



RHIF Y DDOGFEN YMCHWIL GYMDEITHASOL:

35/2019

DYDDIAD CYHOEDDI:

30/07/2019

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

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

Astudiaeth ymchwil ansoddol

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>

Barn yr ymchwilydd yw'r farn a fynegir yn yr adroddiad hwn ac nid o reidrwydd barn 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

Tabl cynnwys

Geirfa	2
1. Crynodeb o'r canfyddiadau allweddol.....	3
2. Cefndir.....	9
3. Methodoleg	12
4. Mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol a ddarperir mewn meddygfeydd – canfyddiadau o brofiadau cleifion ar hyn o bryd	17
5. Ymwybyddiaeth a chanfyddiadau o'r ymgyrch Dewis Doeth	35
6. Ymatebion i'r model gofal sylfaenol a'r dull brysbennu	37
7. Canfyddiadau o ran mynediad da at ofal sylfaenol mewn meddygfa.....	46
8. Casgliadau	56
9. Argymhellion	60
Atodiad – Canllaw ar destunau i'w ddefnyddio ar gyfer y trafodaethau.....	63

Rhestr o dablau

Tabl 3.1: Sampl ansoddol	14
--------------------------------	----

Rhestr o ffigurau

Ffigur 1.1: Crynodeb o fynediad da ar gyfer gwasanaethau gofal sylfaenol mewn meddygfa.....	8
Ffigur 3.1: Crynodeb o'r model gofal sylfaenol.....	15
Ffigur 6.1: Crynodeb o'r model gofal sylfaenol.....	37
Ffigur 7.1 Crynodeb o nodweddion mynediad da at wasanaethau gofal sylfaenol mewn meddygfa	47

Geirfa

Acronym/Gair allweddol	Diffiniad
Rhaglen pennu cyfeiriad genedlaethol ar gyfer gofal sylfaenol	Nod y Rhaglen Pennu Cyfeiriad, a ariennir gan Lywodraeth Cymru, yw ysgogi arloesedd a hybu'r broses o ailddylunio gwasanaethau gofal sylfaenol yn gyflym, gyda'r bwriad o ddysgu gan y rhai sy'n creu budd a rhannu llwyddiannau ledled Cymru.
Gofal sylfaenol	Mae a wnelo gofal sylfaenol â'r gwasanaethau hynny sy'n darparu'r pwynt gofal cyntaf pan ddaw'r rhan fwyaf o bobl i gysylltiad â'r GIG yng Nghymru. Darperir gwasanaethau gofal sylfaenol gan feddygon teulu, a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill mewn canolfannau iechyd a meddygfeydd ledled Cymru, gan gynnwys fferylliaeth, deintyddiaeth ac optometreg.
Clystyrau gofal sylfaenol	Grwpiau o feddygon teulu sy'n gweithio gyda gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol eraill i gynllunio a darparu gwasanaethau yn lleol yw clystyrau gofal sylfaenol (y cyfeirir atynt hefyd fel clystyrau meddygon teulu).
Brysbennu	System lle mae aelod o staff yn ymateb i glaf pan ddaw i gysylltiad â'r feddygfa am y tro cyntaf. Gall ddarparu cyngor neu gyfeirio'r claf at y gweithiwr iechyd proffesiynol neu'r cymorth gofal llesiant mwyaf priodol.

1. Crynodeb o'r canfyddiadau allweddol

Cyflwyniad

- 1.1 Mae ystadegau yng Nghymru¹ 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 2017-18² 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 chyfweliadau 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.

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

- 1.4 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.
- 1.5 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;

¹ Gweler [Cyfres Ystadegau ac Ymchwil: Mynediad i Feddyg Teulu](#)

² Gweler [Arolwg Cenedlaethol Cymru](#)

- 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 nyrs;
- 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.

1.6 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

- 1.7 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.
- 1.8 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

- 1.9 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.
- 1.10 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

- 1.11 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.
- 1.12 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.
- 1.13 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

- 1.14 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.
- 1.15 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.

- 1.16 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.
- 1.17 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.
- 1.18 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.
- 1.19 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

- 1.20 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 brysbenno 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.

Ffigur 1.1: Crynodeb o fynediad da ar gyfer gwasanaethau gofal sylfaenol mewn meddygfa



2. Cefndir

Cefndir polisi

- 2.1 Mae gwasanaethau gofal sylfaenol yn chwarae rhan hollbwysig yn y system iechyd a gofal ehangach yng Nghymru ac mae gallu cael gafael ar wasanaethau iechyd lleol yn hanfodol er mwyn sicrhau cymunedau iach. Mae'r gofynion ar ofal sylfaenol a meddygon teulu yn arbennig yn parhau i gynyddu ac i ddod yn fwy cymhleth o ganlyniad i nifer o ffactorau, gan gynnwys poblogaeth sy'n heneiddio a chynnydd mewn cyflyrau iechyd cronig. Ar adeg comisiynu'r adroddiad hwn, caiff y rhan fwyaf o'r galw yn y sector gofal sylfaenol ei reoli gan feddygon teulu y mae'n ofynnol iddynt, yn eu tro, roi proses hidlo ar waith.
- 2.2 Mae cryn dipyn o waith yn mynd rhagddo yng Nghymru mewn perthynas ag ymchwilio i sut y gellir gwella effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd gwasanaethau gofal sylfaenol, gydag anghenion cleifion a dull gweithredu cyfannol mewn perthynas ag iechyd yn cael eu gosod wrth wraidd datblygiadau. Mae angen gweithredu'r datblygiadau hyn yn erbyn y blaenoriaethau Gweinidogol, sef sefydlogrwydd ym maes gofal sylfaenol, darparu mwy o wasanaethau yn y gymuned a gwell mynediad at ofal o ansawdd.
- 2.3 Ym mis Medi 2017, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y strategaeth genedlaethol *Ffyniant i Bawb*³ sy'n nodi ymrwymadau ar fynediad yn fwy cyffredinol. Mae *Cymru Iachach: ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol*⁴ (Mehefin 2018) yn cyflwyno ymateb Llywodraeth Cymru i'r *Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru*⁵. Mae'n ailbwysleisio pan fo angen cymorth, gofal neu driniaeth ar bobl, y byddant yn gallu cael mynediad at amrywiaeth o wasanaethau di-dor a gaiff eu darparu mor agos i gartref â phosibl. Caiff gwasanaethau eu cynllunio yn seiliedig ar yr unigolyn ac ar grwpiau o bobl, yn seiliedig ar eu hanghenion unigryw a beth sy'n bwysig iddynt, yn ogystal ag ansawdd a chanlyniadau diogelwch.
- 2.4 Mae sawl model a dull gweithredu newydd wedi dod i'r amlwg yng Nghymru yn ystod y blynyddoedd diwethaf, gan gynnwys enghreifftiau wedi'u noddi gan Lywodraeth Cymru. Bu gwaith arloesol gan glystyrau gofal sylfaenol, er enghraifft, drwy'r rhaglen pennu cyfeiriad genedlaethol ar gyfer gofal sylfaenol⁶, yn sail i lawer

³ Gweler [Ffyniant i Bawb: Adroddiad Blynyddol 2018](#)

⁴ Gweler [Cymru Iachach: Ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol](#)

⁵ Gweler [Adolygiad o Iechyd a Gofal Cymdeithasol: Adroddiad Terfynol](#)

⁶ Gweler [Gofal Sylfaenol Un: Datblygu Gofal Sylfaenol yng Nghymru: Ysgogi Arloesi](#)

o'r arfer da sy'n dod i'r amlwg. Nid yw mynediad at ofal sylfaenol o reidrwydd ond yn cyfeirio at apwyntiad mewn meddygfa. Gallai hefyd gynnwys cyngor dros y ffôn, dros e-bost neu ymweliad cartref.

- 2.5 Defnyddir y Model Gofal Sylfaenol i Gymru, a ddeilliodd o'r rhaglen pennu cyfeiriad genedlaethol ar gyfer gofal sylfaenol, bellach fel y strategaeth ar gyfer sicrhau gofal hygyrch a chynaliadwy. Mae'n canolbwyntio ar ddinasyddion gwybodus a gaiff gymorth i ddarparu hunanofal ac ar ddefnyddio timau amlbroffesiwn yn ddoeth, megis fferyllwyr, therapyddion, deintyddion, awdiolegwyr, optometryddion, gweithwyr cymdeithasol a phobl sy'n darparu gofal a chymorth anghlinigol, gan weithio ochr yn ochr â meddygon teulu.
- 2.6 Mae'r system ffonio'n gyntaf/brysbennu clinigol yn rhan graidd o'r model. Mae'r system hon yn gwahodd pobl i ffonio'n gyntaf ac i gael eu cyfeirio at y ffynhonnell gymorth briodol. Gellir ymateb yn brydlon i lawer o geisiadau am help a chyngor dros y ffôn.
- 2.7 Mae Cymru wedi bod yn anelu at wella mynediad at wasanaethau meddygon teulu ers nifer o flynyddoedd. Dangosodd ystadegau a gyhoeddwyd yng Nghymru ym mis Mawrth 2018⁷ duedd ar i fyny dros y chwe blynedd diwethaf mewn perthynas â nifer yr apwyntiadau a oedd ar gael mewn meddygfeydd yn ystod oriau agor craidd, yn enwedig ar ôl 5.30pm. (Mae'r oriau craidd yng Nghymru rhwng 8.00am a 6.30pm o ddydd Llun i ddydd Gwener.)
- 2.8 Fodd bynnag, nid yw canlyniadau Arolwg Cenedlaethol Cymru 2017-18⁸ yn dangos cynnydd cyfatebol o ran boddhad pobl â mynediad at wasanaethau meddygon teulu, gyda 42 y cant yn nodi eu bod yn ei chael hi'n anodd gwneud apwyntiad cyfleus i weld eu meddyg teulu (cynnydd o 33 y cant yn 2012-13).
- 2.9 Felly, comisiynodd Llywodraeth Cymru Beaufort Research i ymchwilio i'r pryderon a godwyd gan ddata Arolwg Cenedlaethol Cymru drwy gynnal gwaith ymchwil ag aelodau o'r cyhoedd. Yn arbennig, roedd angen deall y rhwystrau (a'r hwyluswyr) y mae pobl yn eu hwynebu o ran mynediad at wasanaethau meddygon teulu yn well, yn ogystal â rhoi gwell dealltwriaeth o nodweddion 'mynediad da' i bobl yng Nghymru. Bydd y canfyddiadau yn helpu gyda'r gwaith parhaus o ddatblygu gwasanaethau meddygon teulu yn ystod oriau arferol, gan gynnwys yr amrywiaeth

⁷ Gweler [Cyfres Ystadegau ac Ymchwil: Mynediad i Feddyg Teulu](#)

⁸ Gweler [Arolwg Cenedlaethol Cymru](#)

lawn o wasanaethau a ddarperir mewn meddygfeydd gan wahanol weithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n darparu gofal i gleifion.

Nodau ac amcanion

2.10 Nod y gwaith ymchwil oedd cael gwybod barn y cyhoedd yng Nghymru ar fynediad at wasanaethau gofal sylfaenol a ddarperir mewn meddygfeydd yn ystod oriau arferol.

2.11 Amcanion y gwaith ymchwil oedd:

- Ystyried safbwyntiau ar fynediad at wasanaethau gofal sylfaenol mewn meddygfeydd, gan gynnwys:
 - Cyfathrebu gan feddygon teulu neu weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill, staff derbynfa neu unigolion eraill sy'n derbyn galwadau ynghylch brysbennu clinigol a chyfeirio;
 - Amseroldeb;
 - Ymatebolrwydd;
 - Parhad;
 - Cyfleustra apwyntiadau;
 - Pwysigrwydd (neu ddiffyg pwysigrwydd) cyswllt wyneb-yn-wyneb;
 - Ffactorau sy'n ymwneud â'r Gymraeg;
 - P'un a oedd cleifion yn cael eu gweld gan feddyg teulu neu aelodau o'r tîm amlddisgyblaeth ehangach.
- Nodi rhwystrau a hwyluswyr allweddol o ran mynediad at wasanaethau meddygon teulu a staff gofal sylfaenol ehangach fel y bo'n briodol;
- Gwneud argymhellion ar gyfer arfer yn y dyfodol.

3. Methodoleg

Dull ansoddol

- 3.1 O ystyried natur yr amcanion, defnyddiodd y gwaith ymchwil ddull ansoddol a oedd yn cynnwys cymysgedd o grwpiau ffocws a chyfweiliadau wyneb-yn-wyneb manwl. Roedd buddiannau dull ansoddol i'r prosiect hwn yn cynnwys y canlynol:
- Y gallu i fwrw goleuni ar y meysydd pryder yn deillio o Arolwg Cenedlaethol Cymru ac i ystyried y pynciau amrywiol a oedd o ddiddordeb yn fanylach nag a fyddai wedi bod yn bosibl drwy ddilyn dull meintiol;
 - Amser i ystyried enghreifftiau penodol o brofiadau a'u cyd-destun yn fanylach. Defnyddiwyd y rhain yn eu tro yn yr adroddiad i ategu a chefnogi'r canfyddiadau. Roedd y cyfweiliadau manwl, yn arbennig, yn ffordd briodol o ystyried enghreifftiau o brofiadau defnyddwyr gwasanaethau;
 - Y cyfle i drafod nodweddion mynediad da at wasanaethau meddygon teulu yn fanwl gyda'r cyfranogwyr.
- 3.2 Roedd anfanteision posibl y dull ansoddol hwn yn ymwneud â'r gallu cyfyngedig i lunio casgliadau pendant o'r adborth a gafwyd y gellir eu cymhwyso at boblogaeth, gan na fyddai'r sampl yn gynrychioliadol. Ni fwriedir i waith ymchwil ansoddol fod yn ystadegol gynrychioliadol. Bwriedir iddo feithrin dealltwriaeth fanwl, a oedd ei hangen er mwyn ystyried amcanion y gwaith ymchwil. Mae a wnelo ei gryfderau â'r gallu i nodi themâu ar draws grwpiau a phrofiadau amrywiol a nodi pa mor gyffredin yw rhai materion penodol. Cyfyngiad arall yw'r amrywiaeth eang o anghenion sy'n bodoli ymhlith y boblogaeth o ran gwasanaethau gofal sylfaenol a'r ffaith na ellir adlewyrchu ehangder y newidynnau demograffig, a allai effeithio ar brofiadau neu safbwyntiau, yn llawn.
- 3.3 Lle darperir rhestrau o bwyntiau a wnaed gan gyfranogwyr yn yr adroddiad, maent wedi'u cyflwyno yn nhrefn yr wyddor oni nodir fel arall, gan ddynodi nad oedd y pwyntiau'n themâu dominyddol. Defnyddir testun bras yn yr adroddiad i nodi themâu a newid pwnc.
- 3.4 Caiff sylwadau air am air dienw cyfranogwyr eu cynnwys drwy gydol yr adroddiad hwn. Ni ddylai'r sylwadau hyn gael eu hystyried yn rhai sy'n diffinio barn pawb. Yn lle hynny, maent yn cynnig cipolwg ar safbwyntiau unigol ar y pwyntiau a nodwyd. Darperir y sylwadau yn iaith wreiddiol y sgysiau. Mae pob sylw yn cynnwys

cyfeiriad at nodweddion y cyfranogwr. Lle mae mwy nag un unigolyn yn cyfrannu at sylw, nodir 'M' ar gyfer menyw a 'D' ar gyfer dyn. Mae'r adroddiad hefyd yn cynnwys astudiaethau achos byr mewn blychau er mwyn darparu enghreifftiau o brofiadau. Defnyddir ffugenw ar gyfer pob astudiaeth achos.

Sampl ymchwil

- 3.5 Roedd y sampl yn cynnwys trawsdoriad eang o'r cyhoedd yng Nghymru. Roedd y prif feini prawf ar gyfer y sampl fel a ganlyn: roedd pob cyfranogwr wedi gwneud apwyntiad yn y feddygfa o fewn y chwe mis diwethaf; cyfleustra apwyntiadau (cymysgedd o rai a oedd wedi cael apwyntiad cyfleus a'r rhai a oedd wedi cael apwyntiad anghyfleus ar gyfer eu hymweliad diwethaf); oedran (cymysgedd o 18-44 a 45+); iaith (cynhaliwyd rhai o'r grwpiau ffocws a'r cyfweliadau yn Gymraeg a rhai yn Saesneg); lleoliad (cymysgedd o leoliadau trefol a lleoliadau mwy gwledig); grwpiau economaidd-gymdeithasol⁹ (cymysgedd o ABC1 a C2DE); a rhywedd (cymysgedd o fenywod a dynion).
- 3.6 Isafswm y sampl targed ar gyfer yr astudiaeth oedd 54+ o gyfranogwyr. Cymerodd 66 o bobl ran mewn tri lleoliad. Nodir y dull gweithredu ar gyfer pob lleoliad yn y tabl drosodd:
- 3.7 Roedd 30 o'r cyfranogwyr rhwng 18 a 44 oed ac roedd 36 yn 45+ oed. Roedd 36 o'r cyfranogwyr yn fenywod ac roedd 30 ohonynt yn ddynion. Cymerodd cyfanswm o saith unigolyn Du ac Ethnig Lleiafrifol ran. Parodd y grwpiau ffocws am hyd at 1.5 awr a'r cyfweliadau am hyd at 50 munud.

⁹ Mae grwpiau economaidd-gymdeithasol yn seiliedig ar alwedigaeth pennaeth y cartref, gyda phob grŵp wedi'i ddiffinio fel a ganlyn:

AB: Galwedigaethau rheoli, gweinyddol a phroffesiynol uwch a chanolradd

C1: Galwedigaethau goruchwyllo neu glercaidd, a rhai rheoli, gweinyddol a phroffesiynol ar lefel iau

C2: Gweithwyr llaw crefftus

DE: Gweithwyr llaw lled-grefftus a heb sgiliau, pensïynwyr y wladwriaeth, gweithwyr dros dro a gweithwyr ar y graddau isaf, pobl ddi-waith sydd ond yn cael budd-daliadau'r wladwriaeth

Tabl 3.1: Sampl ansoddol

Lleoliad yr ymchwil	Y nifer a gymerodd ran	Dulliau
Caerdydd	22	2 grŵp ffocws (1 x 18-44, ABC1; 1 x 45+ C2DE) a 6 chyfweliad manwl (cymysgedd oedran, rhyw a grwpiau economaidd-gymdeithasol)
Sir Gaerfyrddin	21	2 grŵp ffocws (1 x 18-44, ABC1; 1 x 45+ C2DE) a 6 chyfweliad manwl (cymysgedd oedran, rhyw a grwpiau economaidd-gymdeithasol) Cafodd amodau tywydd garw effaith ar y gwaith maes y bwriadwyd ei gynnal; felly roedd y fformat terfynol yn cynnwys 3 grŵp bach, 3 chyfweliad manwl mewn parau, 5 cyfweliad manwl
Gwynedd – cynhaliwyd drwy gyfrwng y Gymraeg	23	2 grŵp ffocws (1 x 18-44, C2DE; 1 x 45+, ABC1) a 6 chyfweliad manwl (cymysgedd oedran, rhyw a grwpiau economaidd-gymdeithasol)

Recriwtio cyfranogwyr

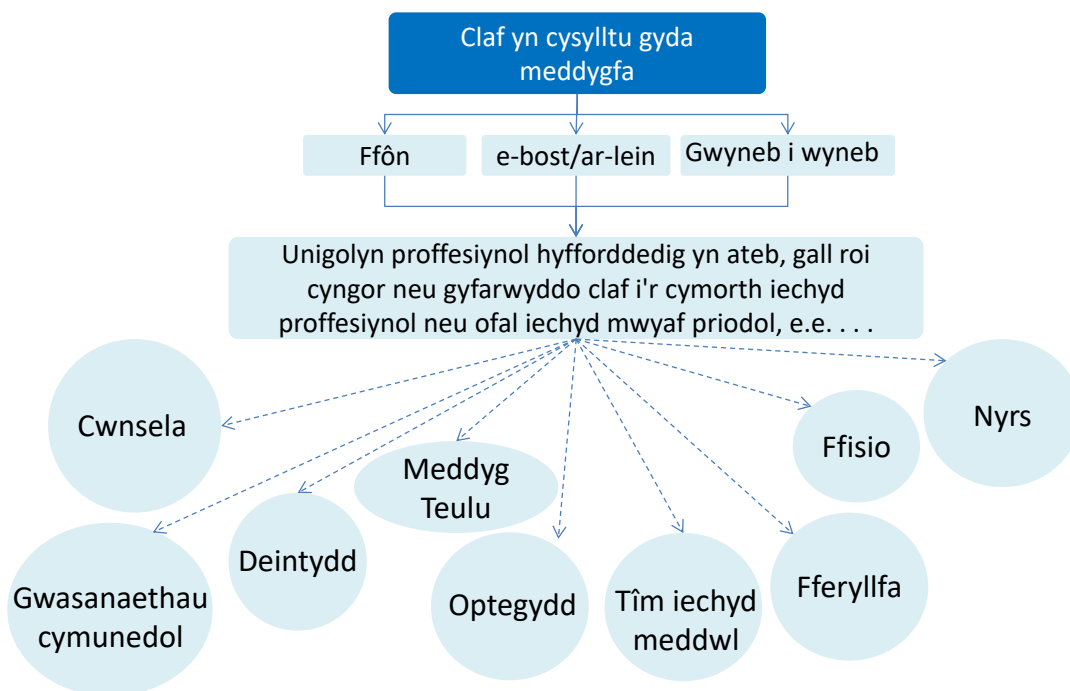
- 3.8 Cyn dechrau'r broses recriwtio, cytunodd Beaufort ar holiadur recriwtio cyfranogwyr â Llywodraeth Cymru. Wedyn, defnyddiwyd dau ddull i recriwtio cyfranogwyr. Defnyddiodd y dull cyntaf gyfranogwyr o Arolwg Cenedlaethol Cymru a oedd wedi rhoi caniatâd i ailgysylltu â nhw at ddibenion gwaith ymchwil. Cysylltodd Beaufort â darpar gyfranogwyr o'i swyddfeydd gan ddefnyddio cronfa ddata a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru. Defnyddiodd yr ail ddull adnodd recriwtwyr ansoddol Beaufort. Gan ddefnyddio'r holiadur, daeth y recriwtwyr rhanbarthol o hyd i gyfranogwyr drwy guro ar ddrysau, stopio pobl yn y stryd a thrwy rwydweithiau.
- 3.9 Rhoddwyd cymhelliant ariannol i bob cyfranogwr am gymryd rhan er mwyn cyfrannu at unrhyw gostau ac er mwyn diolch iddynt am roi o'u hamser. Cynhaliwyd y gwaith maes rhwng 28 Ionawr a 18 Chwefror 2019.

Y trafodaethau a'r gwaith dadansoddi

- 3.10 Drafftiodd Beaufort canllaw ar destunau (gweler yr atodiad) i'w ddefnyddio yn ystod y trafodaethau a adolygwyd yn seiliedig ar adborth gan Lywodraeth Cymru. Defnyddiwyd diwrnod cyntaf y gwaith maes fel cynllun peilot er mwyn cadarnhau bod y canllaw ar destunau yn gweithio. Ni wnaed unrhyw newidiadau sylweddol.

- 3.11 Dechreuodd y trafodaethau drwy ofyn i'r cyfranogwyr sôn am y pethau cyntaf a ddaeth i'w meddwl wrth ystyried eu profiadau o gael mynediad at y gofal yr oedd ei angen arnynt yn eu meddygfa leol yn ystod oriau arferol ar gyfer unrhyw fath o wasanaeth.
- 3.12 Wedyn, ystyriodd y trafodaethau enghreifftiau cadarnhaol a llai cadarnhaol y cyfranogwyr o brofiadau o gael mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol mewn meddygfa o'r adeg cysylltu gychwynnol hyd at weld gweithiwr iechyd proffesiynol. Ystyriwyd rôl y Gymraeg hefyd yn y grwpiau ffocws a'r cyfweiliadau yng Ngwynedd.
- 3.13 Gofynnwyd hefyd i'r cyfranogwyr am eu sylwadau ar y model gofal sylfaenol (a chafwyd cyflwyniad byr ar y model hwnnw) a rhoddwyd y diagram drosodd iddynt i'w helpu i ddeall y cysyniad. Ystyriwyd hefyd eu barn ar wneud mwy o ddefnydd o dechnoleg. Yn ogystal, trafodwyd ymwybyddiaeth o'r ymgyrch Dewis Doeth¹⁰ ac ymatebion i'r ymgyrch honno.

Ffigur 3.1: Crynodeb o'r model gofal sylfaenol



Meddygon teulu yn parhau i fod y pwynt cyswllt cyntaf ar gyfer y rhan fwyaf o ofal brys

- 3.14 Yn olaf, gofynnwyd i'r cyfranogwyr ddisgrifio nodweddion mynediad da at wasanaethau gofal sylfaenol mewn meddygfa yn eu barn nhw.

¹⁰ Gweler [Dewis Doeth](#)

- 3.15 Gwnaed recordiad sain o'r grwpiau ffocws a'r cyfweiliadau gyda chaniatâd y cyfranogwyr. Fe'u trawsgrifiwyd air-am-air. Gwnaed y gwaith dadansoddi mewn ffordd anwythol, gyda'r ymchwilwyr, drwy waith dadansoddi disgrifiadol, yn trefnu'r data yn categorïau ac yn datblygu themâu a ddaeth i'r amlwg o gynnwys y grwpiau ffocws a'r cyfweiliadau. Trefnwyd y categorïau a'r themâu yn fras o fewn yr amcanion ymchwil allweddol.

4. Mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol a ddarperir mewn meddygfeydd – canfyddiadau o brofiadau cleifion ar hyn o bryd

- 4.1 Mae'r bennod hon yn ystyried canfyddiadau'r cyfranogwyr o'r camau allweddol o'u profiadau diweddar wrth gael mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol drwy feddygfa. Mae'n ymdrin â chysylltu â'r feddygfa, gwneud apwyntiad, yr amser rhwng cysylltu a gweld gweithiwr iechyd proffesiynol a chael y gofal angenrheidiol. Mae'r adran yn cynnwys enghreifftiau o brofiadau cadarnhaol a phrofiadau llai cadarnhaol sy'n amlygu'r ffactorau a ddylanwadodd ar ganfyddiadau'r cyfranogwyr o'r profiad.

Canfyddiadau cyffredinol

- 4.2 Roedd y ffactorau allweddol 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.

Cysylltu

- 4.3 Gan ystyried apwyntiadau â'r feddygfa yn ystod y chwe mis diwethaf, roedd y cyfranogwyr wedi **cysylltu â'r feddygfa dros y ffôn** yn bennaf ac roeddent yn fwy tebygol o fod wedi ffonio yn y bore. Roeddent yn dueddol o gymryd yn ganiataol nad oedd unrhyw ffordd arall o wneud apwyntiad, ac eithrio wyneb yn wyneb mewn rhai achosion. Roedd ymwybyddiaeth o opsiwn trefnu apwyntiadau ar-lein a'r defnydd ohono yn gymharol isel ar draws y gwahanol leoliadau.
- 4.4 Mewn rhai achosion, nid oedd y cyfranogwyr o'r farn bod y feddygfa yn eu hysbysu'n ddigonol am unrhyw ffyrdd newydd o gael mynediad at ofal sylfaenol, er enghraifft dim ond ar lafar gwlad yr oeddent wedi cael gwybod am y cyfleuster ar gyfer archebu presgripsiynau amlroddadwy ar-lein.
- 4.5 Roeddent yn dewis cysylltu dros y ffôn drwy gyfuniad o'r ffaith nad oeddent yn gwybod am unrhyw ddulliau eraill, arfer a'r farn ei fod yn ffordd uniongyrchol o gadarnhau apwyntiad, ar ôl i'r claf gael siarad ag aelod o'r staff.

I can usually phone up and get an appointment. You've got to phone in the mornings for an appointment and it's like ten past eight, so I'm sat there if I need a doctor's appointment or [my wife] needs one. I am there: ringing, ringing, and I can usually get in to see a doctor. (Dyn, 45+, ABC1, Caerdydd)

- 4.6 Roedd **anhawster wrth allu cysylltu dros y ffôn** i wneud apwyntiad yn rhwystredigaeth allweddol yn gyffredinol. Cyfeiriwyd yn rheolaidd at orfod ffonio am 8.00am / 8.30am a chael tôn brysur neu orfod aros i'r ffôn gael ei ateb. Ar y cyfan, roedd yn rhaid i'r cyfranogwyr ffonio sawl gwaith cyn llwyddo i siarad ag aelod o'r staff, derbynnydd fel arfer. Yn ôl un cyfranogwr, *'I would say at least forty tries before you get put in the queue'*, a nododd cyfranogwr arall ei fod wedi cymryd awr i gysylltu y tro diwethaf. Yn aml, ystyriwyd mai dyma oedd y norm. Roedd rhai o'r cyfranogwyr hŷn bellach wedi cyrraedd y pwynt lle roeddent yn mynd yn bersonol i'r feddygfa er mwyn gwneud apwyntiad gan fod hynny'n gyflymach, er nad oedd un unigolyn o'r farn bod y feddygfa yn annog y dull hwn. Roedd hefyd yn haws nag ymdopi â'r system ffôn wedi'i hawtomeiddio, yn ôl un cyfranogwr hŷn.

Mae hi'n ofnadwy o anodd cael unrhyw math o ateb. Dwi 'di byw yna ers pedwar blynedd ar ddeg, ac unwaith, unwaith dwi wedi cael ateb yn syth bin. (Menyw, 45+, ABC1, Gwynedd)

That process is a nightmare, because they say phone at eight o'clock, I think, and I start phoning at around five to eight, and the phones are already engaged. (Dyn, 18-44, C2DE, Sir Gaerfyrddin)

- 4.7 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. Mewn un enghraifft, eglurodd rhiant pan oedd yn llwyddo i gysylltu, ei bod yn cael neges wedi'i hawtomeiddio yn annog cleifion i ymweld â darparwyr gofal sylfaenol eraill os yn briodol, er enghraifft, mynd at y fferylllydd os oedd peswch ganddynt. Ar ôl i'r neges hon orffen, roedd yn cael tôn brysur ac felly'n gorfod aildeialu a gwrando ar y neges eto.

I think I rang, like, 20 times, which was ridiculous, because I was trying before taking her to school. Then it was just line engaged, line engaged, constantly. Then I got through, and then I had the appointment. It was about quarter to eleven. (Menyw, 18-44, ABC1, Sir Gaerfyrddin)

- 4.8 Dylid nodi y gwnaeth rhai o'r cyfranogwyr a ddisgrifiodd brofiadau *cadarnhaol* o gael gafael ar y gofal yr oedd ei angen arnynt gyfeirio at yr anhawster hwn wrth gysylltu dros y ffôn hefyd. Fodd bynnag, roedd ffactorau eraill megis gallu gweld meddyg teulu yr un diwrnod yn dylanwadu mwy ar ganfyddiadau cyffredinol y cyfranogwyr hyn o'r profiad.

- 4.9 O bryd i'w gilydd, roedd cyfranogwyr yn derbyn bod yn rhaid iddynt aros wrth gysylltu â'r feddygfa dros y ffôn gan eu bod yn ymwybodol bod y meddygon teulu yn brysur a bod ganddynt lwythi gwaith trwm.
- 4.10 Ar gyfer un cyfranogwr hŷn mewn ardal wledig yr oedd ganddi symudedd cyfyngedig ac nad oedd ganddi linell daear, roedd cysylltu â'r feddygfa weithiau'n golygu mynd allan i'r ardd er mwyn cael signal ar gyfer ei ffôn symudol gan nad oedd gwasanaeth y rhwydwaith ffonau symudol bob amser yn ddibynadwy.
- 4.11 Anaml y nododd y cyfranogwyr mewn lleoliadau gwledig a threfol nad oeddent wedi cael unrhyw broblemau yn cysylltu â'r feddygfa dros y ffôn yn y bore yn ddiweddar. Ystyriwyd ei fod yn brofiad cymharol nodweddiadol i'r cyfranogwyr hyn. Yn ogystal, wrth ffonio y tu allan i oriau brig er mwyn cysylltu, yn gyffredinol ni nododd y cyfranogwyr broblemau wrth gysylltu ar y cyfan.

I rang up on a Monday morning as I had [an illness]. I had to see a doctor. They said 'Yes, come in at half past two and you'll be seen'. That was an appointment. I've not had any issue whatsoever with getting appointments or getting seen by a doctor. (Menyw, 45+, Caerdydd, C2DE)

- 4.12 Mae'r enghraifft a nodir isod yn cynnig tystiolaeth bellach o brofiad cadarnhaol wedi'i lywio gan hwylustod gallu cysylltu'n hawdd a chael apwyntiad ar yr un diwrnod:

- 4.13 *Mae Rhys (18-44) yn byw mewn lleoliad lled-wledig. Roedd wedi bod yn teimlo'n sâl ers tridiau ac nid oedd yn gwella. Llwyddodd i gysylltu â'r feddygfa yn hawdd dros y ffôn. Nid yw Rhys yn ymwybodol o unrhyw opsiynau eraill ar gyfer cysylltu â'r feddygfa. Ffoniodd am hanner awr wedi wyth yn union. Fel arfer, mae'n llwyddo i gysylltu'n gyflym fel y gwnaeth y tro hwn. Gofynnodd y derbynnydd iddo a oedd yn argyfwng ac, os nad oedd, i drefnu apwyntiad hwy. Roedd o'r farn bod angen iddo gael ei weld y diwrnod hwnnw gan ei fod wedi bod yn sâl ers tridiau. Cynigiodd y derbynnydd apwyntiad iddo rhwng 10.00am ac 11.00am a oedd yn gyfleus gan fod ei waith sifft yn dechrau am 12.00pm. Pan gyrhaeddodd, ni fu'n rhaid iddo aros mwy na 15 munud i gael ei weld, sef y norm. Yr elfen gadarnhaol allweddol oedd cael apwyntiad prydlon a gweld meddyg teulu sy'n awyddus i helpu.*

- 4.14 Disgrifiodd rhai o'r cyfranogwyr, a oedd yn gyfranogwyr hŷn yn bennaf, yn y tri lleoliad sut roeddent wedi **galw heibio** yn y bore i giwio er mwyn gweld meddyg teulu neu wneud apwyntiad ar yr un diwrnod. Roedd y rhesymau dros wneud hyn yn cynnwys y canlynol: roedd apwyntiadau galw heibio yn cael eu cynnig yn y bore ac apwyntiadau brys yn y prynhawn; sicrhau eu bod yn gweld meddyg teulu ar y diwrnod hwnnw a'r ffaith eu bod yn barod i aros (nodwyd bod y staff yn 'fwy

cydweithredol' wyneb-yn-wyneb); bod y feddygfa gerllaw (yn agos at eu cartref neu eu gwaith); nad oeddent yn gweithio felly bod ganddynt amser i aros; yn ei chael hi'n haws na cheisio ymdopi â system ffôn wedi'i hawtomeiddio; ac fel rhan o'r drefn ar gyfer gwneud apwyntiadau ymlaen llaw ar gyfer cyflwr parhaus a'u bod yn mwynhau sgwrsio â'r staff. Nododd un fenyw 80+ oed ei bod yn werth cerdded 30 munud i'r feddygfa er mwyn sicrhau apwyntiad ar gyfer y diwrnod hwnnw, er bod y daith yn her iddi. Fel yr eglurodd cyfranogwr arall, 'at least then I know that I'm going to get [an appointment] that way'.

Dwi'n gweld fod genna chi fwy o siawns cael un os ewch chi yna de. (Dyn, 45+, C2DE, Gwynedd)

It's so much more difficult over the phone. I've found if you go in and speak to them face-to-face they're far more cooperative. If they can see you they're less likely to say no. (Menyw, 45+, C2DE, Sir Gaerfyrddin)

- 4.15 Fodd bynnag, roedd y profiad weithiau'n rhwystredig ac roedd cleifion yn gorfod aros yn hir, yn wynebu ansicrwydd o ran p'un a fyddent yn cael eu gweld ai peidio ac yn gorfod rhannu ystafell aros gyda phobl eraill a oedd yn sâl.

Cael apwyntiad

- 4.16 Weithiau, roedd yr amser yr oedd yn ei gymryd i'r cyfranogwyr gysylltu â derbynnydd yn y feddygfa dros y ffôn yn golygu **nad oedd bob amser apwyntiad ar gael ar y diwrnod hwnnw**, er eu bod yn teimlo bod angen apwyntiad ar yr un diwrnod arnynt. Mewn rhai achosion, nododd y cyfranogwyr mai dim ond apwyntiadau ar yr un diwrnod yr oedd y feddygfa yn barod i'w trefnu ac y byddai'n rhaid iddynt roi cynnig arall ar gysylltu drannoeth; yn ôl pob tebyg, ni ellid trefnu apwyntiadau brys nac apwyntiadau nad oeddent yn apwyntiadau brys ar gyfer dyddiad diweddarach. Nododd eraill eu bod wedi cael cynnig apwyntiad sawl diwrnod yn ddiweddarach yn lle hynny, nad oedd yn foddhaol yn eu barn nhw (gweler hefyd yr adran nesaf, 'Cyfleustra apwyntiadau'). Pwysleisiodd rhai yr angen i ffonio ar unwaith o'r adeg yr oedd y llinellau'n agor ymlaen neu eu bod yn llai tebygol byth o allu cysylltu a chael yr apwyntiad gofynnol. Felly roedd y canlyniad hwn yn ychwanegu at eu rhwystredigaeth.

I think probably started ringing about eight o'clock in the morning, to get through. . . . I would say at least forty tries before you get put in the queue. . . . If you haven't spoken to someone before maybe half past nine in the morning, you're unlikely to get an appointment that day. (Menyw, 18-44, ABC1, Caerdydd)

- 4.17 Mae'r astudiaeth achos drosodd yn dangos yr anawsterau wrth gysylltu er mwyn gwneud apwyntiad a chael apwyntiad ar yr un diwrnod, ymhlith ffactorau eraill.

- 4.18 *Roedd Jackie yn poeni am iechyd ei merch. Dechreuodd ffonio'r feddygfa am 8.00am ar fore dydd Llun. Bu'n rhaid iddi ffonio 48 gwaith cyn gallu cysylltu, nad oedd yn anarferol. Dewisodd ffonio gan mai dyma'r unig ddull y mae'n ymwybodol ohono. Hefyd 'I'm quite old-fashioned. I like to ring'. Pan wnaeth lwyddo i gysylltu, nid oedd unrhyw apwyntiadau ar ôl. Rhoddodd bryd o dafod i'r derbynnydd a heriodd ei chymwysterau meddygol. Teimlodd Jackie nad oedd dewis ganddi ond datgelu'r rheswm am yr alwad a oedd yn anodd mewn cymuned wledig - 'everybody knows everybody's business, especially in the surgery'. Mynnodd gael gweld meddyg teulu ar y diwrnod hwnnw a chynigiwyd apwyntiad iddi'n ddiweddarach y bore hwnnw gyda meddyg teulu. Nid oedd ar amser cyfleus gan fod yn rhaid i Jackie gael caniatâd i'w phlentyn adael yr ysgol am gyfnod. Byddai wedi bod yn well ganddi gael apwyntiad ar ôl 3.00pm er mwyn gallu mynd ar ôl ysgol. Fodd bynnag, roedd ansawdd y gofal yn 'absolutely astounding'. Cafodd ei merch ei hatgyfeirio i'r ysbyty.*

- 4.19 **Fel arfer, derbynnydd oedd y pwynt cyswllt cyntaf.** Mewn rhai achosion yng Nghaerdydd a Sir Gaerfyrddin, roedd meddygfeydd y cyfranogwyr yn defnyddio dull gweithredu '**ffonio'n gyntaf**'. Roedd hyn, yn ôl pob tebyg, yn dilyn gweithdrefn lle roedd y derbynnydd yn gofyn pam bod angen i'r claf weld meddyg teulu ac wedyn yn trosglwyddo'r nodiadau hyn i'r meddyg teulu a oedd wedyn yn ffonio'r cyfranogwr. Gyda rhai eithriadau, roedd y cyfranogwyr yn dueddol o fod yn gymharol gadarnhaol am y dull hwn gan nodi bod y meddyg teulu wedi bod yn ymatebol. Weithiau, trefnwyd apwyntiad gyda nyrs y practis neu ffisiotherapydd yn lle hynny, nad achosodd unrhyw broblem i'r rhai a oedd wedi cael profiad o'r fath. Weithiau roedd yr alwad yn cael ei dychwelyd yn gyflym iawn neu o fewn dwy i dair awr, yr ystyriwyd ei fod yn dderbyniol. Roedd y broses yn gyfleus i rai gan ei bod yn arbed amser ac weithiau'n osgoi ymweliad â'r feddygfa a oedd yn addas oherwydd ymrwymadau gwaith, er enghraifft wrth ofyn am gyngor am feirws neu newid mewn presgripsiwn.

They'll say, 'right is there any specific doctor you'd like to see and if he's not there will you accept somebody else?', you say 'yes' and they say, 'right the doctor will get back to you soon'. It's normally maybe about two or three hours later, you're expecting that anyway because he's got surgery as well and from there then your appointment will be made. I've got no problem, nothing bad to say about it. (Dyn, 45+, C2DE, Sir Gaerfyrddin)

- 4.20 Roedd y cyfranogwyr a oedd yn gyfarwydd â'r profiadau hyn yn dueddol o deimlo eu bod yn cael lefel briodol o ofal, er enghraifft, nid oedd y rhan fwyaf ohonynt erioed wedi bod mewn sefyllfa lle roeddent o'r farn y dylent weld meddyg teulu wyneb-yn-wyneb ond eu bod wedi methu â gwneud hynny. Fodd bynnag, roedd barn gymysg o ran gorfod egluro'r rheswm dros yr alwad i dderbynnydd, wrth ystyried profiadau diweddar. Yn yr enghraifft ganlynol, cyfrannodd y gallu i gael apwyntiad ar yr un diwrnod at y profiad cadarnhaol cyffredinol, ac nid oedd unrhyw broblem gan y cyfranogwr yn trafod yr angen am ofal.

- 4.21 *Ffoniodd Owen (18-44) y feddygfa ar fore dydd Llun am 9.00am ar ran ei ferch a oedd yn yr ysgol gynradd. Ni chafodd unrhyw anawsterau wrth gysylltu, a chafodd opsiwn Cymraeg neu Saesneg wedi'i awtomeiddio i ddechrau. Wedyn, siaradodd â'r derbynnydd a ofynnodd iddo pam roedd yn ffonio. Nid oedd ganddo unrhyw broblem yn ateb, er iddo nodi efallai y byddai'n wahanol pe bai'r mater yn fater iechyd sensitif. Fel yr eglurodd y derbynnydd, dychwelwyd yr alwad gan feddyg teulu 'ar ddyletswydd' o fewn 20 munud. Gwnaethant drafod y symptomau a threfnodd Owen apwyntiad ar gyfer y prynhawn hwnnw gyda'r meddyg teulu. Rhoddwyd presgripsiwn gwrthfotigau i'w ferch.*

- 4.22 Roedd achosion lle roedd cyfranogwr wedi teimlo'n anghyfforddus neu lle roedd cywilydd arno wrth drafod pam bod angen apwyntiad arno gyda'r derbynnydd dros y ffôn gan fod y mater yn sensitif. Nododd rhai hefyd nad oeddent o'r farn bod y derbynnydd yn meddu ar gymwysterau addas i holi am y rheswm dros drefnu apwyntiad. (Trafodir cyfathrebu yn ddiweddarach yn yr adran hon). Yn ogystal, roedd hyd yr aros wrth ddefnyddio'r dull gweithredu ffonio'n gyntaf mewn un achos yn anghyfleus gan fod y cyfranogwr yn byw mewn ardal wledig a oedd sawl milltir o'r feddygfa. O ganlyniad i nifer o faterion pellach, roedd y cyfranogwr hwn (drosodd) o'r farn nad oedd y profiad cyffredinol yn gadarnhaol iawn.

4.23 *Ar ôl profi symptomau dros y penwythnos, ffoniodd Tom (18-44) ei feddygfa fore dydd Llun am 8.00am, gan obeithio gallu trefnu apwyntiad ar gyfer yr un diwrnod. Cymerodd 20 munud iddo gysylltu â'r dderbynfa, gan amharu ar y broses o baratoi ei fab i fynd i'r ysgol. Wedyn, teimlodd fod yn rhaid iddo gyfiawnhau'r angen am yr apwyntiad i'r derbynnydd, a wnaeth iddo deimlo'n ddig: 'she takes on the role of doctor'. O ganlyniad, nododd ei fod wedi teimlo braidd yn 'embarrassed and [the experience] degrading'. Roedd Tom wedi gorfod datgelu mwy o wybodaeth sensitif a oedd yn gysylltiedig â mater blaenorol, a gododd gywilydd mawr arno. Roedd wedi gofyn am gael gweld meddyg teulu gwrywaidd ar y pryd, ond wedi gorfod cyfiawnhau pam.*

4.24 *Y tro hwn, dywedodd y derbynnydd wrtho y byddai'r meddyg teulu yn dychwelyd yr alwad rhwng 9.00am a 12.00pm. Roedd yn rhaid iddo dderbyn yr alwad ar y llinell daear gan fod derbyniad ffôn symudol Tom yn wael. Roedd hyn yn golygu ei fod yn gaeth i'r tŷ ar ôl mynd â'i fab i'r ysgol (mae'n ddi-waith). Ffoniodd y meddyg teulu am 10.30am, gan ofyn i Tom ddod i'r feddygfa yn y fan a'r lle, sef taith o sawl milltir yn y car. Byddai wedi bod yn well ganddo gael ymgynghoriad dros y ffôn gan ei fod o'r farn ei fod yn adnabod y symptomau. Pan gyrhaeddodd y feddygfa, gwelodd Tom feddyg teulu yr oedd yn ei adnabod a oedd yn ddefnyddiol ond fe'i hatgyfeiriwyd o hyd i wasanaeth gofal sylfaenol allanol.*

4.25 Mewn enghraifft arall lai cadarnhaol, nid oedd y feddygfa wedi gallu dweud faint o'r gloch y byddai'r cyfranogwr yn cael galwad a oedd yn golygu bod y cyfranogwr hwnnw wedi gorfod aros yn y tŷ hyd nes iddo gael yr alwad. Yn ogystal, roedd enghraifft ymhlith cyfranogwyr hŷn a ddefnyddiodd y dull gweithredu ffonio'n gyntaf lle roedd y meddyg teulu a'u ffoniodd wedi eu cynghori i fynd i'r fferyllfa. Yn eu barn nhw, roeddent wedi cysylltu â'r feddygfa am eu bod am weld meddyg teulu yn hytrach na chael eu hatgyfeirio at weithiwr iechyd proffesiynol arall nad oedd mor gymwys.

The reason why you've gone to the doctor's in the first place is because you feel bad enough that you have to see a professional. (Menyw, 45+, C2DE, Caerdydd)

4.26 Roedd pryderon achlysurol eraill wrth ystyried y dull gweithredu ffonio'n gyntaf yn cynnwys y canlynol:

- Y meddyg teulu yn ffonio ar adeg anghyfleus pan oedd y claf yn y gwaith;
- Gallai'r claf fethu'r alwad oherwydd signal gwael yn ei ardal wledig er nad oedd hynny wedi digwydd eto.

Cyfleustra apwyntiadau

- 4.27 Daeth y cyfranogwyr i'r casgliad bod cyfleustra apwyntiadau yn dibynnu ar natur y gofal yr oedd ei angen. Os oedden nhw neu blentyn yn teimlo'n sâl ac yn penderfynu bod angen gofal arnynt (sef yr achos arferol wrth ffonio), yn aml roeddent am gael **apwyntiad ar yr un diwrnod** ac roedd hyn yn ddylanwad allweddol ar brofiad cadarnhaol. Mewn rhai achosion, roedd rhieni plant bach o'r farn bod y feddygfa wedi rhoi blaenoriaeth i'w plant pan oedd ganddynt broblem iechyd, gan arwain at brofiad cadarnhaol ar y cyfan.

Do, hefo bychan fi. Nes i ffonio'n bora a ges i appointment tua 10:00. Es i'n syth i mewn. Do'n i'm yn gorfod disgwyl. Syth i weld y doctor, syth allan. . . . Ond that's very rare 'de. (Menyw, 18-44, C2DE, Gwynedd)

- 4.28 Mewn rhai achosion, nid oedd y gwahaniaeth rhwng '**achosion brys**' ac achosion '**nad ydynt yn achosion brys**' yn ymddangos yn arbennig o glir i'r cyfranogwyr (fel y nododd un person, 'a loose phrase'). Roedd yn rhaid iddynt arddel barn bersonol o ran p'un a ddylid eu gweld ai peidio. Fodd bynnag, roedd y cyfranogwyr yn dueddol o feddwl os oeddent yn teimlo'n sâl, bod angen iddynt gael eu gweld y diwrnod hwnnw. Mynegwyd pryder y gallai salwch waethygu pe byddai'n rhaid i'r claf aros fwy o amser. Y dewis amgen, yn ôl rhai, oedd gorfod aros cyfnod llawer hwy, hyd at bythefnos neu fwy o bosibl nad ystyriwyd ei fod yn foddhaol.

If you're ill, it's today you need to be treated. Especially if you're working. (Dyn, 45+, ABC1, Sir Gaerfyrddin)

- 4.29 Cydnabu nifer fach o'r cyfranogwyr fod y term 'brys' yn annelwig braidd pan oedd y derbynnydd yn holi. Gwnaethant gyfaddef eu bod yn dweud bod yr achos yn achos brys a'u bod fwy na thebyg yn manteisio ar y system er mwyn cael apwyntiad ar yr un diwrnod.

You have to say [yes it's an emergency] otherwise you'll be bumped to a routine [appointment]. . . . Probably like a two week wait. (Dyn, 18-44, ABC1, Caerdydd)

- 4.30 Yn llai cadarnhaol, roedd cael apwyntiad ar yr un diwrnod yn golygu nad oedd y cyfranogwr o reidrwydd yn gweld y meddyg teulu a oedd yn gyfarwydd â'i hanes. Weithiau, roedd hyn yn golygu bod y meddyg teulu yn cymryd mwy o amser i ymdrin â'r claf (trafodir parhad gofal yn ddiweddarach yn yr adran hon).

- 4.31 Nid oedd bob amser yn bosibl cael apwyntiad brys ac mewn rhai achosion, dim ond apwyntiad mewn sawl diwrnod yr oedd y cyfranogwyr erioed wedi cael ei gynnig, yn wahanol i'r rheini a oedd ond wedi cael cynnig apwyntiad ar yr un diwrnod. Yn ôl un cyfranogwr, bu'n rhaid trin ei bartner yn yr ysbyty yn y pen draw gan fod y derbynnydd yn y feddygfa, yn ôl pob sôn, wedi gwrthod apwyntiad brys ar yr un diwrnod iddo.
- 4.32 Fel y disgrifir isod, cafodd cyfranogwr arall brofiad negyddol, yn ei farn ef, ar ôl methu â chael apwyntiad ar yr un diwrnod.
- 4.33 *Ar ôl dioddef y symptomau dros y penwythnos, ffoniodd Dan, cyfranogwr ifanc sy'n byw mewn ardal drefol, y feddygfa yn gynnar fore dydd Llun. Roedd wedi rhoi cynnig aflwyddiannus ar ddulliau hunanofal drwy ddilyn canllawiau ar-lein y GIG. Llwyddodd i siarad â'r derbynnydd yn gyflym, ar ôl gwrando ar neges wedi'i hawtomeiddio. Roedd yr apwyntiad cynharaf ymhen pedwar diwrnod. Roedd Dan yn anfodlon gan ei fod mewn poen a'i fod wedi egluro sut roedd yn teimlo. Fodd bynnag, erbyn adeg yr apwyntiad, roedd y broblem wedi dechrau gwella felly penderfynodd beidio â mynychu. Cyfaddefodd Dan nad oedd wedi cysylltu â'r feddygfa i ganslo'r apwyntiad.*
- 4.34 Nododd rhai cyfranogwyr a oedd yn **gweithio** ei bod weithiau'n **anodd dod o hyd i apwyntiad a oedd yn addas ar gyfer eu trefniadau gwaith**. Mewn un enghraifft, eglurodd y cyfranogwr fod y feddygfa wedi cau ar brynhawn dydd Mercher a oedd wedi bod yn anghyfleus wrth geisio trefnu apwyntiad ar gyfer y cyfnod hwnnw. Serch hynny, pan ofynnwyd iddynt, nid oedd rhai o'r cyfranogwyr yn ymwybodol o union oriau agor eu meddygfa o ran gallu trefnu apwyntiadau.
- 4.35 Fodd bynnag, roedd y rheini a oedd yn gweithio sifftiau yn ei chael hi'n haws gwneud apwyntiadau gan eu bod yn cael diwrnodau i ffwrdd o'r gwaith yn ystod yr wythnos i weld meddyg teulu. Roedd y gallu i drefnu ymlaen llaw (ar gyfer mân anghenion gofal) hefyd yn golygu bod apwyntiadau cynnar ar gael a oedd yn addas i un neu ddau a oedd yn gweithio oriau swyddfa cyffredin. Hefyd, ymhlith y rheini **nad oeddent yn gweithio**, roedd oriau agor eu meddygfa yn dderbyniol ar y cyfan.
- 4.36 Wrth i rai o'r cyfranogwyr ystyried eu hapwyntiadau ar gyfer **anghenion gofal mwy cyffredin**, nid oedd gormod o ots ganddynt aros mwy o amser, er enghraifft o fewn wythnos neu weithiau mwy na hynny os oedd yn rhaid iddynt wneud apwyntiadau rheolaidd dros gyfnod o amser.

Y cyfnod aros ar ôl cyrraedd y feddygfa

- 4.37 Yn gyffredinol, ni soniwyd yn ddigymell fod oedi wrth weld meddyg teulu ar yr amser a drefnwyd ar gyfer apwyntiad yn broblem, oni fu'n rhaid aros am gyfnod anarferol o hir. Lle roedd cyfranogwyr wedi trefnu apwyntiad ar yr un diwrnod, roedd y cyfnod aros ar ôl cyrraedd y feddygfa yn amrywio rhwng ychydig funudau a dwy awr (roedd yr enghraifft olaf hon yn ymwneud ag apwyntiad ar fore dydd Llun). Gallai amrywio hefyd gan ddibynnu ar ba weithiwr iechyd proffesiynol roedd y claf yn ei weld: cyfnod aros hwy am apwyntiad â meddyg teulu ond cyfnod aros byrrach i weld nyrs y practis. Felly, roedd y cyfnod aros yn ffactor arall a allai gael effaith negyddol ar y profiad cyffredinol. Nododd rhai fod gormod o gleifion ac nad oedd digon o feddygon teulu.

Os ti'n gweld doctor, ti'n son am ryw hanner awr. Nyrs, ti'n gwbod, ti'n syth i mewn more or less really....la, mae hynna just oherwydd bod hi'n absolutely rammed yna o hyd. Ti'n gwbod, does 'na'm really byd maen nhw'n gallu neud am hynna. (Dyn, 18-44, ABC1, Gwynedd)

- 4.38 Fodd bynnag, o dan amgylchiadau gwahanol, roedd aros am gyfnod hir yn dderbyniol weithiau, megis galw heibio ar ddiwedd y bore, lle nad oedd gan y claf unrhyw ymrwymïadau wedi'u trefnu ac wrth giwio i weld meddyg teulu (isod):

- 4.39 *Mae Angharad wedi ymddeol a dechreuodd boeni am fater iechyd dros y penwythnos. Roedd y feddygfa wedi newid yn ddiweddar i system 'galw heibio' yn unig yn y bore, rhwng 8.00am a 10.00am. Roedd yn awyddus i weld meddyg teulu a chyrhaeddodd am 8.20am ar fore dydd Mawrth. Roedd y derbynyddion yn ei hadnabod wrth ei henw cyntaf a wnaeth iddi deimlo'n gyfforddus. Ymunodd â'r ciw i gael apwyntiad y bore hwnnw ac wedyn rhoddodd wybod i'r derbynydd pa feddyg teulu yr hoffai ei weld. Cyfaddefodd Angharad ei fod wedi bod yn ddiflas iawn gorfod aros tua awr ond gan fod ganddi reswm da dros weld y meddyg teulu, bu'n amyneddgar a phenderfynodd aros. Cafodd ei gweld gan y meddyg teulu am ryw 20 munud. Roedd yn poeni am ei hiechyd ac felly fe'i hatgyfeiriwyd i'r ysbyty. Roedd yn falch ei bod wedi gofyn am ofal a'i bod wedi cael cynnig triniaeth yn gyflym. O dan y system flaenorol, roedd Angharad o'r farn y byddai wedi gorfod aros ychydig wythnosau am apwyntiad.*

Cyswllt â'r gweithiwr iechyd proffesiynol yn y feddygfa a pharhad

- 4.40 Yn gyffredinol, roedd y cyfranogwyr ar draws y grwpiau oedran a'r lleoliadau wedi cael **cyswllt wyneb-yn-wyneb** â gweithiwr iechyd proffesiynol wrth ystyried eu profiadau diweddar, gan gynnwys y rheini a ddefnyddiodd y system ffonio'n gyntaf. Dyma hefyd oedd eu hoff ddull cyswllt yn gyffredinol. Roedd rhai o'r farn bod cyswllt

wyneb-yn-wyneb yn rhoi tawelwch meddwl a'i fod yn hollbwysig. Roedd yn teimlo fel ffordd fwy cyfforddus o egluro neu ddangos problem, er enghraifft, brech ar blentyn a symptomau allanol eraill. Gallai'r claf feithrin gwell dealltwriaeth o fynegiant y gweithiwr iechyd proffesiynol hefyd. Dyna roeddent wedi arfer ag ef hefyd, ac roedd rhai yn ei chael hi'n anodd mynegi pam bod yn well ganddynt y dull hwn. Hefyd, i un cyfranogwr, roedd cyswllt wyneb-yn-wyneb yn bwysig oherwydd bod ganddi nam ar ei chlyw a'i bod yn hoffi gallu gweld wyneb y meddyg teulu.

It's the one-to-one, it's the face-to-face, isn't it? That people . . . we're human. We need that. We're not robots. (Dyn, 45+, C2DE, Sir Gaerfyrddin)

- 4.41 Fodd bynnag, wrth i opsiynau posibl eraill o ran rhyngweithio â gweithwyr iechyd proffesiynol ddod i'r amlwg yn ystod y trafodaethau, dangosodd rhai cyfranogwyr ddiddordeb mewn opsiynau amgen, gan ddibynnu ar y math o ofal roedd ei angen. Roedd yr enghreifftiau yn cynnwys dros y ffôn neu ar-lein, a drafodir yn ddiweddarach yn yr adroddiad hwn.
- 4.42 Roedd safbwyntiau yn amrywio o ran pwysigrwydd **parhad gofal** a'r gallu i weld yr un meddyg teulu neu weithiwr iechyd proffesiynol. O ystyried bod profiadau diweddar y cyfranogwyr yn ymwneud yn bennaf â meddygon teulu, roeddent yn canolbwyntio ar barhad o ran meddygon teulu yn hytrach na pharhad a gweld gwahanol weithiwr iechyd proffesiynol (trafodir isod ac fel rhan o'r ymatebion i'r model gofal sylfaenol).
- 4.43 Roedd rhai o'r cyfranogwyr hŷn, yn enwedig menywod, yn fwy tebygol o bwysleisio bod hyn yn bwysig iddynt, gan eu bod yn gallu ymddiried yn y meddyg teulu a theimlo'n fwy cyfforddus. Roedd **meithrin y gydberthynas** yn helpu'r claf i ymlacio, felly hefyd y ffaith bod y meddyg teulu yn gyfarwydd â'i hanes. Roedd yn teimlo fel petai'r meddyg teulu wir yn adnabod y claf a'i hanes – 'a family doctor'. Felly, roedd rhai yn gofyn am gael gweld yr un meddyg teulu bob tro (ond nid oeddent o reidrwydd yn llwyddo i wneud hynny) ond nid oedd cyfle i eraill wneud hynny. Nododd rhai cyfranogwyr mewn ardaloedd gwledig eu bod yn adnabod eu meddygon teulu beth bynnag fel rhan o'r gymuned.

I think that's very important, because they've got to know you personally. And you tell them very intimate things about yourself, don't you? (Menyw, 45+, ABC1, Caerdydd)

- 4.44 Roedd rhai o'r farn ei fod yn dibynnu ar natur yr angen, er enghraifft, er mwyn gallu cwblhau pob cam o'r broses mewn perthynas â mater penodol lle y bo'n berthnasol (e.e. trafod canlyniadau profion); neu ar gyfer cyflyrau parhaus neu fwy sensitif. Er mwyn ategu'r pwynt, roedd yn well gan un cyfranogwr y gofal a gafodd am fater iechyd meddwl gan un meddyg teulu dros un arall. Roedd cyfranogwr arall wedi teimlo'n rhwystredig ar ôl gorfod gweld gwahanol feddygon teulu am gyflwr parhaus, gyda phob meddyg yn awgrymu gwahanol driniaeth. O ran apwyntiadau diweddar, roedd rhai cyfranogwyr felly wedi bod yn barod i aros rhai wythnosau ac mewn un achos, mis, er mwyn gweld meddyg penodol. Roedd profiad negyddol gyda meddyg teulu penodol yn golygu bod cyfranogwyr weithiau'n awyddus i weld yr un meddyg teulu er mwyn osgoi'r rhai hynny nad oeddent yn eu hoffi.

Dwi wedi aros yn y gorffennol pythefnos i weld y doctor o'n i isio. (Menyw, 45+, ABC1, Gwynedd)

- 4.45 Ar y llaw arall, os oedd mater iechyd yn **symlach**, fel haint ar y glust neu gael presgripsiwn amlroddadwy, **nid oedd mor bwysig** i rai ystyried pwy y byddent yn ei weld yn y feddygfa, yn arbennig ymhlith y cyfranogwyr iau. Yn fwy cyffredinol, **nid oedd ots** gan rai pwy y byddent yn ei weld ac roeddent yn canolbwyntio fwy ar gael apwyntiad cyn gynted â phosibl. Roeddent yn ffyddiog bod y gweithwyr iechyd proffesiynol (y meddyg teulu fel arfer) wedi'u hyfforddi'n addas i ymdrin â nhw: Nododd un cyfranogwr 'A doctor is a doctor, to be honest'.

It's not critically important. . . . It's more that I just want to be seen sooner rather than later. (Dyn, 18-44, ABC1, Sir Gaerfyrddin)

Profiadau o weld gweithwyr iechyd proffesiynol eraill

- 4.46 Roedd nifer fach o gyfranogwyr wedi profi dull brysbennu wrth gael gafael ar y gofal yr oedd ei angen arnynt ac wedi cael eu hatgyfeirio at weithiwr iechyd proffesiynol gwahanol, fel arfer nyrs y practis neu weithiau, ffisiotherapydd. Roedd y cyfranogwyr hyn yn fodlon ar y cyfan â'r profiad o ran mynediad, er nad oeddent o reidrwydd yn disgwyl gweld gweithiwr iechyd proffesiynol amgen pan wnaethant benderfynu cysylltu â'r feddygfa. Roedd y gweithiwr iechyd proffesiynol a ddewiswyd yn ymddangos yn briodol ar gyfer eu hanghenion yr ystyriwyd eu bod yn gymharol gyffredin (e.e. pigiad fitamin B12, archwiliad asthma neu fonitro clwyf a oedd yn gwella).

Fel o'n i'n deud cynt, nes i ffonio a deud fod o dal... ac mae rhywun o'r feddygfa yn deud, 'O, gyna ni physio ar gael yn y feddygfa.' Mae hwnna 'di gweithio felly i fi. Deintydd, mae hynna 'di digwydd unwaith hefyd. Yn ystod blwyddyn dwythfa, nes i ffonio'r feddygfa am bod rhywbeth yn bod ar y daint, a ddaru nhw ddeud, 'Dos i weld y deintydd gynta'.' (Dyn, 45+, C2DE, Gwynedd)

- 4.47 Roedd y broses wedi teimlo'n haws ac yn gyflymach weithiau hefyd, yn enwedig os oedd yn golygu gweld gweithiwr ieuchyd proffesiynol yn y feddygfa yn hytrach na gorfod teithio i rywle arall. Cafodd un cyfranogwr gynnig opsiynau cael apwyntiad â meddyg teulu neu nyrs neu bresgripsiwn amlroddadwy i ddechrau (drwy neges wedi'i hawtomeiddio). Roedd yr unigolyn hwn o'r farn bod y system wedi ei helpu i wneud y dewis cywir. Mewn enghraifft arall gadarnhaol, roedd y cyfranogwr wedi ffonio a threfnwyd apwyntiad prydlon â nyrs y practis, fel y disgrifir isod:

- 4.48 *Nid yw Cara (18-44) yn cysylltu â'r feddygfa yn aml iawn. Fel arfer, mae'n gwneud apwyntiadau iddi hi'i hun a'i phartner, y mae'n rhaid iddi ei ddarbwylllo i weld meddyg teulu. Roedd am gadarnhau bod clwyfau ei phartner yn gwella'n iawn a ffoniodd ganol yr wythnos tua 9.00am. Llwyddodd i gael ateb ar ôl i'r ffôn ganu ychydig o weithiau, gan gymryd mai dyma oedd yr unig ffordd o gysylltu â'r feddygfa. Roedd yn fwy na pharod i egluro'r sefyllfa i'r derbynnydd a gynigiodd apwyntiad iddi â nyrs y practis, a oedd yn gwbl dderbyniol. Roedd amser yr apwyntiad cychwynnol drannoeth yn anghyfleus felly cynigiwyd amser hwyrach i Cara a oedd yn gyfleus. Ar y cyfan, cafodd Cara ei siomi o'r ochr orau ag effeithiolrwydd y broses o drefnu apwyntiad ac roedd yn fodlon â'r gofal a gafwyd. 'I was really happy that they offered us something when I wanted it to be.'*

- 4.49 Helpodd ansawdd y gofal a gafwyd i atgyfnerthu'r canfyddiad i rai bod brysbennu yn ffordd gadarnhaol a chyfleus o gael mynediad at ofal. Nodwyd hefyd weithiau ei fod yn helpu i ryddhau amser meddygon teulu. Mewn un enghraifft, roedd nyrs y practis wedi bod yn drylwyr iawn ac wedi rhoi tawelwch meddwl i'r cyfranogwr, gan arwain at ganlyniad 'ardderchog', yn ôl y cyfranogwr. O ganlyniad i'r apwyntiad hwn, trefnwyd apwyntiad dilynol i gael gofal pellach, gan roi mwy o dawelwch meddwl eto. Mewn achos arall, nid oedd cyfranogwr wedi disgwyl cael cynnig apwyntiad â ffisiotherapydd pan ffoniodd ond roedd yn gwneud synnwyr iddo o ystyried y mater dan sylw ac roedd ei brofiad o ran mynediad yn gadarnhaol. Arweiniodd yr apwyntiad deuddydd yn ddiweddarach at atgyfeiriad i'r ysbyty.
- 4.50 Dylanwadodd y canlyniad cadarnhaol yn yr enghraifft isod hefyd ar ganfyddiadau'r cyfranogwr o'r profiad, er na ddilynodd y llwybr disgwylledig.

4.51

Cysylltodd Sue (45+) â'i meddygfa peth cyntaf yn y bore gan ei bod am weld meddyg teulu. Cymerodd tua 15 munud iddi gysylltu, gan ddechrau ffonio am 8.00am a oedd braidd yn rhwystredig. Gofynnodd y derbynnydd iddi beth oedd y broblem er mwyn i feddyg teulu allu dychwelyd yr alwad yn ddiweddarach. Gofynnodd y cyfranogwr am apwyntiad wyneb-yn-wyneb â meddyg teulu penodol ond nid oedd ar gael. Cynigiodd y derbynnydd apwyntiad â nyrs y practis yn lle hynny, a derbyniodd y cyfranogwr yr apwyntiad hwnnw. Yn ystod yr apwyntiad, gofynnodd nyrs y practis i feddyg locwm ddod i mewn er mwyn gofyn ei farn. Atgyfeiriodd y meddyg locwm Sue i'r ysbyty ac felly roedd yn fodlon â'r broses ar y cyfan, er y nododd 'I would have rather seen my doctor. The one that I'm under'.

4.52

Defnyddiwyd trefniadau brysennu hefyd mewn enghraifft arall lle roedd y cyfranogwr wedi ffonio i drefnu apwyntiad ar gyfer ei 'adolygiad asthma' blynyddol. Yn anffodus, dim ond ar ddiwrnod penodol o'r wythnos y gellid cynnal yr adolygiad ac nid oedd y cyfranogwr ar gael oherwydd trefniadau gwaith. Trefnodd y derbynnydd i nyrs y practis ffonio'r claf yn ddiweddarach y diwrnod hwnnw. Aeth y nyrs drwy'r wybodaeth briodol ac o ganlyniad, ni fu'n rhaid i'r cyfranogwr fynychu'r feddygfa yn bersonol.

4.53

Roedd enghreifftiau unigol, llai cadarnhaol yn canolbwyntio ar bryderon ynghylch ansawdd y gofal a phroses fwy estynedig. Nodwyd symudiad posibl weithiau tuag at y canlynol: defnyddio mwy o feddygon locwm gan arwain at ddiffyg parhad o ran gallu gweld yr un meddyg teulu; a defnydd helaethach o weithwyr ieuchyd proffesiynol eraill na fyddent o bosibl yn gallu gwneud penderfyniad o ran triniaeth. Dewisodd cyfranogwr a oedd wedi ymddeol apwyntiad nad oedd yn apwyntiad brys gan ei fod yn cysylltu'r term 'brys' â chyflyrau sy'n bygwth bywyd. Nid oedd am aros pythefnos er mwyn gweld ei meddyg teulu felly derbyniodd gynnig i weld ffisiotherapydd drannoeth. Rhoddwyd ymarferion iddi na wnaethant helpu: 'Why should I go to see a physio when I want a doctor?' gofynnodd.

Ond mae 'na lai o ddoctoriaid, mwy dwi'n amau o locums. Dwi'n ffeindio'n reit od. Gormod o staff eraill sydd yn helpu'r doctoriaid yma ond na fedran nhw neud dim byd pwysig ar eu pennau eu hunain. (Menyw, 45+, ABC1, Gwynedd)

4.54

Yn olaf, disgrifiodd cyfranogwr hŷn mewn lleoliad mwy gwledig ddatblygiad diweddar yn ei meddygfa lle y byddai'r derbynnydd yn argymhell gweld nyrs y practis ar yr un diwrnod fel cam cyntaf. Gallai hyn wedyn arwain at orfod gwneud apwyntiad i weld meddyg teulu a oedd yn teimlo'n rhwystredig ac yn fwy estynedig. Ystyriwyd mai ymgais i flaenoriaethu'r galwadau i'r feddygfa oedd hyn.

Cyfathrebu â meddygon teulu, staff y dderbynfa a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill

- 4.55 Ar y cyfan, **ni nododd y cyfranogwyr fod cyfathrebu** â staff y feddygfa yn broblem allweddol a oedd yn effeithio ar eu profiad o gael mynediad at ofal. Nododd rhai, yn enwedig mewn lleoliadau mwy gwledig, pa mor bleserus a chwrtais oedd y staff: 'this is what we keep on saying, everybody is nice here'. Roeddent hefyd yn dangos pryder ac yn cynnig cyngor defnyddiol. Soniodd rhai mewn ffordd gadarnhaol iawn am y meddygon teulu y gwnaethant eu gweld a'r rhyngweithio a fu rhyngddynt. Roedd yr enghreifftiau yn cynnwys y meddyg teulu yn cysylltu â chyfranogwr am ganlyniadau profion; a'r feddygfa yn cysylltu â chyfranogwr er mwyn rhoi gwybod iddo fod rhywun wedi canslo apwyntiad ar y diwrnod yr oedd wedi methu â gwneud apwyntiad ar ei gyfer.

- 4.56 *Roedd Cerys yn poeni am ei babi 15 mis oed gan fod y plentyn wedi bod yn sâl pan gafodd ei eni. Pan ffoniodd ei meddygfa leol, dywedodd y derbynnydd wrthi am gadw llygad ar ei mab a chynigiodd drefnu apwyntiad iddo drannoeth pe byddai'r symptomau yn gwaethygu. Awgrymodd y derbynnydd hefyd y gallai Cerys fynd i un o'r ysbytai lleol os oedd o'r farn bod angen sylw brys ar ei mab. Rhoddodd yr arweiniad hwn dawelwch meddwl iddi ac roedd o'r farn bod y derbynnyddion yn y feddygfa leol yn gyffredinol yn rhoi cyngor da i rieni a oedd yn poeni am blant bach. Fel cyfranogwyr eraill, roedd Cerys yn falch bod y feddygfa leol fel petai'n rhoi blaenoriaeth i blant bach iawn.*

- 4.57 Fodd bynnag, fel y disgrifir uchod, roedd enghreifftiau lle roedd rhai cyfranogwyr wedi profi dulliau cyfathrebu negyddol neu anodd, gyda **staff y dderbynfa** yn bennaf, wrth geisio cael mynediad at ofal. Roedd yr enghreifftiau o broblemau cyfathrebu yn cynnwys y canlynol:

- Teimlo cywilydd gorfod trafod problem iechyd gyda'r derbynnydd pan oedd yn gofyn, neu wrth gerdded i mewn i weld meddyg teulu – gallai eraill yn yr ystafell aros o bosibl glywed y sgwrs; yn yr un modd mewn lleoliad gwledig, 'everybody knows everybody's business' felly gallai gorfod egluro'r rheswm dros alwad fod yn fater sensitif;

M: Dim yn neis iawn. Mae lot o bobl yn cwyno am hynna, gofyn am personal... ti'n gwybod. Cos mae 'na bobl yn ciwio tu ôl i chdi'n disgwl. A os 'di o'n rw bath ti'm eisiau trafod. . . D: Mae'n hollol wrong bod nhw'n gofyn wrtha chdi i ddisgrifio be sy'n matar hefo chdi. (18-44, C2DE, Gwynedd)

- Gorfod egluro'r rheswm pam bod angen gweld meddyg teulu i dderbynnnydd nad oedd wedi cael hyfforddiant clinigol: 'they're not doctors' cwynodd un cyfranogwr;

The receptionists ask you questions. What are their qualifications? Are they doctors? How do they know if you're desperately ill? (Dyn, 45+, C2DE, Caerdydd)

- Cofio gwrthodiad derbynnydd i gynnig apwyntiad brys lle y daeth i'r amlwg bod angen apwyntiad o'r fath. Soniwyd mewn un grŵp fod yn rhaid gor-ddweud y symptomau weithiau er mwyn sicrhau bod meddyg teulu yn gweld plentyn yn brydlon;
- Cael yr argraff bod derbynnyddion yn gofyn am esboniad o'r rheswm dros yr apwyntiad er mwyn atal cleifion rhag gweld meddyg teulu onid oeddent yn 'wirioneddol sâl'. Hefyd, yn fwy cyffredinol, dod ar draws derbynnyddion a oedd yn anghwrtais iawn.

I do find they can be very unhelpful. . . . They were dismissive. . . . I don't ring the doctor's unless I need a doctor, you know? (Menyw, 45+, C2DE, Sir Gaerfyrddin)

- 4.58 Roedd y cwynion am brofiadau o dderbynnyddion weithiau wedi'u hategu gan gydnabyddiaeth y gallai'r rôl fod yn un anodd o bryd i'w gilydd.
- 4.59 Er gwaethaf y ffaith bod cyfranogwyr yn gwrthwynebu gorfod datgelu'r rheswm dros alwad i dderbynnydd, gellid ystyried bod y profiad cyffredinol o ran mynediad yn gadarnhaol o hyd, fel y gwelir yn yr enghraifft drosodd.

- 4.60 *Roedd Avril, sydd wedi ymddeol, am weld meddyg teulu y diwrnod hwnnw gan ei bod mewn cryn dipyn o boen. Dechreuodd ffonio'r feddygfa am 8.00am pan agorodd. Cymerodd tua awr i gysylltu â'r derbynnydd a ofynnodd iddi pam bod angen iddi weld meddyg teulu. Nid oedd Avril o'r farn bod y derbynnydd yn gymwys i ofyn y cwestiwn hwn; ac mai mater preifat ydoedd. Roedd o'r farn ei bod yn gofyn iddi fel ffordd o atal cleifion rhag trafod mwy nag un mater gyda'r meddyg teulu. Dywedwyd wrth Avril y byddai'r meddyg teulu yn ei ffonio y diwrnod hwnnw a gwnaeth hynny o fewn awr, wedi'i ddilyn gan apwyntiad 'o fewn awr neu ddwy' a oedd yn gyfleus. Ni fu unrhyw oedi wrth weld y meddyg teulu pan gyrhaeddodd y feddygfa. Gofynnodd y meddyg teulu i ffisiotherapydd ddod i mewn i'r ystafell yn ystod yr apwyntiad a oedd yn 'syniad da iawn' ym marn Avril, oherwydd ei wybodaeth arbenigol.*

Y Gymraeg a mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol mewn meddygfeydd

- 4.61 Cynhaliwyd y gwaith maes yng Ngwynedd yn Gymraeg ac mae'r canfyddiadau yn yr adran hon 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, roedd cyfranogwyr iau a hŷn yn gallu cael mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol mewn meddygfa yn eu dewis iaith. Gwnaethant egluro eu bod yn teimlo'n fwy cyfforddus yn siarad â gweithiwr iechyd proffesiynol yn Gymraeg gan eu bod yn gallu mynegi eu hunain yn fwy effeithiol ac felly'n teimlo'n llai pryderus ac hunanymwybodol. Yn wir, nododd rhai eu bod yn gofyn p'un a allent weld meddyg teulu sy'n siarad Cymraeg wrth wneud apwyntiad. Roedd siarad Cymraeg wrth gael gafael ar wasanaethau yn cyfrannu at brofiadau mwy cadarnhaol ymhlith y cyfranogwyr. Roedd pob un yn cytuno ei bod yn **bwysig** gallu gwneud hynny, yn enwedig os oedd cleifion yn fwy agored i niwed, megis pobl hŷn a phlant.

Mae o yn eithriadol o bwysig yndi, y peth pwysicaf un. 'Dan ni'n meddwl yn Gymraeg a bob dim dydan, wedyn pam na fedran ni gael o yn Gymraeg de? (Male, 45+, C2DE, Gwynedd)

Bysa plant fi'n deall, ond fysa nhw ddim yn gallu cyfathrebu'n ôl 'de. So 'san well ganddyn nhw Cymraeg. 'San nhw'n atab yn well yn Gymraeg. (Menyw, 18-44, C2DE, Gwynedd)

- 4.62 Arweiniodd apwyntiad â gweithiwr iechyd proffesiynol nad oedd yn siarad Cymraeg, wedi'i gyfuno â'r ffaith na chafodd ei weld gan feddyg teulu, at brofiad negyddol ar y cyfan i un cyfranogwr (drosodd):

- 4.63 *Roedd Rhodri, siaradwr Cymraeg hŷn o ardal wledig, wedi'i siomi braidd o orfod gweld y nyrs yn hytrach na'i feddyg teulu. At hynny, nid oedd y nyrs yn siarad Cymraeg ac o ganlyniad, fe wnaeth gynhyrfu yn ystod yr apwyntiad, gan deimlo'n hunanymwybodol wrth orfod siarad Saesneg. Nid oedd yn deall pam bod yn rhaid iddo weld y nyrs yn hytrach na'r meddyg teulu pan nad oedd y feddygfa yn ymddangos yn brysur o gwbl. Roedd Rhodri yn deall bod y nyrs yn fwy priodol ar gyfer rhai mathau o salwch. Fodd bynnag, byddai wedi bod yn well ganddo weld y meddyg teulu beth bynnag y tro hwn.*

- 4.64 Roedd rhai a nododd eu bod yr un mor gyfforddus yn siarad Saesneg yn dal i deimlo bod gwasanaeth Cymraeg yn bwysig i gymunedau Cymraeg eu hiaith. Roedd cyferbyniad cadarnhaol weithiau o gymharu â'r profiadau gofal eilaidd yn yr ysbyty lle yr ystyriwyd ei bod yn anarferol cael gwasanaeth Cymraeg.

- 4.65 Gan gyfeirio at sefyllfa lle y cafodd dwy feddygfa eu huno, nododd un cyfranogwr y bu nifer o gwynion am y diffyg meddygon teulu a oedd yn siarad Cymraeg a oedd yn gysylltiedig â'r practis newydd. O ganlyniad, roedd y feddygfa wedi sicrhau ers hynny bod meddygon locwm a oedd yn siarad Cymraeg bob amser ar gael.
- 4.66 Roedd staff nad oeddent yn siarad Cymraeg a oedd yn gwneud ymdrech i ddysgu'r iaith yn cael eu gwerthfawrogi. Roedd hynny'n dangos parch tuag at y gymuned leol.
- 4.67 Fodd bynnag, wrth drafod pwysigrwydd y ffactorau sy'n dylanwadu ar ganfyddiadau o ran mynediad at wasanaethau, daeth rhai o'r cyfranogwyr iau i'r casgliad y byddent yn fodlon siarad Saesneg mewn apwyntiad pe byddai hynny'n golygu y caent eu gweld yn fwy prydlon.

M: Dwi'm yn really bothered. M: Dwi ddim chwaith i fod yn onest. . . . M: Mae'n neis, ond wedyn 'di o'm yn dealbreaker. So fyswn i'n hapus neud yn Saesneg, ond fydda fo'n neis cael siarad Cymraeg. (18-44, C2DE, Gwynedd)

5. Ymwybyddiaeth a chanfyddiadau o'r ymgyrch Dewis Doeth

- 5.1 Mae'r bennod hon yn ystyried ymwybyddiaeth a chanfyddiadau cyfranogwyr o'r ymgyrch Dewis Doeth¹¹. 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. Y nod yw annog pobl i gymryd mwy o gyfrifoldeb dros ddewis gofal neu driniaethau priodol a rheoli eu hiechyd, gan ddefnyddio adnoddau ar-lein a gwybodaeth arall sydd ar gael.

Ymwybyddiaeth o'r ymgyrch

- 5.2 Dangoswyd ciplun o wefan Dewis Doeth i'r cyfranogwyr a darllenodd y cymedrolwr ddisgrifiad byr o'r adnodd iddynt.
- 5.3 Roedd rhywfaint o ymwybyddiaeth o'r ymgyrch yn gyffredinol neu o weld neges debyg. Nododd rhai eu bod wedi'i gweld yn eu meddygfa neu yn yr ysbyty ar ffurf poster neu ar sgrin deledu, neu ar Facebook. Nid oedd llawer yn cofio unrhyw gynnwys penodol. Roedd un person yn cofio pennawd yn nodi 'If you've got a cough or a sore throat there is no need to phone the GP,' wedi'i ddilyn gan restr o ba ofal i'w ddefnyddio yn seiliedig ar y math o gyflwr. Roedd un arall wedi gweld neges ynghylch sut y dylid dechrau drwy ffonio llinell gymorth yn hytrach na gweld y meddyg teulu heb ystyried unrhyw opsiynau eraill.

Safbwyntiau ar yr ymgyrch Dewis Doeth

- 5.4 Roedd y cyfranogwyr yn cytuno ei bod yn gwneud synnwyr helpu aelodau o'r cyhoedd i ddewis gofal neu driniaeth briodol a fyddai, yn ei dro, yn **helpu i ryddhau amser meddygon teulu a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill**. Roedd y rhan fwyaf o'r farn bod cyfran o gleifion mewn meddygfeydd nad oedd fwy na thebyg angen iddynt weld meddyg teulu ac yn meddwl tybed faint o effaith y byddai'r ymgyrch yn ei chael ar y grŵp hwn. Dim ond un neu ddau o'r cyfranogwyr a gyfaddefodd eu bod o bosibl yn perthyn i'r categori hwn, er enghraifft, gofyn am apwyntiad brys lle nad oedd angen apwyntiad brys; a pheidio â mynychu apwyntiad.

¹¹ Gweler [Dewis Doeth](#)

That would free up a lot of time for general practices, to be able to make appointments. Hospitals, as well. Certainly, there's people complaining about the waiting times in them. Often they don't need to be there. (Dyn, 18-44, ABC1, Sir Gaerfyrddin)

- 5.5 Wrth edrych ar y rhestr o anghenion gofal, roedd y cyfranogwyr yn aml yn nodi **eu bod eisoes yn gwybod** ble i fynd i gael y gwahanol fathau o ofal a'u bod yn defnyddio dull hunanofalu lle y bo'n bosibl. Nododd rhai eu bod yn amharod i fynd i'r feddygfa oni bai eu bod yn sâl iawn gan nad oeddent am deimlo fel petaent yn gwastraffu amser y meddygon teulu; ac er mwyn osgoi dal unrhyw salwch gwaeth. Fodd bynnag, nodwyd mewn un grŵp y gallai apwyntiad â meddyg teulu arwain at bresgripsiwn am ddim ond y byddai'n rhaid talu wrth ymweld â'r fferyllfa.
- 5.6 Roedd rhai o'r cyfranogwyr hŷn o'r farn bod y wybodaeth yn ddefnyddiol er mwyn cadarnhau pa help y gallai'r fferylllydd ei roi gan nad oeddent byth yn siwr iawn.
- 5.7 Roedd rhywfaint o **amheuaeth** o ran sut y gallai unigolyn gamddehongli symptom lle y byddai wedi bod yn briodol gweld meddyg teulu neu fynd i'r ysbyty. Ymhlith y cyfranogwyr hŷn, roedd gweld meddyg teulu yn dal i roi fwy o dawelwch meddwl i'r rheini nad oeddent am roi eu hiechyd yn y fantol. Yn yr un modd, lleisiwyd pryder y gallai'r fenter effeithio ar unigolion mwy agored i niwed a /neu bobl hŷn a all fod yn amharod i ofyn am help pan fo'i angen.

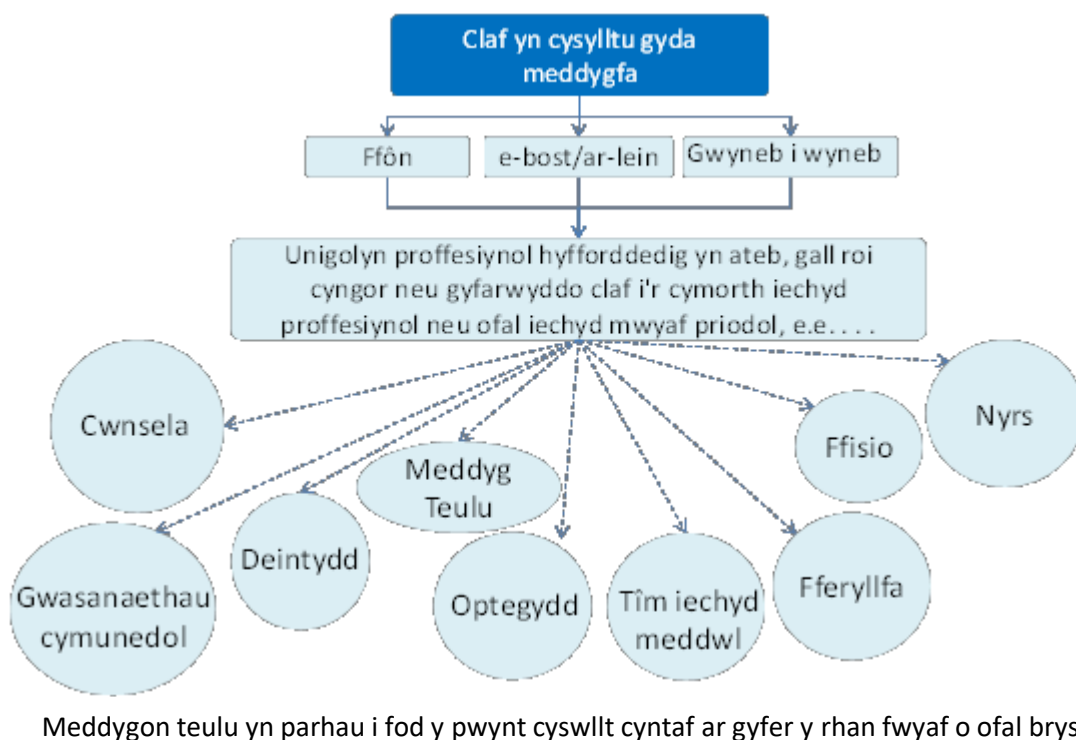
I did notice at the doctors, like 'Go to the pharmacy if you've got a cough or backache'. Now, I thought that was really out of order because it could be a serious injury. (Menyw, 45-64, C2DE, Sir Gaerfyrddin)

- 5.8 Nodwyd hefyd y dylid weithiau gwneud eithriad i blant bach y dylid bob amser eu gweld gan feddyg teulu.
- 5.9 I grynhoi, roedd rhai o'r farn y gellid **rhoi mwy o gyhoeddusrwydd** i'r ymgyrch a'i gosod mewn mwy o leoliadau cymunedol hefyd, yn ogystal â'r cyfryngau cymdeithasol a'r tu allan. Awgrymwyd hefyd y gallai'r ymgyrch gynnwys gwybodaeth am ble i ddod o hyd i ffynonellau cymorth ym mhob cymuned leol (e.e. rhifau a chyfeiriadau cyswllt).

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

- 6.1 Dangoswyd y model gofal sylfaenol canlynol i'r cyfranogwyr fel enghraifft syml o sut y gall weithio. Fe'i hategwyd gan esboniad byr o'r model ar waith. Mae'r bennod hon yn ymdrin â'u safbwyntiau am y model, gan gynnwys sylwadau ar ddefnyddio mwy o dechnoleg i gael mynediad at ofal sylfaenol mewn meddygfeydd.

Ffigur 6.1: Crynodeb o'r model gofal sylfaenol



Ymwybyddiaeth gyffredinol o'r model ac ymatebion iddo

- 6.2 Ar y cyfan, nid oedd y cyfranogwyr yr oedd eu cyswllt cyntaf â gweithiwr iechyd proffesiynol wedi dod ar draws y model hwn. Roedd y rheini â phrofiad o ddull gweithredu ffonio'n gyntaf neu a atgyfeiriwyd at weithiwr iechyd proffesiynol arall drwy'r feddygfa wedi cymryd yn ganiataol eu bod wedi ymdrin â derbynnydd yn hytrach na gweithiwr proffesiynol wedi'i hyfforddi'n addas. Ar ôl clywed yr esboniad, roedd rhai o'r farn ei fod yn swnio'n debyg i 'Galw Iechyd Cymru / NHS Direct' neu'r gwasanaeth '101' yn yr ystyr bod gweithiwr iechyd proffesiynol yn ateb ymholiadau cychwynnol dros y ffôn: 'having the NHS helpline in front of going on to having an appointment'.

Manteision y model gofal sylfaenol

- 6.3 Ar y cyfan, roedd y cyfranogwyr yn gyflym wrth nodi manteision posibl y dull hwn.

Cael gafael ar y gofal priodol yn gyflymach

- 6.4 Thema amlwg o ymatebion y cyfranogwyr i'r model gofal sylfaenol oedd y gallai olygu cael mynediad at y gofal priodol yn gyflymach. Byddai'r gweithiwr iechedd proffesiynol sy'n ymateb i'r cysylltiad cyntaf yn gallu rhoi cyngor hyddysg ar bwy i'w weld neu beth i'w wneud nesaf. Gallai hyn yn ei dro ddileu'r angen i weld meddyg teulu cyn cael y gofal arbenigol sydd ei angen – proses 'fast-track' neu 'cutting out the middle man', yn ôl rhai. Gallai'r gofal a gafwyd fod yn fwy arbenigol na'r gofal y gallai meddyg teulu ei ddarparu.

Sa hynna'n lot gwell system dwi'n meddwl. Especially hefo pethau fatha cwnsela a thîm iechedd meddwl. Really, 'di GP chdi methu neud dim byd am hynna nadi, so bod y person yn gallu referio chdi i'r bobl ti actually angan mynd i weld. So mae hynna'n sortio problemau nhw yn gynt hefyd. (Dyn, 18-44, ABC1, Gwynedd)

If a nurse could tell me straight away that, 'Yes, you need to go to physio', then you don't have to wait for that GP then, if he's fully booked up or you can't get that appointment with him. . . . You've missed all that out, because she's already fast-tracked you. (Dyn, 18-44, C2DE, Sir Gaerfyrddin)

- 6.5 Gan ddangos yr agwedd gadarnhaol hon ar gyfleustra, nid oedd y cyfranogwr isod wedi disgwyl cael ei atgyfeirio i ffisiotherapydd.

- 6.6 *Cafodd Mike, cyfranogwr gwrywaidd hŷn, ei siomi o'r ochr orau pan ffoniodd ei feddygfa leol a chael cynnig apwyntiad â ffisiotherapydd yn y feddygfa, yn hytrach na mynd i weld ei feddyg teulu eto. Roedd y broses yn effeithiol, yn ei farn ef, ac roedd yn falch bod cyfleusterau o'r fath ar gael ar garreg y drws. Roedd yn haws ac yn fwy cyfleus iddo - llwyddodd i arbed amser iddo gan na fyddai'r meddyg teulu ond wedi ei atgyfeirio i'r ysbyty lleol, yn ei farn ef, a fyddai fwy na thebyg wedi cymryd wythnosau.*

- 6.7 Gallai hefyd olygu, er enghraifft, na fyddai'n rhaid i glaf a oedd yn teimlo'n sâl adael ei gartref i ddod i'r feddygfa pe gallai gael cyngor dros y ffôn. Lle roedd meddygfa cyfranogwr yn defnyddio'r system ffonio'n gyntaf, gallai hynny olygu, fel yr awgrymodd un cyfranogwr, na fyddai'n rhaid iddo wedyn aros i feddyg teulu

ddychwelyd yr alwad yn ddiweddarach y diwrnod hwnnw. Byddai siarad â gweithiwr iechyd proffesiynol dros y ffôn felly'n arbed amser.

- 6.8 Ym marn nifer fach, byddai'r model gofal sylfaenol hwn hefyd yn cael gwared ar unrhyw amheuan o ran ble y dylid mynd i drafod problem iechyd. Roedd un cyfranogwr yn cofio sefyllfa lle nad oedd yn siŵr pwy y dylai ei ffonio â phroblem â'i lygad ac felly, roedd yn hoffi'r syniad o siarad â gweithiwr iechyd proffesiynol yn gyntaf er mwyn cael cyngor priodol a chael ei atgyfeirio'n briodol. At hynny, ni fyddai'r claf yn teimlo unrhyw euogrwydd o ran o bosibl wastraffu amser gwerthfawr meddyg teulu.
- 6.9 Gan ystyried sut y gallai'r dull gweithredu fod wedi effeithio ar brofiad blaenorol, rhoddodd un cyfranogwr enghraifft lle y cafodd gwahanol gyngor gan wahanol feddygon teulu am iechyd meddwl. Roedd y syniad o gael atgyfeiriad uniongyrchol i dîm iechyd meddwl yn ddeniadol gan y byddai'r unigolyn yn cael ei weld gan weithiwr proffesiynol wedi'i hyfforddi'n addas yn gyflymach. O ran iechyd meddwl hefyd, roedd cyfranogwr arall o'r farn y byddai'r model hwn yn helpu i leihau'r pryder yr oedd weithiau'n ei deimlo wrth fynd i weld meddyg teulu; byddai un cam yn llai yn y broses i weithredu fel rhwystr i gael help.

With anxiety and things like that, it builds . . . it takes a lot to even go to the GP. And once you go the GP you have to do it all again to go and sit with someone else. Like I've literally had to build up the courage to go to the doctors, and then they refer me and then I've got to walk to another place – like, the mental health team's only around the corner. (Menyw, 18-44, C2DE, Caerdydd)

- 6.10 At hynny, roedd y rheini nad oeddent yn hoff o ymdrin â staff y dderbynfa yn hoffi'r syniad o siarad â gweithiwr proffesiynol wedi'i hyfforddi yn gyntaf, yn hytrach na gadael i dderbynnydd benderfynu p'un a oedd angen apwyntiad ai peidio. Yn ogystal, rhagwelwyd y byddai'r claf yn teimlo'n fwy cyfforddus yn trafod mater iechyd â gweithiwr proffesiynol wedi'i hyfforddi yn hytrach na derbynnydd, fel yr oedd rhai yn gwneud ar hyn o bryd.

I totally agree with it. The key word you've said there is 'a trained professional'. When you try to see somebody at the moment, unless you go to the pharmacy, you're hitting a brick wall because they're not trained, but they're playing God. (Menyw, 45+, C2DE, Sir Gaerfyrddin)

Ffordd o leihau'r pwysau ar feddygon teulu

- 6.11 Roedd rhai o'r cyfranogwyr o'r farn mai ymateb i ganfyddiad o straen cynyddol ar adnoddau meddygon teulu oedd y newid tuag at y model hwn. Roedd rhai o'r farn bod y sefyllfa bresennol yn cael ei gwaethygu gan bobl fwy na thebyg nad oedd angen iddynt weld meddyg teulu er mwyn cael gofal. Byddai'r model yn helpu i sicrhau bod y rheini ag anghenion mwy dybryd yn cael y gofal priodol mewn ffordd fwy amserol. Gallai hefyd olygu y byddai claf yn gallu treulio mwy o amser gyda'r meddyg teulu a gallai leihau amseroedd aros am apwyntiadau. Yn raddol dros amser, yn ôl un cyfranogwr, byddai cleifion yn dod i arfer â gweld gweithwyr iechyd proffesiynol eraill ac yn poeni llai am allu gweld meddyg teulu bob tro.

Mae'n mynd i dynnu pressure off doctoriaid dydi, lle maen nhw'n mynd i gael canolbwyntio ar y pethau mwya' serious 'de. (Menyw, 18-44, ABC1, Gwynedd)

- 6.12 Mantaish bellach nad oedd mor amlwg a nodwyd mewn perthynas â'r model hwn oedd cyfleustra'r tair ffordd wahanol o gysylltu â'r feddygfa.

Anfanteision y model gofal sylfaenol

- 6.13 Yng Nghaerdydd a Sir Gaerfyrddin, roedd cyfranogwyr 45+ oed ychydig yn fwy tebygol na chyfranogwyr iau o leisio amheuon ynghylch y model gofal sylfaenol. Yng Ngwynedd, nid oedd unrhyw wahaniaeth amlwg yn ôl grŵp oedran.
- 6.14 Roedd pryderon am **barhad gofal** yn broblem o bryd i'w gilydd. Penderfynodd rhai o'r cyfranogwyr hŷn, yn enwedig yng Ngwynedd, yn syth bin nad oeddent yn hoffi'r model gofal sylfaenol / brysbenneu. Nid 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 â wyneb neu lais cyfarwydd: 'dwi rhy hên i hyn (I'm too old for this)' nododd un cyfranogwr hŷn. Roeddent yn cysylltu â'r feddygfa am eu bod am weld meddyg teulu yr oeddent yn ymddiried ynddo, ynghyd â'r derbynnydd roeddent wedi dod i'w hadnabod. Hefyd, roedd rhai o'r cyfranogwyr yn teimlo'n anghyfforddus â'r syniad o ddatgelu eu rheswm dros ffonio i rywun nad oedd yn feddyg teulu iddynt.
- 6.15 Yn fwy cyffredinol, roedd ansicrwydd o ran pa mor **gymwys fyddai'r gweithiwr proffesiynol wedi'i hyfforddi** ac weithiau bryder y gallai'r unigolyn hwn (e.e. 'a glorified receptionist') fethu salwch difrifol. Roedd rhai am wybod y gallent fynnu gweld meddyg teulu pe byddent am wneud hynny. Roeddent yn ei chael hi'n anodd

diystyru'r mater hwn wrth ystyried y model, yn enwedig rhai o'r cyfranogwyr hŷn. Fel gyda rhai profiadau presennol penodol mewn perthynas â'r dull gweithredu ffonio'n gyntaf, roedd rhai weithiau'n teimlo o bosibl mai ymgais i'w gwneud hi'n anos iddynt weld meddyg teulu oedd y model newydd hwn.

I wouldn't want somebody on the end of the phone saying to me 'Well, really you don't need to see the GP today, just go to the pharmacist and get this or get that'. I'd think 'you're just pie-ing me off'. It's as if this way, they don't want people to go to their surgery. (Menyw, 45+, C2DE, Sir Gaerfyrddin)

- 6.16 O safbwynt ymarferol, roedd rhai yn pryderu y gallai'r profiad **gymryd yn hirach byth**: byddai'n rhaid i'r unigolion a oedd yn ateb galwadau ymdrin â chleifion yn disgrifio eu rheswm dros ffonio; ac wedyn gallai eu cyfeirio at nyrs y practis olygu y byddai'n rhaid iddynt wneud apwyntiad â'r meddyg teulu wedi hynny.
- 6.17 Weithiau, roedd cyfranogwyr hŷn yn meddwl tybed pa mor hawdd fyddai iddynt **fynegi eu hunain yn ddigonol dros y ffôn** wrth drafod eu problem. Roedd un unigolyn, er enghraifft, yn amau na fyddai'n gallu trafod ei hiechyd meddwl yn ystod y cyswllt cyntaf.
- 6.18 Roedd yr anfanteision a'r ymholiadau achlysurol pellach a godwyd yn cynnwys y canlynol:
- A geir sicrwydd y byddai meddyg teulu yn adolygu'r achos o hyd lle y bo'n briodol?
 - A gaiff yr elfen ddynol ei disodli yn y pen draw gan system wedi'i hawtomeiddio?
 - O ran brysbennu, a gaiff y claf ei gysylltu â'r ffynonellau gofal eraill yn ystod yr un alwad yn hytrach na gorfod dechrau'r broses unwaith eto gan ddefnyddio rhif arall?

Rôl technoleg yn y model gofal sylfaenol

Y defnydd presennol o dechnoleg wrth gael mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol mewn meddygfeydd

- 6.19 Ar y cyfan, nid oedd y cyfranogwyr wedi defnyddio technoleg ar-lein i wneud apwyntiadau nac i gael mynediad at y gofal roedd ei angen arnynt oherwydd diffyg ymwybyddiaeth. Serch hynny, nodwyd bod technoleg yn rhan amlwg o fywydau pobl a'r ffordd roeddent yn rhyngweithio â rhai sefydliadau. Roedd rhai o'r farn y byddai'n rhaid i feddygfeydd ddatblygu gyda'r oes.

- 6.20 Yn anaml, defnyddiwyd technoleg er mwyn **gwneud apwyntiad** ac ar gyfer **presgripsiynau amlroddadwy**. Roedd enghraifft hefyd o dderbyn neges destun gan y feddygfa er mwyn atgoffa cleifion, a oedd yn ddefnyddiol pan oedd yr apwyntiad yn cael ei drefnu wythnosau ymlaen llaw. Roedd yn gweithredu hefyd fel ffordd o atgoffa'r unigolyn i ganslo'r apwyntiad os nad oedd angen gofal arno mwyach.

Safbwyntiau ar wneud mwy o ddefnydd o dechnoleg wrth gael gafael ar wasanaethau gofal sylfaenol mewn meddygfeydd

- 6.21 Cafwyd sylwadau cymysg am wneud mwy o ddefnydd o dechnoleg wrth gael gafael ar wasanaethau gofal sylfaenol drwy feddygfeydd. Er bod amrywiaeth o safbwyntiau wedi'u mynegi ar draws y ddau grŵp oedran, roedd rhai o'r cyfranogwyr hŷn ar draws y sampl a rhai o'r cyfranogwyr iau yng Ngwynedd yn llai tebygol o fod yn awyddus i newid er mwyn gwneud mwy o ddefnydd o dechnoleg. Fodd bynnag, daeth yr enghreifftiau cyfyngedig o'r defnydd presennol o dechnoleg ar-lein gan gyfranogwyr o'r grwpiau oedran hŷn ac iau.

Manteision technoleg

- 6.22 O safbwynt cadarnhaol, roedd rhai o'r farn bod system ar-lein ar gyfer **trefnu apwyntiadau** yn gyfleus ar gyfer anghenion nad oeddent yn anghenion brys, gan darfu llai ar ddiwrnod y claf ac osgoi gorfod aros ar y ffôn am gyfnod hir. Felly roedd rhywfaint o ddiddordeb gallu gwneud mwy ar-lein yn hyn o beth, er y byddai angen sicrwydd bod yr apwyntiad wedi'i gofrestru. Roedd y nifer fach o gyfranogwyr a oedd wedi gwneud apwyntiadau ar-lein neu wedi mynd ar-lein ar gyfer presgripsiynau amlroddadwy yn gadarnhaol ar y cyfan am y broses, er enghraifft gallu dewis pa feddyg teulu roeddent yn ei weld ar gyfer apwyntiad nad oedd yn apwyntiad brys ryw wythnos yn ddiweddarach; ac arbed amser wrth drefnu presgripsiynau amlroddadwy.

I just fill it out and send on My Healthcare and it tells me when it's ready in the chemist. . . . It saves time, there's no messing about with it. (Menyw, 45+, ABC1, Sir Gaerfyrddin)

- 6.23 Roedd rhai hefyd o'r farn y gellir defnyddio technoleg pan nad oedd y gweithiwr iechyd proffesiynol o'r farn bod angen gofal wyneb-yn-wyneb, megis 'nodiadau salwch ailadroddus', presgripsiwn amlroddadwy neu faterion eraill nad ydynt yn faterion brys. Felly, gallai dulliau ar-lein arwain at **ganlyniad cyflymach**.

- 6.24 Roedd rhywfaint o ddiddordeb digymell hefyd ymhlith cyfranogwyr iau a rhai o'r cyfranogwyr hŷn mewn defnyddio **sgwrs fyw** (ar yr amod mai gyda pherson y cafwyd y sgwrs honno ac nid deallusrwydd artiffisial) neu **Skype / FaceTime** ar gyfer rhai ymgynghoriadau penodol. Gellid eu defnyddio ar gyfer mân broblemau, er mwyn arbed amser yn ymweld â'r feddygfa, neu er mwyn helpu rhieni prysur â phlant i ofalu amdanynt neu'r rheini â materion symudedd.

[Skype] is ideal because you've still got the face-to-face, but you're where you want to be, home. . . . It's live, it's face-to-face You can show them the problems. (Dyn, 45+, C2DE, Caerdydd)

- 6.25 Mantais arall y tynnwyd sylw achlysurol ato oedd y gallai dull ar-lein gynnig opsiwn mwy cyfrinachgar i glaf nad oedd yn gyfforddus yn trafod mater dros y ffôn neu wyneb-yn-wyneb.

Anfanteision ac amheuan o ran technoleg

- 6.26 Pryder allweddol ymhlith cyfranogwyr oedd **pa mor effeithiol y byddai'r dechnoleg yn gweithio**: a fyddai apwyntiad ar-lein yn bendant yn cael ei gofrestru? A fyddai neges e-bost yn bendant yn cael ei derbyn? A fyddai materion cyfrinachedd o ran pwy fyddai'n gweld negeseuon neu fideos ar-lein? A allai fod yn agored i hacio? A fyddai ymdrin â galwadau ffôn yn cael blaenoriaeth dros gyswllt ar-lein? Pa mor hir y gallai fod angen i glaf aros am ymateb wrth gysylltu ar-lein? Roedd disgwyliadau o ran hynny yn amrywio o o fewn diwrnod i 'a reply the next day'. Roedd rhai hefyd yn meddwl tybed sut y byddai meddygfa yn gallu ymdopi â'r broses a sut y byddai'n gallu hidlo niferoedd uchel posibl o gysylltiadau ar-lein / negeseuon e-bost. Roedd siarad â staff y feddygfa dros y ffôn, ar y llaw arall, yn cynnig y sicrwydd a'r uniongyrchedd hwn.

I wouldn't really trust that because you don't know how often someone is checking the email, when they're going to pick it up. Are they going to pick it up at 8:30 in the morning or do they get around to doing it once they've got the phone calls out of the way? (Menyw, 18-44, ABC1, Caerdydd)

- 6.27 Gan atgyfnerthu'r pryder hwn, roedd un cyfranogwr wedi trefnu apwyntiadau ar-lein ond wedi mynd i'r feddygfa ar y diwrnod priodol ac wedi canfod nad oedd ei apwyntiad wedi'i gofrestru. Nodwyd 'not a user-friendly system at the moment'. Roedd unigolyn hŷn arall wedi rhoi'r gorau i geisio trefnu apwyntiad ar-lein gan nad

oedd yn ymddangos bod unrhyw feddygon teulu byth ar gael, dim ond nyrsys.

Roedd y rhyngwyneb yn teimlo'n anodd i'w ddefnyddio hefyd.

- 6.28 Roedd amheuaeth arall a nodwyd mewn perthynas â thechnoleg yn ymwneud ag ansawdd y rhyngweithio rhwng y claf a'r gweithiwr iechyd proffesiynol yn ystod y cam brysennu a threfnu apwyntiad: pa mor effeithiol y byddai cleifion wrth **ddisgrifio manylion eu symptomau** pe byddent yn ysgrifennu ar-lein. Gallai gynnwys cwestiynau pellach ar-lein, camddealltwriaeth, cymryd mwy o amser a chreu ansicrwydd am y broses (e.e. methu galwad neu negeseuon e-bost pellach). Byddai hefyd yn teimlo braidd yn oeraidd ac yn amhersonol o gymharu ag apwyntiad wyneb-yn-wyneb. Wrth i'r cyfranogwyr godi posibilïadau o ran defnyddio Skype neu sgwrs fyw ar gyfer ymgynghoriad, roedd rhai o'r farn y gallai fod yn beryglus ceisio gwneud diagnosis ar-lein yn y fath fodd yn hytrach na gweld y claf yn bersonol.

Achos pan mae rhywun yn fatha messagio, chi'n cymryd o ffordd wrong. Ti'm yn gwybod be mae'n feddwl. (Menyw, 18-44, ABC1, Gwynedd)

- 6.29 Felly, roedd rhai ar draws gwahanol grwpiau oedran yn dal i deimlo ei bod yn **bwysig cael opsiwn wyneb-yn-wyneb** ar gyfer ymgynghoriadau, yn enwedig ar gyfer materion difrifol. 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. Ni allent ragweld sut y gallai dull ar-lein ddarparu'r un profiad a'r un ymdeimlad o ofal â gweld meddyg teulu wyneb-yn-wyneb. Yn fwy cyffredinol, pwysleisiodd rhai o'r cyfranogwyr hŷn yn bennaf eu bod yn teimlo'n fwy cyfforddus yn ffonio meddygfa ac yn gweld meddyg teulu. Roeddent yn ymddangos yn amharod i ystyried opsiynau amgen.

M: I would prefer to see the doctor, yes. D: You feel more confident then, than going online. (45+, C2DE, Caerdydd)

- 6.30 Roedd amheuan achlysurol pellach o ran defnyddio mwy o dechnoleg yn cynnwys y canlynol:
- Gallai trefnu apwyntiad ar-lein â meddyg teulu olygu na chaiff dull brysennu ei ddefnyddio i helpu'r claf i ddewis y gweithiwr iechyd neu'r cymorth gofal llesiant mwyaf priodol ar gyfer eu hanghenion. Gallai cyfleustra trefnu apwyntiadau ar-lein hefyd ei gwneud hi'n rhy hawdd trefnu apwyntiad â meddyg teulu nad oedd wir ei angen;

- Diffyg sgiliau cyfrifiadurol ac amau na fyddent yn gallu defnyddio'r dechnoleg;
- Anghyfleustra gorfod ymweld â'r feddygfa i gasglu a chwblhau ffurflen gais er mwyn cofrestru ar gyfer Fy Iechyd Ar-lein¹².

¹² Gweler [Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru: Fy Iechyd Ar-lein](#)

7. Canfyddiadau o ran mynediad da at ofal sylfaenol mewn meddygfa

- 7.1 Mae'r bennod hon yn tynnu sylw at nodweddion mynediad da at ofal sylfaenol mewn meddygfa, yn ôl y cyfranogwyr. Mae'n olrhain y camau allweddol a'r broses ryngweithio sy'n gysylltiedig â'r profiad. Yn ogystal â'u dymuniadau personol, anogwyd y cyfranogwyr i ystyried nodweddion mynediad da i eraill lle y bo'n briodol: pobl ifancach sy'n gweithio, y rheini â phlant ifanc a phobl hŷn. Roedd y prif wahaniaethau a ddaeth i'r amlwg yn ystod trafodaethau yn seiliedig yn gyffredinol ar bobl ifancach, pobl sy'n gweithio, rhieni a phobl hŷn.

Trosolwg o'r ffactorau allweddol sy'n gysylltiedig â mynediad da

- 7.2 Yn gyffredinol, roedd cryn dipyn o nodweddion cyffredin yn gysylltiedig â mynediad da ar draws y grwpiau oedran. Ar y cyfan, dewisodd y cyfranogwyr ddull brysbennu ar gyfer cael mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol mewn meddygfeydd. Roedd rhai o'r cyfranogwyr o wahanol oeddrannau yn **pryderu am wastraffu amser meddygon teulu** os fwy na thebyg mai dim ond problemau bach oedd ganddynt. Felly byddai dulliau brysbennu ac ar-lein yn gwneud iddynt deimlo'n fwy cyfforddus yn cysylltu â'r feddygfa. Gofynnwyd hefyd am **well mynediad cychwynnol dros y ffôn** heb unrhyw oedi rhwystredig. Awgrymwyd hefyd y gallai rhai meddygfeydd wneud mwy i hyrwyddo gwahanol ffyrdd o gael gafael ar wasanaethau gofal sylfaenol na'r hyn yr oeddent yn ei wneud yn y practis, yn arbennig yr opsiwn i drefnu apwyntiadau **ar-lein**.
- 7.3 Roedd cyfranogwyr hefyd am gael **apwyntiad prydlon** o fewn diwrnod neu ddau gyda **meddyg teulu neu weithiwr iechyd proffesiynol â chymwysterau addas**.
- 7.4 Roedd y gwahaniaethau allweddol a ddaeth i'r amlwg fesul grŵp oedran, trefniadau gweithio a sefyllfa deuluol fel a ganlyn:
- Dewisiadau o ran **argaeledd apwyntiadau** gyda'r rheini sy'n gweithio a'r rheini â phlant yn gofyn am fwy o hyblygrwydd o ran amseroedd apwyntiadau na chyfranogwyr hŷn sydd wedi ymddeol;
 - Dewisiadau o ran **technoleg** gan fod y cyfranogwyr yn dueddol o gymryd yn ganiataol y byddai cleifion ifancach yn fwy parod i'w defnyddio ond y byddai cyfranogwyr hŷn yn awyddus i ddefnyddio dulliau mynediad mwy traddodiadol;
 - Roedd rhai o'r cyfranogwyr hŷn yn bennaf yn awyddus i **gadw system debyg** i'r system roeddent yn ei defnyddio ar hyn o bryd, a oedd yn cynnwys derbynnydd

(cyswllt ffôn) a meddyg teulu (wyneb-yn-wyneb) fel y prif elfennau o ran mynediad.

- 7.5 Mae'r diagram isod yn crynhoi'r nodweddion allweddol o ran mynediad da a ddeilliodd o'r gwaith ymchwil. Mae'r lliwiau tywyllach yn dynodi bod yn well gan fwy o bobl y nodwedd honno.

Ffigur 7.1 Crynodeb o nodweddion mynediad da at wasanaethau gofal sylfaenol mewn meddygfa



Dulliau cysylltu a threfnu apwyntiad

- 7.6 Byddai'r **hyblygrwydd** i gysylltu â'r feddygfa drwy wahanol sianeli – ffôn, ar-lein, wyneb-yn-wyneb – yn cynrychioli mynediad da yn gyffredinol, yn ôl y rhan fwyaf o gyfranogwyr mewn gwahanol grwpiau oedran. Awgrymwyd yn rheolaidd hefyd y dylid gallu trefnu apwyntiad 24 awr y dydd, saith diwrnod yr wythnos. Fodd bynnag, **ffôn oedd y prif opsiwn a ffafriwyd o hyd** ar draws y grwpiau oedran - ac ystyriwyd bod hynny'n hanfodol ar gyfer y rheini dros 75 oed. Ym marn rhai o'r cyfranogwyr, byddai fwy na thebyg yr un mor gyflym ac o bosibl yn fwy uniongyrchol na cheisio cysylltu ar-lein. Roedd rhai o'r farn y byddai cynnig cyswllt dros y ffôn hefyd yn helpu i sicrhau unrhyw gleifion yr oedd yn well ganddynt weld meddyg teulu eu bod yn cael cyngor da neu'n cael atgyfeiriad addas i weithiwr iechyd proffesiynol arall mewn perthynas â'u hanghenion.

We came to the conclusion that flexibility is one of the main important aspects. Some of the most convenient methods would be either electronically, by phone or by app or by coming in and talking to somebody. (Dyn, 18-44, ABC1, Caerdydd)

- 7.7 Roedd rhieni plant ifanc yn debygol o fod am allu cael mynediad cyflym mewn perthynas â materion iechyd eu plant, ac roedd modd gwneud hynny wrth gysylltu dros y ffôn i drefnu apwyntiad, gan gymryd na fyddai unrhyw oedi wrth gysylltu (trafodir isod). Byddai siarad â gweithiwr iechyd proffesiynol hefyd yn rhoi mwy o sicrwydd na gwasanaeth ar-lein, er enghraifft, os oedd y rhiant yn arbennig o ofidus am y plentyn, yn ôl rhai.

[As a parent], being able to speak to somebody is crucial. . . . They might be nervous and worried that their child is ill, but just having a reassuring voice might make things a little bit easier just to calm down the parents . . . I've used NHS Direct plenty of times. Talking to doctors or nurses there they've reassured us. (Dyn, 18-44, ABC1, Sir Gaerfyrddin)

- 7.8 Byddai angen digon o **adnoddau ar waith** i ymdrin â nifer y galwadau a dderbynnir fel arfer yn y bore. Awgrymodd rhai cyfranogwyr y gallent weithredu allan o ganolfan galwadau.
- 7.9 Roedd rhai o'r farn bod opsiwn **galw heibio** i drefnu apwyntiadau a gweld meddyg teulu ar yr un diwrnod yn cynrychioli mynediad da i gleifion hŷn, gan gynnwys y rheini dros 75 oed. Nid oedd mor bwysig i rai a oedd yn ifancach a hefyd mewn

ardaloedd gwledig lle roedd yn rhaid iddynt yrru sawl milltir er mwyn cyrraedd meddygfa. Gan ymhelaethu ar y pwynt hwn, awgrymodd rhai cyfranogwyr dros 45 oed y gellid cynnig meddygfa galw heibio a fyddai ar agor o 7.00am â nifer fawr o feddygon teulu. Byddai'r cleifion yn cael eu gweld yn fuan ar ôl iddynt gyrraedd heb orfod trefnu apwyntiad. Byddai'n gyfleus ac ni fyddai'n tarfu'n ormodol ar ddiwrnod y claf.

I could pop in to my surgery, say, 'I've got to see the Doctor', they say 'okay wait, it's open access between eight and ten'; you can just sit there and wait until you see a doctor. I think that's good. (Menyw, 45+, ABC1, Caerdydd)

- 7.10 Wrth gerdded i mewn a gofyn am gael gweld gweithiwr iechyd proffesiynol, gofynnodd rhai am **well trefn yn y dderbynfa** lle roedd yn rhaid i'r claf drafod ei iechyd gyda'r aelod cyntaf o staff roedd yn siarad ag ef. Byddai hyn yn osgoi'r cywilydd bod cleifion eraill yn clywed y sgwrs.
- 7.11 Fel rhan o drefniadau mynediad da, roedd rhai yn disgwyl y byddai gwasanaeth **ar-lein** ar gael gan y byddai hynny'n ffordd gyfleus o drefnu apwyntiadau. Byddai'n arbennig o ddefnyddiol i'r rheini sydd fel arfer yn teithio i'r gwaith neu'n mynd â phlant i'r ysgol ar yr adeg y byddai angen iddynt ffonio'r feddygfa fel arfer. Fodd bynnag, roedd y cyfranogwyr a oedd yn barod i ystyried defnyddio gwasanaeth ar-lein i gael cyngor iechyd o'r farn mai dim ond ar gyfer mân faterion y byddent yn cysylltu ar-lein.
- 7.12 Ar gyfer pob grŵp oedran, byddai trefniadau mynediad da yn golygu **peidio â gorfod ailddeialu sawl gwaith er mwyn cysylltu â'r feddygfa am y tro cyntaf** dros y ffôn. Roedd rhai o'r rheini a oedd yn gweithio a / neu yr oedd ganddynt blant ifanc hefyd am allu cysylltu â'r feddygfa dros y ffôn yn gynharach yn ystod y dydd, er enghraifft o 7.30am ymlaen. Byddai hyn yn fwy cyfleus o ran eu hymrwymyiadau gwaith a gofal plant. Awgrymwyd y byddai system giwio ar y ffôn o leiaf yn rhoi syniad i'r sawl a oedd yn ffonio am ba hyd y byddai'n rhaid iddo aros, yn hytrach na gorfod ailddeialu droeon.

Y cyswllt cyntaf ag aelod o staff – dull brysbennu

- 7.13 Yn unol â'r ymatebion i'r model brysbennu, awgrymodd cyfranogwyr o wahanol oedrannau yn gyffredinol y byddai sicrhau bod y cyswllt cyntaf â gweithiwr iechyd proffesiynol fel nyrs, meddyg dan hyfforddiant, parafeddyg neu rywun â **chefndir meddygol** yn cynrychioli mynediad da at wasanaethau meddygfeydd. Byddai'r claf

yn hyderus yn sôn am ei broblem iechyd, yn y cyngor y byddai'n ei gael ac yng ngallu'r gweithiwr proffesiynol 'at least to . categorise how important [the issue] is'. Roedd rhai am allu dod o hyd i gefndir iechyd yr unigolyn a oedd yn ateb y ffôn yn haws. Pwysleisiodd cyfranogwyr hŷn weithiau pa mor bwysig y byddai iddynt wybod bod yr unigolyn wedi'i hyfforddi i lefel uchel, ei fod yn gyfeillgar ac yn barod i helpu dros y ffôn, yn hytrach na chreu rhwystrau a'u hatal rhag gweld meddyg teulu. Roedd y rheini â phrofiadau negyddol wrth ryngweithio â derbynyddion yn hoffi'r dull gweithredu hwn.

If I knew some of the symptoms I had, I could speak to them over the phone or online and they could relay some advice back to me, point me in the direction. (Dyn, 18-44, C2DE, Caerdydd)

Dylai nhw ddeud be 'di cefndir nhw a ballu. Ti'n teimlo'n fwy hyderus wedyn yn gwbod bod y person ochr arall i'r lein yn gwbod be maen nhw'n siarad am. Ac wedyn ti'n teimlo'n fyw hyderus yn gwbod ti'n mynd i gael dy referio i'r person iawn. (Dyn, 45+, C2DE, Gwynedd)

- 7.14 Lle y bo'n berthnasol, byddai'r cyswllt cyntaf yn rhoi gwybod i'r claf pa fath o weithiwr iechyd proffesiynol neu weithiwr cymorth gofal llesiant proffesiynol y byddai'n ei weld, enw'r gweithiwr hwnnw a manylion yr apwyntiad. Nodwyd y byddai'n ddefnyddiol cael eich cysylltu'n uniongyrchol â'r gweithiwr proffesiynol priodol yn hytrach na gorfod dechrau'r broses gysylltu eto.
- 7.15 I'r gwrthwyneb, i rai cyfranogwyr hŷn, byddai mynediad da i raddau helaeth yn adlewyrchu eu profiad cyfredol: y cyswllt cyntaf â derbynnydd ac 'if you want to see a GP you see one. If you want to see a nurse you see one'. Byddai sicrhau bod mwy o feddygon teulu ar gael hefyd yn helpu i sicrhau mynediad da ac i sicrhau bod cleifion yn cael y gofal sydd ei angen arnynt, yn ôl rhai. Gofynnodd rhai cyfranogwyr hefyd am fwy o feddygon teulu sy'n siarad Cymraeg er mwyn gwella'r profiad cyffredinol.

Ffocws ar dechnoleg

- 7.16 Wrth ystyried nodweddion mynediad da, roedd cyfranogwyr rhwng 18 a 44 oed ychydig yn fwy tebygol na chyfranogwyr dros 45 oed i awgrymu y dylid defnyddio mwy o dechnoleg. Y prif awgrym ar draws y grwpiau oedran oedd y gallu i **wneud apwyntiad ar-lein** a fyddai'n cynnwys cadarnhad ysgrifenedig ar unwaith er mwyn cael apwyntiad prydlon. Gellid defnyddio negeseuon testun er mwyn atgoffa'r claf

wedi hynny. Y fantais fyddai mwy o gyfleustra i'r unigolyn wneud apwyntiad ar unrhyw adeg a heb yr oedi posibl sy'n gysylltiedig â ffonio. Gellid gwneud hyn drwy ap, fel y cynigiodd sawl cyfranogwr. Gellid hefyd gwneud defnydd helaethach o fynediad ar-lein er mwyn trefnu presgripsiynau amlroddadwy neu drefnu prawf ceg y groth, er enghraifft.

M: It would be an app, done online. D: Maybe text updates saying, 'your appointment is at this time with this doctor. (18-44, ABC1, Sir Gaerfyrddin)

I'm always up there with the technology so I'd definitely use . . . if there was an app for my local GP . . . where you could have a look at what available space they'd got to be seen and have an appointment, I'd most definitely use it. It'd make life so much easier. (Dyn, 18-44, C2DE, Caerdydd)

- 7.17 Er yr ystyriodd rhai o'r cyfranogwyr sut y gallai technoleg helpu i sicrhau mynediad da, ystyriodd eraill y cymhlethdodau a'r ansicrwydd cysylltiedig fel y disgrifiwyd yn gynharach yn yr adroddiad. Codwyd problemau o ran dibynadwyedd band eang weithiau mewn ardaloedd gwledig. Felly, byddai mynediad da gan ddefnyddio dulliau ar-lein yn gofyn am **lwyfannau cadarn a dibynadwy** a rhwydweithiau cadarn a dibynadwy.

Fi fy hun, lle dwi'n byw, dwi'n cael trafferth efo wifi, lot o hen bobl ella ddim yn gallu gwneud hynna, ac maen nhw'n licio weithia' gweld rhywun yn wyneb yn wyneb. ond o leia' gen ti y dair opsiwn does? Ac os ti'n methu neud o ar-lein, ella fedri di fynd yna. (Menyw, 18-44, C2DE, Gwynedd)

- 7.18 Yn llai aml, awgrymodd rhai cyfranogwyr mewn gwahanol grwpiau oedran hefyd y dylid defnyddio technoleg ar-lein wrth gysylltu am y tro cyntaf â gweithiwr iechyd proffesiynol neu wedi hynny â meddyg teulu. Nodwyd **Skype** neu **FaceTime** fel opsiynau er mwyn helpu cleifion i fynegi eu hunain yn fwy effeithiol na thrwy gyfathrebu'n ysgrifenedig ar-lein. Roedd rhai o'r farn y byddai'n ddefnyddiol i rieni prysur a oedd yn gofalu am blant gan na fyddai angen iddynt drefnu'r plant er mwyn teithio i'r feddygfa.
- 7.19 Roedd **sgwrs fyw** â gweithiwr iechyd proffesiynol yn syniad arall a gyflwynwyd, yn bennaf ymhlith cyfranogwyr 18-44 oed, fel rhan o sicrhau mynediad da at wasanaethau gofal sylfaenol mewn meddygfa. Ystyriwyd y byddai'n ddull cyfleus ac uniongyrchol, yn wahanol i gyflwyno symptomau drwy ffurflen ar-lein neu neges e-bost. Rhoddwyd enghraifft gan un cyfranogwr lle roedd wedi defnyddio cyfleuster

sgwrs fyw i drafod materion iechyd drwy gynllun BUPA yn y gwaith. Nododd ei fod yn ddull defnyddiol a chyfleus: 'I can do it at a time that suits me, and I book an appointment . . . and do it from the comfort of my own home'.

7.20 Roedd opsiynau ar-lein pellach a awgrymwyd weithiau fel rhan o arfer da yn cynnwys y canlynol:

- Cyfathrebu dros e-bost â meddyg teulu o'ch dewis mewn perthynas â mater iechyd parhaus: byddai'n ardderchog gallu anfon e-bost yn uniongyrchol at feddyg teulu sy'n gyfarwydd â'ch hanes;
- Cyflwyno symptomau sy'n gysylltiedig â mân broblem ar-lein a chael ymateb o fewn awr. Yr enghraifft a nodwyd lle y gallai'r opsiwn hwn weithio oedd problem barhaus ag ecsema. Byddai hefyd yn golygu na fyddai'r claf yn teimlo fel petai'n 'using up the time of these people that need to be seeing and dealing with more serious complaints'.

Cyfleustra apwyntiadau

7.21 Roedd amrywiaeth barn o ran pa mor hir y dylai claf aros am apwyntiad a beth fyddai'n adeg gyfleus o'r dydd. Roedd cyfranogwyr ar draws y grwpiau oedran yn dueddol o gredu pe byddent yn cysylltu â'r feddygfa yn gynnar yn y bore (er enghraifft, rhwng 7.30am a 9.00am), y byddai apwyntiadau **ar yr un diwrnod** neu o leiaf o fewn 24 awr neu 'ddiwrnod neu ddau' yn cynrychioli mynediad da. Byddai'r math hwn o fynediad ar gyfer sefyllfaoedd lle roedd y claf o'r farn bod angen iddo weld gweithiwr iechyd proffesiynol ar frys. O ran angen gofal annisgwyl, er enghraifft, lle nad oedd claf wedi gofyn am help ar unwaith er mwyn gweld a fyddai'r broblem yn gwella, neu lle roedd y boen yn gwaethygu, ystyriwyd bod apwyntiad ar yr un diwrnod yn fynediad da. Unwaith eto, dadleuodd rhai pe byddent yn trafferthu cysylltu â'r feddygfa, fod hynny am eu bod yn teimlo bod angen gofal arnynt cyn gynted â phosibl: 'Dim mwy na diwrnod. Os dwi'n sâl, dwi'n sâl'.

7.22 Yn ôl rhai, yn sicr dylai'r rheini â **phlant ifanc** gael eu gweld ar yr un diwrnod, oherwydd risgiau posibl salwch difrifol. Roedd y syniad y gellid cael rhywfaint o gyngor cychwynnol wrth wneud apwyntiad drwy'r gweithiwr proffesiynol wedi'i hyfforddi weithiau'n rhoi tawelwch meddwl.

7.23 Yn ôl rhai, os **nad oedd y claf o'r farn bod y mater yn fater brys**, roedd yn dderbyniol aros dau neu dri diwrnod neu hyd at wythnos. Yn ehangach, ystyriwyd bod mwy o reolaeth wrth amserlennu apwyntiadau yn cynnig mynediad da.

- 7.24 Awgrymodd unigolyn arall, er mwyn sicrhau mynediad da, y dylid rhoi gwybod i gleifion ymlaen llaw y gallai fod oedi pan fyddent yn cyrraedd ar gyfer eu hapwyntiad. Nododd rhai y byddent yn barod i dderbyn rhywfaint o oedi o ran eu hapwyntiad, er enghraifft 15 i 20 munud.
- 7.25 Roedd rhai o'r farn y byddai **oriau agor hwy** gyda mwy o opsiynau cyn gwaith ac ar ôl gwaith ac o amgylch oriau ysgol yn cynnig mwy o hyblygrwydd ac yn gwella mynediad. Roedd yr awgrymiadau yn cynnwys oriau agor ar gyfer apwyntiadau rhwng 7.00am a 7.00pm neu ymestyn y diwrnod hyd at 7.30pm / 8.00pm. Gallai ychydig oriau ychwanegol olygu y byddai mwy o apwyntiadau ar gael ac na fyddai'n rhaid i rieni dynnu eu plant allan o'r ysgol, gan ddibynnu ar y broblem. Awgrymwyd hyd yn oed o ran apwyntiadau min nos, na fyddai'n rhaid i'r rheini mewn lleoliadau mwy gwledig ddefnyddio cymaint o'u diwrnod gwaith os oedd yn rhaid iddynt deithio cryn bellter i'w meddygfa.

I think for the surgeries to be open earlier in the morning would mean that I could go before work, without having to miss anything, if I could get an appointment for that day. (Menyw, 45+, ABC1, Caerdydd)

- 7.26 Byddai mynediad da yn cynnwys opsiwn **penwythnos**, yn enwedig i'r rheini a oedd yn gweithio a'r rheini â phlant ifanc, yn ôl rhai. Nodwyd bod fferyllwyr a deintyddion weithiau ar agor ar benwythnosau. Nodwyd y byddai hanner diwrnod ar ddydd Sadwrn yn bosiblwydd addas. Roedd rhai yn rhagweld y byddai llwyth achosion meddygfa yn fwy cyson o ganlyniad, gan helpu i ryddhau mwy o apwyntiadau yng nghanol yr wythnos.

It's a twenty-four-seven society. You've got shops open twenty-four hours a day. You can go to chemists twenty four hours a day. So, why – I'm not saying doctors twenty four hours a day – but why can't they be open longer and weekends? (Menyw, 45+, C2DE, Sir Gaerfyrddin)

Ar ôl brysbennu: cyswllt â gweithiwr iechydd proffesiynol

- 7.27 Gan adlewyrchu'r ymatebion cyffredinol i'r model gofal sylfaenol, roedd y cyfranogwyr ar y cyfan yn barod i dderbyn cyswllt â'r **gweithiwr iechydd proffesiynol mwyaf priodol** yn seiliedig ar y sgwrs gychwynnol â'r feddygfa. Byddai mynediad da yn golygu gallu cael gofal arbenigol yn gyflymach ac o bosibl gan sicrhau gwell canlyniad na chyda meddyg teulu, gan ddibynnu ar yr angen. Gall fod gan ffisiotherapydd, er enghraifft, fwy o arbenigedd na meddyg teulu.

- 7.28 I'r rheini â phroblem iechyd barhaus, byddai **gweld yr un meddyg teulu** neu 'eich meddygon arferol' yn cynrychioli mynediad da er mwyn sicrhau parhad gofal. Roedd y dymuniad hwn yn fwy amlwg ymhlith y cyfranogwyr hŷn a'r rheini â phroblemau iechyd tymor hwy. Yn yr un modd, roedd nifer fach o gyfranogwyr hŷn yn parhau o'r farn y byddai mynediad da yn golygu parhau i weld meddyg teulu yn hytrach na gweithwyr iechyd proffesiynol eraill.

If you see the same doctor, which I feel you should be able to do, then it becomes clearer and they'll understand what you're coming for. Especially when, you know, you're a pensioner. (Menyw, 45+, ABC1, Sir Gaerfyrddin)

- 7.29 Ar y cyfan, **gweld y gweithiwr iechyd proffesiynol wyneb-yn-wyneb** oedd y dewis opsiwn ar draws y grwpiau oedran o ran mynediad da, yn enwedig lle roedd y claf o'r farn bod y mater yn fater brys neu os oedd yn ymwneud â phlentyn. Awgrymwyd hefyd y dylai apwyntiadau wyneb-yn-wyneb fod yn flaenoriaeth i blant er mwyn helpu â materion diogelu. Yn gyffredinol, roedd y cyfranogwyr o'r farn y dylid parhau i gynnig **cymysgedd o opsiynau eraill** gan gynnwys gwasanaeth dros y ffôn ac, yn llai aml, ar-lein.

Wyneb yn wyneb, dros y ffôn - dibynnu eto be sy'n matar ond wyneb yn wyneb. Pobl hŷn, mae angen iddyn nhw gael gweld person a siarad hefo person yna. (Dyn, 45+, ABC1, Gwynedd)

A mix of options would be good depending on the circumstances of what you want to see the doctor for. Instead of making an appointment, maybe a phone conversation will do. (Dyn, 18-44, ABC1, Caerdydd)

- 7.30 Gallai **cyswllt ffôn neu ar-lein** â meddyg teulu neu weithiwr iechyd proffesiynol arall fod yn ddefnyddiol o dan yr amgylchiadau canlynol: lle yr ystyriwyd nad oedd mater gofal yn ddifrifol neu lle roedd yn ymwneud â meddyginiaeth barhaus; lle y byddai'n osgoi tarfu ar y diwrnod gwaith cymaint â phosibl; lle y gallai rhiant ei chael hi'n anghyfleus mynd â phlant i'r feddygfa; lle y gallai rhiant bryderu y byddai plentyn yn dod i gysylltiad â salwch yn yr ystafell aros; lle y byddai claf yn ei chael hi'n anodd dod i'r feddygfa oherwydd ei iechyd / symudedd; lle roedd claf o'r farn ei fod yn heintus; lle roedd claf yn adnabod y meddyg teulu ac roedd y meddyg teulu yn gyfarwydd â hanes y claf, yn ôl rhai o'r cyfranogwyr hŷn; neu os oedd y gofal yn ymwneud â mater arbennig o sensitif neu fater a oedd yn codi cywilydd ar y claf.

- 7.31 Nodwyd bod y dull ffonio'n gyntaf yn cynnig mynediad da gan rai yr oedd ganddynt brofiad ohono, ar yr amod y byddai'r claf yn derbyn galwad yn ôl yn brydlon, er enghraifft o fewn yr awr.
- 7.32 Os atgyfeiriwyd y claf i weithiwr iechyd proffesiynol neu aelod o staff llesiant nad oeddent wedi'u lleoli ar y safle, byddai'r rheini mewn lleoliadau gwledig am wybod lleoliad yr atgyfeiriad o safbwynt teithio. Cofiodd un cyfranogwr gwledig iddo gael ei synnu o ran y pellter yr oedd gofyn iddo deithio (taith 45 munud mewn car) i gael ffisiotherapi ar ôl cael ei atgyfeirio.
- 7.33 Hefyd o safbwynt gwledig, apwyntiad mewn meddygfa leol fyddai'r sefyllfa ddelfrydol ond, yn ôl nifer fach o gyfranogwyr mewn ardaloedd gwledig, roedd y practis lleol wedi uno â phractis a oedd yn bellach i ffwrdd – felly roedd bellach yn bosibl cael apwyntiad yn y naill feddygfa neu'r llall.

8. Casgliadau

Themâu cyffredin

- 8.1 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 – hynny yw, ar yr un diwrnod neu o fewn diwrnod neu ddau. 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.
- 8.2 Roedd disgwyliad mai dim ond pan fydd y claf o'r farn ei fod yn achos brys y dylid gweld yr unigolyn. Mae hyn yn tynnu sylw at yr ansicrwydd a all fodoli o ran yr hyn sy'n golygu bod angen apwyntiad 'brys' neu apwyntiad ar yr un diwrnod a lle nad oes angen hynny.
- 8.3 Roedd rhywfaint o awydd i ddefnyddio mwy o dechnoleg, yn bennaf ar gyfer trefnu apwyntiadau yn hytrach nag ar gyfer ymgynghoriadau â gweithwyr iechyd proffesiynol. Roedd yn aml yn anodd rhagweld sut brofiad fyddai'r ymgynghoriad a sut y byddai'n cymharu â siarad ag aelod o staff a gweithiwr iechyd proffesiynol wyneb-yn-wyneb. Felly, roedd pryderon o ran sut y byddai gwasanaeth ar-lein yn gweithio'n effeithiol weithiau'n cysgodi manteision posibl y dull hwnnw. Byddai angen esboniad a sicrwydd o ran achosion mwy cymhleth o ddefnyddio technoleg i gael mynediad at wasanaethau.
- 8.4 Cafodd y model gofal sylfaenol â dull brysbennu gan ddefnyddio gweithiwr iechyd proffesiynol groeso ar y cyfan. Roedd manteision posibl y system yn aml yn amlwg: cael y gofal priodol yn gyflymach a lleihau'r pwysau ar feddygon teulu. Yr amod i rai, yn enwedig ymhlith cyfranogwyr hŷn, oedd y byddai angen sicrhau bod gan yr unigolyn a oedd yn derbyn galwadau gefndir meddygol credadwy. Yn ogystal, nid oedd rhai o'r cyfranogwyr hŷn yn hoffi'r ffaith na fyddent yn gallu gweld meddyg teulu pan fyddai angen iddynt wneud hynny, yn eu barn nhw.
- 8.5 Mae'r casgliadau dilynol yn cynnig arsylwadau allweddol ar amcanion penodol yr ymchwil.

Amcan: canfyddiadau o ran y cyfathrebu gan feddygon teulu neu weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill, staff derbynfa neu unigolion eraill sy'n derbyn galwadau ynghylch brysennu clinigol a chyfeirio

- 8.6 Yn gyffredinol, roedd y cyfranogwyr yn dueddol o nodi profiadau cadarnhaol o ran cyfathrebu â'r staff. Yr unig eithriad i rai oedd derbynyddion: y profiad o orfod egluro'r rheswm dros yr alwad ac ymdeimlad bod y derbynnydd yn 'chwarae rôl meddyg'. Roeddent yn cymryd yn ganiataol eu bod wedi bod yn cyfathrebu â derbynnydd yn hytrach na gweithiwr iechyd proffesiynol yn yr achosion hyn. Nododd cyfranogwyr yr oedd ganddynt brofiad o frysennu eu bod wedi cael gwybod yn glir wrth wneud apwyntiad pa fath o weithiwr iechyd proffesiynol a fyddai'n eu gweld ar gyfer yr ymgynghoriad (e.e. ffisiotherapydd neu nys).

Amcan: canfyddiadau o ran amseroldeb ac ymatebolrwydd

- 8.7 Roedd amseroldeb ac ymatebolrwydd yn broblem wrth geisio cysylltu â'r feddygfa dros y ffôn a phan oedd ansicrwydd ynghylch faint o amser y byddai'n ei gymryd i feddyg teulu ddychwelyd yr alwad ar ôl i'r claf gysylltu â'r feddygfa am y tro cyntaf. Serch hynny, roedd ymatebolrwydd staff pan oedd cyfranogwr yn disgwyl galwad yn ôl yn gadarnhaol ar y cyfan. Fodd bynnag, gall fod ansicrwydd o ran faint o amser y bydd yn ei gymryd i feddyg teulu ddychwelyd yr alwad. Gall effeithio ar y profiad drwy darfu ar amserlen y claf (e.e. o ran gwaith neu ymrwymïadau rhiant).
- 8.8 Lle y'u defnyddiwyd, nodwyd bod opsiynau ar-lein (trefnu apwyntiadau ac archebu presgripsiynau amlroddadwy) yn gyfleus ac yn ymatebol ar y cyfan.

Amcan: canfyddiadau o ran parhad

- 8.9 Roedd profiadau'r cyfranogwyr yn dueddol o gynnwys meddygon teulu yn darparu gofal. O dan yr amgylchiadau hynny, roedd parhad yn bwysig ar gyfer cyflyrau iechyd parhaus ac, i rai o'r cyfranogwyr hŷn, lle roeddent wedi arfer â gweld yr un meddyg (meddygon) teulu dros gyfnod ac yn teimlo'n gyfforddus yn trafod eu problemau iechyd gyda nhw. Ar y cyfan, ystyriwyd bod unigolion a gafodd eu brysennu i weithwyr iechyd proffesiynol eraill wedi cael eu cyfeirio at weithiwr iechyd proffesiynol priodol ac roedd y gofal a gafwyd, yn gyffredinol, yn foddhaol. Roedd enghreifftiau unigol lle y byddai'r claf bob amser wedi bod am weld meddyg teulu er mwyn manteisio ar arbenigedd uwch yr unigolyn hwnnw, ym marn y claf, gan arwain at anfodlonrwydd â'r profiad.

Amcan: canfyddiadau o ran cyfleustra apwyntiadau

- 8.10 Roedd y cyfranogwyr yn fodlon pan lwyddwyd i drefnu apwyntiad ar yr un diwrnod neu o fewn diwrnod neu ddau. Roedd gorfod aros mwy o amser am apwyntiadau mwy cyffredin hefyd yn foddhaol ar y cyfan (e.e. presgripsiwn amlroddadwy neu bigiad rheolaidd). Fodd bynnag, yn gyffredinol, roedd gorfod aros mwy nag wythnos am apwyntiad ar gyfer cyflwr annisgwyl yn arwain at anfodlonrwydd ymhlith y cyfranogwyr. Yn eu barn nhw, maent yn ddigon sâl i fod angen apwyntiad prydlon. Cafwyd ceisiadau hefyd am apwyntiadau cynharach a hwyrach a fyddai'n fwy cyfleus i'r rheini sy'n gweithio a'r rheini â phlant sydd yn yr ysgol.

Amcan: pwysigrwydd (neu ddiffyg pwysigrwydd) cyswllt wyneb-yn-wyneb

- 8.11 Er gwaethaf rhywfaint o ddiddordeb mewn sianeli eraill, roedd cyswllt wyneb-yn-wyneb â gweithiwr iechyd proffesiynol yn parhau'n bwysig i'r cyfranogwyr yn gyffredinol, gan gynnwys wrth ystyried y model gofal sylfaenol a mynediad da. Roedd yn gysylltiedig ag eglurder wrth ddisgrifio symptomau, cywirdeb wrth drin a theimlo'n gyffredinol gyfforddus â lefel y gofal a gafwyd. Dyma yr oedd y cyfranogwyr hefyd wedi arfer ag ef. Roedd Skype neu ddulliau tebyg fel ffordd amgen o ddiddordeb i rai gan fod yr elfen wyneb-yn-wyneb yn parhau.

Amcan: mynediad at ofal sylfaenol mewn meddygfa a'r Gymraeg

- 8.12 Dylid cofio mai dim ond i'r cyfranogwyr yng Ngwynedd y mae casgliadau'r amcan hwn yn berthnasol. Mae'n bosibl y byddant yn wahanol i rannau eraill o Gymru. Roedd cael mynediad at ofal yn Gymraeg yn bwysig i'r cyfranogwyr a oedd yn siarad Cymraeg. Ar y cyfan, roeddent wedi gallu cael gafael ar wasanaethau a chael y gofal yr oedd ei angen arnynt yn eu dewis iaith. Roedd darpariaeth Gymraeg ddi-dor a rhagweithiol yn aml yn ffactor allweddol a oedd yn cyfrannu at brofiad cadarnhaol a soniwyd am y mater hwn yn ddigymell. Roedd yn golygu y gallai cyfranogwyr fynegi eu hunain fel y mynnent a'u bod yn teimlo'n gyfforddus wrth drafod materion iechyd. Gall gofal gan weithiwr iechyd proffesiynol nad yw'n siarad Cymraeg arwain at sefyllfaoedd anodd weithiau, er enghraifft achosi i'r claf gynhyrfu.
- 8.13 Fodd bynnag, weithiau, byddai'n well gan gyfranogwr gael gofal mwy prydlon yn Saesneg, gan adlewyrchu pwysigrwydd cyffredinol amseroedd aros am apwyntiadau.

Amcan: p'un a oedd cleifion yn cael eu gweld gan feddyg teulu neu aelod o'r tîm amlddisgyblaeth ehangach

- 8.14 Roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr wedi cael eu gweld gan feddyg teulu, wrth iddynt ystyried profiadau diweddar. Pan oeddent wedi cael eu hatgyfeirio i fath arall o weithiwr iechyd proffesiynol yn lle hynny, roedd y profiad wedi bod yn gadarnhaol ar y cyfan. Yn yr achosion hyn, roeddent wedi cael gwybod pa weithiwr iechyd proffesiynol y byddent yn ei weld ac er gwaethaf cael eu synnu weithiau i ddechrau, roedd y profiad wedi bod yn gadarnhaol (e.e. cael eu gweld yn brydlon a chael gofal da). Roedd yr eithriadau yn cynnwys achosion lle roedd y cyfranogwyr o'r farn y dylent fod wedi gweld meddyg teulu a lle yr ystyriwyd bod y gofal (e.e. ymarferion ymestyn gan ffisiotherapydd) yn annigonol. Mae hyn yn awgrymu bod angen rhoi sicrwydd i rai cleifion wrth weld gweithwyr proffesiynol eraill a chynnig esboniad iddynt pam bod eu harbenigedd yn briodol ar gyfer y cyflwr.

9. Argymhellion

- 9.1 Isod, disgrifir argymhellion yn deillio o'r gwaith ymchwil ar gyfer arfer yn y dyfodol a fyddai'n helpu i ymdrin â'r problemau sy'n gysylltiedig â bodlonrwydd wrth gael mynediad at wasanaethau meddygon teulu.

Cysylltu â'r feddygfa

- 9.2 Byddai'r canlynol o fudd i gleifion:

- System ciwio well ar gyfer galwadau ffôn, a fyddai'n dileu'r angen i ailddeialu 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

9.3 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

9.4 Roedd mynediad da yn golygu gweld gweithiwr ieuchyd 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 ymrwymïadau 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.

Atodiad – Canllaw ar destunau i'w ddefnyddio ar gyfer y trafodaethau

A. Cyflwyniad

1. *Diolchwch i'r cyfranogwyr am ddod. Cyflwynwch eich hun, Beaufort a'r cleient os yw'n bresennol.*
2. *Esboniwch nodau'r astudiaeth:* Mae Llywodraeth Cymru wedi gofyn inni holi beth yw barn a phrofiadau'r cyhoedd o wneud apwyntiad a chael y gofal y mae arnynt ei angen mewn meddygfeydd lleol ar gyfer unrhyw fath o wasanaeth gofal sylfaenol yn ystod oriau agor arferol. *(Esboniwch beth yw gofal sylfaenol, er mwyn i bawb ddeall yr hyn y bydd y drafodaeth yn canolbwyntio arno.)* Gwasanaethau gofal sylfaenol yw'r pwynt cyswllt cyntaf yn y system gofal iechyd, gan weithredu fel 'drws ffrynt' y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG). Mae gofal sylfaenol yn cynnwys practis cyffredinol – eich meddygfa leol, fferyllfa gymunedol, gwasanaethau deintyddol a gwasanaethau optometreg (gofal y llygaid). Yn y drafodaeth hon, rydym yn canolbwyntio ar wasanaethau a gynigir yn eich meddygfa leol. Gall hyn gynnwys gweld meddyg teulu, brechiadau, presgripsiynau amlroddadwy, gweld y nyrs ac ati. Weithiau, mae gwasanaethau eraill ar gael mewn meddygfa, fel cwnsela a ffisiotherapi. Gyda'ch cymorth chi, bydd modd inni roi gwybod i Lywodraeth Cymru am y canlynol:
 - Yr hyn sy'n gweithio'n dda ar hyn o bryd wrth wneud apwyntiadau yn ystod oriau agor arferol a chael gafael ar y gofal yr ydych ei angen yn y feddygfa;
 - Pa broblemau y mae pobl yn eu cael wrth wneud apwyntiadau a chael gafael ar y gofal yr ydych ei angen yn y feddygfa;
 - Sut beth yw profiad da a'r hyn y byddech yn ei wneud i wella pethau.
3. *Esboniwch mai pwrpas y drafodaeth yw eu galluogi i fynegi eu barn a siarad am eu profiadau – does yna ddim atebion cywir neu anghywir, a dim ond barn / gwybodaeth y maent yn gyfforddus yn eu rhannu y mae angen iddynt eu crybwyll. Os oes yna unrhyw beth yr hoffent ei grybwyll ar wahân, gallant wneud hynny ar y diwedd neu drwy ysgrifennu nodyn ar gyfer y cymedrolwr.*
4. *Esboniwch God Ymddygiad yr MRS / pwyntiau allweddol Y Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR):*
 - *Ewch ati i dawelu eu meddyliau ynghylch cyfrinachedd a gofynnwch am ganiatâd i recordio – pwrpas y recordydd digidol yw cynorthwyo gyda'r gwaith dadansoddi. Efallai y byddwn yn gwneud trawsgrifiad o'r recordiad, ond ni fydd Beaufort yn ei drosglwyddo i'r cleient. Bydd y recordiad / trawsgrifiad yn cael eu storio'n ddiogel ac yna'n cael eu dinistrio o fewn 3 mis i ddiwedd y prosiect;*
 - *Rhywbeth cwbl wirfoddol yw cymryd rhan;*
 - *Holwch a ydynt wedi cael copi o'r Hysbysiad Preifatrwydd a pha un a oes ganddynt unrhyw gwestiynau;*
 - *Trefniadau ymarferol: ffonau symudol, diogelwch tân.*
5. *Cyflwynwch aelodau'r grŵp:*
 - *Enw cyntaf;*
 - *Pwy sy'n rhan o'r aelwyd, yn cynnwys oed unrhyw blant;*

- *Eu hoff beth(au) ynglŷn â'r ardal y maent yn byw ynddi.*

B. Profiadau presennol o safbwynt cael gafael ar Feddyg Teulu

- Yn gyntaf, dywedwch wrthyf pa eiriau unigol sy'n dod i'r meddwl yn syth wrth grynhoi eich profiadau o gael gafael ar y gofal angenrheidiol yn eich meddygfa leol yn ystod oriau arferol ar gyfer unrhyw fath o wasanaeth.
 - Pa eiriau eraill a ddaw i'r meddwl?
- Beth am drafod y geiriau / ymadroddion mwy cadarnhaol yn gyntaf. Dywedwch wrthyf beth yr ydych yn ei olygu trwy [*crybwyllwch y geiriau / themâu ar y siart droi a holwch yn fanwl yn eu cylch*]
 - Pa enghreifftiau y gallwch eu rhoi i ategu eich pwynt?
 - Pa mor gyffredin yw'r profiad hwn?
- Gan symud ymlaen at y geiriau / ymadroddion llai cadarnhaol, dywedwch wrthyf beth yr ydych yn ei olygu trwy [*crybwyllwch y geiriau / themâu ar y siart droi a holwch yn fanwl yn eu cylch*]
 - Pa enghreifftiau y gallwch eu rhoi i ategu eich pwynt?
 - Pa mor gyffredin yw'r profiad hwn?

Ar gyfer cyfweiliadau manwl, dylai'r ymchwilydd lunio llinell amser ar gyfer y profiadau

- Yn awr, beth am ganolbwyntio ar unrhyw apwyntiad a wnaethoch yn y feddygfa a oedd yn brofiad cadarnhaol o ran gwneud yr apwyntiad a chael gafael ar y gofal yr oeddech chi neu aelod o'ch teulu ei angen. Cofiwch, dim ond gwybodaeth yr ydych yn gyfforddus yn ei rhannu y mae angen ichi ei chrybwyll (gwnewch yn siŵr fod pawb yn canolbwyntio ar enghraifft ddiweddar a phenodol). Pwy sydd ag enghraifft dda? *Anelwch at gasglu 3+ o enghreifftiau, a chaniatewch i eraill gyfrannu*
 - Sut y gwnaethoch gysylltu â'r feddygfa?
 - Pam y gwnaethoch ddewis y dull hwn yn hytrach na dulliau eraill?
 - Pam mor effeithlon oedd o? *Holwch*
 - Pa adeg o'r dydd y gwnaethoch gysylltu â'r feddygfa?
 - (*Fel y bo'n briodol*) Sut y byddech yn crynhoi eich cysylltiad â'r person y gwnaethoch gysylltu ag ef?
 - Pa mor hir y bu'n rhaid ichi aros rhwng gwneud yr apwyntiad a gweld y gweithiwr iechyd proffesiynol?
 - Yn eich tyb chi, am faint o amser y mae'n rhesymol aros cyn cael apwyntiad? *Holwch am amrywiadau'n dibynnu ar y rheswm dros wneud yr apwyntiad*
 - Pa mor gyfleus oedd diwrnod ac amser yr apwyntiad?
 - *Holwch beth fyddai orau ganddynt*
 - (*Os yw'n briodol*) Pa mor amserol oedd unrhyw ymateb a gawsoch gan y feddygfa, er enghraifft eich ffonio'n ôl neu ymateb trwy e-bost?
 - A gawsoch weld meddyg teulu neu weithiwr iechyd proffesiynol arall?

- (*Ar gyfer gweithiwr iechyd proffesiynol arall*) Sut oeddech yn teimlo am hyn? *Holwch am unrhyw bryderon e.e. parhad y gofal*
 - Ai dyma oedd eich dewis?
 - (*Os yw'n berthnasol*) A oeddech yn gwybod sut fath o weithiwr iechyd proffesiynol y byddech yn ei weld?
 - Pa mor gyfforddus oeddech yn teimlo gyda'r gweithiwr iechyd proffesiynol a fu'n delio gyda chi?
 - Pa mor bwysig yw gallu creu perthynas gyda'r gweithwyr iechyd proffesiynol a welwch?
 - Beth yw eich profiad arferol yn hyn o beth? *Holwch am elfennau sy'n hwyluso ac yn rhwystro'r gallu i greu ymdeimlad o barhad*
 - Yn gyffredinol, beth yw eich barn ynglŷn â'r cyfathrebu gyda'r holl staff y daethoch i gysylltiad â hwy? *Holwch*
 - Pa mor bwysig i chi oedd cael cysylltiad wyneb yn wyneb gyda gweithiwr iechyd proffesiynol ar yr achlysur hwn? *Holwch*
10. I grynhoi, yn eich tyb chi beth oedd y ffactorau allweddol ar yr achlysur arbennig hwn a wnaeth y profiad o wneud apwyntiad yn y feddygfa a chael gafael ar y gofal angenrheidiol yn brofiad cadarnhaol?
- Pa mor nodweddiadol oedd y profiad hwn?
11. Beth am droi yn awr at unrhyw brofiadau llai cadarnhaol a gawsoch yn ddiweddar wrth wneud apwyntiad a chael gafael ar y gofal angenrheidiol yn y feddygfa – naill ai ar eich cyfer eich hun neu aelod o'ch teulu. Pwy sydd ag enghraifft i'w rhannu? *Anelwch at gasglu 3+ o enghreifftiau, a chaniatewch i eraill gyfrannu*
- Sut y gwnaethoch gysylltu â'r feddygfa ar yr achlysur hwn?
 - Pam y gwnaethoch ddewis y dull hwn yn hytrach na dulliau eraill?
 - Pa mor effeithlon oedd o? *Holwch*
 - Pa adeg o'r dydd y gwnaethoch gysylltu â'r feddygfa?
 - (*Fel y bo'n briodol*) Sut y byddech yn crynhoi eich cysylltiad â'r person y gwnaethoch gysylltu ag ef?
 - Pa mor hir y bu'n rhaid ichi aros rhwng gwneud yr apwyntiad a gweld y gweithiwr iechyd proffesiynol?
 - Pa mor gyfleus oedd diwrnod ac amser yr apwyntiad?
 - *Holwch beth fyddai orau ganddynt*
 - (*Os yw'n briodol*) Pa mor amserol oedd unrhyw ymateb a gawsoch gan y feddygfa, er enghraifft eich ffonio'n ôl neu ymateb trwy e-bost?
 - A gawsoch weld meddyg teulu neu weithiwr iechyd proffesiynol arall?
 - (*Ar gyfer gweithiwr iechyd proffesiynol arall*) Sut oeddech yn teimlo am hyn? *Holwch am unrhyw bryderon e.e. parhad y gofal*
 - Ai dyma oedd eich dewis?
 - (*Os yw'n berthnasol*) A oeddech yn gwybod sut fath o weithiwr iechyd proffesiynol y byddech yn ei weld?

- Pa mor gyfforddus oeddech yn teimlo gyda'r gweithiwr iechyd proffesiynol a fu'n delio gyda chi?
 - Pa mor bwysig yw gallu creu perthynas gyda'r gweithwyr iechyd proffesiynol a welwch?
 - Beth yw eich profiad arferol yn hyn o beth? *Holwch am elfennau sy'n hwyluso ac yn rhwystro'r gallu i greu ymdeimlad o barhad*
- Yn gyffredinol, beth yw eich barn ynglŷn â'r cyfathrebu gyda'r holl staff y daethoch i gysylltiad â hwy? *Holwch*
- Pa mor bwysig i chi oedd cael cysylltiad wyneb yn wyneb gyda gweithiwr iechyd proffesiynol ar yr achlysur hwn? *Holwch*

12. I grynhoi, yn eich tyb chi beth oedd y ffactorau allweddol ar yr achlysur arbennig hwn a wnaeth y profiad o wneud apwyntiad yn y feddygfa a chael gafael ar y gofal angenrheidiol yn brofiad mwy negyddol?

- Pa mor nodweddiadol oedd y profiad hwn?

Cael gafael ar ofal yn eich dewis iaith (gwaith maes Gwynedd)

13. Gan barhau i feddwl am eich meddygfa leol, pa iaith a ddefnyddiwyd fel arfer i gael gafael ar y gofal yr ydych ei angen? *Holwch*
- Pam yr iaith hon? *Dewis yn erbyn cyfyngiadau gyda'r gwasanaeth*
 - Sut y mae'n gweithio fel arfer? *Holwch a gynigiwyd iaith arbennig yn rhagweithiol, ai peidio*
 - Pa mor aml yr ydych yn gallu defnyddio eich dewis iaith, o wneud apwyntiad i gael y gofal yr ydych ei angen? *Holwch am elfennau sy'n hwyluso ac yn rhwystro hyn*
 - Pa mor bwysig yw gallu cyfathrebu yn y Gymraeg wrth wneud apwyntiad a chael y gofal yr ydych ei angen?
 - *Pa wahaniaeth y mae'n ei wneud i chi?*

Dosbarthwch sgrin lun o dudalen gartref Dewis Doeth

14. A ydych erioed wedi gweld unrhyw ddeunydd cyfathrebu'n sôn am yr ymgyrch hon, Dewis Doeth? *Holwch am atgofion, barn yn ymwneud â Dewis Doeth*
15. Offer yw Dewis Doeth sy'n eich helpu i benderfynu a ydych angen sylw meddygol pan fyddwch yn sâl. Mae'n esbonio'r hyn y mae holl wasanaethau'r GIG yn ei wneud, a phryd y dylid eu defnyddio. Beth yw eich barn ynglŷn â'r syniad fod pobl yn ysgwyddo mwy o gyfrifoldeb dros ddewis gofal neu driniaethau priodol, ac yn rheoli eu hiechyd eu hunain, trwy ddefnyddio offer ar-lein a gwybodaeth o fath arall?
- Ym mha amgylchiadau y gallwch weld hyn yn llwyddo?
 - Pa amheuan sydd gennych ynglŷn â'r syniad?

C. Model gofal sylfaenol

16. Mae'r ffordd yr ydym yn cael mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol yn y feddygfa'n dechrau newid. Mae'r system bresennol fel arfer yn golygu cael apwyntiad gyda'r

meddyg fel man cychwyn, sydd wedyn yn penderfynu pa ofal y mae'r claf ei angen, gan ei gyfeirio at wasanaethau eraill pan fo angen.

Y nod yw symud tuag at system ddiogel ac effeithiol o ddefnyddio dulliau dros y ffôn a'r we fel y cam cyntaf ar gyfer cael gafael ar ofal sylfaenol, gyda gweithwyr iechyd proffesiynol sydd wedi'u hyfforddi'n briodol yn ymdrin â'r cyswllt cyntaf ac yn canfod mwy am anghenion y claf. Yna, gall y person hwn roi cyngor (dros y ffôn neu ar-lein) neu gyfeirio'r claf at y gwasanaeth / gweithiwr iechyd proffesiynol mwyaf addas – gall fod yn feddyg teulu, gall fod yn rhywun arall. Fe allai hyn olygu gweld gweithwyr iechyd proffesiynol eraill yn y feddygfa (e.e. ffisiotherapydd) neu mewn mannau eraill yn y gymuned (e.e. optometrydd) yn hytrach na'r meddyg teulu.

Mae'n bosibl hefyd na fydd unrhyw angen am apwyntiad. Mewn ambell achos, efallai mai cyngor dros y ffôn gan weithiwr proffesiynol hyfforddedig yw'r unig beth sydd ei angen, ac fe allai leihau nifer yr ymgynghoriadau wyneb yn wyneb.

Dyma enghraifft o'r hyn y mae ambell feddygfa'n ei wneud eisoes. (*Dosbarthwch y model brysbennu sylfaenol. Esboniwch y gellid cyfeirio ambell achos i leoliad arall, e.e. deintydd, optegydd ac ati*)

17. Beth yw eich barn gychwynnol ynglŷn â'r dull hwn o wneud apwyntiadau yn eich meddygfa leol a chael gafael ar y gofal yr ydych ei angen? *Holwch ymhellach ynghylch beth bynnag a ddaw i'r amlwg, yn cynnwys:*
- Yn eich tyb chi, beth yw'r prif fanteision o ddefnyddio dull o'r fath pan fyddwch yn cysylltu â'r feddygfa? *Holwch e.e. yn ôl dull cysylltu, disgwyliadau*
 - Pa amheuaon neu bryderon sydd gennych ynglŷn â'r dull hwn? *Holwch e.e. yn ôl dull cysylltu, disgwyliadau ac unrhyw bryderon ynghylch colli parhad y gofal trwy beidio â gweld meddyg teulu*

Technoleg a dulliau o wneud apwyntiadau

18. (*Os nad ydych wedi ymdrin â hyn eisoes*) A ydych yn gwybod am unrhyw ddulliau ar-lein o gael gafael ar y gofal yr ydych ei angen gan eich meddygfa – nid yn unig o ran gwneud apwyntiadau? *Holwch ynghylch beth bynnag a ddaw i'w amlwg, yn cynnwys:*
- Dywedwch wrthyf am unrhyw brofiadau yr ydych wedi'u cael gyda dulliau ar-lein. *Holwch*
 - Beth yw eich barn ynglŷn â'r syniad o wneud mwy o ddefnydd o dechnoleg i gael gafael ar y gofal yr ydych ei angen? *Holwch am y cysylltiadau cadarnhaol / negyddol*
 - Faint o ddiddordeb sydd gennych mewn gwneud mwy o ddefnydd o dechnoleg / dulliau ar-lein?

CH. Mynediad da – sut y dylai fod

19. Yn rhan olaf y drafodaeth, rydym am ganolbwyntio ar wella'r modd y gwneir apwyntiadau ar gyfer gwasanaethau yn y feddygfa a sicrhau bod pobl yn cael y gofal y maent ei angen. Byddwn yn dechrau trwy eich rhannu'n ddau grŵp. Bydd pob tîm yn meddwl am un grŵp o bobl wrth geisio esgor ar syniadau'n ymwneud â mynediad da at wasanaethau o safbwynt gwneud apwyntiad a chael gafael ar y gofal angenrheidiol.

Fe gewch chi benderfynu sut i ddisgrifio hyn, er enghraifft trwy ddefnyddio siart droi neu fap yn dangos y gwahanol gamau. Meddyliwch amdano o'r munud y bydd y claf yn teimlo ei fod angen help hyd nes y bydd yr help hwnnw'n cael ei roi iddo.

(Rhowch bennau ysgrifennu a thafleini siart droi i bob tîm, ynghyd â grŵp cleifion a chamau allweddol i'w hystyried)

Dylid defnyddio grwpiau cleifion 1 a 2 yng ngrwpiau ffocws 1-3 (18-44) ac mewn cyfweiliadau manwl cyfatebol. Grŵp cleifion 1 - Sut ydym yn sicrhau mynediad da ar gyfer rhieni plant ifanc (e.e. plant hyd at 7 mlwydd oed)? Grŵp cleifion 2 - Sut ydym yn sicrhau mynediad da ar gyfer gweithwyr proffesiynol ifanc e.e. rhwng oddeutu 18-30 oed?

Dylid defnyddio grwpiau cleifion 3 a 4 yng ngrwpiau ffocws 4-6 (45+) ac mewn cyfweiliadau manwl cyfatebol. Grŵp cleifion 3 - Sut ydym yn sicrhau mynediad da ar gyfer pobl rhwng 45-74 oed? Grŵp cleifion 4 - Sut ydym yn sicrhau mynediad da ar gyfer pobl 75+ oed?

Camau i'w hystyried yn eich map / siart droi (i'w dosbarthu ar daflen)

- A. Pa ddulliau yw'r rhai mwyaf cyfleus i'r grŵp hwn wneud apwyntiad yn y feddygfa?
 - Sut, yn union, mae hyn yn gweithio?
- B. Pryd dylent fod yn gallu cysylltu â'r feddygfa i drefnu apwyntiad?
- C. Gyda phwy maent yn cael y cysylltiad cyntaf ?
 - Beth sy'n gwneud iddynt deimlo'n dawelach eu meddwl am y cysylltiad cyntaf?
- D. Pa wybodaeth a roddir iddynt ynglŷn â'r gweithiwr iechyd proffesiynol sy'n delio â hwy?
- E. Faint o fwlch amser rhwng trefnu'r apwyntiad a'r apwyntiad ei hun, sy'n dderbyniol gan y grŵp hwn?
- F. A ydynt am gael cyswllt wyneb yn wyneb / dros y ffôn / ar-lein gyda gweithiwr iechyd proffesiynol- neu gymysgedd o opsiynau?
- G. Pa amser o'r dydd / dydd o'r wythnos dylai'r apwyntiad fod ar gael (os yw wyneb yn wyneb / dros y ffôn)?
- H. Wrth ystyried cleifion sy'n siaradwyr Cymraeg rhugl: beth mae profiad da yn ei olygu o ran yr iaith Gymraeg?

- 20. A all y tîm hwn esbonio'r hyn a gynigwyd gennych? *Holwch fel y bo'n briodol*
 - Beth yw barn y tîm arall ynglŷn â'r syniadau hyn?
- 21. Yr ail dîm yn awr. A allwch ddweud wrthym yr hyn a gynigwyd gennych chi? *Holwch fel y bo'n briodol*
 - Beth yw barn y tîm arall ynglŷn â'r syniadau hyn?
- 22. Os gwnawn ni ystyried popeth yr ydym wedi'i drafod hyd yn hyn, yn cynnwys yr enghreifftiau lle y cawsoch brofiadau negyddol wrth wneud apwyntiad a chael gafael ar y gofal yr oeddech ei angen, beth yr hoffech ei ychwanegu at y syniadau yr ydych newydd eu cynnig, er mwyn gwneud yn siŵr eu bod yn bodloni eich dewisiadau ac yn diwallu eich anghenion chi yn ogystal â rhai'r gymuned leol? *Holwch*
 - Ymdriniwch â'r prif feysydd a restrir ar y daflen 'Camau i'w hystyried' uchod A-F

- Gan droi eich golygon yn ôl at y profiad diwethaf braidd yn negyddol a gawsoch, dychmygwch fod gwneud yr apwyntiad a chael gafael ar y gwasanaeth angenrheidiol wedi bod yn brofiad da – beth sydd wedi newid?

23. Pa un gwelliant arbennig i'r broses o wneud apwyntiad a chael gafael ar y gofal angenrheidiol yn ystod oriau arferol yn eich meddygfa leol fyddai'n gwneud y gwahaniaeth mwyaf i chi?