniau Arbrofi**

4 Am flynyddoedd lawer, mae'r GIG yng Nghymru wedi ceisio darparu gwasanaeth mwy 'cleifion-ganolog', Datblygwyd amrywiaeth o beirianweithiau at y diben hwn, o ofynion strategol i asesu a bodloni anghenion a dymuniadau defnyddwyr y gwasanaeth, i gyhoeddi rhestrau cyfundrefnus o 'hawliau' cleifion. Cafodd peirianwaith cwynion y GIG ei adolygu yn ystod y cyfnod hwn i'w wneud yn fwy priodol, ac ymgorfforwyd barnau cleifion i amrywiaeth o beirianweithiau gwella a sicrhau ansawdd drwy'r gwasanaeth.

5 Yn fwy diweddar, bu diddordeb cynyddol mewn sefydlu gwasanaeth ymroddedig i gynorthwyo cleifion sy'n cael anhawster wrth ddefnyddio'r gwasanaeth, pan gânt yr anhawster hwnnw. Yn Lloegr, cyflwynwyd prosiectau Cyngor Cleifion a Gwasanaethau Cysylltu (PALS), yn dilyn cyfnod prawf, mewn safleoedd dethol yn 2001, gydag ymrwymiad i gyflwyno PALS i bob GIG ac Ymddiriedolaethau Gofal Sylfaenol erbyn 2002.

6 Sefydlwyd PALS yn Lloegr fel gwasanaeth craidd newydd, yn lle rhai o swyddogaethau'r CHC. Caiff staff eu cyflogi gan Ymddiriedolaethau, ac maent yn atebol iddynt, gan ddarparu canolbwynt i alluogi'r sefydliad ddysgu o brofiadau cleifion o ddefnyddio gwasanaethau. Eu nod yw rhoi adborth ar themâu a phryderon cyffredin y bydd cleifion, eu gofalwyr a'u teuluoedd yn tynnu sylw atynt. Mae PALS yn ganolog i'r system newydd o gynnwys cleifion a'r cyhoedd, gan ddarparu gwybodaeth yn y fan a'r lle a gweithredu fel catalydd pwerus dros newid a gwella.

7 Eu prif rolau yw:

- Trafod atebion uniongyrchol neu ddatrysiadau sydyn i broblemau
- Gweithredu fel porth i gymorth cyngor ac eiriolaeth annibynnol briodol
- Darparu gwybodaeth gywir i gleifion, gofalwyr a theuluoedd am wasanaethau'r Ymddiriedolaethau a materion eraill yn ymwneud â iechyd
- Gweithredu fel catalydd dros newid, trwy ddarparu prif ffynhonnell wybodaeth ac adborth i'r Ymddiriedolaeth
- Sicrhau bod cleifion yn cael gwasanaeth di-dor, wrth symud rhwng rhannau gwahanol y GIG



- Rhoi cymorth i bob aelod o staff o fewn y sefydliad i ddatblygu diwylliant ymatebol.

8 Disgwyliwyd y byddai bob Ymddiriedolaeth GIG ac Ymddiriedolaethau Gofal Sylfaenol yn Lloegr yn sefydlu PALS erbyn Ebrill 2002, ac y byddent yn cydymffurfio â'r isafswm safonau. Cydnabuwyd y byddai'r dull o gyflwyno'r gwasanaeth yn amrywio i ystyried anghenion y cymunedau iechyd gwahanol. Mewn geiriau eraill:

*"ni fydd un model gwasanaeth unigol yn berthnasol yn gyffredinol a ... ni fyddai'n briodol pennu un dull gweithredu penodol. Yr egwyddor bwysig sydd wrth wraidd cyflwyno gwasanaethau PALS yw bod y model a fabwysiedir yn lleol yn cyflawni'r amcanion polisi a gynlluniwyd o gwmpas anghenion y grŵp cleientiaid."*

Ffynhonnell: Cynorthwyo Gweithredu Cyngor a Chyswllt Cleifion Gwasanaethau: Safonau Craidd a Chanllaw Ymarferol (2002)

9 Yng Nghymru, penderfynwyd cadw'r Cynghorau Iechyd Cymunedol ac ychwanegu at eu gwaith trwy ddarparu Gwasanaethau Eirioli Cwynion fel y cânt eu nodi yn y Mesur GIG (Cymru) 2002.

10 Yng Nghymru, mae dau fath o brosiectau arbrofi wedi bod ar waith yn ystod y rhan fwyaf o 2002, a chânt eu gwerthuso yma - y cynlluniau Cymorth Cleifion ac Eirioli Cwynion. Yr hyn sydd ganddynt yn gyffredin yw'r dymuniad i ddarparu gwasanaeth wedi'i deilwra i gynorthwyo cleifion unigol. Nodir nodweddion diffiniol y ddau, fel y rhagwelwyd hwy yn wreiddiol (Medi 2001), ym Mocs 1.

## Bocsl Prif Nodweddion Bwriad y Cynlluniau

### Gwasanaethau Cymorth Cleifion

Bydd y gwasanaeth yn cynnwys:

1. cymorth 'llinell flaen' i gleifion pan fydd pethau'n mynd o chwith
2. gwasanaeth adnabyddadwy a hygyrch i gleifion a'u teuluoedd
3. cysyniad 'swyddfa cymorth cleifion'

Gwasanaethau i'w darparu mewn gofal eilaidd:

1. cymorth i ddatrys pryderon yn gyflym ac effeithlon
2. man cyswllt gweladwy i alluogi cleifion gael mynediad at wasanaethau
3. gwybodaeth gywir i gynorthwyo i wneud cysylltu â'r GIG mor hawdd â phosibl
4. hwyluso annibynnol mewn perthynas â phryderon cleifion, eu teuluoedd a'u gofalgwyr, gyda'r grym i drafod datrysiadau uniongyrchol
5. gweithio gyda staff presennol
6. cyfeirio cleifion at wasanaethau eiriolaeth allanol neu arbenigol fel y bydd yn briodol
7. darparu cymorth i grwpiau/fforymau cleifion presennol
8. gweithredu fel catalydd dros newid, a llacio'r sefydliad trwy addasu gwasanaethau o gwmpas y cleifion
9. rhoi adborth o farnau cleifion i'r Ymddiriedolaeth/Bwrdd LHG trwy adroddiadau rheolaidd

Gwasanaethau i'w darparu mewn gofal sylfaenol:

1. cymorth a chyngor i ganolfannau Gwasanaethau Iechyd Teulu ynghylch delio â phryderon a chwynion
2. man cyswllt ar gyfer pobl sy'n amharod i gwyno'n uniongyrchol i wasanaethau meddyg teulu
3. datblygu ffocws cleifion ar draws LHGs

*'Mae'n eithriadol bwysig bod gan bob PSO [Swyddog Cymorth Cleifion] fynediad uniongyrchol at Brif Weithredwr/Rheolwr Cyffredinol y Grŵp Iechyd Lleol ... i alluogi camau gweithredu/newidiadau'*

### Gwasanaethau Eirioli Cwynion

Diben:

'darparu cymorth annibynnol i bobl sy'n dymuno gwneud cwyn ffurfiol'

Bydd yn golygu:

1. cynorthwyo cleifion i baratoi cwyn
2. cynorthwyo i ddrafftio gohebiaeth
3. cynrychioli cleifion mewn cyfarfodydd
4. delio â gohebiaeth ar ran cleifion

*Ffynhonnell: Llywodraeth Cynulliad Cymru (Medi 2001) 'Cefndir i'r Cynlluniau Arbrofi Cymorth ac Eiriolaeth Cleifion'*

11 Yn gryno:

- cynlluniwyd y gwasanaeth Eirioli Cwynion i ddarparu cymorth annibynnol i bobl a oedd eisoes wedi penderfynu gwneud cwyn ffurfiol; roedd eu lleoliad mewn Cynghorau Iechyd Cymunedol yn

cadarnhau eu statws annibynnol, ac i ryw raddau yn gwasanaethu i atgyfnerthu a chynorthwyo rôl yr oedd llawer o CHCs wedi darparu eisoes am gryn dipyn o amser

- roedd y Swyddogion Cymorth Ieuenctid i fod i ddarparu gwasanaeth Adweithiol, 'datrys sydyn' i bobl oedd yn cael anawsterau gyda'r GIG, a gwasanaeth mwy Rhagweithiol i ysgogi newid yn lleol ac i wneud gwasanaethau'n fwy 'cleifion-ganolog'.

12 Cafodd wyth prosiect arbrofi gymorth gan nawdd y Cynulliad Cenedlaethol. Roedd y ddau Gynllun Eirioli Cwynion mewn CHC. O'r cynlluniau PSO, roedd dau ohonynt mewn Ymddiriedolaethau, dau mewn LHGs, un ar y cyd rhwng Ymddiriedolaeth a LHG, ac un mewn CHC:

Gwasanaethau Cymorth Cleifion:

- Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin - Ysbyty Cyffredinol Gorllewin Cymru
- Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru - Ysbyty Wrecsam Maelor
- Grŵp Iechyd Lleol Abertawe
- Grŵp Iechyd Lleol Gwynedd
- Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent a Grŵp Iechyd Lleol Blaenau Gwent
- Ffederasiwn Cyngor Iechyd Cymunedol Powys

Gwasanaethau Eirioli Cwynion:

- Cyngor Iechyd Cymunedol Caerdydd
- Cyngor Iechyd Cymunedol Gwent

13 Archwiliwyd pedwar math gwahanol o atebolrwydd rheolwyr felly, a chymysgedd o ffocysau gofal sylfaenol ac eilaidd.

### **Ymagwedd i'r Gwerthusiad**

14 Seiliwyd y gwerthusiad ar dair set o ddata:

- 1) dadansoddwyd y data presennol ar y cynlluniau arbrofi, a gafwyd o'r adroddiadau chwarterol (diweddarwyd hyd at ddiwedd Tachwedd 2002) a'r ymholiadau gyda phob cynllun. Roedd y

data hwn yn cynnwys manylion ar achosion unigol yr ymdriniwyd â nhw gan staff y cynlluniau arbrofi, a rhywfaint o ddata ar foddhad defnyddwyr gyda'r gwasanaeth.

2) roedd cyfres o gyfweiliadau lled-strwythuredig ac estynedig a grwpiau ffocws gyda chyfanswm o 118 o fudd-ddeiliaid allweddol o bob un o'r meysydd arbrofi (gweler yr Atodiad) - gan gynnwys rheolwyr Ymddiriedolaeth a LHG ac aelodau anweithredol, staff yr Ymddiriedolaeth a gofal sylfaenol, CHC, cynrychiolwyr o'r sector gwirfoddol, darparwyr gwasanaethau tebyg yn lleol, a staff y cynlluniau arbrofi eu hunain. Cynhaliwyd y rhain gan yr ymchwilwyr ym mhob ardal lleol.

3) yn olaf, cysylltodd yr ymchwilwyr eu hunain (trwy gyfweiliadau ffôn strwythuredig a grwpiau ffocws) â chyfanswm o 52 o ddefnyddwyr y gwasanaeth PSO a 30 o ddefnyddwyr y gwasanaeth Eirioli Cwynion, a samplwyd o bob un o'r cynlluniau arbrofi.

15 Cyflwynir a thrafodir isod ganlyniadau bob un o'r dulliau gweithredu hyn dan gyfres o themâu, a ddaeth i'r golwg o'r brîff cychwynol ar gyfer y gwerthusiad, ac o'r gwaith maes.

16 Mae'r ffaith bod y rhan fwyaf o'r prosiectau hyn wedi bod yn rhedeg am llai na blwyddyn pan gynhaliwyd y gwerthusiad yn amlwg yn effeithio ar y canlyniadau. Yn arbennig, mae'r cyfnod sefydlu cychwynol (recriwtio staff, galw'r Grŵp Llywio ynghyd â chynyddu ymwybyddiaeth o'r gwasanaeth ymhlith cleientiaid potensial, cyfeirwyr a staff GIG lleol) wedi mynd â chyfran sylweddol o fodolaeth y cynllun hyd yma.

## PRIF THEMÂU

17 Mae'r rhan hon yn cyflwyno canlyniadau'r gwerthusiad dan gyfres o 'brif themâu', sydd rhyngddynt yn crynhoi'r brîff cychwynol ar gyfer y gwerthusiad (fel y cafodd ei ddatblygu gyda'r grŵp llywio), a materion a godwyd yn ystod y gwaith maes hefyd.

### **Nodau ac amcanion y Prosiectau Arbrofi**

#### *Eirioli Cwynion*

18 Yn wreiddiol, lluniwyd dau fath o brosiect. Fel a nodwyd uchod, bwriad y cynlluniau Eirioli Cwynion oedd gwella rôl bresennol y CHC, trwy ddarparu adnodd digonol a phriodol i ddelio ag unigolion a oedd - yn y rhan fwyaf o achosion - eisoes wedi penderfynu eu bod yn dymuno dilyn cwyn gyda'r GIG. Mae gan y CHC flynyddoedd lawer o brofiad o'r swyddogaeth hon, ac yn gyffredinol mae llawer o'r materion yn ymwneud â ffiniau a pherthnasoedd gyda chyfeirwyr a rhannau amrywiol y GIG yn weddol glir. Mae natur yr 'eiriolaeth' fel y'i darparwyd gan y CHC annibynnol yn weddol glir hefyd - mae pob adran yn gymharol glir ynghylch rôl y CHC yn yr amgylchiadau hyn. Mae diffiniad y term 'cwyn' yn gymharol glir hefyd yn y cyd-destun hwn, gan fod cleifion yn gyffredinol wedi gwneud penderfyniad blaenorol i ddilyn mater na fu modd, neu nad oedd yn briodol, ei ddatrys mewn ffyrdd eraill. Gan weithio o'r profiad blaenorol hwn, felly, roedd llunio nodau ac amcanion priodol yn gymharol hawdd.

19 Cafwyd rhywfaint o anhawster, fodd bynnag, yn nhermau persbectifau amrywiol budd-ddeiliaid ar y modd y dylid datrys 'cwynion'. Mae gan rhai diddordebau darparwyr, er enghraifft (Ymddiriedolaethau GIG a rhai mewn gofal sylfaenol), agweddau amwys tuag at y modd gorau i ddatrys materion o'r fath. Mewn termau syml, mae tuedd weithiau i ffafrio datrys 'pryderon' neu 'göynion' mewn modd cyflym ac uniongyrchol ac sy'n golygu cyn lleied o ffurfioldeb ac annifyrrwch â phosibl i bawb. Gellir cyfiawnhau ymagwedd o'r fath ar sail bod modd darparu ymateb i'r claf tramgwyddedig yn aml sy'n ei fodloni'n syth heb angen ymwneud â 'thrydydd parti' (fel eiriolwyr); gall gynnwys y

rhain orliwio ac atgyfnerthu cwynion a bod yn arwydd o 'fethiannau' yn y broses o ddatblygu meysydd problem a thueddiadau - ac yn hynny o beth atal darparwyr rhag datblygu ymateb hyblyg. Mae tuedd, felly, ymhlith darparwyr i osgoi defnyddio cynlluniau eiriolaeth lle bydd modd gwneud hynny.

20 Yn amlwg mae hon yn ddadl gynhennus. Fodd bynnag, gall gyfrif am y ffaith mai ychydig iawn o achosion o gyfeirio sydd wedi bod gan ddarparwyr (Ymddiriedolaethau GIG a LHGs) i'r gwasanaeth Eirioli Cwynion. Yn yr amser oedd ar gael nid oedd modd archwilio i ba raddau y byddai achwynwyr wedi croesawu cyfeiriadau o'r fath, ond mae hwn yn faes a allai elwa yn sgil archwilio pellach os caiff y model Eirioli Cwynion ei ymestyn i CHCs eraill yng Nghymru.

21 Gwnaeth pawb bron gydnabod yr anawsterau i gleifion wrth wneud cwyn, gan fynegi'r angen i wneud y broses ei hun mor syml â phosibl a chyda chyn lleied o rwystrau â phosibl. Rhaid i'r nod olygu osgoi'r profiad a ddisgrifir gan glaf mewn un o'r grwpiau ffocws:

*"Man cychwyn fy achos i oedd ymateb i wahoddiad i roi sylwadau. Cefais daflen yn dweud y byddent yn dymuno cael ein barnau. Mi ddywedaf wrthyn nhw, dyna a feddyliais. Ro'n i'n meddwl mai proses ddysgu fyddai hon - adborth i gwsmeriaid. Pan drodd fy achos yn gŏyn, aeth yr iaith a'r derminoleg yn ffurfiol iawn."*

### *Cymorth Cleifion*

22 Yn y rhan fwyaf o achosion, roedd y swyddogaeth cymorth cleifion yn rôl gymharol newydd i'r sefydliadau oedd yn cynnal y cynlluniau arbrofi. Nid oedd ganddynt wasanaeth o'r blaen oedd yn ymroddedig i ddatrys pryderon cleifion yn sydyn; yr adran gŏynion oedd y peth agosaf i hyn, a fyddai o bosibl yn derbyn nifer o gŏynion 'anffurfiol' ac a fyddai yn ceisio'u datrys o fewn graddfa amser resymol. Roedd y newydd-deb hwn felly yn ei gwneud yn ofynnol i ddatblygu disgrifiad clir o'r gwasanaeth (gan gynnwys y modd yr oedd yn ymwneud â swyddogaethau tebyg megis archwilio cwynion), a dosbarthu'r disgrifiad hwnnw'n effeithiol i staff a chleifion.

23 Trafodir effeithiolrwydd y dull dosbarthu isod. Yn y rhan fwyaf o achosion, clustnodwyd dwy elfen i'r rôl. Yr elfen 'adweithiol' oedd fwyaf amlwg - ymateb i faterion a gyflwynwyd gan gleifion unigol. Prif nodweddion y gwasanaeth hwn a ddewisodd y cynlluniau arbrofi eu pwysleisio oedd y gallu:

- i ymateb yn gyflym
- 'datrys' problemau mewn modd heb wrthdaro tra'u bod yn dal yn broblemau cyfredol
- i greu elfen 'annibynnol' i'r unigolion neu'r adran sydd â rhan uniongyrchol yn y mater
- i ymdopi gydag amrywiaeth eang o faterion gwahanol, o ddarparu gwybodaeth gyffredinol am wasanaethau lleol, i ddatrys pryderon unigol eithaf cymhleth.

24 Roedd y mathau o faterion yr oedd cleifion yn gofyn am gymorth ar eu cyfer yn cynnwys:

- Ymholiadau - arwyddion, taflenni, gwybodaeth gyffredinol am wasanaethau
- Gwybodaeth benodol - dehongli gwybodaeth bersonol
- Gofyn am gymorth - e.e. wrth drefnu gofal seibiant
- Rhoi sylwadau - e.e. am ddiffyg cadeiriau olwyn, cydweithredu gwael rhwng iechyd a gofal cymdeithasol, gwasanaethau atodol annigonol
- Cwyno'n 'anffurfiol' am ofal - e.e. am restrau aros, mynediad, agwedd, diffyg cyfleusterau
- Gwneud Cwyn ffurfiol am brofiad gwael.

25 Er bod yr ystod eang o faterion yr oedd cleifion yn gofyn am gymorth yn eu cylch yn gyson ar draws ardaloedd gwledig a threfol, ac ar draws gofal sylfaenol, cymunedol ac eilaidd, mae'r gwerthusiad wedi clustnodi rhai gwahaniaethau amlwg mewn canfyddiadau am eu natur a'u gwerth i'r gwasanaeth.

### *Cymorth Rhagweithiol*

26 Yn ogystal â'u rôl yn ymateb i gleientiaid, eglurodd bob gweithiwr y cynllun arbrofi ei rôl mwy 'rhagweithiol' hefyd - i chwilio am unigolion, grwpiau a chymunedau a chael eu barnau ar y ddarpariaeth gwasanaeth bresennol a'r ddarpariaeth yn y dyfodol, ac archwilio'r modd y gellir addasu gwasanaethau o gwmpas y claf. Yn ymarferol,

cymharol ychydig sylw a gafodd yr elfen hon o'r rôl gan gynlluniau arbrofi'r Ymddiriedolaeth, ond cafodd mwy o sylw gan y rheiny yn yr LHG. Gellir casglu dau brif reswm am hyn. Yn gyntaf, yn gyffredinol aeth mwy o gleifion unigol at gynlluniau'r Ymddiriedolaeth na'r rheiny yn yr LHG, gan roi mwy o amser i'r olaf i archwilio'r elfen ragweithiol. Yn ail, roedd yr LHGs yn tueddu bod â mwy o ddiddordeb mewn cynnwys grwpiau y tu allan i gyd-destun uniongyrchol y ddarpariaeth gofal iechyd - roedd eu rôl gomisiynu yn ei gwneud yn ofynnol iddynt ddatblygu cysylltiadau effeithiol gyda'r boblogaeth leol, ac roeddynt yn gogwyddo'n gyffredinol tuag at y boblogaeth leol yn hytrach na chleifion.

27 Datblygodd cynlluniau PSO yr Ymddiriedolaeth a chynlluniau PSO yr LHG nodweddion go wahanol i'w gilydd felly. Er bod y ddau yn cynnwys elfennau adweithiol a rhagweithiol yn ffurfiol, ychydig iawn o'r olaf a wnaeth yr Ymddiriedolaethau, tra rhannodd y cynlluniau LHG eu hadnoddau'n fwy cyfartal rhwng y ddau. Fe wnaeth hyn bwysleisio'r berthynas agos rhwng 'cymorth cleifion' (fel y caiff ei ddiffinio at ddibenion y cynllun), a'r rolau presennol mewn perthynas â chynnwys cleifion a'r cyhoedd (PPI).

28 I lawer o fudd-ddeiliaid, roedd hwn yn gyswllt rhesymegol i'w wneud. Roeddynt yn ystyried cynnwys cleifion a'r cyhoedd fel cynnwys elfennau adweithiol a rhagweithiol y rôl PSO, ac er mwyn osgoi achos o ddyblygu, roedd hi'n rhesymol i'w cysylltu'n agos. Atgyfnerthwyd y ddadl ymhellach gan y diffyg adnoddau eraill: yn syml iawn, nid oedd gan rhan fwyaf yr LHGs (a'r Ymddiriedolaethau) aelodau eraill o staff ar gyfer y rôl PSO.

29 Yn ymarferol, felly, ac am amrywiaeth o resymau, mae'r cynlluniau arbrofi wedi dangos y cysylltiadau strategol a gweithredol agos rhwng yr agenda PPI ehangach, a'r rôl PSO, sydd mewn gwirionedd yn is-set i'r PPI. Mae goblygiadau clir yn hyn ar gyfer unrhyw ystyriaeth o fodelau'r dyfodol, a chaiff ei archwilio nes ymlaen.

#### *Gwahanol amgylchiadau Ymddiriedolaethau, LHGs a CHCs*

30 Yn amlwg cafodd amgylchiadau gwahanol iawn y sefydliadau cynhaliol gryn ddylanwad ar gyfeiriad datblygiad y cynlluniau arbrofi. I



**Ymddiriedolaethau GIG**, y prif fater yw cyflwyno gwasanaethau mor gyflym ac effeithlon â phosibl i'r safon uchaf y gellir ei fforddio. Mae pwysau aruthrol ar ymddiriedolaethau i osgoi gorfod datrys cwynion trwy fynd i gyfraith neu drwy Adolygiad Annibynnol cam dau, felly rhaid i'r ffocws fod ar roi sylw i brofiadau gwael cleifion a datrys cwynion yn gyflym ac effeithlon. Mae gan Ymddiriedolaethau ddiddordeb mewn rheoli sylwadau, pryderon a chwynion anffurfiol hefyd er mwyn sicrhau nad ydynt yn datblygu'n gŏynion ffurfiol. Yn y cyd-destun hwn, gall ffyrdd effeithiol o flocio datblygiad i'r cam hwn (e.e. gan Swyddogion Cymorth Cleifion) ymddangos yn ddeniadol, ond nid oes tystiolaeth i ddangos fod y prosiect Arbrofi wedi cael unrhyw effaith yma. At hynny, gyda'r adnoddau presennol, mae'r sylw yn parhau ar adweithio i achosion o fynegi anfodlonrwydd, yn hytrach na defnyddio sylwadau, cwynion anffurfiol, ac adborth i adnabod gwelliannau sydd eu hangen i wasanaethau.

31 O ran gofal sylfaenol, mae'r cynlluniau arbrofi wedi ceisio cael gwybodaeth, sylwadau ac achosion o fynegi pryder gan y cyhoedd yn rhagweithiol, trwy grwpiau ffocws lleol a chyfarfodydd ymgynghori er mwyn clustnodi'r ystod o wasanaethau sydd eu hangen ar eu cymuned. Mae hyn yn adlewyrchu rôl ddatblygol yr **LHGs/LHBS** - i ddatblygu'r broses cynnwys cleifion a'r cyhoedd a'i defnyddio i gefnogi prynu strategol a rheolaeth well o glinigau.

32 Mae'r prosiect hefyd wedi cydnabod y berthynas anghyson rhwng meddygon teulu a'u cleifion ar lefel gofal sylfaenol. Yma, cyflogwyd Swyddogion Cymorth Cleifion i gynorthwyo a chynghori practisiau FHS ynghylch delio â phryderon a chwynion, a gweithredu fel pwynt cyswllt ar gyfer pobl sy'n amharod i gwyno'n uniongyrchol i wasanaethau meddygon teulu. Ychydig iawn o gleifion sy'n gwneud cwyn yn erbyn eu meddyg teulu neu ddeintydd, ac mae hynny'n adlewyrchu'r perthnasoedd personol parhaus ar lefel gofal sylfaenol, cydbwysedd grym anghyson rhwng meddyg a chlaf a'r bygythiad o gael eu dileu oddi ar y rhestr meddygon.

33 Mae gan y ddwy rôl hon - cyfeirio, cynorthwyo, rhoi gwybodaeth i gleifion a'u cynghori yn adweithiol, ac annog adborth gan y cyhoedd yn rhagweithiol - botensial i ymdrin â sbectrwm cyfan y

rhyngwyneb rhwng y claf, y darparwr a'r comisiynydd. Yn y senario hwn, mae sylwadau, awgrymiadau ac adborth yn sicrhau bod y gwasanaeth yn berthnasol ac yn briodol, tra bod y cyfleuster i gynorthwyo achwynwyr yn gallu cyfrannu at gyflwyno gwasanaethau ansawdd uchel mor gyflym ac effeithlon â phosibl.

34 Un rôl allweddol y **Cynghorau Iechyd Cymunedol** yw monitro'r safonau cyflwyno gwasanaeth; mae ganddynt rôl hefyd i fonitro mentrau cynnwys cleifion a'r cyhoedd. Bydd y CHCs yn defnyddio'r cwynion a gânt i glustnodi pobl i gysylltu â nhw mewn perthynas â mentrau cynnwys cleifion a'r cyhoedd, ac i glustnodi pryderon i ymdrin â nhw mewn perthynas ag ymweld ag ysbyty. Mae gwybodaeth a gafwyd gan y Swyddogion Cymorth Cleifion wedi gwella'r cyfle hwn.

## **Mynediad**

35 Roedd sawl agwedd ar y ddarpariaeth gwasanaeth yn berthnasol i hygyrchedd y gwasanaeth, gan gynnwys pa mor hawdd yw cael gwybodaeth am y gwasanaeth, y llwybrau sydd ar gael ar gyfer mynediad ac unrhyw rwystrau, cyflymder ymateb, cynwysoldeb y gwasanaeth yn ymarferol, ac ansawdd y cysylltiadau gyda darpar gyfeirwyr. Yn yr adran hon, trafodir y gwasanaeth PSO a'r gwasanaeth Eirioli Cwynion gyda'i gilydd.

*Pa mor hawdd yw cael gwybodaeth am y gwasanaeth*

36 Adroddodd pob un o'r defnyddwyr gwasanaeth y gwnaeth yr ymchwilwyr arolwg ohonynt, ac eithrio un, ei bod yn hawdd cael gwybodaeth am y gwasanaethau. Cafodd y rhan fwyaf fynediad iddo heb gael eu cyfeirio:

*A gawsoch eich cyfeirio at y gwasanaeth?*

	PSO	Eirioli Cwynion
Cyfeirio'ch hun	35	23
Cyfeirio gan y meddyg teulu/ rheolwr y practis/ deintydd/ gofal sylfaenol arall	1	
Cyfeirio gan ysbyty/clinig	4	1
Cyfeirio gan y Gwasanaethau Cymdeithasol		1
Cyfeirio gan y CHC	2	3
Cyfeirio gan CAB		1
Roedd y PSO ar y ward	2	

Cyfeirio gan aelod o'r teulu/ ffrind	2	
Ymarferiad ymwybyddiaeth y cyhoedd gan y PSO yn yr ardal leol	1	
Ddim yn gallu cofio		1
Dim ateb	5	
Cyfanswm	52	30

37 Fodd bynnag, mae hyn yn cuddio'r ffaith fod llawer wedi cael gwybodaeth am y gwasanaeth ar hap bron - naill ai eu bod wedi digwydd gweld taflen neu boster pan oedd angen cymorth arnynt, neu wedi gwneud galwad gyffredinol i'r ysbyty neu awdurdod iechyd a chael eu cyfeirio at y gwasanaeth, heb unrhyw wybodaeth flaenorol o'i fodolaeth. Yn yr amser oedd ar gael, nid yw'r cynlluniau arbrofi PSO yn gyffredinol wedi gallu sicrhau bod eu gwasanaeth yn cael hysbysrwydd mewn mannau lle'r oedd cleifion yn fwyaf tebygol o'i weld, er enghraifft, mewn llythyron apwyntiad ysbyty a chlinig a llythyron mynediad. Ymddengys bod yr amser aros wrth ailgynllunio llythyron safonol o'r fath yn rhagdybio ymateb cyflym i newidiadau yn y gwasanaeth. Yn lle hynny, roeddynt yn dibynnu i raddau mwy neu llai ar eraill - er enghraifft, staff wardiau a phractisiau - i sicrhau bod posteri mewn man amlwg a bod cyflenwadau taflenni'n cael eu hail-stocio bob amser.

#### *Rhwyddineb mynediad*

38 Cyswllt ffôn oedd y llwybr mwyaf ar gyfer mynediad cychwynnol:

*Sut aethoch at y gwasanaeth?*

	PSO	Eirioli Cwynion
Ffôn	36	26
Ymweld â'r swyddfa	4	
Llythyr/ taflen		1
Cael ymweliad cartref	3	3
Roedd y PSO yn yr ysbyty/ ar y ward	3	
Roedd y PSO yn y feddygfa		
E-bost	1	
Cyfanswm	47	30

39 Mae'r canlyniadau hyn yn ddiddorol, yn enwedig mewn perthynas â lleoliad ffisegol y gwasanaeth PSO. Mae lleoliad yn hanfodol yn broblematic i LHGs, sydd yn bell i ffwrdd o'r adeiladau lle mae'r gofal sylfaenol yn cael ei gyflwyno. I Ymddiriedolaethau, mae cyfle i leoli'r gwasanaeth mewn rhan o'r ysbyty y mae cleifion ac ymwelwyr yn mynd iddi amlaf, ond mae dwy broblem o hyd - sut i sicrhau sylw mewn ysbytai llai, anghysbell; a sut i sicrhau bod staff yn 'swyddfa' gyhoeddus y PSO yn gyson pan fydd hi'n fwyaf tebygol o'i hangen (o gofio bod cyfran o'r amser yn gorfod cael ei threulio yn datrys pryderon cleifion, i ffwrdd o'r swyddfa yn aml). Mae goruchafiaeth cyswllt ffôn yn ei gwneud hi'n amheus pa un a yw darparu cyswllt wyneb yn wyneb yn bwysig neu'n angenrheidiol. Yn amlwg mae rhywfaint o gyfaddawd yma rhwng lleoliad amlwg a niferoedd o gysylltiadau siawns. Pe byddai'r gwasanaethau mewn lleoliad mwy amlwg (dim ond un oedd â lleoliad amlwg iawn), efallai y byddai nifer yr 'ymweliadau' wedi bod yn uwch, ond wrth gwrs, nid oes data ar gael ar y rheiny a fyddai wedi defnyddio'r gwasanaeth pe byddent yn ymwybodol ohono.

#### *Cyflymder ymateb*

40 Bwriad y gwasanaeth PSO yn arbennig yw darparu ymateb cyflym i gleientiaid, gan anelu i ddatrys y materion hynny y mae modd eu datrys o fewn ychydig ddyddiau gwaith. Mae eu record yn hyn o beth yn dda iawn, gyda mwyafrif helaeth materion o'r fath yn cael eu datrys o fewn yr amser targed at foddhad y claf. Cyflawnir hyn drwy ddefnyddio adnoddau pwrpasol - gyda darparu gwasanaeth cyflym yn brif amcan. Cyflymder yr ymateb oedd y pedwerydd cryfder mwyaf cyffredin y soniwyd amdano yng ngwasanaeth y PSO ymhlith y rheiny y gwnaethpwyd arolwg ohonynt ar gyfer y gwerthusiad hwn.

#### *Cynwysoldeb y gwasanaeth*

41 Nod y gwasanaethau PSO ac Eirioli Cwynion fel ei gilydd yw cynnwys croestoriad eang o'r boblogaeth ymhlith eu cleientiaid. Mae cynnwys grwpiau nad ydynt yn gwneud llawer o ddefnydd o wasanaethau o'r fath yn draddodiadol - rhai grwpiau lleiafrifoedd ethnig, pobl anabl, plant, ac ati - yn gryn her. Yn anffodus, ni wnaeth y gweithwyr cynlluniau arbrosi gasglu data ar faterion o'r fath fel mater o drefn,

ac felly nid oes modd gwneud asesiad clir ar y paramedr hwn. Fodd bynnag, fe allant wneud mwy i gynyddu'u cynwysoldeb, er enghraifft, trwy wneud defnydd mwy o dulliau electronig i wella'r cyfathrebu gyda phobl fyddar, ymestyn allan i grwpiau sy'n cael eu heithrio'n draddodiadol, ac ystyried gwahanol ofynion grwpiau o'r fath am wasanaeth y byddent yn ei gael yn dderbyniol. Gall hyn olygu dulliau gweithredu gwahanol mewn amgylchiadau gwahanol. Roedd rhan fwyaf y gwasanaethau mewn ardaloedd Cymraeg yn bennaf yn cael eu staffio gan siaradwyr Cymraeg rhugl, ac yn amlwg mae hwn yn ofyniad fan lleiaf ar gyfer hygyrchedd.

### *Cysylltiadau gyda chyfeirwyr potensial*

42 Roedd pob un o'r cynlluniau wedi gwneud ymdrech arbennig i adnabod ac adeiladu perthnasoedd da gyda grwpiau lleol a fyddai o bosibl yn cyfeirio cleientiaid at y gwasanaeth. Mae lefel isel yr achosion o gyfeirio yn dystiolaeth i anhawster cyflawni hyn, o gofio nifer ac amrywiaeth grwpiau o'r fath, a'r 'amser aros' anochel a'r angen i ailadrodd gweithgarwch o'r fath yn rheolaidd. Roedd gan bob un o'r gweithwyr cynllun arbrosi gynlluniau i barhau â'u gwaith yn y maes hwn.

### **Effaith y gwasanaeth a boddhad cleientiaid**

43 Aseswyd dau gategori effaith eang - y graddau yr oedd unigolion yn fodlon gyda chanlyniad eu cyswllt â'r gwasanaeth, a'r graddau y mae'r gwasanaeth yn ysgogi newid mewn systemau a staff a fydd o fudd i bob claf yn y dyfodol.

### *Eirioli Cwynion*

44 Mewn 22 o'r 30 achos y gwnaethpwyd arolwg ohonynt, roedd cleifion wedi mynd at y gwasanaeth Eirioli Cwynion i gwyno am fater yn ymwneud ag iechyd, ac roedd 8 arall wedi gofyn am wybodaeth a chynghor.

45 Roedd mwyafrif helaeth y rheiny y cysylltodd yr ymchwilyr â nhw yn fodlon â'r gwasanaeth a gawsant - byddai 27 allan o 39, a 29 allan o 30 yn defnyddio'r gwasanaeth pe byddai problem debyg yn codi eto yn y dyfodol. Mae'r ffigyrau hyn yn debyg

i'r rheiny a gofnodwyd gan hunan-asesiad y cynlluniau arbrofi o foddhad defnyddwyr. Mae'r rheiny sy'n llai bodlon yn tueddu bod yn llai pryderus ynghylch ansawdd y gwasanaeth Eiriolaeth ynddo'i hun, na chydag ymateb y darparwr GIG i'w cwyn.

46 Clustnododd yr ymatebwyr y cysylltodd yr ymchwilyr â nhw y ffyrdd canlynol yr oedd y gwasanaeth Eiriolaeth yn ddefnyddiol:

*Ym mha fodd y mae'r Eiolwr Cwynion wedi bod o gymorth i chi yn arbennig?*

Mathau o gymorth	Amllder
Trefnu cyfarfodydd/ mynychu cyfarfodydd	19
Rhoi gwybodaeth/ cyngor/ arweiniad	6
Ysgrifennu llythyron/ cynorthwyo i ddrafftio llythyron	6
Siarad â darparwyr gwasanaeth ar ran y claf	5
Eirioli/ bod yn ganolwr/ trafod	4
Datrys mater	1
Dod â llawdriniaeth/ apwyntiad ymlaen	1
Ysgafnhau poen meddwl	1
Rhoi mewn cysylltiad â chyfreithiwr	1
Paratoi claf ar gyfer cyfarfodydd	1
Cynhaliaeth	1

*Noder: cafwyd fwy nag un ateb gan rai ymatebwyr*

47 Teimlwyd mai prif gryfderau'r Eiolwyr Cwynion oedd:

Prif gryfderau	Amllder
Gwybodaeth am y GIG	15
Cynorthwyol/cefnogol	12
Rhoi cyngor / gwybodaeth	8
Ymateb effeithlon/ cyflym	7
Rhywun annibynnol i siarad ag ef/hi	7
Galluogi pobl i weithredu	5
Gallu gael mynediad i feddygon a chael ymatebion	4
Eiriolydd/trafodwr/canolwr	4

*Noder: cafwyd fwy nag un ateb gan rai ymatebwyr*

48 Mae llai o dystiolaeth o welliant systematig ac arall mewn darpariaeth y gwasanaeth yn y dyfodol yn sgil y gwaith gan yr Eiriolwyr Cwynion. Mae hyn yn rhannol oherwydd yr agwedd tuag at gŏynion yn gyffredinol, a'r niferoedd cymharol fach sydd ynghlwm; gellir ei briodoli'n rhannol hefyd i'r materion perthnasoedd a drafodir uchod ('Nod ac Amcanion y Prosiectau Arbrofi').

49 Serch hynny, mae newidiadau wedi bod bellach, gan gynnwys

- hyfforddiant staff ar gyfer staff meddygol mewn medrau rhyngbersonol, torri newyddion drwg
- arweiniad newydd HA am wybodaeth cleifion mewn perthynas â meddyginiaeth
- gwella polisiau a phrotocolau practisiau meddygon teulu ynghlwm ag ail-bresgripsiwn
- adolygu rhwymadau llosgiadau yn A & E
- prynu trolïau bwyd newydd sy'n cadw gwres
- adolygu'r polisi profedigaeth
- cyflwyno casys gobennydd coch newydd i sicrhau bod gobenyddion ar gael yn yr uned dderbyn

### *Cymorth Cleifion*

50 Roedd lefelau boddhad unigol gyda'r gwasanaeth hwn yn uchel iawn hefyd - roedd 45 allan o 47 yn fodlon, a byddai'r un nifer yn defnyddio'r gwasanaeth eto pe byddai problem debyg yn codi eto yn y dyfodol. Mae'r canlyniadau hyn yn atseinio canlyniadau astudiaethau'r cynlluniau arbrofi eu hunain o foddhad defnyddwyr.

51 Clustnodwyd y canlynol fel cyfraniadau'r PSO:

Mathau o gymorth	Amllder
Datrys mater	12
Rhoi gwybodaeth	12
Dod â llawdriniaeth/ apwyntiad ymlaen	7
Trefnu cyfarfodydd/ mynychu cyfarfodydd	6
Eirioli/ bod yn ganolwr/ trafod	5
Siarad â darparwyr gwasanaeth ar	4

ran y claf	
Ysgrifennu llythyron/ cynorthwyo i ddrafftio llythyron	2
Ysgogi newid yn y gwasanaeth	1
Paratoi claf ar gyfer cyfarfodydd	1
Ddim yn gallu cofio	2

*Noder: cafwyd fwy nag un ateb gan rai ymatebwyr*

52 Teimlwyd mai prif gryfderau'r Swyddogion Cymorth Cleifion oedd:

Prif gryfderau	Amllder
Cyfeillgar i ddefnyddwyr/ defnyddiol	30
Gallu cyflawni pethau	22
Gwybodaeth o'r GIG/system	15
Ar eich ochr chi/ yn gwrando arnoch chi	14
Rhywun annibynnol i siarad â nhw	10
Eiriolydd/trafodwr/canolwr	10
Lleol	8
Cyfrinachol	4

*Noder: cafwyd fwy nag un ateb gan rai ymatebwyr*

53 Roedd sawl enghraifft o newidiadau system a newidiadau eraill a ysgogwyd gan y PSOs. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Ail-gynllunio llythyron a thafleuni gwybodaeth amrywiol i gleifion i fodloni pryderon penodol cleifion
- hwyluso ymateb gwell i anghenion gofalwyr mewn meddygaeth deuluol
- hyfforddiant staff mewn ymwybyddiaeth cwsmeriaid a chysylltiadau cwsmeriaid
- hyfforddiant ymwybyddiaeth staff mewn perthynas ag anghenion cleifion byddar
- trefniadau newydd ar gyfer gofal cleifion a'u heiddo wrth drosglwyddo rhwng ysbytai
- grŵp gofal lliniaru newydd i wella safonau gofal cleifion mewn ysbytai cymunedol
- cymorth i gleifion hŷn a gofalwyr o'r gwasanaethau cymdeithasol, sector tai, sector



gwirfoddol a chludiant mewn perthynas â chael eu rhyddhau o'r ysbyty

- mwy o wybodaeth am wasanaethau iechyd meddwl yn cael ei darparu mewn canolfannau iechyd.

54 Yn yr achosion hyn, defnyddiwyd y materion a godwyd gan gleientiaid i ddangos y gwelliannau a oedd yn ofynnol yn y gwasanaeth. Mewn llawer o achosion, roedd hyn yn cael ei hwyluso gan wybodaeth y PSO ei hun o'r modd y darparwyd gwasanaethau iechyd, y cyfyngiadau a'r cyfleoedd sydd ar gael ynddynt, a pha reolwyr yn arbennig a allai gyflawni'r newid a ddymunir.

55 Yn gyffredinol, fodd bynnag, roedd nifer ac ehangder yr enghreifftiau hyn yn gymharol isel, am ddau reswm o bosibl. Yn gyntaf, dim ond am ryw naw mis yr oedd y cynlluniau wedi bod yn gweithredu'n llawn pan gawsant eu gwerthuso, ac roedd y niferoedd yn anochel yn weddol isel. Yn ail, efallai fod mwy o gyfle i glustnodi cyfleoedd allweddol gwella gwasanaeth o archwilio rhagweithiol, wedi'i dargedu, o brofiadau ac anghenion grwpiau cleifion detholedig. Gofyn am farnau cleifion - yn hytrach nag aros iddynt gael eu mynegi - yw'r dull gweithredu mwyaf cynhyrchiol mae'n debyg. Fel a nodwyd ynghynt, cymharol ychydig o waith tebyg oedd wedi'i wneud erbyn adeg y gwerthusiad, yn enwedig yng nghynllun arbrosi PSO yr Ymddiriedolaeth.

### **Awgrymiadau cleientiaid ar gyfer gwelliant**

56 Clustnododd cleientiaid nifer o ffyrdd y gellid gwella gwasanaethau'r PSO ac Eirioli Cwynion. Canolbwyntiodd llawer ar wella proffil cyhoeddus a gwelededd gwasanaeth yr oeddynt yn meddwl yn fawr ohono.

57 Ffyrdd y gellid gwella'r gwasanaeth Eirioli Cwynion:

	Amllder
Mwy o hysbysebu / hyrwyddo	11
Mwy o rym	5
Mwy o adnoddau	2
Maes gweithgarwch ehangach	2
Rhoi gwybodaeth i gleifion	2

*Noder: cafwyd fwy nag un ateb gan rai ymatebwyr*

- 58 Ffyrdd y gellid gwella'r gwasanaeth Cymorth Cleifon:

	Amllder
Mwy o hysbysebu / hyrwyddo	20
Ymestyn argaeledd, oriau	11
Methu â meddwl am ddim	20
Mwy o rym	4

*Noder: cafwyd fwy nag un ateb gan rai ymatebwyr*

## Y Fframwaith Cenedlaethol

### Grŏp Llywio Cenedlaethol

- 59 Sefydlwyd Grŏp Llywio Cenedlaethol ym mis Medi 2001 yn cynnwys rheolwyr y chwe phrosiect Swyddog Cymorth Cleifion a'r ddau brosiect Swyddog Cwynion, ynghyd â chynrychiolaeth o Gymdeithas CHC Cymru a'r Grŏp Ffocws Cleifion/Cynnwys y Cyhoedd. Bu'n cyfarfod bob chwarter yn ystod bywyd y prosiect Arbrofi.

- 60 Rhagwelwyd mai rôl y Grŏp Llywio Cenedlaethol fyddai:

- Goruchwylio datblygiad a gweithrediad y cynlluniau
- Cael adroddiadau cynnydd bob chwarter gan bob cynllun
- Darparu fframwaith cydlynus ar gyfer y prosiect
- Cymryd cyfrifoldeb am fonitro lleol a chenedlaethol
- Ymgymryd â rhaglen ymweliadau monitro - dau ar gyfer bob prosiect - yn ystod y flwyddyn gyntaf
- Darparu ffocws ar gyfer grwpiau llywio lleol.
- Goruchwylio adolygiad annibynnol o'r cynllun.

- 61 Mae wedi clustnodi Safonau ar gyfer Cymorth Cleifion a Chynllun Eiriolaeth Arbrofi (gweler Bocs 2).

*Bocs 2 Safonau ar gyfer Cynlluniau PSO ac Eirioli Cwynion*

Prif elfennau	
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Gweithredu fel pwynt gwybodaeth/cyswllt adnabyddadwy</li><li>▪ Helpu i ddatrys pryderon yn gyflym ac yn y fan a'r lle</li><li>▪ Gweithio gyda staff i hyrwyddo datrys anawsterau'n gyflym</li><li>▪ Llywio pobl at wasanaethau eraill fel bo'n briodol</li><li>▪ Cynorthwyo i ddatblygu gwybodaeth ar gyfer gwella profiad y defnyddiwr o wasanaethau gofal iechyd</li><li>▪ Datblygu cyfleoedd gwirfoddol i wella'r gwasanaeth cymorth cleifion</li></ul>
Buddion/Gwerth Ychwanegol	
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Pwyntiau gwybodaeth amlwg iawn a hawdd mynd iddynt</li><li>▪ Hygyrchedd gwell i wasanaethau fel eiriolaeth a chymorth arall</li><li>▪ Delio â phryderon cleifion yn gyflym</li><li>▪ Helpu i gau'r bwlch rhwng cleifion a phobl broffesiynol trwy gyfrwng llais mwy effeithiol ar gyfer unigolion neu grwpiau</li><li>▪ Datblygu gwasanaethau i adlewyrchu anghenion defnyddwyr</li><li>▪ Helpu i sicrhau bod profiad y defnyddwyr yn llai o straen</li><li>▪ Gwella'r ddealltwriaeth o'r dewisiadau sydd ar gael ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth</li><li>▪ Hyrwyddo dull gweithredu mwy cyson ac effeithiol wrth ddelio â phryderon</li></ul>
Mesurau llwyddiant	
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Cynnydd yn nifer y bobl sy'n mynd at y gwasanaeth dros gyfnod o amser</li><li>▪ Lleihad posibl yn nifer y cwynion ffurfiol a'r ceisiadau am Adolygiad Annibynnol</li><li>▪ Tystiolaeth o fod yn gallu ymateb i anghenion cwsmeriaid ar draws ffiniau sefydliadau</li><li>▪ Adborth cadarnhaol / adeiladol gan ddefnyddwyr a staff</li><li>▪ Enghreifftiau o welliannau mewn ansawdd</li><li>▪ Tystiolaeth o godi safonau gofal cwsmeriaid</li><li>▪ Cyfeiriadau at asiantaethau eraill.</li></ul>
Safonau Craidd	
Rhagwelir y bydd safonau craidd yn cael eu datblygu yny meysydd canlynol:	
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mynediad</li><li>▪ Cyflymder ymateb</li><li>▪ Gwybodaeth</li></ul>

*Ffynhonnell: National Pathfinder Scheme: Papurau: Hyfref 2001*

62 Mae hefyd wedi cytuno fframwaith ar gyfer monitro a gwerthuso ym mis Hydref 2001. Roedd hwn yn cynnwys:

Trefniadau lleol:

- Datblygu grŵp llywio Cynllun Arbrofi lleol
- Monitro nifer y bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth
- Monitro amrywiaeth y ceisiadau, a'u math
- Arolwg o foddhad cleientiaid
- Adborth gan staff
- Barnau asiantaethau eraill - e.e. CHC, awdurdod iechyd
- Monitro'r effaith ar gŵynion ffurfiol
- Monitro'r effaith ar reoli clinigau
- Monitro'r effaith ar newid y diwylliant
- Adroddiadau i'r Grŵp /Bwrdd Iechyd Lleol

Trefniadau cenedlaethol:

- Cynhyrchu adroddiadau chwarterol i'r Cynulliad Cenedlaethol
- Ymweliadau wedi'u cynllunio
- Cymryd rhan mewn gwerthusiad o'r cynlluniau arbrofi.

63 Mae'r Grŵp Llywio Cenedlaethol hefyd wedi ceisio arwain prosiectau lleol, er enghraifft, yn y berthynas rhwng y prosiectau lleol a strategaethau Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd. Fodd bynnag, mae'r cynlluniau arbrofi unigol yn gyffredinol wedi mabwysiadu'r dulliau gweithredu a oedd yn ymddangos yn fwyaf addas i'w hanghenion ac amgylchiadau lleol. Mae ymweliadau monitro cenedlaethol wedi canolbwyntio ar yr adroddiadau chwarterol ar gynnydd gan y Cynlluniau Arbrofi; ac nid yw rôl y grŵp Llywio Cenedlaethol wrth ddarparu fframwaith cydlynus ar gyfer datblygu prosiectau wedi bod yn eglur i aelodau'r Grwpiau Llywio Lleol bob amser.

*Rhwydweithio cenedlaethol*

64 Mae'r prosiect wedi cael cymorth gan Rwydwaith Cynlluniau Arbrofi cenedlaethol. Mae hyn wedi rhoi cyfle i'r gweithwyr Cynllun Arbrofi gyfnewid syniadau, ystyried pryderon cyffredin, cael hyfforddant a chynorthwyo'i gilydd. Mae wedi bod yn fodd defnyddiol o gydlynw gwasanaethau, ac mae cyfle i adeiladu ar hyn. Mae materion ar gyfer rhwydweithio cenedlaethol y byddai'r gweithwyr Cynllun Arbrofi yn eu cael yn werthfawr yn cynnwys:

- Hyfforddi a datblygu (sefydlu, CPD)

- Hyfforddiant gofal cwsmeriaid
- Rheoli data
- Canllawiau ar gyfer cyfnewid gwybodaeth
- Canllawiau ar fesur effaith - e.e. am 'reoli clinigau'
- Archwiliad meincnodi ac adolygu cyfoedion
- Cyfnewid arfer da
- Datblygu protocolau - e.e. ynglŷn â chyfeiriadau
- Datblygu safonau monitro
- Safonau cyffredin o ran ansawdd, cadw cofnodion, atebolrwydd a rheoli llinell.

65 Mae gweithwyr y Cynlluniau Arbrofi wedi cael eu hannog i roi gwahanol fodolau ar brawf, i fod yn arbrofol, i roi tro ar weithgareddau newydd, ac yn wir, i gymryd risgiau. Gall hwn fod yn waith diymgeledd mewn sefydliad fel y GIG, a gall egluro pam fod y Cynlluniau Arbrofi wedi cael y cymorth gan y cyfarfodydd rhwydweithio cenedlaethol mor werthfawr.

### Sicrhau Ansawdd

66 Mae sicrhau ansawdd yn ceisio arddangos i gomisiynwyr a defnyddwyr bod gwasanaeth yn **gyson** abl i gyflwyno safonau priodol i'w gleientiaid. Mae hyn yn ei gwneud yn ofynnol i'r gwasanaeth nodi isafswm safonau a chadw atynt. Gall y rhain gynnwys, er enghraifft:

- Sicrhau mynediad i'r rheiny sydd angen ei ddefnyddio
- Asesu, ymgynghori, ymateb a chyfeirio ymlaen - dylai gweithdrefnau nodi graddfeydd amser ar gyfer delio â mathau arbennig o waith achos
- Perfformiad effeithiol
- Rhoi gwybodaeth i gleifion yn gyson
- Cyfathrebu / rhyngweithio effeithiol gyda budd-ddeiliaid /trydydd parti
- Cyfrinachedd a rhannu gwybodaeth
- Cadw cofnod
- Atebolrwydd i gleifion, cyfeirwyr, pwyllgor rheoli
- Gweithdrefnau ar gyfer delio â chleientiaid anfodlon
- Prosesau ar gyfer bod yn ganolwr mewn dadleuon, cwnsela, delio ag achosion anodd a newyddion drwg.

67 Gall dulliau o gyflawni sicrwydd ansawdd gynnwys:

- Datblygu a nodi safonau (e.e. drwy brotocolau a gweithdrefnau)
- Monitro, archwilio safonau (e.e. drwy archwiliad o'r broses adolygu cyfoedion)
- Cofnodi perfformiad mewn modd cydlynol (e.e. drwy feincnodi, dadansoddi tueddiadau)
- Hyfforddiant a datblygiad staff (e.e. CPD)
- Rhwydweithio, cyd-drefnu gyda gwasanaethau eraill tebyg i sicrhau rhannu arfer da.

68 Dangosodd y gwerthusiad bod cryn ansicrwydd ynghylch gosod safonau a sicrhau ansawdd. O ganlyniad, mae diffyg safon, mesurau perfformiad, ansawdd neu effaith syml yn y prosiectau. Yn gyffredinol nid yw sicrhau ansawdd wedi bod ar agendâu'r grwpiau llywio lleol na chenedlaethol. Mae hwn yn fater ar gyfer y dyfodol, o gofio safle diymgeledd cynhenid gweithwyr y cynlluniau arbrofi, yn gweithredu ar eu pennau'u hunain, yn delio â materion cymhleth o bosibl, gyda chleifion sy'n ddigon bregus weithiau.

#### *Eirioli Cwynion*

69 Mae Gwasanaeth Eirioli Cwynion Caerdydd wedi gwneud rhywfaint o gynnydd tuag at fframwaith gwasanaeth a gytunwyd, trwy bennu Protocol yn amlinellu'r modd y bydd yr eiriolwyr cwynion yn cynorthwyo achwynwyr ac yn delio â chwynion mewn gofal sylfaenol ac eilaidd.

*Enghraifft o Arfer Da: Cynllun Peilot Eirioli Cwynion CHC Caerydd:  
Protocolau Eiriolaeth ar gyfer Gofal Sylfaenol ac Eilaidd*

Datblygwyd y protocolau ar gyfer gofal sylfaenol ac eilaidd yng Nghaerdydd ym mis Awst 2002. Maent yn nodi'r prosesau ar gyfer Eiriolydd wrth ddelio gyda chŏyn claf, gan gynnwys:

- Gwarant o'r un safonau trylwyr o ran cyngor, ymchwil a chymorth
- Ymrwymiad i roi gwybodaeth gyson i bob parti, gan gynnwys copïau o wybodaeth berthnasol a rhoi gwybodaeth i bartïon am achosion o oedi ac ati.
- Ymrwymiad i gadw cofnodion manwl
- Datganiad clir o gyfyngiadau'r gwasanaeth.

Mae'r protocol yn nodi:

- hawliau cleifion i weld cofnodion
- y prosesau sydd ynghlwm wrth wneud cwyn yn y camau amrywiol
- beth sy'n digwydd i gofnodion cwynion
- y modd y bydd gwaith monitro ac adolygu yn digwydd.

70 Mae'r Grŏp Llywio a'r asiantaethau cyfeirio yng Nghaerdydd wedi croesawu'r protocolau fel man cychwyn defnyddiol ar gyfer trafodaethau am ansawdd gydag asiantaethau eraill sy'n delio â chwynion - gan gynnwys yr ymddiriedolaeth, bwrdd yr awdurdod iechyd/bwrdd iechyd lleol, meddygfeydd teulu ac ati. Gellid adeiladu ar hyn drwy ymgynghori'n ehangach i ddatblygiad fframwaith gwasanaeth cenedlaethol ar sail protocolau lleol a phennu safonau gwybodaeth, manylder ac ansawdd y wybodaeth i'w chofnodi, amseroedd ymateb, atebolrwydd, a safonau perfformiad ac ati.

*Swyddogion Cymorth Cleifion*

71 Ychydig o gynnydd a wnaeth y cynlluniau PSO wrth osod safonau a sicrhau ansawdd. O gofio natur amrywiol y modelau a'r swyddogaethau eang, nid yw hyn yn syndod. Ar gyfer y dyfodol, efallai y bydd ffyrdd eraill o ddelio â'r materion hyn (e.e. drwy adolygu cyfoedion, archwilio neu feincnodi 'clybiau').

**'Annibyniaeth' a Ffiniau**

72 Sefydlwyd y cynlluniau arbrofi o fewn gwe gymhleth o berthnasoedd sefydliadau lleol, ac mae eu heffeithiolrwydd yn dibynnu i raddau helaeth ar eu gallu i greu a rheoli cysylltiadau priodol gyda sefydliadau eraill.

## *Eirioli Cwynion*

73 Fel a nodwyd uchod, fe wnaeth yr eiriolwyr cwynion elwa o'r ffaith eu bod yn datblygu gwasanaeth lleol sefydledig a oedd yn bod cynt. Roeddynt yn wynebu her llai felly wrth gynyddu ymwybyddiaeth lleol, er eu bod wedi gorfod ymdopi gydag ymwybyddiaeth gymharol isel y cyhoedd (a'r staff) o fodolaeth a rôl yr LHGs. At hynny, roedd budd-ddeiliaid lleol eraill - yn enwedig yr Ymddiriedolaethau a'r LHGs/awdurdodau iechedd - yn tueddu i weld yr eiriolwyr cwynion yn yr un modd ag yr oeddynt yn gweld y CHC.

74 O ran cryfderau a gwendidau'r sefyllfa hon, un prif gryfder oedd annibyniaeth ganfyddedig (a gwirioneddol) y CHC a'u staff. Roedd hwn yn fater pwysig iawn i lawer o gleientiaid, a oedd eisoes wedi cael cysylltiad (anfoddhaol) gyda'r sefydliadau darparu. Mae cysylltiadau'r CHC gyda'r gymuned lleol wedi bod yn ddefnyddiol hefyd wrth roi cyhoeddusrwydd i'r gwasanaeth ymhlith cyfeirwyr potensial, ac adnabod anghenion datblygu'r dyfodol ar gyfer y gwasanaeth eiriolaeth. Roedd mynediad i rwydweithiau y CHC eu hunain, ffynonellau gwybodaeth ac arbenigedd hefyd yn fan cychwyn defnyddiol ar gyfer y gwasanaeth ac yn gymorth i'w gynnal.

75 Roedd rhai gwendidau hefyd, fodd bynnag. Mae'n debyg bod lefel isel ymwybyddiaeth y cyhoedd o CHC wedi tynnu oddi ar rywfaint o ddefnydd o'r gwasanaeth. Hefyd, mae'n debyg bod annibyniaeth y CHC - er bod hynny'n gryfder - wedi lleihau nifer y cyfeiriadau gan ddarparwyr i'r eiriolwyr cwynion. Mae hefyd wedi rhwystro'r 'dysgu sefydliadol' y gall cwynion ei gynnig. Ym mhob cynllun arbrosi, ychydig o dystiolaeth oedd o rannu deallusrwydd adeiladol a systematig yn sgil cwynion rhwng y CHC a'r darparwyr GIG amrywiol yn lleol. Mewn rhai achosion, roedd pryder (gan yr achwynwr a'r darparwyr) bod posibilrwydd y byddai cwynion unigol yn cael eu defnyddio fel sail beirniadaeth braidd yn ddinistriol o'r darparwr; yn fwy aml, ni wnaeth y CHC a'r darparwyr gymryd rhan mewn llawer o drafodaethau adeiladol ac effeithiol mewn gwirionedd am y modd y gellid defnyddio'r gwersi i'w dysgu gan achwynwyr, i ddatblygu gwasanaethau. Mae hyn yn adlewyrchu natur perthnasoedd sefydliadol, ac



agweddau gwahanol budd-ddeiliaid tuag at 'gõynion', a'r modd y dylid delio â nhw (gweler uchod). Ychydig o gysylltiad a fu hefyd rhwng asiantaethau lleol ynghylch cwynion unigol, er enghraifft, i sicrhau nad oedd yr un unigolyn yn cael cymorth gan fwy nag un asiantaeth lleol.

76 I'r rhan fwyaf o bobl, roedd hi'n bwysig bod annibyniaeth yr eiriolwyr yn cydweddu â'u heffeithiolrwydd a'i 'dynoliaeth'. Fel y mynegwyd hyn gan un Prif Weithredwr Ymddiriedolaeth:

*'Rydym yn haeddu'r cyfle i ddatrys materion y bydd cleientiaid yn codi, drwy ein prosesau ein hunain. Nid oes annibyniaeth gennym. Gall hyn fod yn bwysig i'r claf, ond nid dyma yw'r mater bob tro, yn enwedig os ydych yn sôn am faterion cymhleth yn ymwneud â gofal. Anaml y bydd pobl yn cwyno am [ddiffyg] annibyniaeth] - fel arfer mae ganddynt ddiddordeb gwirioneddol mewn datrysiad'*

### *Cymorth Cleifion*

77 Lleolwyd y cynlluniau PSO oddi fewn i'r sefydliadau darparu a thu allan iddynt - roedd pump mewn Ymddiriedolaethau a LHGs, ond roedd yr un ym Mhowys yn cael ei gynnal gan y CHC. Amlygwyd pwnc annibyniaeth felly gan y gymysgedd hon. Roedd disgwyl i'r Swyddogion/Rheolwyr Cymorth Cleifion ddarparu rhwyddhad '**annibynnol**' mewn perthynas â phryderon cleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr, gyda'r grym i drafod datrysiadau ar unwaith.

78 Mae'r swyddogaeth hon wedi cael ei dehongli'n eang, gyda rhai o weithwyr y Cynlluniau Arbrofi yn amlygu ei phwysigrwydd ac eraill yn awgrymu'i chyfyngiadau:

*'mae gwasanaeth annibynnol o ran swyddogaeth yn rhy bell o'r sefydliad yr ydym yn ceisio newid ei ddiwylliant'*

*'po bella'n y byd y mae, lleia'n y byd y mae'n teimlo fel datrys problemau, ond yn hytrach mae'n teimlo fel archwiliad'*

79 Yn gyffredinol, ymddengys bod cleientiaid angen i'r gwasanaeth fod yn 'ddiduedd' os cynghori, rhoi gwybodaeth neu gyfeirio oedd eu rôl, ond yn 'annibynnol' wrth ddarparu eiriolaeth a chymorth i gleientiaid wrth wneud cwyn ffurfiol. Yn ymarferol,

roedd y rhan fwyaf o bobl yn defnyddio'r termau annibynnol a diduedd yn gyfystyr.

80 O safbwynt y cleient, dim ond ymwybyddiaeth a dealltwriaeth gyfyngedig oedd o *locus* trefniadol y gwasanaeth. Roedd dealltwriaeth ddigwestiwn bod y gwasanaeth o ran ei drefniadaeth gryn bellter o'r rhan o'r GIG a oedd yn berthnasol iddynt. Nifer fach o gleientiaid neu ddarparwyr oedd â syniad clir o drefniadau atebolrwydd y PSO. Disgrifiodd rhai o weithwyr y cynlluniau arbrofi eu hunain fel 'gwasanaeth annibynnol', 'yn cael ei ariannu gan y Cynulliad Cenedlaethol', ond yn gyffredinol, nid oedd dealltwriaeth y cyhoedd o gymhlethdodau sefydliadau darparu'r GIG mewn gofal sylfaenol ac eilaidd yn ddigon i gynnal gwerthfawrogiad manwl o safle'r PSO oddi fewn iddo.

81 Ond i'r rhan fwyaf o gleientiaid, nid oedd annibyniaeth yn bwysig. O ran ei natur, pobl gyda phryderon cyfredol neu frys a ddenodd y gwasanaeth PSO, ac yn gyffredinol eu hunig bryder oedd datrys pryderon yn foddhaol. Roedd croeso i fodolaeth unrhyw wasanaeth a allai gyflawni hyn, ac roedd materion annibyniaeth yn eilradd i faterion effeithiolrwydd. Mewn gwirionedd, roedd llawer o ddefnyddwyr gwasanaeth, yn ogystal â budd-ddeiliaid eraill, yn dadlau bod bod yn 'rhan' o'r sefydliad fwy na thebyg yn gwella effeithiolrwydd y PSO, gan eu bod yn deall y modd i sicrhau bod materion yn cael eu datrys; a chan eu bod yn dod 'oddi fewn', roeddynt yn gallu gwneud hynny gyda llai o amheuaeth na phobl o'r tu allan.

82 Ychydig o wahaniaeth amlwg oedd yn effeithiolrwydd cynlluniau'r Ymddiriedolaeth/LHG a chynlluniau'r CHC wrth ddatrys pryderon unigol, ac roedd boddhad cwsmeriaid yr un mor uchel ynddynt i gyd. Fodd bynnag, o ran datblygu'r dysgu sefydliadol gan y gwasanaeth PSO - cynorthwyo darparwyr gwasanaeth i ddysgu o'r pryderon a godwyd, a gwella'u cleifion-ganologrwydd ym mhob maes ar gyfer y dyfodol - roedd rhywfaint o reswm i gredu bod y PSO o fewn y sefydliad yn ei chael hi'n haws dylanwadu ar yr agendâu mwy hyn. Er enghraifft, cafodd y PSO (neu eu rheolwyr) mewn Ymddiriedolaethau a LHGs mwy o gyfle i weithio'n uniongyrchol gyda'r Bwrdd Cyfarwyddwyr neu staff y practis i wneud gwelliannau mewn systemau neu staff,

ac efallai fod y rhain yn cael eu gweld fel llai o fygythiad na'u cymheiriaid o CHC (o gofio maes gweithgarwch ehangach yr olaf i barchu gwasanaethau).

83 Roedd mathau eraill o faterion 'ffin' yn bwysig hefyd. Roedd un yn ymwneud â'r berthynas â delio â chwynion. Mewn ffaith roedd nifer o'r cynlluniau arbrofi wedi cysylltu'r PSO gyda'r adran gŵynion - roedd yr un staff yn gwasanaethu'r ddwy swyddogaeth, neu roedd y PSO yn gweithredu fel peirianwaith ar gyfer archwilio cwynion anffurfiol. Roedd hyn yn adlewyrchu nodweddion tebyg y ddwy swyddogaeth, a hefyd prinder y staff oedd ar gael i weithio yn y maes hwn.

84 Roedd mater arall yn ymwneud â rhannu cyfrifoldeb rhwng materion mewn meysydd gofal sylfaenol a gofal eilaidd, a hefyd y rheiny'n ymwneud â'r Gwasanaethau Cymdeithasol. Yn ymarferol, nifer fach iawn o ymholiadau a dderbyniodd y PSO ynghylch rhannau o'r GIG nad oeddynt yn gyfrifol amdanynt - swyddogaeth hunaniaeth pob cynllun, neu gyhoeddusrwydd ar eu cyfer, o bosibl. Ond soniodd sawl un y gallai fod cyfle yn y dyfodol i un swyddogaeth PSO dderbyn ymholiadau am unrhyw ddarpariaeth y gwasanaeth iechyd yn lleol, gwneud mynediad yn symlach i'r cyhoedd, ac o bosibl gwneud defnydd gwell o'r adnodd PSO.

## **Cysylltiadau Gweithredol Lleol**

### *Eirioli Cwynion*

85 Mynegwyd bod angen i'r gwasanaethau Eirioli Cwynion fod yn annibynnol ar y ddarpariaeth gwasanaeth, ac y dylai Cyngorau Iechyd Cymunedol ddarparu lleoliad sefydliad priodol ar eu cyfer. Serch hynny, mae eu heffeithiolrwydd gweithredol yn dibynnu ar ddatblygu cysylltiadau da gydag asiantaethau eraill - bod yn gallu gofyn am gymorth a chefnogaeth gan asiantaethau eraill a chyfeirio ymlaen fel y bydd angen.

86 Mae'r gwasanaethau Eirioli Cwynion wedi llwyddo, i raddau amrywiol, i ddatblygu cysylltiadau gyda phobl allweddol - cyfarwyddwyr/rheolwyr cwynion yn yr ymddiriedolaethau a'r awdurdodau iechyd,

rheolwyr practisiau a chymdeithasau gwirfoddol. Mae'r grwpiau llywio lleol wedi cynorthwyo i feithrin y cysylltiadau hyn - ac mae'r rhain wedi bod o gymorth i wneud y gwasanaethau yn fwy gweladwy ac wedi cefnogi rhai cyfeiriadau.

87 Fodd bynnag, nid yw'r cynlluniau wedi croesawu partneriaeth mewn unrhyw ffordd ystyrlon. Mae'r ffocws wedi parhau ar agendâu trefniadol unigol. Mae pob un o'r asiantaethau sy'n delio â chwynion wedi parhau i ymdrin â nhw yn eu dull eu hunain, i fod yn addas at eu hanghenion trefniadol eu hunain, ac ychydig o rannu data, profiad o arfer da neu brotocolau ar gyfer gweithio ar y cyd (e.e. ar gyfer rhannu gwybodaeth) sydd wedi bod y tu hwnt i'r grŵp llywio lleol. Dim ond llond llaw o achosion sydd wedi cael eu cyfeirio ymlaen at gorff arall mwy priodol ar gyfer eu datrys.

88 Os yw'r cysylltiadau gweithredol i wella yn y dyfodol, mae angen parodrwydd i dderbyn nad yw'r gwasanaethau Eirioli Cwynion yn system yn lle'r systemau cyfredol delio â chwynion, ond yn hytrach yn fantais *ychwanegol* - nid i gleifion yn unig, ond i Ymddiriedolaethau, LHBS a meddygon. Mae hyn yn golygu cydnabod agendâu *pob* prif chwaraewr a bod yn gallu defnyddio'r data am gŵynion i gael effaith ar welliannau i'r gwasanaeth, rheolaeth clinigau, blaenoriaethau cymunedol a chynrychiolaeth defnyddwyr. Bydd hyn yn golygu newid i bawb dan sylw - o ymagwedd 'wrthwynebol' i weithio mwy ar y cyd.

### *Swyddogion Cymorth Cleifion*

89 Un o ganlyniadau disgwylidig y prosiectau Arbrofi oedd gweithredu fel catalydd dros newid, sef llacio'r sefydliad trwy addasu gwasanaethau o gwmpas y cleifion. Mae hyn yn uchelgeisiol tu hwnt yn nhermau graddfa amser y prosiect Arbrofi, a graddfa fechan a chrynswth beirniadol annigonol o'r cynlluniau arddangos mewn perthynas â maint ac anhyblygrwydd cymharol y GIG.

90 Dangoswyd ei bod hi'n anoddach o lawer dylanwadu i greu newid o'r tu allan i'r sefydliad. Mae'n rhaid i gatalyddion gael cysylltiadau da, bod mewn safle i ganolbwyntio ar y strategol, a chael y rhai sy'n gwneud penderfyniadau i wrando. Lle mae

partneriaethau wedi gweithio'n dda, roedd y prosiectau wedi'u cysylltu'n agos â gweithgareddau Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd a Grwpiau Iechyd Lleol.

91 Mae profiad chwe chynllun Arbrofi Cymorth Cleifion yn adlewyrchu cyfleoedd gwahanol ar gyfer gweithio mewn partneriaeth. Mae datblygu cysylltiadau gweithredol effeithiol wedi bod yn her i bob un o'r cynlluniau, yn wyneb newid ar raddfa eang a newid cydamserol ar draws y GIG.

92 Mae enghreifftiau o ddatblygu cysylltiadau defnyddiol ar lefel weithredol. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Y Swyddog Cymorth Cleifion yn Sir Drefaldwyn yn gweithio gyda'r swyddog PALS yn Ysbyty Brenhinol yr Amwythig i wella gwybodaeth i gleifion allanol, gwasanaethau ar gyfer cleifion dydd, a pharcio ar gyfer cleifion Sir Drefaldwyn.
- Perthnasoedd gweithio agos y mae llawer o wasanaethau wedi'u datblygu gyda gofal cymunedol, y gwasanaethau cymdeithasol ac asiantaethau'r sector gwirfoddol megis Care and Repair a'r Groes Goch i wella trefniadau rhyddhau ar gyfer yr henoed a phobl anabl.
- Mae'r PSO ym Mlaenau Gwent wedi cyfeirio'r holl gŏynion at y gwasanaeth Eirioli Cwynion yng Ngwent; cefnogwyd hyn gan ddatblygiad rhwydwaith o'r holl asiantaethau yng Ngwent sy'n delio â chwynion.

93 Fodd bynnag, weithiau cafwyd bod prif gynhwysion cysylltiadau gweithredol ar goll. Mae'r rhesymau am hyn yn cynnwys:

- Mae proffil y cynlluniau wedi bod yn aneglur, gyda phartneriaid potensial yn ansicr ynghylch yr hyn yr oedd yn ceisio ei gyflawni
- Mae cynlluniau wedi ceisio cydbwysu amrywiaeth o swyddogaethau (gan gynnwys gwaith allymestyn rhagweithiol a gwaith achos adweithiol; mae'r rhain yn gofyn am ymagweddau gwahanol a chanddynt ddisgwyliadau gwahanol o rwydweithiau, partneriaethau, a gweithio rhyng-asiantaethol
- Er bod cynlluniau wedi bod yn ymwybodol o'r angen am brotocolau (e.e. ynghylch amddiffyn

data a rhannu gwybodaeth, diffinio rolau a ffiniau) ni fu unrhyw symbyliad i'w datblygu

- Mae peirianweithiau ar gyfer rhannu gwybodaeth am gŏynion, pryderon ac anghenion gwybodaeth / cyngor (e.e. trwy gronfa ddata CAMS) wedi bod yn broblematic.
- Mae'r cysylltiadau trefniadol rhwng chwaraewyr allweddol wedi'u torri trwy newid yn y trefniadau; mae darparwyr wedi mynd yn fwy a'r prynwyr wedi mynd yn llai, gan arwain at anghydbwysedd ac anghysondeb yn y ffordd y gallant ymateb i ofynion gweithio mewn partneriaeth.

94 Yn athronyddol, mae'r allwedd i weithio effeithiol mewn partneriaeth mewn lefel o ymddiriedaeth rhwng y partneriaid, dulliau gweithio a gytunwyd, ac adnabod gwerth ychwanegol y prosiect i'r holl bartneriaid. Nid yw gweithio mewn partneriaeth yn ddewis 'hawdd' neu rad - mae'n gofyn am fuddsoddiad o ran amser ac ymrwymiad gan bob chwaraewr, parodrwydd i fod yn hyblyg wrth bennu agendâu ac mewn dulliau gweithio, dealltwriaeth o'r newidiadau sydd eu hangen mewn sefydliadau eraill i ddarparu synergedd i wneud i'r bartneriaeth weithio'n effeithiol (e.e. amddiffyn data) - ac yn bwysicach na dim, hunaniaeth glir ac integredd ar gyfer y bartneriaeth. Mae'r rhwystrau hyn i weithio effeithiol mewn partneriaeth yn golygu mai dim ond os oes rhaid iddynt wneud hynny y bydd sefydliadau yn debygol o ymuno â nhw.

95 Mae'r ffaith mai fel prosiect arddangos y sefydlwyd y prosiect hwn, gyda pharamedrau gosod nad oeddynt bob amser yn adlewyrchu'r hyn yr oedd yr ymgeiswyr ei eisiau mewn gwirionedd, a chydag adnoddau ychwanegol gan Llywodraeth Cynulliad Cymru, yn golygu bod *rheidrwydd* gweithio rhyng-asiantaeth effeithiol yn gyfyngedig, ac nid yw'n syndod nad oedd yn flaenoriaeth uchel.

### **Grwpiau Llywio Lleol**

96 Oherwydd bod y prosiect Arbrofi yn cynnwys nifer o brosiectau arddangos arloesol, rhagwelwyd y byddai bob cynllun Arbrofi yn sefydlu grŏp llywio lleol i oruchwylio datblygiadau lleol. Roedd aelodaeth y grwpiau llywio i fod i gynnwys cynrychiolwyr o'r Ymddiriedolaethau, LHGs, CHCs,

grwpiau cleifion / eiriolaeth lleol a sefydliadau gwirfoddol.

97 Ar y cychwyn, casglwyd grwpiau llywio ynghyd ar gyfer pob prosiect, gyda grŵp llywio'n cael ei rannu ar gyfer y prosiectau yng Ngwent / Blaenau Gwent. Eu rôl oedd:

- sicrhau gweithio mewn partneriaeth trwy rannu 'perchenogaeth', cyhoeddusrwydd ar y cyd ac ati, gan alluogi prosiectau LHGs i ddatblygu i'w potensial llawn
- meithrin ffyrdd arloesol o weithio (e.e. trwy rannu arfer da)
- cefnogi'r Cynllun Arbrosi (e.e. trwy ddatblygu fframwaith ar gyfer sicrhau ansawdd)
- delio â phroblemau (e.e. yn ymwneud â chyfathrebu neu weithio rhyng-asiantaethol)
- sicrhau ansawdd (e.e. trwy osod targedau)
- integreiddio'r prosiect ag agendâu eraill (e.e. PSO / Eirioli Cwynion gyda Chynnwys Cleifion a'r Cyhoedd)
- hyrwyddo rhwydweithio rhwng sefydliadau perthnasol

98 Yn ymarferol, mae rôl y grŵp llywio, a'u heffeithiolrwydd, wedi amrywio gryn dipyn. Mae'r rhan fwyaf wedi bod yn effeithiol wrth feithrin rhwydweithiau eang, gan gynnwys awdurdodau lleol a sefydliadau'r sector gwirfoddol, ond nid ydynt wedi bod mor llwyddiannus wrth ddelio â materion sicrhau ansawdd, cefnogi annibyniaeth y cynllun arbrosi, nag wrth gynorthwyo i integreiddio'r PSO a swyddogaethau PPI ehangach.

99 Lle nad yw'r grwpiau llywio wedi gweithio'n dda, yn gyffredinol nid oes gymaint o aelodau allweddol wedi bod yn mynychu cyfarfodydd, megis meddygon teulu ac aelodau'r sector gwirfoddol. Mae llawer o'r aelodau na fynychodd wedi dweud eu bod yn teimlo'u bod wedi cael eu gwthio i'r cyrion yn y grŵp llywio, neu eu bod yn ansicr ynghylch ei swyddogaeth neu swyddogaeth botensial. Mae rhai grwpiau llywio hefyd wedi colli aelodau allweddol, sydd wedi symud ymlaen i swyddi eraill, ac mae hyn wedi cael effaith niweidiol ar eu parhad a'u ffocws.

100 Dylid cydnabod bod Grwpiau Llywio yn gost i bob un sy'n cyfranogi ynddynt. Un o'r prif resymau dros eu cael oedd i gynorthwyo i ddatblygu nifer o gynlluniau arddangos arloesol o fewn prosiect prawf cenedlaethol. Nid yw grwpiau llywio prosiect yn rheidrwydd ar gyfer pob prosiect, ac efallai fod ffyrdd eraill mwy effeithiol i gyflawni'r un canlyniadau (e.e. trwy integreiddio grwpiau llywio prosiect o fewn fframwaith ehangach y PPI).

### **Adnoddau a gallu**

101 Roedd gan y ddau fath o gynllun - PSO ac Eiriolaeth - lefelau weddol debyg o ran adnoddau: oddeutu £40,000 am un flwyddyn. Fodd bynnag, recriwtiodd y ddau bobl gyda setiau gwahanol o fedrau a phrofiad, a chreu cydbwysedd gwahanol rhwng uwch staff a staff llai uchel. I raddau helaeth, amgylchiadau a bennodd hyn - am gyfnod cynllun mor fyr, roedd y dewisiadau oedd ar gael i gyflogwyr yn aml yn eithaf cyfyngedig. Recriwtiodd y rhan fwyaf staff gyda phrofiad blaenorol o'r GIG, ac roedd profiad o'r fath yn werthfawr. Llwyddodd y rheiny nad oedd ganddynt brofiad o'r GIG, fodd bynnag, i ddysgu'r wybodaeth oedd ei hangen arnynt, a chael profiadau perthnasol eraill.

102 Ar y lefel hon o werthuso, mae llawer yn dibynnu ar fedrau a chymhwyster nifer fach o unigolion, ac yn gyffredinol, mae'r casgliadau'n broblematic. Yn gyffredinol roedd gweithwyr y cynlluniau arbrofi yn hapus gyda'u manylebau personol gwreiddiol ar gyfer y swyddi, ac roedd y set gyflenwol o fedrau a oedd yn ofynnol gan y tîm yn parhau'n ddilys. Roedd elfennau gwahanol y rolau'n gofyn am fedrau unigol, gwybodaeth, ymagwedd a hynafedd - er enghraifft, mae dylanwadu ar uwch aelodau'r staff, delio'n briodol â chleifion gofidus, ac ymestyn allan i grwpiau sy'n cael eu heithrio yn y gymuned, bob un ohonynt yn cynnig heriau gwahanol. Y prif amcan felly oedd creu tîm â chydbwysedd priodol, gydag adnabyddiaeth briodol o'r gwahaniaethau rhwng Eirioli Cwynion a Chymorth Cleifion.

103 Mae rhai costau anostwng yn gysylltiedig â darparu gwasanaeth ymateb cyflym, ymroddedig. Mae angen sicrhau bod staff â medrau priodol ar gael i



dderbyn galwadau a cheisiadau eraill pan gânt eu gwneud, neu o leiaf ateb galwadau'n gyflym. Yn gyffredinol, felly, ar gyfer y cynlluniau PSO, mae angen o leiaf dau aelod o staff (oddeutu 1.5 wte) i ddarparu lefel ymateb dderbyniol. Mae amcangyfrifon yn amrywio o ran cyfanswm gallu adnodd o'r fath, ond cytunodd llawer o weithwyr y cynlluniau arbrofi y dylai 1.5 o staff wte allu delio'n foddhaol ag 80 o gleientiaid newydd o bosibl bob mis. Nid oes rhaid i staff gael eu clustnodi i'r rôl PSO yn unig, a llwyddodd rhai o weithwyr y cynlluniau arbrofi s i gyfuno gweithgarwch PSO gyda chyfrifoldebau eraill, gyda'r amod y byddai gwaith PSO yn cymryd blaenoriaeth bob tro. Fodd bynnag, byddai angen cymryd gofal i sicrhau bod y staff ar gael bob amser ar gyfer gwaith PSO yn ôl y gofyn.

104 Ar gyfer y gwasanaeth Eirioli Cwynion, mae cyflymder ymateb yn bwysig hefyd, ond o gofio cymhlethdod mwy yr achosion, a'r ffaith eu bod, yn gyffredinol, yn cyfeirio at ddigwyddiadau sydd eisoes wedi digwydd, mae'r cyfyngiadau amser rywfaint yn llai beichus. Nid oedd modd asesu'r gallu angenrheidiol, er y bydd hyn yn amlwg yn dibynnu ar faint y boblogaeth, sut mae'r boblogaeth wedi'i gwasgaru a lefel gweithgarwch y gwasanaeth iechyd.

### **Safonau perfformiad cenedlaethol, modelau cyflwyno lleol**

105 Ychydig iawn o syniad oedd gan weithwyr y cynlluniau arbrofi o'r modd y dylent berfformio'r agweddau manwl ar eu rolau wrth iddynt gychwyn: nid oedd un 'glasbrint' penodol, ac felly datblygodd pob un mewn ffyrdd ychydig yn wahanol. Mae achos cryf dros amrywiaeth o'r fath i ddarparu ar gyfer y gwahaniaethau mawr o ran amgylchiadau a chyd-destun strategol yng ngwahanol rannau o'r GIG yng Nghymru; yn amlwg, mae'r heriau sy'n wynebu'r PSO gofal sylfaenol yn wahanol iawn i'r rheiny mewn gofal eilaidd, ac mae Eiriolaeth yn swyddogaeth wahanol iawn eto.

106 Fodd bynnag, clustnodwyd rhai agweddau ar y gwasanaeth wrth i weithwyr y cynlluniau arbrofi ddatblygu ble'r oedd angen dull gweithredu cyffredin - megis safonau ar amserau ymateb, neu ansawdd y wybodaeth i'w darparu - ac yn aml archwiliwyd y rhain gan weithwyr y cynlluniau arbrofi iddynt

weithio fel 'rhwydwaith'. Mabwysiadwyd elfennau dull gweithredu cyffredin yn wirfoddol wedyn gan bob un o'r gweithwyr hynny.

107 Mae'r profiad hwn yn dangos y modd y gellir datblygu cydbwysedd defnyddiol rhwng modelau cyflwyno lleol a safonau perfformio cenedlaethol. Mae'r olaf yn ofynnol am sawl rheswm:

- Fel bod modd rhannu arfer da
- Fel bod rhai meincnodau a gytunwyd at ddibenion monitro safonau (gweler yr adran nesaf)
- Fel bod modd hysbysebu gwasanaeth i bobl yng Nghymru fel gwasanaeth sydd ar gael ym mhob rhan o'r wlad - budd manteision mawr i hyn yn nhermau cyhoeddusrwydd ac ymwybyddiaeth gyhoeddus, a bydd hefyd yn sicrhau chwarae teg i bawb o ran darpariaeth.

108 Mae defnyddio rhwydweithio at y diben hwn yn addawol fel modd cost effeithiol ac arbenigol o ddatblygu safonau, a hefyd cynnig cyfleoedd datblygiadol i'r rheiny dan sylw.

### **Rôl Gwirfoddoli yn Narpariaeth y Gwasanaeth**

109 Mater hollbwysig ar gyfer y gwerthusiad hwn yw bod y raddfa weithredu effeithiol (màs critigol) yn anodd i'w chynnal yn gynaliadwy yn rhai o'r endidau trefniadol llai. Defnyddio gwirfoddolwyr i wneud rhywfaint o'r gwaith o bosibl fyddai un ffordd o lenwi'r bwlch rhwng graddfa briodol a'r gallu i fforddio. Nid yw gwirfoddolwyr wedi'u defnyddio mewn unrhyw un o'r cynlluniau Arbrosi hyd yma, ac mae'r gwerthusiad hwn felly wedi bod yn gyfyngedig i asesu paramedrau posibl ar gyfer eu defnyddio.

#### *Eirioli Cwynion*

110 Ni theimlwyd ei bod yn briodol defnyddio gwirfoddolwyr fel Eiriolwyr Cwynion. Mae hyn yn cydfynd â phrofiad y sector cymunedol. Yma, mae'n rhaid i sefydliadau sy'n darparu eiriolaeth a chyngor, cwnsela neu ganoli yn y gymuned (e.e. CABx, Cynghorau Gwasanaethau Gwirfoddol) fodloni gofynion llym newydd er mwyn cael yswiriant indemniad priodol neu ddod yn ddarparwr achrededig gyda thrwydded i weithredu. Mae cost hyn yn arwain llawer o

sefydliadau i ailystyried a oes modd, yn realistig, i wirfoddolwyr gyflwyno'u gwasanaeth.

### *Swyddogion Cymorth Cleifion*

111 Nododd nifer o Swyddogion Cymorth Cleifion eu bod yn barod i ddefnyddio gwirfoddolwyr ar gyfer tasgau penodol, fel gosod arwyddion. Gellir recriwtio gwirfoddolwyr fel a ganlyn:

- Gellid recriwtio a hyfforddi gwirfoddolwyr newydd (yn yr un modd ag y mae CAB neu sefydliadau gwirfoddol eraill yn recriwtio pobl) i gymryd y gwaith o staffio'r ddesg ymholiadau a chyfeirio ymholwyr i'r cyfeiriad iawn, cadw cofnodion o negeseuon a phryderon, eu bwydo i gronfa ddata; byddai hyfforddiant yn cynnwys gofal cwsmeriaid, medrau derbynfa a chyfathrebu; gellid edrych ar hyn fel llwybr i waith, e.e. yn gysylltiedig â'r Fargen Newydd;
- Adleoli pobl ar 'gyfnod salwch tymor hir'
- Gellid recriwtio a hyfforddi cleifion arbenigol, e.e. rhai sy'n dioddef o MS, sydd â phrofiad hir dymor o'r GIG, ac yn gyffredinol yn gwybod eu ffordd o gwmpas ysbytai.
- Gellid recriwtio Arbenigwyr Cleifion (e.e. ar gyfer pobl hpn)
- Gellid annog grwpiau defnyddwyr i hyfforddi'u Swyddogion Cymorth Cleifion gwirfoddol eu hunain, a gellid eu cysylltu hefyd â mynd i'r afael ag anghenion eu haelodau 'anodd i'w cyrraedd' a chefnogi strategaethau Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd.

112 Er y canfyddir yn aml bod gwirfoddolwyr yn fwy cost-effeithiol na chyflogi pobl, gallant ddod â heriau hefyd - fel: recriwtio, a chadw; sicrhau ansawdd; rheoli; hyfforddiant; cadw at bolisiau diogelu data. Gall materion moesegol fod ynghlwm hefyd wrth ddefnyddio gwirfoddolwyr wrth ddesgiau derbynfa os yw eu diogelwch personol dan fygythiad.

## CASGLIADAU

113 Mae'r dulliau gweithredu amrywiol a fabwysiadwyd gan weithwyr y cynlluniau arbrofi, a'r amgylchiadau gwahanol y cawsant eu hunain ynddynt, yn cynnig llawer o wersi ar gyfer y dyfodol. Wrth gwrs, mae niferoedd cymharol fach y cynlluniau, a'r amser byr oedd gan bob un ohonynt i ddatblygu, yn gofyn am bwyll wrth ddod i gasgliadau. Serch hynny, mae sawl mater yn dod i'r golwg yn eithaf amlwg. Mae llawer o'r pwyntiau canlynol wedi cael eu trafod gyda'r gweithwyr, ac mae eu sylwadau yn cael eu hymgorffori yma lle mae hynny'n briodol.

### Llwyddiannau hyd yn hyn

114 Llwyddodd y cynlluniau arbrofi yn y meysydd allweddol canlynol:

- Graddfa **bodddhad uchel** gan gleifion unigol - mae oddeutu 550 o gleifion wedi defnyddio'r gwasanaethau PSO yn naw mis cyntaf eu bodolaeth, ac mae rhyw 330 wedi defnyddio'r gwasanaethau Eirioli Cwynion; dywedodd dros 80% iddynt gael profiad gwbl foddhaol. Y nodweddion mwyaf pwysig oedd rhwyddineb mynediad (dros y ffôn gan amlaf), cyflymder ymateb, derbyn ar y cychwyn persbectif y claf ar yr hyn sydd wedi mynd o le, a gallu i sicrhau canlyniad boddhaol heb 'annifyrrwch'.
- **Derbyniad uchel** gan gydweithwyr GIG ar gyfer y cynlluniau PSO hynny a oedd wedi'u lleoli'n gadarn mewn sefydliadau darparu (Ymddiriedolaeth neu LHG) - e.e. roedd oddeutu chwarter o'r cyfeiriadau i PSO Ymddiriedolaeth gan staff Ymddiriedolaeth arall. Fodd bynnag, roedd llai o dderbyniad gan staff GIG ar gyfer y cynlluniau eraill, ac yn enwedig ar gyfer y gwasanaethau Eirioli Cwynion.
- Rhai enghreifftiau cynnar o **newid yn y gwasanaeth** a gychwynwyd gan y PSO - e.e. newidiadau i llythyron apwyntiadau, hyfforddiant 'gofal cwsmeriaid' ar gyfer staff, ac amryw o newidiadau i'r system.

### Gwersi a ddysgwyd

115 Mae meysydd eraill lle nad oedd hi mor hawdd sicrhau llwyddiant. Yn gyffredinol, rhwystrau strwythurol amrywiol a rhwystrau eraill oedd y rheswm am hyn, sef rhwystrau a oedd y tu hwnt i reolaeth y staff dan sylw, ac yn ymwneud yn aml â'r ffaith mai cyfnod byr iawn a gafodd y gwasanaeth i ddatblygu.

#### *Niferoedd y cleientiaid*

116 Daeth pob un o'r PSO i ddiwedd eu blwyddyn gyntaf yn gweithredu gryn dipyn islaw na'u gallu: cyfradd o ryw 10 achos newydd bob mis, o gymharu â'r gallu i ddelio gydag 80 efallai. Mae hyn yn rhannol oherwydd newydd-dra'r cynlluniau, yn rhannol oherwydd gwelededd isel (gweler isod), yn rhannol oherwydd diffyg 'proffil cenedlaethol' (gweler isod hefyd).

#### *Gwelededd*

117 Roedd rhaid i bob cynllun roi llawer o ymdrech i godi'u proffil cyhoeddus, a chyfyngedig fu eu llwyddiant hyd yn hyn. Cyswllt ffôn oedd mwyafrif y cysylltiadau, ac roedd llawer gan bobl a ffoniodd yr Ymddiriedolaeth/LHG/awdurdod iechyd gydag ymholiad cyffredinol ac a gafodd eu trosglwyddo i'r PSO; roedd yr Eiriolwyr Cwynion yn tueddu cael eu cleientiaid gan bobl a oedd wedi mynd at y CHC. Llwyddodd PSO â phresenoldeb gweladwy mewn manau cyhoeddus yn yr ysbyty i gael rhai cleientiaid newydd trwy'r gwelededd cryfach hwn, ond roedd y niferoedd yn gymharol fach a'r materion yn aml yn weddol ddibwys (cyfarwyddiadau, eitemau gwybodaeth bach). Roedd her weithredol sylweddol ymhlyg wrth ddarparu presenoldeb parhaus yn y manau cyhoeddus hyn yn ystod adegau prysur.

#### *Cyrraedd y rhai sy'n 'anodd eu cyrraedd'*

118 Hyd yn hyn, nid yw grwpiau sydd wedi'u 'heithrio' yn draddodiadol wedi gwneud llawer o ddefnydd o'r gwasanaethau. Mae angen i wasanaethau ymestyn allan yn rhagweithiol at grwpiau felly a chael rhywbeth cadarnhaol a sylweddol i gynnig iddynt. Ni fu modd gwneud hyn bob tro o fewn y prosiect oherwydd newydd-deb ac anweledigrwydd y gwasanaethau, diffyg màs critigol, ac o bosibl

oherwydd anawsterau gyda mynediad, cyfathrebu a chanfyddiad o'r gwasanaeth gan grwpiau felly.

#### *Annibyniaeth gan ddarparwyr gwasanaeth*

119 Roedd hwn yn fater pwysig i'r cynlluniau Eirioli Cwynion, ond nid i'r PSO; dim ond datrysiad cyflym ac effeithiol i broblem oedd cleientiaid y PSO ei eisiau fel arfer, a thueddent i ragdybio bod rhaid i'r PSO rywsut fod yn 'annibynnol' (neu ar wahân) i'r staff neu adran yr oeddynt yn ymwneud â nhw.

#### *Rôl y PSO yn cael ei dehongli'n wahanol gan Ymddiriedolaethau a LHGs*

120 Mae dwy elfen wahanol wedi dod i'r golwg o fewn y rôl PSO:

- **Adweithiol:** datrysiad unigol o bryderon sy'n dal yn gyfredol yn canolbwyntio ar gleientiaid
- **Rhagweithiol:** proses glustnodi pryderon cyffredin mewn grŵp a seiliedig ar gymuned, ac ymyrraeth systematig (datblygiad staff, newidiadau i systemau) i wella gwasanaethau ar gyfer y dyfodol

121 Canolbwyntiodd PSO Ymddiriedolaeth ar y cyntaf yn bennaf, ac yn ôl cyfran, treuliodd eu cymheiriaid LHG fwy o amser ar yr ail. Nid o fwriad oedd hyn fel arfer - roedd PSO Ymddiriedolaeth a LHG yn awyddus i gyflawni'r ddwy rôl - ond roedd yr amgylchiadau a ddisgrifiwyd yn gynharach yn yr adroddiad yn tueddu i arwain y cynlluniau i'r cyfeiriadau gwahanol hyn

#### *Gosod safonau a sicrhau ansawdd*

122 Mae'r cynlluniau prawf wedi archwilio datblygiad safonau cyffredin (ar gyfer materion fel mynediad ac amserau ymateb, ansawdd gwybodaeth) wrth iddynt ddatblygu, ond elfennol yw'r rhain o hyn. Nid yw'r trefniadau sicrhau ansawdd ar gyfer y cynlluniau wedi'u datblygu eto. Mae hwn yn faes gwendid pwysig ar gyfer y dyfodol, ac mae angen asesiad risg a chamau gweithredu i leihau risg yn awr. Mae angen pecynnau cyffredin hyfforddi a datblygu hefyd.

#### *Effaith ar gŷynion*

123 Nid oes effaith weladwy wedi bod ar nifer y cwynion ffurfiol a gafwyd yn y sefydliadau cynhaliol. Mae ansicrwydd ymhlith budd-ddeiliad ynghylch y berthynas rhwng ymholiadau, sylwadau, pryderon a chwynion 'anffurfiol', ac o ganlyniad mae rôl cwynion wrth gyflwyno baromedr amcan o 'ffocws cleifion' y gwasanaethau, yn parhau yn aneglur. Mae hyn i'w ddisgwyl, o gofio newydd-deb y cynlluniau, a'r ffaith bod PSO yn arbennig o bosibl yn cael yr effaith o *gynyddu* nifer y 'pryderon' a fynegwyd trwy ddarparu sianel haws ar gyfer codi pryderon. Mae rhai cwynion 'anffurfiol' bellach yn cael eu datrys yn fwy lleol ac yn gyflymach, oherwydd ymyrraeth gynnar y PSO a'r Eiriolwyr Cwynion.

#### *Gwerth am Arian*

124 Mae canfyddiad gwerth am arian y gwasanaeth PSO yn amrywio rhwng yr Ymddiriedolaethau a'r LHGs. I symleiddio materion rywfaint, i'r **Ymddiriedolaethau**, mae PSO yn wasanaeth 'costus', o'i fesur yn nhermau cost am bob cleient bodlon (ar niferoedd presennol, dros £200 y cleient). Eu dadl yw mai prin fydd y PSO yn crafu wyneb y broblem, ac y gellid cyflawni gwelliant mwy yn y gwasanaeth trwy ddulliau eraill - datblygiad staff, er enghraifft, a chreu gweithlu llinell flaen mwy galluog. Mewn **LHGs**, oherwydd bod llawer llai o adnoddau ganddynt ar hyn o bryd, ac oherwydd eu maes gweithgarwch ehangach yn y gymuned, mae'r PSO yn cael cefnogaeth gref. Gwnaeth dau Reolwr Cyffredinol LHG sylw o'r ffaith mai'r PSO oedd yr unig berson ar lefel uwch yn eu sefydliad â'r gwaith o ystyried anghenion y claf unig. Yn y cyd-destun hwn, roedd elfen adweithiol y rôl - nifer y cleientiaid - yn fesur llwyddiant llai pwysig, ac roedd mwy o angen i ymwneud â grwpiau cleifion yn rhagweithiol. Yn ddigon tebyg, mae'r **gwasanaethau Eirioli Cwynion** yn cael eu croesawu i raddau helaeth gan yr awdurdodau iechyd a LHGs fel cymorth ychwanegol y mae angen mawr amdano, ond prin y cawsant eu defnyddio o gwbl gan yr Ymddiriedolaethau.

#### **Ystyriaethau ar gyfer y Dyfodol**

125 Gan edrych i'r dyfodol, mae modd clustnodi nifer o faterion y dylid rhoi sylw iddynt mewn unrhyw gynllun gwasanaeth yn y dyfodol.

## *Eirioli Cwynion*

126 Bydd gwasanaethau Eirioli Cwynion yn cael eu datblygu drwy Gymru i gynorthwyo'r Cynghorau Iechyd Cymunedol cadw fel canlyniad Mesur GIG (Cymru). Mae sail dda i'r rôl ddatblygol yn gyffredinol, ac mae'n darparu lefel gwasanaeth well ar gyfer swyddogaeth CHC sydd eisoes wedi'i sefydlu'n dda. Ar gyfer y dyfodol, bydd yn bwysig gwella ymwybyddiaeth y cyhoedd o'r CHCs a'r gwasanaeth eiriolaeth ei hun i sicrhau na chanfyddir y gwasanaeth fel rhywbeth anhygyrch ac anghysbell.

## *Gwahanu rolau PSO*

127 Mae elfennau **Rhagweithiol** ac **Adweithiol** y rôl yn agweddau dilys ar y cynllun cynnwys cleifion a'r cyhoedd. Fodd bynnag, mae gan bob ohonynt wahanol ofynion gweithredol a medrau/gwybodaeth, ac yn y dyfodol, dylid eu perfformio yn gyffredinol gan unigolion gwahanol. Mae ystyriaethau datblygiad staff, cydlynid a chost-effeithiolrwydd bob un ohonynt yn awgrymu dull gweithredu seiliedig ar dîm, gydag unigolion yn chwarae rolau gwahanol wrth gydweithredu'n weithredol a gweithio â chyfeiriad strategol cyffredin.

## *Blaenoriaethau rolau PSO*

128 Er bod y ddwy rôl yn bwysig, mae'r Rhagweithiol yn cynnig llawer mwy o botensial yn y tymor canolig i'r tymor hir i wella ansawdd y gwasanaethau ar gyfer y nifer fwyaf o bobl. Yn arbennig, mae'n symud ymlaen o'r safbwynt bod gofal cleifion-ganolog yn dibynnu ar bob un o'r staff llinell flaen yn delio'n briodol â chleifion, a'u bod yn gallu adnabod a datrays problemau wrth iddynt godi. Gall y dull gweithredu hwn ddysgu o enghreifftiau o bartneriaeth effeithiol ar draws gofal iechyd a chymunedol mewn cymunedau lleol. Trwy ddiffiniad, dim ond wedi iddynt ddatblygu'n faterion digon difrifol i gynnwys trydydd parti y gall gwaith adweithiol ddatrys materion, a waeth pa mor dda y cawsant eu hysbysebu, yn syml iawn ni wnaiff llawer o bobl fynd â'u pryderon at PSO. Serch hynny, i'r rheiny sy'n gwneud, mae'r gwasanaeth yn werthfawr iawn.



## *Modelau datblygu*

129 Os gwella ansawdd y gwasanaeth ar gyfer y nifer fwyaf posibl o gleifion yw'r prif amcan, elfen ragweithiol y rôl sy'n debygol o greu'r budd mwyaf ar gyfer cwantwm adnoddau penodedig. Fel a nodwyd uchod, gellir cyflawni hyn drwy'r agenda ehangach Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd. Fodd bynnag, os ydyw o leiaf cyn bwysiced bod 'rhwyd arbed' gan unigolion y mae'r system wedi'u 'siomi' - llwybr effeithiol arall ar gyfer gwella'u gofal - yna mae gwasanaeth adweithiol y PSO yn cynnig model gwerth chweil. Dim ond ar gyfer nifer fach o bobl y bydd yn sicrhau gwelliannau o ran gwasanaeth, ac mae rhai isafswm costau anostwng yn gysylltiedig â darparu gwasanaeth y mae'n hawdd cael ato. Bydd felly'n wasanaeth cymharol gostus yn nhermau costau i bob achos, o gymharu â'r gwasanaeth rhagweithiol. Fodd bynnag, bydd yn ymdrin ag anghenion y rheiny sydd yn ei ddefnyddio.

130 Mae asesu gwerth cymharol am arian, felly, yn rhoi mesur mawr ar y dewis amcanion. Os penderfynir bod angen 'rhwyd arbed' adweithiol y PSO, yna gellir gwneud llawer i wella cost-effeithiolrwydd y gwasanaeth; ond bydd yn dal i gyflawni llai o welliant i'r gwasanaeth yn gyffredinol ar gyfer cwantwm penodedig na'r rôl rhagweithiol.

## *Amcanion/safonau cenedlaethol, modelau lleol*

131 Mae gwahanol Ymddiriedolaethau ac LHGs wedi mabwysiadu dulliau gweithredu gwahanol hyd yn hyn, ac maent yn wynebu heriau gwahanol o ran cynnwys cleifion a'r cyhoedd. Dylai fod ganddynt hyblygrwydd felly i ddatblygu ffurfiau trefniadol gwahanol ar gyfer cyflawni yn erbyn amcanion cyffredin a bennwyd yn genedlaethol - bydd angen PSOs ar rai fel y datblygwyd hwy yn y cynlluniau arbrosi, a bydd datrysiadau gwahanol gan eraill. Fodd bynnag, os yw'r gwasanaeth i fod ar gael drwy Gymru, bydd rhaid cymhwyso isafswm safonau a dulliau gweithredu arbennig drwyddo draw. Bydd gwybod yn union sut i gyflawni'r cydbwysedd hwn rhwng y cenedlaethol a'r lleol yn gofyn am archwilio pellach. Dangosir y safonau craidd yn Atodiad 3.

## *'Brandio' cenedlaethol*

132 Byddai proffil a thegwch mynediad y gwasanaeth yn cael eu gwella gan ymgyrch genedlaethol i roi gwybod i bobl yng Nghymru bod ganddynt wasanaeth 'Cymorth Cleifion' a fydd yn delio'n gyflym ac effeithiol ag unrhyw bryderon am wasanaethau iechyd lleol (sylfaenol neu eilaidd). Gallai un llwybr mynediad fod drwy NHS Direct.

#### *Cynnal màs critigol o arbenigedd*

133 O gofio mai nifer cyfyngedig o staff ag arbenigedd ym mhob agwedd ar gynnwys cleifion a'r cyhoedd y bydd pob sefydliad GIG - LHB, Ymddiriedolaeth, CHC - yn gallu eu cyflogi, bydd hi'n bwysig eu bod yn cydlynu'u strategaethau a'u gweithgareddau yn llawn, a rhannu'u harbenigedd a'u gwybodaeth. Gellid cyflawni cydlyniant o'r fath i gychwyn drwy ddulliau 'rhithwir' (rhwydweithio etc), ac yn y tymor hwy efallai, trwy gyfuniad gwirioneddol, creu tîm ar y cyd cynnwys cleifion a'r cyhoedd ym mhob economi awdurdod iechyd (dyweder, cyfanswm o 15 drwy Gymru). Byddai'r ffiniau'n gofyn am fwy o ystyriaeth fanwl, ond yn nodweddiadol, gellid eu seilio o gwmpas bob Ymddiriedolaeth/grŵp LHG.

#### *Defnyddio gwirfoddolwyr*

134 Efallai fod lle yn y tymor canolig i ddatblygu'r defnydd o wirfoddolwyr (gyda hyfforddiant a chymorth priodol) i ddarparu presenoldeb ar gyfer y PSO a'r tîm cynnwys cleifion mewn ysbytai ymylol a rhai adeiladau gofal sylfaenol. Gallent ateb ymholiadau syml, a gallu cyfeirio at y PSO ar gyfer materion eraill.

#### **Y Dyfodol**

##### *Y gwasanaeth Eirioli Cwynion*

135 Mae'r gwasanaeth hwn wedi'i gynllunio'n dda, a'i leoli'n briodol mewn CHCs, a gellid ei ddatblygu ar hyd y llinellau a nodwyd uchod, fel y bydd adnoddau'n caniatáu.

##### *Elfen Ragweithiol y rôl PSO*

136 O fewn y rôl PSO, dylai'r elfen Ragweithiol barhau i fynnu'r gyfran fwyaf o adnoddau, a dylid eu

defnyddio mewn modd sy'n bodloni amgylchiadau lleol. Mae'n cynnig cyfle sylweddol ar gyfer cyflawni gwelliannau mawr i'r gwasanaeth, yn enwedig o'i gysylltu â datblygiad trefniadol ehangach a dulliau gweithredu galluogi staff. Mae'n rhan ganolog o'r agenda bresennol Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd.

#### *Elfen Adweithiol y rôl PSO*

137 Yn amlwg mae gan y rôl Adweithiol werth ar gyfer y rheiny sy'n ei ddefnyddio, ond mae ei botensial yn gyfyngedig ar gyfer cyflawni gwelliannau mwy cyffredinol yn y gwasanaeth. Mae'n anoddach, felly, cyfiawnhau dyrannu adnoddau ychwanegol sylweddol i'w gyflwyniad graddol drwy Gymru. Os yw'r gwasanaeth i'w ymestyn, fodd bynnag, gellid cynyddu nifer y defnyddwyr gwasanaeth yn sylweddol trwy ddarparu 'brand' cenedlaethol, gyda phresenoldeb drwy Gymru, ac ymagwedd fwy cynhwysol tuag at ddarpariaeth. Gellid gwella cost-effeithiolrwydd trwy rannu strategaethau ac adnoddau lleol, a gwella ansawdd y ddarpariaeth trwy fabwysiadu safonau cyffredin a dulliau priodol o reoli ansawdd. Gellid datblygu model mwy manwl o'r modd o gyflwyno gwasanaethau, os gwneir y penderfyniad mewn egwyddor i fwrw ymlaen. Yng ngolwg y dimensiynau cenedlaethol cryfion hyn, a'r angen i Ymddiriedolaethau a LHGs gysoni blaenoriaethau cystadleuol eraill, dylid rhoi ystyriaeth i elfen o ariannu cenedlaethol, os yw'r gwasanaeth yn mynd i gael ei gyflwyno'n raddol drwy Gymru.

## **ARGYMHELLION**

Mae'r argymhellion canlynol yn ymdrin â materion yn ymwneud ag ymestyn y Cynlluniau Eirioli Cwynion a Chymorth Cleifion o bosibl drwy Gymru yn y dyfodol.

### **Eirioli Cwynion**

#### **Argymhelliad 1 - Ymestyn y Gwasanaeth Eirioli Cwynion**

*Bydd Gwasanaethau Eirioli Cwynion yn cael eu darparu gan bob CHC yng Nghymru, fel a nodwyd ym Mesur GIG (Cymru) 2002. Dylid rhoi ystyriaeth, fel bo adnoddau'n caniatáu, i ddatblygu'r modelau a fabwysiadwyd yng Nghaerdydd a'r Fro a Gwent. Bydd angen pennu'r lefel adnoddau mewn perthynas a'r baich gwaith a ddisgwylir.*

#### **Argymhelliad 2 - Gosod safonau a Sicrhau Ansawdd**

*Dylai pob cynllun yn y dyfodol weithredu yn unol â set gyffredin o safonau ansawdd a pherfformiad, a threfniadau sicrhau ansawdd. Dylid datblygu'r rhain drwy gynnwys yr Eiriolwyr Cwynion a'r CHCs, a dylai hyfforddiant achrededig ac adolygu cymheiriaid (yn erbyn safonau cyffredin) fod yn nodwedd annatod o'r gwasanaeth*

#### **Argymhelliad 3 - Perthnasoedd rhwng sefydliadau**

*Dylai CHCs ac asiantaethau partner eraill geisio datblygu trefniant fwy cydweithredol yn lleol wrth ddelio â chwynion. Bydd hyn yn sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o'r ffynonellau cymorth sydd ar gael iddynt a'u bod yn cael eu cyfeirio'n briodol rhwng asiantaethau, a bod cwynion yn ychwanegu gwybodaeth yn effeithiol at yr agendâu datblygiad trefniadol a rheoli clinigau*

#### **Argymhelliad 4 - Data**

*Dylai bob un o'r cynlluniau Eirioli Cwynion ddefnyddio cronfa ddata safonol i gasglu gwybodaeth am gŷnion, er mwyn rhoi cymorth priodol i'r peirianweithiau sicrhau ansawdd a diogelu preifatrwydd cleifion.*

### **Cymorth Cleifion**

#### **Argymhelliad 5 - Ymestyn yr Elfen Ragweithiol**

Dylid datblygu ac ymestyn elfen ragweithiol y model ymhellach drwy Gymru, fel rhan o'r agenda barhaus Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd. Mae potensial mawr ynddo i gyflawni gwelliant sylweddol yn y gwasanaeth ar gyfer niferoedd mawr o gleifion, am gost isel.

#### **Argymhelliad 5 - Ymestyn yr Elfen Adweithiol**

Mae model ymarferol ar gyfer gwasanaeth 'rhwyd arbed' wedi'i ddatblygu gan y cynlluniau arbrofi, sydd â phosibiliadau ar gyfer gwelliant pellach fel a ddisgrifir yn y Casgliadau. Fodd bynnag, mae'n debygol y bydd yn gymharol ddrud mewn perthynas â'r niferoedd bychain o bobl a fydd yn ei ddefnyddio, ac felly ar sail ychydig o gost a budd, mae'n anodd ei gyfiawnhau. Dylai'r Cynulliad felly ystyried ymestyn y cynlluniau hyn yng nghyd-destun ehangach yr agenda Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd, gan roi ystyriaeth ddyledus i werth darpariaeth 'rhwyd arbed' o'r fath.

Dim ond os gwneir penderfyniad i ymestyn y gwasanaeth PSO yn genedlaethol y bydd yr argymhellion hyn yn gymwys.

#### **Argymhelliad 6 - 'Brandio' cenedlaethol**

Dylid datblygu 'brand' cenedlaethol a rhoi cyhoeddusrwydd iddo'n genedlaethol. Byddai hyn yn cynnwys isafswm safonau cenedlaethol perfformiad ac ansawdd i sicrhau bod pawb yng Nghymru yn cael mynediad i wasanaeth cyfartal, yn cynnwys pob agwedd ar ddarpariaeth y GIG; dylid archwilio amrywiaeth o lwybrau mynediad, gan gynnwys NHS Direct a'r Rhyngwrdd.

#### **Argymhelliad 7 - Modelau Gwasanaeth Lleol a Safonau Cenedlaethol**

Dylid annog ymagweddau lleol tuag at gynllunio manwl y gwasanaeth, yng nghyd-destun isafswm safonau cenedlaethol perfformiad ac ansawdd.

#### **Argymhelliad 8 - Arweiniad ar fodolau lleol**

Dylai'r Cynulliad hwyluso gwaith datblygiadol yn genedlaethol ar fodolau gwasanaeth PSO lleol posibl, ac ar fodolau ar gyfer cydlynu'r gwasanaeth yn genedlaethol yn y dyfodol, gan gymryd i ystyriaeth y gwersi a glustnodwyd yn yr adroddiad hwn, amgylchiadau lleol amrywiol, a'r angen i sicrhau lefelau cynaliadwy o arbenigedd, ansawdd ac adnoddau ar gyfer y dyfodol. Mae strwythurau priodol yn

debygol o gael eu seilio ar grwpiau Ymddiriedolaeth a'i LHB(s) cysylltiedig, gan adlewyrchu ffiniau naturiol yr economi iechyd lleol, ac yn y tymor canolig, efallai mai adnodd a 'rennir' gan y budd-ddeiliaid ym mhob grŵp fydd yn sicrhau cost-effeithiolrwydd a chynnaladwyedd yr adnodd orau. Gallai Ymddiriedolaethau a/neu LHBs gyflogi staff PSO, ond nid yw CHC yn debygol o fod yn gyflogwr priodol

#### **Argymhelliad 9 - Integreiddio'r rôl PSO â PPI**

O fewn cyd-destun modelau gwasanaeth lleol, dylid integreiddio'r rôl PSO yn briodol yn yr agenda ehangach Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd, i sicrhau cyfraniad mwyaf posibl y PSO i ddatblygiad clinigol a gwasanaeth, a'r defnydd mwyaf cost-effeithiol o adnoddau GIG

#### **Argymhelliad 10 - Hyfforddiant a Datblygiad Parhaus**

Dylid gwneud trefniadau'n genedlaethol i ddatblygu ymagweddau cyffredin tuag at agweddau craidd y ddarpariaeth gwasanaeth, gan gynnwys manylebau personol ar gyfer y gwasanaeth, hyfforddiant cychwynnol staff, datblygiad parhaus staff, ac ail-arfarniad o beirianweithiau sicrhau safonau ac ansawdd y gwasanaeth. Dylid datblygu Rhwydwaith Cenedlaethol i hwyluso cyfnewid syniadau, gosod safonau, helpu i sicrhau ansawdd, a chynorthwyo'r staff a chynnig hyfforddiant.

#### **Argymhelliad 11 - Trefniadau interim**

Dylai'r Grŵp Llywio Cenedlaethol parhau i oruchwylio'r trosglwyddo o gynlluniau arbrofol i gynlluniau sefydledig; gellir diddymu grwpiau llywio lleol neu fel arall eu cyfuno gyda threfniadau ar gyfer Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd.

**ATODIAD UN**  
**CYFWELIADAU BUDD-DDEILIAID A GRWPIAU FFOCWS**

**Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin**

Paul Barnett	Prif Weithredwr
Carol Cotterell	Nyrs Weithredol
Sarah Johnson	Swyddog Cymorth Cleifion
Peter Davies	Cyfarwyddwr Anweithredol
Peter Evans	Cadeirydd, Cymdeithas y Cyfeillion
Sally Fletcher	Prif Swyddog CHC
Clive Green	Swyddog Cymorth Cleifion
Lynne John	Rheolwr Prosiect
Martin Morris	Prif Swyddog CHC
Vicki Smith	Swyddog Partneriaeth, Cymdeithas Gwasanaethau Gwirfoddol Sir Gaerfyrddin

**Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru**

Paula Booth	Staff Nyrs
Gareth Davies Jones	Swyddog Cymorth Cleifion
Val Doyle	Nyrs Weithredol
Diane Henderson	Rheolwr Prosiect
Helen Hughes	Radiograffydd Arolygu
Lynne Hughes	Rheolwr Nyrsio Cynorthwyol, Cyfarwyddiaeth Feddygol
Sharon Jones	Uwch Staff Nyrs
Hilary Peplar	Prif Weithredwr
Carolyn Theobald	Prif Swyddog CHC
Tania Vipond	Prif Nyrs Ward
Les Booth	Eiriolydd Cwynion, CHC

**Grŵp Iechyd Lleol Abertawe**

Andrew Bellamy	Rheolwr Cyffredinol Cyswllt, Ymddiriedolaeth GIG Abertawe
Liz Bratton	Rheolwr Cyffredinol, LHG
Peter Edwards	Meddyg Teulu; Is-Gadeirydd, LHG
Joanne Lane	Swyddog Cymorth Cleifion
Sandra Owen	Prif Swyddog CHC
John Williams	Rheolwr Practis, Practis Meddygol St Helens, Abertawe
Marjorie Wilson	Prif Swyddog, Cymdeithas Gofalwyr Abertawe
Veronica Wood	Aelod Lleyg, LHG

## **Grŵp Iechyd Lleol Gwynedd**

Einir Gwyn	Swyddog Cwynion, Adran Gwasanaethau Cymdeithasol Cyngor Sir Gwynedd
Grace Lewis-Parry	Rheolwr Cyffredinol (Darpar Brif Weithredwr)
Denis McAteer	Aelod Lleyg, LHG
Bethan Nickson	Rheolwr Cyffredinol Bwrdd y Cyfarwyddwyr, Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru
Elfyn Owen	Rheolwr, Gofal a Thrwsio
Gareth Owen	Prif Swyddog CHC
Ian Sadler	Rheolwr Practis, Y Bermo
Dawn Thomas	Rheolwr Cymorth Cleifion
Margaret Tuzuner	Cynrychiolydd y Sector Gwirfoddol, LHG
Caroline Vaughan	Rheolwr Practis, Dolgellau

## **Prosiect Caerdydd Eirioli Cwynion**

Julia Barrel	Eiriolydd, Eiriolaeth Iechyd Meddwl De Cymru
Rhian Blake	Eiriolydd Cleifion, CHC Caerdydd
Alison Culverwell	Huttons Advocates and Solicitors Caerdydd
David Edwards	Prif Weithredwr, Ymddiriedolaeth Caerdydd a'r Fro
Jessica Gambell	Age Concern Caerdydd
Jane Green	Y Samariaid, aelod o CHC Caerdydd hefyd
Martyn Jenkins	Prif Swyddog CHC Caerdydd
Allan Jones	Cyfarwyddwr Meddygol Lleol NHS Direct a Meddyg Teulu lleol
R. Jones	Cadeirydd Grŵp Iechyd Lleol Caerdydd
Sonia McGarigill	Russell Jones and Walker Solicitors Caerdydd
Cathy Moss	Eiriolydd Cleifion, CHC Caerdydd
Beryl Munkley	Rheolwr Dros Dro Cysylltiadau Ansawdd a Defnyddwyr
Gerry Moreton	Cadeirydd, CHC Caerdydd
Nancy Nicholas	Aelod o CHC Caerdydd
Jane Rennie	bellach yn Gyfarwyddwr Perfformiad yn Awdurdod Iechyd Gwent
Janet Rogers	Eiriolydd Cleifion Ffibrosis Systig
Rachel Thomas	Cydlynnydd Cwynion, Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro
Anne Wei	Pennaeth Partneriaethau, Grŵp Iechyd Lleol Caerdydd
Lynette Williams	Rheolwr Practis, Westway Surgery, Caerdydd



**Prosiect Eirioli Cwynion Gwent**

Tracey Cottrell, Cynorthwy-ydd Gweinyddol i'r Eiriolwyr  
Cwynion  
Adele Goodwin Grŵp Cymorth MS  
Eileen Habbijam Rheolwr Cwynion, Awdurdod Iechyd Gwent  
Andree Hayman Eiriolydd Cwynion, CHC Gwent  
Ian Heppenstall Rheolwr Gwasanaethau Corfforaethol,  
Ymddiriedolaeth Gwent  
Colin Hobbs Swyddog Cynnwys y Cyhoedd, CHC  
Peter Johns Prif Swyddog, CHC Gwent  
Dhlishy Lewis Age Concern, Cynllun Rhyddhau o  
Ysbyty, St. Woolos,  
Jane Rennie Cyfarwyddwr Perfformiad, Awdurdod  
Iechyd Gwent  
Ken Thomas Pennaeth Diofalwch Clinigol, Harding  
Evans Solicitors, Casnewydd  
Martin Turner Prif Weithredwr, Ymddiriedolaeth Gwent  
Nansi Wells Cynrychiolydd Cleifion, Ysbyty  
Brenhinol Gwent

**Prosiect Cymorth Cleifion Blaenau Gwent**

Vernon Caldwell Cadeirydd CHC, Blaenau Gwent, yn  
gyfrifol am grwpiau Healthwatch  
Linda Davenport Cynorthwy-ydd Gweinyddol i Lara Smith  
Melanie Evans Rheolwr Llinell Uniongyrchol LHG  
Blaenau Gwent  
Sue Evans cyn Reolwr Cyffredinol, LHG Blaenau  
Gwent  
Eileen Habbijam Rheolwr Cwynion, Awdurdod Iechyd Gwent  
Peter Johns Prif Swyddog, CHC Gwent  
Rhiannon Jones Rheolwr Llinell Uniongyrchol,  
Ymddiriedolaeth Gwent  
Ann Lewis Prif Nyrs Gymunedol  
Sian Millar Rheolwr, Blaenau Gwent,  
Ymddiriedolaeth Gwent  
Sue Simpson Cydlynnydd Practis Clinigol Ymwelwyr  
Iechyd  
Lara Smith Swyddog Cyhoeddus Cyswllt Cleifion,  
Blaenau Gwent  
Wayne Turner Arweinydd Tîm dros Gofal Cymunedol,  
Gwasanaethau Cymdeithasol, CBC Blaenau  
Gwent  
Nansi Wells Cynrychiolydd Cleifion, Ysbyty  
Brenhinol Gwent

**Prosiect Powys**

Dr. Peter Ashton Grŵp Cyfranogaeth Cleifion Trefaldwyn  
(a Meddyg Teulu wedi ymddeol)  
Pamela Blackwell Cadeirydd CGC Brycheiniog  
Alan Coffey Prif Weithredwr, Ymddiriedolaeth Gofal  
Iechyd Powys

Rev. Roy Crew	Caplan Ysbyty
Annette Davies	Cymdeithas y Gofalwyr
Di Davies	Swyddog PALS, Ysbyty Brenhinol yr Amwythig
John Davies	PAVO
Sue Dunn	Prif Nyrs, Ysbyty Aberhonddu
Jackie Griffin	Nyrs Ardal, Arweinydd Tîm, Ymddiriedolaeth Gofal Sylfaenol
Alick Hartley	Is Gadeirydd Age Concern, claf
John Howard	Prif Swyddog, CHC Trefaldwyn
Jenny Jarvis	Nyrs Diabetig, Ysbyty Aberhonddu
Morag Jeffrey	Gwasanaethau Cymdeithasol, Cyngor Sir Powys
Martin John	Rheolwr Cymorth, Grŵp Iechyd Lleol Powys
Kath Kilgour	Ffisiotherapydd, Tîm Galluogi y Trallwng
Anne Levy	Staff Nyrs, Ysbyty Dydd
Audrey Micklewright	Swyddog Cymorth Cleifion, CHC Brycheiniog a Maesyfed
Hazel Mist	Cymdeithas Grwpiau Chwarae Powys
Dave Morrell	Eiriolydd Iechyd y Meddwl, CHC Trefaldwyn
Jo Musson	Cyfarwyddwr Anweithredol, Ymddiriedolaeth Gofal Iechyd Powys
Hazel O'Donnell	Rheolwr Ansawdd a Pherfformiad, Ysbyty Aberhonddu
Rebecca Old	Staff Nyrs, Ysbyty Aberhonddu
Helen Prosser	Goruchwyliwr Gwasanaethau Cleifion, Ysbyty Aberhonddu
Mervyn Powell	Cymdeithas Alzheimers
Jane Raprager	Swyddog Cymorth Cleifion, CHC Trefaldwyn
Phillippa Rees	Staff Nyrs, Ysbyty Aberhonddu
Kath Roberts-Jones	Cadeirydd Ffederasiwn CHCs Powys
Bob Salmon	Y Groes Goch Powys
Jim Thompson	Cyfarwyddiaeth Gofal Sylfaenol, Ymddiriedolaeth Gofal Iechyd Powys
Jane Watkins	Prif Nyrs Ward, Ymddiriedolaeth Gofal Iechyd Powys
Andy Williams	Dirprwy Brif Weithredwr Bwrdd Iechyd Lleol Powys
Bryn Williams	Prif Swyddog, CHC Brycheiniog a Maesyfed
Huw Williams	cyn-Gadeirydd CHC
Verina Zimmer	Therapydd Galwedigaethol, Gwasanaethau Cymdeithasol, Cyngor Sir Powys

## ATODIAD DAU DISGRIFIAD BYR O'R PROSIECTAU ARBROFI

### Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin

Y bwriad gwreiddiol ar gyfer y cynllun hwn oedd cyflogi 2 Swyddog Cymorth Cleifion Gradd 'G', yn darparu gwasanaeth dros saith diwrnod yr wythnos am gyfanswm cost o £40,440 y flwyddyn. Fel y bu hi, cyflogwyd dau aelod o staff, un ar secondiad rhan-amser ar radd ychydig yn is. Yn ystod cwrs y prosiect, adolygwyd yr oriau agor i adlewyrchu lefelau gweithgarwch, a sefydlwyd gwasanaeth ffôn ateb ar y penwythnos yn lle presenoldeb y gweithwyr, gan alluogi iddynt fod yn bresennol am fwy o amser o ddydd Llun i ddydd Gwener.

Canfyddwyd y rôl fel un a oedd i ddarparu:

- Gwasanaeth gwybodaeth 'llinell flaen' hawdd cael ato ar gyfer cleifion a pherthnasau, yn cyfeirio pobl at wasanaethau a'u cynorthwyo i ddod o hyd i'w ffordd drwy'r GIG
- Cymorth annibynnol i gleifion a pherthnasau/gofalwyr i ddatrys pryderon yn gyflym
- Cysylltiadau gweithredol effeithiol ag Adran Gŏynion yr Ymddiriedolaeth, yr LHG a'r CHCs lleol
- Hyfforddiant a datblygiad staff Ymddiriedolaeth
- Cymorth i staff Ansawdd a HR i godi safonau gofal cwsmeriaid
- Cymorth a chatalydd ar gyfer grwpiau cynrychioli cleifion

Mae'r gwasanaeth mewn swyddfa ger y brif fynedfa i Ysbyty Cyffredinol Gorllewin Cymru. Nid yw adnoddau wedi galluogi ymestyn y gwasanaeth y tu hwnt i'r safle hwn.

Ar gyfartaledd, mae oddeutu 13 o atgyfeiriadau newydd i'r gwasanaeth bob mis, yn dilyn y cyfnod cychwynnol, ac ychydig iawn o newid sydd o fis i fis, gan wneud cyfanswm o 132 o atgyfeiriadau newydd erbyn 31 Rhagfyr 2002. Mae'r lefelau boddhad defnyddwyr â'r gwasanaeth wedi bod yn uchel, ac mae'r materion a ddatryswyd wedi amrywio'n eang ar

draws meysydd darpariaeth yr ysbyty. Mae sawl enghraifft o welliannau generig i'r gwasanaeth a ysgogwyd gan y PSOs.

Mae lleoliad y swyddfa PSO yn ceisio cyfuno preifatrwydd a rhwyddineb mynediad. Mae'n haws sicrhau preifatrwydd na rhwyddineb mynediad, er bod rhyw 20% o atgyfeiriadau gan staff sydd wrth ddesg dderbynfa'r ysbyty a fydd yn dweud wrth ymwelwyr pryderus bod y gwasanaeth ar gael.

Mae'r berthynas rhwng y PSO a'r Adran Gŏynion wedi datblygu dros gyfnod y prosiect. Roedd y prif faterion yn canolbwyntio ar gategori braidd yn amwys y gŏyn 'anffurfiol', a'i pherthynas â'r achosion yr oedd y PSO yn delio â nhw. Bellach mae cytundeb i gyfeirio achosion priodol at yr Adran Gŏynion.

Mae'r gwasanaeth wedi ceisio datblygu cysylltiadau gyda grwpiau cymunedol yn ei dalgylch, i gynyddu ymwybyddiaeth o'r gwasanaeth PSO, a chychwyn y broses ymestyn cyfraniad lleyg wrth wella'r gwasanaeth. Mae cysylltiadau â 48 o sefydliadau felly wedi'u creu bellach, a bydd angen neilltuo cryn dipyn o amser i gynnal y cysylltiadau hynny dros y blynyddoedd i ddod.

#### **Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru**

Ariannwyd dau Swyddog Cymorth Cleifion yn y prosiect Arbrofi. Roeddent i fod i weithio'n agos â Rheolwyr Safle Clinigol a staff Cwynion, a chynnal eu hannibyniaeth ar yr un pryd. Prif elfennau'r gwasanaeth oedd:

- Gweithredu fel pwynt cyswllt a gwybodaeth hawdd ei adnabod
- Helpu i ddatrys pryderon mor gyflym â phosibl rhag i broblemau gynyddu
- Cysylltu â staff ar bob graddfa i sicrhau datrys problemau yn gyflym, a chael mynediad uniongyrchol at y Prif Weithredwr a'r grym i drafod datrasiadau syth
- Cyfeirio pobl, os yw'n briodol, at system gŏynion yr Ymddiriedolaeth
- Cynghori pobl o ffynonellau eraill o gyngor a chymorth annibynnol
- Datblygu pwyntiau gwybodaeth/croesawu cynhwysfawr yn yr Ymddiriedolaeth
- Cynorthwyo i ddatblygu gwybodaeth yr Ymddiriedolaeth
- Datblygu cyfleoedd gwirfoddoli yn y Gwasanaeth Cymorth Cleifion

- Cynghori pobl am systemau'r Ymddiriedolaeth ar gyfer cynnwys cleifion a'r cyhoedd
- Cyfrannu ar ddysgu trefniadol
- Cyfrannu at ddatblygiad staff a rhaglenni hyfforddi

Rhagwelwyd yn wreiddiol y byddai'r PSOs yn cael eu rheoli gan y Rheolwr Cynllunio Gallu, ond mae profiad wedi hynny a datblygiadau staff eraill wedi arwain at adolygiad i'r trefniant hwn, ac mae cysylltiadau rheolaethol agosach bellach wedi'u sefydlu â'r adran Gŏynion.

Yn wreiddiol darparwyd arian ar gyfer dwy swydd Gradd 5 A&C (£43,000 y flwyddyn), ond roedd y cyflogau gwirioneddol yn wahanol i hyn, gan i un o'r rhai a benodwyd gael ei secondio ar gyflog uwch.

Cynigiwyd y mesurau llwyddiant a ganlyn ar y cychwyn:

- Cynyddu niferoedd y cleifion a pherthnasau yn mynd at y Gwasanaeth Cymorth Cleifion
- Gostyngiad yn nifer y cwynion ffurfiol a chynnydd yn nifer y cwynion anffurfiol/cofnodi digwyddiadau
- Protocolau atgyfeirio rhwng y Gwasanaeth Cymorth Cleifion ac asiantaethau partner eraill
- Tystiolaeth bod y gwasanaeth yn gallu ymateb i anghenion cleifion ac nad yw'n cael ei gyfyngu gan ffiniau trefniadol
- Adborth adeiladol gan ddefnyddwyr a staff
- Enghreifftiau o welliannau ansawdd yn ymarferol
- Tystiolaeth o integreiddio â systemau trefniadol ar gyfer rheoli clinigau

Fel ag ar 31 Rhagfyr 2002, roedd y gwasanaeth wedi cael 247 o gysylltiadau am resymau heblaw darparu gwybodaeth syml. Roedd y graddau boddhad gan gleientiaid yn uchel, a sefydlwyd cysylltiadau da gyda staff yr Ymddiriedolaeth. Oherwydd cyfyngiadau amser ac adnoddau, ychydig o gynnydd a wnaed wrth ymestyn y gwasanaeth y tu hwnt i brif safle'r ysbyty, ac roedd trafodaethau â grwpiau gwirfoddol i wneud cyfraniad gwirfoddol ar gyfnod cynnar yn eu datblygiad. Roedd y berthynas weithredol rhwng PSOs ac Adran Gŏynion yr Ymddiriedolaeth wedi tyfu yn ystod cyfnod y prosiect, ac yn aml roedd y PSOs yn gallu darparu datrysiad cyflym a boddhaol i bryderon a godwyd yn wreiddiol â'r Adran Gŏynion. Roedd camau'n cael eu cymryd i egluro'r berthynas rhwng y PSOs a gwasanaeth eirioli cleifion CHC.

## Grŵp Iechyd Lleol Abertawe

Cyflwynwyd y cynllun gan un aelod o staff ar Raddfa 5A Uwch Reolwr, am gyfanswm cost o £35,000 y flwyddyn. Gan adlewyrchu cyfrifoldebau eu sefydliad cynhaliol, canolbwyntiodd y prosiect hwn ar gleifion mewn gofal sylfaenol. Efallai fod ei bwyslais yn fwy ar gynorthwyo gofal sylfaenol i ddelio'n well â phryderon a chwynion cleifion, a chynyddu cynnwys cleifion a'r cyhoedd mewn modd rhagweithiol, yn hytrach na darparu gwasanaeth ymateb cyflym yn unig ar gyfer cleifion unigol. Clustnodwyd pum prif amcan felly ar y cychwyn:

- Gweithredu fel cyswllt uniongyrchol i ddatrys pryderon yn gyflym
- Galluogi practisiau i atal cwynion rhag digwydd
- Cynyddu hunan-hyder practisiau wrth ddelio â chwynion, gan gynnwys dysgu gwersi a gweithredu newidiadau
- Annog practisiau i roi cyhoeddusrwydd i beirianweithiau ar gyfer codi pryderon
- Hyrwyddo a datblygu cynnwys cleifion a'r cyhoedd ar lefel practis a LHG
- Denu ac adeiladu cysylltiadau cryf gyda phob prif asiantaeth, yr awdurdod iechyd, yr Ymddiriedolaeth a CHC yn benodol

Gobeithio y byddai cyflawni'r rhain yn arwain at leihad yn nifer y cwynion (trwy gyfathrebu gwell, a dysgu gwersi cwynion), a gwell trafodaethau rhwng practisiau a'r bobl maent yn eu gwasanaethu.

Mewn gwirionedd, cafodd y cynllun gyfanswm o 71 o gysylltiadau uniongyrchol cleifion newydd erbyn 31 Rhagfyr 2002, sef rhif cymharol isel o gymharu â chynlluniau'r Ymddiriedolaeth. Yn ôl pob tebyg, mae hyn yn adlewyrchu pwyslais y cynllun (tuag at ddatblygiad systematig), a'r anhawster o godi proffil y cynllun ar draws safleoedd niferus gofal sylfaenol. Cyflawnwyd hyn yn ymarferol trwy ddsbarthu taflenni a phosteri yn bennaf, a thrwy annog staff gofal sylfaenol i gyfeirio cleifion eu hunain. Roedd rhan fwyaf y cysylltiadau mewn perthynas â'r gwasanaeth meddygol cyffredinol, ac ychydig iawn mewn perthynas â deintyddiaeth, fferylliaeth ac optometreg.

Mae mwyafrif llethol y cleifion unigol sy'n defnyddio'r gwasanaeth wedi mynegi eu bod yn fodlon ag ef. Ar yr ochr systemig/rhagweithiol, cofnodwyd

nifer o lwyddiannau. Mae'r rhain yn cynnwys cynorthwyo nifer o bractisiau i greu datrysiadau newydd i broblemau sy'n wynebu'u cleifion, ac i 'gamu yn ôl' o feysydd anhawster a meddwl yn fwy ochrol am ddatrysiadau. Cafwyd nifer o geisiadau llwyddiannus i gychwn trafodaethau newydd â grwpiau cleifion ag anghenion arbennig, megis y byddar a'r trwm eu clyw, a gofalwyr, sydd wedi creu mewnwelediadau newydd i anghenion pobl felly, a datblygiadau gwasanaeth penodol i ddarparu ar gyfer yr anghenion hynny.

Mae nifer o'r cleifion sy'n defnyddio'r cynllun wedi sôn am eu hofn, sef y byddai codi'u hanfodlonrwydd o bosibl yn arwain at ganlyniadau anffafriol, megis eu dileu oddi ar restr y practis. Roedd rôl werthfawr gan y PSO wrth geisio lleddfu'r ofn hwnnw, trwy wneud cyfraniad annibynnol i'r broses, ond mewn rhai achosion roedd y cleifion yn parhau'n bryderus am ôl-effeithiau o'r fath.

### **Grŵp Iechyd Lleol Gwynedd**

Mae'r cynllun hwn wedi'i gyflwyno gan Rheolwr Cymorth Cleifion amser llawn, gyda chymorth rhan-amser gan Swyddog Cymorth Cleifion, o fewn cyfanswm cyllideb o £40,000 y flwyddyn. Mae wedi canolbwyntio ar wasanaethau gofal sylfaenol lleol. Clustnodwyd tri amcan bras ar y cychwyn:

- Cymorth cleifion
  - o Gwasanaeth i helpu datrys anawsterau neu bryderon yn gyflym ac effeithiol
  - o Cymorth i gleifion trwy gymodi llinell gyntaf
  - o Hwyluso darparu gwybodaeth gwell i gleifion
- Cymorth Practis/Meddyg
  - o Gweithio gyda phobl eraill i hyrwyddo diwylliant sy'n croesawu barnau cleifion, a lle bydd gwasanaethau'n cael eu datblygu yng ngolau profiadau cleifion
  - o Hwyluso cyflwyno rhaglen hyfforddiant 'ymwybyddiaeth cleifion' ar gyfer staff llinell flaen
  - o Arwain gweithredu gweithdrefn gŷynion newydd y GIG ar draws ardal yr LHG
- Partneriaethau

- o Gweithio ar y cyd ag asiantaethau eraill i rannu arferion da a gwella di-dorredd
- o Gweithio gyda phobl eraill i gynnwys cleifion a'r cyhoedd mewn cynllunio gwasanaeth lleol

Mewn perthynas â'r amcan cyntaf, roedd 72 o bobl wedi cysylltu â'r gwasanaeth erbyn 31 Rhagfyr 2002. Roedd y ffigyrau ar gyfer y chwarter diwethaf - wyth cyswllt - yn is nag ar gyfer y chwarteri blaenorol. Cafodd bron pob un o'r materion eu datrys i foddhad y cleifion, a chyn pen dwy awr fel arfer. Roedd y cynllun wedi bwriadu dosbarthu taflenni gwybodaeth i bob tŷ yn lleol, ond mae anawsterau ymarferol wedi oedi gwneud hynny hyd ddechrau 2003. Bydd y lefel ymateb i'r fenter hon yn ddiddorol, yng nghyd-destun ei chyflwyno'n raddol o bosibl drwy Gymru.

Mae'r Rheolwr Cymorth Cleifion wedi cymryd rôl arwain yn elfennau mwy rhagweithiol y cynllun. Mae wedi sefydlu cysylltiadau cynhyrchiol â sawl practis lleol, gan eu cefnogi yn eu hymdrechion i gynyddu rhan cleifion. Mae mentrau penodol wedi'u targedu hefyd wedi arwain at gynnwys grwpiau ag anghenion arbennig megis pobl drwm eu clyw, yn fwy. Mae'r rheolwr hefyd wedi chwarae rôl allweddol wrth godi proffil materion cynnwys cleifion a'r cyhoedd yn yr LHG yn fwy cyffredinol.

## **Powys**

Darparodd y cynllun Arbrofi ar gyfer dwy swydd ran-amser - yn CHCs Trefaldwyn a Brycheiniog a Maesyfed. Nodau'r cynllun yw:

- Darparu gwasanaeth gweladwy a hawdd cael ato i gleifion, gofalwyr a'r cyhoedd
- Delio'n gyflym â phryderon am y GIG ac atal problemau rhag datblygu'n gŷynion ffurfiol
- Gweithredu fel catalydd dros newid.

£45,000 oedd cyfanswm costau'r cynllun dros y ddau safle, i gynnwys 2 PSO rhan-amser, am 25 awr yr wythnos bob un ar Radd 6 ynghyd â chost rhent, argraffu, ffonau, hyfforddiant a chymorth gweinyddol. Mae'r cynllun yn cynnwys rhannau o Sir Drefaldwyn a Brycheiniog.

### *Sir Drefaldwyn*

Mae rhan Sir Drefaldwyn y cynllun Arbrofi yn cynnwys poblogaeth o 52,500 wedi'i gwasgaru dros 700 milltir



sgwâr. Mae'n cael ei gynnal gan y CHC yn eu swyddfeydd yn Nhŷ Ladywell, y Drenewydd.

Mae'r cynllun yn cynnwys

- 5 canolfan feddygol â 31 Meddyg Teulu
- 3 practis deintyddol â 11 deintydd
- 7 practis optegydd ag 8 optegydd
- 5 fferyllfa yn y Drenewydd, y Trallwng a Llanfyllin.

Mae'r gwasanaeth wedi hyrwyddo'i hun trwy ddigwyddiadau cynyddu ymwybyddiaeth, anerchiadau i grwpiau cymunedol a sefydliadau gwirfoddol, prif nyrsys wardiau a rheolwyr practisiau.

Mae nifer yr atgyfeiriadau wedi cynyddu bob chwarter. Yn ystod y trydydd chwarter (Gorffennaf - Medi) roedd 105 o atgyfeiriadau cleifion newydd, sef cynnydd o 800% dros y chwarter blaenorol.

Erbyn 30 Tachwedd 2002, roedd y gwasanaeth wedi delio â 220 o achosion.

Mae 30 holiadur boddhad wedi'u hanfon allan, a dychwelwyd 25, sef cyfradd ymateb o 83%. O'r rhain, cofnododd 83% eu bod yn fodlon iawn.

Catalydd dros newid - rhai enghreifftiau:

- llythyr cyngor diwygiedig i gleifion llygaid i ddod â sbectol haul i leihau effaith llewyrch ar ôl triniaeth
- taflen newydd i roi gwybodaeth i gleifion canser Sir Drefaldwyn sut i gael bathodynau anabledd ar gyfer eu ceir yn haws ac yn gyflymach
- grŵp gofal lliniarol newydd i'w ffurfio i wella safonau gofal cleifion mewn ysbytai cymunedol.

#### *Brycheiniog*

Mae cynllun Arbrofi Brycheiniog yn cynnwys poblogaeth o 24,754 wedi'i gwasgaru dros 692 milltir sgwâr. Mae'n cael ei gynnal gan CHC Brycheiniog a Maesyfed ond wedi'i leoli yn Ysbyty Bronllys, ryw 8 milltir y tu allan i Aberhonddu.

Yn ardal y cynllun Arbrofi, mae:

- 4 canolfan feddygol ag 16 Meddyg Teulu

- 4 practis deintyddol GIG â 9 deintydd ac 1 deintydd preifat
- 4 practis optegydd ag 8 optegydd
- 5 fferyllfa - yn Aberhonddu, Y Gelli a Thalgarth.

Mae'r gwasanaeth wedi hyrwyddo'i hun drwy rhwydweithio, presenoldeb yn ysbytai Aberhonddu a Bronllys, a phresenoldeb am 2 awr yr wythnos ym meddygfeydd Aberhonddu, Y Gelli a Thalgarth.

Mae'r gwasanaeth wedi delio ag 161 o achosion (204 o bryderon) hyd at ddiwedd mis Tachwedd. Cafwyd y nifer uchaf o achosion mewn unrhyw un mis, yn Ebrill 2002, sef 53 achos mewn ymateb i gyhoeddusrwydd eang.

Anfonwyd 79 holiadur boddhad allan, a dychwelwyd 33, sef cyfradd ymateb o 42%. O'r rhain, cofnododd 94% eu bod yn weddol fodlon, neu'n fodlon iawn, â'r gwasanaeth.

Catalydd dros newid - rhai enghreifftiau:

- gwelliannau mewn orthoteg yn dilyn cynnwys y PSO a chleifion mewn Grŵp Defnyddwyr
- gwelliannau'n ymwneud â'r gwasanaethau cymdeithasol, addasiadau tai, cludiant, a chymorth y sector gwirfoddol ar gyfer bobl hŷn sy'n byw ar eu pennau'u hunain neu ofalu am berthynas.
- newidiadau i lythyr apwyntiad cleifion allanol
- ymrwymiad i ofal mwy o gleifion a'u heiddo wrth drosglwyddo o DGH ac ysbytai cymunedol
- sicrhau bod gwybodaeth ar wasanaethau iechyd meddwl ar gael yn ehangach mewn canolfannau meddygol.

### **Blaenau Gwent**

Nod y Cynllun yw darparu yn y lleoliad gofal sylfaenol/cymunedol:

- Pwynt cyswllt croesawgar a hawdd mynd ato ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth ac aelodau'r cyhoedd

- Cyngor a chymorth i ddefnyddwyr gwasanaeth sydd ag anawsterau a phryderon
- Gweithio'n synergaidd â staff gweithredol i adnabod a datrys pryderon cleifion
- Pennu barnau defnyddwyr o'r ddarpariaeth gwasanaeth ar y cyd â'r CHC, gan hwyluso gwelliannau ansawdd.

£43,160 oedd cyfanswm cost y cynllun gan gynnwys un swydd SMP amser llawn Gradd 25, 3 cynorthwy-ydd gweinyddol A & C rhan-amser (20 awr yr wythnos), teithio, cyhoeddusrwydd etc.

Mae'r cynllun mewn swyddfeydd y Grŵp Iechyd Lleol, sef adeilad blaen siop ychydig oddi ar y stryd fawr ym Mrynawr, ond mae'n cynnwys Blaenau Gwent i gyd (poblogaeth o 76,000).

Araf fu'r gwasanaeth wrth gychwyn, ond cafodd hysbysrwydd da ym mis Ebrill 2002, ac ers hynny bu llif cyson o gleientiaid, a gostyngiad yn yr haf. Roedd 102 o atgyfeiriadau hyd at ddiwedd Tachwedd. Mae pob cleient wedi cael ffurflen adborth boddhad, ac mae 47% wedi'u dychwelyd. Mae'r canlyniadau'n awgrymu bod 76% yn fodlon ac 19% yn rhannol fodlon â'r gwasanaeth.

Mae llawer o waith gweithwyr y Cynlluniau Arbrofi wedi ymwneud â gwaith rhagweithiol i ysgogi cynnwys cleifion a'r cyhoedd, gan gynnwys:

- cynorthwyo a datblygu grwpiau Gofal Iechyd yn Nhredegar, Abertyleri a Glynebwy
- trafodaethau am gau meddygfa cangen mewn cymuned difreintiedig iawn
- datblygu grŵp Rhwydweithio PPI ar draws Gwent yn cynnwys 14 aelod o bob sector y GIG
- ymgynghoriad am yr ysbyty cymunedol newydd
- hyrwyddo wythnos National General Practice ar ddiwedd mis Medi

### **Eirioli Cwynion Caerdydd**

Nod y cynllun yw darparu gwasanaeth eirioli cwynion mewn perthynas â gofal eilaidd, gwasanaethau cymunedol, gwasanaethau gofal sylfaenol a

gwasanaethau cymunedol / iechyd meddwl yng Nghaerdydd.

Darparodd arian y Cynllun Arbrofi ar gyfer 2 swydd Weinyddol / Clercio Gradd 6 am 18.5 awr, a chymorth Gweinyddol / Clercio Gradd 3 am 15 awr, o fewn cyfanswm cyllideb o £39,042. Roedd hyn i fod i wasanaethu poblogaeth o 320,000.

Ym mis Gorffennaf 2002, ymestynnwyd y gwaith Eiriolaeth Cwynion i Fro Morgannwg (poblogaeth o 120,000) am 8.5 awr ychwanegol bob wythnos o waith Eirioli a 3 awr o waith gweinyddu. Mae hyn wedi darparu ar gyfer 28 o gŷnion ac 17 o alwadau anffurfiol.

Mae'r ddau eiriolydd hefyd yn darparu 18 awr arall yr wythnos i Grŵp Iechyd Lleol Caerdydd, gan recriwtio pobl i grwpiau ffocws ym mhob un o'r pedair ardal fel rhan o'r Strategaeth Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd. Mae'r Grŵp Iechyd Lleol a'r Cyngor Iechyd Cymunedol yn gefnogol iawn i'r trefniant hwn.

Mae gwasanaeth Eiriolaeth CHC Caerdydd yn gwasanaethu poblogaeth o 440,000. Mae tair ymddiriedolaeth a 246 o gyfleusterau gofal sylfaenol. Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro yw'r drydedd Ymddiriedolaeth fwyaf yn y DU. Grŵp Iechyd Lleol Caerdydd yw'r mwyaf ym Mhrydain.

O 1 Ionawr i 30 Tachwedd gwnaethpwyd 165 o alwadau anffurfiol, ac roedd 225 o achosion anffurfiol. Llwyddodd yr eiriolwyr i glirio 117 o'r galwadau anffurfiol cyn iddynt fynd yn gŷnion ffurfiol.

Mae rhan fwyaf y cwynion ar lefel gofal sylfaenol yn digwydd ym mhreactis y Meddyg Teulu ac yn ymwneud â thriniaeth neu ofal gan Feddyg Teulu. Mewn gofal eilaidd, mae rhan fwyaf y cwynion yn digwydd yn ardal wasanaeth y Feddygfa yn Ysbyty Prifysgol Cymru.

Dros chwarter yr haf, roedd yr eiriolwyr yn cymryd rhan mewn 30 o ddiwyddiadau rhwydweithio/cyflwyno.

Mae'r eiriolwyr hefyd wedi llwyddo i sefydlu panelau Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd ag 127 o aelodau - gydag o leiaf 26 ym mhob un o'r pedair ardal.

Mae un o'r eiriolwyr wedi datblygu protocol Gwasanaeth Eirioli ar gyfer gofal sylfaenol ac eilaidd. Mae hefyd wedi clustnodi'r angen am ragor o brotocolau yn ymwneud â chaniatâd, gwybodaeth a chadw cofnodion.

Mae holiaduron boddhad wedi'u dosbarthu i 43 o gleientiaid, a dychwelwyd 27 (ymateb o 63%). O'r rhai a ymatebodd, nododd 95% eu bod yn weddol fodlon â'r gwasanaeth, neu'n fodlon iawn.

Mae'r Grŵp Llywio wedi archwilio'r potensial ar gyfer casglu a rhannu data am gŏynion fel modd o wella effaith ar reoli clinigau. Bydd hyn yn dibynnu ar welliannau i gronfa ddata CAMS.

### **Gwasanaeth Eirioli Cwynion Gwent**

Nodau'r cynllun yw:

- darparu gwasanaeth eirioli cwynion mewn perthynas â holl wasanaethau'r GIG
- cyfrannu at hyfforddiant a datblygiad staff GIG
- gweithredu fel catalydd dros newid.

£34,600 oedd cyllideb y prosiect, gan gynnwys swydd Weinyddol/Clercio amser llawn Gradd 6 a 15 awr o gymorth gweinyddol ar Radd 3 Gweinyddol/Clercio (wedi'i gynyddu i 25 awr yw wythnos) ym mis Gorffennaf 2002.

Mae Gwent CHC yn gwasanaethu poblogaeth o 557,227. Mae un Ymddiriedolaeth, 5 LHGs, 327 o gontractau Meddygon Teulu, 220 o ddeintyddion, 124 o fferyllwyr a 78 o optegwyr.

Mae'r Eiriolydd Cwynion yn adrodd i'r Swyddog Cynnwys y Cyhoedd sy'n gyfrifol am gŏynion.

Etifeddodd yr Eiriolydd Cwynion baich achosion o 60 achos ar 1 Ionawr. Hyd at ddiwedd mis Tachwedd, bu 395 o achosion a 249 ohonynt yn alwadau anffurfiol; mae 112 o alwadau anffurfiol wedi'u cau/clirio ac 85 wedi datblygu'n achos ffurfiol. Gwnaethpwyd 146 o gŏynion ffurfiol ac mae 65 ohonynt wedi'u cau.

Mae rhan fwyaf yr atgyfeiriadau newydd yn dod trwy CHC Gwent ac Awdurdod Iechyd Gwent.

Mae'r Eiriolydd Cwynion yn gweithio'n agos â Gwasanaeth Eirioli Caerdydd i ddatblygu gwelliannau ym meddalwedd CAMS.



**ATODIAD TRI**  
**CANLLAWIAU AR GYFER CYFLWYNO GWASANAETH:**  
**RHESTR WIRIO**

Mae'r Adran Iechyd eisoes wedi datblygu canllawiau ar gyfer cyflwyno gwasanaeth, *Supporting the implementation of patient advice and liaison services: A resource pack (2002)*. Nid atgynhychu'r ddogfen 72 tudalen hon yw bwriad yr Atodiad hwn, ond yn hytrach rhoi rhestr wirio fel man cychwyn ar gyfer gwaith yn y dyfodol.

	Gofynion y gwasanaeth	Dulliau cyflawni
Mynediad i ddefnyddwyr - gwasanaeth adweithiol	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gweladwy</li> <li>▪ hygyrch i grwpiau anodd eu cyrraedd</li> <li>▪ cynyddu ymwybyddiaeth</li> <li>▪ effeithiol / effeithlon</li> <li>▪ priodol at anghenion defnyddwyr - atgyfeiriadau ymlaen</li> <li>▪ ymatebol</li> <li>▪ di-dorredd</li> <li>▪ ar gael pryd bynnag a lle bynnag y mae ei angen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ marchnata, brandio, pwynt mynediad syml / unigol, amlgyfrwng</li> <li>▪ gwybodeth i'r cyhoedd/cleientiaid</li> <li>▪ targedu amserau ymateb</li> <li>▪ rhwydweithio / partneriaeth / cydweithredu</li> <li>▪ ymateb hyblyg</li> <li>▪ gweithio fel tîm, gwasanaeth wrth gefn, defnyddio gwirfoddolwyr i sicrhau màs critigol</li> </ul>
Targedu defnyddwyr - gwasanaeth rhagweithiol	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ defnyddio achwynwyr mewn grwpiau ffocws PPI</li> <li>▪ sicrhau sampl cynrychioliadol o'r boblogaeth cleifion</li> <li>▪ canolbwyntio ar bobl â salwch hirfaith</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ datblygu sgwrs gyda chleifion</li> <li>▪ mesurau diogelu cyfrinachedd</li> <li>▪ partneriaethau o fewn y GIG / tu allan i'r GIG</li> <li>▪ gwrando ar gleifion / wedi'i gysylltu â PPI</li> </ul>
Ymatebolrwyd i anghenion lleol	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ amrywiaeth i gydweddu ag anghenion poblogaethau lleol</li> <li>▪ pwyntiau amlgyfrwng / mynediad safle</li> <li>▪ gweithio ar draws ffiniau</li> <li>▪ atgyfeiriadau o fewn ac ar draws y GIG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ strwythuro ar draws yr economi iechyd lleol</li> <li>▪ defnyddio TGCH / technoleg</li> <li>▪ rhwydweithio rhyng-asiantaeth</li> <li>▪ gweithio ar y cyd, rhwng sefydliadau, i rannu arbenigedd</li> <li>▪ strategaethau cydlynu</li> <li>▪ rhannu adnoddau PPI</li> <li>▪ effeithiolrwydd monitro</li> </ul>
Sicrhau ansawdd	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ safonau craidd uchel yn gyson</li> <li>▪ staff a phriodweddau a medrau priodol</li> <li>▪ adnoddau digonol / yn cael eu cyflwyno'n</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ safonau craidd - yn cael eu monitro / gwerthuso yn rheolaidd</li> <li>▪ hyfforddiant achrededig / CPD</li> <li>▪ rheolaeth / cymorth</li> </ul>

	<p>briodol</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mesurau amddiffyn ar gyfer cleifion a staff - diogelwch personol, cam-drin</li> <li>▪ bod yn ddi-duedd</li> <li>▪ atebolrwydd</li> </ul>	<p>llinell</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ recriwtio effeithiol</li> <li>▪ staff a chymorth gweinyddol digonol</li> <li>▪ manau / lleoliadau priodol</li> <li>▪ safonau ar gyfer recriwtio, hyfforddiant a chymorth i wirfoddolwyr</li> </ul>
Rhaglen genedlaethol	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ brandio cenedlaethol</li> <li>▪ safonau craidd</li> <li>▪ meincnodi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ cyhoeddusrwydd / brandio cenedlaethol</li> <li>▪ isafswm safonau cenedlaethol</li> <li>▪ rhwydwaith cenedlaethol yn darparu meincnodi, archwilio, hyfforddiant, datblygiad staff parhaus, ail-arfarniad o beirianeweithiau sicrhau safonau ac ansawdd y gwasanaeth</li> </ul>