

RHEOLAU Gwirion

Torri'r Rheolau ar gyfer Gwell Gofal

Adroddiad Cenedlaethol Cymru

Chwefror 2026

Cynnwys

Rhagarweiniad	3
Beth wnaethon ni: Gwranddo a Dysgu	7
Gofynnon ni: Cwestiwn Syml	7
Sut rydym yn Lledaenu'r Neges: o Gaerdydd i Gaernarfon; o Deuluoedd i Staff Rheng Flaen	7
Sut Gwnaethon Ni Ddeall yr Hyn a Glywsom	9
Ein Canfyddiadau	10
Pwy Gymerodd Ran	10
Beth oedd yn Gysylltiedig â'r 'Rheolau' ac O Ble y Daethant	12
Yr Hyn a Ddywedodd Pobl Wrthym	13
Thema 1 Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau	15
Thema 2 Ansawdd a Diogelwch Cleifion	19
Thema 3 Gweithlu ac Adnoddau Dynol	21
Thema 4 Digidol a Gwybodaeth	24
Thema 5 Gwasanaethau Clinigol	27
Thema 6 Cyllid a Chaffael	30
Thema 7 Cynllunio Strategol a Thrawsnewid	31
Thema 8 Iechyd Cyhoeddus	33
Thema 9 Cyfathrebu ac Ymgysylltu	35
Thema 10 Ymchwil ac Arloesi	37
Lleisiau Gwahanol, Safbwyntiau Gwahanol	38
Arsylwadau a Bylchau Strategol	41
Enillion cyflym - y 'Pethau i'w Gwneud' a'r 'Pethau i'w Stopio'	43
Lle mae Polisi Cenedlaethol yn Creu Cyfyngiadau Lleol	49
Yn Gryno: Yr hyn rydyn ni wedi'i Ddysgu	52
Beth Nesaf?	54
Casgliad	55

Defnyddiwyd Flourish i greu'r siartiau a'r graffiau sydd yn yr adroddiad hwn.

Cyflwyniad

Yn debyg i nifer o wledydd ledled y byd, mae Cymru'n wynebu pwysau cynyddol ar draws ei system iechyd a gofal, yn amrywio o alw cynyddol i bwysau ar y gweithlu. Ar yr un pryd, gall y ffordd mae'r system wedi'i threfnu ei gwneud hi'n fwy anodd i staff ddarparu gofal yn effeithiol, ac i ddefnyddwyr gwasanaeth gael mynediad at ofal mewn ffordd sy'n teimlo'n amserol, yn gydlynol ac yn ymatebol i'w hanghenion. Ac eto, er bod yr heriau hyn yn gymhleth, a chanddynt wreiddiau dwfn, gallant hefyd gynnig cyfle i ailfeddwl sut gallwn fod yn fwy darbodus a chydlynu ein galluoedd a'n hadnoddau i gyflawni model o ofal sy'n fwy cynaliadwy ac effeithiol.

Mae prosesau, polisiau a haenau o gymeradwyo a oedd gynt â phwrpas amlwg, wedi dod yn anhyblyg neu'n anaddas at y diben mewn rhai achosion. Mae credoau ac ymddygiadau sydd wedi'u gwreiddio'n ddwfn, a luniwyd gan fodel cynharach o anghenion gofal ac iechyd, yn dal i ddylanwadu ar ymarfer presennol. Ar yr un pryd, mae rheolau a gweithdrefnau newydd yn cael eu cyflwyno drwy'r amser - yn aml mae'r bwriad yn dda, ond nid oes asesiad o'r canlyniadau anfwriadol maent yn eu creu ar draws y system. Gyda'i gilydd, gall y we gymhleth hon o reolau, arferion a normau greu gwrthdaro diangen mewn ymarfer pob dydd, gan arwain at wastraff amser ac adnoddau a rhwystredigaeth, yn ogystal â cholli cyfleoedd i wella sut caiff gofal ei ddarparu yn y ffordd orau.

Mae amcangyfrifon yn awgrymu bod rhwng 20% a 30% o'r holl adnoddau a fuddsoddir mewn systemau gofal iechyd yn cael eu colli oherwydd gwastraff,¹ gyda cyfran fawr o hyn o ganlyniad i brosesau aneffeithlon, yn hytrach na gweithgarwch clinigol. Yn anecdotaid, mae llawer o weithwyr iechyd a gofal yn cyffesu i blygu rheolau os yw'n golygu gwneud y peth iawn i'r rhai hynny yn eu gofal. Dengys tystiolaeth fod ffyrdd o blygu'r rheolau yn gyffredin,² ac mae gwasanaethau'n dibynnu ar yr hyblygrwydd tawel hwn i gadw pethau i fynd, er y gallai unigolion fod yn atebol yn y pen draw os aiff pethau o chwith.

Felly, mae mynd i'r afael â biwrocratiaeth, dyblygu a gwrthdaro diangen mewn ymarfer pob dydd yn cynnig cyfle sylweddoli i leihau'r angen am blygu'r rheolau yn y lle cyntaf. Drwy symleiddio prosesau a chael gwared â rheolau dibwys, gallwn ryddhau gallu yn ôl i'r system, gwella effeithlonrwydd a chynhyrchiant, a chefnogi staff i ddarparu gofal heb orfod mynd i'r afael â rhwystrau y gellir eu hosgoi. Yn y pen draw, mae hyn yn cryfhau profiad staff ac ansawdd, diogelwch a phrydlondeb gofal i ddefnyddwyr gwasanaeth.

Adlewyrchir y gydnabyddiaeth hon mewn polisi cenedlaethol. Mae strategaethau Cymru wedi cydnabod dro ar ôl tro y gall biwrocratiaeth ormodol, llywodraethiant tameidiog a phrosesau dyblyg amsugno amser, egni ac adnoddau hollbwysig a ddylai ganolbwyntio ar ofal.

1 Berwick DM & Hackbarth AD (2012). Eliminating waste in US health care. JAMA.

2 Clark D., et al.(2025). Do healthcare professionals work around safety standards,& should we be worried? A scoping review. BMJ Quality & Safety

Aliniad Polisi Cymru ar fynd i'r afael â Gwastraff, Gwella Effeithlonrwydd a Symleiddio Llywodraethiant

Adroddiad gan Grŵp Cynghori'r Gweinidog (MAG) ar Berfformiad a Chynhyrchiant GIG Cymru

Llywodraeth Cymru / MAG (2025)

Mae'n nodi "*her sylweddol mewn perfformiad a chynhyrchiant*" ar draws GIG Cymru ac yn pwysleisio bod perfformiad gwell yn dibynnu ar "*well rheoli gweithredol, llai o ddyblygu a gwell defnydd o ddata.*" Mae'n nodi cyfres o argymhellion â'r nod o symleiddio llywodraethiant a galluogi effeithlonrwydd, gan gynnwys galwad i ddatblygu "*model cynhyrchiant ffactorau cyfan a model cynhyrchiant y gweithlu*" er mwyn deall yn well lle mae amser, ymdrech ac adnoddau'n cael eu colli yn y system.

Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru)

Llywodraeth Cymru (2020)

Sefydlodd *ddyletswydd ansawdd* gyfreithiol ar draws GIG Cymru, gan ei gwneud hi'n ofynnol i sefydliadau "*arfer eu swyddogaethau â'r nod o wella ansawdd gwasanaethau iechyd.*" Mae'n diffinio ansawdd fel "*gofal diogel, effeithiol, sy'n canolbwyntio ar y person, yn amserol, yn effeithlon ac yn deg,*" gan wreiddio llywodraethiant cymesur a thryloyw sy'n canolbwyntio ar ddysgu a gwella yn hytrach na phrosesau wedi'u llywio gan gydymffurfiaeth.

Cymru Iachach: Ein Cynllun ar gyfer Gofal Iechyd a Chymdeithasol

Llywodraeth Cymru (2018)

Mae'n galw am systemau cydgysylltiedig, ataliol ac effeithlon. Mae'n nodi y dylai "*gwasanaethau gwahanol ddarparwyr gael eu cydlynyn ddi-dor.*" Mae'r weledigaeth hon yn amlygu symleiddio, integreiddio ac atebolrwydd a rennir fel ysgogwyr hanfodol ar gyfer gwelliant cynaliadwy.

Egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus

Llywodraeth Cymru / Comisiwn Bevan (2016)

Mae'n ffurfio sylfaen ymagwedd ddarbodus at ofal sy'n seiliedig ar werthoedd Cymru. Mae'n annog systemau ac ymarferwyr i "*wneud dim ond yr hyn sydd angen ei wneud, dim mwy, dim llai; a pheidio ag achosi niwed,*" gan amlygu pwysigrwydd cael gwared â gwastraff, dyblygu a chymhlethdod diangen. Mae'r fframwaith yn dadlau bod yn rhaid i ddefnydd darbodus o adnoddau ymestyn i lywodraethiant, cynllunio a sicrwydd yn ogystal â gweithgarwch clinigol.

Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru)

Llywodraeth Cymru (2015)

Mae'n diffinio datblygu cynaliadwy fel "y broses o wella llesiant economaidd, cymdeithasol, amgylcheddol a diwylliannol Cymru drwy gymryd camau gweithredu, yn unol â'r egwyddor datblygu cynaliadwy, gan anelu at gyrraedd y nodau llesiant." Mae'n gofyn i gyrff cyhoeddus ymrwymo i lywodraethiant hirdymor, integredig a chymesur, gan sicrhau nad yw camau gweithredu a gymerir heddiw yn niweidio anghenion cynaliadwy cenedlaethau'r dyfodol.

Ysbrydolwyd menter *Rheolau Gwirion* Comisiwn Bevan a Llais gan ymgyrch wreiddiol y [Sefydliad Gwella Gofal Iechyd \(IHI\)](#), sef arweinwyr byd-eang ym maes gwella iechyd a gofal: [Torri'r Rheolau er Gofal Gwell](#). Gan adeiladu ar waith Comisiwn Bevan ym maes gofal iechyd darbodus a'r rhaglenni [Peidiwn â Gwastraffu](#) a [Sgwrs â'r Cyhoedd](#), y nod oedd nodi *Rheolau Gwirion* Cymru: rhwystrau sy'n cyfrannu ychydig iawn o werth, os o gwbl, at ofal, yn rhwystro gwaith clinigwyr, yn achosi rhwystredigaeth i gleifion a'u teuluoedd ac yn gwastraffu amser ac adnoddau. Mewn partneriaeth â'r Sefydliad Gwella Gofal Iechyd a byrddau iechyd lleol, gofynnion ni un cwestiwn agored i bobl Cymru:



Pe gallech chi dorri neu newid unrhyw reol(au) i roi profiad gofal gwell i gleifion, teuluoedd neu staff yng Nghymru, pa un fyddai hynny?

Gwnaethon ni wahodd pobl o bob cefndir, cleifion, defnyddwyr gwasanaeth, gofalwyr, teuluoedd, clinigwyr, rheolwyr a gwirfoddolwyr, i rannu eu profiadau personol o reolau, trefniadau ac arferion roedden nhw'n teimlo eu bod yn rhwystr i ofal o safon. Yn yr adroddiad hwn, rydym yn cyflwyno'r hyn a glywsom gan bobl Cymru, y themâu a ddaeth i'r amlwg a'r cyfleoedd am newid cadarnhaol maent yn eu hamlygu.

Er gwaethaf yr enw, nid yw *Rheolau Gwirion* yn ymwneud â'r pethau bach sy'n mynd dan groen rhywun, ac nid yw'n bwriadu pwyntio bys chwaith. Ei nod yw amlygu cyfleoedd i wasanaethau iechyd a gofal yng Nghymru ddatgloi galluedd a lleihau gwastraff, ailgyfeirio adnoddau prin i'r meysydd lle gallent wneud y gwahaniaeth mwyaf.

3 Berwick, D. M., Loehrer, S., & Gunther-Murphy, C. (2017). Breaking the rules for better care. *JAMA*, 317(21), 2161-2162.

Hanfod Rheolau Gwirion: y 'Llyfr Beicio'

Gwnaeth ymgyrch wreiddiol yr IHI gyfleu ei phwynt drwy stori drawiadol o ysbyty yn Lloegr: am ddegawdau, roedd yn rhaid i'r staff a oedd yn beicio i'r gwaith lofnodi'r 'llyfr beicio', proses a gyflwynwyd gyntaf yn ystod yr Ail Ryfel byd pan oedd beicwyr yn cael dognau bwyd ychwanegol. Dros amser, cafodd y rheswm gwreiddiol ei anghofio ond wnaeth neb gwestiynu neu herio'r arfer. Yn hir ar ôl i ddogni ddod i ben, roedd y llyfrau yn dal i gael eu llenwi, eu harchifo a'u storio, defod nad oedd ganddi unrhyw bwrpas heblaw am wastraffu amser a galluedd.

Mae'r stori hon yn crynhoi hanfod y fenter '*Rheolau Gwirion*': arferion a oedd yn gwneud synnwyr ar un adeg ond sy'n dal i fodoli, heb eu herio, gan beri rhwystredigaeth i staff a gwastraffu ymdrech ac adnoddau.

Mae'r fenter Rheolau Gwirion yn gyfraniad ymarferol at y trawsnewid ehangach sydd ei angen ar Gymru: rhyddhau capasiti, gwella profiadau, a galluogi system lle gall pobl a chymunedau ffynnu, yn unol â [Phedwar Sylfaen y Dyfodol ar gyfer Iechyd a Gofal](#) y Comisiwn Bevan:

1. Pobl a Chymunedau Gwydn a Dyfeisgar gan Gomisiwn Bevan

Mae gwaredu ar rwystrau yn galluogi cleifion, gofalwyr a theuluoedd i lywio gwasanaethau'n haws a chymryd rheolaeth o'u gofal eu hunain.

2. Gofal darbodus, Integredig a'r Un Mor Dda

Mae mynd i'r afael â dyblygu, systemau seilo a rheolau diangen yn cefnogi integreiddiad di-dor ac yn sicrhau bod adnoddau'n cael eu defnyddio yn y meysydd lle gallant ychwanegu'r gwerth mwyaf.

3. Gweithlu, Gwasanaethau a Systemau Cynaliadwy

Mae rhyddhau staff o fiwrocratiaeth gwerth isel yn lleihau rhwystredigaeth, yn amddiffyn morâl ac yn galluogi rhagor o amser ar gyfer gofal uniongyrchol - sy'n hanfodol ar gyfer cadw'r gweithlu a sicrhau gweithlu cynaliadwy.

4. Diwylliant Dynamig, Arloesol a Thrawsnewidiol

Gan wahodd y gweithlu a'r cyhoedd i herio arferion di-angen, mae *Rheolau Gwirion* yn helpu i feithrin diwylliant sy'n cynnwys arloesedd, dysgu, a gwelliant parhaus.

Beth wnaethon ni: Gwrando a Dysgu

Gwnaeth Comisiwn Bevan a Llais ddylunio proses agored a chydweithredol i ddarganfod *Rheolau Gwirion* Cymru, gan roi'r cyfle i'r cyhoedd a'r gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol rannu eu safbwyntiau a phrofiadau yn y byd go iawn o 'reolau' a phrosesau nad ydynt bob tro'n sicrhau'r gwasanaeth gorau i bobl. Drwy wrando ar y bobl sy'n darparu gofal a'r rhai hynny sy'n ei gael, gwnaethon ni nodi sut mae prosesau yn llunio ymarfer pob dydd, a lle gallai newid cadarnhaol wneud y gwahaniaeth mwyaf.

Gofynnion ni: Gwestiwn Syml

Wrth wraidd yr ymgyrch roedd arolwg dwyieithog (yn Gymraeg neu Saesneg), ar gael ar-lein, fel copi caled ac mewn fersiynau hawdd eu darllen i sicrhau'r hygyrchedd gorau posib. Roedd yn canolbwyntio ar gwestiwn syml, agored a oedd yn gwahodd pobl i rannu pa reolau neu arferion y byddent yn eu newid i wneud gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn well i gleifion, teuluoedd a staff yng Nghymru. Er mwyn helpu i ddehongli ymatebion yn eu cyd-destun, gofynnwyd i gyfranogwyr hefyd a oeddent a) yn ymateb fel aelod o'r cyhoedd neu'r gweithlu, b) yn cyfeirio at iechyd, gofal cymdeithasol, neu'r ddau, ac c) i ddarparu ychydig o fanylion sylfaenol fel lleoliad, rhywedd, sefydliad, a rôl.

Sut aethom ati i ledaenu'r neges: o Gaerdydd i Gaernarfon; o Deuluoedd i Staff Rheng Flaen

Hyrwyddwyd '*Rheolau Gwirion*' drwy rwydweithiau sefydledig Comisiwn Bevan a Llais, gan ddosbarthu pecynnau hyrwyddo ar draws lleoliadau iechyd a gofal ledled y wlad. Rhannodd byrddau iechyd yr ymgyrch yn fewnol drwy raeadrau cyfathrebu, cylchlythyrau ac mewnwydi, tra helpodd Llywodraeth Cymru, prifysgolion a chyrff proffesiynol i estyn ei chyrhaeddiad.








Y tu hwnt i iechyd, gofal cymdeithasol a'r sector gwirfoddol, rhannodd partneriaid y neges â thimau rheng flaen a chymunedau. O ganlyniad i bosteri, taflenni a chodau QR roedd hi'n hawdd cymryd rhan, gyda chefnogaeth ymgyrch cyfryngau cymdeithasol aml-bartner yn lledaenu'r sgwrs yn genedlaethol.

Rhwng mis Tachwedd 2024 a mis Mawrth 2025, denodd yr arolwg gannoedd o ymatebion o bob cwr o Gymru, gan adlewyrchu cymysgedd eang o staff, cleifion, gofawyr a theuluoedd.

Sut Gwnaethon ni Synnwyr o'r hyn a Glywsom

Er mwyn gwneud synnwyr o'r hyn a ddywedodd pobl wrthym, gwnaethom ddadansoddi'r ymatebion yn systematig i nodi patrymau, themâu a syniadau. Amlinellir yr ymagwedd fethodolegol a ddilynwyd ar gyfer y gwaith hwn drosodd.

Ffigur 1: Poster Cyhoeddus

<h3>Cyfathrebu Cythryblus</h3> <p>Dulliau cyfathrebu rhy gymhleth neu wedi dyddio.</p> <p>Ni ellir anfon canlyniadau profion drwy e-bost—maent ar gael drwy'r post yn unig.</p> 	<h3>Gwaith Papur Gwastraffus</h3> <p>Ffurflenni diangen sy'n gwastraffu amser.</p> <p>Mae'n ofynnol i gleifion lenw'r un holiadur iechyd bob ymweliad, hyd yn oed pan nad oes manylion wedi newid.</p> 
<h3>Caniatâd Cythryblus</h3> <p>Gofyn am gymeradwyaeth ar gyfer tasgau syrthl.</p> <p>Mae angen aros am atgyfeiriadau gan feddyg teulu i gael mynediad at wasanaethau sylfaenol, gan arwain at oedi mewn triniaeth.</p> 	<h3>Disgwyliadau Dirgel</h3> <p>Rheolau cymdeithasol anesboniedig sy'n achosi pryder i chi.</p> <p>Dydych chi ddim eisiau gofyn cwestiynau rhag ofn eich bod yn ymddangos yn anodd.</p> 
<h3>Amserlenni Anghyffredin</h3> <p>Amserlenni anodd.</p> <p>Rydych yn derbyn llythyrau ar gyfer apwyntiadau yn gynnar yn y bore mewn ysbytai pell o'ch cartref, gan orfodi teithio pellteroedd hir yn ystod oriau brig.</p> 	<h3>Systemau Sothach</h3> <p>Ffyrdd o weithio sy'n gwneud pethau'n anodd.</p> <p>I drefnu sesiwn ffisiotherapi, mae'n rhaid i chi ymweld â'ch meddyg teulu yn gyntaf i gael atgyfeiriad, ac yna ffonio nifer o sdrannau gwahanol i ddod o hyd i slotiau sydd ar gael.</p> 
<h3>Rheolau Rhemp</h3> <p>Rheolau sydd ddim yn gwneud synnwyr.</p> <p>Rheolau sy'n gwneud gweld arbenigwr yn anodd, hyd yn oed ar gyfer cyflwr lle byddai mynediad uniongyrchol yn cyflymu gofal.</p> 	

1. Cydgrynhoi Data.

Cafodd yr holl fformatau arolwg (Cymraeg, Saesneg, ar-lein, papur, fersiynau hawdd eu darllen) eu cyfuno i greu un set ddata at ddiben dadansoddi.

2. Adolygu Is-setiau

Cafodd y set ddata ei rhannu'n rhannau llai a gafodd eu hadolygu'n annibynnol gan ymchwilyr i nodi pynciau a godwyd yn aml a themâu a oedd yn dod i'r amlwg.

3. Datblygu Themâu.

Daeth y tîm ynghyd i gytuno ar fframwaith o ddeg thema graidd, a fyddai'n adlewyrchu ehangder yr ymatebion a chydweddu â heriau cenedlaethol.

4. Codio Thematig.

Cafodd pob ymateb ei godio yn erbyn un thema graidd neu fwy. Roedd gorgyffwrdd rhwng ymchwilyr yn rhan fwriadol o'r broses er mwyn gwirio am gysondeb, a chafodd gwahaniaethau eu datrys ar y cyd.

5. Dilysu.

Buom yn ymgysylltu â sefydliadau iechyd a gofal a grwpiau ffocws o weithwyr meddygol proffesiynol er mwyn canfod a oedd pob 'rheol' a) yn bolisi cenedlaethol, b) yn rheol leol, neu c) ddim yn rheol o gwbl ond yn fyth neu'n arfer (fel y "llyfr beiciau").

6. Syntheseiddio a Dehongli.

Helpodd ein dadansoddiad i greu darlun o sut mae *Rheolau Gwirion* yn dylanwadu ar brofiadau pob dydd ac yn rhwystr i ofal da. Cyflwynir ein canfyddiadau isod.

Ein Canfyddiadau

Pwy gymerodd ran

At ei gilydd, cawsom 784 o ymatebion gan bobl ledled Cymru. Pan ddadansoddwyd y cyflwyniadau (Ffig. 1), staff gofal iechyd oedd y grŵp mwyaf o gyfranwyr (498; ~64%), yna aelodau'r cyhoedd (206; ~26%) a staff gofal cymdeithasol (31; ~4%). Ni nododd nifer bach o ymatebwyr eu rôl. Gan fod nifer y cyflwyniadau gofal cymdeithasol yn gymharol fach, dylid darllen pob cyfeiriad at "weithlu" neu "staff" drwy gydol yr adroddiad hwn fel pe bai'n cyfeirio ar y cyd at staff iechyd a gofal, oni nodir yn wahanol.

Nododd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr eu bod yn fenywod (564; ~72%), bron tair gwaith y nifer a nododd eu bod yn ddyinion (195; ~25%). Nododd tua 1% eu bod yn anneauidd ac ni nododd ~1% eu rhywedd (Ffig. 2). Yn fras, roedd y cyfrannau hyn yn debyg ar draws staff gofal iechyd, staff gofal cymdeithasol, ac aelodau'r cyhoedd. Maent hefyd yn adlewyrchu'n fras ddisbarthiadau rhywedd yn y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru, lle menywod yw mwyafrif y staff, yn ogystal â phatrymau poblogaeth ehangach lle mae menywod yn aml yn cael eu gorgynrychioli ymhlith ymatebwyr arolygon^{4,5,6,7}

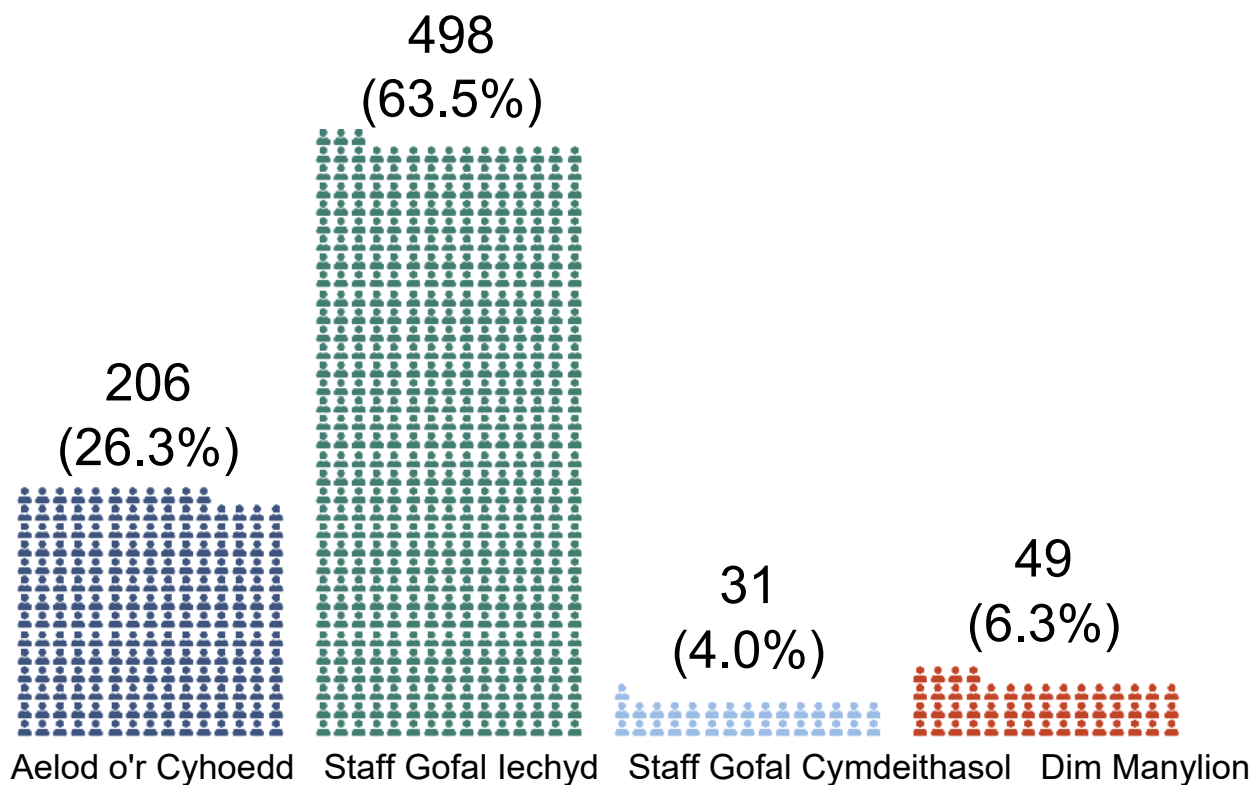
4 Gofal Cymdeithasol Cymru (2024) Cynllun Cyflawni Gofal Cymdeithasol 2024–2027. Caerdydd: Gofal Cymdeithasol Cymru. Ar gael yn <https://gofalcymdeithasol.cymru/amdanom-ni/strategaeth-gweithlu/cynllun-cyflawni-gofal-cymdeithasol-2024-2027>.

5 Llywodraeth Cymru (2024). Staff a gyflogir yn uniongyrchol gan y GIG: ar 30 Medi 2024 Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/staff-gyflogir-yn-uniongyrchol-gan-y-gig-ar-30-medi-2024-html>.

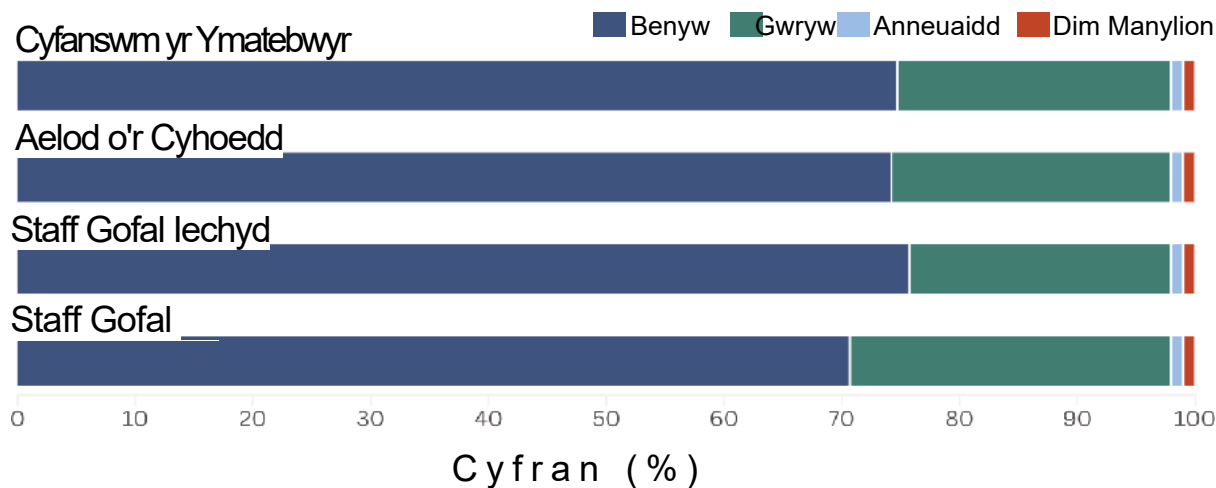
6 Becker, R. (2022). *Gender and Survey Participation: An Event History Analysis of the Gender Effects of Survey Participation in a Probability-based Multi-wave Panel Study with a Sequential Mixed-mode Design*.

7 Smith, William. (2008). Does Gender Influence Online Survey Participation? A Record-Linkage Analysis of University Faculty Online Survey Response Behavior.

Ffigur 2: Ym mha rinwedd rydych chi'n ymateb i'r arolwg hwn?



Ffigur 3: Rhywedd yr ymatebwyr

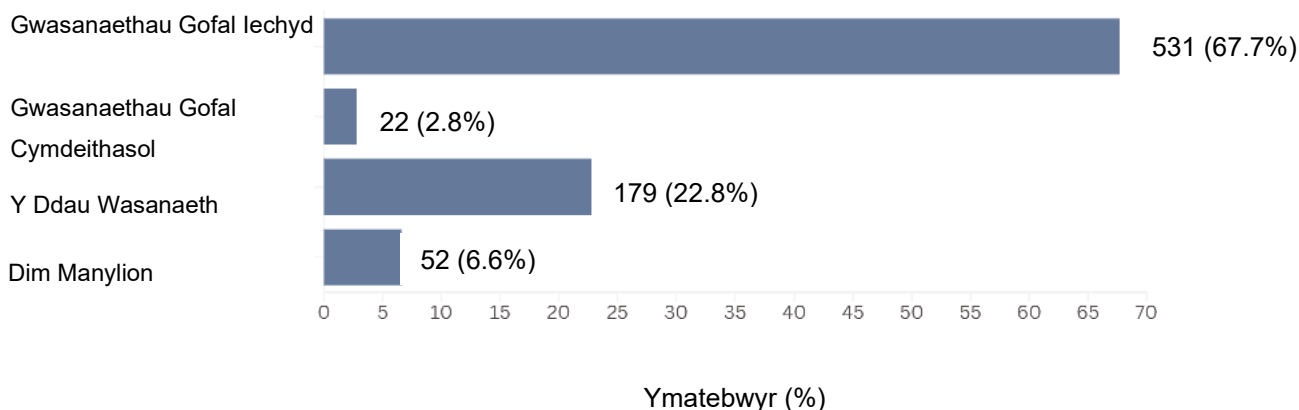


Beth oedd yn gysylltiedig â'r 'Rheolau' ac o Ble y Daethant

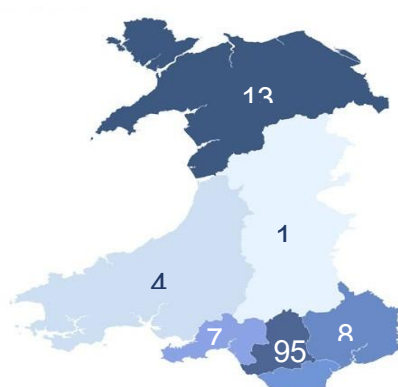
Roedd y rhan fwyaf o ymatebion (531; 68%) yn ymwneud yn benodol â gwasanaethau gofal iechyd, tra gwnaeth nifer llai (22; 3%) gyfeirio at ofal cymdeithasol yn unig (Ffig. 3). Tynnodd 179 o gyflwyniadau pellach (23%) sylw at faterion a oedd yn effeithio ar iechyd a gofal cymdeithasol.

Clywsom gan bobl ym mhob cwr o Gymru. Ar gyfer cyflwyniadau yn ymwneud â gofal iechyd neu ar draws y ddau wasanaeth, gwnaethom fapio'r rhain i fyrddau iechyd unigol (Ffig. 4) yn amrywio o 131 yn Betsi Cadwaladr i 18 ym Mhowys. Nododd 53 o ymatebwyr eraill eu lleoliad fel 'Cymru'. Gan mai dim ond nifer bach o'r ymatebion a oedd yn ymwneud â gofal cymdeithasol yn unig, ni chafodd y rhain eu mapio i awdurdod lleol na sefydliad.

Ffigur 4: "Mae'r rheol uchod yn ymwneud â..."



Ffigur 5: Ymatebion yn ymwneud â byrddau iechyd unigol



Yr Hyn a Ddywedodd Pobl Wrthym

Ar ôl i'r arolwg gau, gwnaethom ddadansoddi'r cyflwyniadau a nodi deg thema graidd a oedd yn adlewyrchu prif darddiad y 'rheolau' y manylwyd arnynt yn y cyflwyniadau, gan ddarparu fframwaith i godio pob un ohonynt yn thematig yn ei erbyn. Roedd y prif themâu fel a ganlyn:



Gwasanaethau Clinigol.

Yn ymwneud yn bennaf â gofal clinigol uniongyrchol, llwybrau cleifion, gwneud penderfyniadau clinigol neu ddiagnosis a mynediad at driniaeth.



Gweithrediadau a Darparu Gwasanaethau

Sut caiff gwasanaethau eu gweithredu, effeithlonrwydd, capasiti neu lifoedd proses.



Gweithlu ac AD

Rheoli staff, polisiau'r gweithle neu brosesau Adnoddau Dynol.



Cyllid a Chaffael.

Rheolau ynghylch cyllidebau, prosesau caffael, cyfyngiadau ariannol neu gymhellion economaidd.



Digidol a Gwybodaeth

Systemau digidol (gan gynnwys mewngofnodi, gallu i ryngweithredu, mynediad), cofnodion electronig neu lifoedd gwybodaeth.



Ansawdd a Diogelwch Cleifion

Diogelwch cleifion, metrigau ansawdd, rheoli risg neu ganlyniadau gofal.



Cynllunio Strategol a Thrawsnewid.

Newid hirdymor, ailgynllunio neu arloesi ar draws systemau.



Iechyd Cyhoeddus.

Hybu iechyd, atal neu degwch ar draws poblogaethau.



Cyfathrebu ac Ymgysylltu.

Prosesau cyfathrebu, darparu gwybodaeth neu ymgysylltu â rhanddeiliaid.

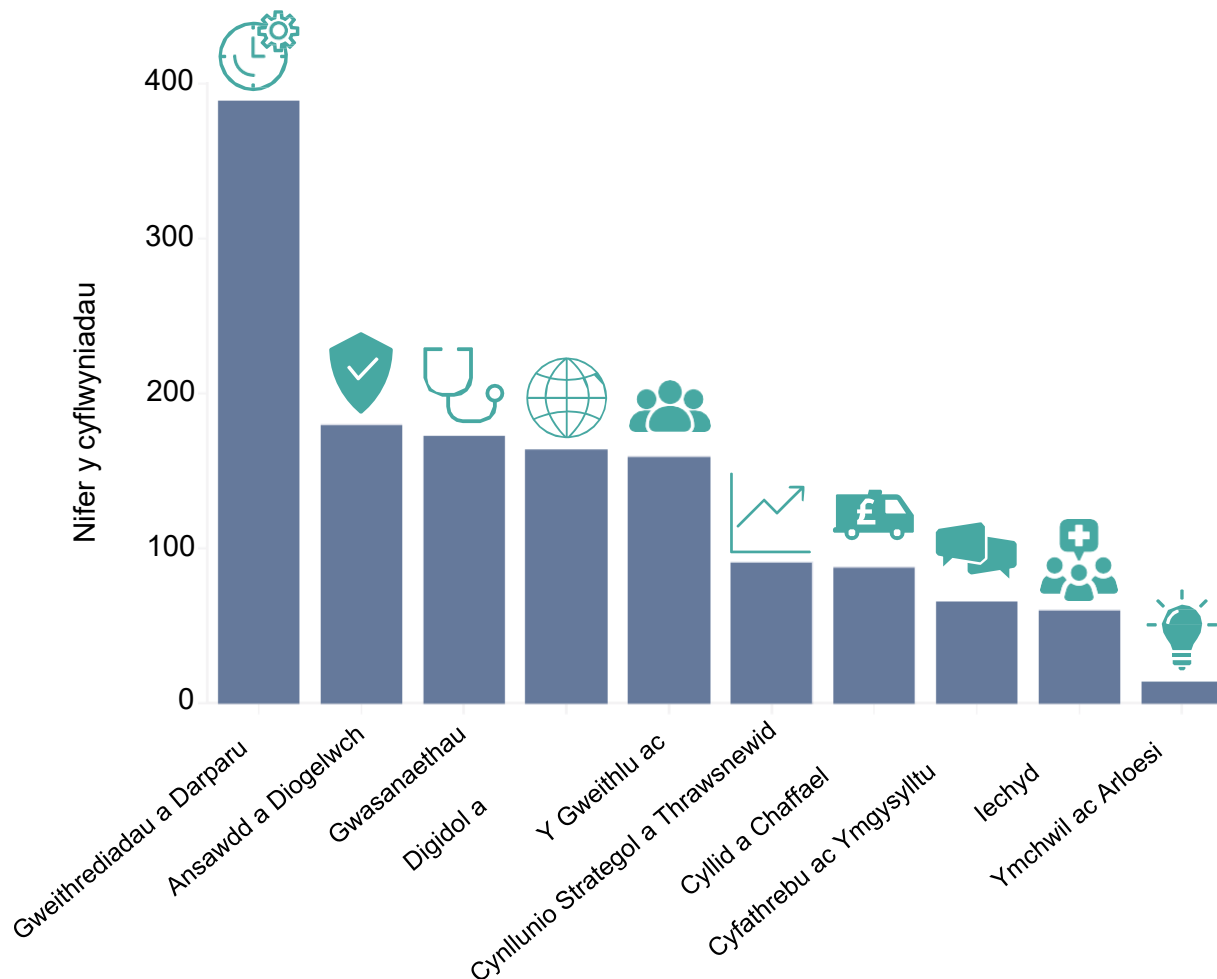


Ymchwil ac Arloesi.

Cyfranogiad mewn ymchwil, gwerthuso, cyllid arloesi neu ledaenu arferion newydd.

Pan wnaethon ni godio cyflwyniadau i bob un o'r themâu craidd hyn, y thema a nodwyd amlaf oedd “Gweithrediadau a Darparu Gwasanaethau” (389 o gyflwyniadau; 48%), bron dwywaith y thema nesaf a nodwyd amlaf.

Ffigur 6: Dadansoddiad Thematig



Dilynwyd hyn gan “Ansawdd a Diogelwch Cleifion” gyda 180 o gyflwyniadau (22%), a “Gwasanaethau Clinigol” (173; 21%). Roedd themâu eraill a grybwyllwyd yn aml yn cynnwys “Digidol a Gwybodaeth” (164; 20%), “Gweithlu ac Adnoddau Dynol” (159; 19%), a “Cynllunio Strategol a Thrawsnewid” (91; 11%). Cyfeiriwyd yn llai aml at “Cyllid a Chaffael” (88; 11%), “Cyfathrebu a Chyfranogiad” (66; 8%), “Iechyd Cyhoeddus” (60; 7%) ac, yn olaf, “Ymchwil ac Arloesi”, a gafodd ei grybwyll mewn 14 o gyflwyniadau yn unig (2%).

Mae'n bwysig nodi, fodd bynnag, oherwydd natur drawsbynciol yr ymatebion, y gellid codio unrhyw gyflwyniad yn erbyn mwy nag un thema. Roedd gwneud hynny yn ein helpu ni i ddarparu darlun mwy cywir o'r ymatebion.



Thema 1 Gweithrediadau a Darparu Gwasanaethau

Cafodd Gweithrediadau a Darparu Gwasanaethau ei grybwyll ym mron hanner yr holl gyflwyniadau (48% o'r gweithlu; 43% o'r cyhoedd), yr adlewyrchiad mwyaf eglur o ble mae prosesau a gweithdrefnau yn rhwystr i ofal da yn amlaf. Mae'r thema hon yn crynhoi mecanweithiau beunyddiol y system iechyd a gofal: sut mae apwyntiadau'n cael eu trefnu, sut mae cleifion yn cael eu symud a sut mae gwybodaeth yn llifo rhwng timau. Disgrifiodd yr ymatebwyr reolau aneffeithlon a thasgau dyblyg sy'n lleihau capasiti, yn rhwystro staff, ac yn arafu mynediad at ofal. Gyda'i gilydd, mae'r enghreifftiau hyn yn datgelu gwasanaeth lle mae biwrocratiaeth ac osgoi risg yn aml yn trechu synnwyr cyffredin a bwriad da.

Baich gweinyddol ac aneffeithlonrwydd llif gwaith: Disgrifiwyd gwaith papur, cadwyni cymeradwyo ac adrodd dyblyg fel pethau sy'n tynnu amser o ofal clinigol ac yn arafu'r broses o wneud penderfyniadau. Roedd rhai staff yn teimlo bod llawer o reolau wedi'u cynllunio i reoli risg yn hytrach na chefnogi gwaith effeithiol.



“Byddai’n dda cael y gallu i wneud penderfyniadau, bwrw ymlaen â gwaith a gwneud pethau heb orfod mynd trwy brosesau llofnodi hirfaith bob tro.”

“Mae gormod o systemau digidol nad ydyn nhw’n cysylltu â’i gilydd, sy’n cael effaith fawr ar ddarparu gwasanaethau.”

Oedi wrth drefnu a rhoi apwyntiadau: Disgrifiwyd systemau trefnu apwyntiad anhyblyg neu hen ffasiwn fel rhwystrau pob dydd sy'n cyfyngu ar fynediad ac yn creu rhwystredigaeth. Roedd llwybrau anhyblyg, opsiynau cyswllt cyfyngedig a rheolau sy'n blaenoriaethu proses dros angen yn ei gwneud hi'n anoddach i bobl gael cymorth amserol.



“Dywedwyd wrthyf y byddai angen i mi ffonio i drefnu apwyntiad, er roeddwn i’n sefyll o flaen y derbynydd.”

“Gorfod ffonio am 8.00 y bore i wneud apwyntiad.”

Llwybrau integredig a rhwystrau atgyfeirio: Disgrifiodd llawer o ymatebwyr orfod ailadrodd gwaith papur, asesiadau neu atgyfeiriadau oherwydd nad yw gwasanaethau'n cyfathrebu'n effeithiol.

Oherwydd diffyg cydlynu rhwng gofal sylfaenol, cymunedol ac eilaidd, roedd oedi, tasgau dyblyg a llai o barhad.



“Biwrocratiaeth gofal iechyd barhaus. Mae adrodd data yn oedi llwybrau gofal.

“Y ffin anweledig rhwng gofal sylfaenol a mathau eraill o ofal yn y GIG.”

“Yr angen am waith papur atgyfeirio llawn rhwng gwasanaethau ffisiotherapi a therapi galwedigaethol.”

Rhwystrau hygyrchedd a thrafnidiaeth: Disgrifiodd pobl heriau mynediad ymarferol, gan gynnwys dibyniaeth ar systemau post, diffyg dewisiadau amgen digidol a rheolau sy'n cyfyngu ar ddefnyddio cyngor o bell Mae'r rhwystrau hyn yn effeithio'n anghymesur ar y rhai hynny sydd ag anghenion symudedd, trafndiaeth neu gyfathrebu.



“...Roedd rhaid cynnal yr apwyntiad yn Ysbyty Aberhonddu yn hytrach na fy meddygfa leol... Roedd yn golygu teithio 30 munud ac oherwydd fy nghyflwr iechyd fy hun dydw i ddim yn gallu gyrru. Doedd dim trafndiaeth gyhoeddus addas...”

“...gorfodi pobl i deithio bron 60 milltir...yna aros i siarad â rhywun am 5 munud, mae'n wastraff amser ac arian pawb...”

Bylchau mewn cymorth mewn ysbytai a chymunedau: Gwnaeth prosesau rhyddhau, mynediad at dimau adsefydlu cymunedol a throsglwyddiadau rhwng gwasanaethau aciwt a chymunedol greu oedi a estynnodd arosiadau yn yr ysbyty neu a arweiniodd at bobl yn aros yn y lleoliad anghywir am hirach nag oedd angen.



“Mae'n rhaid i gleifion aros yn yr ysbyty am ddyddiadau cychwyn therapi ailgydamseru cardiaidd cyn y gallant fynd adref.”

Astudiaeth Achos 1 - Yr Adroddiad Digwyddiad Chwe Awr.

Treuliodd rheolwr ward chwe awr yn cwblhau gwaith papur, cyfarfodydd a phaneli sicrwydd ar ôl digwyddiad bach:

“Pan fydd digwyddiad ar y ward (cwympiadau, briw pwyso), mae rheolwr ward yn gwastraffu 6 awr ... yn mynychu cyfarfodydd, yn casglu gwybodaeth, yn mynd i baneli craffu, yn llenwi adroddiad digwyddiad DATIX sy'n enfawr.”

Ar draws GIG Cymru, mae mwy na 100,000 o ddigwyddiadau diogelwch cleifion yn cael eu hadrodd bob blwyddyn, tua un am bob saith claf sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty (Llywodraeth Cymru, Ystadegau Fframwaith Adrodd Digwyddiadau Cenedlaethol, 2023). Os yw hyd yn oed hanner ohonynt yn cynnwys proses weinyddol debyg o chwe awr, mae hynny'n cyfateb i tua 300,000 o oriau staff a dreulir ar weithgarwch adrodd a sicrwydd.

Gan ddefnyddio cost canolbwynt Band 6 yr Agenda ar gyfer Newid o £30 yr awr gan gynnwys costau parhaus (GIG Lloegr, National Cost Collection Guidance, 2023), dyma gost cynhyrchiant o tua £9 miliwn y flwyddyn ledled Cymru. Pe bai prosesau'n cael eu hailgynllunio i arbed dim ond un awr fesul digwyddiad, gallai'r system adfer dros 100,000 o oriau staff, sy'n cyfateb i 60 o nyrsys amser llawn neu tua £3 miliwn mewn capasiti gweithlu (Sefydliad Iechyd, Productivity in the NHS, 2024). Byddai symleiddio adolygu digwyddiadau i ganolbwyntio ar ddysgu yn hytrach nag ailadrodd yn cynnal atebolrwydd wrth ddychwelyd amser clinigol gwerthfawr i ofal cleifion.



Astudiaeth achos 2 - Anfon ambiwlans yn awtomatig ar gyfer unrhyw alwadau poen yn y frest

“Rheol ac arfer anysgrifenedig o anfon ambiwlansys i bob galwad sy'n tarddu o boenau yn y frest o GIG111”

Mewn rhai llwybrau GIG111, mae cyflwyniadau'n awgrymu bod unrhyw sôn am boen yn y frest yn sbarduno ymateb ambiwlans 999 awtomatig, hyd yn oed heb symptomau baner goch.

Os ydym yn tybio deg galwad o'r fath y dydd fesul bwrdd iechyd, pob un yn cymryd 1.5–2.5 awr o amser criw ac yn costio £292 fesul anfoniad, mae hyn yn cyfateb i dros £1 miliwn y flwyddyn fesul bwrdd iechyd a chymaint â £8 miliwn ledled Cymru (byddai 3,650 o anfoniadau y flwyddyn am £292 yn cyfateb i ~ £1.07m y flwyddyn, fesul Bwrdd Iechyd).

Gyda'r rhan fwyaf o gleifion yn cael eu cludo “rhag ofn”, gallai hyn hefyd gynhyrchu tua 20,000 o ymweliadau diangen ag adrannau achosion brys yn flynyddol, ynghyd â chostau pellach o dderbyniadau arhosiad byr. Drwy gyflwyno dilysu clinigol, mireinio protocolau trin galwadau, a chreu llwybrau poen yn y frest cymunedol cyflym gellir rhyddhau oriau ambiwlans, lleihau pwysau Adran Achosion Brys y gellir eu hosgoi, ac adfer hyder mewn barn broffesiynol.





Thema 2

Ansawdd a Diogelwch y Claf

Roedd Ansawdd a Diogelwch Cleifion yn cyfrif am 14% o'r gweithlu a 20% o gyflwyniadau'r cyhoedd. Disgrifiodd ymatebwyr sut mae rheolau sydd â'r bwriad o gynnal diogelwch ac ansawdd weithiau'n creu'r effaith groes, gan ohirio rhyddhau cleifion, dyblygu asesiadau, neu orfodi protocolau sy'n disodli barn glinigol. Roedd llawer yn disgrifio diwylliant o gydymffurfiaeth yn hytrach na gofal, lle mae gwaith papur yn disodli dealltwriaeth. Mae'r enghreifftiau gyda'i gilydd yn dangos system sy'n ei chael hi'n anodd cydbwysu sicrwydd ag ystwythder.

Oedi rhyddhau, asesiadau gwaith cymdeithasol a diogelwch gwelyau: Ystyriwyd gan nifer helaeth o ymatebwyr fod rheolau ynghylch meini prawf rhyddhau a rheoli gwllau yn creu oedi a risg. Mae asesiadau capasiti olynol neu ailadroddus yn aml yn creu oedi ar gyfer rhyddhau'r claf yn ddiogel ac yn rhoi straen ar berthnasoedd rhwng asiantaethau.



"Y meini prawf llym a ddefnyddiwyd i ryddhau cleifion yn ddiogel."

"Mae'n wirion cael gweithwyr cymdeithasol i ailadrodd asesiadau capasiti pan fydd asesiad blaenorol wedi'i wneud gan geriatregydd ymgynghorol sy'n gyfarwydd â'r claf."

"Yr angen i glaf fod yn addas yn feddygol i gael ei ryddhau cyn y gellir ei gyfeirio at y gwasanaethau cymdeithasol am ofal."

Barn glinigol yn erbyn protocolau anhyblyg: Nodwyd bod glynu'n gaeth wrth y weithdrefn yn oedi gofal ac o bosibl yn diystyru arbenigedd proffesiynol.



"Dylai fod dealltwriaeth ar draws y GIG bod doethineb clinigol yn trechu protocolau a fyddai'n oedi neu'n rhwystro gofal neu lesiant cleifion."

"Er mwyn diwallu anghenion hanfodol a lleihau'r risg o niwed, dylid rhoi gofal ar unwaith heb geisio am gymeradwyaethau 'uwch'."

"Pan fydd yr adran achosion brys yn atgyfeirio claf at dîm, maen nhw'n rhoi'r gorau i ofalu am y claf ar yr adeg y caiff ei atgyfeirio... Yna mae'r claf yn cael ei adael mewn limbo."

Arferion sy'n gwastraffu amser ac aneffeithlonrwydd diogelwch: Yn aml, ystyriwyd bod mentrau diogelwch sy'n dibynnu ar ddogfennaeth ailadroddus yn wrthgynhyrchiol.



“Nid yw rowndio diogel yn ‘ddiogel’. Mae’n wastraff amser ac adnoddau.”

“Meincnodi - mae’n ofynnol i bob nyrs gofnodi gwybodaeth ddiangen bob mis ers 2020.”

Cydsyniad, urddas a chyfranogiad teuluol: Dywedwyd bod polisïau ymweld a chydsyniad anhyblyg yn peryglu profiad a lles cleifion.



“Polisïau oriau ymweld llym a hen ffasiwn mewn ysbytai, nad ydynt ystyried amserlenni gwaith aelodau’r teulu nac amseroedd teithio hir.”


“Caniatáu i deuluoedd ddod â’u bwyd eu hunain i mewn ar gyfer eu hanwyliaid.”

“Gwneud hi’n haws i deuluoedd cleifion gael mynediad at wasanaethau ar eu rhan.”

Astudiaeth achos 3 – Pan fydd Rheolau Diogelwch yn Creu Risg

“Mae’n rhaid i gleifion aros yn yr ysbyty am ddyddiadau cychwyn therapi ailgydamseru cardiaidd cyn y gallant fynd adref. Mae hyn yn achosi oedi wrth ryddhau ac yn cynyddu hyd arhosiad y claf. Mae hefyd yn amlygu cleifion i heintiau a gafwyd yn yr ysbyty a dirywiad cleifion..”

Yng Nghymru, mae tua 1,000 o gleifion bob wythnos yn profi oedi cyn cael eu rhyddhau o'r ysbyty (StatsCymru , Oedi wrth Drosglwyddo Gofal, 2023). Mae pob diwrnod sydd â gwely dros ben yn costio tua £400 (Archwilio Cymru, Adolygiad o Gapasiti Ysbytai'r GIG, 2022). Pe bai modd osgoi 10% o'r oediadau hyn drwy reolau rhyddhau mwy cymesur, byddai'r system yn arbed tua 40,000 o ddiwrnodau gwely y flwyddyn (sy'n cyfateb i £16 miliwn). Byddai lleihau oedi y gellir ei osgoi hefyd yn lleihau'r risg o haint, llwyth gwaith staff a dirywiad cleifion. Gallai newid protocolau rhyddhau i ganolbwyntio ar barodrwydd clinigol a chymorth sy'n canolbwyntio ar y person yn hytrach na throthwyon anhyblyg ddarparu gofal mwy diogel, mwy tosturiol a mwy effeithlon.



Thema 3 Gweithlu ac Adnoddau Dynol

Roedd y Gweithlu ac AD yn cyfrif am 19% o'r cyflawniadau gan y gweithlu a 23% o'r cyflwyniadau gan y cyhoedd, gan dynnu sylw at y graddau y mae systemau staffio, rheolau recriwtio a rhwymedigaethau hyfforddi yn cyfyngu yn hytrach nag yn galluogi pobl i weithio'n effeithiol. Disgrifiodd yr ymatebwyr amgylchedd lle mae goruchwyliaeth ormodol a phrosesau anhyblyg yn gwastraffu amser, yn cyfyngu ar ymreolaeth ac yn erydu morâl. Ymddengys fod llawer o reolau wedi'u cynllunio ar gyfer rheolaeth yn hytrach na chymhwysedd, gan adlewyrchu diwylliant lle mae ymddiriedaeth yn eithriad, nid yn norm.

Recriwtio, cadw a phrinder staff: Disgrifiwyd prosesau ar gyfer denu a chadw staff fel rhai rhy fiwrocraidd, gan gyfrannu at lefel gronig o swyddi gwag a dibyniaeth ar staff dros dro.



“Ni ellir gosod swyddi gwag ‘tebyg am debyg’ ar Trac heb gymeradwyaeth lefel uwch.”

“Lleihau'r fiwrocraetiaeth wrth recriwtio staff – gormod o rwystrau i fynd drwyddynt gan achosi oedi a bylchau yn y staffio.”

Hyfforddiant, cymhwysedd a datblygu sgiliau: Ystyriwyd bod modiwlau hyfforddi gorfodol ac ailadroddus yn anghymesur ac yn ddatgysylltiedig â gofynion y rôl.



“Mae yna bentwr o fodiwlau hyfforddi ac asesiadau y gofynnir i staff eu cwblhau... Mae'r diffyg goruchwyliaeth yn effeithio ar argaeledd meddygon i roi gofal clinigol.”

“Treulio amser yn gwneud e-ddysgu ar bynciau nad ydynt yn berthnasol, yn lle defnyddio'r amser mewn modd mwy adeiladol.”

Capasiti ar gyfer cynllunio'r gweithlu, rotas a rhoi staff ar waith: Amlygwyd rheolau anhyblyg ar gyfer rhestru staff a'u rhoi ar waith, gan adleisio pryderon a godwyd ynghylch hyblygrwydd y gweithlu a defnyddio staff yn ddoeth.



“Galluogi pob Ymgynghorydd a gyflogir gan GIG Cymru i weithio mewn unrhyw fwrdd iechyd ledled Cymru heb wiriadau biwrocraidd .”

“Rhoi mwy o rym a dylanwad i reolwyr dros eu cyfarwyddiaethau ... fel eu bod yn gallu cefnogi staff a symud staff ar draws cyfarwyddiaethau yn ddi-drafferth.”

Morâl, lles a phwysau ar lwyth gwaith: Disgrifiodd llawer flinder oherwydd gofynion biwrocraidd a galluedd cyfyngedig wrth wneud penderfyniadau.



“Rwy’n gwastraffu 90 munud y dydd yn teithio’n ddiangen... ac mae'r cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith yn waeth.”

“Mae’n rhaid i ni gwblhau SitRep misol... mae’n cymryd 5–6 awr o amser y tîm... ac ni chyfeirir atynt byth eto. Mae'n weithred atebolrwydd ddibwrpas.”

Prosesau, polisi a llywodraethu AD: Ystyriwyd bod polisiâu hen ffasiwn neu anghymesur yn draenio morâl ac ymddiriedaeth.



“Ar ôl un diwrnod i ffwrdd ... roedd rhaid i mi gael cyfarfod dychwelyd i'r gwaith a llenwi a llofnodi dwy ffurflen.”

“Mae’n rhaid i ni hefyd gwblhau taflen amser wythnosol i brofi ein bod ni wedi gwneud ein horiau... Dydyn ni ddim yn gweithio mewn ffatri nac ar ward. Rwy'n gweithio'n galed - pam mae'n rhaid i mi dreulio amser yn cadw'r cofnod hwn?... Rhaid i hyn gymryd o leiaf awr yr wythnos i'r person gweinyddol.”

Astudiaeth achos 4 – Gorlwytho Hyfforddiant Gorfodol

Myfyriodd clinigwr ar y nifer cynyddol o fodiwlau ar-lein sy'n ofynnol bob blwyddyn:

“Nid yw twf hyfforddiant gorfodol wedi cael ei reoli gydag unrhyw safbwynt cyffredinol... I feddygon sy'n gweithio'n rhan-amser, gall y ganran o'u bywydau gwaith sy'n cael ei neilltuo i hyfforddiant o'r fath fod yn chwerthinllyd.”

Mae GIG Cymru yn cyflogi tua 100,000 o staff (StatsCymru, Gweithlu'r GIG 2024). Os yw pob un yn treulio chwe awr y flwyddyn ar hyfforddiant diangen neu ddyblyg, mae hynny'n cyfateb i 600,000 o oriau staff, gan gostio tua £18 miliwn ar gyfradd Band 6 o £30 yr awr (GIG Lloegr, National Cost Collection Guidance, 2023). Byddai lleihau'r baich hwn 25% yn unig yn rhyddhau 150,000 o oriau - sy'n gyfwerth â 90 o swyddi amser llawn neu £4.5 miliwn mewn capasiti. Gallai cyflwyno camau adnewyddu'n seiliedig ar rolau a system olrhain genedlaethol gynnig sicrwydd wrth ddileu dyblygu, gan adfer morâl a rhyddhau amser i ofalu am gleifion.

Astudiaeth Achos 5 – Datgloi Symudedd Ymgynghorwyr

"Dylid galluogi'r holl ymgynghorwyr a gyflogir gan GIG Cymru i weithio ym mhob bwrdd iechyd ledled Cymru heb orfod cael gwiriadau biwrocraidd. Mae pob un ohonynt wedi bod drwy broses recriwtio ac mae'r un safonau a gwiriadau ar waith ledled Cymru..."

Mae hyn yn awgrymu bod ymgynghorwyr yng Nghymru wedi'u cyfyngu i'r bwrdd iechyd sy'n eu cyflogi, sy'n golygu na allant weithio'n rhwydd ar draws ffiniau heb wiriadau a chymeradwyaethau dyblygol. Mae hyn yn atal prosesau hyblyg ar gyfer lleoli staff, hyd yn oed pan fydd cleifion gerllaw'n wynebu amseroedd aros hir yn yr un arbenigedd.

Pe bawn ni'n tybio y gallai 100 o arbenigwyr rannu un diwrnod yr wythnos ar draws byrddau, gallai hynny ryddhau mwy na 5,000 o ddiwrnodau o gapasiti ychwanegol, sy'n gyfwerth â mwy na 50,000 o apwyntiadau ychwanegol y flwyddyn. Pe bai hanner y capasiti hwn yn disodli meddygon locwm drud, gellid arbed oddeutu £3 miliwn; pe defnyddid yr hanner arall i greu apwyntiadau newydd, gallai hynny ychwanegu bron £4 miliwn o ran gwerth. Gallai'r system elwa o gyfanswm o oddeutu £7 miliwn bob blwyddyn ar y cyfan.

Byddai Pasbort Ymgynghorwyr "Unwaith i Gymru" a phlatfform ar gyfer cronni capasiti arbenigol yn helpu i chwalu ffiniau biwrocraidd, lleihau ôl-groniadau a gwella tegwch o ran mynediad ledled y wlad.



Thema 4 Digidol a Gwybodaeth

Roedd Digidol a Gwybodaeth yn cyfrif am 20% o'r cyflwyniadau gan y gweithlu ac 19% o'r cyflwyniadau gan y cyhoedd, gan adlewyrchu rhwystredigaeth eang mewn perthynas â systemau anghysylltiedig, gofynion mewngofnodi niferus a phrosesau data heb eu cydlynu. Pwysleisiodd ymatebwyr yn gyson nad prinder technoleg oedd yn achosi'r broblem, ond diffyg cysylltiad. Ystyriwyd bod rheolau sy'n rheoli systemau digidol yn ychwanegu at y llwyth gwaith yn hytrach na'i leihau, gan orfodi staff i dreulio amser gwerthfawr yn ail-fewnbynnu data ac yn cysoni gwybodaeth anghyson. Canlyniad hyn yw system a chanddi gyfoeth o dechnoleg ond prinder dealltwriaeth a defnyddioldeb.

Bwcio apwyntiadau meddyg teulu, mynediad ar-lein a rhwystrau o ran cael

apwyntiadau: Er mai bwriad systemau archebu digidol yw hwyluso mynediad, nodwyd gan lawer nad oedd y systemau'n gyson, eu bod yn gyfyngedig o ran amser a'u bod yn allgáu rhai defnyddwyr. Yn benodol, tynnwyd sylw'n gyson at fynediad at feddygon teulu ar draws themâu niferus, yn enwedig Gweithrediadau a Darparu Gwasanaethau, gan adlewyrchu'r rhwystredigaeth ehangach o ran llwybrau mynediad anhyblyg.



"Yr unig ffordd o gael apwyntiad meddyg teulu yw drwy lenwi ffurflen am 7am yn y bore!"

"Mae angen ffonio'r feddygfa am 8am yn y gobaith o gael apwyntiad!"

Gofal cysylltiedig, rhyngweithrededd, mynediad at gofnodion a gwybodaeth a rennir: Yn gyson roedd ymatebwyr yn cyfeirio at oediadau a dyblygu gwaith o ganlyniad i systemau anghysylltiedig ar draws gofal sylfaenol, cymunedol ac eilaidd. Mae diffyg mynediad a rennir at gofnodion, canlyniadau profion a diweddariadau yn gorfodi staff i ddibynnu ar grynodedau rhyddhau, defnyddio dulliau amgen neu gynnal asesiadau eto. Mae hyn yn effeithio ar lif cleifion, eu gofal parhaus a'u diogelwch.



"System ddigidol unedig ar draws yr holl fyrddau iechyd... Byddai hynny'n lleihau oedi o ran darparu gofal, yn lleihau beichiau gweinyddol ac yn gwella cyfathrebu rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd."

"Mae angen i weithwyr iechyd proffesiynol gael mynediad at hen gofnodion iechyd gan wahanol feddygon teulu a phrosesau gwell ar gyfer rhannu cofnodion electronig rhwng disgyblaethau penodol."

Systemau clinigol tameidiog a gofynion mewngofnodi niferus: Nododd staff rheng flaen eu bod yn colli amser sylweddol wrth geisio defnyddio systemau nad ydynt yn gysylltiedig â'i gilydd a bod yn rhaid iddynt fewngofnodi dro ar ôl tro ar draws platfformau. Amlygodd llawer effaith hyn ar ddiogelwch, ymatebolrwydd a'r profiad gofal ar y cyfan.



"Mae gormod o systemau digidol nad ydynt yn gysylltiedig â'i gilydd ac mae hyn yn cael effaith enfawr ar ddarparu gwasanaethau."

"Sawl system glinigol i gofnodi un cyswllt clinigol â chlaf." "Mae angen rhoi'r gorau i ddefnyddio systemau TG nad ydynt yn addas at y diben, e.e. WPAS."

Llifoedd gwaith papur a phrosesau nad ydynt yn ddigidol: Hyd yn oed pan fo systemau electronig ar waith, mae rheolau hen ffasiwn yn mynnu o hyd fod angen argraffu, sganio neu brosesu tasgau syml â llaw. Mae'r llifoedd gwaith hybrid hyn yn arafu gofal, yn dyblygu gwaith ac yn tanseilio gwerth offer digidol.



"Er bod gennym ni ffurflenni atgyfeirio penodol sy'n hawdd eu defnyddio ar gyfrifiadur, mae pobl yn eu hargraffu nhw!? Yn eu llenwi nhw â llaw ac wedyn yn eu sganio nhw!!! Cyn eu hanfon nhw mewn e-bost!"

"Pam rydym ni'n dal i fod yn sgwennu nodiadau ar bapur yn 2024?"

Yn ddiddorol, disgrifiodd nifer bach o ymatebwyr y gwrthwyneb – gan gael eu cyfarwyddo i beidio â defnyddio papur hyd yn oed pan nad oes ffurflen ddigidol sy'n gweithio ar gael.



"Chewch chi ddim defnyddio papur (ond does dim ffordd arall ar gael!!)."

Dengys hyn fod yr her yn ymwneud â mwy na gwaredu ar bapur - mae hefyd yn gysylltiedig â diffyg llwybrau digidol cyson a gweithredol. Yn aml mae staff wedi'u dal rhwng dwy system: un na chaniateir iddynt ei defnyddio, ac un nad yw'n gweithio'n llawn.

Rhannu gwybodaeth ac adrodd am faich: Nododd ymatebwyr eu bod yn boddi dan geisiadau am yr un data ar sawl ffurf, yn aml at ddibenion goruchwylio yn hytrach nag er mwyn gwella pethau. Ystyriwyd bod y rheolau hyn yn cyfrannu at lwyth gwaith diangen ac yn dargyfeirio amser o waith clinigol neu ddadansoddol.



"Dyblygu data a thaenlenni yn hytrach na defnyddio dulliau rhannu data mewn modd diogel ac effeithlon."

"Defnydd o sawl system glinigol."

"Rhannu data gofal sylfaenol â gwasanaethau gofal eilaidd."


Astudiaeth Achos 6 - Systemau tameidiog Gofynion mewngofnodi niferus, cofnodi dyblygol ac oedi wrth ddarparu gofal.

"Gwaherddir torri a gludo gwybodaeth (na ellir ei defnyddio i adnabod cleifion) o fewn systemau er mwyn osgoi'r angen i deipio ar sawl sgrîn yn GIG I I. Mae hyn yn arwain at aneffeithlonrwydd o ran amser i ofalu am gleifion pan fyddai rhannu gwybodaeth/awtomeiddio neu ryngweithrededd yn fanteisiol."

"Sawl system glinigol i gofnodi un cyswllt clinigol â chlaf - wedyn ni chaiff y systemau hyn eu defnyddio ledled Cymru sy'n golygu nad yw'r wybodaeth yn cael ei rhannu'n effeithlon."

"...fel y gall systemau gofal meddygol a chymdeithasol gyfathrebu â'i gilydd fel bod yr holl wybodaeth yn yr un lle!"

Mae'r enghreifftiau hyn yn crynhoi aneffeithlonrwydd digidol mewn gofal iechyd modern. Ledled GIG Cymru, bydd staff rheng flaen yn aml yn defnyddio sawl system bob sifft, gan fewnbynnu'r un data mewn cronfeydd data nad ydynt yn gysylltiedig â'i gilydd. Pe bai 50,000 o aelodau staff yn colli pum munud yn unig fesul sifft o ganlyniad i fewngofnodi diangen neu drwy gofnodi dyblyg, mae hyn yn gyfwerth ag ychydig dros 20 miliwn o funudau (≈333,000 o oriau) a gollir bob blwyddyn - sy'n costio oddeutu £10 miliwn ar gyfradd Band 6 gyfartalog o £30 yr awr (Arweiniad Casgliad Costau Cenedlaethol 2023, GIG Lloegr). Y tu hwnt i gost, mae'r aneffeithlonrwydd hwn yn tanseilio diogelwch a morâl staff. Gallai ymagwedd mewngofnodi unwaith a rhannu mynediad at ddata clinigol craidd ar draws byrddau iechyd adennill miloedd o oriau clinigol wrth hefyd wella dibynadwyedd a phrofiad cleifion.



Thema 5 Gwasanaethau Clinigol

Roedd Gwasanaethau Clinigol yn cyfrif am 23% o'r cyflwyniadau gan y gweithlu a 9% o'r cyflwyniadau gan y cyhoedd, gan ganolbwyntio ar sut mae strwythur gwasanaethau, llwybrau atgyfeirio a ffiniau proffesiynol yn llunio gofal cleifion. Disgrifiodd ymatebwyr reolau sy'n tarfu ar barhad clinigol, yn gorfodi trosglwyddiadau diangen ac yn cyfyngu ar gwmpas ymarfer hyd yn oed pan fo staff yn gymwys i weithredu. Mae hyn yn arwain at ddyblygu prosesau, oedi gofal a drysu cleifion wrth iddynt gael eu trosglwyddo o arbenigedd i arbenigedd. Mae'r thema hon yn amlygu sut mae aneffeithlonrwydd clinigol a gweithredol yn aml yn deillio o'r un anhyblygedd sylfaenol.

Atgyfeirio a mynediad at ddulliau diagnostig: Cafodd prosesau atgyfeirio eu beirniadu dro ar ôl tro am eu cymhlethdod ac am ddyblygu prosesau, wrth i ymatebwyr ddisgrifio ffurflenni niferus, gwybodaeth ailadroddus a champau gweinyddol diangen sy'n arafu mynediad at wasanaethau a dulliau diagnostig.



"Yr angen am waith papur atgyfeirio llawn rhwng ffisiotherapyddion a gwasanaethau therapi galwedigaethol."

"Mae ar wasanaethau angen brysbennu gwell o ran anghenion cleifion fel bod y bobl gywir yn cael eu trin yn gyntaf."

Amrywiadau o ran gwneud penderfyniadau clinigol a chwmpas ymarfer: Disgrifiwyd rheolau sy'n cyfyngu ar allu gweithwyr proffesiynol i weithio ar lefel uchaf eu trwydded, neu sy'n rhoi pwyslais ar feini prawf penodol, fel rheolau sy'n cyfrannu at oediadau ac anghysondeb.



"Meini prawf atgyfeirio amwys a bennwyd gan y gwasanaethau."

"Byddwn yn fwy amrywiol yn fy rôl ac ni fyddai'n rhaid i mi atgyfeirio pobl i wasanaethau eraill gan fy mod yn meddu ar y set sgiliau i'w helpu nhw fy hunan."

Gofal parhaus a chyfathrebu: Disgrifiwyd trosglwyddiadau rhwng timau ac arbenigeddau fel tameidiog a dryslyd, wrth i wybodaeth fynd ar goll wrth drosglwyddo.



"Yr ymranïad rhwng arbenigeddau a gofal eilaidd...mae'n drysu cleifion sy'n cael eu trosglwyddo hyd yn oed pan nad oes dim byd wedi newid!"

"Gorfod rhoi eich manylion dro ar ôl tro i gael eu nodi ar ffurflen arall. Does dim ots 'da fi gadarnhau pwy ydw i, ond pam nad oes ganddyn nhw i gyd fynediad at fy ngwybodaeth sylfaenol?"

Mynediad at driniaeth a chapasiti gwasanaethau: Mae polisiâu a ddyluniwyd i reoli galw neu sbarduno perfformiad yn gallu cyfyngu'n anfwriadol ar fynediad prydlon neu deg. Yn hytrach na hyrwyddo hyblygrwydd, maent yn aml yn blaenoriaethu cydymffurfiaeth â phrosesau neu dargedau yn hytrach na diwallu anghenion cleifion.



"Dylai triniaeth drawsffiniol fod yn opsiwn. e.e. mewn rhannau eraill o Gymru neu yn Lloegr lle gallai rhestrau aros ar gyfer triniaethau penodol fod yn fyrrach."

"Anghofiwch am brosesau sy'n cwmpasu targedau aros a chymryd amser i gyd-greu'r gwasanaeth cywir i gleifion."

Ar draws yr holl feysydd hyn, mae'r un stori'n ymddangos: mae rheolau llwybr a oedd unwaith yn bragmatig bellach yn rhyngweithio â phwysau ar gapasiti gan greu teithiau stopio-dechrau i gleifion.



Astudiaeth achos 7 - Pan fydd rheolau llwybrau'n gorfodi cleifion i ddechrau eto

"Hunangyfeirio ac ailadrodd presgripsiwn".

"Roedd angen sgan CT ar glaf. Cafodd y cais am CT ei ganslo heb reswm".

Ledled Cymru, mae gwasanaethau ffisiotherapi yn cael tua 450,000 i 500,000 o atgyfeiriadau'r flwyddyn (Amcangyfrifon Gweithgarwch MSK Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2022). Pe bai tua 5% o'r rhain yn dod i ben cyn cael asesiad oherwydd oedi yn gysylltiedig â galluedd, byddai hyn gyfwerth â 22,500 i 25,000 o atgyfeiriadau y maen rhaid eu hailgyflwyno. Mae pob un yn galw am oddeutu 10 i 15 munud o frysennu newydd (Archwiliadau Brysbennu MSK y GIG, 2021) sydd gyfwerth â 3,750 i 6,250 o oriau o waith clinigol y mae'n rhaid ei ailadrodd. Ar Fand 6 sy'n £30 yr awr (Agenda ar gyfer Newid, 2023-24), mae hyn yn cynrychioli £112,500 i £187,500 mewn amser clinigol y gellid ei osgoi bob blwyddyn.

Mae canslo gwaith diagnostig yn achosi effeithiau tebyg. Mae Cymru'n cynnal oddeutu 300,000 o sganiau CT bob blwyddyn (Ystadegau Delweddu Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2022). Pe bai dim ond 1% ohonynt yn cael eu canslo neu eu colli heb esboniad, byddai hyn yn arwain at 3,000 o apwyntiadau wedi'u gwastraffu. Gyda phob sgan CT yn costio rhwng £70 a £100 o ran adnoddau a staff (Casglu Costau Cenedlaethol GIG Lloegr, 2023), mae hyn gyfwerth â rhwng £210,00 a £300,000 o alluedd diagnostig yn cael ei golli.

Yn bwysicach na hynny, mae gan yr enghreifftiau hyn o ailosod llwybrau ganlyniadau sylweddol i unigolion. Rhaid i bobl ailgychwyn eu hatgyfeiriad, ail-esbonio eu symptomau ac aildechrau'r cyfnodau aros, gan achosi oedi sy'n gallu gwaethygu symptomau, tanseilio canlyniadau clinigol a chael effaith negyddol ehangach ar iechyd corfforol a meddyliol a lles.

Gyda'i gilydd, mae'r enghreifftiau hyn yn dangos sut mae rheolau llwybr caeth, pan fyddan nhw'n cael eu cyfuno â chyfyngiadau ar alluedd, yn gallu tarfu ar barhad clinigol, arafu triniaethau a thanseilio ymddiriedaeth yn y system.

Er mai'r pum thema gyntaf oedd yn cyfrif am y rhan fwyaf o'r cyflwyniadau, daeth sawl thema lai ond o arwyddocâd strategol hefyd i'r amlwg. Gyda'i gilydd, roedd y pum hyn yn cyfrif am weddill y rheolau gan roi dealltwriaeth werthfawr i ni o'r amodau sylfaenol sy'n llywio'r system ehangach.



Thema 6 Cyllid a Chaffael

Roedd Cyllid ac Caffael yn cyfrif am 11% o gyflwyniadau gan y gweithlu a 11% o gyflwyniadau gan y cyhoedd. Roedd y thema hon yn nodi sut mae fframweithiau cenedlaethol, rheolaethau ariannol a chaffael yn llywio beth mae gwasanaethau a thimau'n gallu ei wneud. Mae'n nodi'r rheolau sy'n cyfyngu ar awtonomiaeth leol, yn atal gwneud penderfyniadau costeffeithiol neu'n galw am ymdrech weinyddol anghymesur ar gyfer gwariant bach. Disgrifiodd ymatebwyr brosesau a luniwyd i sicrhau tegwch ac uniondeb, ond yn ymarferol sy'n cyfyngu ar hyblygrwydd, yn arafu cynnydd ac yn chwyddo costau'r system.



“...Mae'n rhwystredig gorfod gwario llawer mwy ar eitemau y gallem eu prynu'n annibynnol am ffracsiwn o'r gost.”

“Byddwn yn newid y gofyniad i hurio contractwyr allanol i gwblhau gwaith ystadau/bach.”

Astudiaeth achos 8 – Pan fydd rheolau caffael yn costio mwy nag y maent yn ei arbed

“Byddwn yn newid y gofyniad i hurio contractwyr allanol i gwblhau gwaith ystadau/bach. Mae gan y sefydliad staff medrus a phrofiadol... sy'n gallu gwneud y gwaith hwn yr un mor effeithiol a diogel, am ffracsiwn o'r gost”.

Mae contractwyr ystadau allanolfel arfer yn costio rhwng £45 a £60 yr awr (Meincnod y diwydiant; Cyfraddau Ystadau a Chyfleusterau'r GIG, 2023, o'u cymharu â staff ystadau mewnol y GIG sy'n costio rhwng £20 a £25 yr awr gan gynnwys argostau (Band 4 i 5 AfC y GIG). Mae hyn yn golygu bod contractio allanol yn gallu costio 2 i 3 gwaith yn fwy am waith cyfatebol.

Os yw bwrdd iechyd maint canolig yn comisiynu 3,500 awr o fân waith bob blwyddyn (Meincnod Ystadau, Archwilio Cymru, 2022) a phe gallai hyd yn oed 25% o'r gwaith hwn gael ei wneud yn ddiogel yn fewnol, mae hyn yn cynrychioli 875 o oriau nad oes angen eu contractio yn allanol. Am £50 yr awr, mae contractio gwaith yn allanol yn costio £43,750; pe bai'r gwaith hwn yn cael ei wneud yn fewnol am £22 yr awr, byddai'n costio £19,250.

Mae hyn yn cyfateb i arbediad uniongyrchol gwerth oddeutu £24,500 y flwyddyn ym mhob Bwrdd Iechyd, neu fwy na £170,000 ledled Cymru (dyma gostiad yn unol â modelau cyllid GIG Cymru).



Thema 7 Cynllunio a Thrawsnewid Strategol

Roedd Cynllunio a Thrawsnewid Strategol yn cyfrif am 10% o gyflwyniadau gan y gweithlu a 6% o gyflwyniadau gan y cyhoedd. Roedd y thema hon yn nodi rheolau a phrosesau o ran newid system gyfan, strwythurau gwella a goruchwyliaeth sefydliadol. Mae'n cynnwys ailadrodd cylchoedd cynllunio, dyblygu adrodd, amryw o gyrff sicrwydd a rhaglenni trawsnewid sy'n gorgyffwrdd neu'n cystadlu am sylw. Disgrifiodd ymatebwyr dirwedd wella wedi'i nodweddu gan gymhlethdod, gwaith papur dyblyg a threfniadau llywodraethiant cystadleuol.

Gyda'i gilydd, mae'r cyflwyniadau hyn yn nodi system lle mae trawsnewid yn cael ei arafu, yn aml nid oherwydd diffyg syniadau, ond oherwydd y peirianwaith gweinyddol o'u hamgylch.



"Ymgymryd â phrosiectau clwstwr arloesol heb bob amser sicrhau bod llywodraethiant yn ei le."

"Mae gwneud newidiadau mor anodd, 'nid fy ngwaith i yw hynny, ni allwn wneud hynny,' etc."

"Mae eisiau cymryd cam yn ôl o brosesau targedau aros i gymryd amser i gyd-greu'r gwasanaeth cywir i gleifion."



Astudiaeth Achos 9 - Tri chynllun, Un Syniad: sut mae dyblygu'n arafu trawsnewid

"Osgoi dyblygu diangen wrth gymeradwyo polisïau".

Mae'r rheol hon yn gofyn i dimau ailysgrifennu'r un cynllun gwella sawl gwaith ar gyfer pwyllgorau gwahanol, hyd yn oed pan fydd y cynnwys craidd yr un peth. Yn hytrach na llunio un cynllun clir, gofynnir i staff ei ailfformatio, ei aralleirio neu ei ail-becynnu i fodloni disgwyliadau ychydig yn wahanol, proses nad yw'n ychwanegu gwerth ond sy'n cymryd llawer o amser rheoli. Y canlyniad yw cynnydd arafach, oedi wrth wneud penderfyniadau a llai o allu i wneud gwaith gwella go iawn

Mae'r costau'n pentyrru'n gyflym. Mae paratoi un cynllun gwella'n gofyn am oddeutu 20 awr rheolwr (Archwilio Cymru, Llywodraethiant ac Atebolrwydd, 2023). Mae ei ailysgrifennu ddwywaith am ddau grŵp cymeradwyo ar wahân yn ychwanegu 40 awr o ymdrech heb wella safon y cynllun. Ar draws saith bwrdd iechyd Cymru, mae hyn gyfwerth â 280 o oriau dyblyg fesul cylch, sy'n costio tua £9,800 ar gyfradd Band 8a sef £35 yr awr gan gynnwys argostau (AfC GIG Lloegr, 2023-24) Os yw hyn yn cael ei ailadrodd bob chwarter, fel sy'n wir am lawer o brosesau gwella, mae'r gost flynyddol yn fwy na £40,000 o amser rheoli dyblyg am yr enghraifft hon yn unig.

Mae'r effaith ehangach yn anoddach ei meintoli ond yn fwy sylweddol. Mae bob awr a dreulir yn ailysgrifennu'r un cynllun yn awr nad yw'n cael ei threulio'n dadansoddi data, ymgysylltu â thimau, profi newidiadau, neu gyflymu gwelliant. Mae dyblygu'n rhannu sylw, yn arafu momentwm ac yn cynyddu'r risg bod cynlluniau'n troi'n ymarferion cydymffurfiaeth yn hytrach nag offer ar gyfer trawsnewid. Yn hytrach na chefnogi dysgu, daw llywodraethiant yn dagfa - yn amsugno galluedd arweinyddiaeth brin ar adeg pan fo angen eglurder a chyflymder ar wasanaethau.

Nid yw hon yn ddadl yn erbyn goruchwyliaeth, craffu na sicrhau ansawdd. Mae'n alwad am ymagweddau cymesur, Unwaith i Gymru sy'n dileu dyblygu wrth gryfhau atebolrwydd. Dylai un cynllun, sy'n cael ei rannu unwaith, fod yn ddigon. Pan fydd llywodraethiant yn cymryd mwy o amser na'r gwelliant ei hun, mae'r system yn talu ddwywaith: mae'n gost y gellir ei hosgoi ac yn gyfle coll am newid.

Thema 8 Iechyd Cyhoeddus

Roedd Iechyd Cyhoeddus yn cyfrif am 6% o'r cyflwyniadau gan y gweithlu ac 11% o gyflwyniadau gan y cyhoedd. Roedd y rhain yn rheolau o ran atal, lles cymunedol, hybu iechyd ac ymyriadau iechyd cyhoeddus lleol. Nododd ymatebwyr rwystrau a grëwyd gan fframweithiau adrodd dyblyg, gofynion ymgyrchu anhyblyg a phrosesau sy'n dargyfeirio amser o waith atal rhagweithiol. Er bod llai o'r rhain, roedd y sylwadau hyn yn nodi sut gall baich gweinyddol gyfyngu ar y gallu i wneud gweithgarwch hanfodol i'r boblogaeth.

Gyda'i gilydd, mae'n nhw'n awgrymu bod timau iechyd y cyhoedd yn wynebu gofynion adrodd a llywodraethiant anghymesur o ran eu maint a'u hadnoddau.

"Rwy'n gweld cynifer o gleientiaid nad ydynt yn bodloni'r trothwyon uchel am ofal a chymorth, ond ni allant gael mynediad at grwpiau cymunedol heb y cymorth hwn."

“

"Rhoi stop ar yr holl ganllawiau lleol - dylid cael un ymagwedd Unwaith i Gymru at ofal iechyd. Mae canllawiau lleol i gyflwyno gwasanaethau cenedlaethol yn peri dryswch i gleifion a staff gofal iechyd."

"Dylai bwyd iach fod y norm ar gyfer ffreuturiau mewn ysbytai."



Astudiaeth achos 10 – Mae gorfod bod yn "ddigon sâl" yn colli pwynt atal

"Meini prawf trothwy ar gyfer cymorth. Rwy'n gweld cynifer o gleientiaid nad ydynt yn bodloni'r trothwyon uchel ar gyfer gofal a chymorth, ond ni allant gael mynediad at grwpiau cymunedol heb y cymorth hwn."

Mae'r rheol hon yn atal pobl rhag cyrchu cymorth ataliol syml oni bai bod eu hiechyd eisoes wedi gwaethygu. Mae unigolion sy'n gofyn am gymorth gyda phwysau, lles neu newid ffordd o fyw yn cael gwybod nad ydynt yn bodloni'r trothwy a rhaid dychwelyd pan fydd pethau wedi gwaethygu. Yn hytrach na chefnogi pobl yn gynnar, mae'r system yn aros i'r sefyllfa waethygu, gan arwain at fwy o apwyntiadau, mwy o brofion a mwy o bwysau mewn mannau eraill.

Gellir rhagweld y costau. Mae sesiwn ffordd o fyw neu les gymunedol arferol yn costio rhwng £80 a £120 fesul claf (Asesiad Economaidd Rheoli Pwysau, Iechyd Cyhoeddus Lloegr, 2017: NICE PH53). Pan fydd cymorth cynnar yn cael ei rwystro, dengys astudiaethau y bydd rhwng 20% a 40% o bobl yn gwaethygu a bydd angen mewnbwn clinigol arnynt o fewn 12 i 24 mis (Adolygiad Tystiolaeth o Newid Ymddygiad Iechyd Cyhoeddus Lloegr, 2018). Pan fydd y sefyllfa wedi gwaethygu, mae'r galw fel arfer yn cynnwys mwy o apwyntiadau gyda'r meddyg teulu (PSSRU 2023: £38 y sesiwn ymgynghori), profion gwaed neu archwiliadau syml (Costau Cyfeirio'r GIG 2022-23: £20-£60), ac atgyfeiriadau (apwyntiadau dilynol fel claf allanol £120; Costau Cyfeirio'r GIG 2022-23) sydd gyda'i gilydd yn creu oddeutu £450-£550 mewn gofal adweithiol am bob achos sy'n cael ei gwaethygu. Dengys tystiolaeth ehangach fod ymyriadau ataliol yn gyffredinol yn arbed tua £14 am bob £1 sy'n cael ei buddsoddi (Masters et al., BMJ Open, 2017).

Os bydd 1,000 o bobl yn ceisio cael cymorth cynnar a thraean yn cael eu rhwystro, bydd tua 80 yn gwaethygu, gan greu £40,000+ mewn galw y gellir ei osgoi. O ehangu hyn ar raddfa gymedrol ar draws Cymru, gallai hyd yn oed nifer bach o gyfleoedd ataliol a gollir bob blwyddyn greu cannoedd ar filoedd o bunnau mewn costau triniaeth adweithiol - oll wedi'i achosi gan reol sy'n golygu bod rhaid i bobl fod yn ddigon gwael cyn iddynt gael help.

Thema 9 Cyfathrebu ac Ymgysylltu

Roedd Cyfathrebu ac Ymgysylltu'n cyfrif am 4% o gyflwyniadau gan y gweithlu a 11% o gyflwyniadau gan y cyhoedd. Roedd y rhain yn cynnwys rheolau sy'n effeithio ar sut mae gwybodaeth yn cael ei rhannu â staff, cleifion a'r cyhoedd. Disgrifiodd ymatebwyr brosesau cymeradwyo â sawl cam, polisiâu trosi anhyblyg, llwybrau adborth dyblyg a gwybodaeth anghyson ar gyfer cleifion. Mae'r rheolau hyn yn dangos sut mae systemau cyfathrebu'n aml yn blaenoriaethu proses dros ddiben.



"Peidiwch â chreu pob poster yn Gymraeg...bu'n rhaid tynnu posteri gwyddonol gan nad oedd fersiwn Gymraeg."

"Anfonwch lythyron apwyntiad sy'n dweud wrth y claf yn union beth yw pwrpas yr apwyntiad."

Mae'r rheolau hyn yn dangos sut gall cyfathrebu droi'n dagfa - gan arafu diweddariadau pwysig, lleihau tryloywder a gwneud pobl yn ansicr am yr hyn i'w ddisgwyl.



Astudiaeth achos 11 - Pan fydd rheolau cyfathrebu'n troi'n rhwystrau i atal

"Y gwaharddiad ar argraffu taflenni gwybodaeth a phosteri i gefnogi ymgyrchoedd codi ymwybyddiaeth o wasanaethau a chymorth lles. Mae hyn yn gwaethygu anghydraddoldebau iechyd."

"Rheolau cymeradwyo - cael cymeradwyaeth i roi pethau sylfaenol ar waith, megis gosod poster mewn meddygfa er mwyn darparu gwybodaeth hawdd ei darllen am wiriadau iechyd blynyddol."

Mae'r rheolau hyn yn atal pobl rhag cael yr wybodaeth sylfaenol y mae ei hangen arnynt i gael cymorth yn gynnar. Mae prosesau cymeradwyo gwrth risg ar gyfer deunyddiau syml megis nodyn atgoffa hawdd ei ddarllen am wiriad iechyd yn golygu na fydd negeseuon lles allweddol byth yn cyrraedd y rhai sy'n dibynnu ar gael gwybodaeth ar ffurf copi caled.

Dengys tystiolaeth fod gwybodaeth iechyd hygyrch ac amserol yn cynyddu nifer y bobl sy'n cael eu sgrinio, yn cymrhod rhan mewn rhaglenni ffordd o fyw ac yn cyrchu gwasanaethau cymorth cynnar rhwng 10% a 25% (Behavioural Insights Review Iechyd Cyhoeddus Lloegr, 2019: NICE QS94). Pan na fydd gwybodaeth yn cael ei rhannu, bydd rhwng 30% a 50% o bobl sy'n colli cyfleoedd ataliol yn gwaethygu ac yn galw am fewnbwn clinigol adweithiol o fewn 6 i 18 mis (Adolygiad Tystiolaeth Newid Ymddygiad PHE, 2018). Mae hyn fel arfer yn golygu mwy o apwyntiadau gyda'r Meddyg Teulu (£38 yr un, PSSRU 2023), archwiliadau sylfaenol (£20-£60, Costau Atgyfeirio'r GIG 2022-23), ac apwyntiadau dilynol fel claf allanol (£120), sydd yn gwneud cyfanswm o £350-£500 mewn gofal adweithiol y gellir ei osgoi fesul person.

Pe bai 2,000 o bobl fel arfer yn gweld poster neu daflen, a hyd yn oed 20% yn colli cymorth cynnar oherwydd cyfyngiadau cyfathrebu, bydd rhwng 80 a 100 o unigolion yn gwaethygu, gan greu £30,000- £50,000 mewn galw y gellir ei osgoi. Ar draws Cymru, mae rheolau cyfathrebu anhyblyg, cymeradwyo araf, gwahardd argraffu a diffyg deunyddiau hawdd eu darllen, yn creu cannoedd ar filoedd o gostau dilynol wrth ehangu anghydraddoldebau.



Thema 10 Ymchwil ac Arloesi

Roedd ymchwil ac arloesi'n cyfrif am 2% o gyflwyniadau gan y gweithlu a 0.5% o gyflwyniadau cyhoeddus. Gwnaeth y thema hon nodi rheolau sy'n rhwystro neu'n oedi ymdrechion i brofi ymagweddau newydd a symleiddio llywodraethiant ar gyfer cynlluniau peilot. Nododd ymatebwyr ofynion moeseg dyblyg, prosesau cymeradwyo araf a llwybrau llywodraethiant aneglur. Er mai hon oedd y thema leiaf fesul nifer y cyflwyniadau, mae'n pwyntio at rwystrau systemig i welliant a dysgu.



"Mae gormod o reoleiddio a phrosesau cymhleth ar gyfer cymeradwyo cyllid, newidiadau i wasanaeth neu fabwysiadu arloesiadau'n arafu cynnydd."

"Mae angen llai o dâp coch o ran profi syniadau newydd."

Astudiaeth achos 12 – Y Rheol “Unwaith yn Unig”

"Mae 'rheolau' o ran y defnydd o gyllid clwstrwr yn cyfyngu ar fuddsoddi mewn 'arloesedd gan mai dim ond unwaith y gallwch gyllido ymyriad arloesol ac maen nhw'n cyfyngu ar y gallu i brofi eto alneu ei estyn. Nid yw'r defnydd o gyllid clwstrwr yn cael ei werthuso'n effeithiol yn aml ac nid yw cynlluniau'n cael eu cefnogi i ddod yn gynaliadwy - na datblygu strategaethau ymadael i dynnu gwasanaethau a ariennir yn ddiogel".

Mae'r 'rheolau' hyn yn cyfyngu clystyrau i gyllido ymyriad arloesol unwaith yn unig, gan atal gwasanaethau rhag ail-gynnal, mireinio neu ddatblygu syniadau sy'n dangos addewid. Ni all cynlluniau peilot llwyddiannus hyd yn oed gael eu hail-gynnal mewn practis arall neu eu hestyn i feithrin tystiolaeth, sy'n golygu bod llawer o fentrau'n parhau i fod yn brosiectau ynysig a byrhoedlog yn hytrach na bod yn welliannau cynaliadwy.

Gan nad yw'r rhan fwyaf o gynlluniau'n cael eu cefnogi i werthuso canlyniadau neu ddatblygu strategaethau ymadael, mae dysgu'n gyfyngedig a daw'r buddion i ben gyda'r cyllid.

Mae'r costau'n sylweddol. Dengys rhaglenni arloesi fod cynlluniau peilot yn cael rhwng 60% ac 80% yn llai o effaith os nad ydynt yn cael eu dyblygu neu os na chaiff camau dilynol eu cymryd, ac mae'r rhan fwyaf o'u gwerth dysgu'n cael ei gollu. Ar draws Cymru, pe bai hyd yn oed 10 cynllun clwstwr a ariennir fesul bwrdd iechyd yn cael eu cynnal fel cynlluniau peilot ond byth yn cael eu hailadrodd neu eu datblygu, gallai'r system gollu rhwng £1-£2 filiwn o gostau arloesi'n flynyddol, heb braidd dim buddion hirdymor i gleifion neu wasanaethau.

Nid yw hon yn alwad am gynlluniau peilot di-ben-draw, ond am hyblygrwydd cymesur: y gallu i ail-brofi ymyriadau addawol, eu gwerthuso'n gywir a chefnogi'r rhai hynny sy'n llwyddiannus i ddod yn gynaliadwy. Heb hyn, mae arloesi yn dechrau ond nid yw braidd byth yn parhau.

Gyda'i gilydd, mae'r cyflwyniadau'n awgrymu nad yw llawer o'r rhwystrau sy'n wynebu pobl o ganlyniad i gymhlethdod clinigol, ond o ganlyniad i reolau, confensiynau ac arferion etifeddol bach sydd wedi cronni dros amser. Yn unigol, gallent ymddangos yn fach iawn, ond ar y cyd maen nhw'n creu gwrthdaro ar sawl cam yn y daith ofal, gan arafu penderfyniadau, cyfyngu ar farn broffesiynol, a gwneud gwasanaethau'n anoddach i staff a defnyddwyr gwasanaethau ddelio â nhw. Mae'r 'rheolau gwirion' neu'r arferion hyn yn fwy nag anghyfleustra i'r system; maen nhw'n amsugno galluedd, yn oedi gofal ac yn erydu hyder, gan ddatgelu patrwm o anhyblygrwydd strwythurol yn hytrach na gwall unigol.

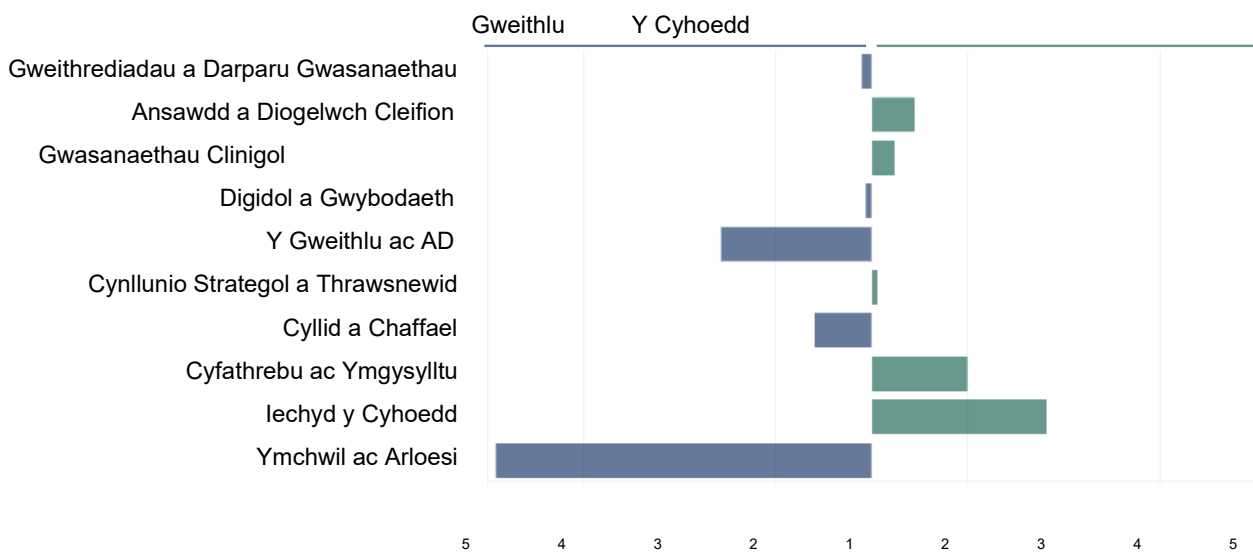
Lleisiau Gwahanol, Safbwyntiau Gwahanol

Er mai menywod oedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr, daeth y grwpiau o ddynion a phobl anneuaid â phwyslais gwahanol, gan ddylanwadu ar amrywiaeth o safbwyntiau ar draws y themâu:

	Menyw	Dyn	Anneuaid
Themâu â chynrychiolaeth	Iechyd y Cyhoedd, Ansawdd a	Digidol a Gwybodaeth,	Gwasanaethau Clinigol,
Termau a	'mynediad', 'apwyntiadau',	'hyfforddiant', 'data',	'argyfwng', 'meddwl',

Mae cymharu cyflwyniadau gan staff a'r cyhoedd yn rhoi cipolwg ar sut y gwnaeth grwpiau gwahanol ymateb. Roedd staff yn fwy tebygol o godi themâu megis y Gweithlu ac AD neu Gyllid a Chaffael neu Ymchwil ac Arloesi, tra byddai'r cyhoedd yn rhoi mwy o bwyslais ar iechyd y cyhoedd, ansawdd a diogelwch cleifion a chyfathrebu ac ymgysylltu.

Ffigur 6: Dadansoddiad thematig



Tebygolrwydd perthynol o godi pob thema

Pryd nad yw Rheol yn Rheol?

1) Rheolau, awgrymiadau a phrofiadau. Un o arsylwadau cychwynnol yr astudiaeth hon oedd, er bod llawer o gyflwyniadau'n cyfeirio at reolau neu weithdrefnau ffurfiol, roedd eraill yn amlygu'r rhwystredigaethau ehangach neu mewn rhai achosion, awgrymiadau adeiladol ar gyfer gwelliant. Er enghraifft:

"Caniatáu i gleifion weld canlyniadau eu profion heb orfod disgwyl am gymeradwyaeth ymlaen llaw gan feddyg teulu."

"Cyflwyno un ffurflen atgyfeirio ar gyfer gwasanaethau cymunedol yn hytrach na rhai gwahanol ar gyfer pob tîm."

"Adnoddau gwell ar-lein am dorri esgyrn/rhwygo cyhyr fel bod cleifion yn gwybod beth i'w ddisgwyl."

Er nad oedd pob un o'r rhain yn 'rheolau' yn yr ystyr technegol, cawsant eu cynnwys yn y dadansoddiad, oherwydd eu bod nhw'n darparu gwybodaeth werthfawr am brofiad pobl o iechyd a gofal yng Nghymru a lle gallai systemau gael eu symleiddio neu eu gwella. Am y rheswm hwn, rydym yn defnyddio'r term 'cyflwyniadau' trwy gydol yr adroddiad.

2) Rheolau, arferion a mythau. Roedd rhai o'r cyflwyniadau eraill yn disgrifio 'rheolau' neu arferion yr oedd pobl yn eu hwynebu, nad ydynt yn debygol o fod yn rheolau swyddogol o gwbl. Yn hytrach, roedd y rhain yn ymddangos fel arferion, tybiaethau neu fythau diwylliannol hirsefydlog, a oedd wedi magu pŵer rheolau dros amser. Enghraifft o hyn yw'r 'Bicycle Book' yn yr astudiaeth IHI wreiddiol. Gall y rhain fod yr un mor ddylanwadol wrth lywio ymddygiad a phrofiad.

Gan weithio gyda byrddau iechyd ar draws Cymru, ceisiwyd dilysu'r data i benderfynu pa gyflwyniadau a oedd yn rheolau neu'n bolisiau sefydliadol ffurfiol a pha rai y byddai'n fwy cywir eu disgrifio fel mythau, arferion diwylliannol neu gonfensiynau anysgrifenedig, er enghraifft:

"Gallu siarad yn uniongyrcholâ'r person y mae angen i chi siarad ag ef yn hytrach na thrwy ei reolwr."

"Byddwn yn fwy amrywiol yn fy rôl heb orfod bod yn fath penodol o berson oherwydd teitl y swydd."

"Dim amser ESR, disgwylir i chi wneud hyn gartref."

3) Nid yw'r holl reolau'n 'wirion'. Er ein bod ni wedi gofyn yn benodol am 'Reolau Gwirion', roedd rhai ymatebwyr hefyd yn glir nad yw'r holl reolau'n wirion. Mae'r rhan fwyaf o reolau'n bodoli am resymau da - i amddiffyn diogelwch, i gynnal safonau neu i fodloni gofynion cyfreithiol - mae rhwystredigaethau hefyd yn codi am sut caiff rheolau eu dehongli neu eu cymhwyso yn hytrach na'r rheolau eu hunain.

"Ar y cyfan, mae rheolau'n bodoli am resymau - y bobl sy'n gorbwysleisio eu hawdurdod neu ddim yn deall y rheolau. Mae synnwyr cyffredin ac empathi ar goll."

"Fel arfer mae rheswm da dros gael rheolau. Mae problemau'n codi pan fyddant yn cael eu hanwybyddu neu ddim yn cael eu gorfodi."



Arsylwadau a Bylchau Strategol

Er bod y dadansoddiad thematig yn adlewyrchu prif glystyrau'r 'Rheolau Gwirion', mae sawl maes sy'n bwysig yn strategol yn torri ar draws nifer o themâu ac yn amlygu blaenoriaethau ehangach i'w gwella yng Nghymru. Mae'r arsylwadau hyn yn amlygu lle bydd angen ffocws dyfnach ar system neu ymgysylltu pellach i wneud y mwyaf o'r gwaith hwn.

Rheolau Gweinyddol. Canfuwyd bod ~35% o gyflwyniadau'n ymwneud â systemau a phrosesau gweinyddol. Mae hyn yn arwyddocaol oherwydd bod staff gweinyddol ac ystadau'n cynrychioli tua chwarter o weithlu cyfan y GIG yng Nghymru. Y staff gweinyddol a chlercol yn aml yw'r bobl gyntaf ac olaf i ni ryngweithio â nhw wrth ddefnyddio gwasanaethau iechyd a gofal; maen nhw'n dylanwadu ar ba mor hawdd gall pobl gael mynediad at ofal, pa mor hwylus mae gwybodaeth yn llifo, ac i ba raddau mae staff yn teimlo eu bod wedi'u cefnogi wrth ddarparu'r wybodaeth hon. Ond eto, yn aml mae trafodaethau am effeithlonrwydd a chynhyrchiant yn canolbwyntio'n bennaf ar wasanaethau clinigol. Mae'r canfyddiadau hyn yn tanlinellu nad yw llif gweinyddol, dogfennaeth a chymeradwyaeth yn berifferol ond yn ganolog i berfformiad systemau. Gallai gwella sut caiff gwaith gweinyddol ei ddylunio, ei werthfawrogi a'i hwyluso felly ddatgloi amser a galluedd a rhoi hwb i forâl yn sylweddol ar draws y system, wrth hefyd hyrwyddo tegwch rhwng grwpiau proffesiynol y mae eu cyfraniadau'n cael eu diystyru'n aml.

Gofal Sylfaenol a Mynediad. Gwelwyd bod ~15% o gyflwyniadau'n ymwneud ag ymarfer cyffredinol a gofal sylfaenol, gyda llawer yn canolbwyntio ar yr anawsterau mae pobl yn eu hwynebu wrth gael mynediad at wasanaethau meddyg teulu, a'r rhwystrau sy'n cael eu creu drwy rannu data mewn ffordd dameidiog rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd. Fodd bynnag, er yr amcangyfrifir bod gofal sylfaenol yn cynrychioli tua 80-90% o weithgarwch GIG Cymru, mae meddygfeydd teulu yn gweithredu dan drefniadau cytundebol a digidol arbennig, sy'n golygu bod rhai o'r materion hyn y tu hwnt i reolaeth uniongyrchol y bwrdd iechyd. Mae mynd i'r afael â'r rhwystrau hyn yn hanfodol er mwyn effeithlonrwydd ond hefyd er mwyn tegwch, gan sicrhau bod mynediad at ofal yn seiliedig ar angen yn hytrach na sgiliau ymdrin â'r system, daearyddiaeth neu lythrennedd digidol.

Felly, mae angen rhagor o waith i ddeall sut mae'r heriau mynediad hyn yn ymwneud â diwygiadau ehangach mewn gofal sylfaenol a sut gall modelau gofal sylfaenol yn y dyfodol gefnogi mynediad di-dor, teg ac amserol i'r cyhoedd.

Integreiddiad system gyfan. Ar draws bron pob thema, roedd yna alwadau cryf am fwy o gydlyniaeth system, gan gynnwys rhannu cofnodion digidol, gweithio traws-ffiniol, ac

atebolrwydd cydgysylltiedig. Gwnaeth ymatebwyr amlygu dro ar ôl tro'r rhwystredigaeth o orfod dyblygu data neu ddelio â nifer o systemau nad ydynt yn gallu cyfathrebu â'i gilydd.

Mae hyn yn cyfeirio at angen ehangach am y gallu i ryngweithredu, nid yn unig o ran technoleg ond o ran diwylliant, llywodraethiant a lleoli'r gweithlu. Mae uchelgais Cymru ar gyfer ymagwedd "Unwaith i Gymru" yn dibynnu ar alinio'r dimensiynau hyn, fel bod pobl, data a phenderfyniadau'n gallu symud yn hwylus o amgylch y person, nid y sefydliad.

Gofal Cymdeithasol. Er gwaethaf allgymorth wedi'i dargedu, dim ond ychydig o gyflwyniadau a dderbyniwyd yn uniongyrchol gan staff gofal cymdeithasol neu bobl sy'n defnyddio gwasanaethau gofal cymdeithasol. Lle cafodd gofal cymdeithasol ei nodi, roedd hyn yn aml mewn perthynas â materion rhyddhau o'r ysbyty neu ryngwynebu yn hytrach na rheolau sydd wrth wraidd y sector ei hun. Mae hyn yn amlygu bwlch pwysig. Mae gofal cymdeithasol yn rhan hanfodol o'r system iechyd a lles, a bydd deall ei rwystrau biwrocraidd a diwylliannol penodol yn hanfodol er mwyn gwireddu gofal sy'n gwbl integredig ac yn canolbwyntio ar y person. Dylai ffocws penodol ar gyfranogiad gofal cymdeithasol ffurfio blaenoriaeth allweddol ar gyfer cam nesaf y gwaith hwn i sicrhau bod diwygiadau'r dyfodol yn amlygu profiadau'r holl sectorau a chymunedau, nid yn unig y rhai hynny sydd â'r lleisiau uchaf neu fwyaf gweledol.

Tegwch a Chynhwysiant. Ar draws y set ddata, roedd rhai cyflwyniadau'n cyfeirio at anghyfartaledd o ran sut caiff rheolau eu cymhwyso neu'r profiad ohonynt e.e., rhwng proffesiynau, rhanbarthau, neu ddefnyddwyr gwasanaeth. Gall prosesau anhyblyg iawn gael effaith waeth ar grwpiau sydd eisoes yn wynebu anfantais, megis y rhai sydd â mynediad cyfyngedig at dechnoleg ddigidol, rhwystrau iaith, neu anabledau. Bydd ymgorffori ystyriaethau cydraddoldeb ym mhob cam o ddylunio a symleiddio systemau yn hanfodol er mwyn osgoi parhau â bylchau presennol. Nid yw dileu Rheolau Gwirion yn ymwneud ag effeithlonrwydd yn unig; mae hefyd yn ymwneud â thegwch – gan sicrhau bod y system yn gweithioystal i bawb.

Gwastraff: Ar draws y set ddata, mae bron pob un o'r 'rheolau gwirion' yn cysylltu â gwastraff: gwastraff amser, ymdrech, gwybodaeth, adnoddau a chyfleoedd. Roedden ni wedi clywed am brosesau a oedd yn cymryd oriau o amser staff heb ychwanegu gwerth: ffurflenni dyblyg, systemau digidol sy'n gofyn am atebion dros dro, a chadwyni cymeradwyo sy'n oedi penderfyniadau syml. I gleifion, rheolau sy'n eu gorfodi nhw i ailadrodd eu stori, llywio sawl gwasanaeth datgysylltiedig, neu ddisgwyl yn ddiangen am ofal. Mae'r rhain yn cynrychioli colled systemig o gynhyrchiant a galluedd ar adeg pan fo gwasanaethau eisoes dan bwysau eithriadol. Nid yw mynd i'r afael â gwastraff felly'n ymarfer effeithlonrwydd; mae'n ganolog i gyflwyno gofal darbodus, o ansawdd uchel. Byddai symleiddio rheolau, dileu dyblygu, ac ail-ddylunio prosesau'n seiliedig ar bwrpas a risg cymesur yn rhyddhau amser, yn adfer annibyniaeth broffesiynol ac yn buddsoddi galluedd lle mae'n fwyaf pwysig.

Gyda'i gilydd, mae'r arsylwadau strategol hyn yn dangos lle gall cam nesaf y gwaith ganolbwyntio, gan ategu'r 'enillion cyflym' lleol, ymarferol ar unwaith sy'n dilyn, gan roi sylw dyfnach i'r rhwystrau strwythurol a diwylliannol a thegwch sy'n sail iddynt.

Enillion cyflym - y 'pethau i'w gwneud' a'r 'pethau i'w stopio'

Yn ogystal â'r astudiaethau achos a gyflwynwyd, gwnaethom weithio gyda sefydliadau i bennu pa 'reolau' a oedd yn adlewyrchu polisi cenedlaethol, gofynion sefydliadol lleol, neu nad oeddent yn rheolau ffurfiol o gwbl ond yn normau diwylliannol, tybiaethau neu ymddygiadau arferol cymdeithasol, sy'n alinio â'r categorïau yn y gwaith IHI gwreiddiol gan Berwick a chydweithwyr.

Gan adeiladu ar yr eglurhad hwn, rydym wedi nodi nifer mawr o faterion y gellir eu datrys yn lleol ar draws y set ddata - heriau ymarferol a allai gael eu gwella heb newid polisi cenedlaethol na chynnal diwygiadau mawr. Roedd y rhain yn 'rheolau' a oedd wedi ymddangos yn agored i newid neu welliant lleol heb yr angen am ymyrraeth ar raddfa fawr neu sy'n cymryd llawer o amser. Mae hyn wedi'i gynnwys i gefnogi timau i wneud newidiadau bach a allai wneud gwahaniaeth mawr ar lefel eu gwasanaeth.

Yn aml, mae'r rhain yn ymwneud â phrosesau gweithredol, systemau gweinyddol, a llifoedd gwybodaeth, meysydd lle'r oedd staff rheng flaen a defnyddwyr gwasanaethau wedi nodi addasiadau go iawn a allai symleiddio gwaith, gwella effeithlonrwydd neu ddileu dyblygu diangen. Mae cyfres o awgrymiadau gweithredol wedi'i nodi isod ar gyfer y meysydd a nodwyd.

1. Gormod o waith gweinyddol a gwaith papur:

Dyma oedd y maes goruchwylio amlaf ar gyfer gwelliant. Roedd llawer o'r staff wedi disgrifio baich gwaith papur â llaw, cyflwyno data ailadroddus, a phrosesau cymeradwyo haenog. Roedd rheolau'n cyfeirio at ddyblygu ffurflenni, angen sawl llofnod ar gyfer gweithgareddau risg isel, a dibynnu ar gofnodion papur hyd yn oed pan oedd systemau digidol yn bodoli. Mae esiamplau'n cynnwys awgrymiadau i symleiddio asesiadau risg, cyfuno templedi sy'n gorgyffwrdd, neu ddileu haenau cymeradwyo diangen. Dyma rai enghreifftiau:

"Meincnodi - mae'n ofynnol i nyrsys gofnodi popeth. A threulio llawer o amser yn cwblhau gwaith papur yn hytrach na rhoi gofal i gleifion."

"Rheolau cymeradwyaeth - mae cael cymeradwyaeth i roi hyfforddiant syml ar waith yn cymryd gormod o amser."

"Cael gwared ag atgyfeiriadau papur - mae gennym ffurflenni penodol ar gyfer gwasanaethau penodol ac mae'n cymryd gormod o amser."

Pwysleisiodd cyfranogwyr yr angen am ddogfennaeth hwylus a llywodraethiant cymesur, nid llai o atebolrwydd.

Awgrymiadau ar gyfer gwelliant:

- ✓ Adolygu a chydgrynhai ffurflenni neu dempledi sy'n cynnwys gwybodaeth sy'n gorgyffwrdd.
- ✓ Dileu camau llofnodi neu gymeradwyo diangen lle nid oes llawer o risgiau neu mae goruchwyliaeth eisoes ar waith.
- ✓ Symud o brosesau papur i brosesau electronig, gan ddefnyddio ffolderi a rennir neu offer digidol syml yn hytrach na chyflwyno systemau newydd.
- ✓ Cyflwyno meini prawf clir pan fo angen dogfennaeth, gan sicrhau cymesuredd rhwng gofyniad y dasg a llywodraethiant.



2. Prosesau aneffeithlon ac oedi o ran amser:

Roedd llawer o gyflwyniadau'n disgrifio gweithdrefnau sy'n fwy cymhleth neu'n cymryd mwy o amser na'r hyn sydd ei angen. Mae'r rhain yn aml yn ymddangos o ganlyniad i brosesau etifeddol neu newidiadau cynyddol i bolisi. Cyfeiriodd staff at lwybrau cymeradwyo hir, gwiriadau ailadroddus, ac oedi wrth wneud penderfyniadau a oedd yn effeithio ar lif gwaith a phrofiad y defnyddiwr gwasanaeth. Dyma rai enghreifftiau:

"Disgwyl cymeradwyaeth ar gyfer dogfennau SBAR, er nad yw'r cynnwys wedi newid."

"Gormod o bobl eisiau cymeradwyo pethau ac felly mae'r broses yn arafu."

"Mae'r broses llywodraethiant i gymeradwyo canllaw/polisi yn gymhleth."

Roedd y dôn gyffredinol yn adeiladol, gydag ymatebwyr yn gofyn am brosesau cyflymach, cliriach, sy'n cynnal diogelwch a goruchwyliaeth ond yn lleihau ymdrech sy'n cael ei gwastraffu.

Awgrymiadau ar gyfer gwelliant:

- ✓ Mapio llwybrau cymeradwyo neu atgyfeirio presennol a nodi camau nad ydynt yn ychwanegu gwerth neu'n dyblygu.
- ✓ Dirprwyo penderfyniadau gweithredol risg isel i arweinwyr tîm neu reolwyr gyda pharamedrau clir.
- ✓ Cyflwyno disgwyliadau cwblhau safonol ar gyfer tasgau cyffredin (e.e., cymeradwyo rotâu, ceisiadau am adnoddau).
- ✓ Annog adolygu a chael adborth rheolaidd o weithdrefnau etifeddol i wirio eu perthnasedd parhaus.

3. Systemau Gwybodaeth a Data:

Amrywiaeth o gyflwyniadau sy'n ymwneud â systemau digidol, mewnbynnu data ac offer cyfathrebu. Disgrifiodd y staff blatfformau tameidiog, lefelau gwael o ran y gallu i ryngweithredu, a'r angen i fewnbynnu'r un wybodaeth sawl gwaith. Dyma rai enghreifftiau:

"System cofnodi dwbl - CarePartner ac WPAS, rydw i bob amser wedi meddwl pam nad ydynt wedi'u cyfuno."

"Galluogi rhannu cofnodion meddygol yn gyflym ac yn effeithlon rhwng adrannau a sefydliadau."

"Gormod o systemau digidol nad ydynt yn cysylltu â'i gilydd sy'n effeithio'n fawr ar ddarpariaeth gwasanaethau."

Roedd cyflwyniadau hefyd yn cyfeirio at yr heriau o ran hawl mynediad a rhwystrau llywodraethiant a oedd yn atal rhannu data cyfreithlon.

Awgrymiadau ar gyfer gwelliant:

- ✓ Nodi lle mae angen i staff nodi'r un data sawl gwaith ac archwilio opsiynau ar gyfer integreiddio i'r system neu gael mynediad a rennir.
- ✓ Safoni nifer y cronfeydd data neu daenlenni data lleol a ddefnyddir i reoli'r un wybodaeth.
- ✓ Sicrhau bod mynediad a chaniatâd i ddefnyddio'r system yn adlewyrchu rolau presennol ac angen cyfreithlon am wybodaeth.
- ✓ Darparu arweiniad clir ar lywodraethiant gwybodaeth i gefnogi cyfathrebu priodol yn hytrach na'i atal.
- ✓ Archwilio atebion cost isel o ran y gallu i ryngweithredu (e.e., allforio data, dangosfyrddau a rennir) cyn rhaglenni newid TG mawr.

4. Materion atgyfeirio a throsglwyddo:

Roedd sawl cyflwyniad yn canolbwyntio ar lwybrau atgyfeirio, trosglwyddo gwybodaeth, ac eglurder cyfrifoldeb rhwng gwasanaethau. Mae staff yn aml yn disgrifio sefyllfaoedd lle roedd prosesau ar gyfer cyfeirio, atgyfeirio, neu drosglwyddo achosion yn aneglur, yn anghyson, neu'n rhy ddibynnol ar fenter unigol.

Roedd y materion hyn yn fwyaf amlwg ar bwyntiau rhyngwyneb rhwng timau neu sefydliadau, yn enwedig rhwng iechyd a gofal cymdeithasol, ond hefyd rhwng lleoliadau cymunedol ac ysbytai.

Nododd ymatebwyr y gallai atgyfeiriadau gael eu gohirio neu eu colli oherwydd perchnogaeth aneglur, systemau e-bost lluosog, neu ddiffyg cydnabyddiaeth pan gafwyd atgyfeiriadau. Mewn rhai achosion, datblygodd timau gamau amgen, megis cysylltiadau personol uniongyrchol neu ffurflenni dyblyg. Dyma rai enghreifftiau:

"Sawl atgyfeiriad ar gyfer un mater: Rhaid atgyfeirio cleifion ar wahân at bob gwasanaeth hyd yn oed pan fydd anghenion yn gorgyffwrdd."

"Defnyddio platfform cyfathrebu integredig fel Microsoft Teams neu debyg i wella cyfathrebu ar draws gwasanaethau."

"Gorfod cwblhau atgyfeiriad llawn i ALAS hyd yn oed os yw wedi cael ei atgyfeirio o'r blaen."

Awgrymiadau ar gyfer gwelliant:

- ✓ Datblygu neu fabwysiadu un templed atgyfeirio a ddefnyddir yn gyson ar draws timau ac asiantaethau partner.
- ✓ Cyflwyno cydnabyddiaeth awtomataidd neu ddiweddariadau gweladwy i statws i gadarnhau bod yr atgyfeiriad wedi cyrraedd, a'i gynnydd.
- ✓ Sefydlu pwyntiau cyswllt ac atebolrwydd clir, ac amserlenni diffiniedig ar gyfer trosglwyddo neu roi adborth.
- ✓ Darparu hyfforddiant neu sesiynau briffio ar y cyd i staff ar lwybrau atgyfeirio a chyfrifoldebau y cytunwyd arnynt.

5. Dyblygu gwaith:

Cafwyd dyblygu ar draws sawl cyd-destun, weithiau'n codi'n uniongyrchol, ac weithiau fel effaith ganlyniadol materion gweinyddol neu system ehangach. Disgrifiodd staff fod angen ailgyflwyno gwybodaeth, ailadrodd gwiriadau, neu gwblhau ffurflenni cyfochrog at ddibenion tebyg. Roedd hi'n debyg bod llawer o'r dyblygu hwn yn deillio o systemau heb eu cysylltu neu dempledi gwahanol rhwng timau a sefydliadau partner, yn hytrach nag angenrheidrwydd clinigol. Dyma rai enghreifftiau:

"Dileu'r rheol bod yn rhaid i weithwyr cymdeithasol wneud eu hasesiad eu hunain ac ni allant ddefnyddio asesiadau eraill."

"Pe bawn i'n gallu newid unrhyw beth, byddwn i'n newid y swm o ddata y mae'n rhaid i ni ei fewnbynnu bob dydd. Mae llawer o hyn yn ailadroddus ac wedi'i ddyblygu ar draws gwahanol systemau."

Y neges gyffredinol oedd un o 'ymdrech heb werth ychwanegol', a chafwyd galwadau am brosesau symlach a chyfunol a mynediad ar y cyd at wybodaeth i leihau ailadrodd diangen.

Awgrymiadau ar gyfer gwelliant:

- ✓ Meysydd archwilio lle mae data yn cael ei gasglu sawl gwaith a chyfuno gofynion adrodd.
- ✓ Alinio templedi ar draws adrannau neu sefydliadau partner i sicrhau cysondeb.
- ✓ Cyflwyno storffeydd a rennir neu offer rheoli dogfennau i osgoi sawl fersiwn o'r un cofnod.
- ✓ Rhesymoli prosesau llywodraethu neu gymeradwyo sy'n gofyn am yr un wybodaeth mewn gwahanol fformatau.
- ✓ Annog timau i nodi dyblygu rheolaidd yn ystod adolygiadau o wasanaethau.

Lle mae polisi cenedlaethol yn creu cyfyngiadau lleol

Mae hefyd yn amlwg o'r cyflwyniadau fod llawer o'r 'rheolau gwirion' a gyflwynwyd yn ymwneud â pholisïau cenedlaethol a orfodwyd ar sefydliadau lleol. Er bod y rhain wedi'u creu â bwriad da, mae eu gweithrediad, mewn llawer o achosion, wedi cyflwyno anhyblygrwydd, dyblygu, ac oedi sy'n gallu ei gwneud hi'n anos gwella yn hytrach nag yn haws. Mae'r enghreifftiau canlynol yn dangos sut y gall 'rheolau' cenedlaethol o'r fath rwystro arloesi ac effeithlonrwydd lleol.

Er y gellid mynd i'r afael â llawer o faterion lleol yn gyflym mewn egwyddor, byddai'r 'Cyfleoedd Cenedlaethol' a amlinellir isod yn cynnwys polisi cenedlaethol a diwygio system gyfan ac felly ni ddylid eu hystyried fel 'buddugoliaethau cyflym', ond fel atebion tymor hwy i alluogi gwelliannau.

1. Gwiriadau cyflogaeth dro ar ôl tro ar draws Byrddau Iechyd:

"Galluogi'r holl Feddygon Ymgynghorol a gyflogir gan GIG Cymru i weithio mewn ysbytai eraill ar draws Byrddau Iechyd."

Mae polisïau cenedlaethol ynglŷn â'r gweithlu'n ei gwneud yn ofynnol i bob Bwrdd Iechyd ailadrodd gwiriadau cyflogaeth, asesiadau iechyd galwedigaethol a phrosesau ymgynefino, hyd yn oed ar gyfer staff sydd eisoes wedi'u cymeradwyo mewn manau eraill. Mae hyn yn cyfyngu ar symudedd staff, yn arafu recriwtio ac yn ei gwneud hi'n fwy anodd rheoli achosion lle mae pwysau ledled Cymru.

Cyfle: Datblygu "pasbort meddygon ymgynghorol" ledled Cymru - ac ymestyn hynny dros amser i grwpiau staff eraill - er mwyn gallu rhoi staff ar waith yn ddiogel ac yn gyflym ar draws sefydliadau, lleihau dyblygu, cryfhau gwydnwch rotâu a chefnogi model gweithlu cenedlaethol mwy hyblyg.

2. Cyfyngiadau llywodraethu gwybodaeth cenedlaethol:

"Rhannu data gofal sylfaenol â gwasanaethau gofal eilaidd."

"Rhannu gwybodaeth rhwng adrannau a chomisiynwyr."

"Y rheolau ynghylch rhannu gwybodaeth rhwng sefydliadau."

Mae rheolau cenedlaethol presennol ynghylch llywodraethu gwybodaeth a'u gwahanol ddehongliadau ar draws sectorau yn atal rhannu gwybodaeth mewn modd amserol, gan orfodi asesiadau dro ar ôl tro a gofal datgysylltiedig. Mae staff yn adrodd bod hyn yn creu rhwystrau mawr i weithio'n integredig a thrawsnewidiadau diogel.

Cyfle: Datblygu model llywodraethu gwybodaeth cenedlaethol cliriach a chymesur, gan gynnwys proses cydsynio safonol, cytundebau rhannu data traws-sector a chanllawiau unedig, a fyddai'n galluogi llif gwybodaeth diogel ac amserol ac yn lleihau ailadrodd diangen.

3. Systemau TG cenedlaethol nad ydynt yn rhyngweithiol:

"Gormod o systemau digidol nad ydyn nhw'n cysylltu â'i gilydd sy'n cael effaith fawr ar ddarparu gwasanaethau."

Tynnodd llawer o ymatebwyr sylw at anhyblygrwydd systemau digidol cenedlaethol sy'n methu integreiddio â phlatformau lleol. Pan na all systemau rannu data ar draws lleoliadau, mae staff yn cael eu gorfodi i ddod o hyd i ffyrdd amgen, mewnbynnu gwybodaeth fwy nag unwaith, argraffu a sganio dogfennau, neu ddibynnu ar negeseuon e-bost a thaenlenni. Mae hyn yn gwastraffu amser ac yn ogystal mae'n creu risg, gan y gall gwybodaeth gael ei hoedi neu ei cholli rhwng gwasanaethau. I sefydliadau sy'n ceisio darparu gofal integredig, mae'r seilios digidol hyn yn tanseilio cynnydd.

Cyfle: Gallai un cofnod digidol rhyngweithredol ledled Cymru, â chymorth isadeiledd a rennir, safonau cyffredin a llifoedd gwaith wedi'u cyd-gynllunio, leihau dyblygu, gwella diogelwch a chefnogi gofal gwirioneddol integredig ar draws gwasanaethau iechyd a chymdeithasol.

4. Ailadrodd hyfforddiant gorfodol:

"Hyfforddiant gorfodol - stopiwch y cyfan; dylai hyfforddiant ailddilysu/CRB/gorfodol gael ei gysylltu ac nid ei wneud ar wahân."

Disgrifiodd staff ar draws iechyd a gofal cymdeithasol yr amser sy'n cael ei golli i hyfforddiant gorfodol blynyddol sy'n ailadrodd yr un cynnwys. Er bod sicrwydd a diogelwch yn hanfodol, mae'r gofyniad cyffredinol ar gyfer ail-wneud hyfforddiant bob blwyddyn, yn aml drwy sawl plattform, yn dargyfeirio degau o filoedd o oriau staff o ofal cleifion. Ar gyfer sefydliadau sydd eisoes yn wynebu heriau gyda'r gweithlu, mae hyn yn creu oedi y gellir ei osgoi ac yn ychwanegu at lefelau straen.

Cyfle: Defnyddio fframwaith cenedlaethol symlach sy'n seiliedig ar risg ar gyfer hyfforddiant gorfodol, gan olrhain mewn modd digidol ynghyd â gofynion sy'n benodol i'r rôl a chyfnodau adnewyddu cymesur, i gynnal sicrwydd wrth ryddhau capasiti sylweddol ymysg staff a lleihau dyblygu ar draws sefydliadau.

Mae'r enghreifftiau hyn yn cynrychioli cyfran yn unig o'r cyflwyniadau sy'n ymwneud â 'rheolau gwirion' cenedlaethol, ond maent yn dangos patrwm cyffredin: gall polisïau sydd wedi'u cynllunio i greu cysondeb ar lefel genedlaethol greu anhyblygedd, oedi a llwyth gwaith ychwanegol yn lleol yn anfwriadol. Pan nad oes gan wasanaethau ddisgresiwn i addasu rheolau cenedlaethol at anghenion yn y byd go iawn, mae arloesi'n cael ei arafu, mae adnoddau'n cael eu gwastraffu, ac mae angen i staff geisio dod o hyd i ffyrdd amgen yn hytrach na darparu gofal. Gallai fframweithiau cenedlaethol mwy hyblyg, cymesur alluogi timau lleol i ymateb yn fwy effeithiol wrth barhau i gynnal safonau a thegwch.



I grynhoi: Beth rydym wedi'i ddysgu

1. Mae pobl yn barod i rannu a gwella

Mae'r ymateb cryf i'r ymgyrch hon yn dangos bod staff, cleifion a gofalwyr yn ymroddedig ac yn awyddus i gyfrannu. Pan gawsant gyfle, cynigion nhw syniadau clir ac ymarferol i symleiddio gofal. Yn hytrach na phwyntio'r bys yn unig, dylai'r egni hwn fod yn adnodd pwerus ar gyfer gwelliant parhaus yng Nghymru.

2. Graddfa'r cyfle

O'r holl gyflwyniadau, roedd rhai yn achosi mân ddigio ond gall eraill gael effeithiau mawr. Ar y cyd, maent yn datgelu lle mae prosesau wedi dod yn rhy gymhleth, a faint o botensial sydd i ryddhau amser, capasiti, ac egni ar gyfer yr hyn sydd wir o bwys.

3. Nid materion ynysig, ond problem gyda'r system gyfan

Clywsom brofiadau tebyg ar draws ysbytai, practisau meddygon teulu, cartrefi gofal, a gwasanaethau cymunedol. Cafwyd yr un themâu sef dyblygu, datgysylltu, ac oedi, gan dynnu sylw at heriau a rennir sy'n galw am atebion cydgysylltiedig ar draws y system gyfan sy'n darparu buddion i bobl, gwasanaethau, a'r wlad gyfan.

4. Amser, arian, a morâl yn y fantol

Gall rheolau sy'n ychwanegu cyn lleied o werth wastraffu amser ac egni. Drwy ddileu'r rheolau hynny, gellid datgloi capasiti gwerthfawr a gwella profiadau. Mewn system dan bwysau, gallai symlrwydd fod yn un o'r dulliau cryfaf ar gyfer gwell iechyd a gofal.

5. Buddugoliaethau cyflym a blaenoriaethau brys

Mae llawer o'r newidiadau a awgrymir yn syml: lleihau ffurflenni dyblyg, symleiddio llwybrau cymeradwyo ac atgyfeirio, a gwella mynediad digidol a llif gwybodaeth. Byddai mynd i'r afael â'r rhain yn gyflym yn creu manteision ar unwaith, gan ryddhau amser a chapasiti wrth ddangos i staff fod eu barn yn cael ei chlywed a'i dilyn.

6. Mae unigolion yn teimlo'r canlyniadau

I bobl, cleifion a theuluoedd, nid yw biwrocratiaeth yn haniaethol. Yn ddiriaethol, mae'n golygu oedi cyfathrebu, colli apwyntiadau, a rhwystrau i ofal amserol, profiadau a all gynyddu straen a lleihau hyder mewn gwasanaethau.

7. Galwad i weithredu'n wahanol

Mae'r canfyddiadau yn adlewyrchu'r hyn y mae adolygiadau mawr eisoes wedi'i amlygu: mae ein systemau wedi dod yn rhy ddameidiog a chymhleth, gan greu rhwystrau diangen i bobl, y gweithlu, a'r sefydliadau sy'n ceisio darparu gofal a chymorth. Yr hyn y mae 'Rheolau Gwirion' yn ei ychwanegu yw'r llais dynol, profiadau byw go iawn o bob cwr o Gymru sy'n dangos yr heriau a'r cyfleoedd i newid.

Nid yw hyn yn ymwneud â bai na beirniadaeth, ond deall y realiti a gweithio gyda'n gilydd i gael gwared ar y rhwystrau sy'n ein dal yn ôl. Drwy weithredu ar yr hyn y mae pobl wedi'i ddweud wrthym, gallwn ddatgloi amser, gallu a hyder, gan adeiladu system iechyd a gofal symlach, decach a mwy effeithiol i bawb.



Beth nesaf?

Nid yw'r ymgyrch 'Rheolau Gwirion' yn dod i ben yma. Byddwn yn parhau i weithio'n agos gyda sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol, gan ddefnyddio'r mewnwelediadau hyn i archwilio newidiadau posibl.

Gyda'n gilydd, byddwn yn

- ✓ Parhau i gydweithio â byrddau iechyd, awdurdodau lleol a sefydliadau partner i archwilio pa 'reolau' y gellid eu trwsio, eu newid neu eu dileu i greu gwerth i'n gwasanaethau iechyd a gofal.
- ✓ Rhannu ac ymgysylltu'n eang â'r canfyddiadau (yn lleol ac yn genedlaethol), gan helpu staff, dinasyddion ac arweinwyr i ddefnyddio'r dystiolaeth hon i ysgogi newid ymarferol yn eu lleoliadau eu hunain.
- ✓ Rhoi adborth i gyfranwyr ar sut mae eu mewnwelediadau yn llywio gwaith diwygio a gwella ledled Cymru.
- ✓ Cipio a rhannu dysgu yn genedlaethol, gan helpu i fabwysiadu, lledaenu ac ymgorffori arferion da a monitro effaith.
- ✓ Cefnogi cylch o wrando a gwella, gan ymgorffori'r dull Rheolau Gwirion mewn rhaglenni trawsnewid a newid diwylliant ehangach.
- ✓ Parhau i weithio gyda Llais i sicrhau bod profiad bywyd pobl yn helpu i adnabod a herio *Rheolau Gwirion* ledled Cymru

Drwy barhau i wrando, dysgu, a gweithredu gyda'n gilydd, gallwn droi 'Rheolau Gwirion' yn sbardun ar gyfer newid, gan greu system iechyd a gofal sydd wir yn gweithio i'r bobl sy'n byw ynddi, yn gweithio ynddi, ac yn dibynnu arni.

Casgliad

Mae'r ymgyrch 'Rheolau Gwirion' wedi taflu goleuni ar ddiffyg darbodaeth a'r rhwystrau cudd sy'n gwastraffu amser, egni ac arian o system iechyd a gofal cymdeithasol Cymru. Diolch i fwy nag 800 o gyflwyniadau, mae'r gwaith hwn yn dangos bod biwrocratiaeth ddiangen yn fwy na rhwystredigaeth; mae'n her cynaliadwyedd sy'n effeithio'n uniongyrchol ar ddefnyddwyr gwasanaethau, yn ogystal â sefydliadau a'u staff.

Ar lawr gwlad, ni fydd newid go iawn i'r system yn deillio o ragor o ailstrwythuro neu ymyrraeth polisi o'r brig i lawr yn unig, ond drwy gael gwared ar y rhwystrau a'r rhwystredigaethau beunyddiol sy'n gwneud pethau syml mor heriol. Mae canfyddiadau'r gwaith hwn yn tynnu sylw at bŵer a photensial buddugoliaethau bach, gan ddangos y gellir adennill amser, ymddiriedaeth ac egni pan fydd gwrthdaro yn cael ei dynnu oddi ar y system, gan greu momentwm ar gyfer newid ehangach.

Os yw Cymru am adeiladu model iechyd a gofal cymdeithasol gwirioneddol gynaliadwy sy'n addas ar gyfer y dyfodol, ni fydd yn cael ei adeiladu mewn ystafell fwrdd ynysig, ond ar ryngwyneb gofal. Yno ceir dylunio ar y cyd â darparu, a chaiff canlyniadau sy'n bwysig i bobl a gweithwyr proffesiynol eu llywio. Mae'n dechrau drwy gael gwared ar y rhwystrau cudd, gwerth isel sy'n arafu, yn rhwystro ac yn darnio'r profiad gofal. Pan fydd mân aneffeithlonrwydd yn cael ei ddileu ar raddfa fwy, yr effaith gronnol yw trawsnewid y system gyfan.

Comisiwn Bevan Commission

Yr Ysgol Reolaeth
Campws y Bae Prifysgol
Abertawe, Ffordd Fabian,
Abertawe SA1 8EN

www.bevancommission.org
bevan-commission@abertawe.ac.uk
+44 (0)1792 604 630



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Adeiladau'r
Goron, Parc
Cathays,
Caerdydd, CF10
3NQ

www.llaiswales.org
enquiries@llaiscymru.org
+44 (0)2920 235 558