



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

www.cymru.gov.uk

Gwasanaeth Iechyd y Bobl: Ymchwil i gefnogi'r ymgynghoriad ar greu 'Compact' gyda phobl Cymru mewn perthynas â'u hiechyd a'u gwasanaethau iechyd

Crynodeb Ymchwil

Ymchwil gymdeithasol

Rhif y ddogfen: 24/2013

Yn gynnar yn 2013 comisiynwyd Beaufort gan Lywodraeth Cymru i gynnal ymchwil ansoddol annibynnol ymhlith cyhoedd Cymru, i gefnogi ymgynghoriad *Gwasanaeth Iechyd y Bobl*. Digwyddodd hyn rhwng Awst a Hydref 2012 a cheisiwyd barn a sylwadau ynglŷn â chreu dealltwriaeth rhwng pobl Cymru, Llywodraeth Cymru a'r GIG.

Cynhaliwyd yr ymchwil ar ffurf sesiynau trafod estynedig mewn tri lleoliad yng Nghymru (Caerdydd, Rhydaman a Phwllheli) ac roeddent yn cynnwys cymysgedd eang o'r cyhoedd. Amcanion yr ymchwil oedd egluro agweddau tuag at y gwasanaethau a ddarperir gan y GIG a'r ffordd y defnyddir gwasanaethau o'r fath gan y cyhoedd ac archwilio sut y gellid gwella'r berthynas rhwng y GIG, y llywodraeth a'r cyhoedd er mwyn sicrhau'r effeithlonrwydd mwyaf o ran darparu gwasanaeth. Roedd hyn yn rhan o fenter i ymgysylltu â'r cyhoedd yn fwy uniongyrchol o ran creu gwasanaeth iechyd diogel a chynaliadwy ar gyfer y dyfodol. Digwyddodd y gwaith maes rhwng 21ain a'r 27ain Chwefror 2013.

Canfyddiadau:

Roedd canfyddiadau cyffredinol cyfranogwyr o'r GIG yng Nghymru'n gymysg: roedd gwahaniaeth barn yn amlwg rhwng ardaloedd gwledig a threfol o ran cryfder y berthynas rhwng y GIG a chyhoedd Cymru; roedd gwahaniaeth barn wedi hollti ynghylch os yw gwasanaethau a ddarperir gan y GIG, wedi'u teilwra i anghenion y cyhoedd; ond roedd cytundeb llethol bod gan y GIG, Llywodraeth Cymru a'r cyhoedd ran i'w chwarae mewn gwella iechyd a gwneud gwasanaethau'n fwy effeithlon.

Ymddengys fod dau ffactor yn perthyn i'r farn llai cadarnhaol ar gryfder y berthynas â'r GIG yn Rhydaman a Phwllheli: yn gyntaf, pryderon ynglŷn â newidiadau mewn darpariaeth gofal iechyd yn digwydd yn lleol (yn enwedig ym Mhwlheli); ac yn ail, profiad llai cadarnhaol cyfranogwyr o ofal y GIG yn y lleoliadau hyn.

Dadansoddi ar gyfer Polisi



Analysis for Policy

Roedd y canfyddiadau negyddol am y GIG yng Nghymru yn cynnwys: beirniadaeth o gyflymder darparu gwasanaeth (gyda sôn am aros/ oedi/arafwch); canfyddiad o ormod o fiwrocratiaeth o fewn y GIG; materion yn ymwneud â diffyg cyllid/adnoddau; materion perfformiad o fewn y GIG; cyfeiriad at y newidiadau gofal iechyd yn digwydd (e.e. argyfwng/newid/ ansicrwydd/ toriadau) a'r teimladau o ddieter, gorbryder neu bryder a achosir gan y newidiadau hyn.

Roedd y canfyddiadau cadarnhaol yn canolbwyntio ar y canlynol: ansawdd y gofal a ddarperir ac agweddau ar y gofal personol a ddarperir gan staff, a hygyrchedd gwasanaethau'r GIG. Roedd pwyntiau eraill yn ymwneud â'r gwasanaeth a ddarperir gan y GIG, neu wasanaethau yr hoffai cyfranogwyr i'r GIG eu darparu e.e. hybu iechyd ac atal salwch.

Mewn perthynas â rhyngweithiadau cyfranogwyr eu hunain gyda'r GIG, roedd y themâu cadarnhaol ailadroddus yn cynnwys darparu gofal yn gyflym mewn argyfyngau ac ansawdd uchel y gofal a'r gefnogaeth a ddarperir gan staff y

GIG. Roedd profiadau negyddol yn aml yn cynnwys cyfeiriadau at aros yn hir/oedi hir am driniaeth.

Roedd cymysgedd barn yn amlwg ynghylch y gwasanaeth a ddarperir gan feddygon teulu yng Nghymru, ond roedd beirniadaeth eang o anhawster trefnu apwyntiadau.

Roedd meysydd eraill o anfodlonrwydd ar feddygon teulu yn cynnwys hygyrchedd (h.y. dim ymweliadau yn y cartref, oriau agor cyfyngedig yn y feddygfa) a diffyg gofal personol / parhád. Roedd rhai'n teimlo bod system meddyg teulu'n cael ei gorddefnyddio gan bobl yn gweld eu meddyg am faterion dibwys y gellid delio â nhw yn rhywle arall, neu'n gweld meddyg achos y byddai eu meddyginiaeth am ddim ar bresgripsiwn yng Nghymru.

Mynegwyd ystod barn hefyd ar wasanaethau ysbyty ac ambiwlans yng Nghymru, gyda rhai cyfranogwyr yn fodlon iawn a rhai'n llai bodlon. Roedd safbwyntiau negyddol yn aml yn canolbwyntio ar gyflymder y gwasanaeth (h.y. amserau ymateb ar gyfer ambiwlansys, neu amserau aros yn yr Uned Damweiniau ac Achosion

Brys). Pan ofynnwyd a oedd gwasanaethau ysbyty ac ambiwlans yn cael eu defnyddio yn y ffordd gywir gan y cyhoedd yn gyffredinol, roedd rhai yn teimlo bod yr uned damweiniau ac achosion brys weithiau'n cael ei defnyddio ar gyfer cwynion llai difrifol heb angen mewn gwirionedd (weithiau'n gysylltiedig â phobl sydd wedi bod yn yfed).

Roedd ffynonellau gwybodaeth a ddefnyddiwyd yn aml gan gyfranogwyr i'w cadw eu hunain a'u teulu yn iach yn cynnwys: Meddygon teulu a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill fel fferyllwyr; Galw Iechyd Cymru; y rhyngwyd yn fwy cyffredinol; yn ogystal ag argymhellion llafar, y teledu, cylchgronau a hysbysebu. Y ffynonellau yr ymddiriedwyd ynddynt fwyaf ar gyfer gwybodaeth oedd gweithwyr iechyd proffesiynol, ar gyfer eu harbenigedd a'u hamhleidioldeb. Roedd rhai pryderon yn amlwg ynglŷn â'r posibilrwydd o gamddehongli gwybodaeth a gafwyd ar-lein, weithiau ei ragfarn fasnachol.

Y canfyddiad oedd mai'r her fwyaf sy'n wynebu'r GIG yng Nghymru

oedd diffyg arian/adnoddau. Roedd beirniadaeth ar draws y lleoliadau ynglŷn â'r ffordd y canfyddir bod cyllidebau'n cael eu gwario o fewn y GIG (gyda sôn yn fynych am 'wastraff' a 'biwrocratiaeth') a hefyd ym mhob sesiwn, ac yn enwedig ym Mhwlheli a Rhydaman, o ad-drefnu/cau ysbytai. Her arall a nodwyd oedd effaith poblogaeth sy'n heneiddio ar ddarpariaeth gofal iechyd a, mewn lleoliadau gwledig, mewnfudo.

Pan ofynnwyd pwy oedd yn gyfrifol am helpu i redeg y GIG yn effeithlon a chwrdd ag anghenion y cyhoedd, gwnaeth y cyfranogwyr sôn fwyaf am y llywodraeth. Roedd dryswch yn glir ynglŷn â pha lywodraeth (gyda llawer yn priodoli cyfrifoldeb i San Steffan) a hefyd i union rôl a chyfrifoldeb llywodraeth. Bu sôn amlaf am ariannu, cyllidebau (ac weithiau toriadau), lle'r oedd barn gan bobl, gyda sôn yn achlysurol am strategaeth a hybu/addysg iechyd.

Roedd llawer o gyfranogwyr hefyd yn teimlo bod gan y cyhoedd rôl o ran helpu'r GIG i redeg yn effeithlon, yng nghyd-destun cymryd cyfrifoldeb am eu hiechyd

eu hunain (e.e. drwy roi'r gorau i ysmegu neu beidio ag yfed yn ormodol) a defnyddio gwasanaethau iechyd yn gyfrifol (e.e. dod ar gyfer apwyntiadau neu beidio â defnyddio'r uned damweiniau ac achosion brys pan fo ffynonellau mwy priodol o help ar gael). Roedd barnau cymysg ar ba mor hawdd neu anodd y byddai gwneud hyn yn ymarferol, fodd bynnag.

Pan ofynnwyd iddynt gwblhau ymarfer i ysgogi trafodaeth ar gryfder canfyddedig y berthynas rhwng y cyhoedd a'r GIG, teimlwyd bod y berthynas rhwng y ddau yn rhesymol dda yng Nghaerdydd, er yr ystyriwyd bod lle ar gyfer gwella, ond roedd y teimlad yn llai yn Rhydaman (ni wnaeth y cyfranogwyr ym Mhwlheli gwblhau'r dasg hon). Ar y llaw arall, teimlwyd bod perthynas y cyhoedd â Llywodraeth Cymru yn wael yng Nghaerdydd a Rhydaman (yn aml yn seiliedig ar bellenigrwydd canfyddedig Llywodraeth Cymru, yn hytrach nag unrhyw farnau negyddol penodol amdani).

Pan ofynnwyd faint o lais yr oeddent yn teimlo fod gan y cyhoedd yn narpariaeth gwasanaethau iechyd a'r GIG yng Nghymru, y farn gyffredinol ymhlith y sampl oedd nad oedd gan y cyhoedd ryw lawer o ddylanwad. Er yr ystyriwyd weithiau bod ymarfer eu hawl i bleidleisio yn gyfle i gael dweud eu dweud, teimlwyd bod ei effeithioldeb yn gyfyngedig.

Gan gofio'r ymwybyddiaeth a dealltwriaeth isel o rôl Llywodraeth Cymru mewn perthynas â'r gwasanaethau iechyd yng Nghymru, efallai nad yw'n syndod nad ystyriwyd bod Llywodraeth Cymru, y GIG a'r cyhoedd yng Nghymru yn gweithio gyda'i gilydd yn effeithiol ar hyn o bryd o ran hybu byw'n iach. Pan ofynnwyd beth oedd yn atal hyn rhag digwydd, teimlwyd mai'r prif rwystr oedd diffyg cyfathrebu neu drafodaeth rhwng y tri pharti (yn enwedig rhwng Llywodraeth Cymru a'r GIG ar y naill law, a phobl arferol ar y llaw arall).

Yn fwy cadarnhaol, dywedodd rhai cyfranogwyr eu bod yn gweld mwy o hysbysebion a gwybodaeth am hybu iechyd y dyddiau hyn nag yn

y gorffennol, rhywbeth y teimlwyd a oedd yn gam i'r cyfeiriad cywir.

Er bod cyfranogwyr yn bennaf o'r farn bod y swm a wariwyd ar wasanaethau iechyd yng Nghymru tua'r swm iawn, roedd llawer yn amau a oedd y gwariwyd y gyllideb yn gall. Galwodd llawer am leihad mewn 'gwastraff' ac 'aneffeithlonrwydd' ac adolygiad o flaenoriaethau gwario o fewn y GIG.

Pan ofynnwyd iddynt feddwl am yr hyn y gall Llywodraeth Cymru, y GIG a'r cyhoedd yng Nghymru ei wneud i helpu lleihau'r gyllideb iechyd a gofal gwasanaethol sydd ar gynnydd, roedd awgrymiadau digymell ar gyfer Llywodraeth Cymru'n canolbwyntio ar ychydig o themâu: addysgu ac annog y cyhoedd i gymryd gofal gwell o'u hiechyd; sicrhau gwell rheolaeth o gyllidebau a lleihau gwastraff yn y GIG; ac yn olaf, darparu rhagor o wybodaeth, cyfathrebu a thrafodaeth rhwng y cyhoedd a Llywodraeth Cymru.

Roedd awgrymiadau digymell ar gyfer y GIG yn debyg iawn: yn gyntaf, lleihau gwastraff a gwella

cost-effeithlonrwydd gwariant yn y GIG; ac yn ail, creu mwy o drafodaeth rhwng y GIG a'r cyhoedd, i helpu i addysgu a rhoi gwybodaeth i bobl am sut i ofalu am eu hiechyd a hefyd roi adborth yn ôl ar eu profiadau o ofal.

Yr awgrym allweddol a wnaed ar gyfer y cyhoedd mewn perthynas â hyn oedd i unigolion gymryd mwy o gyfrifoldeb am eu hiechyd.

Teimlwyd bod addysg yn hanfodol i hyn, gan ddechrau'n ifanc yn yr ysgol gynradd o bosibl.

Pan holwyd y cyfranogwyr am syniadau Llywodraeth Cymru ar ymrwymadau ar gyfer Llywodraeth Cymru, y GIG a'r cyhoedd yng Nghymru (wedi'i gymryd o ddogfen ymgynghorol *Gwasanaeth Iechyd y Bobl*) ymateb cychwynnol llawer o bobl oedd bod yr ymrwymadau yn rhy annelwig a heb eu diffinio. Roedd galwadau i'w gwneud yn fwy penodol a mesuradwy, ac i ddefnyddio geiriau sy'n awgrymu ymrwymiad go iawn. Roedd llawer o'r themâu'n taro tant gydag ymatebwyr yn yr ymchwil, fodd bynnag, yn enwedig y rhai sy'n ymwneud â'r GIG.

Roedd syniadau ar gyfer
gwelliannau at y dyfodol yn
canolbwyntio'n bennaf ar themâu a
oedd eisoes wedi'u trafod, sef:
gwelliant mewn cyfathrebu a
thrafodaeth gyda'r cyhoedd; lleihad
mewn gwastraff a gwelliannau
mewn cost-ffeithlonrwydd yn y
GIG; a mwy o bwyslais ar addysg y
cyhoedd ar hybu iechyd a byw'n
iach.

Awdur: Beaufort Research Ltd

ISBN: 978-0-7504-9444-1