

YMCHWIL GYMDEITHASOL RHIF: 35/2019
DYDDIAD CYHOEDDI 30/07/2019

Gwaith ymchwil i fynediad at wasanaethau gofal sylfaenol a ddarperir gan feddygfeydd

Crynodeb

1. Cefndir, nodau a methodoleg yr ymchwil

- 1.1 Mae ystadegau yng Nghymru yn dangos tuedd ar i fyny o ran yr apwyntiadau sydd ar gael mewn meddygfeydd yn ystod oriau agor craidd. Fodd bynnag, nid yw canlyniadau Arolwg Cenedlaethol Cymru 2017-18 yn dangos cynnydd cyfatebol o ran boddhad pobl â mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol mewn meddygfeydd.
- 1.2 Felly, comisiynodd Llywodraeth Cymru Beaufort Research i gynnal gwaith ymchwil ansoddol gydag aelodau o'r cyhoedd er mwyn ystyried eu canfyddiadau a'u profiadau o ran mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol a ddarperir gan feddygfeydd.
- 1.3 Roedd y sampl yn cynnwys cymysgedd eang o 66 o ddynion a menywod a gymerodd ran mewn grwpiau ffocws a chyfweiliadau manwl wyneb-yn-wyneb mewn tri lleoliad: Caerdydd, Sir Gaerfyrddin a Gwynedd. Roedd y cyfranogwyr wedi gwneud apwyntiad yn eu meddygfa o fewn y chwe mis diwethaf. Roedd y sampl wedi'i rhannu rhwng dau fand oedran: 18-44 a 45+; a rhwng grwpiau economaidd-gymdeithasol ABC1 a C2DE. Cynhaliwyd y gwaith maes yng Ngwynedd yn Gymraeg. Cynhaliwyd y gwaith maes rhwng 28 Ionawr a 18 Chwefror 2019.

2. Prif ganfyddiadau

Y ffactorau sy'n dylanwadu ar brofiadau cadarnhaol a phrofiadau llai cadarnhaol

- 2.1 Roedd y ffactorau mwyaf amlwg a oedd yn dylanwadu ar brofiadau cadarnhaol a negyddol y cyfranogwyr o'r broses yn canolbwyntio ar **allu cysylltu â'r feddygfa** er mwyn gwneud apwyntiad a gallu **gwneud apwyntiad** ar adeg ac o fewn cyfnod o amser a oedd yn diwallu eu hanghenion.
- 2.2 Yn fras ac yn nhrefn taith y claf, roedd y themâu allweddol a oedd yn hwyluso profiad cadarnhaol fel a ganlyn:
 - Gallu cysylltu dros y ffôn heb ormod o oedi a siarad ag aelod o staff er mwyn gwneud apwyntiad. Defnyddiwyd y ffôn yn rhannol am ei fod yn teimlo fel ffordd uniongyrchol a chyfleus o drefnu apwyntiad, ar ôl gallu cysylltu;

- Trefnu apwyntiad cyfleus ar yr un diwrnod gyda meddyg teulu neu o fewn diwrnod neu ddau. Roedd y gallu i fynd i'r feddygfa yn bersonol a threfnu apwyntiad ar yr un diwrnod yn ychwanegu profiad cadarnhaol i rai;
- Gweld meddyg teulu wyneb-yn-wyneb ac, i rai, gweld y meddyg teulu o'u dewis os oedd yn ymwneud â mater iechyd parhaus neu am fod hynny'n rhoi mwy o dawelwch meddwl iddynt. Roedd yn well gan bobl apwyntiadau wyneb-yn-wyneb ar y cyfan, gan fod hynny'n teimlo fel ffordd fwy cyfforddus o egluro'r mater neu o ddangos y mater;
- Cael canlyniad boddhaol drwy gael y gofal angenrheidiol, gan gynnwys gyda gweithiwr iechyd proffesiynol arall megis ffisiotherapydd neu nys;
- Rhyngweithio cyffredinol gadarnhaol gyda'r staff, gan gynnwys: galwad yn ôl ar yr un diwrnod gan feddyg teulu gan arwain fel arfer at apwyntiad ar yr un diwrnod; a staff cwrtais sy'n barod i helpu.

2.3 Yn fras ac yn nhrefn taith y claf, roedd y themâu allweddol a gyfrannodd at brofiad negyddol o ran mynediad at wasanaethau fel a ganlyn:

- Anhawster wrth gysylltu â'r feddygfa dros y ffôn yn y bore gydag oedi hir yn ailddeialu neu'n aros i'r ffôn gael ei ateb;
- Y ffaith nad oedd unrhyw apwyntiadau gwag ar yr un diwrnod o ganlyniad i'r amser a dreuliwyd yn ceisio cysylltu â'r feddygfa dros y ffôn yn y bore;
- Gorfod egluro'r rheswm dros gysylltu i'r derbynnydd. Roedd rhai yn teimlo'n anghyfforddus yn datgelu gwybodaeth sensitif, nid oedd rhai o'r farn bod derbynnydd yn gymwys i ofyn cwestiynau o'r fath ac roedd rhai o'r farn bod y derbynnydd yn ceisio atal y claf rhag gweld meddyg teulu y diwrnod hwnnw neu onid oeddent yn 'wirioneddol sâl';
- Methu â gweld meddyg teulu ar yr un diwrnod neu o fewn diwrnod neu ddau. Roedd hyn yn effeithio ar rai cyfranogwyr a oedd yn gweithio ac ar rai a oedd yn gorfod mynd â'r plant i'r ysgol. Nid oedd unrhyw awgrym y gellid rhoi blaenoriaeth i'r rheini sy'n gweithio er bod rhai o'r farn bod meddygfeydd yn ceisio rhoi blaenoriaeth i blant bach wrth drefnu apwyntiadau. Roedd y cyfranogwyr o'r farn eu bod yn gwybod pan oedd angen iddynt weld meddyg teulu;
- Gorfod aros wythnos neu fwy am apwyntiad. Roedd y cyfranogwyr yn dueddol o fod yn barod i aros hyd at wythnos am apwyntiad nad oedd yn apwyntiad brys, yn eu barn nhw. Nid oedd y gwahaniaeth rhwng 'argyfwng' ac 'achos nad yw'n argyfwng' yn ymddangos yn glir iawn.

Y Gymraeg a mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol mewn meddygfeydd

2.4 Cynhaliwyd y gwaith maes yng Ngwynedd yn Gymraeg ac mae'r canfyddiadau ar y Gymraeg yn ymwneud ag adborth o'r lleoliad hwn. Mae'n bosibl bod y safbwyntiau a'r profiadau mewn lleoliadau eraill yng Nghymru yn wahanol. Yn gyffredinol, nododd y cyfranogwyr a oedd yn siarad Cymraeg ei bod yn bwysig iddynt allu cael gafael ar wasanaethau gofal sylfaenol yn eu meddygfa yn eu dewis iaith. Roedd staff y dderbynfa ac, yn amlach na pheidio, y gweithwyr iechyd proffesiynol yn siarad Cymraeg ac roedd hyn yn gwella profiadau'r cyfranogwyr. Roedd yn eu helpu i deimlo'n gyfforddus ac yn ei gwneud hi'n haws iddynt fynegi eu hunain.

2.5 Er bod rhai yn fodlon cael gafael ar wasanaethau yn y naill iaith neu'r llall (yn enwedig os oedd hynny'n golygu cael apwyntiad yn gynt), gwnaethant bwysleisio o hyd ei bod yn bwysig cael y dewis.

Ymwybyddiaeth a chanfyddiadau o'r ymgyrch Dewis Doeth

2.6 Mae'r adnodd Dewis Doeth yn helpu pobl i benderfynu p'un a oes angen sylw meddygol arnynt os byddant yn sâl. Mae'n egluro beth y mae pob un o wasanaethau'r GIG yn ei wneud a phryd y dylid defnyddio'r gwasanaeth hwnnw. Roedd ymwybyddiaeth o'r ymgyrch neu o weld neges debyg yn

gyfyngedig yn gyffredinol. Ar y cyfan, roedd y cyfranogwyr o'r farn ei bod yn ddigon rhesymegol annog pobl i gymryd cyfrifoldeb dros ddewis y gofal priodol er mwyn cael triniaeth. Roeddent yn rhagweld pe byddai mwy o bobl yn gwneud hynny y byddai'n helpu i ryddhau amser meddygon teulu a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill, er iddynt nodi eu bod nhw eisoes yn dilyn y canllawiau hyn. Teimlwyd bod problem o ran cleifion a oedd yn gwneud apwyntiad gyda meddyg teulu lle nad oedd ei angen, fwy na thebyg.

- 2.7 Nododd rhai tybed a allai'r dull gweithredu hwn mewn perthynas â gofal fod yn beryglus mewn rhai sefyllfaoedd penodol lle na fyddai symptom o bosibl yn cael y sylw gofynnol ac y gellid ei gamddehongli. Roedd gweld meddyg teulu yn dal i roi fwy o dawelwch meddwl i'r rheini nad oeddent am roi eu hiechyd yn y fantol.

Ymatebion i'r model gofal sylfaenol a'r dull brysbennu

- 2.8 Mae'r dull gweithredu yn defnyddio galwadau ffôn a dulliau ar-lein fel y cam cyntaf yn y broses o dderbyn gofal sylfaenol, gyda gweithiwr iechyd proffesiynol sydd wedi derbyn hyfforddiant addas yn ymdrin â'r cyswllt cyntaf ac yn darganfod mwy am anghenion y claf. Wedyn, gall y person hwn roi cyngor neu gall gyfeirio'r claf at y gweithiwr iechyd / gwasanaeth mwyaf priodol. Ar y cyfan, roedd y model hwn yn boblogaidd. Yn ôl y cyfranogwyr, roedd y prif fuddiannau posibl yn canolbwyntio ar y canlynol: cael gafael ar y gofal priodol yn gyflymach; a sut y gallai'r model leihau'r pwysau ar feddygon teulu.
- 2.9 Yn llai cadarnhaol, roedd pryderon am **barhad gofal** yn broblem o bryd i'w gilydd: penderfynodd nifer fach o gyfranogwyr hŷn ar unwaith nad oeddent yn hoffi'r model gofal sylfaenol / brysbennu ac nad oeddent am siarad ag unigolyn nad oeddent yn ei adnabod dros y ffôn, gan nodi ei bod yn well ganddynt y cysur a'r tawelwch meddwl sy'n gysylltiedig ag wyneb neu lais cyfarwydd. Roeddent hefyd am wybod yn bendant y byddent yn gweld meddyg teulu.
- 2.10 Roedd ansicrwydd o ran pa mor **gymwys fyddai'r gweithiwr proffesiynol hyfforddedig** a fyddai'n ymdrin â'r cyswllt cychwynnol. Roedd y cyfranogwyr weithiau'n teimlo o bosibl mai ymgais i'w gwneud hi'n anos iddynt weld meddyg teulu oedd y model newydd hwn.

Rôl technoleg yn y model gofal sylfaenol

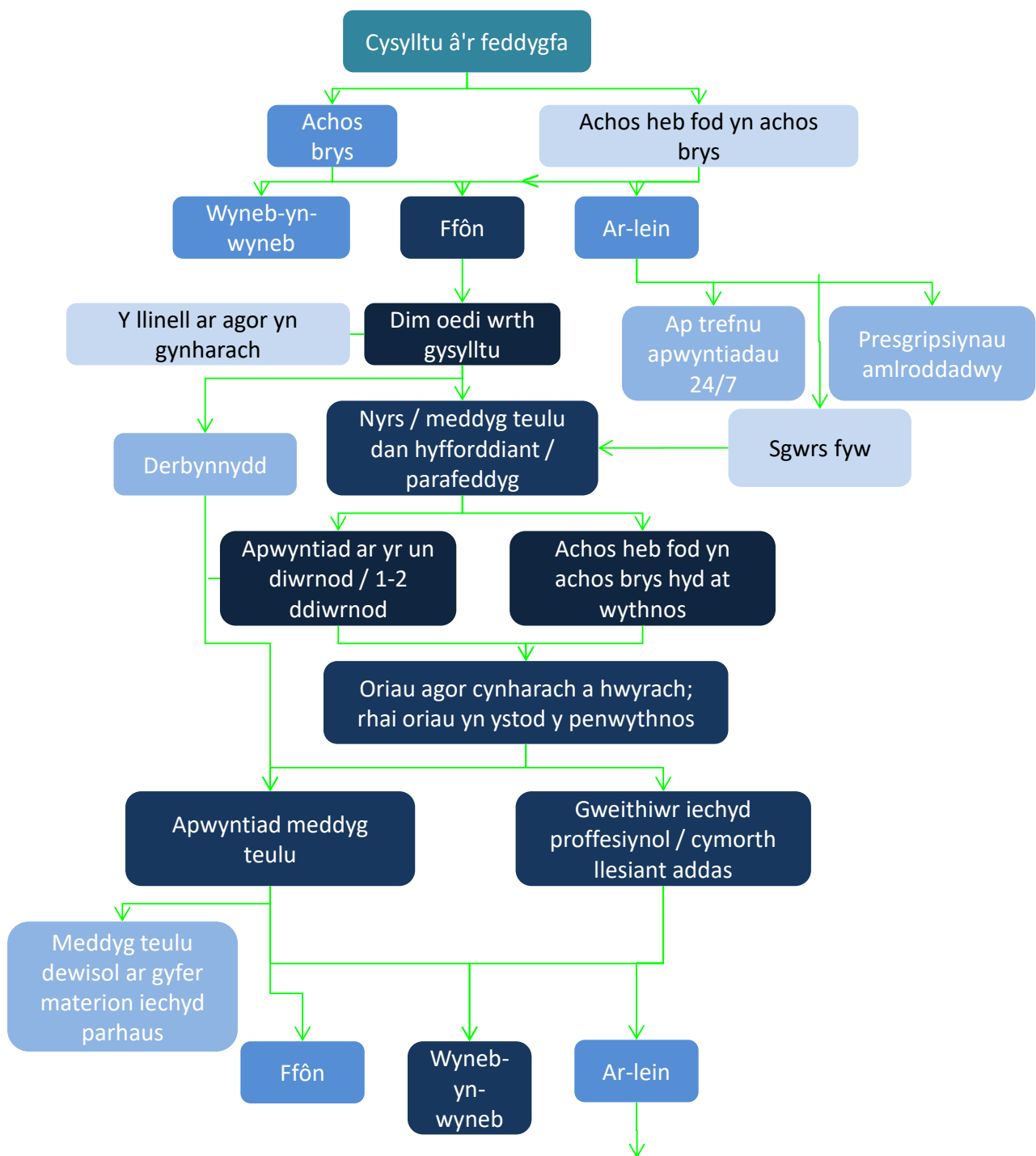
- 2.11 Ar y cyfan, nid oedd y cyfranogwyr yn ymwybodol o unrhyw opsiynau ar-lein a allai fod ar gael yn eu meddygfa. O ganlyniad, nid oeddent ar y cyfan wedi defnyddio technoleg ar-lein i wneud apwyntiadau nac i gael gafael ar y gofal roedd ei angen arnynt. Roedd y nifer fach a oedd wedi defnyddio opsiynau ar-lein wedi **gwneud apwyntiad** ac wedi trefnu **presgripsiynau amlroddadwy**. Ni ddefnyddiwyd technoleg ar-lein ar gyfer unrhyw fath arall o ryngweithio â gweithiwr iechyd proffesiynol drwy'r practis.
- 2.12 Ar draws y grwpiau oedran, roedd barn gymysg o ran defnyddio technoleg (neu wneud defnydd helaethach ohoni) er bod cyfranogwyr hŷn yn llai tebygol o fod â diddordeb newid i'r cyfeiriad hwn. Serch hynny, daeth yr enghreifftiau cyfyngedig o'r defnydd presennol o dechnoleg ar-lein gan gyfranogwyr ifancach a hŷn.
- 2.13 O safbwynt cadarnhaol, roedd rhai o'r farn bod system ar-lein ar gyfer **trefnu apwyntiadau** yn gyfleus ar gyfer apwyntiadau nad oeddent yn apwyntiadau brys, gan darfu llai ar ddiwrnod y claf ac osgoi gorfod aros ar y ffôn am gyfnod hir. Gellid hefyd trefnu apwyntiadau ar unrhyw adeg o'r dydd neu'r nos.
- 2.14 Ar y cyfan, roedd y cyfranogwyr yn dueddol o fod yn ansicr ynghylch defnyddio technoleg ar-lein ar gyfer ymgynghoriad â gweithiwr iechyd proffesiynol ac roedd **apwyntiad wyneb-yn-wyneb** yn parhau'n bwysig fel opsiwn. Ailbwysleisiodd rhai o'r cyfranogwyr hŷn y byddent yn fwy hyderus am y canlyniad ac yn cael mwy o dawelwch meddwl o'r broses pe bai ganddynt apwyntiad wyneb-yn-wyneb.

- 2.15 Roedd rhai yn rhagweld y byddent yn fwy tebygol o ddefnyddio ymgynghoriad ar-lein ar gyfer anghenion cyffredin (e.e. presgripsiwn amlroddadwy) a fyddai'n gyfleus ac yn gyflym.
- 2.16 Lleisiwyd pryder allweddol o ran **effeithiolrwydd y dechnoleg** a sut y gallai gael effaith andwyol ar y profiad. Roedd amheuaeth hefyd o ran effeithiolrwydd cleifion wrth **ddisgrifio manylion eu symptomau** pe byddent yn ysgrifennu ar-lein.

Nodweddion mynediad da yn ôl y cyfranogwyr

- 2.17 Mae'r diagram drosodd yn nodi'r ffactorau allweddol sy'n gysylltiedig â mynediad da a ddeilliodd o'r gwaith ymchwil. Po dywyllaf y lliw, y mwyaf oedd poblogrwydd cyffredinol y ffactor. Y prif themâu oedd: dymuniad parhaus i gael cyswllt dros y ffôn i ddechrau ond heb orfod aros am gyfnod hir i'r alwad gael ei hateb; nodwyd parodrwydd i wneud mwy ar-lein (mwy o ran trefnu apwyntiadau); diddordeb mewn dull brysennu â gweithiwr iechyd wedi'i hyfforddi'n addas; awydd i gael apwyntiad prydlon (ar yr un diwrnod neu o fewn diwrnod neu ddau); oriau agor hwy ar gyfer y feddygfa; parodrwydd i weld y gweithiwr iechyd proffesiynol mwyaf priodol, er bod rhai cyfranogwyr hŷn yn awyddus i weld meddyg teulu o hyd.

Crynodeb o fynediad da ar gyfer gwasanaethau gofal sylfaenol mewn meddygfa



3. Casgliadau ac argymhellion

- 3.1 Roedd y ddwy brif thema a ddeilliodd o'r gwaith ymchwil sy'n berthnasol i ganlyniadau Arolwg Cenedlaethol Cymru ar ei chael hi'n anodd gwneud apwyntiad cyfleus i weld eu meddyg teulu fel a ganlyn: anhawster wrth gysylltu â'r feddygfa dros y ffôn er mwyn gwneud apwyntiad; a methu â gallu gweld meddyg teulu yn brydlon. Roedd y rhain yn rhwystrau allweddol (ac yn hwyluswyr lle nad oeddent yn bresennol) o ran cael mynediad at wasanaethau meddygon teulu a staff gofal sylfaenol ehangach. Ceir casgliadau manylach yn yr adroddiad llawn.

Cysylltu â'r feddygfa

- 3.2 Byddai'r canlynol o fudd i gleifion:

- System ciwio well ar gyfer galwadau ffôn, a fyddai'n dileu'r angen i ailddedialu dro ar ôl tro ac yn rhoi syniad i gleifion o ran faint o amser y byddai'n rhaid iddynt aros er mwyn siarad ag aelod o staff;
- System sy'n lleihau faint o amser y mae'n rhaid aros er mwyn siarad â staff y feddygfa dros y ffôn, o gofio bod yn well gan y rhan fwyaf o bobl gysylltu dros y ffôn. Gall sawl un o'r argymhellion isod hefyd gyfrannu at y nod hwn o ran annog unigolion i symud i sianeli cysylltu eraill;
- Ystyried sut y gellir datblygu'r system er mwyn ceisio annog cleifion i gysylltu ar wahanol adegau o'r dydd i wneud apwyntiad yn hytrach na ffonio pan fydd y feddygfa yn agor;
- Rhoi mwy o gyhoeddusrwydd i'r opsiynau amgen sydd ar gael mewn meddygfeydd ar hyn o bryd er mwyn cael mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol, yn enwedig dulliau ar-lein a Fy Iechyd Ar-lein. Dylai'r cyhoeddusrwydd gynnwys rhesymegau cadarn dros ddefnyddio'r sianeli hyn gydag enghreifftiau clir o gleifion eraill sy'n cael budd o ddefnyddio sianeli o'r fath;
- Amrywiaeth o sianeli ar gyfer cysylltu â'r feddygfa, h.y. ffôn, wyneb-yn-wyneb ac opsiynau ar-lein;
- Tawelu pryderon o ran cadernid opsiynau ar-lein a'r gallu i gysylltu ar unwaith;
- Ap cyfleus y rhoddir cyhoeddusrwydd da iddo ar gyfer gwneud apwyntiadau a'u canslo;
- System mor ddidrafferth â phosibl ar gyfer cofrestru gwasanaethau ar-lein;
- Y gallu i alw heibio i wneud apwyntiad a /neu gael gofal ar yr un diwrnod a oedd yn parhau'n bwysig i rai pobl hŷn;
- Parhau i hyrwyddo'r ymgyrch Dewis Doeth, gan gynnwys pwyslais ar sut y gall cleifion gael gofal cyflym a chredadwy drwy ddulliau eraill, er enghraifft, pwysleisio cymwysterau fferyllwyr.

System brysbennu

- 3.3 Cafodd y model gofal sylfaenol â brysbennu adborth cadarnhaol ar y cyfan:

- Parhau i annog meddygfeydd i fabwysiadu system brysbennu â gweithiwr proffesiynol wedi'i hyfforddi yn ymdrin â'r galwadau. Parhau i ystyried opsiynau ar-lein ategol fel Skype a sgwrs fyw;
- Hyrwyddo cymwysterau meddygol ac arbenigedd y gweithiwr proffesiynol wedi'i hyfforddi wrth ohebu â chleifion. Awgrymwyd cefndir nyrsio gan sawl cyfranogwr. Gallai hyn hefyd ddatrys y broblem a leisiwyd gan rai ynghylch datgelu problemau iechyd i dderbynnydd yn ystod y cyswllt cyntaf. Byddai'r atgyfeiriad dilynol yn fwy tebygol o fod yn gredadwy ac o gael ei dderbyn;

- Cynnig gwasanaeth Cymraeg mewn ffordd ragweithiol er mwyn sicrhau bod cleifion Cymraeg eu hiaith yn teimlo'n gyfforddus yn mynegi eu hunain a fydd yn golygu y cânt eu cyfeirio tuag at y gofal mwyaf priodol;
- Sicrhau cleifion y bydd meddygon teulu ar gael i'w gweld o hyd a phwysleisio mai'r diben yw eu helpu i gael y gofal priodol yn gyflymach;
- Pwysleisio'r neges y bydd system brysbennu gyda gweithiwr iechyd proffesiynol wedi'i hyfforddi o fudd i bawb yn y pen draw gan y bydd cleifion yn cael eu cyfeirio at y gofal priodol, gan ryddhau meddygon teulu i ganolbwyntio ar ofalu am y rheini sydd ei angen fwyaf. Ystyried p'un a ellid gosod y gwaith o gyfleu'r negeseuon am fanteision brysbennu yng nghyd-destun yr heriau sy'n gysylltiedig â phoblogaeth sy'n heneiddio a'r cynnydd o ran cyflyrau iechyd cronig;
- Sicrhau nad yw'r rheini sy'n cysylltu wyneb-yn-wyneb yn teimlo bod eraill yn gallu clywed pan fyddant yn trafod eu hiechyd;
- Rhoi cyhoeddusrwydd ehangach i'r amrywiaeth o wasanaethau gofal sylfaenol sydd ar gael yn y feddygfa a pharhau i atgyfeirio cleifion i weithwyr iechyd proffesiynol mor lleol â phosibl.

Amseroedd apwyntiadau ac oriau agor

- 3.4 Roedd mynediad da yn golygu gweld gweithiwr iechyd proffesiynol mor brydlon â phosibl: ar yr un diwrnod neu o fewn diwrnod neu ddau. Weithiau, roedd rhywfaint o gydnabyddiaeth bod meddygon teulu o dan bwysau ac nad oedd angen apwyntiad ar rai cleifion a oedd yn gwneud apwyntiad â meddyg teulu:
- Rhoi cyhoeddusrwydd i oriau agor cyfredol meddygfeydd gan nad oedd rhai cyfranogwyr yn ymwybodol o oriau gweithredu eu practis;
 - Ystyried sut y gellid ehangu oriau agor ymhellach ar ddechrau a diwedd y dydd er mwyn diwallu anghenion y rheini sy'n gweithio a rhieni â phlant oed ysgol, er enghraifft, aros ar agor yn hwyrach ddiwrnod yr wythnos. Byddai opsiwn yn ystod y penwythnos hefyd yn cael croeso. Gellid ystyried hefyd ddyrannu apwyntiadau cynharach a hwyrach i'r rheini sydd wedi'u cyfyngu oherwydd ymrwymadau gwaith ac ysgol;
 - Gwella dealltwriaeth cleifion o resymau brys a rhesymau nad oes cymaint o frys yn eu cylch dros drefnu apwyntiad drwy'r feddygfa a rhoi cyhoeddusrwydd i'r wybodaeth hon. Cynnwys arweiniad o ran pryd y dylid cysylltu â'r feddygfa mewn gwahanol ffyrdd ac o dan ba amgylchiadau.

Awduron: Fiona McAllister, Adam Blunt, Catrin Davies - Beaufort Research

Adroddiad Ymchwil Llawn: Beaufort Research. Gwaith ymchwil i fynediad at wasanaethau gofal sylfaenol a ddarperir gan feddygfeydd: astudiaeth ymchwil ansoddol. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, rhif adroddiad GSR 35/2019.

Ar gael yn: <https://llyw.cymru/mynediad-wasanaethau-gofal-sylfaenol-ymchwil-ansoddol>

Mae'r safbwyntiau a fynegwyd yn yr adroddiad hwn yn perthyn i'r ymchwilwyr ac nid o reidrwydd Llywodraeth Cymru

I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Yr Is-adran Ymchwil Gymdeithasol a Gwybodaeth

Gwasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

E-bost: ymchwil.iechydagwasanaethaucymdeithasol@llyw.cymru

OGL © Hawlfraint y Goron ISBN digidol 978-1-83876-809-6