

# Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda: Ymgynghoriad Cynllun Gwasanaethau Clinigol



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol  
Hywel Dda  
University Health Board

## Crynodeb Gweithredol o'r Adroddiad Ymgynghori

Opinion Research Services

Ionawr 2026

## Opinion Research Services

The Strand • Swansea • SA1 1AF

01792 535300 | [www.ors.org.uk](http://www.ors.org.uk) | [info@ors.org.uk](mailto:info@ors.org.uk)

As with all our studies, findings from this report are subject to Opinion Research Services' Standard Terms and Conditions of Contract.

Any press release or publication of the findings of this report requires the advance approval of ORS. Such approval will only be refused on the grounds of inaccuracy or misrepresentation

This study was conducted in accordance with ISO 20252:2019, ISO 9001:2015, and ISO 27001:2013

© Copyright January 2026

# Cynnwys

<b>1. Crynodeb Gweithredol.....</b>	<b>4</b>
Cyflwyniad.....	4
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda .....	4
Heriau sy'n wynebu Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda .....	4
Y Cynllun Gwasanaethau Clinigol.....	4
Y daith hyd yn hyn.....	5
Y comisiwn .....	5
Yr ymgynghoriad .....	5
Cwestiynau yr ymgynghoriad.....	6
Methodoleg ymgynghori ac ymateb.....	6
Natur yr ymgynghoriad cyhoeddus.....	8
Yr adroddiad ymgynghori.....	8
Prif Ganfyddiadau.....	9
Dermatoleg .....	13
Llawfeddygaeth gyffredinol frys .....	18
Endosgopi.....	21
Offthalmoleg .....	25
Orthopedeg.....	29
Radioleg.....	34
Strôc .....	39
Wroleg.....	44
Rolau prif safleoedd ysbytai yn y dyfodol .....	47
Themâu ymgynghori trawsbynciol.....	51
Ystyried cydraddoldebau a hawliau dynol .....	54
Ystyried effeithiau ar y Gymraeg .....	56
<b>2. Atodiad 2: Tabl o ffigurau .....</b>	<b>58</b>

# 1. Crynodeb Gweithredol

## Cyflwyniad

### Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

- 1.1 Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (Hywel Dda neu'r Bwrdd Iechyd) yn darparu gwasanaethau iechyd i bobl ar draws Sir Gaerfyrddin, Ceredigion a Sir Benfro a hefyd i gymunedau cyfagos yn ne Gwynedd, a rhannau o Bowys ac Abertawe/Castell-nedd Port Talbot. Darperir gwasanaethau drwy:
- » pedwar prif ysbyty (Ysbyty Bronglais yn Aberystwyth, Ysbyty Glangwili yng Nghaerfyrddin, Ysbyty Tywysog Philip yn Llanelli, ac Ysbyty Llwynhelyg yn Hwlfordd<sup>1</sup>).
  - » pum ysbyty cymunedol (Ysbyty Dyffryn Aman ac Ysbyty Llanymddyfri yn Sir Gaerfyrddin, Ysbyty Tregaron yng Ngheredigion, Ysbyty Dinbych-y-pysgod ac Ysbyty De Sir Benfro yn Sir Benfro).
  - » dwy ganolfan gofal integredig (Aberaeron ac Aberteifi, y ddwy yng Ngheredigion).
  - » cyfleusterau cymunedol, gan gynnwys meddygfeydd, deintyddfeydd, fferyllfeydd cymunedol, practisau offthalmig (gofal llygaid) a safleoedd sy'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu.
  - » gofal yng nghartrefi pobl.

### Heriau sy'n wynebu Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

- 1.2 Mae Mae nifer o heriau, gan gynnwys effeithiau pandemig COVID-19 a bylchau mewn staffio (a waethygydd gan brinder yn genedlaethol) yn golygu bod cleifion yn aros yn hirach nag yr hoffai am rywfaint o ofal wedi'i gynllunio a chydabyddir bod llawer o wasanaethau'n syrthio'n brin o safonau cenedlaethol.
- 1.3 Mae Hywel Dda wedi cydnabod ers sawl blwyddyn bod rhai o'i wasanaethau ysbyty yn fregus. Mae hyn yn bennaf oherwydd bod ei staff clinigol a'i dimau wedi'u gwasgaru ar draws sawl safle, sy'n golygu weithiau bod gwasanaethau yn dibynnu ar nifer fach o unigolion.

### Y Cynllun Gwasanaethau Clinigol

- 1.4 O ystyried yr heriau, mae'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu Cynllun Gwasanaethau Clinigol, gydag opsiynau i newid naw gwasanaeth. Y gwasanaethau hyn yw gofal critigol, dermatoleg, llawfeddygaeth gyffredinol frys, endosgopi, offthalmoleg, orthopedeg, radioleg, strôc, ac wroleg.
- 1.5 Yn gryno, mae'r cynllun yn ceisio:
- » ymateb i fregusrwydd y gwasanaethau gofal critigol a llawfeddygaeth gyffredinol frys.
  - » gwella safonau a chanlyniadau, a mynd i'r afael â heriau staffio yn y gwasanaeth strôc.
  - » gwella mynediad a lleihau amseroedd aros gofal wedi'u gynllunio (offthalmoleg, dermatoleg, wroleg ac orthopedeg) a diagnosteg (endosgopi a radioleg).

---

<sup>1</sup> Trwy gydol gweddill y crynodeb hwn, cyfeirir at y prif ysbytai fel Bronglais, Glangwili, Tywysog Philip, a Llwynhelyg

## Y daith hyd yn hyn

- 16 Yn y cam cyntaf yn 2023, ymgysylltwyd â mwy na 6,000 o randdeiliaid ac edrychwyd ar y ffactorau sy'n effeithio ar y gwasanaethau hyn. Arweiniodd hyn at ddatblygu Papur Materion. Datblygodd cam dau yn 2024 opsiynau posibl ar gyfer y naw maes gwasanaeth i'r dyfodol, ac ymgysylltu ag ystod o grwpiau rhanddeiliaid i archwilio a mireinio opsiynau. Yn olaf, roedd cam 3 yn cynnwys ymgynghoriad cyhoeddus ar yr opsiynau ar y rhestr fer a adroddir yma, er mwyn rhoi cyfle i ystod mor eang â phosibl o bobl wneud sylwadau ar y cynigion.

## Y comisiwn

- 17 Penodwyd Opinion Research Services (ORS) i gynghori ar rai agweddau ar y rhaglen ymgynghori a'u rheoli'n annibynnol, fel yr amlinellir isod.

## Yr ymgynghoriad

- 18 Dechreuodd y cyfnod ymgynghori cyhoeddus 13.5 wythnos ar 29 Mai 2025 a daeth i ben ar 31 Awst 2025, ac yn ystod y cyfnod hwnnw gwahoddwyd y cyhoedd, staff Hywel Dda, sefydliadau a rhanddeiliaid eraill i roi adborth ar yr opsiynau ac unrhyw beth arall yr oeddent yn teimlo y dylai'r Bwrdd Iechyd ei ystyried mewn perthynas â'r naw gwasanaeth.
- 19 Roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn galluogi rhanddeiliaid i gael mynediad at ystod eang o adnoddau drwy gydol yr ymgynghoriad. Roedd y fformatau yn cynnwys dogfen ymgynghori lawn ddwyieithog, fersiwn gryno ddwyieithog, fersiwn hawdd ei ddeall a fersiwn ieuencid dwyieithog, fersiwn fideo Iaith Arwyddion Prydain, a fersiwn sain ddwyieithog. Cyfieithwyd y ddogfen gryno i Arabeg, Pwyleg, Wcreineg a Rwsieg. Ni chafodd y dogfennau technegol ategol eu cyfieithu ac felly roeddent ar gael yn Saesneg yn unig.
- 1.10 Darparwyd deunyddiau ategol hefyd. Roedd y rhain yn cynnwys adroddiadau o'r broses arfarnu opsiynau, mewnwelediadau teithio, ac asesiadau effaith. Datblygwyd astudiaethau achos Teulu Jones i ddangos sut y gallai newidiadau arfaethedig effeithio ar gymunedau. Crewyd unarddeg fideo i'w defnyddio ar lwyfannau cyfryngau cymdeithasol - naw rîl ffurf fer, un ar gyfer pob gwasanaeth, a dau fideo ffurf hirach trosfwaol (a ddefnyddiwyd hefyd mewn sesiynau ymgysylltu).
- 1.11 Ochr yn ochr â'r adnoddau hyn, cyflwynodd y Bwrdd Iechyd ymgyrch gyfathrebu i godi ymwybyddiaeth ac annog cyfranogiad. Cynhyrchodd gweithgarwch rhagweithiol yn y cyfryngau gan gynnwys datganiadau i'r wasg, ymatebion i ymholiadau'r cyfryngau a chyfweliadau oddeutu 106 o eitemau newyddion ar draws 12 cyhoeddiad rhanbarthol a chenedlaethol. Roedd hyn yn cynnwys cyfweliadau gyda BBC Wales, S4C, BBC Radio Cymru a BBC Radio Wales. Cynhaliwyd sesiynau briffio hefyd gydag Aelodau'r Senedd ac Aelodau Seneddol.
- 1.12 Er mwyn cyrraedd cymunedau nad ydynt yn cyrchu gwybodaeth ar-lein, cyflwynodd y Bwrdd Iechyd daflen i bob cartref a busnes yn y tair sir. Roedd gwybodaeth ymgynghori hefyd yn cael ei arddangos ar sgriniau digidol yn yr ysbytai. Arddangoswyd poster i'r safleoedd ysbytai a dosbarthwyd deunyddiau hyrwyddo trwy'r gronfa ddata ymgysylltu, gofal sylfaenol, a lleoliadau cymunedol. Roedd hysbysebu radio taledig yn cefnogi'r gweithgaredd hwn i gyrraedd cynulleidfaoedd sy'n dibynnu ar sianeli all-lein.
- 1.13 Roedd ymgyrchoedd cyfryngau cymdeithasol wedi'u targedu yn hyrwyddo digwyddiadau a deunyddiau ymgynghori. Defnyddiwyd postiadau cyfryngau cymdeithasol organig i gynnal momentwm. Cafodd rhanddeiliaid eu cyfeirio trwy e-bost uniongyrchol a gweithgareddau cyfathrebu i'r wefan ymgynghori bwrpasol, lle roedd yr holl adnoddau ar gael.
- 1.14 Dosbarthwyd dogfennau trwy bostio torfol i randdeiliaid, mewn cyfarfodydd wyneb yn wyneb, digwyddiadau ymgysylltu, ac ymweliadau ag ystod o leoliadau, yn ogystal â bod ar gael ar gais drwy'r post, dros y ffôn neu e-bost. At ei gilydd, cafodd dros 6,900 o randdeiliaid ddogfennau ymgynghori;

6,235 drwy'r e-bost a 668 drwy'r post (a oedd yn cynnwys copïau papur o ddogfen ymgynghori a holiadur drwy'r post). Cafodd meddygfeydd, Ysbytai Cymunedol, Canolfannau Gofal Integredig a Llais Gorllewin Cymru sawl copi i'w rhannu. Rhannodd y Bwrdd Iechyd wybodaeth am yr ymgynghoriad ar ei stondinau yn Sioe Frenhinol Cymru a Sioe Sir Benfro.

## Cwestiynau yr ymgynghoriad

- 1.15 Yn yr ymgynghoriad hwn, gofynnwyd i bobl am eu hadborth ar:
- » Pa opsiynau arfaethedig sy'n gallu mynd i'r afael â gwendidau mewn gwasanaethau, gwella safonau neu leihau amseroedd aros.
  - » eu pryderon am unrhyw un o'r opsiynau, neu'r effeithiau posibl.
  - » rôl ysbytai yn y dyfodol.
  - » unrhyw beth arall y mae angen i'r Bwrdd Iechyd ei ystyried, gan gynnwys opsiynau neu syniadau amgen ar sut y gellid darparu'r naw gwasanaeth yn y dyfodol.

## Methodoleg ymgynghori ac ymateb

- 1.16 Mae pob pennod yn yr adroddiad hwn yn darparu gwybodaeth fanwl am y dulliau ymgynghori y mae adborth wedi'i adrodd ohonynt; Mae'r adran ganlynol yn rhoi trosolwg byr.
- 1.17 Er mwyn darparu gwybodaeth berthnasol a allai lywio barn cyfranogwyr, cynhwyswyd gwybodaeth am yr opsiynau ar gyfer y naw gwasanaeth mewn dogfen ymgynghori a dogfennaeth ategol gan gynnwys mewn fformat cryno a hawdd ei ddeall. Ar ôl cael eu hannog i ymgyfarwyddo â'r wybodaeth gefndir, gwahoddwyd preswylwyr, staff a rhanddeiliaid eraill i roi adborth trwy ystod eang o ddulliau, gan gynnwys pob un o'r canlynol:
- » holiadur ymgynghori a oedd ar gael ar-lein (a gynhaliwyd gan ORS) a thrwy gopïau papur, a oedd wedi'u cylchredeg yn eang ac ar gael ar gais. Darparwyd fformatau ieithoedd arall a hawdd ei ddeall hefyd.
  - » gweithgareddau ymgysylltu a gynhaliwyd gan Hywel Dda, gan gynnwys:
    - gweminarau ar-lein a digwyddiadau galw heibio cyhoeddus wyneb yn wyneb
    - digwyddiadau galw heibio staff, crwydro'r ysbyty a chyfarfodydd
    - cyfarfodydd â rhanddeiliaid/partneriaid statudol ac anstatudol
    - presenoldeb ac ymweliadau â grwpiau cymunedol presennol, lleoliadau cleifion allanol, a digwyddiadau cyhoeddus fel Sioe Frenhinol Cymru a Sioe Sir Benfro.
  - » gweithdai preswylwyr, wedi'u cynllunio a'u hwyluso'n annibynnol gan ORS.
  - » cyflwyniadau ysgrifenedig, mewn e-bost a dros y ffôn.
  - » cyfryngau cymdeithasol.
- 1.18 Mae'r ymateb o'r gwahanol ddulliau ymgynghori wedi'i grynhoi drosodd.

### Holiadur yr ymgynghoriad

- **4,140** ymateb holiadur, gan gynnwys:
  - 3,999** ymateb ar-lein (103 Cymraeg)
  - 141** copi papur (3 Hawdd ei Ddeall)
  - 16** sefydliad

### Digwyddiadau a gweithgareddau'r Bwrdd Iechyd

- **31** digwyddiad cyhoeddus/cleifion (27 wyneb yn wyneb a 4 ar-lein) - **1,229** wedi mynychu
- **58** digwyddiad galw-heibio i staff, crwydro'r ysbytai a chyfarfodydd - **c.2,112** wedi mynychu/cymryd rhan
- **21** cyfarfod â rhanddeiliaid- **225+** wedi mynychu

### Cyfarfod cyhoeddus Diogelu Gwasanaethau Bronglais

- **400+** wedi mynychu

### Ymgysylltu manwl (hwyluswyd yn annibynnol gan ORS)

- **3** gweithdy gyda phreswylwyr, un ym mhob sir - **58** wedi cymryd rhan

### Sianeli adborth arall

- **115** O gyflwyniadau
  - 30** gan gynrychiolwyr etholedig, cynghorau, grwpiau gwirfoddol/cymunedol, rhwydweithiau bwrdd iechyd/GIG; rhwydweithiau/grwpiau staff)
  - 85** gan unigolion (preswylwyr, staff)
- **1** deiseb yn ymwneud â Gwasanaethau Strôc yn Bronglais (17,883 llofnod)
- **156** sylw ar y cyfryngau cymdeithasol

### Nodyn ar yr holiadur ymgynghori

- 1.19 Er bod mwy na 4,000 o ymatebwyr wedi darparu ymateb i'r holiadur ymgynghori, nid oedd yr un o'r cwestiynau'n orfodol ac ni wnaeth llawer o ymatebwyr ateb pob cwestiwn. Cynhwyswyd pob ymateb lle atebwyd o leiaf un o gwestiynau'r ymgynghoriad. Dylid nodi hefyd, er bod holiaduron agored yn bwysig o ran bod yn gynhwysol a rhoi cyfle i fynegi ac egluro eu barn, nad ydynt yn arolygon sampl ar hap, rheoledig o boblogaeth benodol, ac felly nid oes disgwyl iddynt o reidrwydd fod yn gynrychioliadol o'r cydbwysedd barn cyffredinol.
- 1.20 Cafwyd 103 o ymatebion i'r holiadur yn y Gymraeg, a chyfieithwyd y sylwadau testun ohonynt gan un o ymchwilwyr ORS sy'n siarad Cymraeg, a sicrhawyd eu hansawdd gan uwch ymchwilydd ORS sy'n siarad Cymraeg<sup>2</sup>. Integreiddiwyd yr ymatebion â'r ymatebion Saesneg yn barod ar gyfer dadansoddi.

<sup>2</sup> Dilynyd yr un broses ar gyfer yr un cyflwyniad ysgrifenedig Cymraeg a ddaeth i law.

- 1.21 Gellir dod o hyd i fanylion pellach yn nhrosolwg yr ymgynghoriad (pennod 2).

## Natur yr ymgynghoriad cyhoeddus

- 1.22 Mae ymgynghoriad cyhoeddus yn hyrwyddo atebolrwydd ac yn cynorthwyo gwneud penderfyniadau; Mae cyrff cyhoeddus yn rhoi cyfrif o'u cynlluniau neu gynigion ac yn gwrando ar adborth. Felly, disgrifiwyd ymgynghoriad fel deialog, sy'n seiliedig ar gyfnewid barn dilys a phwrpasol.
- 1.23 Dylid nodi, fodd bynnag, nad yw ymgynghoriadau yn refferenda neu 'bleidleisiau' lle mae'r lleisiau cryfaf neu'r niferoedd mwyaf yn penderfynu'r canlyniad yn awtomatig. Mae'r adborth a ddaw i law yn aml yn adlewyrchu safbwyntiau amrywiol ac weithiau gwrthgyferbyniol, ac mae'n bwysig adrodd ar y pryderon hyn a'r safbwyntiau gwrthwynebol yn gadarn, er mwyn i benderfynwyr allu ystyried y materion a godwyd mewn modd cydwybodol.

## Yr adroddiad ymgynghori

- 1.24 Mewn cyferbyniad â'r dull mwy thematig yn y crynodeb gweithredol hwn, mae'r adroddiad llawn yn ystyried yr adborth o bob elfen o'r ymgynghoriad yn ei dro oherwydd ei bod yn bwysig bod yr adroddiad cyffredinol yn darparu sylfaen dystiolaeth lawn i'r rhai sy'n ystyried yr ymgynghoriad a'i ganfyddiadau.
- 1.25 Mae pob math o ymatebion i'r ymgynghoriad yn bwysig, ac mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno dadansoddiad annibynnol fel y gellir ystyried pob un ohonynt. Mae'r adroddiad hefyd yn nodi lle gall cryfder teimlad fod yn arbennig o ddwys, naill ai mewn perthynas â themâu penodol neu ganlyniadau posibl, neu yn dod o grwpiau penodol o gyfranogwyr. Bydd hyn yn galluogi penderfynwyr i ystyried y materion a godwyd yn gydwytbodol (Egwyddor Gunning 4<sup>3</sup>).
- 1.26 O ran cryfder teimlad, wrth adrodd ar ganfyddiadau'r ymchwil ansoddol rydym wedi defnyddio disgrifwyr safonol fel 'y rhan fwyaf,' 'llawer,' 'rhai,' 'sawl,' ac 'ychydig' i gyfleu pa mor gyffredin yw'r themâu a chryfder teimlad o fewn y data. Er nad yw'r termau'n nodi cyfrannau manwl gywir, yn fras eu hystyr yw fel a ganlyn:
- » y rhan fwyaf: mwyafrif mawr o'r ymatebwyr, ond nid pob un.
  - » llawer: mwyafrif bach neu leiafrif mawr o'r ymatebwyr.
  - » rhai/sawl: lleiafrif o'r ymatebwyr, ond mwy na llond llaw.
  - » ychydig: llond llaw o'r ymatebwyr
- 1.27 Defnyddir dyfyniadau trwy gydol yr adroddiad, ond mae'n bwysig nodi bod y rhain yn cael eu defnyddio at ddibenion darluniadol yn unig. Mewn rhai achosion, efallai na fydd y dyfyniadau yn cael eu cefnogi'n llawn gan y dystiolaeth sydd ar gael - ac er nad yw ORS wedi ceisio tynnu sylw neu gywiro datganiadau neu ragdybiaethau anghywir, dylid cadw hyn mewn cof wrth ystyried y canfyddiadau.
- 1.28 Wrth ystyried adborth staff, byddem yn nodi, er bod pobl yn cael eu gwahodd i ddatgelu a oeddent yn staff y GIG, ni ofynnwyd iddynt nodi a oeddent yn ymateb ar ran eu gwasanaeth, fel aelod o staff unigol, neu fel preswlydd. Er bod hyn yn glir mewn rhai amgylchiadau, mewn eraill mae'n llai amlwg, a dylid cadw hyn mewn cof wrth ystyried y canfyddiadau. Ar ben hynny, yn y siartiau meintion ar gyfer pob gwasanaeth, rydym wedi gwahaniaethu barn ar p'un a yw cyfranogwyr yn dweud eu bod yn cael eu cyflogi gan y GIG; fodd bynnag, ni fydd pob un yn gweithio i Hywel Dda; efallai y bydd rhai yn gweithio mewn meysydd eraill er enghraifft Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Gwasanaeth Ambiwlans Cymru,

---

<sup>3</sup> Mae'r Egwyddorion Gunning yn bedair safon gyfreithiol ar gyfer ymgynghoriad cyhoeddus teg. Maent yn ei gwneud yn ofynnol bod cynigion yn dal i fod ar gam ffurfiannol, mae'r cynigydd yn rhoi digon o wybodaeth i'w hystyried yn ddeallus, bod digon o amser yn cael ei ddarparu ar gyfer ymateb, a bod canlyniadau'r ymgynghoriad yn cael eu hystyried yn gydwytbodol cyn gwneud penderfyniad terfynol.

byrddau iechyd eraill, meddygfeydd, gwasanaethau cymunedol, neu hyd yn oed y tu allan i Gymru. Eto, nid yw o reidrwydd yn wir bod y rhai hynny sy'n dweud eu bod yn gweithio i'r GIG yn ymateb fel aelod o staff.

- 1.29 Mewn llawer o weithgareddau ac o fewn yr holiadur, anogwyd cyfranogwyr ac ymatebwyr i awgrymu syniadau amgen, pob un ohonynt wedi'u rhannu gyda'r Bwrdd Iechyd. Mae'r holl syniadau ac opsiynau amgen wedi'u hasesu gan Grŵp Datblygu Opsiynau Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda; gellir dod o hyd i fwy o fanylion yn yr Adroddiad Cloi, a fydd yn cael ei gyflwyno i'r Bwrdd ym mis Chwefror 2026.
- 1.30 Yn olaf, nid rôl ORS yw 'gwneud achos' o blaid neu yn erbyn y cynigion, nac i wneud unrhyw argymhellion ynghylch sut y dylai rhai penderfyniadau ddefnyddio'r canlyniadau a adroddwyd. Mater i'r cyrff priodol yw gwneud penderfyniadau yn seiliedig ar yr holl dystiolaeth sydd ar gael, ac mae adborth ymgynghori yn un rhan ohoni. I'r perwyl hwn, mae ORS yn ymddiried y bydd y crynodeb gweithredol a'r adroddiad llawn yn ddefnyddiol i bawb dan sylw.

## Prif Ganfyddiadau

### Gofal critigol

- 1.31 Mae gofal critigol yn darparu gofal i gleifion sy'n oedolion sy'n ddifrifol wael gyda chyflyrau sy'n peryglu bywyd, o fewn unedau gofal dwys. Ar hyn o bryd, mae ar gael ym Mronglais, Glangwili, Tywysog Philip a Llwynhelyg. Yn Tywysog Philip, mae rhai cleifion ag anghenion uwch yn cael eu sefydlogi ac yna'n cael eu trosglwyddo i Glangwili am ofal pellach.
- 1.32 Mae staffio gwasanaethau gofal critigol yn Sir Gaerfyrddin, Ceredigion a Sir Benfro (Hywel Dda) yn anodd, ac nid yw'r un o ysbytai'r Bwrdd Iechyd yn bodloni'r safonau ansawdd a diogelwch gofynnol. Yn y cyd-destun hwn, mae'r Bwrdd Iechyd yn credu y byddai cael llai o unedau gofal dwys yn gwneud y gwasanaeth yn fwy cynaliadwy, yn gwella diogelwch ac yn helpu i fodloni safonau ansawdd.
- 1.33 Amlinellodd Hywel Dda dri opsiwn gwahanol ar gyfer sut y gellid darparu gofal critigol, a nodir yn Tabl 1. Byddai ysbytai nad ydynt i gael uned gofal dwys yn cael uned gofal uwch yn lle hynny i drin cleifion â chyflyrau llai critigol, a sefydlogi cleifion â lefelau uwch o angen, cyn eu trosglwyddo i uned gofal dwys Glangwili. Gallai trosglwyddiadau rhwng ysbytai gael eu gwneud trwy'r Gwasanaeth Trosglwyddo Gofal Critigol i Oedolion (ACCTS).

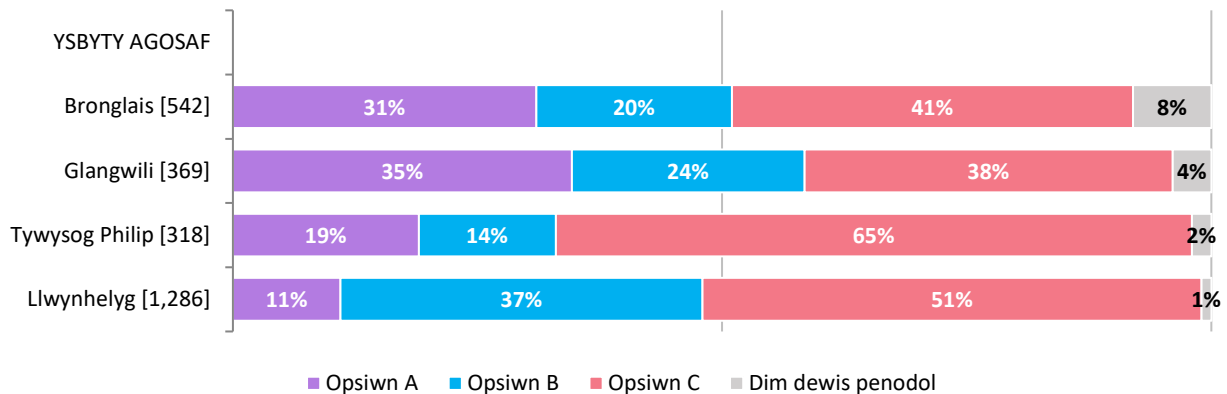
Tabl 1: Opsiynau ymgynghori – gofal critigol

	Bronglais	Glangwili	Tywysog Philip	Llwynhelyg
<b>Gwasanaeth cyfredol</b>	Uned gofal dwys	Uned gofal dwys	Uned gofal dwys (gyda throsglwyddo'r cleifion mwyaf sâl)	Uned gofal dwys
<b>Opsiwn A</b>	Uned gofal dwys	Uned gofal dwys ac uned gofal uwch	Uned gofal uwch	Uned gofal uwch
<b>Opsiwn B</b>	Uned gofal dwys	Uned gofal dwys	Uned gofal uwch	Uned gofal dwys
<b>Opsiwn C</b>	Uned gofal dwys	Uned gofal dwys	Uned gofal dwys (gyda throsglwyddo'r cleifion mwyaf sâl)	Uned gofal dwys

## Adborth holiadur ymgynghori

- 1.34 Yn gyffredinol, roedd tua hanner (51%) o ymatebwyr yr holiadur ymgynghori yn teimlo bod Opsiwn C yn bodloni amcanion y Cynllun Gwasanaethau Clinigol orau, gyda thua chwarter (27%) yn ffafrio Opsiwn B.<sup>4</sup> Fodd bynnag, roedd barn yn wahanol yn ôl ysbty agosaf yr ymatebwyr fel y dangosir isod.

**Ffigur 1<sup>5</sup>: Pa opsiwn ar gyfer gwasanaethau gofal critigol ydych chi'n credu sy'n bodloni amcanion y Cynllun Gwasanaethau Clinigol orau, gan ystyried gofal cleifion, hygyrchedd a chanlyniadau? Yn ôl yr ysbty agosaf<sup>6</sup> (ymatebwyr unigol yn unig, lle darparwyd codau post)**



**Sylfaen: Dangosir nifer yr ymatebwyr mewn cromfachau (ac eithrio ymatebion 'ddim yn gwybod')**

## Adborth pellach ar yr opsiynau gofal critigol

### Mynd i'r afael â'r heriau cyfredol

- 1.35 Er bod staff gofal critigol yn falch o'u hymrwymiad i ofal cleifion, disgrifiodd rhai (yn enwedig yn Tywysog Philip) y cyfluniad presennol o wasanaethau gofal critigol fel cynyddol anghynladwy, wedi'i yrru'n bennaf gan brinder gweithlu ymgynghorol, absenoldeb salwch uchel, cyfathrebu gwael ar draws safleoedd, a heriau cynnal goruchwyliaeth arbenigol gyson. Dywedwyd bod y pwysau hyn wedi arwain at ymdeimlad o eryllyd gwasanaeth; ac wedi cyfrannu at leihau morâl, dad-sgilio, ac anawsterau cadw staff profiadol.
- 1.36 Roedd partneriaid clinigol, gan gynnwys y Rhwydwaith Gweithredu Dirywiad Corfforol Acíwt a Rhwydwaith Gofal Critigol Cymru, hefyd yn cydnabod heriau'r Bwrdd Iechyd, ac yn cydnabod manteision dod â gwasanaethau gofal critigol at ei gilydd ar lai o safleoedd i wella canlyniadau cleifion.
- 1.37 Ar draws y digwyddiadau a'r cyfarfodydd cyhoeddus, ac ar y cyfryngau cymdeithasol, cydnabuodd cyfranogwyr bwysigrwydd cynnal darpariaeth gofal critigol o ansawdd uchel; ac roedd dealltwriaeth o heriau'r Bwrdd Iechyd wrth gynnig hyn. Roedd pryder eang hefyd am y newidiadau arfaethedig, fodd bynnag, yn ymwneud yn bennaf ag amseroedd teithio ar hyd rhwydweithiau ffyrdd gwael. Roedd y pryderon hyn yn arbennig o gyffredin yn Sir Benfro.

<sup>4</sup> Dewisodd 62 o gyfranogwyr yr opsiwn 'Ddim yn gwybod'. Mae hyn yn cael ei hepgor er hwylustod cyflwyno (arfer diwydiant safonol) oherwydd nad yw'n effeithio ar drefn dewis yr opsiynau clinigol sydd ar gael.

<sup>5</sup> Lle nad yw canrannau'n ychwanegu at 100%, mae hyn oherwydd talgrynnu.

<sup>6</sup> Yr ysbty agosaf yn seiliedig ar amser teithio. Nid yw 1,398 o ymatebion heb god post yn cael eu harddangos, ond maent wedi'u cynnwys yn y canlyniadau cyffredinol a ddisgrifir yn y sylwebaeth cyn y siart.

## Barn ar yr opsiynau gofal critigol

### Opsiwn A

- 1.38 I'r rhai a oedd yn ei ffafrio, roedd Opsiwn A yn cael ei ystyried fel y hawsaf i'w adnoddu; a chynnig cyfleoedd ar gyfer staffio arbenigol cryfach, gwell safonau gofal, a gwell canlyniadau cleifion ar draws Hywel Dda. Yn y cyd-destun hwn, dywedodd llawer o gyfranogwyr y byddent yn hapus i dderbyn gofal critigol mewn ysbyty ymhellach o gartref pe bai'r gofal hwn o'r ansawdd gorau posibl.
- 1.39 Roedd y rhai oedd yn gwrthwynebu yn credu y byddai Opsiwn A yn lleihau mynediad lleol at wasanaethau gofal critigol (pryder arbennig i gyfranogwyr yn Sir Benfro) ac yn cynyddu trosglwyddiadau cleifion. Mewn perthynas â'r olaf, roedd pryderon allweddol yn ymwneud â'r risgiau o drosglwyddo cleifion difrifol wael dros bellteroedd hir ar draws rhwydweithiau ffyrdd gwael, a'r baich emosiynol ac ariannol ar deuluoedd sy'n gorfod teithio ymhellach i ymweld ag anwyliaid.
- 1.40 Codwyd pryderon cryf gan staff Llwynhelyg, a ddadleuodd y byddai newid Uned Gofal Dwys yr ysbyty i Uned Gofal Uwch yn cael goblygiadau sylweddol ar ddiogelwch cleifion, cynaliadwyedd gwasanaeth a morâl staff. Pryder arbennig oedd y byddai'n anodd cynnal adran achosion brys heb Uned Gofal Dwys yn Llwynhelyg. Adleisiwyd hyn hefyd yn y digwyddiadau a chyfarfodydd galw heibio cyhoeddus a chleifion: roedd mynychwyr yn ofni y gallai colli swyddogaethau Uned Gofal Dwys wneud Llwynhelyg yn lle llai deniadol i weithio ac yn cyflymu dirywiad y gweithlu.
- 1.41 Roedd pryder eang hefyd am gapasiti a chyflawnadwyedd canoli gofal dwys ar gyfer de Hywel Dda yn Glangwili, y mae ei Uned Gofal Dwys eisoes yn gweithredu ar gapasiti llawn a byddai'n ei chael hi'n anodd darparu ar gyfer cleifion ychwanegol yn ddiogel.

### Opsiwn B

- 1.42 Rhoddwyd llai o adborth yn benodol ar Opsiwn B. Roedd yn aml yn cael ei ystyried fel opsiwn cyfaddawdu, gan gydbwysu hygyrchedd a dichonoldeb a lleihau anghenion trosglwyddo cleifion. Fodd bynnag, gwelwyd bod ei lwyddiant yn dal i fod yn ddibynnol iawn ar ddatrys heriau gweithlu y Bwrdd Iechyd.
- 1.43 Dywedodd rhai hefyd fod cyfleusterau gofal critigol presennol yn Llwynhelyg wedi dyddio a byddai angen buddsoddiad er mwyn gwireddu Opsiwn B (ac Opsiwn C) yn llawn. Ar y llaw arall, roedd ychydig o ymatebwyr holiadur yn teimlo y byddai sgiliau a morâl staff Uned Gofal Dwys Llwynhelyg yn gwella pe bai'r lleihad mewn llawdriniaethau eraill ar y safle yn cael ei wrthdroi.

### Opsiwn C

- 1.44 Roedd Opsiwn C yn cael ei ystyried gan rai aelodau o'r cyhoedd ac ychydig o aelodau staff fel y mwyaf teg ac ymatebol i anghenion lleol, y lleiaf aflonyddgar, a'r opsiwn a fyddai'n gofyn am y lleiaf o drosglwyddiadau cleifion. Dywedwyd hefyd mai dyma'r opsiwn sy'n cynnig y gwytnwch mwyaf o ystyried digwyddiadau mawr ac unrhyw bandemig yn y dyfodol.
- 1.45 Fodd bynnag, cwestiynodd llawer o gyfranogwyr ar draws y gwahanol ddulliau ymgynghori a yw'r opsiwn hwn yn gyflawnadwy neu'n gynaliadwy yng nghyd-destun cyfyngiadau gweithlu ac adnoddau presennol. Yn wir, roedd graddfa'r recriwtio angenrheidiol - yn enwedig ar gyfer ymgynghorwyr - yn aml yn cael ei ystyried yn afrealistig. Pwysleisiodd Rhwydwaith Gofal Critigol Cymru yn arbennig fod risgiau diogelwch cleifion sy'n gysylltiedig â'r diffygion staffio presennol yn gofyn am gyfathrebu cliriach, gan nodi y gallai cynnal Unedau Gofal Dwys lluosog heb bresenoldeb ymgynghorol digonol beryglu ansawdd y gofal.

## Materion trosfwaol allweddol: Ysbyty Tywysog Philip

- 1.46 Ystyriodd rhai o staff Ysbyty Tywysog Philip (gan gynnwys meddygon ymgynghorol) fod Uned Gofal Uwch meddygol yn ddewis arall pragmatig ac o bosibl yn fwy diogel i'r model Uned Gofal Dwys presennol. Fodd bynnag, pwysleiswyd yn gryf ganddynt yr angen am staffio priodol ar bob lefel i reoli'r Uned Gofal Uwch a darparu cefnogaeth allgymorth ar draws wardiau; darpariaeth gwelyau ddigonol (awgrymwyd chwech i wyth); strwythurau tîm amlddisgyblaethol wedi'u hariannu'n llawn; protocolau trosglwyddo ffurfiol rhwng ysbytai o fewn a thu allan i Hywel Dda); cydweithrediad agos rhwng Ysbyty Tywysog Philip a thîm Uned Gofal Dwys Glangwili; a llywodraethu clinigol cadarn

## Materion trosfwaol allweddol: teithio a throsglwyddiadau

- 1.47 Fel y nodwyd uchod, ar draws y gwahanol ddulliau ymgynghori, roedd pryder cryf ynghylch trosglwyddo cleifion difrifol wael dros bellteroedd hir, yn enwedig o Sir Benfro ac ardaloedd gwledig eraill. Tynnodd y cyfranogwyr sylw at y risgiau clinigol posibl o drosglwyddo ac oedi ymyrraeth, yn enwedig yng nghydestun capasiti presennol a dyfodol Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwlans Cymru (WAST).
- 1.48 Yn fwy cyffredinol, er bod rhai aelodau o'r cyhoedd yn derbyn yr egwyddor o deithio ymhellach ar gyfer gofal arbenigol, roedd llawer yn teimlo bod daearyddiaeth, pwysau twristiaeth tymhorol, a rhwydweithiau trafniadaeth wledig yn golygu y gall gofal critigol canolog leihau mynediad amserol at driniaeth sy'n achub bywydau.

## Materion trosfwaol allweddol: effaith ar wasanaethau ysbyty ehangach

- 1.49 Pwysleisiodd cyfranogwyr ar draws sawl gweithgaredd fod newidiadau i ddarpariaeth gofal critigol yn gysylltiedig iawn â chanlyniadau ac ar hyfywedd gwasanaethau eraill, gan gynnwys gofal strôc, llawfeddygaeth gyffredinol frys, llawfeddygaeth risg uchel, meddygaeth, anesthesia, endosgopi, gwasanaethau arenol, haematoleg, oncoleg, unedau asesu meddygol, unedau gofal ôl-anesthetig, a llawfeddygaeth ddewisol.
- 1.50 Codwyd pryderon hefyd y gallai lleihau gallu gofal critigol ar y safle ansefydlogi adrannau brys a llwybrau meddygol aciwt, gan gyfyngu ar allu ysbytai i reoli dirywiad clinigol difrifol; ac unwaith y bydd gwasanaethau Uned Gofal Dwys yn cael eu tynnu o ysbytai lleol, mae'n dod yn llawer mwy tebygol y bydd gwasanaethau llawfeddygol yn dilyn.
- 1.51 Yn benodol, roedd amheuaeth ynghylch dichonoldeb darparu uned strôc yn Tywysog Philip yn absenoldeb Uned Gofal Dwys wedi'i leoli ar y cyd; ac enghreifftiau o bryd i'w gilydd (e.e. yn ystod pwysau'r gaeaf) o angen trosglwyddo cleifion ymhellach i ffwrdd i ysbytai yn Abertawe neu Gaerdydd. Yn hyn o beth, roedd Gwasanaeth Arenol Gorllewin Cymru a meddygon ymgynghorol yn Tywysog Philip yn pryderu, oni bai bod newid yn cael ei reoli a'i adnoddu'n briodol, y gallai tynnu gwasanaethau Uned Gofal Dwys o rai safleoedd Hywel Dda arwain at fwy o bwysau ar wasanaethau yn Ysbyty Treforys.
- 1.52 Tynnodd adrannau Seicoleg Iechyd Clinigol a Seicoleg Glinigol Gofal Critigol Hywel Dda sylw hefyd at bwysigrwydd ystyried gofal seicolegol staff a chleifion gofal critigol Hywel Dda mewn unrhyw newidiadau yn y dyfodol.

## Awgrymiadau amgen a lliniaru

- 1.53 Cafwyd sawl cynnig lliniaru gan gyfranogwyr a allai gryfhau unrhyw fodel a ddewiswyd:
- » sefydlu gwasanaeth trosglwyddo gofal critigol rhwng ysbytai pwrpasol, gydag adnoddau da, gyda staff wedi'u hyfforddi'n briodol; adolygu systemau a ddefnyddir mewn ardaloedd gwledig eraill yn bennaf.
  - » cyflwyno cylchdro staff traws-safle, er mwyn cynnal sgiliau arbenigol a gwytnwch.

- » gwneud mwy o ddefnydd o fonitro tele-ICU/o bell i ddarparu goruchwyliaeth glinigol amser real rhwng ysbytai.

1.54 Cynigiodd y cyfranogwyr ddewisiadau amgen ac awgrymiadau posibl eraill, gan gynnwys y canlynol:

- » Unedau Gofal Dwys yn Llwynhelyg a Glangwili; ac Unedau Gofal Uwch yn Bronglais a Tywysog Philip.
- » cadw'r holl Unedau Gofal Dwys cyfredol, gydag uned dibyniaeth uchel bwrpasol mewn un ysbyty.
- » Unedau Gofal Uwch ym mhob ysbyty, yn ogystal â'r Unedau Gofal Dwys presennol.
- » defnyddio Uned Gofal Dwys Tywysog Philip fel uned feddygol dibyniaeth uchel ar gyfer cleifion o Glangwili (dychwelyd / cam-i-lawr), gan y gallai ei gael fel Uned Gofal Uwch yn unig gael effeithiau tymor hwy ar gynaliadwyedd staff.
- » Gwasanaeth Tywysog Philip i gael ei arwain gan uwch anesthetyddion ynghyd ag ymgynghorwyr meddygol.
- » cadw nifer fach o welyau sefydlogi neu lefel 2 yn Llwynhelyg a Tywysog Philip er mwyn caniatáu rheolaeth a sefydlogi cychwynnol cyn eu trosglwyddo.
- » buddsoddi'r arian sy'n ymroddedig i drosglwyddo cleifion Uned Gofal Dwys o Tywysog Philip i Glangwili mewn mwy o staff yn Uned Gofal Dwys Tywysog Philip i gynnal lefel uwch o ofal yn y ddwy uned.
- » yn hytrach na chau Unedau Gofal Dwys yn llwyr, addasu capasiti fel bod rhai ysbytai yn rheoli gofal aciwt, brys-ddwys tra bod cleifion sefydlog neu hirdymor yn cael eu trosglwyddo i 'ganolfan' canolog.
- » model mwy rhanbarthol ar gyfer gwasanaethau gofal dwys, i adlewyrchu maint a natur amrywiol y Bwrdd Iechyd.
- » ail-lunio ffiniau Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe fel ei fod yn cynnwys Llanelli, gan adlewyrchu agosrwydd yr ardal at Ysbyty Treforys (dadl a ddefnyddiwyd gan rai ymatebwyr i gyfiawnhau peidio â chynnal gwasanaethau gofal dwys yn Tywysog Philip).

1.55 Am ragor o fanylion, gweler yr adrannau gofal critigol yn y penodau ar ddulliau ymgynghori unigol.

## Dermatoleg

1.56 Mae gwasanaethau dermatoleg yn diagnosisio a thrin clefydau croen, gwallt ac ewinedd mewn plant, pobl ifanc ac oedolion. Ers pandemig COVID-19, maent wedi cael eu darparu yn bennaf yn Tywysog Philip, gyda chlinig cleifion allanol wythnosol yn Glangwili. Yn y gymuned, mae clinigau dan arweiniad nyrsys yn cael eu rhedeg o Ganolfan Gofal Integredig Aberteifi ac Ysbyty De Sir Benfro. Nid oes unrhyw wasanaethau dermatoleg yn cael eu darparu yn Bronglais na Llwynhelyg ar hyn o bryd.

1.57 Mae'r gwasanaeth yn wynebu sawl her barhaus, gan gynnwys:

- » cynnydd mewn atgyfeiriadau ers y pandemig, yn enwedig atgyfeiriadau brys lle'r amheuir canser, sy'n effeithio ar amseroedd aros ar gyfer cleifion newydd a phresennol â chyflyrau nad ydynt yn frys.
- » prinder cenedlaethol o ddermatolegwyr ymgynghorol – nid oes dermatolegydd ymgynghorol parhaol wedi bod yn y Bwrdd Iechyd ers 2016.
- » cyfradd trosiant uchel o feddygon, gan arwain at ganslo apwyntiadau ac amseroedd aros hirach i gleifion.

1.58 Amlinellodd Hywel Dda bedwar opsiwn gwahanol ar gyfer sut y gellid darparu gwasanaethau dermatoleg, fel y nodir yn Nhabl 2. Ym mhob opsiwn, mae Hywel Dda yn cynnig newid parhaol i ddod â'r

gwasanaeth at ei gilydd yn Tywysog Philip. Nod y newid hwn yw gwella'r gwasanaeth, cadw a recriwtio staff, a denu dermatolegwyr ymgynghorol i Hywel Dda.

Tabl 2: Opsiynau ymgynghori – dermatoleg

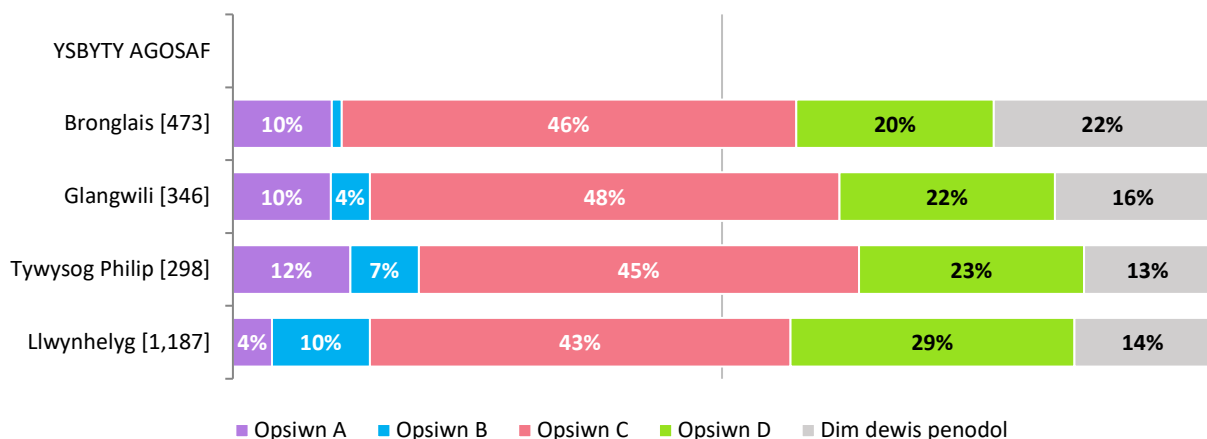
	Bronglais	Glangwili	Tywysog Philip	Llwynhelyg	Safleoedd cymunedol
<b>Gwasanaeth cyfredol</b>	Dim gwasanaeth	Clinig cleifion allanol unwaith yr wythnos Ffotograffiaeth feddygol Ffototherapi ddim yn rhedeg ar hyn o bryd	Clinigau cleifion allanol a mân lawdriniaethau	Dim gwasanaeth ar hyn o bryd oherwydd problemau concrit awyredig awtoclafiedig cyfnerth (RAAC)	Rhai clinigau cleifion allanol dan arweiniad nyrsys yng Nghanolfan Gofal Integredig Aberteifi (gan gynnwys mân lawdriniaethau) ac Ysbyty De Sir Benfro
<b>Opsiwn A</b>	Dim gwasanaeth	Dim gwasanaeth	Gwasanaeth cyfunol	Dim gwasanaeth	Cadw'r ddarpariaeth yng Nghanolfan Gofal Integredig Aberteifi Rhai clinigau cleifion allanol dan arweiniad nyrsys yn Ysbyty Dyffryn Aman Dim darpariaeth gymunedol yn Sir Benfro
<b>Opsiwn B</b>	Dim gwasanaeth	Dim gwasanaeth	Gwasanaeth cyfunol	Dim gwasanaeth	Gwasanaeth cyfredol yn Ysbyty De Sir Benfro Rhai mân lawdriniaethau mewn meddygfeydd Dim darpariaeth gymunedol yng Ngheredigion
<b>Opsiwn C</b>	Dim gwasanaeth	Dim gwasanaeth	Gwasanaeth cyfunol	Dim gwasanaeth	Cadw'r ddarpariaeth yng Nghanolfan Gofal Integredig Aberteifi ac Ysbyty De Sir Benfro Rhai clinigau pediatrig dan arweiniad nyrsys yng

	Bronglais	Glangwili	Tywysog Philip	Llwynhelyg	Safleoedd cymunedol
					Nghanolfan Iechyd Cross Hands Rhai mân lawdriniaethau mewn meddygfeydd teulu
<b>Opsiwn D</b>	Dim gwasanaeth	Dim gwasanaeth	Gwasanaeth cyfunol	Dim gwasanaeth	Cadw'r ddarpariaeth yng Nghanolfan Gofal Integredig Aberteifi ac Ysbyty De Sir Benfro Rhai clinigau pediatrig dan arweiniad nyrsys yng Nghanolfan Iechyd Cross Hands

## Adborth holiadur ymgynghori

- <sup>1.59</sup> Yn gyffredinol, mynegodd bron i hanner (45%) yr ymatebwyr gefnogaeth i Opsiwn C, sef yr opsiwn a gefnogir fwyaf ar draws pob un o'r pedwar prif dalgylch ysbyty, ac yna Opsiwn D.<sup>7</sup>

**Ffigur 2<sup>8</sup>: Pa opsiwn ar gyfer gwasanaethau dermatoleg ydych chi'n credu sy'n bodloni amcanion y Cynllun Gwasanaethau Clinigol orau, gan ystyried gofal cleifion, hygyrchedd a chanlyniadau? Yn ôl yr ysbyty agosaf<sup>9</sup> (ymatebwyr unigol yn unig, lle darparwyd codau post)**



**Sylfaen: Dangosir nifer yr ymatebwyr mewn cromfachau (ac eithrio ymatebion 'ddim yn gwybod')**

<sup>7</sup> Dewisodd 239 o ymatebwyr yr opsiwn 'Ddim yn gwybod'. Mae hyn yn cael ei hepgor er hwylustod cyflwyno (arfer diwydiant safonol) oherwydd nad yw'n effeithio ar drefn dewis yr opsiynau clinigol sydd ar gael.

<sup>8</sup> Lle nad yw canrannau'n dod i 100%, mae hyn oherwydd talgrynnu.

<sup>9</sup> Yr ysbyty agosaf yn seiliedig ar amser teithio. Nid yw'r 912 o ymatebion heb god post yn cael eu harddangos, ond maent wedi'u cynnwys yn y canlyniadau cyffredinol a ddisgrifir yn y sylwebaeth cyn y siart.

## Adborth pellach ar yr opsiynau dermatoleg

### Mynd i'r afael â'r heriau cyfredol

- 1.60 Tynnodd yr adborth sylw at farn gref a chyson bod angen gwelliant sylweddol ar wasanaethau dermatoleg ar draws y Bwrdd Iechyd, gyda sawl thema glir yn dod i'r amlwg ynghylch mynediad, cynaliadwyedd, a'r angen am fodel gwasanaeth mwy cydgysylltiedig a gwydn.
- 1.61 Mynediad at ofal dermatoleg amserol oedd y prif bryder ar draws pob dull ymgynghori. Disgrifiodd defnyddwyr gwasanaeth amseroedd aros o 18 mis neu fwy, yn ogystal â chanslo apwyntiadau, llwybrau gofal tameidiog, cyfathrebu anghyson, a gor-ddibyniaeth ar ymgynghorwyr ymweld a staff locwm. Roedd colli gwasanaethau lleol fel ffototherapi<sup>10</sup> a'r angen i deithio pellteroedd hir ar gyfer triniaeth hefyd yn rhwystredigaethau rheolaidd, yn enwedig i bobl hŷn, pobl â salwch cronig, a'r rhai sydd angen apwyntiadau aml.
- 1.62 Mae'r rhan fwyaf o gyfranogwyr cyhoeddus eisiau gwasanaethau wedi'u dosbarthu'n fwy cyfartal yn ddaearyddol a gwell trafnidiaeth i ganolfannau dermatoleg; er bod rhywfaint o gytundeb y gallai cryfhau a chydgrynhoi timau wella cysondeb a mynediad at arbenigedd, hyd yn oed os yw'n golygu mwy o deithio.
- 1.63 Tynnodd staff sylw at heriau cynaliadwyedd sylweddol y gweithlu, gan nodi llwythi gwaith uchel, ynysu clinigol, cymorth ymgynghorol a chymheiriaid cyfyngedig, ac absenoldeb arweinydd clinigol parhaol i arwain clinigwyr iau. Felly, fe wnaethant groesawu elfennau o gydgyrnhoi - yn enwedig cryfhau gwasanaethau yn Tywysog Philip - i wella cysondeb a chefnogaeth glinigol (er bod rhywfaint o bryder hefyd ynghylch sut y byddai staff yng Nglangwili yn trin cleifion mewnol â phryderon dermatoleg pe bai gwasanaethau yn cael eu tynnu o'r safle). Fodd bynnag, pwysleiswyd yr angen i ategu unrhyw fodel gwasanaeth newydd gyda llwybrau clir, cynllunio'r gweithlu, cyfathrebu cadarn rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd, ac arweinyddiaeth glinigol gref.
- 1.64 Daeth gofal wedi'i alluogi gan dechnoleg i'r amlwg fel thema gadarnhaol, gyda staff a'r cyhoedd yn cydnabod potensial llwyfannau tele-dermatoleg i gyflymu'r broses o wneud penderfyniadau, gwella brysbennu, a lleihau teithio diangen.

### Barn ar yr opsiynau dermatoleg

- 1.65 Ychydig o sylwadau penodol a wnaed ar yr opsiynau dermatoleg, ac eithrio yn yr holiadur ymgynghori ac yn y gweithdai preswylwyr. Ar draws y dulliau ymgynghori eraill, roedd yn well gan gyfranogwyr drafod ystyriaethau mwy cyffredinol mewn perthynas â dermatoleg.

### Opsiynau A a B

- 1.66 Gwrthodwyd opsiynau A a B gan y mwyafrif o gyfranogwyr yn y gweithdai preswyl ac ni chafodd y naill na'r llall eu cefnogi'n dda yn yr holiadur ymgynghori, a'r prif resymau oedd na fyddai darpariaeth dermatoleg yn Sir Benfro yn Opsiwn A a nac yng Ngheredigion yn opsiwn B.

### Opsiwn C

- 1.67 Mynegodd cyfranogwyr gweithdy preswylwyr a llawer o ymatebwyr holiadur ffafriaeth gref ar gyfer Opsiwn C, gan werthfawrogi'r sylw ar draws y tair sir, gwell mynediad, a chynnwys gwasanaethau pediatrig dan arweiniad nyrsys (byddai'r olaf hefyd yn berthnasol i Opsiynau A a D). Fodd bynnag, maent hefyd yn cwestiynu dichonoldeb meddygon teulu yn ymgymryd â mân weithdrefnau dermatoleg o ystyried pwysau llwyth gwaith presennol a gofynnwyd am fwy o eglurder ar hyfforddiant, cyllid a

---

<sup>10</sup> Triniaeth sy'n defnyddio golau uwchfioled artiffisial i drin cyflyrau croen fel psoriasis ac ecsema.

threfniadau cyflenwi. Er nad oeddent yn mynegi cefnogaeth neu wrthwynebiad i Opsiwn C yn uniongyrchol, adleisiwyd adborth ynghylch darpariaeth nyrsys a meddygon teulu i raddau helaeth gan gyfranogwyr eraill.

- 1.68 Yn fwy penodol, roedd rhai staff yn amheus ynghylch dichonoldeb darparu clinigau pediatrig dan arweiniad nyrsys yng Nghanolfan Iechyd Cross Hands o dan Opsiwn C (a D), gan nad oes cytundeb ffurfiol o gyllid na chwmpas ar gyfer dermatoleg yn y lleoliad hwn ar hyn o bryd.

## Opsiwn D

- 1.69 Roedd nifer o gyfranogwyr gweithdy preswylwyr yng Ngheredigion yn ffafrio Opsiwn D ar y sail ei fod yn osgoi rhoi pwysau ychwanegol ar feddygon teulu a chynyddu amseroedd aros ar gyfer apwyntiadau meddygon teulu nad ydynt yn rai dermatoleg. Roedd yr opsiwn hefyd yn cael ei ffafrio gan rai ymatebwyr holiadur ar sail cynnal rhywfaint o wasanaethau cymunedol ar draws y tair sir.

## Materion trosfwaol allweddol: teithio a mynediad

- 1.70 Mewn perthynas â'r holl opsiynau arfaethedig, mynegodd llawer o gyfranogwyr (yn enwedig y rhai yng Ngheredigion a Sir Benfro) bryderon ynghylch teithio a mynediad i'r gwasanaeth cyfunol arfaethedig yn Tywysog Philip.

## Awgrymiadau amgen a lliniaru

- 1.71 Cafwyd sawl cynnig lliniaru gan gyfranogwyr a allai gryfhau unrhyw fodel a ddewiswyd:
- » ehangu sgrinio cymunedol, gan gynnwys sgrinio symudol.
  - » adfer clinigau ffototherapi a dermatoleg lleol, yn enwedig i'r rhai sy'n byw yng ngogledd Ceredigion a thu hwnt.
  - » cryfhau cydweithredu trawsffiniol â Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i fynd i'r afael â heriau gwytnwch gweithlu a gwasanaethau a rennir.
  - » mwy o dreialu atgyfeiriadau, gyda dim ond achosion brys yn cael eu hanfon i wasanaeth canolog.
  - » buddsoddi ymhellach mewn telefeddygaeth a gwneud gwell defnydd o ffotograffiaeth feddygol a chysylltiadau fideo.
- 1.72 Cynigiodd y cyfranogwyr ddewisiadau amgen ac awgrymiadau posibl eraill, gan gynnwys y canlynol:
- » ystyried hyfywedd dermatoleg sy'n cael ei ddarparu yn Hywel Dda ac archwilio opsiynau i gefnogi triniaeth y tu allan i'r ardal yn, er enghraifft, Abertawe a'r Amwythig.
  - » darparu gwasanaeth cylchdro, gydag ymgynghorwyr neu nyrsys yn teithio rhwng ysbytai, meddygfeydd, canolfannau iechyd, a safleoedd eraill i ddarparu clinigau yn wythnosol neu bob pythefnos.
  - » clinigau dan arweiniad ymgynghorwyr mewn safleoedd cymunedol (yn ysbytai Dyffryn Aman a Llanymddyfri er enghraifft), yn hytrach na gosod mewn unrhyw ysbyty cyffredinol penodol, er mwyn arbed cleifion rhag teithio pellteroedd mawr.
  - » creu Canolfan Gofal Integredig yn Aberystwyth ar gyfer mân lawdriniaethau (gan gynnwys dermatoleg).
  - » cynnwys yr elfen ddarpariaeth meddygon teulu ym mhob un o'r pedwar opsiwn oherwydd y tebygolrwydd y bydd yn cael ei weithredu.
- 1.73 Am ragor o fanylion, gweler yr adrannau dermatoleg yn y penodau ar ddulliau ymgynghori unigol.

## Llawfeddygaeth gyffredinol frys

- 1.74 Mae llawfeddygaeth gyffredinol frys yn bennaf ar gyfer argyfyngau abdomenol. Ar hyn o bryd, darperir gwasanaethau yn Glangwili, Bronglais a Llwynhelyg, ond mae'n anodd staffio'r ysbytai hyn yn ddiogel gyda llawfeddygon ymgynghorol.
- 1.75 Amlinellodd Hywel Dda ddau opsiwn gwahanol ar gyfer sut y gellid darparu gwasanaethau llawfeddygaeth gyffredinol frys. Dan y ddau opsiwn (Tabl 3), ni fyddai'r gwasanaeth llawfeddygaeth gyffredinol frys presennol yn newid yn Bronglais. Byddai Tywysog Philip yn parhau i beidio â derbyn cleifion llawfeddygaeth gyffredinol frys, a byddai cleifion o'r ardal hon yn mynd i Glangwili (ond i raddau amrywiol rhwng opsiynau) ar gyfer eu gofal, eu llawdriniaeth a'u hadferiad. Oherwydd prinder llawfeddygon ymgynghorol llawfeddygaeth gyffredinol frys i gwmpasu Llwynhelyg a Glangwili, mae'r Bwrdd Iechyd yn bwriadu dod â'i llawfeddygon ymgynghorol at ei gilydd mewn un tîm i wneud y gwasanaeth yn fwy cynaliadwy a gwella recriwtio llawfeddygon ymgynghorol. Byddai'r rhan fwyaf o gleifion nad oes angen llawdriniaeth arnynt yn aros yn yr ysbyty agosaf yn y ddau opsiwn.

Tabl 3: Opsiynau ymgynghori – llawfeddygaeth gyffredinol frys

	Bronglais	Glangwili	Tywysog Philip	Llwynhelyg
<b>Gwasanaeth cyfredol</b>	Llawfeddygaeth gyffredinol frys llawn, gan gynnwys llawdriniaethau llawfeddygol	Llawfeddygaeth gyffredinol frys llawn, gan gynnwys llawdriniaethau llawfeddygol	Dim gwasanaeth llawfeddygaeth gyffredinol brys	Llawfeddygaeth gyffredinol frys llawn, gan gynnwys llawdriniaethau llawfeddygol
<b>Opsiwn A</b>	Llawfeddygaeth gyffredinol frys llawn, gan gynnwys llawdriniaethau llawfeddygol	Llawfeddygaeth gyffredinol frys llawn, gan gynnwys llawdriniaethau llawfeddygol  Cryfhau Gofal Brys Llawfeddygol yr un Diwrnod <sup>11</sup>	Dim gwasanaeth llawfeddygaeth gyffredinol brys	Dim llawdriniaethau llawfeddygaeth gyffredinol frys yn digwydd  Cryfhau Gofal Brys Llawfeddygol yr un Diwrnod
<b>Opsiwn B</b>	Llawfeddygaeth gyffredinol frys llawn, gan gynnwys llawdriniaethau llawfeddygol	Llawdriniaethau llawfeddygaeth gyffredinol frys yn cael eu cynnal bob yn ail wythnos  Cryfhau Gofal Brys Llawfeddygol yr un Diwrnod	Dim gwasanaeth llawfeddygaeth gyffredinol frys	Llawdriniaethau llawfeddygaeth gyffredinol frys yn cael eu cynnal bob yn ail wythnos  Cryfhau Gofal Brys Llawfeddygol yr un Diwrnod

### Adborth ymgynghoriad holiadur

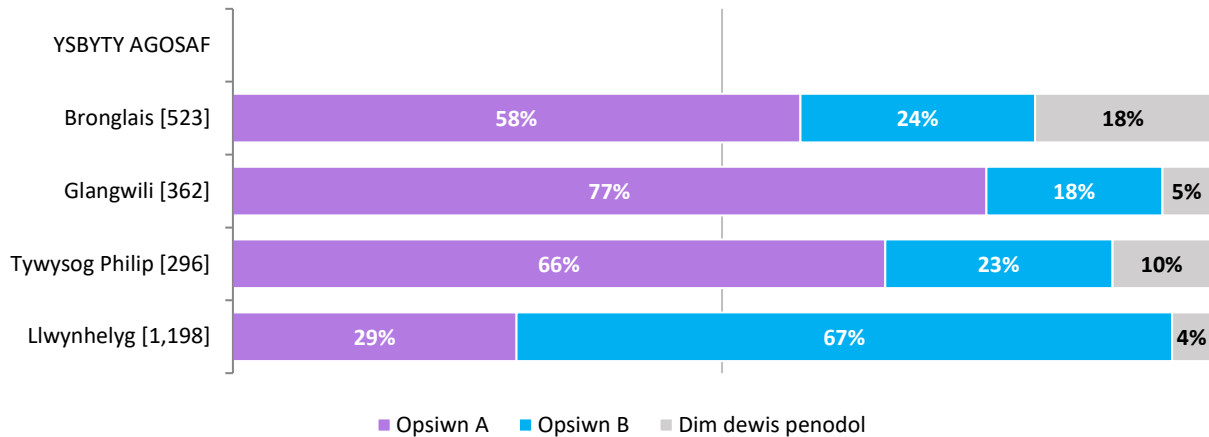
- 1.76 Ar y cyfan, rhannwyd barn yn yr holiadur ymgynghori ynghylch a fyddai Opsiwn A neu Opsiwn B yn bodloni amcanion y Cynllun Gwasanaethau Clinigol orau: roedd ychydig o dan hanner (47%) yn

<sup>11</sup> Gofal Brys yr Un Diwrnod yw lle gallwch dderbyn triniaeth frys a mynd adref yr un diwrnod. Byddai cryfhau Gofal Brys yr Un Diwrnod llawfeddygol yn digwydd trwy ddarparu mewnbwn llawfeddygaeth gyffredinol frys.

ymatebwyr yn ffafrio Opsiwn A, nifer debyg (46%) yn ffafrio Opsiwn B, a mynegodd tua 8% ddim dewis penodol<sup>12</sup>, <sup>13</sup>.

- 1.77 Roedd y safbwyntiau yn amrywio yn ôl ysbyty agosaf: yr ymatebwyr agosaf at Llwynhelyg oedd yr unig grŵp a oedd o blaid Opsiwn B yn gryf; roedd ymatebwyr o bob ardal arall yn ffafrio Opsiwn A, fel y dangosir isod.

**Ffigur 3<sup>14</sup>: Pa opsiwn ar gyfer gwasanaethau llawfeddygaeth gyffredinol frys ydych chi'n credu sy'n bodloni amcanion y Cynllun Gwasanaethau Clinigol orau, gan ystyried gofal cleifion, hygyrchedd a chanlyniadau? Yn ôl yr ysbyty agosaf<sup>15</sup> (ymatebwyr unigol yn unig, lle darparwyd codau post)**



**Sylfaen:** Dangosir nifer yr ymatebwyr mewn cromfachau (ac eithrio ymatebion 'ddim yn gwybod')

## Adborth pellach ar yr opsiynau llawfeddygaeth gyffredinol frys

- 1.78 Cyn trafod barn y cyfranogwyr ar y ddau opsiwn ar gyfer llawfeddygaeth gyffredinol frys, byddwn yn nodi bod set sylweddol o leisiau - yn enwedig ymhlith staff Llwynhelyg, cyfranwyr cyfryngau cymdeithasol, a rhai mynychwyr digwyddiadau galw heibio cyhoeddus a chyfarfodydd rhanddeiliaid - yn gwrthwynebu unrhyw fodel a fyddai'n cael gwared ar staffio llawfeddygol brys o ysbytai lleol. Ar gyfer y grwpiau hyn, roedd llawfeddygaeth gyffredinol frys yn cael ei ystyried fel gwasanaeth lleol hanfodol, ac roedd ei ddileu yn codi ofnau ynghylch teithiau hirach, oedi mewn gofal, lleihau hyfywedd cyd-leoli adrannau brys, a llai o wydnwch cymunedol, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig ac arfordirol anghysbell. Roedd y pryderon hyn yn arbennig o gyffredin yn Sir Benfro.
- 1.79 O dan y ddau opsiwn arfaethedig, croesewyd y posibilrwydd o gryfhau Gofal Llawfeddygol Brys yr Un Diwrnod.

## Opsiwn A

- 1.80 Mewn llawer o drafodaethau staff ac ar draws y tri gweithdy preswylwyr, Opsiwn A oedd y model a ffeifrir. Fe'i gwelwyd fel y dull mwy hyfyw, llai dryslyd, a chlinigol gynaliadwy. Roedd canolbwyntio llawfeddygaeth gyffredinol frys ar lai o safleoedd yn cael ei ystyried gan lawer fel cynnig llwybrau

<sup>12</sup> Dewisodd 159 o ymatebwyr yr opsiwn 'Ddim yn gwybod'. Mae hyn yn cael ei hepgor er hwylustod cyflwyno (arfer diwydiant safonol) oherwydd nad yw'n effeithio ar drefn dewis yr opsiynau clinigol sydd ar gael.

<sup>13</sup> Yn hyn a phob achos arall lle nad yw canrannau'n dod i at 100%, mae hyn oherwydd talgrynnu.

<sup>14</sup> Lle nad yw canrannau'n dod i 100%, mae hyn oherwydd talgrynnu.

<sup>15</sup> Yr ysbyty agosaf yn seiliedig ar amser teithio. Nid yw'r 844 o ymatebion heb god post yn cael eu harddangos, ond maent wedi'u cynnwys yn y canlyniadau cyffredinol a ddisgrifir yn y sylwebaeth cyn y siart.

cliriach, gwell potensial ar gyfer recriwtio ymgynghorwyr, a gwell canlyniadau cleifion oherwydd argaeledd arbenigol cryfach.

1.81 Fodd bynnag, roedd pryderon ynglŷn â:

- » cyfyngiadau seilwaith yn Glangwili – cwestiynodd llawer o gyfranogwyr a oes gan Glangwili y gallu ffisegol, y gofod theatr, a'r gwytnwch diagnostig i gefnogi model llawfeddygaeth frys ganolog; A nododd rhai hefyd gyflwr cyffredinol yr adeilad fel pryder.
- » dad-sgilio staff yn Llwynhelyg, a hyfywedd gwasanaethau rhyng-ddibynnol fel anestheteg, gofal critigol, meddygaeth aciwt, ac adran argyfwng pe na bai llawfeddygaeth gyffredinol frys yn cael ei gynnal yno mwyach.

## Opsiwn B

1.82 Dadleuodd rhai ymatebwyr holiadur a ddatganodd ffafriaeth ar gyfer Opsiwn B, os caiff llawdriniaeth gyffredinol frys ei dynnu o Llwynhelyg yn gyfan gwbl, gallai'r angen i deithio ymhellach mewn argyfyngau beri risgiau ychwanegol i ddiogelwch cleifion.

1.83 Ar y llaw arall, roedd materion gweithlu yn bryder amlwg, yn enwedig ymhlith staff, gyda rotas llawfeddygol cyfredol yn cael eu hystyried yn fregus a heriau recriwtio yn barhaus. O ystyried y pryderon hyn, roedd Opsiwn B yn aml yn cael ei ystyried yn anymarferol gan y byddai'n annhebygol o ateb pwysau sylfaenol y gweithlu. Roedd hefyd yn cael ei ystyried yn ddryslyd i gleifion a thimau, yn amharu ar barhad gofal a gwneud penderfyniadau, ac yn fwy costus o ystyried yr angen i gynnal dau safle.

1.84 Pe bai Opsiwn B yn cael ei fabwysiadu, nododd staff Llwynhelyg anghenion seilwaith eang - gan gynnwys diagnosteg, gofod wardiau, gwasanaethau di-heintio, labordai, ac offer (gan gynnwys pelydr-X) - sy'n angenrheidiol ar gyfer cyflawni llawfeddygaeth gyffredinol frys yn ddiogel ac yn effeithiol yn yr ysbyty.

## Materion trosfwaol allweddol: teithio a throsglwyddiadau

1.85 Roedd pryderon am drosglwyddiadau rhwng ysbytai yn ganolog i adborth ymgynghorwyr ar lawfeddygaeth gyffredinol frys. Pwysleisiodd cyfranogwyr ar draws yr holl weithgareddau y gallai daearyddiaeth y rhanbarth, argaeledd cyfyngedig ambiwlans / cludiant cleifion, ac oedi trosglwyddo beri risgiau annerbyniol pe byddai llawfeddygaeth frys yn cael ei ganoli ymhellach. Disgrifiwyd trosglwyddiadau presennol rhwng Llwynhelyg a Glangwili gan staff fel araf, cymhleth, tan-staffio, ac weithiau'n annigol, gydag adroddiadau o gleifion yn aros am gyfnodau hir am driniaeth briodol.

1.86 Mynegodd llawer o gyfranogwyr o bob math amheuaeth gref y gallai'r naill opsiwn neu'r llall weithredu'n ddiogel heb welliannau sylweddol mewn prosesau trosglwyddo, capasiti a staffio. Cydnabyddwyd hefyd bod trosglwyddiadau pellter hir yn rhoi beichiau emosiynol ac ymarferol sylweddol ar deuluoedd, yn enwedig lle mae opsiynau teithio yn gyfyngedig.

## Awgrymiadau amgen a lliniaru

1.87 Cafwyd sawl cynnig lliniaru a allai gryfhau unrhyw fodel a ddewiswyd:

- » adnoddau digonol i wasanaethau trosglwyddo rhwng ysbytai a all hwyluso trosglwyddo pob achos brys ar yr un diwrnod.
- » adolygiad llawfeddygol uwch dyddiol ar bob safle (gan gynnwys safleoedd nad ydynt yn cynnal llawfeddygaeth) i gefnogi asesu, sefydlogi, a gwneud penderfyniadau clinigol cynnar i sicrhau mai dim ond trosglwyddiadau angenrheidiol sy'n digwydd.
- » dychwelyd prydlon ôl-lawdriniaeth i Llwynhelyg ac adolygiadau arbenigol ôl-lawdriniaeth rheolaidd.
- » darparu ymrwymadau clir ar fuddsoddiad seilwaith - gan gynnwys diagnosteg, gwelyau, theatrau, a staffio - yn yr ysbytai yr effeithir arnynt.

- 1.88 Cynigiodd y cyfranogwyr ddewisiadau amgen ac awgrymiadau posibl eraill, gan gynnwys y canlynol:
- » cynnal gallu llawfeddygol brys ar y safle ym mhob ysbyty aciwt lle bo hynny'n bosibl.
  - » naill ai llawfeddygaeth gyffredinol frys llawn, neu o bosibl Gofal Llawfeddygol Brys yr Un Diwrnod, yn Tywysog Philip.
  - » archwilio modelau ymgynghorydd cylchdro (yn hytrach na chylchdroi'r gwasanaeth brys llawn).
  - » adleoli rolau arbenigol yn hytrach na thimau cyfan, er enghraifft seilio endosgopwyr yn Llwynhelyg i gynnal arbenigedd lleol.
  - » cynyddu trwybwn llawfeddygol dewisol ac achos dydd yn Llwynhelyg, gan dynnu ar gyfleusterau sydd wedi'u tanddefnyddio (ee, Ward 9 a sawl theatr) ar gyfer gweithdrefnau fel llawfeddygaeth hernia, coden y bustl, gynaecolegol, a'r colon a'r rhefr.
  - » defnyddio hen Theatr y Preseli yn Llwynhelyg fel canolfan Gofal Llawfeddygol Brys yr Un Diwrnod.
  - » cadw gwasanaethau llawfeddygaeth gyffredinol frys i fod ar gael drwy'r amser yn Llwynhelyg, a dileu neu leihau gwasanaethau yn Glangwili yn lle hynny.
  - » prif ganolfan yn Glangwili ar gyfer achosion cymhleth ond gyda llawdriniaeth yr un diwrnod/achosion llai cymhleth yn aros ym mhob ysbyty lleol.
  - » cydgrynhai ar un safle yn unig ar gyfer pob llawdriniaeth.
  - » cryfhau Gofal Llawfeddygol Brys yr Un Diwrnod yn Bronglais, yn ogystal ag yn Glangwili a Llwynhelyg.
- 1.89 Am ragor o fanylion, gweler yr adrannau llawfeddygaeth gyffredinol frys yn y penodau ar ddulliau ymgynghori unigol.

## Endosgopi

- 1.90 Endosgopi yw gweithdrefn i edrych y tu mewn i'r corff, gan archwilio organau gwag neu geudodau mewn cleifion sydd dros 16 oed. Ar hyn o bryd, darperir gwasanaethau endosgopi yn Bronglais, Glangwili, Tywysog Philip a Llwynhelyg.
- 1.91 Y prif fater sy'n effeithio ar wasanaeth endosgopi'r Bwrdd Iechyd yw galw cynyddol ac anawsterau wrth benodi digon o staff endosgopi i ddarparu'r gwasanaeth ar draws sawl safle. Os nad yw gweithgaredd yn cynyddu, bydd rhestrau aros ar gyfer cleifion yn hirach.
- 1.92 Amlinellodd Hywel Dda dri opsiwn gwahanol ar gyfer sut y gellid darparu gwasanaethau endosgopi. Ym mhob opsiwn arfaethedig, byddai rhai gweithdrefnau endosgopi yn parhau i gael eu cyflwyno ar draws y pedwar prif safle ysbyty. Mae'r opsiynau yn ystyried cynyddu gweithgarwch mewn gwahanol ffyrdd, a ddisgrifir yn Nhabl 4.

Tabl 4: Opsiynau ymgynghori – endosgopi

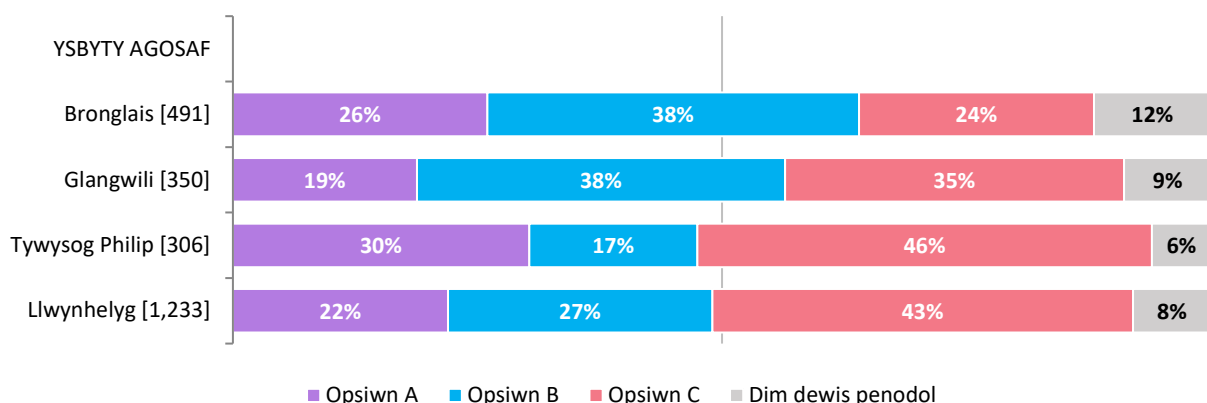
	Bronglais	Glangwili	Tywysog Philip	Llwynhelyg	Safleoedd cymunedol
<b>Gwasanaeth cyfredol</b>	Sgrinio coluddyn, gastro-berfeddol, wroleg	Sgrinio coluddyn, gastro-berfeddol, anadlol, wroleg	Sgrinio coluddyn, gastro-berfeddol, anadlol, wroleg	Sgrinio coluddyn, gastro-berfeddol	Dim gwasanaeth
<b>Opsiwn A</b>	Sgrinio coluddyn,	Sgrinio coluddyn, gastro-berfeddol	Capasiti wedi'i gynyddu gan ystafell	Sgrinio coluddyn,	Dim gwasanaeth

	Bronglais	Glangwili	Tywysog Philip	Llwynhelyg	Safleoedd cymunedol
	gastro-berfeddol		weithdrefn ychwanegol Sgrinio coluddyn, gastro-berfeddol, dod â gweithdrefnau anadlol ac wroleg at ei gilydd	gastro-berfeddol	
<b>Opsiw B</b>	Gastro-berfeddol, wroleg	Gastro-berfeddol, anadlol, wroleg	Gastro-berfeddol, anadlol, wroleg	Gastro-berfeddol	Safle newydd ar gyfer sgrinio coluddyn
<b>Opsiw C</b>	Sgrinio coluddyn, gastro-berfeddol	Sgrinio coluddyn Mwy o gastro-berfeddol	Sgrinio coluddyn, gastro-berfeddol, dod â gweithdrefnau anadlol ac wroleg at ei gilydd Oriau estynedig	Sgrinio coluddyn, gastro-berfeddol	Dim gwasanaeth

### Adborth holiadur ymgynghori

<sup>1.93</sup> Yn gyffredinol, roedd tua dwy ran o bump (39%) o ymatebwyr yr holiadur ymgynghori yn cefnogi Opsiw C, gydag ychydig o dan draean (29%) yn cefnogi Opsiw B<sup>16</sup>. Fodd bynnag, roedd dewisiadau yn amrywio yn ôl ysbty agosaf: roedd mwy o ymatebwyr agosaf at Bronglais a Glangwili yn cefnogi Opsiw B (38% yn y ddau achos).

**Ffigur 4<sup>17</sup>:** Pa opsiwn ar gyfer gwasanaethau endosgopi ydych chi'n credu sy'n bodloni amcanion y Cynllun Gwasanaethau Clinigol orau, gan ystyried gofal cleifion, hygyrchedd a chanlyniadau? Yn ôl yr ysbty agosaf<sup>18</sup> (ymatebwyr unigol yn unig, lle darparwyd codau post)



<sup>16</sup> Dewisodd 134 o ymatebwyr yr opsiwn 'Ddim yn gwybod'. Mae hyn yn cael ei hepgor er hwylustod cyflwyno (arfer diwydiant safonol) oherwydd nad yw'n effeithio ar drefn dewis yr opsiynau clinigol sydd ar gael.

<sup>17</sup> Lle nad yw canrannau'n dod i 100%, mae hyn oherwydd talgrynnu.

<sup>18</sup> Yr ysbty agosaf yn seiliedig ar amser teithio. Nid yw'r 754 o ymatebion heb god post yn cael eu harddangos, ond maent wedi'u cynnwys yn y canlyniadau cyffredinol a ddisgrifir yn y sylwebaeth cyn y siart.

**Sylfaen: Dangosir nifer yr ymatebwyr mewn cromfachau (ac eithrio ymatebion 'ddim yn gwybod')**

## Adborth pellach ar yr opsiynau endosgopi

### Mynd i'r afael â'r heriau cyfredol

- 1.94 Ar draws yr holl grwpiau ymgynghori, codwyd pryderon ynghylch hyd rhestrau aros cyfredol, gan gynnwys ar gyfer gweithdrefnau brys sy'n gysylltiedig â chanser. Croesesawyd yr amcan i gynyddu gweithgarwch yn sylweddol, yn ogystal â chynigion a fyddai'n arwain at wasanaethau diagnostig gwell, mwy integredig yn y dyfodol i wella cydgysylltu, parhad a phrofiad cyffredinol cleifion.
- 1.95 Roedd dewisiadau yn wahanol ynghylch a ddylid cyflawni'r gwelliannau trwy gynyddu capasiti yn ystod y dydd, oriau agor estynedig, neu ganoli sgrinio coluddyn; a gofynnodd llawer o gyfranogwyr am esboniadau cliriach o'r hyn y mae pob opsiwn yn ei olygu ar gyfer lle byddai gwasanaethau wedi'u lleoli, capasiti staffio, trefniadau trafndiaeth, ac effaith ar amseroedd aros.

## Barn ar yr opsiynau endosgopi

### Opsiynau A ac C

- 1.96 Roedd cefnogaeth sylweddol i ddod â gweithdrefnau endosgopi, anadlol ac wroleg at ei gilydd (Opsiynau A a C). Er, fel gyda gwasanaethau eraill, daeth pellter ac amseroedd teithio i'r amlwg fel pryderon mewn perthynas ag atal presenoldeb neu roi beichiau annheg ar gleifion, yn enwedig y rhai sy'n hŷn neu'n llai symudol.
- 1.97 Awgrymodd y rhai a gefnogodd Opsiwn A (ystafell weithdrefnau ychwanegol yn Tywysog Philip) fod cynyddu sesiynau clinigol yn ystod y dydd yn well nag oriau estynedig, oherwydd y diffyg argaeledd cludiant gyda'r nos. Fodd bynnag, roedd eraill o'r farn bod ychwanegu un ystafell weithdrefn yn darparu capasiti annigonol i fynd i'r afael â'r pwysau a'r galw presennol.
- 1.98 Roedd safbwyntiau ar oriau estynedig a darpariaeth penwythnosau yn Tywysog Philip (Opsiwn C) yn gymysg. Gwelodd rhai cyfranogwyr fanteision mewn mwy o hyblygrwydd, gan werthfawrogi apwyntiadau y tu allan i oriau gwaith safonol; tra bod eraill wedi codi pryderon am bwysau ychwanegol ar staff presennol a'r heriau o recriwtio i rota estynedig.
- 1.99 Dywedodd cefnogwyr Opsiynau A ac C bwysigrwydd cynnal sgrinio gastro-berfeddol/coluddyn ym mhob safle ysbyty, er mwyn lleihau teithio a chael y nifer fwyaf posib i fanteisio ar y gwasanaeth pwysig hwn.

### Opsiwn B

- 1.100 Gwelodd y rhai a gefnogodd Opsiwn B ganolfan sgrinio coluddyn bwrpasol fel ffordd o wella capasiti, rhyddhau lle mewn ysbytai ar gyfer mathau eraill o sgrinio, gwella cysondeb, a chefnogi recriwtio staff arbenigol. Roedd rhai cyfranogwyr hefyd yn ffafrio'r opsiwn hwn oherwydd byddai'n cadw endosgopi anadlol yn Glangwili.
- 1.101 Ar y llaw arall, mynegwyd pryderon hefyd ynghylch lleoliad, dichonoldeb, cost a graddfa'r ganolfan sgrinio coluddyn gymunedol arfaethedig. Os caiff ei sefydlu, dywedodd cyfranogwyr y dylai fod wedi'i leoli'n ganolog, gan ystyried ardaloedd lle mae llawer o drigolion hŷn, a'r rhai sydd â chysylltiadau trafndiaeth hylaw.
- 1.102 Tynnodd staff, aelodau o'r cyhoedd, a sefydliadau partner sylw at y gallai teithiau hirach - yn enwedig ar gyfer sgrinio coluddyn, lle mae angen paratoi sylweddol ac mae materion posibl ynghylch urddas cleifion - leihau'r defnydd a gwaethygu anghydraddoldebau. Felly, cynigiwyd defnyddio unedau sgrinio symudol yn eang fel modd i ddiogelu mynediad cymunedau anghysbell.

## Materion trosfwaol allweddol: effaith ar argyfyngau

1.103 Cwestiynodd cyfranogwyr ar draws sawl gweithgaredd sut y byddai cleifion endosgopi â chyflyrau neu argyfyngau mwy difrifol yn cael eu trin, a thynnwyd sylw at risgiau sy'n gysylltiedig ag adleoli gweithdrefnau penodol i Tywysog Philip pe dewisir opsiwn sy'n tynnu Uned Gofal Dwys/Uned Gofal Uwch oddi yno. Tynnwyd sylw hefyd at y ffaith bod cleifion endosgopi risg uchel yn aml angen mynediad uniongyrchol at ofal critigol neu radioleg ymyrraethol, ac y gallai diffyg argaeledd y gwasanaethau hyn gyfaddawdu diogelwch. Roedd staff hefyd yn pryderu am y posibilrwydd o golli sgiliau arbenigol, yn enwedig arbenigedd broncosgopi, pe bai gwasanaethau perthnasol yn cael eu symud i ffwrdd o ysbytai sydd â chapasiti gofal critigol.

## Awgrymiadau amgen a lliniaru

1.104 Cafwyd sawl cynnig lliniaru a allai gryfhau unrhyw fodel a ddewiswyd:

- » buddsoddi mewn unedau sgrinio coluddyn symudol i leihau beichiau teithio ar gyfer poblogaethau gwledig.
- » datblygu'r gweithlu, gan gynnwys hyfforddiant endosgopeg estynedig i nyrsys i gefnogi oriau estynedig neu fwy o weithgarwch.
- » sicrhau bod amseroedd y gwasanaethau cludiant ysbyty yn cael eu newid i adlewyrchu unrhyw oriau estynedig.
- » lliniaru diogelwch clinigol, megis sicrhau llwybrau trosglwyddo cyflym ar gyfer cleifion risg uchel.

1.105 Cynigiodd y cyfranogwyr ddewisiadau amgen ac awgrymiadau posibl eraill, gan gynnwys y canlynol:

- » fersiwn wedi'i haddasu o Opsiwn C, gyda gwasanaethau wroleg ac anadlol wedi'u cyfuno yn Glangwili yn hytrach na Tywysog Philip.
- » cadw rhywfaint o allu endosgopi anadlol ac wroleg yn Glangwili i gynnal rheolaeth amlddisgyblaethol ddiogel o gleifion cymhleth (yn enwedig y rhai sydd angen radioleg ymyrraethol).
- » ystyried Bronglais fel canolfan bosibl, gan gydnabod ei uned sefydledig wedi'i hachredu gan JAG ac adborth cadarnhaol gan gleifion.
- » modelau hybrid, megis cyfuno oriau estynedig (Opsiwn C) gyda chynhwysedd ffisegol ychwanegol (Opsiwn A).
- » sicrhau bod y safle cymunedol sgrinio coluddyn yn Opsiwn B yn canolbwyntio ar ganser.
- » cadw rhai sesiynau endosgopi ym mhob ysbyty aciwt, gan gynnal mynediad lleol ac yn arbennig cefnogi cleifion bregus neu gymhleth.
- » darparu gwasanaethau, yn enwedig sgrinio'r coluddyn, mewn lleoliadau eraill gan gynnwys meddygfeydd a safleoedd cymunedol fel ysbytai Llanymddyfri, De Sir Benfro a Dinbych-y-pysgod a Chanolfan Gofal Integredig Aberteifi.
- » os yw wroleg yn cael ei chyfuno ar un safle, gallai endosgopi wroleg ddilyn, gydag arbenigedd endosgopi arall wedi'i adeiladu o amgylch hynny.
- » datblygu ystafell wedi'i leinio â phlwm i ganiatáu darparu Cholangiopancreatograffeg Ôl-redol Endosgopig (ERCP)<sup>19</sup> yn Llwynhelyg

---

<sup>19</sup> Gweithdrefn sy'n cyfuno endosgopi gastroberfeddol uchaf (GI) a phelydr-x i ddod o hyd i broblemau'r bustl a'r dwythellau pancreatig a'u trin.

- » cynnal gwasanaethau yn Llwynhelyg i fanteisio ar y peiriant fflworosgopi newydd i gynnig Cholangiopancreatograffeg Ôl-redol Endosgopig (ERCP) ac o bosibl lleihau'r galw am astudiaethau MRI.

1.106 Am ragor o fanylion, gweler yr adrannau endosgopi yn y penodau ar ddulliau ymgynghori unigol.

## Offthalmoleg

- 1.107 Offthalmoleg yw trin clefydau ac anafiadau llygaid, pigiadau llygaid a gweithdrefnau llawfeddygol llygaid, ar gyfer plant, pobl ifanc ac oedolion. Ar hyn o bryd, darperir gwasanaethau ysbyty offthalmoleg o Bronglais, Glangwili, Tywysog Philip a Llwynhelyg. Yn y gymuned, darperir clinigau cleifion allanol mewn nifer o leoliadau (gweler Tabl 5).
- 1.108 Amlinellodd Hywel Dda dri opsiwn gwahanol ar gyfer sut y gellid darparu gwasanaethau offthalmoleg. Yn ei opsiynau, gallai'r Bwrdd Iechyd ddod â'r rhan fwyaf o wasanaethau at ei gilydd naill ai yn Glangwili neu Tywysog Philip gyda'r nod o leihau'r amser y mae cleifion yn ei dreulio ar restrau aros, helpu gyda phrinder staff, a gwneud i'r gwasanaeth redeg yn well.
- 1.109 Ym mhob opsiwn arfaethedig, byddai Llwynhelyg yn parhau i ddarparu rhai gwasanaethau cleifion allanol; Byddai Ysbyty Dyffryn Aman yn cael ei ddefnyddio ar gyfer naill ai cataractau achosion diwrnod neu bigiadau llygaid yn unig; Byddai Canolfan Gofal Integredig Aberteifi a Chlinig Llygaid Ffordd y Gogledd (Aberystwyth) yn cynnig gwasanaethau cleifion allanol; ac ni fyddai unrhyw wasanaeth yn cael ei ddarparu gan Ganolfan Gofal Integredig Aberaeron. Byddai gwasanaethau pigiad llygaid rheolaidd yn cael eu cynnal ym mhob safle sy'n darparu gwasanaethau cleifion allanol.

Tabl 5: Opsiynau ymgynghori – offthalmoleg

	Bronglais	Glangwili	Tywysog Philip	Llwynhelyg	Safleoedd cymunedol
<b>Gwasanaeth cyfredol</b>	Achosion dydd a chleifion mewnol	Diagnosteg, achosion dydd, cleifion mewnol, cleifion allanol a gofal llygaid brys	Diagnosteg, cleifion allanol a chleifion mewnol	Diagnosteg, cleifion allanol a chleifion mewnol	Dyffryn Aman - achosion dydd Diagnosteg a gwasanaeth cleifion allanol yng Nghanolfan Gofal Integredig Aberteifi, Clinig Llygaid Ffordd y Gogledd (Aberystwyth), a Chanolfan Gofal Integredig Aberaeron
<b>Opsiwn A</b>	Dim gwasanaeth	Prif wasanaeth gan gynnwys diagnosteg, achosion dydd, cleifion mewnol, cleifion allanol a gofal llygaid brys	Dim gwasanaeth	Diagnosteg a chleifion allanol	Dyffryn Aman - achosion dydd (cataractau) ond nid cleifion allanol (pigiadau llygaid) Diagnosteg a gwasanaeth cleifion allanol yng Nghanolfan Gofal Integredig Aberteifi a Chlinig Llygaid Ffordd y Gogledd (Aberystwyth)

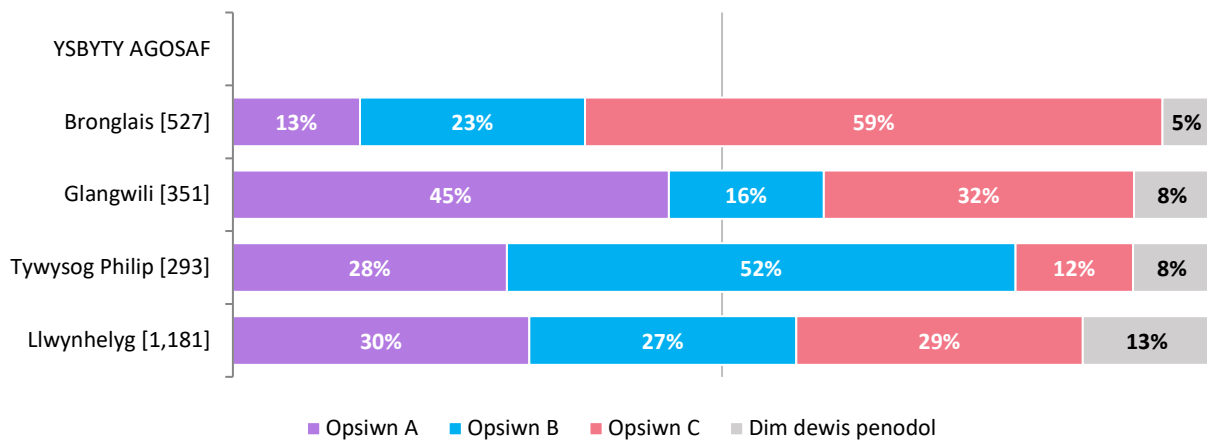
	Bronglais	Glangwili	Tywysog Philip	Llwynhelyg	Safleoedd cymunedol
<b>Opsiwn B</b>	Achosion dydd a chleifion mewnol	Dim gwasanaeth	Prif wasanaeth gan gynnwys diagnosteg, achosion dydd, cleifion mewnol, cleifion allanol a gofal llygaid brys	Diagnosteg a chleifion allanol	Diagnosteg a gwasanaeth cleifion allanol yng Nghanolfan Gofal Integredig Aberteifi, Clinig Llygaid Ffordd y Gogledd (Aberystwyth) a Sir Benfro (safle i'w gadarnhau) Dyffryn Aman - diagnosteg, cleifion allanol (pigiadau llygaid) ond nid achosion dydd (cataractau)
<b>Opsiwn C</b>	Achosion dydd a chleifion mewnol	Prif wasanaeth gan gynnwys diagnosteg, achosion dydd, cleifion mewnol, cleifion allanol a gofal llygaid brys	Dim gwasanaeth	Diagnosteg a chleifion allanol	Dyffryn Aman - diagnosteg, cleifion allanol (pigiadau llygaid), ond nid achosion dydd (cataractau) Diagnosteg a gwasanaeth cleifion allanol yng Nghanolfan Gofal Integredig Aberteifi, a Chlinig Llygaid Ffordd y Gogledd (Aberystwyth)

### Adborth holiadur ymgynghori

- 1.110 Yn gyffredinol, roedd tua thraean (34%) o ymatebwyr holiadur yn ffafrio Opsiwn C, tra bod ychydig dros chwarter yn ffafrio Opsiwn A (28%) ac Opsiwn B (28%).<sup>20</sup>
- 1.111 Fodd bynnag, roedd safbwyntiau ar yr opsiwn mwyaf priodol ar gyfer gwasanaethau offthalmoleg yn wahanol iawn yn seiliedig ar ysbty agosaf yr ymatebwyr, fel y dangosir isod.

<sup>20</sup> Dewisodd 188 o ymatebwyr yr opsiwn 'Ddim yn gwybod'. Mae hyn yn cael ei hepgor er hwylustod cyflwyno (arfer diwydiant safonol) oherwydd nad yw'n effeithio ar drefn dewis yr opsiynau clinigol sydd ar gael.

**Ffigur 5<sup>21</sup>:** Pa opsiwn ar gyfer gwasanaethau offthalmoleg ydych chi'n credu sy'n bodloni amcanion y Cynllun Gwasanaethau Clinigol orau, gan ystyried gofal cleifion, hygyrchedd a chanlyniadau? Yn ôl yr ysbyty agosaf<sup>22</sup> (ymatebwyr unigol yn unig, lle darparwyd codau post)



**Sylfaen:** Dangosir nifer yr ymatebwyr mewn cromfachau (ac eithrio ymatebion 'ddim yn gwybod')

## Adborth pellach ar yr opsiynau offthalmoleg

### Mynd i'r afael â'r heriau cyfredol

- 1.112 Ar draws pob gweithgaredd, canmolwyd staff offthalmoleg y Bwrdd Iechyd yn eang am eu proffesiynoldeb a'u gofal. Fodd bynnag, disgrifiwyd y gwasanaeth presennol yn gyson fel tameidiog a gor-ymestynedig, gydag aros hir, canslo dro ar ôl tro, diffyg dilyniant ôl-driniaeth, gweinyddiaeth a chyfathrebu gwael, a seilwaith hen ffasiwn yn cael ei ystyried fel heriau craidd y mae'n rhaid i unrhyw fodel newydd fynd i'r afael â nhw.
- 1.113 Cydnabuwyd prinder staff - gan gynnwys ymhlith ymgynghorwyr, orthoptwyr, optometryddion a nyrsys arbenigol - yn eang fel achos sylfaenol y problemau hyn. Yn benodol, nododd staff fod recriwtio a chadw staff yn arbennig o anodd mewn lleoliadau gwledig, ac maent yn cytuno yn fras y gallai canoli gryfhau'r gwasanaeth, ar yr amod ei fod yn cael ei ategu gan gynllunio gweithlu realistig a chyfleusterau addas i'r diben.
- 1.114 Gwella amseroedd aros oedd y flaenoriaeth uchaf i ddefnyddwyr gwasanaeth a thrigolion ar draws y dulliau ymgynghori, llawer ohonynt yn gweld effeithlonrwydd o gydgrynhoi gwasanaethau fel allweddol i adfer perfformiad. Fodd bynnag, nid oedd eraill yn argyhoeddedig y byddai modelau canolog yn cyflawni'r gwelliannau sydd eu hangen heb fuddsoddiad sylweddol mewn staffio, trafnidiaeth, offer a gweinyddu; A phwysleisiodd llawer fod yn rhaid i ofal arferol - fel pigladau llygaid - a dilyniant aros yn lleol.

### Barn ar yr opsiynau offthalmoleg

- 1.115 Ar draws y rhan fwyaf o'r dulliau ymgynghori, ychydig o sylwadau gafwyd ar yr opsiynau penodol. Mae'r rhai a gynigiwyd yn cael eu crynhoi isod.

<sup>21</sup> Lle nad yw canrannau'n dod i 100%, mae hyn oherwydd talgrynnu.

<sup>22</sup> Yr ysbyty agosaf yn seiliedig ar amser teithio. Nid yw'r 639 o ymatebion sydd heb nodi cod post yn cael eu harddangos, ond maent wedi'u cynnwys yn y canlyniadau cyffredinol a ddisgrifir yn y sylwebaeth cyn y siart.

## Opsiwn A

- 1.116 Ar draws y tri gweithdy preswylwyr, mynegodd mwyafrif cryf gefnogaeth i Opsiwn A. Cyfranogwyr yn credu y mai canoli offthalmoleg arbenigol yn y modd hwn fyddai fwyaf effeithiol i leihau amseroedd aros, mynd i'r afael â phrinder staff a darparu effeithlonrwydd.
- 1.117 Mewn cyferbyniad, roedd pryder ymhlith ymatebwyr holiadur, rhai mynychwyr gweithdy preswylwyr, a llawer o fynychwyr digwyddiadau / cyfarfodydd cyhoeddus a chleifion y byddai Opsiwn A - sy'n dod â gwasanaethau at ei gilydd ar y nifer lleiaf o safleoedd - yn fwyaf niweidiol i hygyrchedd cleifion, yn enwedig y rhai sy'n byw agosaf at Bronglais.
- 1.118 Roedd ymatebwyr holiadur sy'n ffafrio Opsiwn A yn teimlo mai dyma'r opsiwn mwyaf rhesymegol i wneud y defnydd gorau posibl o staffio ac adnoddau.

## Opsiynau B ac C

- 1.119 Roedd opsiynau B a C yn cael eu ffafrio gan y lleiafrif yn y gweithdai preswylwyr gan y byddent yn darparu mwy o wasanaethau ar draws ardal Hywel Dda; a Mynegodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ffafriaeth i'r cyfluniadau hyn gan eu bod yn cadw gwasanaethau yn Bronglais, gan gynnal tegwch ar gyfer poblogaethau y gogledd.
- 1.120 Fodd bynnag, mynegodd staff a rhai partneriaid clinigol bryder am briodoldeb lleoli offthalmoleg gymhleth ac argyfwng yn Tywysog Philip o dan Opsiwn B oherwydd absenoldeb Adran Achosion Brys 24/7 a darpariaeth gofal critigol cyfyngedig yno. Yn fwy penodol, roedd y crynhoi arfaethedig o ofal llygaid brys yn Tywysog Philip yn codi rhai o gwestiynau ymhlith y cyhoedd a mynychwyr digwyddiadau galw heibio / cyfarfodydd cleifion ynghylch ble byddai offthalmoleg pediatrig yn eistedd, o ystyried bod gwasanaethau plant yn Glangwili.
- 1.121 Roedd rhywfaint o bryder hefyd pe bai'r prif wasanaeth yn cael ei gyfuno yn Tywysog Philip (yn unol ag Opsiwn B), y gallai hyn fod yn fwy heriol o ran teithio a mynediad i'r rhai yng ngogledd a gorllewin y bwrdd iechyd.

## Materion trosfwaol allweddol: teithio a thrafnidiaeth

- 1.122 Daeth mynediad a theithio i'r amlwg fel y pryder amlycaf i gyfranogwyr ar draws y gwahanol weithgareddau: roedd pobl hŷn, cleifion â nam ar y golwg a'r rhai nad ydynt yn gyrru yn cael eu hystyried mewn perygl o gael eu heffeithio'n anghymesur gan bob un o'r opsiynau i raddau gwahanol. Soniwyd hefyd am anawsterau penodol sy'n wynebu'r cleifion offthalmoleg hynny nad ydynt yn gallu gyrru o ganlyniad i'w triniaeth.
- 1.123 Disgrifiwyd amseroedd teithio hir, trafndiaeth cleifion annibynadwy, rhwydweithiau ffyrdd gwael, a thrafnidiaeth gyhoeddus gyfyngedig fel rhwystrau a allai arwain at golli apwyntiadau, canlyniadau gwael ac anghydraddoldebau ehangach os nad ydynt yn cael eu lliniaru'n ddigonol.
- 1.124 Adroddodd staff hefyd heriau trafndiaeth sylweddol rhwng safleoedd y Bwrdd Iechyd lle mae'r gwasanaethau yn cael eu cynnig, gyda dibyniaeth eang ar dacsis i symud clinigwyr rhwng safleoedd, costau cysylltiedig uchel, ac amharodrwydd ymhlith rhai clinigwyr - yn enwedig staff rhyngwladol sydd newydd eu recriwtio - i yrru ar rwydweithiau ffyrdd gwledig. Codwyd pryderon bod teithio o'r fath yn gwneud recriwtio a chadw staff yn anoddach, ac y gallai cynigion i ganoli gwasanaethau heb liniaru waethgu'r materion hyn.

## Materion trosfwaol allweddol: safleoedd ysbytai a chymunedol

- 1.125 Gan ystyried ble y dylai gwasanaethau offthalmoleg fod wedi'u lleoli yn y dyfodol, cododd staff bryderon am gyflwr, capasiti a chyfluniad sawl safle cymunedol ac aciwt. Er enghraifft, dywedwyd:

- » mae Canolfan Gofal Integredig Aberaeron yn cael trafferth gyda phrinder ystafelloedd clinigol, sy'n ei gwneud hi'n anodd cynnal sesiynau ychwanegol.
- » mae rhai clinigau llygaid lleol, fel yn Aberteifi, wedi stopio oherwydd nad yw ymgynghorwyr yn ymweld mwyach, ac mae'r gofod yn aml wedi'i archebu'n llawn.
- » nid yw Clinig Llygaid Ffordd y Gogledd yn addas mwyach, a gellid symud ei wasanaethau yn ôl i safle ysbyty aciwt fel Bronglais i wneud gwell defnydd o le a gwella gofal dilynol.
- » mae Glangwili wedi'i ffurfweddu'n wael ar gyfer offthalmoleg.

1.126 I'r gwrthwyneb, roedd rhai staff yn gweld Llwynhelyg yn cael ei danddefnyddio ac o bosibl yn fwy addas ar gyfer ehangu; ac ystyriwyd Ysbyty Dyffryn Aman yn lleoliad a ffefrir ar gyfer gwasanaethau cataract i gleifion, gan fod parcio yn haws yno na safleoedd eraill.

### Awgrymiadau amgen a lliniaru

1.127 Cafwyd sawl cynnig lliniaru a allai gryfhau unrhyw fodel a ddewiswyd:

- » buddsoddi mewn systemau digidol i rannu sganiau a chanlyniadau gydag optometryddion.
- » cryfhau'r ddarpariaeth gymunedol trwy, er enghraifft, rolau estynedig ar gyfer optometryddion cymunedol, unedau symudol ar gyfer gwasanaethau cataract neu sgrinio, ac uwchsgilio nyrsys i gyflwyno pigiadau llygaid a gweithdrefnau arferol eraill.
- » partneriaethau â darparwyr preifat i glirio ôl-groniadau cataract.
- » prosesau rheoli apwyntiadau gwell.
- » gwell cyfleusterau ar safleoedd ysbytai i ddenu a chadw staff (dywedir nad oes gan adeiladau presennol hanfodion fel ardaloedd newid a cheginau staff).
- » cynnig achosion dydd (cataractau) a gwasanaethau cleifion allanol (pigiadau llygaid) yn Ysbyty Dyffryn Aman, yn hytrach na'r naill neu'r llall.

1.128 Cynigiodd y cyfranogwyr ddewisiadau amgen ac awgrymiadau posibl eraill, gan gynnwys y canlynol:

- » tri is-ganolfan rhanbarthol (un fesul sir) yn hytrach nag un safle canolog.
- » cydweithio â Betsi ar ganolfannau triniaeth a rennir ledled canolbarth a gogledd Cymru.
- » cynnig cataractau yng Nghanolfan Gofal Integredig Aberteifi; a chataractau yn Aberystwyth bob tri mis.
- » cynnig rhai gwasanaethau bob yn ail rhwng ysbytai, gydag ymgynghorwyr yn teithio yn hytrach na chleifion.
- » model hybrid gyda gofal brys a gofal cymhleth wedi'i ganoli yn Glangwili, ynghyd â chlinigau allgymorth gwell
- » model lle byddai Glangwili yn cael ei ddefnyddio ar gyfer gofal trydyddol; Tywysog Philip am ofal cleifion allanol; Ysbyty Dyffryn Aman ar gyfer gwasanaethau cataract a Therapi Intravitreal (IVT); Aberteifi a Ffordd y Gogledd ar gyfer gwasanaethau IVT; rhywfaint o waith cleifion allanol sylfaenol yn Llwynhelyg
- » tynnu gofal llygaid brys o Hywel Dda a'i ddarparu yn rhanbarthol.

1.129 Am ragor o fanylion, gweler yr adrannau offthalmoleg yn y penodau ar ddulliau ymgynghori unigol.

### Orthopedeg

1.130 Mae gwasanaethau orthopedig, a elwir hefyd yn llawfeddygaeth orthopedig, yn canolbwyntio ar ofal y system gyhyrsgerbydol a'i rhannau (esgyrn, cymalau, ligamentau a thendonau). Roedd yr ymgynghoriad yn ymwneud ag orthopedeg wedi'i gynllunio ac nid orthopedig brys (trawma). Y brif her

mewn gwasanaethau orthopedig yw bod angen i'r Bwrdd Iechyd gynyddu ei weithgarwch i ostwng amseroedd aros hir i gleifion.

- 1.131 Ar hyn o bryd, darperir gwasanaethau orthopedig o Bronglais, Glangwili, Tywysog Philip a Llwynhelyg. Yn ogystal â'r prif wasanaethau ysbyty, darperir clinigau cleifion allanol orthopedig yng Nghanolfan Gofal Integredig Aberteifi ac Ysbyty Dinbych-y-pysgod, ac mae staff yn darparu clinigau cleifion allanol yn Ysbyty Tywyn, sy'n cael ei redeg gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i leihau teithio i rai cleifion.
- 1.132 Amlinellodd Hywel Dda bedwar opsiwn gwahanol ar gyfer sut y gellid darparu gwasanaethau orthopedig. Ym mhob opsiwn arfaethedig, byddai pob safle yn parhau i ddarparu gwasanaethau cleifion allanol. Byddai Bronglais, Tywysog Philip, a Llwynhelyg yn parhau i ddarparu achosion dydd. Byddai Bronglais a Tywysog Philip yn parhau i ddarparu llawfeddygaeth cleifion mewnol a byddai safleoedd cymunedol yn cadw eu gwasanaethau presennol.

**Tabl 6: Opsiynau ymgynghori – gwasanaethau orthopedig**

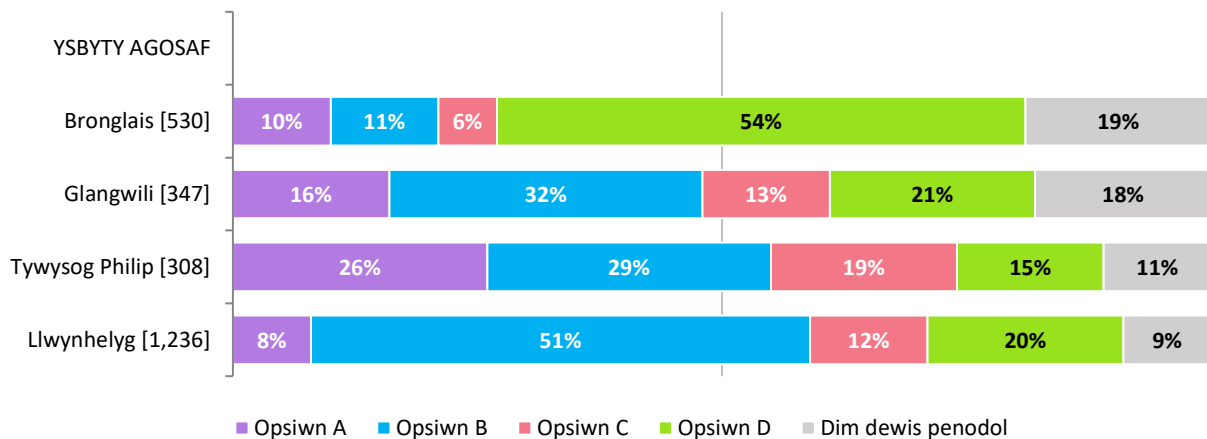
	<b>Bronglais</b>	<b>Glangwili</b>	<b>Tywysog Philip</b>	<b>Llwynhelyg</b>
<b>Gwasanaeth cyfredol</b>	Cleifion allanol, cleifion mewnol ac achosion dydd	Cleifion Allanol	Cleifion allanol, cleifion mewnol ac achosion dydd	Cleifion allanol ac achosion dydd
<b>Opsiwn A</b>	Cleifion allanol, cleifion mewnol ac achosion dydd	Cleifion Allanol	Cleifion allanol, cleifion mewnol ac achosion dydd gan gynnwys gweithio rhanbarthol <sup>23</sup>	Cleifion allanol a chynnydd mewn achosion dydd
<b>Opsiwn B</b>	Cleifion allanol, cleifion mewnol ac achosion dydd	Cleifion Allanol	Cleifion allanol, cleifion mewnol, ac achosion dydd gan gynnwys gweithio rhanbarthol	Cleifion allanol, cynnydd mewn achosion dydd ac oriau estynedig
<b>Opsiwn C</b>	Cleifion allanol, cleifion mewnol, ac achosion dydd	Cleifion Allanol	Cleifion allanol lleol, cleifion mewnol, a gweithdrefnau achosion dydd a gwelyau ychwanegol	Cleifion allanol a mwy o weithdrefnau achosion dydd
<b>Opsiwn D</b>	Cleifion allanol, mwy o gleifion mewnol, ac achosion dydd	Cleifion allanol	Cleifion allanol, cleifion mewnol, ac achosion dydd gan gynnwys gweithio rhanbarthol	Cleifion allanol a chynnydd mewn achosion dydd

<sup>23</sup> Gweithio mewn partneriaeth â Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ar gyfer eu cleifion a allai fod angen cael mynediad at ofal yn Tywysog Philip, neu ar gyfer cleifion Hywel Dda a allai fod angen cael mynediad at ofal yng Nghastell-nedd Port Talbot ar gyfer rhai gweithdrefnau.

## Adborth holiadur ymgynghori

- 1.133 Yn gyffredinol, roedd dros draean (36%) o ymatebwyr yr holiadur yn teimlo bod Opsiwn B yn bodloni amcanion y Cynllun Gwasanaethau Clinigol orau. Roedd mwy na chwarter (27%) o'r farn bod Opsiwn D yn bodloni'r amcanion orau, gyda chyfrannau llai yn dewis Opsiynau A ac C<sup>24</sup>.
- 1.134 Roedd y safbwyntiau yn amrywio yn ôl ysbty agosaf: yr ymatebwyr agosaf at Bronglais oedd yr unig grŵp a oedd o blaid Opsiwn D yn gryf (54%); a'r ymatebwyr agosaf at Llwynhelyg oedd y grŵp a oedd fwyaf o blaid opsiwn B (51%), fel y dangosir isod.

**Ffigur 6: Pa opsiwn ar gyfer gwasanaethau orthopedig ydych chi'n credu sy'n bodloni amcanion y Cynllun Gwasanaethau Clinigol orau, gan ystyried gofal cleifion, hygyrchedd a chanlyniadau? Yn ôl yr ysbty agosaf<sup>25</sup> (ymatebwyr unigol yn unig, lle darparwyd codau post)**



**Sylfaen: Dangosir nifer yr ymatebwyr mewn cromfachau (ac eithrio ymatebion 'ddim yn gwybod')**

## Adborth pellach ar yr opsiynau orthopedig

### Mynd i'r afael â'r heriau cyfredol

- 1.135 Ar draws y gwahanol weithgareddau, er bod canmol i ansawdd y gofal llawfeddygol ar ôl cael mynediad iddo, roedd cyfranogwyr yn tynnu sylw at aros hir am lawdriniaeth clun a phen-glin, weithiau'n para blynyddoedd, gydag effeithiau sylweddol ar symudedd, annibyniaeth a llesiant meddyliol cleifion. Adroddodd aelodau o'r cyhoedd a chleifion yn aml hefyd am y dryswch ac oedi a achoswyd gan golli gwaith papur, diweddarau gwael, a diffyg eglurder am y camau nesaf; a disgrifiodd rhai defnyddwyr gwasanaeth eu bod wedi'u rhoi mewn wardiau amhriodol ar ôl llawdriniaeth, gan adlewyrchu pwysau staffio neu ddiffyg gwelyau.
- 1.136 O ystyried hyn, roedd rhywfaint o gefnogaeth ymhlith ymatebwyr holiaduron, mynychwyr digwyddiadau/cyfarfodydd cyhoeddus a chleifion a grwpiau diddordeb arbennig i ddo â gwasanaethau at ei gilydd os byddai hyn yn cynyddu capasiti cyffredinol, lleihau rhestrau aros, gwella gweinyddiaeth a chyfathrebu, a symleiddio llwybrau. Pwysleisiwyd yn aml bwysigrwydd cyfuno canolfannau rhanbarthol arbenigol gyda gwasanaethau lleol hygyrch. Er bod ymgynghorwyr yn cydnabod y gallai cleifion fod yn barod i deithio ar gyfer llawdriniaeth, pwysleisiwyd fod yn rhaid cyflwyno apwyntiadau diagnosteg, adsefydlu a dilynol mor agos at adref â phosibl.

<sup>24</sup> Dewisodd 131 o ymatebwyr yr opsiwn 'Ddim yn gwybod'. Mae hyn yn cael ei hepgor er hwylustod cyflwyno (arfer diwydiant safonol) oherwydd nad yw'n effeithio ar drefn dewis yr opsiynau clinigol sydd ar gael.

<sup>25</sup> Yr ysbty agosaf yn seiliedig ar amser teithio. Nid yw'r 608 o ymatebion sydd heb nodi cod post yn cael eu harddangos, ond maent wedi'u cynnwys yn y canlyniadau cyffredinol a ddisgrifir yn y sylwebaeth cyn y siart.

1.137 I'r gwrthwyneb, roedd eraill - yn enwedig yn y digwyddiadau/cyfarfodydd galw heibio cyhoeddus a chleifion, ac yn yr holiadur - yn gwrthwynebu colli gwasanaethau lleol, llawer ar y sail y byddai poblogaethau gwledig yn cael eu heffeithio'n anghymesur, yn enwedig lle mae opsiynau trafndiaeth yn gyfyngedig. Os oes newidiadau i'w gwneud, anogwyd y Bwrdd Iechyd i ddarparu cymorth ymarferol ar ffurf cludo cleifion (yn enwedig ar gyfer cleifion oedrannus neu ar ôl llawdriniaeth pan nad yw cleifion yn gallu teithio'n annibynnol).

### Barn ar yr opsiynau orthopedeg

1.138 I rai cyfranogwyr - yn enwedig yn yr holiadur a'r gweithdai preswylwyr, lle cafwyd y rhan fwyaf o'r sylwadau uniongyrchol ar yr opsiynau orthopedig - roedd tebygrwydd cymharol yr opsiynau a'r diffyg gwybodaeth ynghylch pa un fyddai'n cynyddu capasiti orau yn ei gwneud hi'n anodd penderfynu rhyngddynt. Cynghorwyd y Bwrdd Iechyd i ddewis yr un a fyddai'n lleihau rhestrau aros fwyaf a chyflymaf; a sicrhau bod dewis safle yn adlewyrchu diogelwch clinigol, cynaliadwyedd y gweithlu, a'r gallu i reoli cleifion risg uwch.

### Gweithio rhanbarthol (Opsiyau A, B, a D)

1.139 Roedd opsiynau gyda gweithio rhanbarthol yn cael eu ffafrio gan lawer yn yr holiadur, a rhai yn y gweithdai preswylwyr, a oedd yn teimlo y byddai cleifion orthopedig yn barod i deithio i gael mynediad cyflymach at ofal arbenigol. Yn y cyd-destun hwn, ystyriwyd gweithio rhanbarthol gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe yn gadarnhaol i raddau helaeth ar draws llawer o ddulliau ymgynghori o ran cynyddu capasiti posibl, lleihau amseroedd aros, caniatáu cyfleoedd integreiddio â gwasanaethau eraill, a gwella recriwtio.

1.140 I'r gwrthwyneb, roedd lleiafrif o gyfranogwyr ar draws y dulliau ymgynghori yn ofni y gallai gweithio rhanbarthol arwain at fwy o gystadleuaeth am apwyntiadau, gan y byddai'r gwasanaeth yn darparu ar gyfer poblogaeth fwy. Nodwyd hefyd ei fod yn ymddangos fel petai'n rhoi mwy o bwysau ariannol ar gleifion sy'n ddibynnol ar drafnidiaeth gyhoeddus, os byddai angen iddynt deithio ymhellach yn y dyfodol.

### Opsiyau A a B

1.141 Er mai ychydig iawn o sylwadau oedd ar Opsiwn A, ar gyfer ymatebwyr holiaduron y mae eu hysbyty agosaf yw Llwynhelyg ac yng ngweithdy preswylwyr Sir Benfro, roedd Opsiwn B yn cael ei ffafrio oherwydd ei fod yn cynyddu gofal yn Llwynhelyg trwy oriau estynedig, yn ogystal â chynnig manteision canfyddedig gweithio rhanbarthol. Cwestiynodd rhai cyfranogwyr a fyddai diwrnod hirach a thrydydd sesiwn theatr lawdriniaeth yn effeithlon, ac a allai effeithio'n negyddol ar gadw staff.

### Opsiw C

1.142 Roedd cyfran gyfyngedig o ymatebwyr holiaduron yn teimlo y byddai gwelyau ychwanegol o fewn y Bwrdd Iechyd yn lleihau rhestrau aros yn gyflymach na gweithio rhanbarthol, ac y byddai'n golygu llai o deithio rhwng safleoedd, yn enwedig i drigolion Llanelli. Ychydig iawn o gefnogaeth oedd i Opsiwn C yn y gweithdai preswylwyr, yn bennaf gan fod cyfranogwyr yn gyffredinol gefnogol i weithio rhanbarthol.

### Opsiw D

1.143 Cafodd Opsiwn D y gefnogaeth fwyaf ymhlith ymatebwyr holiaduron y mae eu hysbyty agosaf yw Bronglais, yn ogystal ag ar draws y gweithdai preswylwyr yn gyffredinol, wedi'i yrru'n bennaf gan gefnogaeth unfrydol ymhlith cyfranogwyr Ceredigion. Roedd hyn oherwydd ei gynnig i gynyddu gweithgarwch orthopedig cleifion mewnol yn Bronglais, a'r hyn a welodd cyfranogwyr fel y potensial i effeithio'r gostyngiad mwyaf mewn amseroedd aros trwy weithio rhanbarthol a gwelliannau mewn ysbyty ychwanegol (Bronglais). Ar ben hynny, roedd cyfranogwyr Ceredigion a Phowys, a Bwrdd Iechyd

Betsi Cadwaladr, yn falch y byddai'r opsiwn hwn yn gwella mynediad i gleifion a'u teuluoedd ledled canolbarth a gogledd Cymru.

- 1.144 Ar y llaw arall, cydnabuwyd cost uwch yr opsiwn hwn, yn ogystal â'i effaith negyddol bosibl ar ganolbwyntio arbenigedd ac adeiladu màs critigol.

### Materion trosfwaol allweddol: adborth sy'n benodol i'r ysbyty

- 1.145 Mynegodd rhai aelodau o staff a phartneriaid clinigol amheuan ynghylch addasrwydd canolbwyntio ar orthopedeg cleifion mewnol yn Tywysog Philip o ystyried prinder gweithlu, theatrau hen ffasiwn, diffyg dialysis, adferiad gwell, a chyfleusterau gofal critigol gwell, a chapasiti cyfyngedig Uned Gofal Dwys/Uned Gofal Uwch ac anestheteg. Mewn cyferbyniad, disgrifiwyd Llwynhelyg fel un sydd â theatrau modern, ward bwrpasol gweithdrefnau dewisol, a chapasiti o ran gofod and yw'n cael ei ddefnyddio.
- 1.146 Yn yr un modd, yn yr holiadur, anogodd aelod o staff i ystyried cyfyngiadau llwybrau presennol a darpariaeth gofal critigol rhwng/yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot a Tywysog Philip, ac ynghylch diffyg gwasanaeth poen aciwt yn Bronglais.

### Materion trosfwaol allweddol: cynaliadwyedd y gweithlu

- 1.147 Tynnodd staff sylw at bwysigrwydd cynnal cymysgedd achosion amrywiol - gan gynnwys gwaith brys a thrawma - i gefnogi recriwtio, cadw a boddhad ymgynghorwyr. Codwyd pryderon felly ynglŷn â chanolbwyntio achosion dewisol cymhlethdod isel yn unig yn Llwynhelyg, y teimlwyd a allai danseilio morâl a gwytnwch y gweithlu yno. Codwyd cwestiynau hefyd ynghylch sut y byddai timau llawfeddygol yn cael eu gwahanu rhwng gwasanaethau wedi'u cynllunio ac argyfwng, ac a fyddai rhaniad o'r fath yn ymarferol neu'n ddymunol. Pwysleisiodd staff bwysigrwydd cynnal gweithgarwch dewisol a thrawma integredig i gefnogi datblygu sgiliau, gwytnwch gwasanaethau a recriwtio.

### Awgrymiadau amgen a lliniaru

- 1.148 Cafwyd sawl cynnig lliniaru a allai gryfhau unrhyw fodel a ddewiswyd:
- » ariannu mwy o lawfeddygon a radiograffwyr ychwanegol, a mwy o offer radiograffeg.
  - » galluogi atgyfeiriadau trawsffiniol, gan gynnwys i ysbytai yn Lloegr.
  - » partneru â darparwyr preifat i glirio ôl-groniadau.
  - » cyfuno adnoddau staff a rhestrau aros ledled y rhanbarth i leihau annhegwch mynediad.
  - » amddiffyn gwasanaethau orthopedig i amddiffyn gweithgarwch dewisol rhag pwysau tymhorol.
  - » cleifion i aros dros nos y noson gynt i helpu i ragweld cymhlethdodau llawfeddygol yn gynharach a sicrhau amseroedd cychwyn cynharach ar gyfer llawdriniaethau.
- 1.149 Cynigiodd y cyfranogwyr ddewisiadau amgen ac awgrymiadau posibl eraill, gan gynnwys y canlynol.
- » creu un 'ganolfan ragoriaeth' orthopedig bwrpasol ar gyfer Hywel Dda.
  - » creu sawl canolfan orthopedig bwrpasol gyda gwelyau dewisol gwarchoddedig i atal canslo a lleihau'r risg o haint.
  - » adfer Ward 9 yn Llwynhelyg fel uned orthopedig ddewisol bwrpasol.
  - » darparu clinigau tor-asgwrn a gwasanaethau orthopedig yn y gymuned, megis yng Nghanolfan Gofal Integredig Aberteifi.
  - » buddsoddi mewn llawdriniaethau cymal yr un diwrnod yn Uned Llawfeddygaeth Ddydd Tywysog Philip ar gyfer cleifion sy'n bodloni'r meini prawf.

- » hybrid o'r pedwar opsiwn (h.y., cynnydd mewn cleifion mewnol ac achosion dydd yn Bronglais [Opsiw D], oriau estynedig yn Llwynhelyg [Opsiw B], gwelyau ychwanegol a buddsoddiad yn Tywysog Philip [Opsiw C], ond fel rhan o ddull gweithio rhanbarthol [Opsiyau A, B a D], a rhwydwaith canolfannau llawfeddygol hybrid rhanbarthol/lleol sy'n gweithio gyda Chastell-nedd Port Talbot [Opsiyau A, B a D]).
- » cyfuniadau eraill o opsiynau, e.e. oriau estynedig yn Llwynhelyg (Opsiw B) yn ogystal â mwy o wasanaethau cleifion mewnol yn Bronglais (Opsiw D)

1.150 Am ragor o fanylion, gweler yr adrannau orthopedig yn y penodau ar dulliau ymgynghori unigol.

## Radioleg

- 1.151 Mae radioleg yn defnyddio technegau delweddu (fel pelydr-x) i ddiagnosio, trin a monitro clefydau ac anafiadau a nodwyd yn y corff. Mae gwasanaethau radioleg diagnostig yn helpu i wneud diagnosis o glefyd neu gyflwr. Yn Hywel Dda, darperir radioleg ddiagnostig brys 24/7; ac ar hyn o bryd darperir radioleg ddiagnostig wedi'i chynllunio bum diwrnod yr wythnos, yn ystod y dydd yn unig. Mae gwasanaethau radioleg ymyriadol yn weithdrefnau diagnostig mwy cymhleth, gan gynnwys biopsiau, ac fe'u darperir ar gyfer cleifion mewnol ysbyty neu ar gyfer achosion dydd wedi'u cynllunio, ar hyn o bryd bum diwrnod yr wythnos, a hynny yn ystod y dydd yn unig.
- 1.152 Mae radioleg wedi gweld cynnydd mawr mewn gweithgarwch ar draws pob safle. Ar yr un pryd, mae prinder staff yn atal y Bwrdd Iechyd rhag darparu rhai gwasanaethau am oriau hirach. Mae anawsterau hefyd i gynnal offer cyfredol ar draws pob safle. Byddai dod â rhai gwasanaethau radioleg at ei gilydd ar lai o safleoedd, sy'n cael ei gynnig ym mhob opsiwn arfaethedig, yn caniatáu i Hywel Dda weld mwy o gleifion a byddai'n mynd i'r afael â rhywfaint o brinder staff, ond mae effaith bosibl ar ble mae staff yn gweithio. Ni fyddai unrhyw un o'r opsiynau yn mynd i'r afael yn llawn â heriau denu ar gyfer rolau radioleg ymyrraethol.
- 1.153 Amlinellodd Hywel Dda bedwar opsiwn gwahanol ar gyfer sut y gellid darparu gwasanaethau radioleg. Mae'r holl opsiynau yn cynnig dileu gwasanaethau pelydr-X yn ysbytai Llanymddyfri a De Sir Benfro, felly byddai'n rhaid i gleifion sy'n byw yn agosach at yr ysbytai hyn deithio ymhellach ar gyfer eu pelydr-x nag y maen nhw nawr. Byddai gwasanaethau pelydr-X yn aros yng Nghanolfan Gofal Integredig Aberteifi ac Ysbyty Dinbych-y-pysgod ym mhob opsiwn arfaethedig. Ym mhob opsiwn arfaethedig ar gyfer radioleg, byddai radioleg ddiagnostig brys yn cael ei chynnal 24/7 ym mhob un o'r pedwar prif ysbyty.

Tabl 7: Opsiynau ymgynghori – radioleg

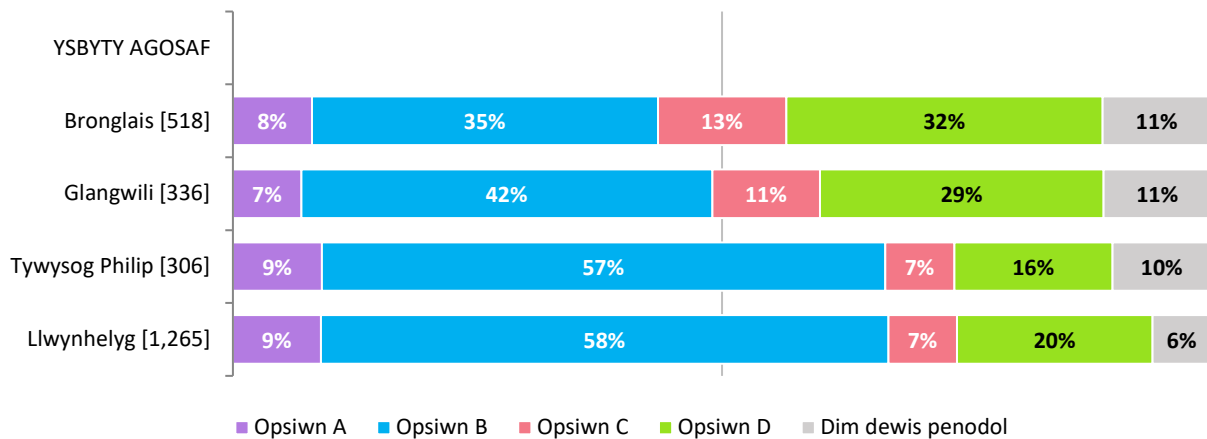
	Bronglais	Glangwili	Tywysog Philip	Llwynhelyg	Safleoedd cymunedol
<b>Gwasanaeth cyfredol</b>	Diagnosteg wedi'i gynllunio Cleifion mewnol ac achosion dydd (Llun-Gwener, yn ystod y dydd)	Diagnosteg wedi'i gynllunio Cleifion mewnol ac achosion dydd (Llun-Gwener, yn ystod y dydd)	Diagnosteg wedi'i gynllunio Cleifion mewnol ac achosion dydd (Llun-Gwener, yn ystod y dydd)	Diagnosteg wedi'i gynllunio Cleifion mewnol ac achosion dydd (Llun-Gwener, yn ystod y dydd)	Pelydr-X yng Nghanolfan Gofal Integredig Aberteifi, ysbytai Llanymddyfri, De Sir Benfro a Dinbych-y-pysgod
<b>Opsiw A</b>	Diagnosteg wedi'i gynllunio	Ymyrraeth cleifion mewnol (Llun-	Diagnosteg wedi'i gynllunio	Diagnosteg wedi'i gynllunio	Pelydr-X yng Nghanolfan Gofal Integredig

	Bronglais	Glangwili	Tywysog Philip	Llwynhelyg	Safleoedd cymunedol
	Ymyrraeth achos dydd (Llun-Gwener, yn ystod y dydd)	Gwener, yn ystod y dydd)	Ymyrraeth achos dydd (Llun-Gwener, yn ystod y dydd)	Ymyrraeth achos dydd (Llun-Gwener, yn ystod y dydd)	Aberteifi ac Ysbyty Dinbych-y-pysgod
<b>Opsiwn B</b>	Diagnosteg wedi'i gynllunio (7 diwrnod, yn ystod y dydd) Gwasanaethau ymyrraeth (Llun-Gwener, yn ystod y dydd)	Diagnosteg wedi'i gynllunio (7 diwrnod, yn ystod y dydd) Gwasanaethau ymyrraeth (Llun-Gwener, yn ystod y dydd)	Diagnosteg wedi'i gynllunio (7 diwrnod, yn ystod y dydd) Gwasanaethau ymyrraeth (Llun-Gwener, yn ystod y dydd) Ffocws ar ganser	Diagnosteg wedi'i gynllunio (7 diwrnod, yn ystod y dydd) Gwasanaethau ymyrraeth (Llun-Gwener, yn ystod y dydd) Ffocws ar ganser	Pelydr-X yng Nghanolfan Gofal Integredig Aberteifi ac Ysbyty Dinbych-y-pysgod Hwb rhanbarthol newydd ar gyfer diagnosteg wedi'i gynllunio (safle i'w gadarnhau)
<b>Opsiwn C</b>	Diagnosteg wedi'i gynllunio (Llun-Gwener, yn ystod y dydd) Cleifion mewnol ac achosion dydd (Llun-Gwener, yn ystod y dydd)	Diagnosteg wedi'i gynllunio (Llun-Gwener, yn ystod y dydd) Cleifion mewnol ac achosion dydd (Llun-Gwener, yn ystod y dydd)	Diagnosteg wedi'i gynllunio (Llun-Gwener, yn ystod y dydd)	Diagnosteg wedi'i gynllunio (Llun-Gwener, yn ystod y dydd)	Pelydr-X yng Nghanolfan Gofal Integredig Aberteifi ac Ysbyty Dinbych-y-pysgod
<b>Opsiwn D</b>	Diagnosteg wedi'i gynllunio (7 diwrnod, yn ystod y dydd) Ymyrraeth achos dydd (Llun-Gwener, yn ystod y dydd)	Diagnosteg wedi'i gynllunio (7 diwrnod, yn ystod y dydd) Ymyrraeth cleifion mewnol (24/7)	Diagnosteg wedi'i gynllunio (7 diwrnod, yn ystod y dydd) Ymyrraeth achos dydd (Llun-Gwener, yn ystod y dydd)	Diagnosteg wedi'i gynllunio (7 diwrnod, yn ystod y dydd) Ymyrraeth achos dydd (Llun-Gwener, yn ystod y dydd)	Pelydr-X yng Nghanolfan Gofal Integredig Aberteifi ac Ysbyty Dinbych-y-pysgod

## Adborth holiadur ymgynghori

- 1.154 Yn gyffredinol, roedd tua hanner (50%) yr ymatebwyr holiadur yn teimlo bod Opsiwn B yn bodloni amcanion y Cynllun Gwasanaethau Clinigol orau. Roedd tua chwarter (24%) o'r farn bod Opsiwn D yn bodloni'r amcanion orau, gyda chyfrannau llawer llai yn dewis Opsiynau A ac C<sup>26</sup>.
- 1.155 Roedd y safbwyntiau yn amrywio rhywfaint yn ôl ysbty agosaf: ymhlith preswylwyr sy'n byw agosaf i Bronglais atebodd cyfrannau tebyg Opsiwn B (35%) ag Opsiwn D (32%), fel y dangosir isod.

**Ffigur 7<sup>27</sup>: Pa opsiwn ar gyfer gwasanaethau radioleg ydych chi'n credu sy'n bodloni amcanion y Cynllun Gwasanaethau Clinigol orau, gan ystyried gofal cleifion, hygyrchedd a chanlyniadau? Yn ôl yr ysbty agosaf<sup>28</sup> (ymatebwyr unigol yn unig, lle darparwyd codau post)**



**Sylfaen: Dangosir nifer yr ymatebwyr mewn cromfachau (ac eithrio ymatebion 'ddim yn gwybod')**

## Adborth pellach ar yr opsiynau radioleg

### Mynd i'r afael â'r heriau cyfredol

- 1.156 Roedd gan gyfranogwyr brofiadau cymysg o radioleg. Roedd sawl un yn canmol gwelliannau diweddar mewn archebu a mynediad, tra bod llawer o rai eraill yn disgrifio systemau tameidiog, oedi mewn adrodd a diagnosis, a chyfathrebu gwael am apwyntiadau, paratoi a chanlyniadau.
- 1.157 O ganlyniad, anogodd llawer o gyfranogwyr y Bwrdd Iechyd i ddewis y cyfluniad gwasanaeth a fyddai'n ehangu capasiti diagnostig orau ac yn lleihau amseroedd aros; er bod pryderon yn aml yn cael eu codi ynghylch a allai'r gwasanaeth - sydd eisoes yn cael ei ystyried yn brin o staff - gefnogi oriau estynedig neu fodelau mwy canolog yn realistig.

## Barn ar yr opsiynau radioleg

### Opsiwn A

- 1.158 Er bod rhai ymatebwyr holiadur yn cydnabod y gallai gwahanu gwasanaethau achosion dydd a chleifion mewnol arwain at lai o ganslo ac yn teimlo y gallai'r opsiwn hwn fod yn fwy hyfyw na rhai eraill, nid oedd cyfranogwyr gweithdai preswylwyr fel arfer yn hoffi'r opsiwn hwn, gan y byddai cael radioleg ymyrraeth

<sup>26</sup> Dewisodd 106 o ymatebwyr yr opsiwn 'Ddim yn gwybod'. Mae hyn yn cael ei hepgor er hwylustod cyflwyno (arfer diwydiant safonol) oherwydd nad yw'n effeithio ar drefn dewis yr opsiynau clinigol sydd ar gael.

<sup>27</sup> Lle nad yw canrannau'n dod i at 100%, mae hyn oherwydd talgrynnu.

<sup>28</sup> Yr ysbty agosaf yn seiliedig ar amser teithio. Nid yw'r 576 o ymatebion sydd heb nodi cod post yn cael eu harddangos, ond maent wedi'u cynnwys yn y canlyniadau cyffredinol a ddisgrifir yn y sylwebaeth cyn y siart.

cleifion mewnol ac achosion dydd mewn gwahanol safleoedd yn lleihau'r effaith ar fynd i'r afael â heriau staffio'r Bwrdd Iechyd.

- 1.159 Cododd rhai staff bryderon hefyd am ddiffyg capasiti yn Glangwili pe bai mwy o radioleg ymyrraeth cleifion mewnol yn cael ei ganoli yno, gan dynnu sylw at gyfyngiadau staffio a gofod, pwysau gwelyau, ac offer annigonol a fyddai'n ddrud i'w ehangu a'i uwchraddio. Roedd eraill yn fwy cefnogol fodd bynnag, yn enwedig o ystyried y gallai'r newid arfaethedig olygu cyfleusterau wedi'u huwchraddio (Camera Gamma er enghraifft). Mae'r pryderon a'r buddion hyn hefyd yn berthnasol i Opsiwn D.

### Opsiwn B

- 1.160 Fel yn yr holiadur, derbyniodd Opsiwn B y gefnogaeth fwyaf ar draws y tri gweithdy preswylwyr. Roedd y rhai a oedd yn ffafrio Opsiwn B yn hoffi'r ffocws canser yn Tywysog Philip a Llwynhelyg, a'r gwasanaeth diagnosteg estynedig saith diwrnod (lle dywedwyd bod y 'tagfeydd').
- 1.161 Roedd cyfranogwyr ar draws sawl gweithgaredd yn tueddu i gefnogi'r egwyddor o ganolfan ddiagnostig ranbarthol o ran canolbwyntio arbenigedd a denu staff, cynyddu capasiti a lleihau ôl-groniadau, a gwella amseroedd adrodd a diagnosis. Fodd bynnag, roedd llawer yn ceisio eglurder ar ei leoliad, cylch gorchwyl, model staffio, a chost. Codwyd pryderon am ddyblygu os caiff diagnosteg ei gadw ym mhob ysbty, ac am bellteroedd teithio posibl i gleifion, yn dibynnu ar ble mae'r ganolfan wedi'i leoli.

### Opsiwn C

- 1.162 Derbyniodd Opsiwn C gefnogaeth gyfyngedig ar draws sawl gweithgaredd ac ychydig o sylwadau penodol. Nodwyd weithiau ei fod yn darparu lledaeniad daearyddol da o wasanaethau ar draws y Bwrdd Iechyd, ond fe'i gwelwyd yn bennaf fel opsiwn realistig dim ond os nad yw Opsiynau B neu D yn hyfyw.

### Opsiwn D

- 1.163 Roedd Opsiwn D yn apelio at rai aelodau o staff a chyfranogwyr gweithdai Ceredigion fel ffordd o ehangu diagnosteg wedi'i gynllunio heb gost canolfan ddiagnosteg lawn, er bod pryderon wedi'u codi am gost a staffio'r oriau estynedig arfaethedig.

### Materion trosfwaol allweddol: teithio a thrafnidiaeth

- 1.164 Pwysleisiwyd pwysigrwydd lleihau teithio cleifion lle bo hynny'n bosibl gan lawer o ymgynghorwyr. Yn benodol, pwysleisiodd partneriaid clinigol yr angen am gludiant gadarn i gleifion (systemau trosglwyddo rhwng ysbytai yn arbennig) a llwybrau uwchraddio clir ar gyfer cleifion sy'n mynd yn sâl os yw radioleg ymyrraeth cleifion mewnol yn cael ei chanoli.

### Materion trosfwaol allweddol: pwysau'r gweithlu a chynaliadwyedd

- 1.165 Pwysleisiodd aelodau staff bwysigrwydd canolog radioleg i wasanaethau clinigol eraill (llawfeddygaeth gyffredinol frys, gofal critigol, a strôc er enghraifft) a'r angen i gynnal cymorth diagnostig diogel a pharhaus. Yn hyn o beth, mynegwyd pryder am brinder gweithlu a dibyniaeth ar staffio asiantaeth, dichonoldeb gwasanaethau saith diwrnod (adleisiwyd hyn gan rai mynychwyr y digwyddiadau galw heibio/cyfarfodydd cyhoeddus a chleifion), a nodweddu'r ddogfen ymgynghori o ddewisiadau radiograffwyr ar gyfer shifftiau 12 awr. Nododd y rhan fwyaf o aelodau staff fod y model ar alwad hefyd wedi'i ddisgrifio fel un hanfodol ar gyfer recriwtio a chadw staff gan ei fod yn darparu hyblygrwydd gwerthfawr a manteision ariannol sylweddol i staff ac yn parhau i fod yn rhan bwysig o sefydlogrwydd y gweithlu yn Hywel Dda.
- 1.166 Nododd staff o Ganolfan Gofal Integredig Aberteifi ac Ysbyty Dinbych-y-pysgod bryderon am gapasiti yn y safleoedd cymunedol hyn. Yn Aberteifi, dywedwyd bod radioleg dan bwysau eithriadol, gydag un radiograffydd yn aml yn cwmpasu niferoedd uchel o gleifion ac yn rheoli tasgau cymhleth heb gefnogaeth gyson; ac yn Ysbyty Dinbych-y-pysgod, adroddodd staff eu bod yn gorfod ailgyfeirio cleifion i

Llwynhelyg oherwydd cyfyngiadau staffio pelydr-X. Pwysleisiwyd hefyd yr angen am gymorth gweinyddol digonol i alluogi radiograffwyr i ganolbwyntio ar gyflenwi.

### Materion cyffredinol allweddol: Ysbyty Llanymddyfri

- 1.167 Ar draws y dulliau ymgynghori - gan gynnwys y digwyddiad galw heibio, a fynychwyd gan dros 400 o bobl - roedd gwrthwynebiad cryf i'r bwriad o gael gwared ar wasanaethau pelydr-X o Ysbyty Llanymddyfri. Teimlai y byddai hyn yn cael effaith negyddol fawr ar fynediad lleol at ofal yn Llanymddyfri a'r cyffiniau, yn enwedig i gleifion oedranus, incwm isel a gwledig sydd eisoes yn wynebu heriau trafndiaeth sylweddol a byddai'n ei chael hi'n anodd teithio i safleoedd arall.
- 1.168 Disgrifiodd cyfranogwyr ymdeimlad o 'ddirywiad wedi'i reoli' yn yr ysbyty ac amlygodd fuddsoddiad y gymuned, yn enwedig yr Urdd Cyfeillion, mewn prynu peiriant pelydr-X. Dadleuodd staff ac aelodau o'r cyhoedd ar draws y dulliau ymgynghori fod tanddefnyddio yn adlewyrchu arferion atgyfeirio yn hytrach na diffyg galw (h.y. mae cleifion yn cael eu hanfon i Gaerfyrddin ar gyfer pelydr-X pan gellir eu hafnion i Lanymddyfri) ac y byddai hyfywedd y gwasanaeth yn gwella'n sylweddol pe bai mesurau yn mynd i'r afael â hyn.
- 1.169 Tynnwyd sylw hefyd at y rhwyddineb parcio yn Ysbyty Llanymddyfri o'i gymharu â Glangwili, ac awgrymwyd pe bai'r gwasanaeth pelydr-X yn cael ei gynnal a'r Uned Mân Anafiadau yn cael ei adfer yn Ysbyty Llanymddyfri, y gallai fod lle i leddfu'r pwysau ar ysbytai eraill yn yr ardal.
- 1.170 Fel y nodwyd uchod, mynychwyd y digwyddiad galw heibio yn Llanymddyfri yn dda iawn, a allai fod wedi'i yrru'n rhannol gan gamsyniad bod y Bwrdd Iechyd yn bwriadu cau'r cyfleuster yn ei gyfanrwydd. Fodd bynnag, er gwaethaf y camsyniadau hyn, roedd mynychwyr yn cefnogi cadw gwasanaethau yn Ysbyty Llanymddyfri a chadw'r cyfleuster yn ei leoliad presennol.

### Awgrymiadau amgen a lliniaru

- 1.171 Cafwyd sawl cynnig lliniaru a fyddai'n teimlo a allai gryfhau unrhyw fodel a ddewiswyd:
- » cyflwyno unedau radiograffeg symudol neu loeren ar gyfer ardaloedd gwledig ac amseroedd o alw.
  - » gwella rhannu sganiau electronig ar draws safleoedd a gyda byrddau iechyd eraill.
  - » ehangu'r defnydd o adrodd â chymorth AI i leihau amseroedd adrodd a chefnogi cysondeb.
  - » cryfhau cydweithrediad rhanbarthol â Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe i reoli'r galw a rhannu capasiti.
- 1.172 Cynigiodd y cyfranogwyr ddewisiadau amgen ac awgrymiadau posibl eraill, gan gynnwys y canlynol:
- » cadw pelydr-X yn Ysbyty Llanymddyfri, gan gynnwys drwy sicrhau bod meddygon teulu yn cyfeirio yno'n rheolaidd.
  - » amrywiadau ar yr opsiynau arfaethedig, gan gynnwys:
    - ychwanegu gwasanaethau ymyrraeth penwythnos yn Glangwili at Opsiwn B
    - hybridau o Opsiynau A a B, megis ychwanegu ffofws canser Opsiwn B at Opsiwn A
    - hybridau o Opsiynau B a C.
    - tynnu'r elfen canolbwynt diagnostig o Opsiwn B.
  - » ehangu gwasanaethau mewn ysbytai cymunedol, gan gynnwys clinigau torasgwrn ac oriau pelydr-X estynedig yng Nghanolfan Gofal Integredig Aberteifi.
  - » archwilio cyd-leoli'r ganolfan ranbarthol gyda'r ganolfan sgrinio coluddyn arfaethedig, a/neu ystyried cyd-leoli gwasanaethau endosgopi ac offthalmoleg.
  - » cylchdroi radiograffwyr ar draws safleoedd i gynnal unedau llai.

- » defnyddio'r ystâd bresennol ar gyfer unrhyw ganolfan ddiagnostig ranbarthol yn hytrach nag adeiladu cyfleuster newydd.
- » ymestyn oriau diagnostig i ddiwrnodau 12 awr, saith diwrnod yr wythnos yn barhaol mewn ysbytai presennol yn hytrach na chreu canolfan newydd.
- » cyflwyno gwasanaethau 7 diwrnod nes bod amseroedd aros yn cael eu lleihau, neu y ganolfan ddiagnostig ranbarthol wedi'i chwblhau, ac yna symud i wasanaethau 5 diwrnod.
- » cynnal gwasanaethau llawn ar draws dau safle yn ystod dyddiau'r wythnos, a'r ganolfan ranbarthol sengl yn unig ar benwythnosau.
- » gellid cyfuno'r holl wasanaethau radioleg diagnostig ar un safle, saith diwrnod yr wythnos.
- » ehangu'r Bwrdd Rhaglenni Diagnostig Rhanbarthol i gynnwys Bwrdd Iechyd Addysgu Powys.

1.173 Am ragor o fanylion, gweler yr adrannau radioleg yn y penodau ar ddulliau ymgynghori unigol.

## Strôc

- 1.174 Mae strôc yn gyflwr meddygol difrifol sy'n peryglu bywyd sy'n digwydd pan fydd y cyflenwad gwaed i ran o'r ymennydd yn cael ei dorri i ffwrdd. Ar hyn o bryd, mae unedau strôc ym mhob un o'r pedwar ysbyty: Bronglais, Glangwili, Tywysog Philip a Llwynhelyg. Fodd bynnag, mae'r gwasanaeth yn methu â bodloni safonau clinigol ac nid oes digon o staff i'w gefnogi, gan arwain at ganlyniadau nad ydynt mor dda ag y gallent fod. Mae tystiolaeth yn dangos bod canlyniadau a safonau'n well os yw gwasanaethau yn cael eu dwyn at ei gilydd a'u darparu o lai o ysbytai, ac mae'r Bwrdd Iechyd yn credu y byddai dod â gwasanaethau at ei gilydd hefyd yn helpu i ddenu a chadw staff a gwneud y gwasanaeth yn fwy cynaliadwy.
- 1.175 Amlinellodd Hywel Dda ddau opsiwn gwahanol ar gyfer sut y gellid darparu gwasanaethau strôc; naill ai dwy uned strôc gyda staffio arbenigol 12 awr 7 diwrnod yn Tywysog Philip a Llwynhelyg; neu uned strôc gyda staffio arbenigol 24 awr 7 diwrnod yn Tywysog Philip ac uned strôc gyda staffio arbenigol 12 awr 7 diwrnod yn Llwynhelyg. Byddai'r olaf yn golygu y byddai cleifion strôc o'r ysbytai trin a throsglwyddo (Bronglais a Glangwili), ac o uned triniaeth a throsglwyddo a strôc Llwynhelyg, yn cael eu trosglwyddo Tywysog Philip fel arfer ar gyfer 72 awr o ofal dros nos (cleifion mewnol). Yn dilyn hyn, byddai gofal dros nos parhaus cleifion yn cael ei ddarparu naill ai o fewn yr uned strôc yn Tywysog Philip, neu yn yr uned strôc yn Llwynhelyg (oni bai bod angen gofal arnynt gan ganolfan arbenigol, fel Bryste a Chaerdydd ar gyfer thrombectomi, fel sy'n digwydd ar hyn o bryd).
- 1.176 Yn y ddau opsiwn byddai ambiwlans yn mynd â chlaf a amheuir o strôc i'w ysbyty agosaf lle byddai asesiad cychwynnol a thriniaeth briodol yn digwydd. Byddai cleifion mewn ysbytai heb uned strôc, neu ydag uned strôc gyda llai o sylw arbenigol nag unedau cyfagos, yn cael eu trin a'u trosglwyddo i'w uned strôc agosaf.

Tabl 8: Opsiynau ymgynghori – strôc

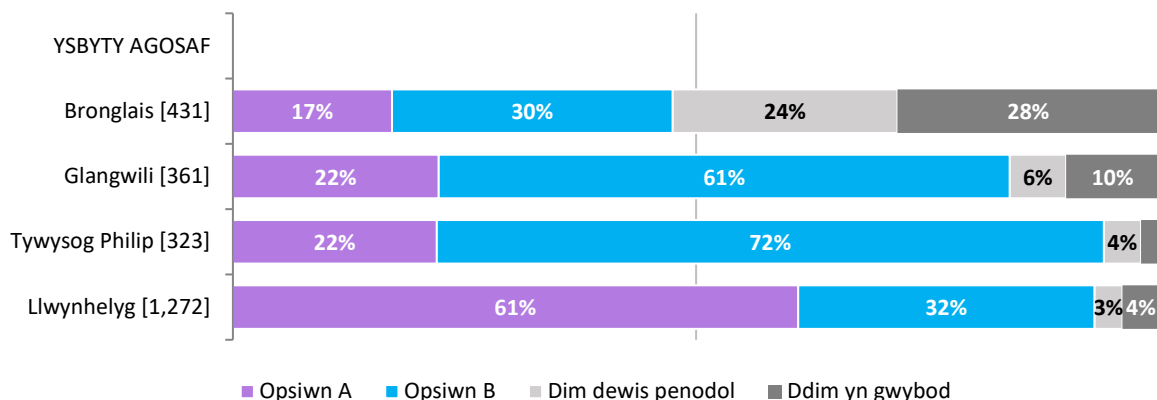
	Bronglais	Glangwili	Tywysog Philip	Llwynhelyg
<b>Gwasanaeth cyfredol</b>	Uned strôc	Uned strôc	Uned strôc	Uned strôc
<b>Opsiwn A</b>	Trin a throsglwyddo	Trin a throsglwyddo	Uned strôc (staffio arbenigol 12 awr y dydd)	Uned strôc (staffio arbenigol 12 awr y dydd)
<b>Opsiwn B</b>	Trin a throsglwyddo	Trin a throsglwyddo	Uned strôc (staffio arbenigol 24 awr y dydd)	Uned trin a throsglwyddo a strôc

	Bronglais	Glangwili	Tywysog Philip	Llwynhelyg
				(staffio arbenigol 12 awr y dydd)

## Adborth holiadur ymgynghori

- 1.177 Mewn perthynas â'r cwestiwn ynghylch pa opsiwn ar gyfer gwasanaethau strôc sy'n bodloni amcanion y Cynllun Gwasanaethau Clinigol orau, atebodd tua degfed o'r ymatebwyr 'ddim yn gwybod.' Mae hyn yn uwch na'r gyfran a atebodd, 'dim dewis penodol'. Ar gyfer y cwestiwn hwn, mae ORS wedi dewis dangos 'ddim yn gwybod' fel ymateb dilys.
- 1.178 Ar y cyfan, roedd lefelau tebyg iawn o gefnogaeth ar gyfer Opsiwn A (42%) ac Opsiwn B (41%). Fodd bynnag, roedd gwahaniaethau amlwg iawn mewn safbwyntiau yn seiliedig ar ysbty agosaf yr ymatebwyr: roedd Opsiwn A yn cael ei ffafrio gan ymatebwyr sy'n byw agosaf i Llwynhelyg, tra bod Opsiwn B yn cael ei ffafrio gan y rhai agosaf i Glangwili a Tywysog Philip. Fodd bynnag, atebodd mwy na hanner yr ymatebwyr y mae eu hysbty agosaf yw Bronglais naill ai 'dim ffafriaeth' neu 'ddim yn gwybod,' a allai adlewyrchu'r ffaith nad oedd dewis i anghytuno â'r holl opsiynau arfaethedig.

**Ffigur 8<sup>29</sup>: Pa opsiwn ar gyfer gwasanaethau Strôc ydych chi'n credu sy'n bodloni amcanion y Cynllun Gwasanaethau Clinigol orau, gan ystyried gofal cleifion, hygyrchedd a chanlyniadau? Yn ôl yr ysbty agosaf<sup>30</sup> (ymatebwyr unigol yn unig, lle darparwyd codau post)**



**Sylfaen:** Dangosir nifer yr ymatebwyr mewn cromfachau (ac eithrio ymatebion 'ddim yn gwybod')

## Adborth pellach ar yr opsiynau strôc

### Mynd i'r afael â'r heriau cyfredol

- 1.179 Roedd cydnabyddiaeth eang bod Hywel Dda yn wynebu heriau gweithlu, capasiti a chynaliadwyedd sylweddol wrth ddarparu gofal strôc diogel a modern. Mae llawer yn derbyn nad yw'r system bresennol - wedi'i wasgaru ar draws nifer o unedau bach - yn gallu bodloni safonau cenedlaethol yn gyson ar gyfer asesu cyflym, mewnbyn arbenigol 24/7, neu adsefydlu dwys.
- 1.180 O ystyried hyn, roedd llawer o gyfranogwyr ar draws y gwahanol weithgareddau yn cydnabod y gall canolfannau strôc arbenigol canolog gyflawni cyfraddau goroesi ac adferiad gwell; ac felly cefnogwyd yr egwyddor o ganoli, gan awgrymu y byddai'n well ganddynt bod gwasanaethau strôc yn cael eu darparu

<sup>29</sup> Lle nad yw canrannau'n dod i 100%, mae hyn oherwydd talgrynnu.

<sup>30</sup> Yr ysbty agosaf yn seiliedig ar amser teithio. Nid yw'r 477 o ymatebion sydd heb nodi cod post yn cael eu harddangos, ond maent wedi'u cynnwys yn y canlyniadau cyffredinol a ddisgrifir yn y sylwebaeth cyn y siart.

mewn canolfan arbenigol briodol, waeth beth fo'r lleoliad, yn hytrach nag mewn ysbyty nad yw'n arbenigol yn agosach at adref. Roedd y gefnogaeth hon ar yr amod bod yr unedau strôc arfaethedig ag adnoddau digonol ac yn cael eu hategu gan adsefydlu cymunedol cryf, a bod cleifion yn cael eu symud yn ôl i ysbyty yn agosach at adref ar gyfer rhannau olaf eu hadferiad. Yn y cyd-destun hwn, roedd cyfranogwyr yn dymuno mwy o wybodaeth a gwybodaeth mwy eglur am lwybrau strôc arfaethedig (gan gynnwys dychwelyd ac adsefydlu) a chynlluniau ar gyfer y gweithlu.

- 1.181 Roedd llawer, fodd bynnag, yn teimlo and yw'r newidiadau arfaethedig yn rhoi ystyriaeth ddigonol i realiti Cymru wledig - pellteroedd teithio hir, ffyrdd gwael a chysylltiadau trafniadaeth gyhoeddus gwael, a phroffil demograffig hŷn. Trafodir y materion hyn ymhellach isod.

## Barn ar yr opsiynau strôc

### Opsiwn A

- 1.182 Roedd safbwyntiau ar Opsiwn A braidd yn gymysg ond yn tueddu i fod yn fwy negyddol na chadarnhaol yn gyffredinol.
- 1.183 Daeth y rhan fwyaf o'r gefnogaeth i Opsiwn A gan ymatebwyr holiadur, er bod rhai aelodau o'r cyhoedd a lleiafrif o aelodau staff ar draws y dulliau ymgynghori eraill hefyd yn ffafrio'r opsiwn hwn. Y prif resymau dros y gefnogaeth hon oedd bod gan Opsiwn A y potensial i fynd i'r afael â phrinder staff, codi safonau, a darparu staffio arbenigol hirach nag o dan y trefniadau presennol. Roedd cyfranogwyr o Sir Benfro (gan gynnwys staff Llwynhelyg a nifer sylweddol o ymatebwyr holiadur) hefyd yn falch o weld staffio arbenigol 12 awr yn Llwynhelyg (a fyddai hefyd yn wir o dan Opsiwn B).
- 1.184 Gofynnodd rhai aelodau o staff a ymatebodd drwy'r holiadur a yw gofal arbenigol 24/7 (fel y cynigir o dan Opsiwn B) yn hollol angenrheidiol, gan deimlo y gallai Opsiwn A fod y cynnig mwy 'cytbwys' o ran cynnig llai o deithio a llai o drosglwyddiadau.
- 1.185 Yn gyffredinol, fodd bynnag, roedd rhai o'r farn bod Opsiwn A yn anghyson â safonau strôc modern ac yn annhebygol o ddarparu gofal strôc aciwt cyson, yn enwedig mewn perthynas â:
- » y diffyg staffio strôc arbenigol 24 awr, a oedd yn cael ei ystyried yn annerbyniol.
  - » y potensial ar gyfer gofal tameidiog ar draws safleoedd a mynediad arafach at asesiad arbenigol.
  - » llai o ecwiti ar gyfer cleifion gwledig, a allai wynebu pwysau teithio tebyg ag o dan Opsiwn B ond heb staffio arbenigol 24/7.

### Opsiwn B

- 1.186 Y tu allan i'r holiadur, yn ystod gweithdai preswylwyr lle roedd pobl yn cymharu'r opsiynau yn benodol, roedd Opsiwn B yn tueddu i gael ei gefnogi'n well nag Opsiwn A. Roedd y gwasanaeth strôc arbenigol 24 awr yn cael ei ystyried yn hanfodol ac yn gyson ag arfer gorau cenedlaethol; Ac roedd rhai cyfranogwyr yn gweld gwerth mewn sefydlu un ganolfan ragoriaeth cyfaint uchel gyda photensial recriwtio cryfach a'r potensial ar gyfer canlyniadau clinigol gwell.
- 1.187 Fodd bynnag, roedd llawer o gyfranogwyr yng Ngheredigion a Sir Benfro yn gwrthwynebu Opsiwn B. Er nad oeddent yn gwrthwynebu'r posibilrwydd o uned strôc 24 awr mewn egwyddor, roeddent o'r farn bod y dewis safle arfaethedig yn broblematic, gan gwestiynu addasrwydd ei ganolbwyntio yn Tywysog Philip yn ddaeryddol (gyda Llanelli yn ne-ddwyrain eithafol ardal y Bwrdd Iechyd, ac yn agos iawn at Ysbyty Treforys) ac oherwydd nad oes yno adran frys, bod yno allu Uned Gofal Dwys cyfyngedig, ac nid oes yno wasanaeth dialysis ar gyfer cleifion strôc ag anghenion arenol. Gofynnodd rhai staff yn yr holiadur a allai fod angen trin cleifion strôc cymhleth yn Glangwili yn hytrach na Tywysog Philip; a mynegodd bryder y gallai hyn effeithio'n negyddol ar barhad gofal ac oedi dechrau'r broses adsefydlu.

- 1.188 Ar y llaw arall, cefnogodd tîm amlddisgyblaethol Tywysog Philip leoli uned strôc yn eu hysbyty, gan nodi staffio, seilwaith a pherfformiad cryf yn lleol. Cynigiwyd cefnogaeth i'r model hwn hefyd gan Gynghorwyr Sir Gaerfyrddin a staff eraill Tywysog Philip, er bod yr olaf yn cydnabod bod angen codi staffio ac adnoddau ychwanegol, yn enwedig o fewn therapïau, os ydynt am ymgymryd â mwy o gyfrifoldebau.

### Materion trosfwaol allweddol: cael gwared ar wasanaethau strôc arbenigol o Bronglais

- 1.189 Ar draws ardaloedd gogleddol y Bwrdd Iechyd, roedd gwrthwynebiad eang cryf i gael gwared ar yr uned strôc o Bronglais o ystyried ei pherfformiad da, ei chanologrwydd i ganolbarth Cymru (gan gynnwys ardaloedd o Bowys a de Gwynedd), a'i gwerth cymunedol. Mae cryfder y teimlad yn cynnwys y 400 o bobl a fynychodd gyfarfod cyhoeddus yn Aberystwyth a gynhaliwyd gan Diogelu Gwasanaethau Bronglais, a'r 17,883 o bobl a lofnododd ddeiseb a drefnwyd gan yr un grŵp i 'ddiogelu gwasanaethau strôc llawn yn Ysbyty Bronglais ac atal israddio i Drin a Throsglwyddo.'
- 1.190 Rhybuddiodd cyfranogwyr ar draws pob dull ymgynghori y byddai cydgrynhoi gwasanaethau i'r de yn gadael bwlch daearyddol mawr mewn gofal strôc arbenigol, gan achosi anfantais i gleifion gwledig. Pwysleisiwyd yn aml fod seilwaith ffyrdd a thrafnidiaeth gyhoeddus gwael yn cyfyngu'n ddifrifol ar fynediad o'r gogledd i'r de o ardal y Bwrdd Iechyd, gyda llawer o gyfranogwyr yn ofni y gallai'r daith hirach i'r uned strôc agosaf nesaf effeithio'n negyddol ar fynediad amserol at driniaeth arbenigol a chymorth adferiad.
- 1.191 Roedd aelodau staff a mynychwyr cyfarfodydd/sesiynau galw heibio cyhoeddus a chleifion hefyd yn ofni y byddai athreuliad gweithwyr sylweddol pe bai gwasanaethau'n symud i'r de, yn rhannol gan y byddai'n well gan staff weithio mewn amgylchedd mwy arbenigol.
- 1.192 Felly cafwyd cryn gefnogaeth i ddatblygu Bronglais fel canolfan ragoriaeth ar gyfer gofal strôc yng nghanolbarth Cymru a fyddai, dywedir, yn denu staff ac yn cryfhau'r ddarpariaeth leol.

### Materion trosfwaol allweddol: trin a throsglwyddo

- 1.193 Mae'r model trin a throsglwyddo arfaethedig wedi ysgogi llawer o bryderon ynghylch diogelwch cleifion, yn enwedig mewn perthynas â'r elfen 'trosglwyddo'. Roedd llawer o gyfranogwyr yn teimlo and oedd tystiolaeth ddigonol yn y model ar gyfer lleoliadau gwledig gyda rhwydweithiau teithio gwael a byddai angen buddsoddiad ychwanegol sylweddol mewn cludiant cleifion, oherwydd roedd diffyg hyder eang mewn capasiti gwasanaeth ambiwlans a chludo cleifion i reoli trosglwyddiadau amserol a allai effeithio ar gyflymder ac ansawdd triniaeth, a gwaethygu canlyniadau cleifion.
- 1.194 Roedd pryderon allweddol eraill yn ymwneud â'r heriau o deithiau hir i gleifion sy'n aml yn gymhleth ac ansefydlog (oherwydd risg uwch o waedu/gwaedlif er enghraifft), argaeledd hebryngwyr staff hyfforddedig i fonitro cleifion, a cholli cymorth teuluol. Pwysleisiwyd yn aml fod adferiad o strôc yn dibynnu'n gryf ar gyfranogiad teuluol a chefnogaeth emosiynol; ac roedd llawer yn ofni y byddai mwy o deithio o ganlyniad i ganoli yn peryglu hyn.
- 1.195 Roedd rhai staff a ymatebodd drwy'r holiadur yn teimlo y gallai'r model ei gwneud hi'n amhosibl cydymffurfio'n gyson â mesurau Rhaglen Archwilio Genedlaethol Sentinel Stroke, neu gynnal asesiadau penodol (e.e., ar gyfer dysffagia) mewn modd amserol.
- 1.196 Gyda'r naill opsiwn neu'r llall, anogwyd Hywel Dda yn gryf gan gyfranogwyr i roi gwell sicrwydd i'w phoblogaeth ynghylch yr agwedd 'trin a throsglwyddo' yn ei gynigion; yn enwedig y bydd triniaeth strôc brys yn parhau i fod ar gael yn eu hysbyty lleol. Yn wir, doedd llawer o fynychwyr digwyddiadau/cyfarfodydd cyhoeddus a chleifion ddim yn deall y model yn glir ac roeddent o'r gred na fyddai gofal strôc brys ar gael yn lleol mwyach.

## Materion trosfwaol allweddol: llwybrau adsefydlu

1.197 Roedd rhai aelodau staff yn teimlo bod diffyg eglurder i'r ddau opsiwn ar lwybrau adsefydlu ac yn peryglu ymestyn timau therapi sydd eisoes yn fregus. Er mwyn sicrhau ailgyfluniad llwyddiannus, credwyd bod angen buddsoddiad sylweddol mewn Rhyddhau â Chymorth Cynnar ac adsefydlu cymunedol. Yn wir, ystyriwyd bod cynnal unedau adsefydlu lleol yn hanfodol yn y ffaith bod adferiad yn dibynnu ar therapi amserol, dwys, amlddisgyblaethol a ddarperir mor agos at adref â phosibl; a byddai sicrhau bod cleifion strôc yn gallu dychwelyd i'w cartrefi a'u cymunedau cyn gynted â phosibl ar ôl arhosiad yn yr ysbyty yn helpu i liniaru beichiau teithio i deuluoedd a helpu adferiad.

## Awgrymiadau amgen a lliniaru

1.198 Cafwyd sawl cynnig lliniaru a allai gryfhau unrhyw fodel a ddewiswyd:

- » partneriaethau rhanbarthol gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe i drosoli gwasanaethau trydyddol yn Ysbyty Treforys.
- » gwelyau strôc wedi'u neilltuo a staffio therapi uwch.
- » cerbydau trosglwyddo strôc pwrpasol gyda pharafeddygon hyfforddedig ac argaeledd gwarantedig.
- » llwybrau clinigol clir ar gyfer delweddu, monitro, trosglwyddo a dychwelyd.
- » llwybrau ysbyty-i-gartref wedi'u hintegreiddio'n llawn, wedi'u hategu gan gapasiti cymunedol, therapi a gofal cymdeithasol cadarn.
- » llwybrau telefeddygol i leihau trosglwyddiadau diangen.
- » defnyddio staff arbenigol ar draws safleoedd i leihau teithio cleifion.
- » llety teuluol ger canolfannau arbenigol.
- » archwilio arfer da o fewn gwasanaethau strôc mewn ardaloedd gwledig eraill.

1.199 Cynigiodd y cyfranogwyr ddewisiadau amgen ac awgrymiadau posibl eraill, gan gynnwys y canlynol:

- » canolfan strôc wledig ar gyfer canolbarth Cymru yn Bronglais sy'n darparu capasiti gofal aciwt ac adsefydlu mewn cydweithrediad agos â Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys.
- » uned adsefydlu strôc arbenigol yn Bronglais, neu ar Gampws Llanbadarn yn Aberystwyth.
- » model o'r gogledd a'r de: un ganolfan yn Bronglais ac un yn Glangwili neu Tywysog Philip.
- » cyfluniadau sy'n cynnwys tair uned strôc yn hytrach na'r ddwy a gynigir.
- » uned strôc 24/7 yn Glangwili, nid Tywysog Philip, gan fod y cyntaf mewn lleoliad canolog a chanddi wasanaethau brys ac arbenigol presennol ar y safle, canolbwyntio arbenigedd strôc, a seilwaith delweddu a therapi cryfach.
- » buddsoddi mewn cyfleusterau yn Glangwili e.e., ymestyn ward Gwenllian i ddarparu mwy o welyau strôc a lleddfu'r pwysau i drosglwyddo cleifion yn gyflym.
- » cadw uned strôc yn Glangwili (efallai gan ddefnyddio Ward Padarn, sydd ar hyn o bryd yn gofalu am gleifion anadlol a meddygol cyffredinol a gellid eu symud i 'Y Lolfa', uned gofal amgen) a darparu adsefydlu yn Tywysog Philip.
- » cynnal pedair uned: gyda gofal arbenigol 24 awr yn Tywysog Philip a gofal 12 awr ym mhob un o'r tri ysbyty sy'n weddill.
- » amrywiadau ar Opsiwn B a fyddai'n gweld uned 24 awr yn Llwynhelyg yn hytrach na Tywysog Philip (o ystyried agosrwydd yr olaf at BIP Bae Abertawe); neu dim ond staffio 24 awr yn Tywysog Philip neu Llwynhelyg.

- » Opsiwn A, ond gyda'r ddwy uned yn cynnig staffio arbenigol 12 awr bob yn ail i gyflawni darpariaeth 24 awr.
- » ymgynghorwyr strôc yn gweithio ar gylchdro i staffio mwy o safleoedd.
- » gweithredu dull graddol neu hybrid yn seiliedig ar y ddau Opsiwn h.y. dechrau gyda staffio 12 awr yn y ddau safle a ddewiswyd (Opsiwn A) ac ymestyn yn raddol i ofal 24 awr wrth i lefelau staffio wella.
- » unedau aciwt ac adsefydlu integredig ym mhob sir, gan sicrhau cynaliadwyedd adferiad a staffio lleol, sy'n canolbwyntio ar y person.
- » uned adsefydlu lefel 2/dan arweiniad therapyddion rhywle yn y Bwrdd Iechyd ar gyfer cleifion sydd angen adsefydlu mewn lleoliad â chymorth 24 awr ond nad oes angen gofal meddygol arnynt mwyach.
- » uned symudol i'w defnyddio ar draws y rhanbarth.

1.200 Yn ogystal, galwodd y Gymdeithas Strôc, staff, a rhai mynychwyr sesiynau galw heibio / cyfarfodydd cyhoeddus a chleifion am aliniad cliriach â'r Rhaglen Strôc Genedlaethol (mewn cydweithrediad ag asiantaethau partner a goroeswyr strôc) cyn i unrhyw newidiadau gael eu gweithredu. Ar nodyn cysylltiedig, awgrymodd rhai ymatebwyr holiadur ymagwedd fwy rhanbarthol neu Gymru gyfan at ofal strôc trwy, er enghraifft, creu Canolfan Strôc Ranbarthol Gynhwysfawr (CRSC) naill ai yn Ysbyty Treforys neu Glangwili.

1.201 Am ragor o fanylion, gweler yr adrannau strôc yn y penodau ar ddulliau ymgynghori unigol.

## Wroleg

1.202 Wroleg yw'r gofal am gleifion sy'n oedolion sydd â chyflyrau sy'n effeithio ar y system llwybr cenedlol-wrinol mewn dynion a menywod (fel yr arenau a'r bledren) a'r llwybr atgenhedlu mewn dynion (fel y ceilliau, y pidyn a'r prostat). Ar hyn o bryd darperir gwasanaethau wroleg ym mhob un o'r pedwar prif safle ysbyty: Bronglais, Glangwili, Tywysog Philip a Llwynhelyg. Fodd bynnag, mae prinder staff presennol yn golygu nad yw'r model hwn yn gynaliadwy ac yn arwain at amseroedd aros hirach i gleifion. Er mwyn helpu gyda'r mater hwn, mae'r Bwrdd Iechyd yn cynnig creu uned wroleg bwrpasol mewn un ysbyty a fyddai'n rheoli pob achos cleifion mewnol. Mae Tywysog Philip wedi'i nodi fel y safle mwyaf addas oherwydd ei fod yn caniatáu gweithio'n agos gyda gwasanaethau endosgopi yn yr ysbyty. Byddai hefyd yn darparu diagnosteg ar gyfer achosion brys lle'r amheuir canser wroleg ar gyfer ardal gyfan y Bwrdd Iechyd.

Tabl 9: Opsiynau ymgynghori – wroleg

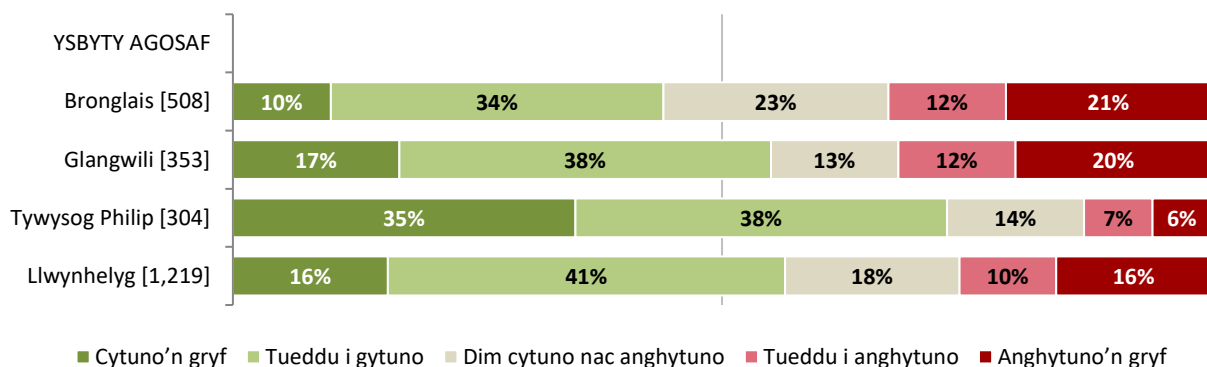
	Bronglais	Glangwili	Tywysog Philip	Llwynhelyg
<b>Gwasanaeth cyfredol</b>	Cleifion allanol, llawfeddygaeth achos dydd a gweithdrefnau diagnostig (gan gynnwys gofal brys lle'r amheuir canser cyfyngedig)	Argyfwng, cleifion allanol, llawfeddygaeth achos dydd, cleifion mewnol a gweithdrefnau diagnostig (gan gynnwys gofal brys lle'r amheuir canser)	Cleifion allanol, llawdriniaethau achos dydd, cleifion mewnol a gweithdrefnau diagnostig (gan gynnwys gofal brys lle'r amheuir canser)	Cleifion allanol, llawdriniaethau achos dydd a gweithdrefnau diagnostig (gan gynnwys gofal brys lle'r amheuir canser)
<b>Opsiwn arfaethedig</b>	Cleifion allanol, llawfeddygaeth achos dydd a	Argyfwng yn unig	Cleifion allanol, llawfeddygaeth achos dydd, cleifion	Cleifion allanol, llawfeddygaeth achos dydd a

	Bronglais	Glangwili	Tywysog Philip	Llwynhelyg
	gweithdrefnau diagnostig		mewnol a chanolfan ddiagnostig ganolog (gan gynnwys gofal brys lle'r amheuir cancer)	gweithdrefnau diagnostig

## Adborth holiadur ymgynghori

- 1.203 Yn gyffredinol, roedd mwy na hanner (55%) yr ymatebwyr yn cytuno â'r cynnig ar gyfer wroleg, er bod ychydig dros chwarter (28%) yn anghytuno<sup>31</sup>.
- 1.204 Roedd rhai gwahaniaethau yn ôl ardal: roedd cytundeb yn uwch ymhlith yr ymatebwyr y mae Tywysog Philip yw eu hysbyty agosaf, ac yn is ymhlith y rhai y mae Bronglais yw eu hysbyty agosaf.

**Ffigur 9<sup>32</sup>: I ba raddau rydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r cynnig ar gyfer gwasanaethau wroleg? Yn ôl yr ysbyty agosaf<sup>33</sup> (ymatebwyr unigol yn unig, lle darparwyd codau post)**



**Sylfaen: Dangosir nifer yr ymatebwyr mewn cromfachau (ac eithrio ymatebion 'ddim yn gwybod')**

## Adborth pellach ar yr opsiwn wroleg

### Mynd i'r afael â'r heriau cyfredol

- 1.205 Roedd cydnabyddiaeth eang bod gwasanaeth wroleg presennol y Bwrdd Iechyd yn dameidiog, yn fregus ac yn anodd ei lywio. Tynnodd cyfranogwyr sylw at lwybrau gofal anghyson, gydag apwyntiadau, profion ac ymgynghoriadau wedi'u gwasgaru ar draws sawl safle, cyfathrebu anghyson rhwng timau perthnasol, amseroedd aros hir, a chanslo mynych, a phresenoldeb anghyson ymgynghorwyr, gan achosi oedi ac ansicrwydd i gleifion (gan gynnwys y rhai ar lwybrau brys lle'r amheuir cancer).
- 1.206 Roedd materion eraill a godwyd gan gyfranogwyr yn ymwneud â phrinder nyrsys arbenigol wroleg, cyfyngiadau capasiti cymunedol (e.e., gofal catheter), gwasanaethau cleifion allanol a chymorth wedi'u tanariannu, trosiant uchel o staff, diffyg gofod clinigol pwrpasol, cymorth amlddisgyblaethol integredig

<sup>31</sup> Dewisodd 163 o ymatebwyr yr opsiwn 'Ddim yn gwybod'. Mae hyn yn cael ei hepgor er hwylustod cyflwyno (arfer diwydiant safonol) oherwydd nad yw'n effeithio'r cydbwysedd rhwng cytuno/anghytuno.

<sup>32</sup> Lle nad yw canrannau'n dod i 100%, mae hyn oherwydd talgrynnu.

<sup>33</sup> Yr ysbyty agosaf yn seiliedig ar amser teithio. Nid yw'r 504 o ymatebion sydd heb nodi cod post yn cael eu harddangos, ond maent wedi'u cynnwys yn y canlyniadau cyffredinol a ddisgrifir yn y sylwebaeth cyn y siart.

annigonol; a gor-ddibyniaeth ar ymgynghoriadau ffôn sydd, er eu bod yn gyfleus i rai, yn cael eu hystyried yn anfodddhaol ar gyfer trafodaethau cymhleth neu sensitif.

- 1.207 Er gwaethaf yr heriau hyn, roedd llawer o ddefnyddwyr y gwasanaeth yn canmol proffesiynoldeb a thosturi staff wroleg, gan bwysleisio bod y prif broblemau yn ymwneud â dylunio a logisteg y system, yn hytrach nag ansawdd clinigol.

### Barn ar yr opsiwn wroleg

- 1.208 Roedd cryn gefnogaeth i'r cynnig i ganoli diagnosteg a thriniaeth wroleg ar un safle. Disgrifiodd rhai yr opsiwn sengl yn bragmatig mewn termau fel '*it is what it is.*' Mae eraill, fodd bynnag, yn croesawu'r newid arfaethedig yn benodol, gan gydnabod y manteision posibl ar gyfer ansawdd gofal, cyflymder a chydlynu, yn enwedig mewn achosion brys lle'r amheuir canser; a nodi y dylai gwell profiad cleifion droi'r fantol yn erbyn yr anghyfleustra o fwy o deithio. Roedd cyfranogwyr yr holiadur hefyd yn teimlo y byddai canolbwyntio gwasanaethau ar un safle yn gwneud y defnydd gorau posibl o offer a staff arbenigol, ac felly darparu gwasanaeth mwy effeithlon; a byddai'n helpu gyda recriwtio a chadw staff.
- 1.209 Soniwyd yn aml bod creu 'canolfan ragoriaeth' wroleg yn Tywysog Philip yn gwneud synnwyr, nid yn unig oherwydd bod gwasanaeth wroleg eisoes yno, ond hefyd oherwydd ei fod yn cyd-fynd â'r gwasanaeth endosgopi (a fyddai'n aros yn Tywysog Philip o dan yr holl opsiynau arfaethedig ar gyfer endosgopi a gellir ei ehangu).
- 1.210 Er gwaethaf derbyniad eang, codwyd pryderon, yn bennaf ynghylch pellteroedd teithio a hygyrchedd. Awgrymodd cyfranogwyr mewn ardaloedd gwledig - yn enwedig yng Ngheredigion ac i'r gogledd tuag at Wynedd - y gallai'r model osod baich amser a chostau anghymesur ar gleifion hŷn, bregus ac incwm isel; ac roedd cydgrynhoi mewn ysbyty mor bell i'r Dwyrain yn cael ei ystyried fel ehangu anghydraddoldebau iechyd daearyddol a lleihau mynediad amserol at ddiagnosteg canser. Roedd y model 'siop-un-stop' hefyd yn cael ei ystyried gan leiafrif fel un a allai fod yn llethol neu'n anymarferol i gleifion hŷn neu gleifion ag aml-afiechedd.
- 1.211 Yn fwy penodol, gofynnodd Gwasanaeth Arennol Gorllewin Cymru sut y byddai radioleg, endosgopi, gwasanaethau arennol, a gofal brys yn cyd-fynd ag wroleg pe bai cydrannau allweddol yn cael eu lleoli ar wahanol safleoedd. Roedden nhw'n pryderu y byddai'r darnio hwn yn arwain at drosglwyddiadau dro ar ôl tro (a fyddai'n gofyn am welliannau i wasanaethau ambiwlans a gwasanaethau trosglwyddo cleifion eraill) ac y byddai'n debygol o gynyddu atgyfeiriadau i Ysbyty Treforys, "lle mae'r holl wasanaethau mewn un lle."

### Awgrymiadau amgen a lliniaru

- 1.212 Cafwyd sawl cynnig lliniaru a allai gryfhau unrhyw fodel a ddewiswyd.
- » cadw rhai clinigau cleifion allanol a dilynol yn lleol, yn enwedig ar gyfer gofal cathetr, mân weithdrefnau, ac adolygiadau arferol.
  - » sicrhau integreiddio'n agosach â gwasanaethau radioleg ac arennol er mwyn osgoi trosglwyddiadau anniogel rhwng ysbytai.
  - » cryfhau timau arbenigol nyrsio wroleg, gan alluogi brysbennu a rheoli yn y gymuned.
  - » darparu wardiau neu fannau wroleg pwrpasol.
  - » cyflwyno bus gwennol rhwng safleoedd ysbytai.
  - » cyflwyno cynllun ad-dalu nad yw'n ei gwneud yn ofynnol i gleifion dalu costau ymlaen llaw neu sy'n caniatáu iddynt hawlio costau cludiant wedyn.
  - » ystyried Tele-gyfathrebu ar gyfer apwyntiadau dilynol arferol i arbed teithio diangen.
  - » apwyntiadau wedi'u cydlynu ar yr un diwrnod, er mwyn sicrhau eu bod yn rhedeg yn llyfn a lleihau'r effaith a'r straen ar gleifion.

- » sicrhau bod newidiadau (a'r rhesymau y tu ôl iddynt) yn cael eu cyfathrebu'n dda i'r cyhoedd, a bod ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus yn cael eu defnyddio i dynnu sylw at wahanol gyflyrau wrolegol.

1.213 Cynigiodd y cyfranogwyr ddewisiadau amgen ac awgrymiadau posibl eraill, gan gynnwys y canlynol.

- » canoli gwasanaethau yn Glangwili, i elwa o gydleoli â llawfeddygaeth gyffredinol frys a chymorth amlddisgyblaethol i gleifion cymhleth.
- » cynnal gallu wroleg llawn yn Bronglais, gyda gwasanaethau a rennir mewn mannau eraill ar gyfer cleifion y de.
- » darparu gwasanaethau wroleg llawn yn Llwynhelyg hefyd, neu atgyfnerthu yno yn lle hynny.
- » darparu uned wroleg bwrpasol ar gyfer diagnosteg a thriniaeth.
- » model ymgynghorydd cylchdro.
- » clinigau allgymorth wroleg wythnosol neu fisol yn Bronglais, Glangwili, a Llwynhelyg, gan flaenoriaethu cleifion nad ydynt yn gallu teithio ymhell.
- » sefydlu gwasanaethau wroleg arbenigol lleol dan arweiniad nyrsys, gan sicrhau parhad a lleihau teithio i gleifion agored i niwed.
- » diagnosteg symudol, e.e. uned sganio symudol a allai ddarparu diagnosteg sylfaenol mewn cymunedau mwy anghysbell.
- » ystyried darpariaeth radiotherapi o fewn Hywel Dda i leihau teithio i Ysbyty Singleton.
- » lleoli uned ymchwiliadau wroleg ger Ward Derwen yn Glangwili.
- » defnyddio Ysbyty Enfys yng Nghaerfyrddin ar gyfer cleifion sydd wedi'u optimeiddio yn feddygol.

1.214 Am ragor o fanylion, gweler yr adrannau wroleg yn y penodau ar ddulliau ymgynghori unigol.

## Rolau prif safleoedd ysbytai yn y dyfodol

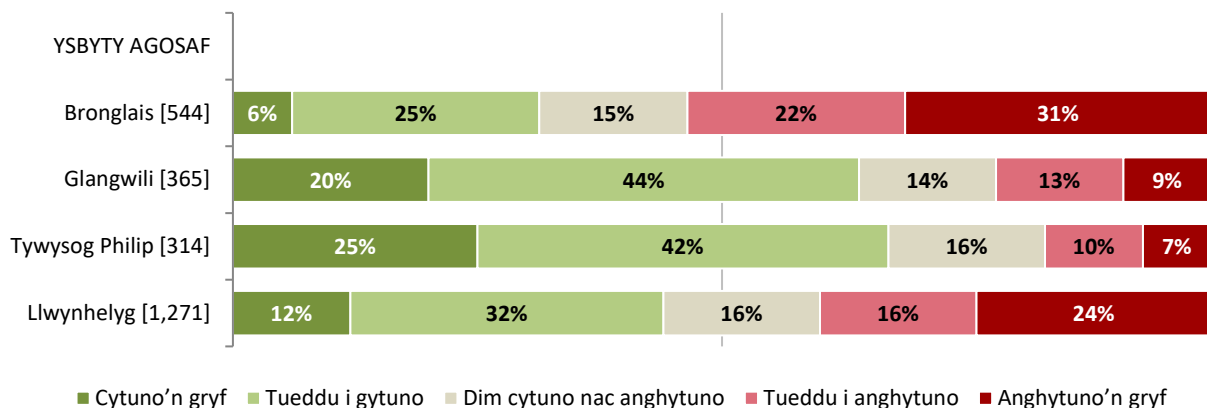
1.215 Gallai unrhyw newidiadau a wneir i'r naw maes gwasanaeth clinigol yn dilyn yr ymgynghoriad effeithio ar sut mae gwasanaethau yn cael eu trefnu ym mhrif ysbytai Hywel Dda. O ganlyniad, gallai'r pedwar ysbyty edrych fel hyn:

- » Bronglais – darparu gwasanaethau fel y mae ar hyn o bryd, er y gellir darparu rhai arbenigeddau o wahanol safleoedd Hywel Dda.
- » Glangwili – darparu gofal mwy aciwt ac argyfwng, gyda rhywfaint o ofal wedi'i gynllunio yn cael ei symud i safleoedd eraill, naill ai yn ôl gwasanaeth neu gyflwr iechyd.
- » Tywysog Philip – darparu mwy o ofal wedi'i gynllunio, yn enwedig ar draws rhanbarth ehangach lle mae gwasanaethau'n cael eu darparu mewn partneriaeth â Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe.
- » Llwynhelyg – darparu mwy o ofal wedi'i gynllunio, yn enwedig yn ardal Hywel Dda, gyda mynediad cychwynnol at ofal aciwt yn parhau ar y safle, ond yn trosglwyddo i Glangwili ar gyfer cleifion â'r anghenion uchaf.

## Adborth holiadur ymgynghori

- 1.216 Yn gyffredinol, roedd bron i hanner (47%) y cyfranogwyr yn cytuno â'r rolau arfaethedig ar gyfer safleoedd yr ysbyty, er bod dros draean (36%) yn anghytuno<sup>34</sup>.
- 1.217 Roedd gwahaniaethau amlwg yn ôl ardal: roedd cytundeb yn uwch ymhlith y cyfranogwyr y mae eu hysbyty agosaf yw naill ai Tywysog Philip neu Glangwili, ac yn is ymhlith y rhai y mae eu hysbyty agosaf yw Bronglais neu Llwynhelyg.

**Ffigur 10<sup>35</sup>: I ba raddau rydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â rolau safleoedd yr ysbytai fel y disgrifir uchod, i gefnogi gwneud gwasanaethau yn fwy diogel a chynaliadwy i'r dyfodol? Yn ôl yr ysbyty agosaf<sup>36</sup> (cyfranogwyr unigol yn unig, lle darparwyd codau post)**



**Sylfaen: Dangosir nifer y cyfranogwyr mewn cromfachau (ac eithrio ymatebion 'ddim yn gwybod')**

## Adborth pellach ar rolau prif safleoedd ysbytai yn y dyfodol

### Adborth cyffredinol

- 1.218 Pan gefnogwyd y cynigion, roedd hyn yn tueddu i fod ar y sail y dylent ddarparu gwell eglurder ar rôl pob ysbyty; lleihau amseroedd aros trwy wahanu achosion brys a gofal wedi'i gynllunio; galluogi trwybwn mwy effeithlon o achosion; cefnogi gweithio rhanbarthol; a chaniatáu i staff weithio o ganolfannau sengl fel rhan o dimau mwy, a thrwy hynny ddarparu gwasanaethau mwy diogel, gwella profiad a morâl, a helpu gyda recriwtio. Roedd rhai cyfranogwyr yn cydnabod y gallai fod rhywfaint o 'gyfaddawdu' o ran cleifion ac ymwelwyr sy'n gorfod teithio ymhellach; fodd bynnag, ystyriwyd bod hyn yn gyfaddawd rhesymol i sicrhau'r ansawdd gofal gorau posibl.
- 1.219 Ar y llaw arall, mynegodd nifer fawr o gyfranogwyr ar draws pob gweithgaredd bryderon cryf am oblygiadau teithio ychwanegol. Awgrymwyd bod y model cyffredinol arfaethedig yn fwy addas i ardaloedd trefol na gwledig, a'i fod yn peryglu diogelwch cleifion trwy ofyn am ormod o drosglwyddiadau dros bellteroedd sylweddol. Roedd pryderon ychwanegol am effeithiau negyddol ar Wasanaeth Ambiwlans Cymru a chludiant cleifion; ac roedd pryderon ynghylch seilwaith ffyrdd, trafniadaeth gyhoeddus, a pharcio ceir ar safleoedd ysbytai yn gyffredin. Yn aml, arweiniodd hyn i gyfranogwyr i eirioli dros gael gymaint o wasanaethau â phosibl yn eu hysbyty lleol, neu ym mhob ysbyty.

<sup>34</sup> Dewisodd 82 o ymatebwyr yr opsiwn 'Ddim yn gwybod'. Mae hyn yn cael ei hepgor er hwylustod cyflwyno (arfer diwydiant safonol) oherwydd nad yw'n effeithio'r cydbwysedd rhwng cytuno/anghytuno.

<sup>35</sup> Lle nad yw canrannau'n dod i 100%, mae hyn oherwydd talgrynnu.

<sup>36</sup> Yr ysbyty agosaf yn seiliedig ar amser teithio. Nid yw'r 498 o ymatebion sydd heb nodi cod post yn cael eu harddangos, ond maent wedi'u cynnwys yn y canlyniadau cyffredinol a ddisgrifir yn y sylwebaeth cyn y siart.

- 1.220 Roedd yna hefyd rywfaint o bryder y gallai canolbwyntio gormod o ofal argyfwng a gofal brys ar un safle gael effeithiau negyddol anfwriadol, megis: creu un adran argyfwng a allai gael ei orlethu; creu 'tagfeydd' yn y system; a dadsgilio yn y safleoedd lle mae llai o bwyslais ar ofal aciwt, a allai eu gadael yn llai abl i ofalu am gleifion sâl iawn.

### Barn ar rolau ysbytai penodol

- 1.221 Cefnogodd rhai cyfranogwyr y cynigion yn benodol i'r graddau y maent yn effeithio ar un neu fwy o'r prif ysbytai. Er enghraifft, roedd cefnogaeth gref i Bronglais barhau i ddarparu llawer o wasanaethau fel y mae ar hyn o bryd, yn seiliedig ar yr ardal fawr, wledig y mae'n ei gwasanaethu. Fodd bynnag, roedd llawer o gyfranogwyr yn gweld bod Bronglais yn cael ei israddio; Roedd colli'r uned strôc yn annerbyniol, ac roedd pryderon am y pellteroedd y gallai fod angen i gleifion deithio i gael mynediad at rai arbenigeddau oherwydd ei lleoliad cymharol ynysig.
- 1.222 Dywedodd rhai fod y cynigion ar gyfer Llwynhelyg yn taro cydbwysedd addas rhwng mynediad lleol a diogelwch. Serch hynny, tynnodd llawer sylw at broblemau gyda ffyrdd a thrafnidiaeth gyhoeddus yn Sir Benfro, yn ogystal â phoblogaeth sy'n heneiddio, diwydiant trwm, a nifer fawr o bob lar eu gwyliau. Fel gyda Bronglais, roedd rhai cyfranogwyr yn gweld bod yr ysbyty yn cael ei 'israddio' i bob pwrpas. Dywedwyd hefyd bod ansicrwydd parhaus ynghylch dyfodol yr ysbyty newydd arfaethedig (o gwmpas Sanclêr neu Hendy-gwyn ar Daf) yn cyfiawnhau mwy o wasanaethau yn cael eu cynnal neu eu dychwelyd i Llwynhelyg.
- 1.223 Dywedodd cyfranogwyr yr holiadur sy'n byw agosaf at Tywysog Philip fod maint Llanelli yn cyfiawnhau bod gan yr ysbyty fwy yn hytrach na llai o wasanaethau. Er bod cefnogaeth i ddatblygu Tywysog Philip fel canolfan ar gyfer gofal wedi'i gynllunio, roedd nifer o gyfranogwyr hefyd yn teimlo y dylid adfer gwasanaethau aciwt ac argyfwng ar y safle hefyd.
- 1.224 Roedd cyfranogwyr eraill o'r farn y dylid cynnal llai o wasanaethau yn Tywysog Philip, oherwydd ei fod yn llai hygyrch o'r gogledd a'r gorllewin o'r Bwrdd Iechyd, a hefyd yn gymharol agos at ysbytai yn Abertawe. Fodd bynnag, mynegodd rhai bryderon y gallai gwasanaethau ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe fod yn rhy brysur i ddarparu ar gyfer cleifion ychwanegol neu y gallai cael mynediad at wasanaethau mewn bwrdd iechyd arall arwain at ofal digyswllt. Ysgogodd hyn rai galwadau am fwy o eglurder ar ba drefniadau trawsffiniol rhanbarthol, os o gwbl, allai fod yn bosibl.
- 1.225 Dywedwyd mai Glangwili yw'r mwyaf canolog o brif ysbytai'r Bwrdd Iechyd, ac felly'n opsiwn da ar gyfer canoli gwasanaethau. Yn benodol, roedd amryw o gyfranogwyr o'r farn y gallai fod yn fwy priodol ymgymryd â rhai gweithdrefnau wedi'u cynllunio yn Glangwili yn hytrach na Tywysog Philip oherwydd ei ddarpariaeth gofal dwys gwell, tra bod eraill yn teimlo y gallai fod yn ddewis mwy priodol i ddarparu gofal strôc aciwt. Serch hynny, roedd gan lawer bryderon am gael mynediad i'r safle, gydag eraill yn tynnu sylw at faterion fel adeiladau sy'n heneiddio, diffyg lle i ehangu, a pharcio cyfyngedig.
- 1.226 Awgrymwyd gan rai cyfranogwyr yr holiadur nad yw'r cynigion yn mynd yn ddigon pell ac y gallai dull mwy radical, lle mae gwasanaethau yn cael eu cydgrynhoi ymhellach (e.e. ar un 'prif' safle ysbyty), fod yn fwy tebygol o gael y canlyniadau angenrheidiol. Roedd rhai awgrymiadau penodol eraill fel a ganlyn:
- » dylid ehangu a hyrwyddo Bronglais fel canolfan iechyd wledig ar gyfer canolbarth Cymru, neu dylid adeiladu ysbyty newydd yn ardal Bow Street.
  - » dylid adeiladu ysbyty newydd yn ne-orllewin Cymru e.e. yn Hendy-gwyn ar Daf, Sanclêr, neu Arberth.
  - » dylid lleihau gwasanaethau yn Glangwili a'u cryfhau ar y tri safle arall.
  - » dylai fod dau safle aciwt (Bronglais a Glangwili) a dau safle gofal wedi'i gynllunio (Tywysog Philip a Llwynhelyg).
  - » dylai pob un o'r pedwar ysbyty ddarparu gofal tebyg, ond gyda mwy o arbenigeddau wedi'u canoli yn Abertawe.

- » dylai Glangwili a/neu Tywysog Philip gau, ac adeiladu 'uwch-ysbyty' yn ardal Abertawe.
- » dylai Glangwili fod y 'prif ysbyty' gyda'r lleill yn 'ysbytai cymunedol.'
- » model lle mae rhai arbenigeddau yn fwy canolog (e.e. pob triniaeth orthopedig mewn un ysbyty, pob gwasanaeth gastroberfeddol mewn un ysbyty arall) ond â gofal dwys ac argyfwng yn cael ei gadw ym mhob safle.

### Materion trosfwaol allweddol: teithio a thrafnidiaeth

- 1.227 Teithio a thrafnidiaeth oedd y brif thema ar draws pob dull ymgynghori, yn gyffredinol ac mewn perthynas â'r prif ysbytai. Awgrymwyd lliniaru trafndiaeth amrywiol pe bai'r model gofal arfaethedig yn cael ei weithredu, megis darparu gwell cludiant cymunedol, cludiant i gleifion, cludiant gan wirfoddolwyr neu gludiant drydydd parti arall; gwasanaethau parcio a theithio; bysiau gwennol rhwng ysbytai; gwell trafndiaeth gyhoeddus; a neilltuo cyllid ar gyfer trosglwyddiadau rhyng-ysbytai a chludiant ar gyfer cleifion allanol.
- 1.228 Yn ogystal, roedd llawer o gyfranogwyr yn teimlo bod gwell defnydd o AI, y rhyngwyd a thelefedygaeth yn hanfodol a gall liniaru rhai materion trafndiaeth. Mynegodd cwpl o gyfranogwyr yr holiadur siom nad oedd mwy o fanylion ynglŷn â hyn wedi'u darparu yn y deunyddiau ymgynghori.
- 1.229 Gwnaed amryw o sylwadau eraill, sy'n cwmpasu ystod eang o awgrymiadau a mesurau lliniaru, megis:
- » Oriau agor hirach yn gyffredinol yn ddull da, fel y mae cyfuno gwasanaethau fel y gall cleifion gael mwy allan o un ymweliad trwy gael ymchwiliadau/archwiliadau lluosog.
  - » Byddai'n synhwyrol cynnal timau 24/7 o glinigwyr cyffredinol profiadol ym mhob safle sy'n gallu asesu cleifion cyn eu taith ymlaen mewn ambiwlans neu gar, a allai leddfu rhai ofnau cymunedol ynghylch colli gwasanaethau.
  - » Angen ystyried y defnydd o unedau symudol, system lle mae staff yn cylchdroi ar draws gwahanol safleoedd, a chreu 'cronfa' o staff ar gyfer arbenigeddau amrywiol, gyda staff yn teithio'n gyflym i ba bynnag ysbyty sydd eu hangen.

### Materion trosfwaol allweddol: gweithio rhanbarthol

- 1.230 Roedd rhywfaint o awgrym y gallai dull mwy rhanbarthol, neu hyd yn oed Cymru gyfan, fod yn fwy priodol ar gyfer cynllunio a chomisiynu gwasanaethau iechyd. Roedd rhai yn meddwl tybed a ddylid ailasesu ffiniau byrddau iechyd presennol, efallai gan ganiatáu i ardal Llanelli ymuno â Bae Abertawe, neu ardaloedd o amgylch Bronglais naill ai ymuno â Betsi Cadwaladr neu, yn fwy cyffredin, ffurfio rhan o awdurdod iechyd newydd canolbarth Cymru.

### Materion trosfwaol allweddol: ysbytai cymunedol a gwasanaethau lleol eraill<sup>37</sup>

- 1.231 Gwnaeth rhai cyfranogwyr awgrymiadau ynghylch rôl cyfleusterau cymunedol wrth gefnogi'r gwasanaethau a ddarperir yn y pedwar ysbyty mawr. Er enghraifft, dywedwyd:
- » ysbytai lleol a chanolfannau gofal brys i chwarae rôl uwch wrth gynnig mân weithdrefnau neu apwyntiadau cleifion allanol; neu gyfleusterau adsefydlu yn y cartref a gwelyau gofal preswyl i leihau 'blocio gwelyau' ar y prif safleoedd.
  - » ymyrraeth gynnar yn y gymuned a mwy o bwyslais ar atal er mwyn helpu i leddfu pwysau ar wasanaethau ysbyty.

---

<sup>37</sup> Mae'r rhain yn awgrymiadau ar gyfer ffurfweddu a darparu gwasanaethau ehangach, rhai ohonynt y tu allan i gwmpas y Cynllun Gwasanaethau Clinigol.

- » system gofal integredig agosach a mwy cydweithredol rhwng ysbytai, meddygon teulu, clinigau, nyrsys, darparwyr gwelyau, cartrefi gofal, awdurdodau lleol ac ati.

1.232 Roedd rhai awgrymiadau mwy penodol fel a ganlyn:

- » ailagor yr Uned Mân Anafiadau yn Ysbyty Llanydddyfri i leddfu'r pwysau ar wasanaethau brys yn Glangwili a gwneud gwell defnydd o'r cyfleusterau presennol.
- » creu canolfannau clinigol neu ganolfannau gofal mwy integredig, cynnig gwasanaethau ychwanegol o leoliadau fel Canolfannau Gofal Integredig Aberaeron ac Aberteifi, Ysbyty Dyffryn Aman ac eraill, ac ailddefnyddio safleoedd priodol eraill.
- » meddygon teulu i ddarparu apwyntiadau penwythnos a chynnig gweithdrefnau mwy sylfaenol i leddfu pwysau ar ysbytai; a chanolfannau cymunedol i gynnig cyngor a mân weithdrefnau dan arweiniad nyrsys.
- » ystyried y defnydd o ysbytai preifat i leihau amseroedd aros.
- » darparu uned neu Ysbyty ymadfer, gan ganiatáu rhyddhau cleifion sy'n rhy sâl i fynd adref ond nad oes angen gofal nyrsio arnynt.

## Materion trosfwaol allweddol: y gweithlu

1.233 Dywedwyd yn aml, os yw'r problemau sy'n wynebu gwasanaethau clinigol yn gysylltiedig â materion gweithlu, yna mae recriwtio a chadw staff yn feysydd amlwg i ganolbwyntio gwelliannau arnynt.

1.234 Roedd rhai syniadau ac awgrymiadau penodol i fynd i'r afael â materion gweithlu yn cynnwys: cynnig mwy o swyddi hyfforddi i gynorthwyo dilyniant gyrfa; adfer llwybrau sy'n caniatáu i staff nyrsio symud ymlaen trwy ennill profiad a dangos cymhwysedd, yn hytrach na thrwy gymwysterau prifysgol; defnyddio cymhellion cyflog fel codiad cyflog gwledig a chymhellion eraill i leihau absenoldeb; mwy o gydweithio â Phrifysgol Aberystwyth i ddenu staff; cymryd camau i annog mwy o geisiadau o'r tu allan i Gymru; a thrafod gydag awdurdodau lleol i adeiladu llety i ddenu staff.

## Themâu ymgynghori trawsbynciol

### Adborth holiadur ymgynghori

1.235 Roedd cwestiwn terfynol, agored yn gwahodd cyfranogwyr holiadur i rannu unrhyw adborth ychwanegol a allai fod ganddynt. Mae llawer o'r sylwadau yn ailadrodd themâu sydd eisoes wedi'u hamlinellu mewn perthynas â gwasanaethau unigol, er enghraifft:

- » pryderon ynghylch teithio a hygyrchedd, gan gynnwys ffyrdd, trafndiaeth gyhoeddus, parcio, ac argaeledd ambiwlans.
- » barn gyffredinol - cadarnhaol a negyddol - ar y model gofal arfaethedig ac ar y cynigion ar gyfer gwasanaethau penodol.
- » pwysigrwydd cadw neu adfer gwasanaethau mewn ysbytai penodol (ee, damweiniau ac achosion brys ac Uned Gofal Dwys yn Tywysog Philip; Uned Gofal Ambiwladol Pediatrig (PACU), bydwreigiaeth, a phediatreg cleifion mewnol yn Llwynhelyg).
- » awgrymiadau sy'n ymwneud â'r gweithlu megis uwchsgilio meddygon a nyrsys, gwella hyfforddiant, lleihau dibyniaeth ar staff asiantaeth.
- » gwelliannau i drafndiaeth fel cyfleusterau parcio a theithio neu fysiau gwennol.
- » lliniariadau posibl eraill i leihau teithio, megis mwy o ddefnydd o telefeddygaeth, a chydlynio gwell rhwng adrannau fel y gall cleifion fynychu apwyntiadau lluosog mewn un ymweliad.
- » yr angen am welliannau mewn gofal cymunedol.

- » dewisiadau amgen mwy radical sy'n cynnwys, er enghraifft, gweithio mwy rhanbarthol, a sefydlu ysbytai newydd.

1.236 Isod, ystyrir adborth mwy manwl neu benodol a godwyd ar draws y dulliau ymgynghori eraill.

#### Adborth o ddulliau ymgynghori eraill

1.237 Er bod cyfranogwyr yn wahanol o ran y graddau y maent yn cefnogi'r cyfeiriad teithio arfaethedig a'r opsiynau ar gyfer gwasanaethau clinigol, roedd aliniad eang ar yr heriau ymarferol sy'n wynebu gweithredu, yn enwedig mewn cyd-destun gwledig. Mae'r themâu isod yn cynrychioli'r materion mwyaf arwyddocaol a godwyd ar draws y gweithgareddau ymgysylltu ansoddol.

#### Teithio, trafndiaeth a hygyrchedd

1.238 Teithio a thrafnidiaeth oedd y thema fwyaf dominyddol ar draws pob dull ymgynghori. Pwysleisiodd cyfranogwyr yn gyson fod pellteroedd hir, trafndiaeth gyhoeddus gwael, parcio cyfyngedig ym mhob prif safle ysbyty, ac amodau ffyrdd gwledig yn cyflwyno rhwystrau mawr i gael mynediad at ofal, yn enwedig os yw gwasanaethau yn cael eu cyfuno ar lai o safleoedd ysbyty. Roedd pryderon yn ymestyn i drosglwyddiadau cleifion, gyda phryder arbennig am y straen presennol ar Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Gwasanaeth Ambiwlans Cymru (WASUT) a dichonoldeb mwy o symud rhwng ysbytai.

1.239 Pwysleisiodd cymunedau fod anawsterau teithio yn effeithio nid yn unig ar gleifion ond hefyd ar ofalwyr, perthnasau a staff. Roedd llawer yn teimlo bod yn rhaid sefydlu atebion trafndiaeth cynaliadwy cyn gweithredu unrhyw newidiadau i'r gwasanaeth. Roedd llawer o gyfranogwyr yn lleisio anghysondeb rhwng modelau clinigol arfaethedig a realiti daearyddiaeth wledig.

#### Heriau'r gweithlu

1.240 Nodwyd materion gweithlu yn gyson fel risg hanfodol i lwyddiant unrhyw fodel gwasanaeth yn y dyfodol. Tynnodd staff, cynghorwyr, grwpiau diddordeb arbennig a chyflwyniadau sylw at anawsterau hirsefydlog mewn perthynas â recriwtio a chadw staff, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig. Cwestiynodd cyfranogwyr a fyddai canoli gwasanaethau yn gwaethygu prinder, yn rhoi beichiau teithio ychwanegol ar staff ac yn dwysáu pwysau ar dimau sydd eisoes wedi'u gorymestyn.

1.241 Roedd cytundeb eang bod yn rhaid i gyfluniadau gwasanaeth newydd gael eu hategu gan gynlluniau gweithlu credadwy, gan gynnwys llwybrau hyfforddi lleol, cymhellion ar gyfer recriwtio gwledig, rotas cynaliadwy a buddsoddiad mewn llety staff, datblygu a seilwaith. Pwysleisiodd llawer o staff na ellid cyflawni llwybrau arfaethedig heb gapasiti gweithlu sylweddol ychwanegol.

#### Cyflwr ac addasrwydd safleoedd a seilwaith ysbytai

1.242 Tynnodd y cyfranogwyr sylw at gyflwr oedrannus llawer o adeiladau ysbyty ar draws Hywel Dda, gyda Llwynhelyg a Glangwili yn aml yn cael eu disgrifio fel rhai sydd angen buddsoddiad sylweddol. Roedd pryderon yn canolbwyntio ar gapasiti ffisegol annigonol, seilwaith hen ffasiwn, a gallu cyfyngedig i gefnogi ailgyfluniadau gwasanaeth mawr heb ddatblygiadau cyfalaf graddol.

1.243 Mae parcio wedi dod i'r amlwg fel mater allweddol ar draws pob safle ysbyty, gydag ofnau y byddai canolbwyntio gwasanaethau ar y safleoedd hyn yn creu tagfeydd na ellir eu rheoli ac yn rhwystro mynediad ymhellach.

#### Rhyng-ddibyniaethau y gwasanaethau

1.244 Roedd rhai cyfranogwyr holiadur yn teimlo y gallai fod effeithiau ar wasanaethau nad ydynt wedi'u cydnabod ac felly heb eu cynnwys fel rhan o'r Cynllun Gwasanaethau Clinigol, megis trawma a gofal brys, meddygaeth gyffredinol, meddygaeth niwclear, anestheteg, seicoleg a gwasanaethau iechyd

meddwl; gan nodi bod llawer o wasanaethau'n gorgyffwrdd neu'n gysylltiedig iawn, felly ni ddylid eu hystyried ar wahân.

- 1.245 Yn yr un modd, cododd staff, cynghorwyr a rhai grwpiau cymunedol bryderon am y rhyng-ddibyniaeth mewn gwasanaethau aciwt, arbenigol a diagnosteg. Roedd llawer yn teimlo bod ystyried ardaloedd clinigol ar wahân yn arwain at ofal tameidiog, gwaethygu bregusrwydd gwasanaethau, neu ansefydlogi swyddogaethau craidd fel Meddygaeth Fewnol Gyffredinol. Pwysleisiodd sawl aelod o staff bwysigrwydd deall sut y byddai newidiadau i ofal argyfwng, strôc, gofal critigol a llwybrau llawfeddygol yn rhyngweithio ar draws safleoedd.
- 1.246 Nodwyd effeithiau rhanbarthol hefyd: tynnodd byrddau a chynghorau iechyd cyfagos sylw at effaith bosibl y newid ar lif cleifion, dosbarthiad y gweithlu a llwybrau trawsffiniol, gan danlinellu'r angen am gynllunio cydgysylltiedig ar draws canolbarth a gorllewin Cymru.

### Mynediad a chynhwysiant digidol

- 1.247 Er bod staff, partneriaid allanol, a rhai aelodau o'r cyhoedd yn croesawu offer digidol ac ymgynghoriadau rhithiol, roedd rhai pryderon na all atebion digidol ddisodli gofal wyneb yn wyneb i lawer o grwpiau. Ystyriwyd bod pobl hŷn, trigolion sy'n byw mewn ardaloedd mwy gwledig gyda chysylltedd gwael, a phobl ag anableddau neu lythrennedd digidol cyfyngedig mewn perygl o gael eu hallgáu os bydd dibyniaeth ar dechnoleg yn cynyddu heb gymorth priodol. Roedd cyfranogwyr yn annog model cyfunol, gydag opsiynau digidol wedi'u hategu gan ddewisiadau amgen an-ddigidol cadarn a gwell cymorth llythrennedd digidol.

### Hyder y cyhoedd, cyfathrebu a thryloywder

- 1.248 Thema ailadroddus ar draws ymgysylltu ag aelodau o'r cyhoedd, defnyddwyr gwasanaeth, cynghorwyr ac ar y cyfryngau cymdeithasol oedd hyder isel yn y broses ymgynghori a diffyg tryloywder canfyddedig. Mynegodd nifer bryder bod penderfyniadau eisoes wedi'u gwneud, bod deunyddiau ymgynghori yn rhy gymhleth, a bod ymgysylltu ystyrion wedi'i gyfyngu gan fformatau anhygyrch, pwysau amser a blinder ymgynghori.
- 1.249 Roedd galwadau am gyfathrebu cliriach o resymu clinigol, tystiolaeth, modelu a goblygiadau cost; diweddariadau iaith plaen; a sicrwydd cryfach y bydd adborth yn siapio penderfyniadau terfynol. Roedd awydd hefyd am fwy o onestrwydd am y cyfyngiadau sy'n wynebu'r Bwrdd Iechyd a'r cyfaddawdu sydd ei angen i ddarparu gwasanaethau cynaliadwy.

### Gofal lleol yn erbyn gofal canolog

- 1.250 Er bod llawer o gyfranogwyr yn blaenoriaethu mynediad lleol - yn enwedig ar gyfer gwasanaethau brys neu amledd uchel - roedd eraill yn cydnabod manteision teithio ymhellach ar gyfer arbenigedd neu amseroedd aros byrrach. Roedd y tensiwn hwn yn amlwg ar draws digwyddiadau: roedd rhai yn gweld cydgrynhoi yn angenrheidiol i sicrhau diogelwch a chynaliadwyedd; roedd eraill yn ei ystyried yn annheg ac yn niweidiol i gymunedau gwledig. Roedd yr angen i gydbwysio darpariaeth leol â gofal arbenigol o ansawdd uchel yn thema amlwg ac arbennig.

### Morâl staff

- 1.251 Pwysleisiodd staff ar draws pob safle fod ansicrwydd gwasanaeth yn effeithio ar forâl, cadw staff a hyder mewn cynllunio yn y dyfodol. Mynegodd rhai bryder am degwch gofyn i staff gymudo pellteroedd hirach neu weithio ar draws sawl safle, yn enwedig mewn rhannau gwledig o'r rhanbarth. Pwysleisiodd eraill nad yw safbwyntiau staff bob amser wedi cael eu hadlewyrchu'n ddigonol wrth wneud penderfyniadau cynnar, bod gweithredu llwyddiannus yn gofyn am gyfranogiad clinigol gwirioneddol ac amserlenni realistig, a bod y broses yn 'cymryd rhy hir'.

## Barn ar y broses ymgynghori

- 1.252 Nododd cynghorwyr, sefydliadau cymunedol, a chyflwyniadau unigol fod cymhlethdod opsiynau y Cynllun Gwasanaethau Clinigol yn ei gwneud hi'n anodd gwerthuso effeithiau a darparu ymatebion gwybodus. Gofynnodd llawer am fodelu cliriach ynghylch capasiti ambiwlansys, gofynion trosglwyddo, argaeledd gweithlu, cyfyngiadau ystadau a chynaliadwyedd ariannol. Heb hyn, roedd rhai cyfranogwyr yn teimlo nad oeddent yn gallu deall dichonoldeb yr opsiynau yn llawn neu eu cymharu'n ystyrlon.

## Awgrymiadau amgen a lliniaru

- 1.253 Cafwyd sawl awgrym neu gynnig lliniaru amgen pellach, gan gynnwys:
- » ehangu gwasanaethau cymunedol, clinigau symudol a gweithdrefnau mewn meddygfeydd.
  - » datblygu clinigau aml-arbenigedd wythnos o hyd ym mhob ysbyty.
  - » gwella seilwaith digidol a chapasiti gofal rhithiol.
  - » cyflwyno cysylltiadau trafndiaeth uniongyrchol rhwng ysbytai neu wasanaethau cludo cleifion.
  - » archwilio llwybrau trawsffiniol â Lloegr lle mae cysylltiadau trafndiaeth yn gryfach.
  - » creu Canolfannau Gofal Integredig ar lefel gymunedol.
  - » alinio newid gwasanaeth gyda buddsoddiad cyfalaf a chymhellion gweithlu.
  - » adolygu a lleihau'r strwythur rheoli, gan alluogi mwy o gyllid ar gyfer darparu gofal uniongyrchol.
  - » gwneud y mwyaf o ddewis a hyblygrwydd cleifion, er enghraifft trwy ganiatáu i'r rhai sy'n barod i deithio ymhellach i wneud hynny.

## Ystyried cydraddoldebau a hawliau dynol

- 1.254 Nododd adborth o bob dull ymgynghori ystod o grwpiau a allai gael eu heffeithio'n gadarnhaol neu'n negyddol gan y cynigion. Er bod natur yr effeithiau yn amrywio, roedd pryderon yn canolbwytio'n gyson ar deithio, trafndiaeth, hygyrchedd a chanlyniadau posibl adleoli neu ail-ffurfweddu gwasanaethau. Mae'r themâu isod yn crynhoi'r materion allweddol a godwyd ar gyfer pob grŵp cydraddoldeb.
- 1.255 Rydym yn nodi bod teithio, trafndiaeth a hygyrchedd wedi dod i'r amlwg fel y pryder mwyaf arwyddocaol a chyffredinol ar draws yr holl grwpiau yr effeithir arnynt. Pwysleisiodd y cyfranogwyr fod pellteroedd teithio cynyddol - ynghyd â thrafnidiaeth gyhoeddus gyfyngedig, perchnogaeth isel ceir mewn rhai ardaloedd, a chostau uchel tanwydd neu dacs - yn creu rhwystrau i fynediad cyfartal. Dywedwyd bod y rhwystrau hyn yn disgyn fwyaf ar oedolion hŷn, pobl anabl, y rhai â chyflyrau cronig neu nam gwybyddol, gofalwyr, a theuluoedd sydd â modd ariannol cyfyngedig. Disgrifiwyd teithiau hir neu gymhleth hefyd fel anniogel neu anymarferol i rai grwpiau, gyda staff yn rhybuddio y gallai canoli pellach arwain at anfanteisio anfwriadol ar rannau mawr o'r boblogaeth.

## Pobl hŷn

- 1.256 Pobl hŷn oedd y grŵp a nodwyd amlaf fel rhai a allai gael eu heffeithio'n andwyol. Soniodd dros hanner yr cyfranogwyr holiadur am oedolion hŷn, ac adleisiwyd y pryder hwn ar draws pob dull ymgynghori arall.
- 1.257 Tynnodd cyfranogwyr sylw at y ffaith bod llawer o breswylwyr hŷn yn fregus, â symudedd llai, ac yn dibynnu'n helaeth ar rwydweithiau cymorth lleol i fynychu apwyntiadau neu gymryd rhan mewn gofal

parhaus. Roedd pellteroedd teithio cynyddol, ynghyd â thrafnidiaeth gyhoeddus gyfyngedig a'r anawsterau ymarferol o ymgymryd â theithiau cymhleth, yn cael eu hystyried fel rhwystrau sylweddol.

- 1.258 Awgrymwyd hefyd y gallai teithiau hirach leihau cyfranogiad teulu mewn triniaeth ac adsefydlu, gan danseilio adferiad, parhad gofal, a llesiant cyffredinol. Rhybuddiodd staff hefyd y gallai canoli gwasanaethau ymhellach fod yn anfantais i bobl hŷn sydd lleiaf tebygol o allu rheoli teithiau hir neu anghyfarwydd.

### Pobl anabl a'r rhai sydd â chyflyrau gwybyddol neu iechyd meddwl

- 1.259 Yn aml, nodwyd bod pobl anabl mewn perygl o effaith anghymesur, gyda thua chwarter y cyfranogwyr holiadurol perthnasol a llawer o gyfranogwyr ar draws y dulliau ymgynghori eraill yn tynnu sylw at y grŵp hwn. Pwysleisiodd adborth fod llawer o unigolion anabl eisoes yn cael trafferth cyrchu gofal iechyd ac yn dibynnu ar wasanaethau clinigol lluosog. Ystyriwyd bod cynyddu'r pellter rhwng cleifion a darparwyr yn debygol o waethygu'r heriau presennol hyn.
- 1.260 Roedd cynrychiolwyr pobl â namau gwybyddol neu gyflyrau iechyd meddwl wedi codi pryderon penodol. Dywedwyd y gall y rhai sy'n byw gyda dementia brofi dryswch neu bryder wrth deithio i safleoedd anghyfarwydd neu bell, ac y gallai eu gofalgwyr wynebu mwy o faich oherwydd yr angen am deithiau amlach a hirach. Pwysleisiodd staff iechyd meddwl o Glangwili hefyd y posibilrwydd o darfu ar barhad gofal i ddefnyddwyr gwasanaeth â chyflyrau iechyd meddwl. Nododd nifer fach o gyfranogwyr effeithiau posibl ar bobl sy'n niwroamrywiol.

### Pobl ar incwm isel (gan gynnwys y rhai nad ydynt yn yrwyr / defnyddwyr trafndiaeth gyhoeddus)

- 1.261 Nodwyd aelwydydd incwm isel fel grŵp arall sy'n wynebu rhwystrau posibl. Tynnodd cyfranogwyr sylw at bellteroedd teithio cynyddol, costau tanwydd uchel, mynediad cyfyngedig i geir, a phrisiau tacsï drud fel pethau a allai gyfyngu ar fynediad cyfartal at ofal iechyd i'r rhai sydd eisoes yn profi caledi ariannol. Roedd y materion hyn yn arbennig o ddirifol mewn ardaloedd gwledig lle mae trafndiaeth gyhoeddus yn gyfyngedig neu ddim yn bodoli. Codwyd cost gronol ymweliadau lluosog - ar gyfer triniaeth, adsefydlu neu i gefnogi aelodau o'r teulu - fel pryder mawr a allai ddyfnhau anghydraddoldebau presennol.

### Cymunedau gwledig a daearyddol anghysbell

- 1.262 Thema gref ar draws yr ymgynghoriad oedd yr anghydraddoldeb daearyddol canfyddedig rhwng rhannau o'r rhanbarth, yn enwedig rhwng Sir Benfro a Sir Gaerfyrddin. Disgrifiodd llawer o aelodau'r cyhoedd y symudiad hirdymor o wasanaethau tua'r dwyrain fel Llwynhelyg yn colli gallu tra bod Glangwili yn elwa o fuddsoddiad. Dadleuwyd bod yr anghydbwysedd hwn yn anfantais i gymunedau anghysbell neu wledig nad yw eu hanghenion efallai yn cael eu hadlewyrchu'n llawn wrth wneud penderfyniadau.
- 1.263 Nodwyd hefyd fod defnyddwyr gwasanaeth Bronglais, gan gynnwys y rhai mewn rhannau o Bowys a de Gwynedd, hefyd yn cael eu heffeithio'n anghymesur oherwydd pellteroedd sylweddol i ysbysai eraill. Rhybuddiodd cleifion a staff y gallai teithiau hir, anghyfarwydd neu gymhleth - yn enwedig mewn ardaloedd gydag opsiynau cludiant cyfyngedig - fod yn anniogel neu'n anymarferol i rai preswylwyr.

### Gofalgwyr, teuluoedd a rhwydweithiau cymorth

- 1.264 Ar draws yr ymgynghoriad, nodwyd gofalgwyr ac aelodau o'r teulu yn gyson fel grwpiau a allai wynebu mwy o faich o dan y cynigion. Pwysleisiodd y cyfranogwyr fod gofalgwyr yn chwarae rhan hanfodol wrth gefnogi cleifion hŷn, anabl ac sâl iawn, ac y gallai pellteroedd teithio hirach leihau eu gallu i fynychu apwyntiadau, darparu cymorth emosiynol, neu gymryd rhan mewn adsefydlu.

- 1.265 Roedd Diogelu Gwasanaethau Bronglais ac eraill yn cysylltu'r pryderon hyn ag ystyriaethau hawliau dynol. Eu dadl nhw yw nad yw'r Asesiad Effaith Cydraddoldeb yn adlewyrchu'n llawn oblygiadau gwahanu cleifion oddi wrth eu rhwydweithiau cymorth na'r straen corfforol, emosiynol ac ariannol sy'n gysylltiedig â theithio pellter hir. Codwyd pryderon hefyd nad yw'r Asesiad Effaith Cydraddoldeb yn ystyried ffactorau daearyddol, economaidd-gymdeithasol, diwylliannol ac ieithyddol yn ddigonol, yn ogystal ag effaith benodol y model 'trin a throsglwyddo' ar gleifion a'u teuluoedd.

### Rhieni a menywod beichiog

- 1.266 Nododd tua degfed o gyfranogwyr holiadur a rhai cyfranogwyr ar draws y dulliau ymgynghori eraill fod pobl â phlant yn debygol o gael eu heffeithio. Ei bod yn llai rhesymol disgwyl i deuluoedd ymgymryd â theithiau hir, yn enwedig wrth reoli cyfrifoldebau gofal plant neu fynychu apwyntiadau gyda phlant ifanc.
- 1.267 Codwyd pryderon gan rai cyfranogwyr hefyd am fenywod beichiog, a allai wynebu straen neu risg ychwanegol wrth deithio ymhellach ar gyfer gofal sy'n gysylltiedig â mamolaeth.

### Grwpiau eraill a grybwyllwyd yn llai aml

- 1.268 Tynnodd rhai cyfranogwyr sylw at grwpiau eraill a allai gael eu heffeithio, gan gynnwys unigolion agored i niwed, a staff a allai fod yn ofynnol iddynt adleoli neu weithio oriau hirach o ganlyniad i newid gwasanaeth.

### Awgrymiadau lliniaru

- 1.269 Er bod sylwadau ar liniaru yn llai aml, awgrymodd rhai cyfranogwyr fesurau fel gwella cysylltiadau trafndiaeth gyhoeddus, gwella capasiti ambiwlansys, mynd i'r afael â heriau staffio, neu gynnal cyfluniadau gwasanaeth cyfredol i ddiogelu hygyrchedd. Am ragor o fanylion, gweler y penodau perthnasol.

### Ystyried effeithiau ar y Gymraeg<sup>38</sup>

- 1.270 Daeth hygyrchedd ieithyddol a diwylliannol i'r amlwg fel pryder sylweddol i gleifion Cymraeg eu hiaith, os bydd gwasanaethau yn cael eu symud i ardaloedd lle nad yw'r iaith yn cael ei siarad yn eang. Er enghraifft, crybwyllwyd Ysbyty Bronglais yn aml fel enghraifft o arfer da, gyda staff yn cael eu hystyried yn barod ac yn hyderus i ddefnyddio'r Gymraeg; tra bod profiadau yn Glangwili, Tywysog Philip, a Llwynhelyg yn aml yn cael eu disgrifio'n llai cadarnhaol o ran argaeledd y Gymraeg.
- 1.271 Yn y cyd-destun hwn, pwysleisiodd cyfranogwyr ar draws sawl dull ymgynghori bod gallu derbyn gofal drwy gyfrwng y Gymraeg yn hanfodol o safbwynt moesol a chyfreithiol: rhaid i Hywel Dda ystyried Safonau'r Iaith Gymraeg ym mhob agwedd ar ei ddarpariaeth gwasanaethau, a phwysleiswyd yr angen i fodloni'r Safonau hyn. Dywedwyd y gallai esgeuluso effeithiau ar yr iaith Gymraeg effeithio'n negyddol ar brofiad y claf, cyfranogiad mewn gofal, a chanlyniadau iechyd. Ar ben hynny, dywedwyd bod teuluoedd yn aml yn gweithredu fel eiriolwyr yn Gymraeg; a gallai gorfod teithio pellteroedd teithio hirach olygu cael gwared ar y gefnogaeth hon.
- 1.272 Rhoddwyd llawer o sylwadau ynghylch effeithiau ar y Gymraeg yng nghyd-destun gwasanaethau strôc, yn enwedig gan fod cleifion yn aml yn dychwelyd i'w mamiaith ar ôl strôc ac efallai y byddant yn colli'r gallu i gyfathrebu yn Saesneg. Pwysleisiodd cyfranogwyr, gan gynnwys y Gymdeithas Strôc, fod adsefydlu effeithiol - yn enwedig i'r rhai sydd â chyflyrau fel aphasia - yn gofyn am gyfathrebu yn yr iaith

<sup>38</sup> Mae Asesiadau Effaith ar Gydraddoldeb Hywel Dda i'w gweld yma: <https://hduhb.nhs.wales/about-us/healthier-mid-and-west-wales/clinical-services-plan-consultation/supporting-documents/>

a ffefrir gan y claf, ac y dylai hyn gynnwys brysbennu, asesu, cydsynio, therapi, a chynllunio rhyddhau, a hynny wyneb yn wyneb ac yn ddigidol. Roedd hyn yn bryder arbennig i boblogaeth cleifion Bronglais, sydd â chyfran uchel o siaradwyr Cymraeg yn eu plith.

- 1.273 Ystyriodd rhai o'r ymatebwyr i'r holiadur hefyd natur groestoriadol, gan gysylltu anfantais ieithyddol ag oedran, bregusrwydd, anabled ac ynysu gwledig - nodweddion sydd, o'u cyfuno, yn gwaethygu effeithiau cydraddoldeb i gleifion.
- 1.274 Roedd galwadau am Asesiad Effaith Pwrpasol Iaith Gymraeg pwrpasol a sicrwydd y byddai'r ddarpariaeth ddwyieithog yn cael ei chynnal a'i diogelu. Yn wir, dywedodd Cyngor Tref Aberystwyth yn benodol y dylai'r Bwrdd Iechyd gynnal egwyddorion Mesur y Gymraeg (Cymru) 2011 a Safonau'r Gymraeg drwy sicrhau ei fod bob amser yn gallu darparu 'cynnig gweithredol' o ofal cyfrwng Cymraeg, yn enwedig yn Bronglais.
- 1.275 Nodwn, er mai'r angen i ddiogelu'r ddarpariaeth iaith Gymraeg oedd y thema fwyaf amlwg ar draws y dulliau ymgynghori, fod rhai ymgynghoreion – yn enwedig yn yr holiadur ymgynghori – wedi dadlau bod gofynion yr iaith Gymraeg yn rhwystro recriwtio ac y gallent leihau ansawdd y gwasanaeth. Roedd pryderon cryf y gallai 'Cymraeg yn cael ei ffafrio' a gofynion iaith eraill ddigalonni ceisiadau gan glinigwyr tramor, yn enwedig arbenigwyr y mae prinder ohonynt. Gwnaed cymariaethau â defnyddio dehonglwyr ar gyfer ieithoedd eraill, gyda rhai pobl yn awgrymu y dylid trin y Gymraeg yn yr un modd mewn ardaloedd lle nad yw'r iaith yn cael ei siarad yn eang.

## 2. Atodiad 2: Tabl o ffigurau

Ffigur 1: Pa opsiwn ar gyfer gwasanaethau gofal critigol ydych chi'n credu sy'n bodloni amcanion y Cynllun Gwasanaethau Clinigol orau, gan ystyried gofal cleifion, hygyrchedd a chanlyniadau? Yn ôl yr ysbyty agosaf (ymatebwyr unigol yn unig, lle darparwyd codau post) .....	10
Ffigur 2: Pa opsiwn ar gyfer gwasanaethau dermatoleg ydych chi'n credu sy'n bodloni amcanion y Cynllun Gwasanaethau Clinigol orau, gan ystyried gofal cleifion, hygyrchedd a chanlyniadau? Yn ôl yr ysbyty agosaf (ymatebwyr unigol yn unig, lle darparwyd codau post) .....	15
Ffigur 3: Pa opsiwn ar gyfer gwasanaethau llawfeddygaeth gyffredinol frys ydych chi'n credu sy'n bodloni amcanion y Cynllun Gwasanaethau Clinigol orau, gan ystyried gofal cleifion, hygyrchedd a chanlyniadau? Yn ôl yr ysbyty agosaf (ymatebwyr unigol yn unig, lle darparwyd codau post).....	19
Ffigur 4: Pa opsiwn ar gyfer gwasanaethau endosgopi ydych chi'n credu sy'n bodloni amcanion y Cynllun Gwasanaethau Clinigol orau, gan ystyried gofal cleifion, hygyrchedd a chanlyniadau? Yn ôl yr ysbyty agosaf (ymatebwyr unigol yn unig, lle darparwyd codau post) .....	22
Ffigur 5: Pa opsiwn ar gyfer gwasanaethau offthalmoleg ydych chi'n credu sy'n bodloni amcanion y Cynllun Gwasanaethau Clinigol orau, gan ystyried gofal cleifion, hygyrchedd a chanlyniadau? Yn ôl yr ysbyty agosaf (ymatebwyr unigol yn unig, lle darparwyd codau post) .....	27
Ffigur 6: Pa opsiwn ar gyfer gwasanaethau orthopedig ydych chi'n credu sy'n bodloni amcanion y Cynllun Gwasanaethau Clinigol orau, gan ystyried gofal cleifion, hygyrchedd a chanlyniadau? Yn ôl yr ysbyty agosaf (ymatebwyr unigol yn unig, lle darparwyd codau post) .....	31
Ffigur 7: Pa opsiwn ar gyfer gwasanaethau radioleg ydych chi'n credu sy'n bodloni amcanion y Cynllun Gwasanaethau Clinigol orau, gan ystyried gofal cleifion, hygyrchedd a chanlyniadau? Yn ôl yr ysbyty agosaf (ymatebwyr unigol yn unig, lle darparwyd codau post) .....	36
Ffigur 8: Pa opsiwn ar gyfer gwasanaethau Strôc ydych chi'n credu sy'n bodloni amcanion y Cynllun Gwasanaethau Clinigol orau, gan ystyried gofal cleifion, hygyrchedd a chanlyniadau? Yn ôl yr ysbyty agosaf (ymatebwyr unigol yn unig, lle darparwyd codau post) .....	40
Ffigur 9: I ba raddau rydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r cynnig ar gyfer gwasanaethau wroleg? Yn ôl yr ysbyty agosaf (ymatebwyr unigol yn unig, lle darparwyd codau post) .....	45
Ffigur 10: I ba raddau rydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â rolau safleoedd yr ysbytai fel y disgrifir uchod, i gefnogi gwneud gwasanaethau yn fwy diogel a chynaliadwy i'r dyfodol? Yn ôl yr ysbyty agosaf (cyfranogwyr unigol yn unig, lle darparwyd codau post) .....	48