

Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol: Y Tasglu Pwysau Brys gan gynnwys Oedi Cyn Rhyddhau

Dyddiad ac amser: 11.00am, 5 Gorffennaf 2000

Man cynnal Ystafell Bwyllgor 2

1. Diben


1.1 Mae'r papur hwn yn rhoi adroddiad ar waith y Tasglu Pwysau Brys, gan gyflwyno ei argymhellion allweddol yn fyr. Bydd adroddiad llawnach ar gael ym mis Medi. Yn y cyfamser, gwahoddir y Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i ystyried y casgliadau.

2. Paratoi ar gyfer y Gaeaf hwn

2.1 Rhennir argymhellion y Tasglu o dan ddau bennawd: y rheini y gellir, ac y dylid eu rhoi ar waith ar gyfer y gaeaf i ddod, a'r rheini y mae angen rhoi sylw iddynt a gweithio arnynt ar unwaith fel rhan o batrwm gweithredu ar gyfer y tymor hwy.

2.2 Cynhwyswyd argymhellion y Tasglu mewn canllawiau interim a gyflwynir i'r NHS a'i bartneriaid yng nghanol Gorffennaf. Ychwanegir hyn ar y £40 miliwn, £35 ohono yn gyllid rheolaidd, a ddyrannwyd i'r NHS fis diwethaf i fynd i'r afael yn benodol â rhestrau aros hir a phwysau brys dros y flwyddyn i ddod a thu hwnt.

3. Cefndir



3.1 Mae'r system iechyd a gofal cymdeithasol yn wynebu galw cynyddol am driniaeth frys bob blwyddyn (gweler Graff 1 isod). Mae'r galw yn codi a gostwng yn ystod y flwyddyn, ond mae'r pwysau ar ei drymaf yn ystod y gaeaf, yn bennaf oherwydd ffactorau tymhorol megis y tywydd a'r ffaith bod y fflw a salwch anadlol yn fwy cyffredin bryd hynny. Rhaid i'r NHS a'i bartneriaid ymdopi hefyd ag effaith gwyliau estynedig y Nadolig a'r Flwyddyn Newydd, sy'n tarfu ar y drefn ar yr union adeg yn aml pan fo cyfnod anoddaf y gaeaf yn dechrau.

Graff 1 – Tueddiadau o ran Derbyniadau Brys (Data Cymru Gyfan, pob arbenigedd, Safleoedd Ysbytai Cyffredinol aciwt) (Ffynhonnell – Data a gasglwyd gan Is-grp Cynllunio Swmp y Ddarpariaeth)

3.2 Mae'r pwysau hyn yn effeithio ar y system iechyd a gofal cymdeithasol yn ei chyfanrwydd, ac maent yn fwyaf amlwg yn y sector gofal eilaidd – lle mae meddygon teulu a chleifion yn cael anhawster i gael gafeal ar welyau; y gorfodir cleifion i deithio weithiau er mwyn cael gwely gofal critigol; a bod cleifion yn gorfod disgwyl am gyfnodau annerbyniol ar droli mewn Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys tra'n disgwyl i wely aciwt ddod yn rhydd.

3.3 Mae newidiadau mewn patrymau demograffig yn golygu bod cleifion yn hn; mae'r cynnydd mewn derbyniadau yn y categori 75+ yn achosi problemau, yn yr ystyr nad oes gwelyau ar gael. Mae hyd yr arhosiad hefyd ar gynnydd gyda chleifion hn, sy'n awgrymu mwy o gymhlethdod o ran achosion-cymysg a mwy o becynnau rhyddhau cymhleth.

3.4 Y llynedd wynebodd y system gofal iechyd yng Nghymru sialensiau difrifol. Yn y mis cyn y Nadolig a'r ddau fis dilynol roedd pob sector o'r system o dan bwysau eithafol. Roedd lefelau'r ffliw ar eu uchaf, sef 190 achos fesul 100,000 o boblogaeth ym mis Ionawr 2000, fwy na dwywaith y lefel yn y flwyddyn flaenorol a bron i 100 gwaith y cyfartaledd misol arferol. Tueddai'r ffliw a salwch yn gysylltiedig â'r ffliw effeithio ar bobl yn hwy na'r arfer, gan daro pobl ifanc yn ogystal â'r hen. Gan gafodd gweithwyr gofal iechyd, gweithwyr gofal cymdeithasol a gofalwyr hefyd eu taro â'r salwch, crebachwyd gallu gweithredol y system ar yr un pryd ag yr oedd y galwadau arni yn cynyddu.

3.5 Mae data a ddarparwyd gan Is-grp Cynllunio Swmp y Ddarpariaeth yn awgrymu cynnydd o 18% mewn derbyniadau brys drwyddynt draw yn y blynyddoedd er 1995/96, sy'n cynrychioli 46,000 yn fwy o gleifion gyda chynnydd o 26% yn y derbyniadau meddygol brys, cynnydd o fwy na 25,000 o gleifion.

3.6 Wrth i'r system iechyd a gofal cymdeithasol ddod yn fwy effeithlon a gweithredu'n nes at ei lefel eithaf, mae ymdopi'n effeithiol â'r pwysau brys wedi dod yn fwy a mwy anodd. Nid oes yna mwyach ddarpariaeth sylweddol dros ben mewn ysbytai y gellir manteisio arni'n hawdd i ateb y galw uchaf yn y gaeaf. Mae cynllunio gwasanaethau'n ofalus yn hanfodol er mwyn ymdrin â'r pwysau.

3.7 Mae diwallu anghenion cleifion brys yn arallgyfeirio sylw ac adnoddau oddi wrth gleifion mewnol sy'n cael triniaeth ddethol ac, i raddau llai, oddi wrth achosion dydd. O ganlyniad, mae rhestrau aros yn aml yn codi pan fo'r pwysau brys ar eu gwaethaf yn ystod y gaeaf. Mae derbyniadau cleifion mewnol dethol wedi gostwng 19% dros y 5 mlynedd diwethaf. Mae hyn i'w briodoli'n rhannol i'r drefn o drosi gwaith cleifion mewnol yn waith achosion dydd ond, yn fwy diweddar, bu problem gynyddol fod diffyg gwelyau ar gael ar gyfer gwaith dethol oherwydd y cynnydd mewn achosion brys.

4. Y Tasglu Pwysau Brys

4.1 Cylch gwaith y Tasglu Pwysau Brys a sefydlwyd ym mis Ionawr 2000 oedd:

adolygu achos y pwysau a wynebwyd dros gyfnod y gaeaf ac ymateb yr NHS a phartner sefydliadau i'r pwysau hynny, ynghyd â rhestru enghreifftiau o ymarfer da i'w ledaenu'n gyflym;

yn wyneb y risg/goblygiadau o barhau i ddibynnu ar y trefniadau presennol, argymhell ymatebion tymor byr a thymor canolig i'r gwahanol bartneriaid, sefydlu fframwaith ar gyfer buddsoddi a chynllunio yn y tymor canolig, a hyrwyddo dull o weithredu ar sail systemau cyfan yn unol â Rhaglenni Gwella Iechyd a Chynlluniau Gofal Cymdeithasol;

llunio adroddiad cychwynnol erbyn haf 2000 ynghyd ag argymhellion o ran gwerthuso ac adolygu i'r dyfodol, gan gymryd i ystyriaeth yr adnoddau sy'n debygol o fod ar gael.

4.2 Er mwyn datblygu dull o weithredu ar sail system gyfan sefydlodd y Tasglu 6 is-

grp. Ymchwiliad 5 ohonynt i rannau amrywiol o'r system, tra gweithiai'r chweched ar ddatblygu canllawiau interim cynnar ar gyfer yr NHS a'i bartneriaid ar gyfer gaeaf 2000-01.

4.3 Gellir rhannu casgliadau ac argymhellion y Tasglu i dri maes cysylltiol:

- **Cynlluniau Iechyd Cyhoeddus a Fwriedir i Atal Salwch**
- **gweithio ar y cyd yn y gymuned i leihau'r risg o dderbyn cleifion i'r ysbyty yn amhriodol ac i reoli cleifion a ryddheir o'r ysbyty yn briodol; a**
- **gwelliannau mewn gofal eilaidd, gan gynnwys cyraeddiadau'r ddarpariaeth, gwaith cynllunio'r gweithlu a'i gwneud yn haws i ryddhau cleifion yn amserol o ysbytai aciwt.**

Ni ellir edrych ar y meysydd hyn yn annibynnol ar ei gilydd a rhaid llunio dolenni cyswllt ar draws sectorau a sefydliadau i sicrhau bod camau gweithredu yn cael yr effaith fwyaf bosibl.

5. Cynlluniau Iechyd Cyhoeddus a Fwriedir i Atal Salwch

Cefndir

5.1 Gall salwch a achosir gan ffliw a firsau eraill greu galw ychwanegol ar wasanaethau tra'u bod ar yr un pryd yn aml yn cyfyngu gallu gwasanaethau a gofalwyr i roi gofal. Gall cynlluniau i atal y ffliw, wedi'u targedu at bobl 65+ oed, y garfan o'r boblogaeth sy'n fwyaf tebygol o gael salwch difrifol neu gymhleth, wrthbwysu hyn. Mae'r dystiolaeth o blaid amddiffyn drwy imiwneiddio yn dda i bobl 65+ oed ac yn achos y rheini sydd â chlefyd y galon neu glefyd y frest, beth bynnag fo'u hoed (tua 50% o bawb a imiwneiddir). Dylid cyfeirio'r ymdrech bennaf at y grwpiau hynny lle mae tystiolaeth glir o fudd. Gellid cyflwyno grwpiau eraill yn raddol wrth i'r system a argymhellir ddod yn fwy effeithlon ac effeithiol.

5.2 Dylid ymchwilio i ddulliau eraill o gyrraedd y rheini y mae angen eu brechu, gan gynnwys ymdrin yn fwy trwyadl ag imiwneiddio a monitro mewn mannau fel cartrefi nyrsio/preswyl i'r henoed. Mae Adrannau Cleifion Allanol yn cynnig cyfle rhagorol i atgoffa pobl o'r angen i imiwneiddio gan fod 36% o gleifion mewnol a 23% o gleifion allanol dros 75 oed.

5.3 Dylai rhaglen imiwneiddio ragweithiol ynghyd â chadw golwg amserol ar y ffliw, defnyddio meddyginiaeth yn ddoeth ac ymgyrch "**Cadwch yn Iach ac yn Gyntnes**" achub y blaen ar rai o'r problemau yng Nghymru. Ar yr un pryd bydd yn hyrwyddo gwella'r seilwaith Gofal Sylfaenol ac yn codi proffil pobl hn a bregus, yn enwedig y rheini nad ydynt mewn cysylltiad â'r gwasanaethau iechyd. Mae hyn yn amlygu'r angen am ddull o weithredu ar sail systemau cyfan sy'n cynnwys, o leiaf fel ffynonellau gwybodaeth, weithwyr cymorth cartref, trefnwyr

clybiau cinio ac ystod eang o fudiadau gwirfoddol.

Argymhellion Gweithredu ar gyfer Gaeaf 2000/01

i) Codi Ymwybyddiaeth y Cyhoedd o Gynlluniau Hunangymorth

Drwy gydweithredu ar draws y Cynulliad dylid anelu at hybu ymwybyddiaeth o ymgyrch "Cadwch yn Iach ac yn Gynnes" i'r eithaf, drwy ddwyn ynghyd yr holl raglenni ac ymgyrchoedd a noddir neu a gynhelir gan y Cynulliad. Byddai'r ymgyrch sydd i'w chynnal rhwng Medi 2000 ac Ionawr 2001 yn rhoi gwybodaeth a chefnogaeth i bobl dros 65, i'w galluogi i gadw'n iach y gaeaf hwn, a bydd yn codi ymwybyddiaeth ymysg y gynulleidfa darged drwy gyfres o negeseuon ac iddynt thema. Yn gefn i hynny, ceir gweithredu yn y gymuned yn ystod cyfnod yr ymgyrch. Byddai'r ymgyrch yn sensitif i gynulleidfaoedd penodol, gyda gweithwyr ieuchyd proffesiynol yn derbyn gwybodaeth drwy seminarau ac erthyglau mewn cylchgronau proffesiynol a phapurau newydd wythnosol, yn ogystal â thrwy lythyr oddi wrth y Prif Swyddog Meddygol a chanllawiau eraill.

ii) Imiwneiddio Cynifer o Bobl o fewn y Grp Targed â Phosibl

Er mwyn annog mwy o bobl i fanteisio ar yr imiwneiddio, dylai awdurdodau ieuchyd gyd-drefnu ymdrechion mewn lleoliadau daearyddol penodol. Un maes y mae'n rhaid rhoi blaenoriaeth iddo os yw'r polisi newydd i gael ei fonitro ac os yw'r targedau o ran y ddarpariaeth i gael eu cyflawni yw datblygu system safonol i fesur lefelau'r rhai sy'n manteisio ar frechiadau. Dylid cyhoeddi canllawiau i atgyfnerthu'r gofyniad i cadw cofrestr neu gynnal dulliau rhagweithiol eraill o fonitro. Dylid canolbwyntio'r ymdrechion ar y grp oed 65+ a phobl fregus eraill.

iii) Imiwneiddio Gweithwyr Ieuchyd a Gofal Cymdeithasol

Nid oes fawr o dystiolaeth ffurfiol o'r manteision a geir drwy imiwneiddio gweithwyr ieuchyd a gofal cymdeithasol, er ei bod yn gwneud synnwyr i gynnig amddiffyniad i'r grp hwn. Fodd bynnag, y flaenoriaeth yw imiwneiddio'r grp sydd â'r angen mwyaf a'r lefel uchaf bosibl o farwolaethau.

Argymhellion ar gyfer Gweithredu'n Awr gyda Chanlyniadau Tymor Hwyl

i) Newidiadau i Ddulliau Talu ac Ad-dalu

Os caiff y cytundeb tâl a sicrhawyd gan yr Adran Ieuchyd eleni ei roi ar waith yng Nghymru, dylid monitro ei fanteision o ran cynyddu'r niferoedd sy'n manteisio ar frechiad rhag y fflw. Yn y tymor hwyl gallai fod yna fanteision, o ran rheoli'r system, o newid y broses brechu rhag y fflw bresennol i'r system lwyddiannus a ddefnyddir ar gyfer imiwneiddio plant, lle roddir taliadau targed i'r meddygon teulu. Fodd bynnag, dim ond os yw'r peirianweithiau cynnal

wedi'u sefydlu a bod y meddygon eu hunain yn fodlon y gall hyn ddigwydd.

ii) Adolygu Cyflenwad y Brechiad a'r Modd o'i Storio

Mae cyflenwadau'r brechiad eisoes wedi'u harchebu gan feddygon teulu felly ni ellir gwneud fawr ddim eleni. Fodd bynnag, dylid dechrau paratoi ar gyfer newid y system archebu a phrynu i fodel y rhaglenni imiwneiddio ar gyfer plant. Dylid ystyried camau i symud o'r drefn lle mae'r meddygon teulu yn prynu i gyfleuster storio o eiddo'r Ymddiriedolaeth, ac yn y tymor hwy dylid ystyried prynu a chyflenwi'n ganolog. Byddai'n fanteisiol pe bai a wnelo mwy nag un gwneuthurwr â hyn gan fod natur unigryw'r brechiad fflw a'r angen am imiwneiddio blynyddol o fewn cyfnod byr o amser yn golygu ei bod yn hawdd i ddiffyg yn y cyflenwad darfu ar y rhaglen.

6. Cyd Weithio i Ddarparu Sefydliadau Gofal Sylfaenol a Gofal Cymunedol Priodol

Cefndir

6.1 Mewn Gofal Sylfaenol y gwelir y mwyafrif o bob salwch yn gyntaf. Yn sgîl cyflwyno'r Grwpiau Iechyd Lleol (GILI) yn 1999, gellir datblygu trefniadau cynllunio a rheoli lleol ar draws darpariaeth y gwasanaeth iechyd ac mewn cydweithrediad ag awdurdodau lleol. Mae GILI ar draws Cymru yn datblygu ffocws clir ar flaenoriaethau gweithredu lleol, yn enwedig i sicrhau bod adnoddau ariannol yn cael eu buddsoddi cyn ddoethed â phosibl i greu newid yn lleol.

6.2 Ers cyflwyno'r diwygiadau Gofal yn y Gymuned yn 1993, bu cyfrifoldeb ar Adrannau Gwasanaethau Cymdeithasol i sicrhau'r cydbwysedd mwyaf effeithiol o ddarpariaethau gwasanaeth yn y gymuned. Cydnabyddai gyfraniad gofal anffurfiol, sydd hyd yn oed yn fwy, o fewn adnoddau a ddynodir yn benodol. Fodd bynnag, gorfodwyd Adrannau Gwasanaethau Cymdeithasol yn gynyddol i ganolbwyntio eu hadnoddau ar y rheini sydd dan fwyaf o risg. Mae hyn yn ei gwneud yn fwy anodd cyllido gwaith ataliol i helpu i ffrwyno'r cynnydd parhaus mewn gwariant ac yn y galw am fathau preswyl o ofal.

6.3 Un flaenoriaeth arbennig yw rheoli clefydau cronig. Mae angen ymdriniaeth systematig, integredig sy'n pontio'r sectorau gofal traddodiadol (sylfaenol, eilaidd, trydyddol, cymunedol, cymdeithasol) ond gyda phwyslais o'r newydd ar ailsefydlu a chefnogaeth seiliedig yn y gymuned. Mae nifer fechan o fathau o salwch cronig i gyfrif am gyfran fawr o'r cynnydd yn y derbyniadau i ysbytai dros y gaeaf. Gallai gwella'r modd y rheolir y cyflyrau hyn ostwng lefel y defnydd o welyau dros y gaeaf.

6.4 Bu cyd weithio yn elfen hollbwysig o'r cynnydd hwn, ond gellir cyflawni mwy gydag ymrwymiad hirdymor y partneriaid i gyd. Un angen allweddol yw rheoli disgwyliaid y gymuned leol. Gellid dadlau mai hwn fydd y ffactor mwyaf dylanwadol o ran cefnogi arferion a dulliau gweithredu sydd wedi'u newid. Rhaid i weithwyr iechyd proffesiynol lleol gydweithredu i ddylanwadu ar ddisgwyliaid lleol a chyflawni'r newidiadau y cytuna pawb arnynt fel y ffyrdd

mwyaf cadarnhaol o ddefnyddio adnoddau lleol cyfyng.

Argymhellion Gweithredu ar gyfer Gaeaf 2000/01

i) Mae Cyd Weithio yn Hanfodol

Yng nghyd-destun rheoli pwysau brys, dylai partneriaid gynllunio ar gyfer gwelliannau rheoli tymor byr a sut y maent yn bwriadu datblygu modelau gwasanaeth i: yn gyntaf, ddileu unrhyw broblemau 'ffiniau' wrth drosglwyddo rhwng gwasanaethau ac, yn ail, sefydlu'r mathau o gynlluniau a phrosiectau ar y cyd sy'n llunio pontydd effeithiol rhwng gwasanaethau ysbyty a'r gwasanaethau seiliedig yn y gymuned. Fel cam cyntaf mae angen dadansoddi'r ffiniau rhwng gwasanaethau (bod y rheini'n ddaearyddol, proffesiynol neu sefydliadol), eu hadolygu a, lle bo hynny'n ofynnol, eu hailwampio'n drylwyr i sicrhau effeithiolrwydd y gwasanaeth drwyddo draw i'r claf/cleient a'r defnydd gorau posibl o adnoddau'r asiantaeth.

Drwy gyd weithio, mae'n hanfodol bod gwybodaeth yn cael ei rhoi i gymunedau lleol ar sut mae defnyddio gwasanaethau lleol a'r hyn y gallant ei ddisgwyl ganddynt. Dylai hyn gynnwys darparu gwybodaeth i grwpiau bregus a'r gymuned ehangach – gwybodaeth a fwriadwyd i helpu pobl i baratoi ar gyfer y gaeaf. Dylai hefyd gynnwys sut, ac ym mha sefyllfa, y dylai pobl gysylltu â'r gwahanol wasanaethau cynghori neu gefnogi y tu allan i oriau/brys.

ii) Defnyddio Timau Ymateb Cyflym Amlddisgyblaethol

Dylai GILL ac Adrannau Gwasanaethau Cymdeithasol sicrhau bod timau ymateb cyflym amlddisgyblaethol ar gael yn y gymuned i asesu cleifion yn gyflym ac i'w cefnogi yn eu cartrefi eu hunain pa le bynnag y mae hynny'n bosibl. Profwyd bod gwasanaethau o'r fath yn help i ostwng lefel derbyniadau i'r ysbyty a, phan fo iddynt elfen ailsefydlu, maent yn hwyluso rhyddhau cleifion yn effeithiol.

iii) Diffinio Oedi cyn Rhyddhau

Mae 'oedi cyn rhyddhau' yn creu problemau neilltuol mewn rhannau o Gymru. Mae angen gwneud mwy i ddeall yr achosion a chanfod ffyrdd i'w goresgyn. Dylid defnyddio'r cynlluniau i fonitro oedi cyn rhyddhau sy'n cael eu rhoi ar waith gan Weithrediaeth yr Alban a'r gwaith sydd ar y gweill gan Awdurdod Iechyd Morgannwg i ddatblygu ddiffiniad sy'n cael ei dderbyn yn eang ac i ymchwilio i sut y gellir cyflwyno system fonitro yng Nghymru. Rhaid i drefniadau rhyddhau ddeillio o gytundeb amlddisgyblaethol ynglŷn â sut y dylid rheoli gofal a symud ymlaen mewn perthynas â chleifion unigol.

iv) Ymestyn Cyfnodau Gwaith a Gwella Gwasanaethau y Tu Allan i Oriau

Dylid ystyried sut y gall pob asiantaeth gydweithredu i ymestyn y diwrnod gwaith/yr wythnos

waith er mwyn hwyluso mynediad at wasanaethau, yn enwedig yn ystod cyfnodau o argyfwng er mwyn gwneud y defnydd gorau posibl o'r adnoddau sydd ar gael a lleihau'r oedi wrth drosglwyddo rhwng gwasanaethau.

Dylai Timau Gofal Iechyd Sylfaenol a Grwpiau Iechyd Lleol (GILI) sicrhau bod gwasanaethau "Y Tu Allan i Oriau" yn gweithredu yn unol â'r un protocolau a dulliau ag a ddefnyddir yn ystod y diwrnod gwaith ac nad yw cleifion yn cael eu derbyn i'r ysbyty am fod eu problem yn codi y tu allan i oriau'r feddygfa. Dylai GILI hefyd sicrhau, ar y cyd ag Ymddiriedolaethau NHS, bod gwasanaethau nyrsio cymunedol digonol ar gael ar sail 24 awr i fod yn gefn i ofalwyr a galluogi cleifion i aros gartref pa bryd bynnag y mae hynny'n bosibl.

v) Dylid Hybu'r Defnydd o Ofal Canolradd i'r Eithaf

Dylai Timau Gofal Iechyd Sylfaenol/GILI sicrhau bod y defnydd eithaf yn cael ei wneud o drefniadau a chyfleusterau gofal "canolradd". Dylai hyn gynnwys defnydd byw o "Ganolfannau Cynnal Gofal Sylfaenol" neu Ysbytai Cymuned ynghyd â threfnu rhwydweithiau lleol effeithiol sy'n cynnwys trefniadau priodol ar gyfer cynhaliaeth gofal eilaidd o ran diagnosis a thrin. Dylai GILI adolygu holl drefniadau a chyfleusterau'r ddarpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol yn lleol i sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu hintegreiddio'n well. Dylid defnyddio ysbytai cymuned fel dewis amgen lle bo hynny'n briodol yn hytrach na derbyn claf i ysbyty cyffredinol, nid dim ond eu defnyddio fel chyfleusterau "camu i lawr" yn dilyn rhyddhau'r claf o ysbyty cyffredinol.

vi) Dylid Rheoli Clefydau Cronig yn Ddiwyd

*Dylai'r gweithredu ganolbwyntio ar salwch ysgyfeiniol ataliol, y fogfa, clefyd siwgr, isgemia'r galon, a phall ar y galon. Gall **ailsefydlu arbenigol** dwys i gleifion â salwch cronig olygu llai o ddefnydd o'r gwasanaeth iechyd. Dengys tystiolaeth o hap dreial o dan reolaeth yng Nghymru bod ailsefydlu ysgyfeiniol amlddisgyblaethol yn gwella ansawdd bywyd a statws gweithredu ac yn haneru nifer y diwrnodau a dreulir yn yr ysbyty gan gleifion sydd â chlefyd cronig ar yr ysgyfaint yn ystod y flwyddyn ar ôl eu hailsefydlu. Dylid ystyried rhaglenni cyffelyb fel mater o frys gan roi blaenoriaeth i gleifion sydd â hanes o gael eu derbyn i'r ysbyty.*

Mae llawer o gleifion sydd â chlefydau cronig yn cael eu derbyn i'r ysbyty am fod angen rheolaeth feddygol gymharol ansoffistigedig arnynt ond bod yn rhaid wrth wasanaethau ysbyty am nad oes cefnogaeth ddigonol ar gael gartref i ateb anghenion y claf. Dylid annog ymddiriedolaethau ar y cyd â GILI i sefydlu timau cynnal. Byddai'r timau hyn yn gwerthuso ac, os yn briodol, yn rhyddhau cleifion yn ôl i'r gymuned gyda lefelau uwch o gynhaliaeth wedi'u pennu gan y tîm.

Dylai fod gan ymddiriedolaethau beirianweithiau ffurfiol i sicrhau bod achosion priodol yn cael mynediad cyflym i ysbytai dydd a chlinigau mynediad cyflym arbenigol e.e. ar gyfer poen yn y frest, neu drawiadau isgemig ysbeidiol.

Dylid buddsoddi i wneud yn sir bod mwy o gymhorthion a chyfarpar ar gael, a dylai fod gan ymddiriedolaethau ac adrannau gwasanaethau cymdeithasol unigol brosesau i sicrhau cyfeirio cynnar, mynediad effeithlon a bod eitemau o'r fath yn cael eu gosod, ac i sicrhau bod amgylchedd rhyddhau priodol wedi'i sefydlu. Byddai hyn yn lleihau'r oedi cyn rhyddhau tra bo cleifion yn disgwyl am gyfarpar sylfaenol megis matras arbennig, teclyn codi neu stôl nos ac yn lleihau'r risg y caiff y claf ei dderbyn i'r ysbyty eto.

Gall gweithwyr cymdeithasol sy'n gweithio mewn ysbytai wella'r cysylltiadau rhwng wardiau a'r gwasanaethau cymdeithasol, cynllunio rhyddhau cleifion a chynllunio ôl-ofal ar eu cyfer ar y cyd, a lleihau'r oedi cyn rhyddhau a briodolir i asesiad araf neu hwyr gan y gwasanaethau cymdeithasol.

Dylai ymgynghorwyr fod ar gael yn fwy eang drwy hysbysebu slot amser a'u rhif ffôn pan fyddant ar gael i feddygon teulu i drafod a rhoi cyngor ar achosion o fewn eu harbenigedd a rhoi rhestr o'r arbenigwyr nyrsio sydd ar gael. Y nod yw gallu cyrchu at gyngor ysbyty/arbenigol lefel uchel heb dderbyn claf, e.e. dros y ffôn, cyngor telefyddygaeth.

Argymhellion ar gyfer Gweithredu'n Awr gyda Chanlyniadau Tymor Hwyr

i) Dylid Datblygu Llwybrau Gofal Integredig

Dylai Timau Gofal Iechyd Sylfaenol/GILL sicrhau, lle bo integreiddio fertigol a reolir yn dda yn arbennig o briodol (ee pan ddisgwylir i driniaeth claf ddilyn cwrs cymharol syth), bod llwybrau gofal integredig yn cael eu datblygu mewn cysylltiad ag ymddiriedolaethau a buddianwyr eraill i sicrhau bod camau'r broses gofalu a thrin yn cael eu diffinio'n glir a'u trefnu mor effeithiol â phosibl. Dylai hyn gynnwys rhoi llais i'r claf yn amrywiol gamau'r broses trin a gofalu.

Dylai hyn hefyd adeiladu ar y gwersi a ddysgwyd o fonitro'r oedi cyn rhyddhau. Dylai prosesau rhyddhau gael eu gweld fel rhan annatod o'r 'llwybrau gofal' sy'n cael eu datblygu i helpu i wella'r modd y rheolir gofal cleifion. Dylai trefniadau o'r fath fod yn rhyngddisgyblaethol. Dylent gydnabod bod yn rhaid rhagweld y trefniadau rhyddhau a chynllunio ar eu cyfer o'r adeg y derbynnir y claf a bod yn rhaid i brotocolau lleol rhwng asiantaethau sy'n cydweithredu ddatgan yn glir y drefn gyfathrebu a'r trefniadau y cytunwyd arnynt i hwyluso'r prosesau hyn.

ii) Dylid Defnyddio'r Sectorau Gwirfoddol ac Annibynnol Pa Le Bynnag y Mae Hynny'n Briodol

Gyda'i gilydd, dylai awdurdodau iechyd ac awdurdodau lleol adolygu'r trefniadau lleol i gomisiynu gofal o fewn y sector gwirfoddol ac annibynnol er mwyn sicrhau bod y gwasanaethau a ddarperir wedi'u hintegreiddio'n llwyr â'r rheini a ddarperir gan asiantaethau statudol a bod yna ddarpariaeth briodol i helpu i osgoi derbyniadau dianghenraid i'r ysbyty a

hefyd i gynnal pobl ar ôl eu rhyddhau o'r ysbyty ond bod angen i'r gofal drostynt barhau wedyn.

Mae'r sector annibynnol yn ddarparwr gwasanaethau nyrsio a gofal o bwys yng Nghymru a gall gynrychioli dewis amgen cost effeithiol ynghyd â chynnig dull o ddod â gofal iechyd a gofal cymdeithasol ynghyd yn fwy effeithiol gan roi gwasanaeth mwy hyblyg a pharod i ymateb. Mae angen ystyried datblygu ar lefel leol iawn. Ni ddylai'r sector annibynnol gael ei drin mwyach fel opsiwn na ddylid ond ei ddefnyddio pan fo pob opsiwn arall wedi'i ddisbyddu, ond fel cyfrannwr pwysig i'w ddefnyddio pa bryd bynnag y gall gynnig opsiwn amgen cost effeithiol a phriodol wrth ddiwallu anghenion gofal penodol.

iii) Defnyddio Technoleg

Dylid defnyddio canolfannau galwadau brys sydd wrthi ar hyn o bryd yn datblygu cyfarpar newydd i helpu i fonitro pobl yn eu cartrefi yn ogystal â gweithredu fel canolfannau sy'n rhoi cyngor a gwybodaeth. Dylid ymchwilio i ddefnydd systemau cyfathrebu electronig a systemau TG integredig i helpu gyda throsglwyddo gwybodaeth a chasglu data.

iv) Dylid Datblygu Rheolaeth Tymor Hwyl Dros Glefydau Cronig

Dylai timau ymateb cyflym a thimau cynnal fod yn destun hap dreialon o dan reolaeth. Dylid ehangu'r rhain fel y gallant ymateb gyda chynngor arbenigol, cynhaliaeth, addysg a darpariaeth ailsefydlu ar gyfer cleifion â chyflyrau cronig a ddynodwyd gan dimau gofal sylfaenol.

Dylid datblygu gofal seibiant er mwyn cynyddu'r ystod a'r ddarpariaeth sydd ar gael i ofalwyr, yn yr ysbyty os oes angen cyfraniad tîm amlddisgyblaethol neu ymchwiliad ar y claf, mewn cartref nyrsio/preswyl os yw hynny'n fwy priodol, neu yng nghartref y claf ei hun os yw hynny'n bosibl.

Dylid annog hyblygrwydd o fewn gwasanaethau fferylliaeth drwy, er enghraifft, gyflogi fferyllwyr ar sail sesiynol i wella'r rheolaeth dros feddyginiaethau mewn gofal sylfaenol. Mae yna le hefyd i wella'r trefniadau rhagnodi a pharatoi meddyginiaethau cyn rhyddhau cleifion i sicrhau bod meddyginiaethau ar gael ar amser.

Dylai'r cofnod gofal a rennir, megis yr hyn a ddefnyddir mewn achosion clefyd siwgr ac am blant, gael ei ehangu i glefydau cronig eraill i hwyluso cysylltiadau rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd. Wrth i TG ddatblygu caiff y gwaith o rannu gwybodaeth ei hwyluso ymhellach.

Dylid datblygu sesiynau addysgiadol ar y cyd (gofal sylfaenol, eilaidd) i gytuno ar brotocolau gofal a rennir ac i wella gofal integredig.

Dylai Gwasanaethau Ailsefydlu, yn nhermau'r gwelyau sydd ar gael ac amser staff ailsefydlu

(meddygol/arall) gael eu sefydlu o'r newydd.

v) Dylid Nodi Pobl Fregus o Fewn Gofal Sylfaenol

Dylai Timau Gofal Iechyd Sylfaenol ddatblygu systemau sy'n nodi pobl fregus fel mater o drefn. Gall systemau o'r fath helpu i sefydlu rhaglenni effeithiol sy'n anelu at atal yn ogystal â thrin. Dylai'r systemau gael eu harchwilio'n rheolaidd.

7. Gwelliannau mewn Gofal Eilaidd

Cefndir

7.1 Dros y 5 mlynedd diwethaf mae derbyniadau brys wedi cynyddu 18% ar draws pob arbenigedd. Er bod y cynnydd wedi gwastatáu mewn rhai meysydd dros y flwyddyn ddiwethaf, mae llawer o ysbytai yn dal i fod dan bwysau sy'n cynyddu o un flwyddyn i'r llall. Cafwyd cynnydd o 26% mewn derbyniadau meddygol brys dros y 5 mlynedd diwethaf. Ceir hefyd fwy o dderbyniadau yn y categori 75+ ac mae hyd arhosiad cleifion hn hefyd yn cynyddu, sy'n awgrymu mwy o gymhlethdod o ran achosion-cymysg ac efallai fod angen mwy o becynnau rhyddhau cymhleth.

7.2 Mae'n anodd darogan y derbyniadau brys beunyddiol yng Nghymru sy'n ei gwneud hi'n anodd cynllunio'r ddarpariaeth frys a dethol. Dydd Llun yw'r diwrnod mwyaf prysur fel rheol ac yn gyffredinol mae'r penwythnosau'n dawel. Mae hyn yn codi cwestiynau ynglŷn â darparu gwasanaethau ar sail 7-niwrnod a phroffilio gwaith dethol ar sail fwy cyfartal. Mae oedi cyn rhyddhau yn achosi problemau gweithredol yn lleol, gyda niferoedd sylweddol o welyau ddim ar gael.

7.3 Mae lefelau'r gwelyau meddygol, llawfeddygol a chanolradd sydd ar gael fesul 1000 o boblogaeth yn amrywio ar draws ardaloedd yr awdurdodau lleol. Mae yna hefyd amrywiaethau ar draws ardaloedd Awdurdodau Iechyd yn nhermau gwelyau cartrefi nyrsio a chartrefi preswyl.

7.4 Bychan iawn yw'r risg y ceir prinder gwelyau pan fo lefel gymedrig y defnydd ar welyau yn aros yn is na thua 85%. Gyda lefel gymedrig uwchlaw 90% bydd ysbyty derbyn yn methu cwrdd â'r galw'n rheolaidd. Hefyd, mae astudiaethau'n awgrymu bod ysbytai sy'n gorfod gwrthod derbyniadau yn wynebu cyfnod adfer hir. Fel enghraifft, efallai y terfir ar ysbyty sydd â lefel defnydd gymedrig o 85%, sy'n rhedeg allan o welyau am bedwar diwrnod y flwyddyn, am hyd at 8 wythnos. Dangosodd dadansoddiadau fod ysbytai yng Nghymru yn gweithredu'n agos at eu lefel uchaf o ran gwelyau meddygol gydol y flwyddyn a bod y galw uchel a brofir yn y gaeaf yn arwain at darfu sylweddol sy'n para am amser.

7.5 Gan ragdybio targed defnyddio gwelyau o 85% ac arosiadau sy'n para'r un mor hir ag

arosiadau ar hyn o bryd, mae cyfrifiadau yn awgrymu diffyg o ryw 400 o welyau meddygol yng Nghymru os am ymdopi â'r pwysau a wynebir yn ystod y flwyddyn. Fodd bynnag, pe gellid cwtdogi hyd yr arosiadau neu ragdybio lefel defnydd uwch, mae'r diffyg yn llai. Gellir rhoi sylw i'r gofynion i ddarparu gwelyau meddygol ychwanegol drwy:

- Ddarparu adnoddau ar gyfer darpariaeth gwelyau meddygol ychwanegol mewn ysbytai sydd o dan bwysau'n gyson;
- Ailneilltuo gwelyau llawfeddygol, a derbyn y byddai hynny'n lleihau'r ddarpariaeth ddethol;
- Creu darpariaeth gwelyau hyblyg i ateb y cyfnodau o alw uchel a wynebir yn ystod y flwyddyn;
- Cwtogi hyd arosiadau, e.e. drwy weithredu ynglŷn ag oedi cyn rhyddhau;
- Rhoi dull o weithredu ar sail systemau cyfan ar waith er mwyn osgoi derbyn cleifion.

Dengys dadansoddiadau hefyd bod yna ddiffyg sylweddol yn y ddarpariaeth gofal critigol yng Nghymru.

7.6 Cytunodd is-grp a oedd yn edrych ar faterion gweithlu mai ffyrdd arloesol o weithio sy'n debygol o gael yr effaith fwyaf. Nodwyd amryw opsiynau ar gyfer gweithio mwy hyblyg o'r adeg y derbynnir claf i'r adeg y'i rhyddheir gan gynnwys diagnosio a thrin, ar gyfer cleifion dethol a chleifion brys.

Argymhellion Gweithredu ar gyfer Gaeaf 2000/01

Gwnaed argymhellion gan is-grwpiau yn y meysydd a ganlyn:

i) Cynyddu'r Ddarpariaeth Gwelyau Meddygol

Cynyddu'r ddarpariaeth gwelyau meddygol er mwyn rheoli pwysau derbyniadau brys a sicrhau gweithgarwch dethol. Mae nifer y gwelyau sy'n ofynnol a'r cydbwysedd rhwng ysbytai aciwt ac ysbytai cymuned yn fater i'w benderfynu'n lleol, yn dilyn deialog rhwng Awdurdodau Iechyd, Grwpiau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau.

ii) Cynyddu'r Ddarpariaeth Gofal Critigol

Cynyddu'r ddarpariaeth gofal critigol yng Nghymru o 30 gwely ITU, gyda staffio priodol. Ymddiriedolaethau ac Awdurdodau Iechyd i ddechrau trafodaethau brys ynglŷn â'r ffordd orau o gyflawni hyn ac i ystyried materion lleoliad, adnoddau a staffio er mwyn darparu niferoedd priodol o welyau gofal critigol yng Nghymru.

iii) Cynlluniau Dechrau Dychwelyd i'r Gwaith

Argymhellir bod y cyllid a ddarparwyd yn 1999-2000 ar gyfer cyrsiau dychwelyd i'r gwaith ar gyfer nyrsys i gael eu cynnig eto yn 2000-2001 er mwyn gwneud iawn am y prinder staff. Argymhellir hefyd bod ymarferiad i'w gynnal i ymchwilio i'r defnydd o staff banciau ac asiantaethau yn NHS Cymru.

iv) Rhoi Dull Arloesol o Weithio ar Waith

Dylid rhoi ystyriaeth i dreialu cynlluniau o amgylch gweithio ar sail 7-niwrnod ac o amgylch arferion gweithio mwy arloesol a fyddai'n effeithio ar unwaith ar bwysau brys. Cydnabyddir na fyddai'r ymarferiad hwn yn un niwtral o safbwynt adnoddau ac y byddai iddo oblygiadau staff. Byddai angen darparu cyllid yn ganolog ar gyfer y treialon hyn. Dylid ystyried y cynlluniau isod ar gyfer adolygiad treialu 6 mis.

- Meddygon teulu yn gweithio mewn Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys mewn 3 Ymddiriedolaeth beilot; gallai ostwng lefelau profion diagnostig a'r achosion a gyfeirir
- Ffisiotherapyddion a Therapyddion Galwedigaethol yn gweithio mewn Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys mewn 3 Ymddiriedolaeth beilot (neu staff arall a fyddai'n cyflymu prosesau'r adrannau)
- Gweithio ar batrwm 7-niwrnod ym meysydd Therapi Galwedigaethol, Ffisiotherapi, Fferylliaeth, Radioleg a Phatholeg mewn 3 Ymddiriedolaeth beilot, i gyflymu profion, gwaith asesu a thrin
- Ffisiotherapyddion yn gweithio mewn practisiau meddygon teulu yn cynnig darpariaeth ailsefydlu yn y gymuned – peilot mewn 5 GLLI.

Er mwyn gallu monitro llwyddiant y treialon a chynlluniau eraill yng Nghymru yn llwyddiannus awgrymir y dylid casglu gwybodaeth oddi wrth yr ymddiriedolaethau i fonitro'n union pa waith sy'n cael ei wneud ar draws Cymru, ac effaith y gwaith hwnnw.

Roedd yr is-grp perthnasol yn bryderus na fyddai'r peilot gweithio 7-niwrnod yn llwyddiannus oni fyddid yn gweithredu ar sail "systemau cyfan" (gan gynnwys gofal sylfaenol, trafnidiaeth a'r gwasanaethau cymdeithasol). Argymhellir felly bod patrwm "systemau cyfan" i'w dreialu mewn 1 neu 2 Ymddiriedolaeth. Dylai'r treialon ganolbwyntio ar yr Ymddiriedolaethau hynny lle nodwyd y pwysau gwaethaf.

v) Cyflwyno patrymau gweithio hyblyg eraill

Dylai pob ymddiriedolaeth ac awdurdod iechyd ystyried treialu'r cynlluniau peilot uchod yn lleol ynghyd â dulliau hyblyg o weithio o amgylch

y broses dderbyn – er enghraifft

- hyfforddi parafeddygon i asesu a ellid trin cleifion mewn sefyllfaoedd brys o fewn gofal

sylyfaenol

- *cyflwyno gweithio 7-niwrnod mewn unedau derbyn*
- *ehangu rôl ymarferwyr (ee nyrsys yn awdurdodi profion ar ôl cael addysg a hyfforddiant priodol) ac ehangu rôl radiograffwyr a radiolegwyr*
- *cleifion i gael eu hadolygu'n amserol gan feddyg/ymgyngorydd*
- *cael gweld Seiciatrydd neu Nyrs Seiciatrig Gymuned yn gyflym mewn achos o hunan niweidio*
- *datblygu unedau mân anafiadau o dan arweiniad nyrs mewn ysbytai cymuned*

profion diagnostig mwy dethol – *drwy e.e. roi penderfyniadau i uwch feddygon/nyrsys yn hytrach na meddygon iau*

defnyddio staff yn hyblyg – *defnyddio'r holl staff ar sail 7-niwrnod gan gynnwys staff cofnodion cleifion; defnyddio gweithwyr cefnogi, rhyddhau staff clinigol i ddelio â thriniaethau e. e. gweithwyr cefnogi nyrsio ar gyfer glanhau a gwasanaethau domestig eraill; nyrsys yn rhagnodi (yn ddibynnol ar newidiadau deddfwriaethol)*

rhyddhau'n gyflymach – *adolygu pwy all awdurdodi rhyddhau cleifion o'r ysbyty; ymestyn rhyddhau i 7 niwrnod yr wythnos; gwaith ar y cyd rhwng y gwasanaethau cymdeithasol a'r sector preifat i sicrhau y gellir gofalu am gleifion y mae angen eu hailsefydlu 7 niwrnod yr wythnos yn y gymuned; defnyddio mwy ar Ysbytai Cymuned ar gyfer ailsefydlu; darparu trafnidiaeth ar benwythnosau i gleifion sy'n cael eu rhyddhau – gan ddefnyddio ambiwlans neu gynlluniau gwirfoddolwyr car ysbyty.*

vi) Mae angen ymchwil i'r Patrwm "System Gyfan"

Mae angen i'r rhesymau am y cynnydd mewn achosion a gyfeirir fod yn gliriach er mwyn gallu cynnal cydbwysedd ar draws y system gyfan, gan gynnwys rheoli'r galw, gofal aciwt, ailsefydlu, dychwelyd adref a chefnogaeth barhaus. Mae'r materion i'w hystyried yn cynnwys yr elfennau sy'n ysgogi cynnydd yn y galw, goblygiadau poblogaeth sy'n heneiddio a'r posibiladau o ran gwella'r defnydd o welyau meddygol. Mae angen i gymunedau ieuchyd ystyried y ddynmeg amrywiol sydd ar waith er mwyn sicrhau'r cydbwysedd mwyaf priodol o wasanaethau i ateb anghenion eu poblogaeth. Gallai'r Adolygiad ar Wasanaethau Aciwrt helpu i oleuo'r ddadl hon gan sicrhau bod y cynlluniau hirdymor yn rhai cadarn.

vii) Mae Gwell Cynllunio yn Hanfodol

Mae angen gweithredu i gynllunio'r amrywiadau mewn derbyniadau brys beunyddiol, gan gydnabod effaith y diffygion yn y seilwaith y tu allan i oriau a lefelau is y derbyniadau dros y penwythnos. Byddai hyn yn arwain at amgylchedd cynllunio mwy sefydlog er mwyn cynnal cydbwysedd rhwng y baich gwaith brys a'r baich gwaith dethol. Bydd gofyn

- adolygu rôl ysbytai cymuned a gofal canolradd yn feirniadol, gan fabwysiadu meini prawf hyblyg a darparu continiwm gofal ar gyfer cleifion, a chreu'r cydbwysedd iawn o welyau aciwt a chanolradd o fewn pob cymuned iechyd
- egluro'r rhesymau am yr amrywiadau yn nifer y gwelyau ar draws ardaloedd awdurdodau iechyd
- gwella'r data a gesglir mewn meysydd tyngedfennol, gan gynnwys oedi cyn rhyddhau, cymhlethdod achosion-cymysg a chleifion meddygol mewn wardiau anaddas.

Argymhellion ar gyfer Gweithredu'n Awr gyda Chanlyniadau Tymor Hwyt

i) Creu darpariaeth gwelyau ychwanegol

Yn y tymor canolig, mae angen ystyried nifer a lleoliad y gwelyau meddygol aciwt a'r gwelyau gofal critigol yng nghyd-destun yr Adolygiad ar Wasanaethau Aciwt. Bydd cynyddu'r ddarpariaeth gwelyau meddygol o fudd i'r baich gwaith dethol. Byddai gostwng nifer y cleifion meddygol mewn wardiau anaddas yn cael dwy effaith: darparu lle i gleifion meddygol mewn amgylchedd ward priodol a rhyddhau mwy o ddarpariaeth ddethol er mwyn cyflawni'r targedau o ran rhestrau aros.

Mae angen adolygiad mwy manwl o ofal critigol gan ddefnyddio grŵp arbenigol i ganfod y gofynion tymor hwyt am ofal critigol. Fodd bynnag, nid dim ond mater o gyllid yw hyn, gan fod angen recriwtio meddygon a nyrsys sydd wedi'u hyfforddi.

ii) Cynnal Cynlluniau Peilot Pellach

Dylid ystyried cynlluniau peilot pellach yn y meysydd eraill a nodwyd uchod unwaith y bydd canlyniadau'r cynlluniau peilot cyntaf wedi'u gwerthuso.

iii) Datblygu Trefn Cynllunio'r Gweithlu

Dylai'r gwaith sydd eisoes yn mynd rhagddo yng Nghymru ar ddatblygu system cynllunio'r gweithlu barhau. Dylai gynnwys adolygiad o'r system gyfredol i gynllunio'r gweithlu drwy sefydlu Grŵp Datblygu'r Gweithlu, i ystyried:

- prynu pecyn cyfrifiadurol newydd ar gynllunio'r gweithlu, a fydd yn galluogi ymddiriedolaethau i lunio cynlluniau mwy soffistigedig
- prynu system Adnoddau Dynol a chyflogres newydd i Gymru
- prynu system mesur baich gwaith nyrsys ar gyfer yr NHS yng Nghymru.

iv) Cefnogi Hyfforddiant Ychwanegol

Dylid cynyddu'r niferoedd hyfforddi ar gyrsiau nyrsio a PAMs a gyllidir yn ganolog a chynyddu'r

addysg ac hyfforddiant ar gyfer meddygon yn 2000 er mwyn mynd i'r afael â'r prinder staff. Dylai'r Grp Hyfforddiant ac Addysg ystyried y dirywiad yn niferoedd myfyrwyr a'r hyn sy'n achosi hynny ynghyd â dulliau gwahanol o hyfforddi grwpiau staff anfeddygol a deintyddol.

Nododd yr is-grp ar faterion y gweithlu na fyddai'r newidiadau hyn yn cael effaith ar unwaith. Byddai'r cynllunio yn gwella ond ni fyddai'r effaith i'w deimlo am 3-4 blynedd ac y cynharaf. Bydd y cynnydd yn y niferoedd a hyfforddir a'r gwelliannau i'r prosesau cynllunio'r gweithlu presennol, sy'n dynodi gofynion staffio ymddiriedolaethau, yn cael effaith ar bwysau brys yn y tymor hir h.y. yn galluogi ymddiriedolaethau i ddarogan eu hanghenion staffio yn fwy cywir, ac yn eu tro yn sicrhau bod yr anghenion hyn yn cael eu diwallu drwy gyflenwi digon o staff sydd newydd ymgymhwyso i ateb yr anghenion.

Atodiad 1

Tasglu Pwysau Brys

Aelodaeth

Ms Jane Hutt Ysgrifennydd Cynulliad y Pwyllgor
Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
(Cadeirydd)

Dr Eddie Coyle Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd,
Awdurdod Iechyd Gwent

Mr Simon Jones Cadeirydd, Awdurdod Iechyd
Bro Taf

Mr David Hands Prif Weithredwr, Awdurdod
Iechyd Gogledd Cymru

Mr Denis Jessopp Cadeirydd, Ymddiriedolaeth
NHS Gofal Iechyd Gwent

Mr Paul Williams Prif Weithredwr,
Ymddiriedolaeth NHS Bro Taf Morgannwg

Dr Chris Jones Meddyg teulu a Chadeirydd GIL
Rhondda Cynon Taf

Dr David Prichard Cyfarwyddwr Meddygol,
Ymddiriedolaeth NHS Gogledd Cymru

Ms Val Parker Pennaeth Gwybodaeth,
Ymddiriedolaeth NHS Conwy a Sir Ddinbych

Ms Liz Hewett Ysgrifennydd, Bwrdd Cymru y
Coleg Nyrsio Brenhinol

Ms Eirlys Warrington Cadeirydd, Bwrdd Cymru y
Coleg Nyrsio Brenhinol

Dr Alison Ross Pwyllgor Cyswllt y Colegau
Brenhinol

Mr David Galligan Pennaeth Iechyd Rhanbarthol,
Unsain

Ms Lorene Read Nyrs Weithredol,
Ymddiriedolaeth NHS Gofal Iechyd Gwent

Mr Hugh Gardner Cadeirydd, Cymdeithas y
Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol a
Chyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol
Cyngor Dinas a Sir Abertawe

Dr Bill Harris Meddyg teulu a chynrychiolydd
BMA, Meddygfa Cwm Taf

Dr Terry Morris Ymgynghorydd a chynrychiolydd
BMA, Ymddiriedolaeth NHS Gogledd Morgannwg

Mr Mike Hedges Arweinydd Cyngor Dinas a Sir
Abertawe

Mrs Jane Jeffs Prif Swyddog, Cyngorau Iechyd
Cymuned Cymru

Mr John Wreford Cyfarwyddwr Gwasanaethau
Cymdeithasol Merthyr

Mr Chris Jones Prif Weithredwr, NHS Direct
Cymru

Mr Don Page Prif Weithredwr, Ymddiriedolaeth
NHS Gwasanaethau Ambiwylans Cymru

Mr Tom Begg Cyfarwyddwr y Gwasanaethau
Cymdeithasol, Cyngor Bwrdeistref Sirol
Casnewydd

Ms Sue Kent Prif Weithredwr NHS (Wedi
ymddeol)

Swyddogion y Cynulliad:

Mr Peter Gregory Cyfarwyddwr NHS Cymru

Dr Ruth Hall Prif Swyddog Meddygol

Dr David Salter Grp y Gweithwyr Iechyd
Proffesiynol

Ms Rosemary Kennedy Prif Swyddog Nyrsio

Mr Graham Williams Prif Arolygydd, Arolygiaeth
Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru

Mr Colin Williams Is-adran Rheoli Perfformiad

Mr Stephen Redmond Adnoddau Dynol yr NHS

Ms Helen Thomas Cyfarwyddwr y Grp Polisi
Cymdeithasol

Ms Gaynor Legall Uned Iechyd y Cyhoedd

Dr Chris Riley Is-adran Rheoli Perfformiad

Dr Jane Wilkinson Grp y Gweithwyr Iechyd
Proffesiynol

Ms Sue Cromack Is-adran Adnoddau Dynol

Mr Roger Perks Is-adran Rheoli Perfformiad

Graff 1:

All Wales (GH Sites) - Cymru Gyfan (Safleoedd Ysbytai Cyffredinol)

Emergency etc - Tueddiadau o ran Derbyniadau Brys (Pob Arbenigedd)

Totals - Cyfansymiau