

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

**Contract Meddygon Ymgynghorol
yng Nghymru: Cynnydd o ran
sicrhau'r manteision a fwriadwyd**

Medi 2013



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r adroddiad hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:
www.cynulliadcymru.org

Gellir cael rhagor o gopiau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopiau caled gan:
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8597 / 8032
Ffacs: 029 2089 8021
E-bost: Pwyllgor.Cyfrifoncyhoeddus@cymru.gov.uk

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2013
Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

**Contract Meddygon Ymgynghorol
yng Nghymru: Cynnydd o ran
sicrhau'r manteision a fwriadwyd**

Medi 2013



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 22 Mehefin 2011.

Pwerau

Nodir pwerau'r Pwyllgor yn Rheolau Sefydlog Cynulliad Cenedlaethol Cymru a nodir swyddogaethau penodol y Pwyllgor yn Rheol Sefydlog 18 (ar gael yn www.cynulliadcymru.org). Yn benodol, caiff y Pwyllgor ystyried adroddiadau gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar gyfrifon Llywodraeth Cymru a chyrff cyhoeddus eraill, ac ar yr economi, a pha mor effeithlon ac effeithiol y caiff adnoddau eu defnyddio wrth gyflawni swyddogaethau cyhoeddus.

Mae gan y Pwyllgor bwerau statudol penodol hefyd o dan Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 ynghylch penodi'r Archwilydd Cyffredinol, ei gyllideb ac archwilwyr y swydd honno.

Aelodau cyfredol y Pwyllgor



Darren Millar (Cadeirydd)
Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Clwyd



Mohammad Asghar (Oscar)
Ceidwadwyr Cymreig
Dwyrain De Cymru



Jocelyn Davies
Plaid Cymru
Dwyrain De Cymru



Mike Hedges
Llafur Cymru
Dwyrain Abertawe



Sandy Mewies
Llafur Cymru
Delyn



Julie Morgan
Llafur Cymru
Gogledd Caerdydd



Jenny Rathbone
Llafur Cymru
Canol Caerdydd



Aled Roberts
Democratiaid Rhyddfrydol Cymru
Gogledd Cymru

Cynnwys

Rhagair	5
Argymhellion y Pwyllgor	7
Cyflwyniad	9
Pwy ydym ni?.....	9
Pam cynhaliwyd yr ymchwiliad hwn gennym?	9
1. Cynllunio swyddi meddygon ymgynghorol	11
Arweiniad gan Lywodraeth Cymru	14
Defnyddio'r wybodaeth briodol yn sail i gynllunio swyddi.....	19
Hyfforddiant i wella'r arfer o gynllunio swyddi meddygon ymgynghorol.....	24
2. Oriau gwaith meddygon ymgynghorol	29
Effaith gwaith preifat ar oriau gwaith	34
Effaith gwaith preifat ar amseroedd aros	37
3. Gweithgareddau Proffesiynol Ategol	41
4. Sail i foderneiddio'r gwasanaeth	44
5. Recriwtio a chadw	47
Tystion	50
Rhestr o dystiolaeth ysgrifenedig	51

Rhagair

Mae meddygon ymgynghorol y GIG yn chwarae rhan allweddol yn ein Gwasanaethau Iechyd. Ers ei gyflwyno yn 2003, mae'r Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru wedi cyflwyno manteision tiriathol yn glir, gyda'r gwaith o recriwtio a chadw wedi gwella. Fodd bynnag, mae'n siomedig gweld nad yw rhai o'r manteision allweddol a fwriadwyd wedi cael eu gwireddu'n llawn.

Naill ai nid yw cynllun swyddi llawer o feddygon ymgynghorol yn cael ei adolygu'n flynyddol neu maent yn ystyried y broses fel ymarfer ticio blychau. Rydym yn credu bod hyn, yn ei dro, yn cyfyngu ar allu'r Byrddau Iechyd i roi trefn ar eu hadnoddau a'u cynllunio'n effeithiol, gan wanhau eu gallu i gynllunio ar gyfer y gofynion sydd o'u blaen. Yn fwy na hynny, mae cyfran sylweddol o feddygon ymgynghorol yn gweithio oriau bob wythnos sydd y tu hwnt i'r Gyfarwyddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd. Rhaid canmol ymrwymiad y meddygon ymgynghorol unigol i roi sylw i anghenion cleifion ond rydym yn pryderu na fydd hyn yn gynaliadwy yn y tymor hir o bosib. Rydym hefyd yn credu bod lle i wella o ran effaith bosib y contract ar Weithgareddau Proffesiynol Ategol, Moderneiddio'r Gwasanaeth a Recriwtio a Chadw Meddygon Ymgynghorol.

Rydym yn siomedig nad yw Llywodraeth Cymru wedi dangos arweiniad mwy deinamig a strategol mewn perthynas â nifer o'r materion hyn. Yn hytrach, cawsom yr argraff bod y Byrddau Iechyd unigol yn cael eu gadael i raddau helaeth i weithredu manteision y contract - neu ddim - ar eu pen eu hunain, gyda mewnbwn cyfyngedig gan Lywodraeth Cymru.

O ystyried natur enfawr y newidiadau sy'n ofynnol ym Myrddau Iechyd Cymru, rydym yn teimlo y dylid gwneud pob ymdrech i sicrhau'r gwerth gorau posib i'r cyhoedd o'r contract meddygon ymgynghorol presennol. Rydym yn credu ei bod yn hanfodol bwysig bod cyrff y GIG yn cryfhau eu trefniadau ar gyfer gweithio gyda meddygon ymgynghorol a'u bod yn ymgymryd â chynllunio swyddi'n fwy effeithiol er mwyn sicrhau eu bod yn cyflwyno'r gwasanaethau y mae eu poblogaethau lleol eu hangen. Rydym wedi gwneud nifer o argymhellion yn yr adroddiad hwn, gyda'r bwriad o alluogi hyn.

Rydym yn ddiolchgar i'r holl dystion a gyfrannodd at ein hymchwiliad ac edrychwn ymlaen at ymatebion Llywodraeth Cymru ac Archwilydd Cyffredinol Cymru i'n hargymhellion.

Argymhellion y Pwyllgor

Rhestrir argymhellion y Pwyllgor i Lywodraeth Cymru, ac un argymhelliad i Archwilydd Cyffredinol Cymru, isod, yn y drefn y maent yn ymddangos yn yr Adroddiad hwn. Ewch i'r tudalennau perthnasol yn yr adroddiad i weld y dystiolaeth a'r casgliadau ategol:

Argymhelliad 1. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi amserlen o'i champau gweithredu er mwyn dangos arweiniad strategol ar gyfer trefniadau cynllunio swyddi yng Nghymru, gan gynnwys datblygu cyfarwyddyd Cymru gyfan a sut mae'n bwriadu dwyn Byrddau Iechyd Lleol i gyfrif am ei weithredu. (Tudalen 17)

Argymhelliad 2. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cydlynu ac yn hwyluso datblygiad fframwaith gwybodaeth cydlynol ar gyfer Cymru gyfan ar ganlyniadau dymunol i feddygon ymgynghorol. Dylai hwn gynnwys gweithio gyda sefydliadau amrywiol y GIG, gan gynnwys Byrddau Iechyd, Cymdeithas Feddygol Prydain a'r Cyngor Meddygol Cyffredinol. (Tudalen 24)

Argymhelliad 3. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn parhau i weithio gyda rhanddeiliaid er mwyn gwella'r broses cynllunio swyddi, gan gynnwys datblygu hyfforddiant priodol i Gyfarwyddwyr Clinigol. (Tudalen 26)

Argymhelliad 4. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda sefydliadau'r GIG er mwyn datblygu cyfarwyddyd cenedlaethol ynghylch oriau gwaith meddygon ymgynghorol, a'r camau gweithredu y gall Cyrff Iechyd eu cymryd er mwyn lleihau'r angen am weithio oriau rhy hir. (Tudalen 31)

Argymhelliad 5. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda sefydliadau'r GIG er mwyn datblygu opsiynau ar gyfer casglu gwybodaeth reoli am gyfanswm yr oriau a weithir gan feddygon ymgynghorol bob wythnos (gan gynnwys gwaith y tu allan i'r GIG). (Tudalen 34)

Argymhelliad 6. O ystyried y diffyg eglurder yng nghyswllt y mater hwn, rydym yn argymhell bod Archwilydd Cyffredinol Cymru yn cynnal ymchwiliad gwerth-am-arian i brosesau a gweithdrefnau'r Byrddau Iechyd Lleol ar gyfer cleifion sy'n symud rhwng darpariaeth breifat a darpariaeth y GIG. (Tudalen 37)

Argymhelliad 7. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi amserlen ddynodol ar gyfer ei gwaith i ddatblygu diffiniadau a chyfarwyddyd Cymru gyfan mewn perthynas ag amcanion Gweithgareddau Proffesiynol Ategol. Dylai hyn sicrhau gwell eglurder o ran y math o Weithgareddau Proffesiynol Ategol y mae eu hangen, a galluogi mesur a dangos eu gwerth. (Tudalen 40)

Argymhelliad 8. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod ei gwaith yn diwygio'r deunydd hyfforddi Cymru gyfan ar gyfer cynllunio swyddi'n cynnwys pwysleisio pwysigrwydd defnyddio cynllunio swyddi fel cyfle i drafod moderneiddio'r gwasanaeth a gwella arferion clinigol a gofal i gleifion. (Tudalen 42)

Argymhelliad 9. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cyflwyno diweddariadau blynyddol i ni ar ei gwaith gyda'r byrddau iechyd a'r ddeoniaeth er mwyn datblygu a gweithredu strategaethau penodol ar gyfer recriwtio meddygon ymgynghorol arbenigol i roi sylw i brinder gweithlu ac arbenigedd. (Tudalen 46)

Cyflwyniad

Pwy ydym ni?

1. Mae'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus yn bwyllgor trawsbleidiol yng Nghynulliad Cenedlaethol Cymru ac mae'n cynnwys 8 Aelod o'r 4 plaid wleidyddol a gynrychiolir yn y Cynulliad. Nid yw'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus yn rhan o Lywodraeth Cymru. Yn hytrach, rôl y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus yw sicrhau bod craffu priodol a thrwyadl yn digwydd ar wariant Llywodraeth Cymru. Yn benodol, gallwn ystyried adroddiadau sy'n cael eu paratoi gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar gyfrifon Llywodraeth Cymru a chyrrff cyhoeddus eraill, ac ar ba mor ddarbodus, effeithlon ac effeithiol y caiff adnoddau eu defnyddio wrth gyflawni swyddogaethau cyhoeddus.

Pam cynhaliwyd yr ymchwiliad hwn gennym?

2. Cyflwynwyd y contract cyntaf i feddygon ymgynghorol yn y DU yn 1948 ac ni fu fawr o newid iddo yn ei hanfod nes dechrau trafod y contract newydd yn y flwyddyn 2000.¹ Yn dilyn y trafodaethau amrywiol, daeth contract yr oedd yn orfodol i holl feddygon ymgynghorol Cymru gydymffurfio ag ef i rym ar 1 Rhagfyr 2003.²

3. Cyhoeddwyd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol '*Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran Sicrhau'r Manteision a Fwriadwyd*' ar 28 Chwefror 2013. Canfu'r adroddiad bod y gwaith o recriwtio a chadw meddygon ymgynghorol wedi gwella ers cyflwyno'r contract diwygiedig yn 2003, gyda nifer y meddygon ymgynghorol llawn amser wedi cynyddu 37 y cant rhwng 2004 a 2011. Fodd bynnag, canfu'r adroddiad y canlynol hefyd:

- mae rhai meddygon ymgynghorol yn dal i weithio oriau rhy hir, gydag un o bob chwech yn gweithio 46.5 awr o leiaf ac yn gwneud mwy yn aml na chyfyngiad y Gyfarwyddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd o 48 awr;³ a

¹ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran sicrhau'r manteision a fwriadwyd, Crynodeb, Paragraff (Para) 1

² Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran sicrhau'r manteision a fwriadwyd, Crynodeb, Para 2

³ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran sicrhau'r manteision a fwriadwyd, Crynodeb, Para 25

- nid yw'r contract diwygiedig wedi bod yn sbardun i foderneiddio'r gwasanaeth, fel y rhagwelwyd yn wreiddiol.⁴

4. Hefyd, tynnodd yr adroddiad sylw at y ffaith bod llai na hanner y meddygon ymgynghorol a ymatebodd i arolwg yn teimlo bod y contract diwygiedig a'r cynllunio swyddi wedi arwain at well arferion clinigol, ac roedd llai fyth ohonynt yn teimlo ei fod wedi gwella gofal i gleifion a dulliau gweithio'r meddygon ymgynghorol.

5. Roeddem yn teimlo bod budd sylweddol i'w gael o gynnal ymchwiliad byr i'r materion a godwyd yn yr adroddiad. Sicrhawyd tystiolaeth gan y canlynol:

- Swyddogion Llywodraeth Cymru;
- Cymdeithas Feddygol Prydain;
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro; a
- Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda.

6. Rydym yn hynod ddiolchgar i'r holl dystion a gyfrannodd at yr ymchwiliad byr hwn. Hebddynt, ni fyddem wedi gallu cwblhau'r adroddiad hwn.

⁴ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran sicrhau'r manteision a fwriadwyd, Crynodeb, Para 28

1. Cynllunio swyddi meddygon ymgynghorol

7. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn nodi bod y trefniadau cynllunio swyddi ar gyfer meddygon ymgynghorol wedi'u cyflwyno gyntaf yn 1991, ond amserlen o ymrwymadau oeddent mewn gwirionedd a phrin yn adlewyrchu'r gwir batrymau gwaith a'r cyfrifoldebau. Er mwyn i'r contract diwygiedig gael ei weithredu fel y bwriadwyd yng Nghymru, cydnabuwyd y byddai'n rhaid i ddull mwy egniol o gynllunio swyddi fod yn sail iddo, yn orfodol i'r holl feddygon ymgynghorol. Datblygodd y rhan fwyaf o ymddiriedolaethau'r GIG gyfarwyddyd lleol i ategu'r cyfarwyddyd a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru a chyrrff eraill fel Cymdeithas Feddygol Prydain. Roedd y cyfarwyddyd lleol hwn yn helpu i sicrhau bod cynllunio swyddi'n cael ei ddefnyddio'n gyson mewn sefydliadau unigol.

8. Fodd bynnag, canfu adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol bod y ffocws ar gynllunio swyddi yng nghyrrff y GIG yng Nghymru wedi lleihau'n raddol dros gyfnod o amser. Canfu'r archwiliadau lleol bod llawer o feddygon ymgynghorol yn gweithio heb gael adolygiad blynyddol. Ledled Cymru, ar gyfartaledd, dim ond 61 y cant o feddygon ymgynghorol ddywedodd bod cynllun eu swydd yn cael ei adolygu'n flynyddol. Dywed yr adroddiad:

“Yn ein gwaith archwilio, gwelsom fod y trafodaethau'n aml yn cael eu cynnal heb fod y rheolwyr hyn yn bresennol. Ymddengys fod hyn yn groes i un o brif nodau'r contract diwygiedig, sef meithrin cydweithio mwy clos rhwng meddygon ymgynghorol a rheolwyr y GIG.”⁵

9. Hefyd roedd yr adroddiad yn nodi bod anghysonderau rhwng ac oddi mewn i wahanol gyrrff y GIG o ran eu dull o gynllunio swyddi. Dywed yr adroddiad bod yr holl feddygon ymgynghorol bron yn cael adolygiad cynllunio swydd blynyddol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, o gymharu â chyfran lawer is ym Mwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

10. Awgrymodd tystiolaeth gan Gymdeithas Feddygol Prydain hefyd nad oedd y cynllunio swyddi'n cael ei wneud yn dda mewn sawl achos, ac mai ymarfer ticio blychau ydyw yn aml:

⁵ Wales Audit Office, Consultant Contract in Wales: Progress with securing the intended benefits, Summary, Para 37

“Rydym yn credu bod cynllunio swyddi mewn ffordd gyson ac effeithiol yn hanfodol er mwyn datblygu potensial y gwelliannau i’r gwasanaeth ac i foderneiddio’r gwasanaeth iechyd, ac rydym yn annog ein haelodau i fynd ati i gynllunio swyddi. Fodd bynnag, yn rhy aml, fel meddygon ymgynghorol sy’n gweithio i’r GIG yng Nghymru, rydym yn teimlo mai dim ond ymarfer ticio blychau yw cynllunio swyddi, ble rydych yn eistedd i lawr, yn cytuno ar amserlen a chlinigau ac yna i ffwrdd â chi, neu, mae’n cael ei weld gan ein haelodau fel cyfrwng i reolwyr leihau eich sesiynau Gweithgareddau Proffesiynol Ategol a lleihau’r arian maent yn mynd i’w dalu i chi.”⁶

11. Dywedodd Cymdeithas Feddygol Prydain mai’r rheswm yn rhannol dros ddiffyg adolygiadau cynllunio swyddi ledled Cymru oedd aneffeithiolrwydd cyfarfodydd o’r fath pan oeddent yn cael eu cynnal:

“Talking about objectives and outcomes is rare in most job planning meetings. In my job plan meeting with my managers, we spent about half an hour talking about my timetable, the clinics that I do and the number of patients seen and so on. In the end, I asked whether we were going to discuss outcomes and objectives, and I was met with blank faces... after a few times of going to a meeting where you feel that there is no improvement in the service or in what you can do as a consultant, you are going to think, ‘What is the point? I could be doing something better with my time than a pointless tick-box exercise.’ That is the problem.”⁷

12. Dywedodd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol bod cyfarfodydd o’r fath yn fwy effeithiol gan amlaf pan oedd ystod ehangach o staff yn ymwneud â’r trafodaethau cynllunio swyddi:

“As a minimum, the consultant will need to meet with an appropriate clinical manager. However, to ensure that job planning becomes an integral part of business and service delivery planning appropriate input is also needed from directorate or general managers.”⁸

⁶ Cofnod y Trafodion Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 141

⁷ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 142 ac 147

⁸ Wales Audit Office, Consultant Contract in Wales: Progress with securing the intended benefits, Summary, Para 37

13. Roeddem yn teimlo bod mewnbwn gan reolwyr y gyfarwyddiaeth neu reolwyr cyffredinol yn arbennig o bwysig wrth ystyried y goblygiadau o ran adnoddau sydd ynghlwm wrth weithgareddau meddygon ymgynghorol a'r cysylltiadau rhwng amcanion corfforaethol ac amcanion cyfarwyddiaethau.⁹ Er enghraifft, mae cysylltiad anorfod rhwng cynllunio swyddi a chynllunio gwaith. Os nad yw meddygon ymgynghorol Corff Iechyd yn cael cymryd rhan mewn cynllunio swyddi effeithiol, mae hyn, yn anochel, yn golygu nad yw'r Corff Iechyd yn barod ar gyfer rhoi trefn fanwl gywir ar ei adnoddau er mwyn bodloni'r galw am wasanaethau. Gallai symptom o brosesau cynllunio swyddi gwael gael effaith ar amseroedd aros, gyda chyfleoedd annigonol ar gyfer apwyntiadau cleifion allanol.

14. Wrth wneud y sylwadau hyn, rydym yn cydnabod bod Byrddau Iechyd wedi ceisio dod â gwahanol Ymddiriedolaethau at ei gilydd ac wedi etifeddu amrywiaeth o ddulliau cynllunio swyddi gan y cyrff a'u rhagflaenodd. Achosodd hyn anghysonderau mewn meysydd arbenigol ac ar draws y sefydliadau newydd.¹⁰ Yn wir, etifeddodd llawer o'r byrddau iechyd lleol newydd batrymau gwaith amrywiol. Mewn ambell achos, roedd hyn yn golygu bod sesiwn llawn o wahaniaeth o ran cyfartaledd y sesiynau a weithiwyd gan feddygon ymgynghorol mewn gwahanol rannau o'r sefydliadau newydd (fel yn achos Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda).¹¹ Os oedd amrywiaethau eang yn nifer y sesiynau yn y cynlluniau swyddi, dywedodd y meddygon ymgynghorol gyda llai o sesiynau wrth Swyddfa Archwilio Cymru eu bod yn ymwybodol o'r anghysonderau ac yn teimlo nad oeddent yn cael eu trin yn deg.¹²

15. Nododd Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda bod y Byrddau Iechyd wedi gorfod rhoi lle i ddulliau amrywiol o gynllunio swyddi:

“we started from four very different places, with good points in all the job planning, and not so good points in other bits. We are currently working through learning from each other on the good points, developing consistency, using the job planning framework that has been rolled out, to make sure that we have

⁹ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran sicrhau'r manteision a fwriadwyd, Para 4.18.

¹⁰ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran sicrhau'r manteision a fwriadwyd, Para 4.9

¹¹ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran sicrhau'r manteision a fwriadwyd, Para 4.31 ac Arddangosyn 19 ar dudalen 47

¹² Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran sicrhau'r manteision a fwriadwyd, Para 4.31, 4.32, 4.33

a consistent approach across Hywel Dda. That will lead to a consistency in the workload.”¹³

16. Wrth symud ymlaen, rydym yn credu ei bod yn hanfodol bod Byrddau Iechyd yn gweithredu er mwyn cyflawni’r canlynol:

- gwella nifer y meddygon ymgynghorol sy’n ymwneud â chynllunio swyddi;
- gwella ansawdd y cynllunio swyddi, gan gynnwys adolygiadau cynllunio swyddi blynyddol.

Arweiniad gan Lywodraeth Cymru

17. Ni chawsom ein darbwylllo gan dystiolaeth ein hymchwiliad byr bod Llywodraeth Cymru wedi rhoi digon o bwys ar ddangos arweiniad strategol i Fyrddau Iechyd o ran gwella trefniadau cynllunio swyddi. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn nodi bod Llywodraeth Cymru wedi cyflwyno gofyniad yn flaenorol ar i bob un o gyrff y GIG baratoi adroddiad blynyddol yn dangos eu cynnydd o ran gweithredu’r contract a sut roeddent yn mynd i’r afael ag argymhellion yr archwilwyr. Roedd y gofyniad hwn i gyflwyno adroddiad blynyddol yn weithredol rhwng 2006 a 2009.¹⁴ Fodd bynnag, mae adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru yn nodi’r canlynol:

“Ar y cyfan, roedd yr adroddiadau blynyddol a gyflwynwyd gan ymddiriedolaethau’r GIG yn adrodd am y datblygiadau o’u safbwynt hwy eu hunain ac fe dderbyniodd Llywodraeth Cymru y rhain fel yr oeddent... Mae ein gwaith archwilio lleol ar ôl hyn wedi dangos bod y disgrifiadau o’r cynnydd yn yr adroddiadau blynyddol yn rhy optimistaidd ac nad oeddent yn cyfeirio at faterion pwysig megis pa mor aml yr oedd y cynllunio swyddi’n digwydd nac ychwaith at ansawdd y prosesau a oedd ar waith yn ategu’r gwaith cynllunio hwnnw.”¹⁵

18. Mae’r adroddiad hefyd yn datgan:

“Tybid bod newidiadau rheolaidd a sylweddol i nifer y sesiynau Gofal Clinigol Uniongyrchol a Gweithgareddau Proffesiynol Ategol yn arwydd o broses cynllunio swyddi ystyrllon, a bod

¹³ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 52

¹⁴ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran sicrhau’r manteision a fwriadwyd, Crynodeb, Para 30

¹⁵ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran sicrhau’r manteision a fwriadwyd, Crynodeb, Para 31

diffyg unrhyw newid yn awgrymu bod prosesau lleol yn llai effeithiol. Er bod y trefniadau procsi'n mesur newid, nid oeddent yn brawf o ansawdd y broses cynllunio swyddi nac o unrhyw ganlyniadau cysylltiedig.”¹⁶

19. Hefyd, nid oedd graddfa fawr yr amrywiad rhwng ystadegau cynllunio swyddi'r gwahanol Fyrddau Iechyd yn ein darbwyllo bod dull digon unedig ac effeithiol wedi'i fabwysiadu mewn perthynas â'r mater hwn. Er enghraifft, dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro bod 95% o'i feddygon ymgynghorol wedi cwblhau cynllun swydd yn awr.¹⁷ I'r gwrthwyneb, roedd Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda yn cydnabod y canlynol pan gyhoeddwyd ei adroddiad blynyddol diwethaf:

“I think that only 35% in Hywel Dda said that they had had an annual review. The data that we collected last year show that that is now up to almost 60%, so we still clearly have a long way to go.”¹⁸

20. Gofynnwyd i Fwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda a oeddent yn teimlo eu bod wedi cael eu dwyn i gyfrif yn ddigonol gan Lywodraeth Cymru yng nghyswllt y mater hwn. Dyma eu hymateb:

“there was a formal need to report following the initial implementation of the contract. We have kept that going in the board and it is part of the performance management framework by which health boards and trusts are held to account to the Welsh Government. The number of appraisals, which would include a job plan review for medical staff, that are conducted is part of the performance reporting mechanism.”¹⁹

21. Awgrymodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro nad oeddent wedi cael eu dwyn i gyfrif yng nghyswllt y mater hwn mewn ffordd amlwg, ond dywedodd eu Prif Weithredwr “I do not particularly feel the need to have my feet held to the fire, because we think this is a really serious issue anyway.”²⁰

¹⁶ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran sicrhau'r manteision a fwriadwyd, Para 3.26

¹⁷ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 13

¹⁸ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 17

¹⁹ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 21

²⁰ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 25

22. Wrth symud ymlaen, pwysleisiodd swyddogion Llywodraeth Cymru bod gwaith ar droed eisoes i ddatblygu'r trefniadau cynllunio swyddi. Dywedodd un swyddog:

“It would surprise me if there was any health board or trust that did not, as part of its workforce plans, have a significant piece of time and commitment about job planning. There is a wide awareness of the importance and value of job planning out there. It is slightly surprising that so few consultants reported that they were getting a job plan, and I wonder whether that is to do with the level of formality and structure associated with those interviews. They should be quite structured and they should include a consideration with the consultants of objectives to be met through clinical service delivery and SPA time. There is a level of formality that, perhaps, is not always present. However, it is very much on the radar of all the health boards and trusts already. So, this is ongoing work, and it is disappointing to see that so few consultants feel that they have had a formal job plan interview.”²¹

23. Dywedodd swyddogion Llywodraeth Cymru bod gan Lywodraeth Cymru rôl mewn:

“to set direction in line with ministerial policy decisions; to ensure... that there is an all-Wales approach in relevant areas rather than seven different variant themes; and, to seek assurance that appropriate progress is being made... and to support and intervene... For example, if there are any problems or variation from expectations, we will take necessary action with the body involved. That means that NHS bodies have direct responsibility for implementing and monitoring the contract to ensure that benefits are realised and to discharge that responsibility within their own organisational settings, but importantly, that will require them to work together, where appropriate. We are particularly focusing on the work of the NHS employers' unit, which acts on behalf of the NHS bodies to make sure that there are national standards, guidance, appropriate speciality information frameworks, which is one of

²¹ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 47

the recommendations, and monitoring systems, and we will be involved with that work as necessary.”²²

24. Awgrymodd Cymdeithas Feddygol Prydain y byddai canllaw newydd i gynllunio swyddi meddygon ymgynghorol yn helpu hefyd, gan ddweud bod rhaid i Lywodraeth Cymru:

“needs to engage with the BMA, so that we can drive things forward. We do not need to reinvent the wheel. The job planning guidance that has been done in England is good and we can adapt that to the Welsh contract and perhaps organise some joint training, particularly for clinical directors. You do not have to pass an exam to be a clinical director; you just have to be keen. They are trained as consultants; they are not trained as managers. Often, they become clinical directors and think that they know what their contract is, but that is not always the case”²³

25. Gofynnwyd gennym i swyddogion Llywodraeth Cymru a fyddent yn sicrhau bod trefniadau cynllunio swyddi lleol yn cael eu cefnogi gan gyfarwyddyd wedi'i ddiweddarau ar gyfer Cymru gyfan. Dyma eu hymateb:

“Our intention would be to establish a work stream with some urgency, which we will initiate in terms of setting the direction. However, we would make sure that the NHS is fully involved and that the NHS employers’ unit and other relevant parties play a significant role.”²⁴

26. O gofio bod Llywodraeth Cymru wedi bod yn ymwybodol o ddarganfyddiadau adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol cyn ei gyhoeddi, gofynnwyd i'r swyddogion oni fyddent wedi gallu ymateb i'r materion a godwyd gyda mwy o frys. Fodd bynnag, dywedodd y swyddogion bod cynllunio swyddi'n fater y byddent yn:

“raising with the chief executives this afternoon. As you can see from the report, every health board has its own individual report. So, you are quite right, they are aware of their current position. They will be able to assure, or otherwise, that they have taken immediate action to at least start the actions that

²² Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 9

²³ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 165

²⁴ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 18

need to be put in place, which would take some time to do to get through all of the consultations to make sure that job plans are in place.”²⁵

27. Yn wir, roedd tystiolaeth ein hymchwiliad yn awgrymu’n glir bod gwahanol Fyrddau Iechyd wedi bod yn gweithredu er mwyn gwella eu trefniadau cynllunio swyddi. Disgrifiodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro eu bod wedi rhoi contract i Ernst a Young i helpu gydag adolygu a gwella eu prosesau²⁶ ac roedd Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda wedi cymryd camau i ddysgu oddi wrth arferion da, gan ddatgan bod cynrychiolwyr o Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro wedi:

“has recently come and given a presentation to our doctors and managers and we are now working through the lessons that we have learned from them to take forward the job planning for us.”²⁷

28. Fodd bynnag, yr argraff a gawsom oedd bod y Byrddau Iechyd unigol yn gweithredu er mwyn rhoi sylw i’r mater hwn heb i Lywodraeth Cymru fynd ar eu hôl. Er ein bod yn croesawu rhannu arferion da ymhlith Byrddau Iechyd, roedd yn ymddangos mai’r Byrddau Iechyd oedd yn mynd ati i wneud hyn ar eu liwt eu hunain, yn hytrach nag o ganlyniad i gyfarwyddyd clir gan Lywodraeth Cymru i alluogi ‘dull Cymru gyfan o weithredu’.

29. Hefyd, nid oeddem yn glir ynghylch a oedd y pwyslais diweddar gan y Byrddau Iechyd ar wella trefniadau cynllunio swyddi wedi’i sbarduno gan unrhyw flaenoriaeth gan Lywodraeth Cymru, yn hytrach na’r Cyngor Meddygol Cyffredinol. Dywedodd Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda:

“starting in April, the focus is very much on job planning from a professional point of view, because it is part of the secondary care doctors’ appraisal. So, in order for them to be revalidated, they have to have an up-to-date appraisal, and that would include job planning. From the medical perspective, it is coming much more through the revalidation route. The

²⁵ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 34

²⁶ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 47

²⁷ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 49

discussion around job planning is very much there but it is being ramped up now.”²⁸

30. Rydym yn credu y dylai Llywodraeth Cymru weithredu er mwyn darparu arweiniad clir a strategol sy'n sicrhau bod holl sefydliadau'r GIG yn rhoi sylw yn gyson i gynllunio swyddi meddygon ymgynghorol y GIG.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi amserlen o'i champau gweithredu er mwyn dangos arweiniad strategol ar gyfer trefniadau cynllunio swyddi yng Nghymru, gan gynnwys datblygu cyfarwyddyd Cymru gyfan a sut mae'n bwriadu dwyn Byrddau Iechyd Lleol i gyfrif am ei weithredu.

Defnyddio'r wybodaeth briodol yn sail i gynllunio swyddi

31. Rydym yn credu y dylai'r gwaith o wella ansawdd y cynllunio swyddi gynnwys gwybodaeth am y canlyniadau y mae'r meddygon ymgynghorol yn ceisio eu cyflawni. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn nodi bod Llywodraeth Cymru wedi lansio prosiect Dangosyddion Canlyniadau ar gyfer Meddygon Ymgynghorol ym mis Medi 2005. Roedd yn fenter a noddwyd ar y cyd rhwng prif weithredwyr ymddiriedolaethau'r GIG a Llywodraeth Cymru. Y nod oedd datblygu cyfres o ddangosyddion canlyniadau ar gyfer meddygon ymgynghorol unigol, y gellid eu defnyddio fel adnodd yn sail i drafodaethau cynllunio swyddi. Roedd y prosiect yn fenter arloesol oedd â photensial i wella'r cynllunio swyddi a'r arfarniadau'n sylweddol.²⁹ Lansiwyd y prosiect ar ôl cwblhau'r ymarferion peilot llwyddiannus gan gyn ymddiriedolaethau'r GIG yng Ngogledd Orllewin Cymru ac ym Mro Morgannwg.³⁰ Dywedodd swyddogion Llywodraeth Cymru wrthym bod y prosiect, o ran ei egwyddorion:

“the project seemed extremely well-intentioned and appropriate; there was an attempt to look at the various issues that related to definitions of good consultant practice and the development of indicators, and expertise was engaged to bring that to bear.”³¹

²⁸ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 29

²⁹ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran sicrhau'r manteision a fwriadwyd, Para 2.9

³⁰ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran sicrhau'r manteision a fwriadwyd, Para 2.12

³¹ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 49

32. Fodd bynnag, dywedodd swyddogion Llywodraeth Cymru bod:

“limitations... in terms of the systems and the availability of relevant information. Our patient administration system did not provide appropriate, adequate information that was sufficiently detailed to allow it to get real traction with consultants, and the sense was of gradual detachment by consultants from the process. The information that they were getting did not seem to be as relevant as they would want for their clinical practice.”³²

33. Daeth Cymdeithas Feddygol Prydain i’r casgliad nad oedd yr wybodaeth a gasglwyd gan y prosiect yn ddigon perthnasol i arferion clinigol:

“I think that the problem was...that clinicians were not involved from the beginning. The outcomes that were set for my speciality had nothing to do with what a dermatologist does day to day. We tried to invite CHKS to come along to a meeting of the Welsh dermatology forum, which is our specialist advisory group for dermatology, and we said, ‘These are rubbish. Can we work with you?’ We had one meeting and they were positive, but we never saw them again, so that did not fill us with confidence. If we were to do something like that again, the key is to have clinician involvement right from the word ‘go’. Maybe it needs to be done at a more local level, rather than on a national level, because different areas will have different priorities. There are certain quality and patient satisfaction issues that are relevant across the board for every speciality, but, if you are a pathologist, it is quite different from being a neurologist.”³³

34. Dywed adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol bod pryderon parhaus am ansawdd y dangosyddion wedi arwain at gau’r prosiect yn 2009, heb gyflawni’r rhan fwyaf o’i amcanion bwriadol ac eithrio creu mwy o ymwybyddiaeth o fesurau canlyniad a chyfyngiadau systemau gwybodaeth presennol y GIG. Mae’r adroddiad yn disgrifio’r penderfyniad i gau’r prosiect fel “un pragmataidd.”³⁴

³² Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 49

³³ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 190

³⁴ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran sicrhau’r manteision a fwriadwyd, Crynodeb, Para 22

35. Fodd bynnag, mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn datgan yn glir bod angen parhaus o hyd am gefnogi'r arfer o gynllunio swyddi gyda gwybodaeth a data ystyrlon ar gyflwyno canlyniadau bwriadol y meddygon ymgynghorol. Cadarnhawyd hyn gan arolwg, a ganfu mai dim ond 53% o'r meddygon ymgynghorol a ymatebodd oedd â mynediad at wybodaeth o systemau gwybodaeth rheoli neu glinigol lleol i gefnogi trafodaethau cynllunio swyddi. Ychydig iawn o ymatebwyr (3%) oedd yn dibynnu'n llwyr ar wybodaeth y byrddau iechyd/ymddiriedolaethau, gyda'r rhan fwyaf (52%) yn defnyddio eu gwybodaeth eu hunain neu'n defnyddio gwybodaeth y bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth a'u gwybodaeth eu hunain (28%). Roedd y gweddill (11%) yn mynd ag ystod o ffynonellau amrywiol o wybodaeth i'r cyfarfod ac nid oedd 7% yn mynd ag unrhyw wybodaeth o gwbl iddo.³⁵ Daeth adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol i'r casgliad bod angen o hyd am gyfres safonol o fesurau canlyniad derbyniol ar gyfer pob arbenigedd, i gefnogi cynllunio swyddi. Mae'n argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gyflawni'r canlynol:

- sefydlu grwpiau Cymru gyfan i ddatgan y cyfresi data craidd sy'n ffurfio'r fframweithiau gwybodaeth ar gyfer pob arbenigedd, ac i ddatgan ble mae cael hyd i ddata'n ganolog o systemau gwybodaeth GIG Cymru i ategu data sydd ar gael yn lleol; a
- datgan mesurau teg ac ystyrlon o gynhyrchiant meddygon ymgynghorol a all fod yn sail i drafodaeth ar wireddu manteision, a galluogi asesiad cliriach o'r gwerth am arian sy'n cael ei gyflawni o foderneiddio tâl o ganlyniad i gontract diwygiedig y meddygon ymgynghorol.

36. Daeth Llywodraeth Cymru i'r casgliad bod rhaid datblygu mesurau canlyniad ystyrlon. Roeddent yn dadlau nad oedd hon yn dasg syml a'i fod:

“there are all sorts of things that we are trying to measure, so it is quite complex territory. The core thing for us is to make sure that it links with what we want to achieve around improving patient safety and quality, and to use that as the focal point for why we want to have clarity about what comes from individual contracts... we are increasingly concerned not just about productivity, which is incredibly important, but also matters

³⁵ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran sicrhau'r manteision a fwriadwyd, Para 4.15

about quality, safety and effectiveness. A traditional and narrow approach to productivity that might look at the number of attendances or the number of outpatients that are seen in a session and say that an increase is more productive, also needs to be aligned with an understanding of the patient experience and the outcomes associated with that. It is not just about a simple division of the number of patient interactions divided by time.”³⁶

37. Daeth Cymdeithas Feddygol Prydain i’r casgliad ei bod yn bwysig edrych y tu hwnt i ganlyniadau simplistig:

“I can see more and more patients in a fixed time in clinic, but, just like a GP in a busy practice, less time with each patient means less quality and satisfaction, and potentially poorer outcomes. So, the quality of service, rather than the quantity of widgets delivered, has got to be measured, and that is really hard. Nobody has got their head around that. There are very small pockets of sub-specialties where quality outcomes are measured, but even they are very un-robust—no, not un-robust, but insensitive—measures: for instance, very black-and-white things such as mortality after an operation for something or other. They are very fixed, but, in the greater scheme of the NHS, very small outcomes.”³⁷

38. Dangosodd tystiolaeth ein hymchwiliad bod gwahanol gyrff y GIG, yn absenoldeb dangosyddion canlyniad ar gyfer Cymru gyfan, yn datblygu eu cyfresi eu hunain o ganlyniadau bwriadol. Dywedodd Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda ei fod yn gwneud “some work jointly—managers and clinicians—to start developing some meaningful outcome indicators... for example, mental health.”³⁸ Yn yr un modd, dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro:

“we are trying to establish benchmarks that would give us a sense of what we should be expecting from a consultant surgeon, for example... One is an internal benchmark. For example, if a surgeon has, let us say, two operating lists a week and we set a particular case mix for those in agreement

³⁶ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Paragraffau 55 a 64

³⁷ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 196

³⁸ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 75

with the consultant for those operating theatres, then what is the range of output we should expect from those operating lists over the course of a week or a year?... It is slightly more difficult when you get into some of the medical specialties where some of the doctors, some of the consultants, do not perform procedures, and so a ward round is harder to count: what is the output of a ward round? What we talk about there is what we would expect the product of a ward round to be, and we agree with consultants about the timing and the frequency.”³⁹

39. Hefyd, nododd Cymdeithas Feddygol Prydain y canlynol:

“all doctors now, as part of revalidation, have to do what they call 360-degree appraisal, which includes patient satisfaction outcomes—that is, surveys of patient satisfaction. Also, as part of our clinical work, as part of our SPA activity, we do regular clinical audit, which is often about quality, looking at what we are achieving. There is a lot of clinical audit and clinical governance activity going on within health boards that is about measuring quality, but that does not figure in any of these consultant outcome indicators. Those are just counting the numbers of patients whom you see, new to follow-up ratios, waiting times, and things such as that.”⁴⁰

40. Roeddem yn teimlo y byddai’n fuddiol i Lywodraeth Cymru weithio gyda gwahanol Fyrddau Iechyd Lleol, Cymdeithas Feddygol Prydain a’r Cyngor Meddygol Cyffredinol i ddatblygu cyfres o ddangosyddion canlyniadau ar gyfer meddygon ymgynghorol ar gyfer Cymru gyfan. Gallai’r rhain roi ystyriaeth i flaenoriaethau lleol a natur y gwahanol arbenigeddau ymgynghorol, ond byddent yn galluogi cyfres gyffredinol o ganlyniadau gwrthrychol ar gyfer cyflwyno gwasanaethau ymgynghorol yng Nghymru. Yn ei adroddiad, argymhellodd yr Archwilydd Cyffredinol y dylai:

“cyrff y GIG ddatblygu ‘fframwaith’ gwybodaeth ar gyfer cynllunio swyddi, a hynny fesul arbenigedd. Bydd angen i glinigwyr a rheolwyr gydweithio i nodi’r elfennau y mae angen eu cynnwys mewn fframwaith o’r fath ar gyfer pob arbenigedd

³⁹ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Paragraffau 63 a 66

⁴⁰ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 205

ond byddai disgwyl iddo gynnwys: gwybodaeth am weithgarwch; cost; perfformiad o gymharu â thargedau lleol a chenedlaethol; materion sy'n ymwneud ag ansawdd a diogelwch; mesurau'r gweithlu; a chynlluniau a mentrau i foderneiddio ac ad-drefnu'r gwasanaeth."⁴¹

41. Rydym yn cytuno â'r argymhelliad hwn. Rydym yn nodi bod Llywodraeth Cymru, ers cyhoeddi adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol, wedi sefydlu Grŵp Gorchwyl a Gorffen:

“asked to look at the work with the Office for National Statistics to try to see if we can disaggregate that work that is done on a UK basis. Also, one of the important things is to understand what happened with the consultant outcomes indicator project and some of the products from that, to see if we can build on those and use that as a platform for moving forward, picking up on some of the work that is already being undertaken and different approaches that may take us down a different road than was originally envisaged in 2003-04.”⁴²

42. Rydym yn edrych ymlaen at weld y Grŵp Gorchwyl a Gorffen yn bwrw ymlaen â'r camau gweithredu hyn.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cydlynu ac yn hwyluso datblygiad fframwaith gwybodaeth cydlynol ar gyfer Cymru gyfan ar ganlyniadau dymunol i feddygon ymgynghorol. Dylai hwn gynnwys gweithio gydag sefydliadau amrywiol y GIG, gan gynnwys Byrddau Iechyd, Cymdeithas Feddygol Prydain a'r Cyngor Meddygol Cyffredinol.

Hyfforddiant i wella'r arfer o gynllunio swyddi meddygon ymgynghorol

43. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn datgan bod gweithredu'r contract diwygiedig yn 2004 wedi cyd-fynd â hyfforddiant cynhwysfawr ar gynllunio swyddi yn ymddiriedolaethau'r GIG. Fodd bynnag, gan fod yr un staff yn y sefydliadau hyn yn ymgymryd ag adolygiadau cynllunio swyddi bob blwyddyn, graddol ddiflannodd yr angen am hyfforddiant parhaus. Mae adroddiad yr Archwilydd

⁴¹ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran sicrhau'r manteision a fwriadwyd, Argymhelliad 3

⁴² Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 82

Cyffredinol yn datgan bod newidiadau trefniadaethol olynol, a recriwtio meddygon ymgynghorol ychwanegol a chyfarwyddwyr clinigol newydd, wedi golygu bod hyfforddiant wedi dod yn bwysig unwaith eto er mwyn sicrhau cysondeb.⁴³ Rydym yn bryderus bod diffyg eglurder ynghylch rôl y cyfarwyddwyr clinigol – yn enwedig mewn perthynas â chynllunio swyddi. Roeddem yn teimlo y gallai hyfforddiant effeithiol helpu gyda rhoi sylw i'r mater hwn.

44. Dywedodd Cymdeithas Feddygol Prydain wrthym nad oedd gan y Cyfarwyddwyr Clinigol yr wybodaeth a'r sgiliau priodol yn aml i ymgymryd â chynllunio swyddi effeithiol:

“clinical directors are often self-appointed or it is Buggins’s turn and a case of, ‘Oh, do I have to? Okay then, I’ll do it for the next couple of years’. It is seen as the thing that you have to do eventually. It is just one of those things and you get paid a bit extra to do all this paperwork and stuff that you do not really want to do. It is not seen as professional or, by many people, as a development opportunity. It is seen more as something that must be done.”⁴⁴

45. Daeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro i'r casgliad bod gwir angen hyfforddiant, gan ddisgrifio bod eu dull hwy o roi sylw i'r mater hwn yn seiliedig ar y canlynol:

“very comprehensive training, as those conducting the job planning conversations need to understand the parameters that they are working to and they need to understand how to run those conversations successfully. It is based on a presumption that the employer needs to have a clear view in mind as those discussions start about what they would like from consultants working together, ideally in teams, so that we can then place the individual contributions from consultants into a team setting, based on what we think the patients in that particular service require from the consultants.”⁴⁵

46. Dywedodd Cymdeithas Feddygol Prydain wrthym ei bod wedi cynnig cyflwyno hyfforddiant ar y cyd i reolwyr clinigol mewn

⁴³ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran sicrhau'r manteision a fwriadwyd, Crynodeb, Para 34

⁴⁴ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 181

⁴⁵ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 10

partneriaeth â sefydliadau'r GIG, ond dywedodd nad oedd y cynnig hwn wedi cael ei dderbyn:

“The BMA has offered joint training at local health board level via the local negotiating committees and, on an all-Wales level, we have offered Welsh Government a national programme of joint job planning training for managers and consultants, which is what we should be doing. We should be working together, but it has not taken us up on that offer. We would hope that, as a result of today, we could move forward with a programme of joint training.”⁴⁶

47. Roeddem yn synnu at y sylwadau hyn, oherwydd roedd Llywodraeth Cymru wedi dweud wrthym y byddai'n gweithio'n agos er mwyn gwella prosesau cynllunio swyddi:

“with the relevant professional bodies and, in particular, the British Medical Association to make sure that we have its full engagement and input into all processes.”⁴⁷

48. Wedyn, dywedodd Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda:

“certainly locally it [training] has been done very much in conjunction with our local negotiating committees, with which the BMA negotiates performance within the local health boards.”⁴⁸

49. Gofynnwyd i Gymdeithas Feddygol Prydain drwy ohebiaeth ysgrifenedig a ydynt yn ymwybodol o unrhyw hyfforddiant ar y cyd mewn perthynas â'r cynllunio swyddi sy'n digwydd ar lefel y byrddau iechyd lleol. Dywedodd Cymdeithas Feddygol Prydain wrthym bod ein cwestiwn wedi cael ei ystyried gan aelodau Fforwm Negodi Lleol Cymru yn eu cyfarfod fis Mehefin. Dywedodd Cymdeithas Feddygol Prydain wrthym bod cynrychiolwyr y Pwyllgorau Negodi Lleol o ardal pob bwrdd iechyd, yn ogystal â Iechyd Cyhoeddus Cymru, yn bresennol yn y cyfarfod hwn, ond:

““none of the representatives present were aware of joint training on job planning presently taking place at local health board level in their local areas, or within Public Health Wales. Members from Abertawe Bro Morgannwg Health Board said

⁴⁶ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 143

⁴⁷ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 10

⁴⁸ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 124

they were aware of efforts locally to produce joint guidance for job planning, but also indicated they were not aware of any joint job planning training actually taking place.

Representatives from Betsi Cadwaladr Health Board said they were aware that local joint guidance existed for job planning, but they could only recall one meeting taking place on job planning that had been held some 4-5 years ago. As such, BMA Cymru Wales is not aware of any joint job planning training presently taking place in any part of Wales.”⁴⁹

50. Mewn gohebiaeth ysgrifenedig ddilynol, eglurodd Llywodraeth Cymru fel a ganlyn:

“The original joint job planning 'tour' with the BMA was part of centrally agreed implementation arrangements to bring in a new process in 2003. Since then, job planning training has continued to be carried out locally as is appropriate. Matters of general concern have been identified and discussed at both the All- Wales Workforce OD and Medical Directors meetings. The implementation of the Consultant Contract is also discussed at an all- Wales level as part of the Working Differently Working Together Programme board. It is therefore true to say that joint training is not taking place at an All- Wales level. However, I am advised that NHS bodies would welcome BMA’s involvement in further job planning training to highlight the messages from the WAO report at local level. Finally, Welsh Government has formally commissioned the NHS Task and Finish Group to refresh All- Wales training material. BMA Wales will support this work.”⁵⁰

51. Rydym yn nodi sylwadau Llywodraeth Cymru ar y materion hyn ac yn ystyried y byddai budd i’w gael o’r canlynol:

- Llywodraeth Cymru’n datblygu deunydd hyfforddi Cymru gyfan yn seiliedig ar gynllunio swyddi, gan gynnwys mewnbwn gan Gymdeithas Feddygol Prydain a chyrrff ieuchyd eraill ar gyfer datblygu deunydd o’r fath; a

⁴⁹ Dr Sharon Blackford, Cadeirydd, Pwyllgor Meddygon Ymgynghorol Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru, 1 Gorffennaf 2013.

⁵⁰ Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru, 20 Mehefin 2013, Cyfarwyddwr Cyffredinol, Prif Weithredwr, GIG Cymru.

- cyrff y GIG yn gweithio gyda Chymdeithas Feddygol Prydain i'w chynnwys yn y gwaith o ddatblygu hyfforddiant cynllunio swyddi lleol.

52. Rydym yn edrych ymlaen at weld Llywodraeth Cymru'n bwrw ymlaen â'r camau gweithredu y mae wedi dweud ei bod yn bwriadu eu cymryd.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn parhau i weithio gyda rhanddeiliaid er mwyn gwella'r broses cynllunio swyddi, gan gynnwys datblygu hyfforddiant priodol i Gyfarwyddwyr Clinigol.

2. Oriau gwaith meddygon ymgynghorol

53. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn dweud mai bwriad gwreiddiol y contract oedd i'r holl feddygon ymgynghorol yng Nghymru gael wythnos waith 37.5 awr. Cafodd hyn ei lacio'n ddiweddarach a'r disgwyl yw na ddylai meddygon ymgynghorol weithio mwy na 12 sesiwn (mae sesiwn yn para 3-4 awr). Ar hyn o bryd, dim ond traean o feddygon ymgynghorol yng Nghymru sydd â chontractau 10 sesiwn:

“Mae hyn yn adlewyrchu'r ffaith bod llawer o feddygon ymgynghorol yn barod i weithio sesiynau ychwanegol i gynyddu eu gweithgarwch, i ysgwyddo cyfrifoldebau rheoli neu i helpu i ddatblygu eu hymarfer clinigol hwy eu hunain. Mae'r trefniant hyblyg hwn o fudd uniongyrchol i'r GIG ac i'r meddyg ymgynghorol unigol.”⁵¹

54. Canfu'r adroddiad bod tuag un o bob chwech o feddygon ymgynghorol yn gweithio 12.5 sesiwn (46.5 awr) neu ragor, gyda'r mwyafrif helaeth yn gweithio mwy o oriau na chyfyngiad y Gyfarwyddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd o 48 awr.⁵² Mae'r adroddiad hefyd yn nodi mai nid dim ond meddygon ymgynghorol llawn-amser sy'n gweithio oriau rhy hir, gyda 23 o feddygon ymgynghorol ar gontractau rhan-amser yn gweithio 10 sesiwn neu ragor (gan eu gwneud yn swyddi llawn-amser yn ymarferol).⁵³

55. Canfu'r adroddiad, o dan rai amgylchiadau, mai'r rheswm dros y sesiynau ychwanegol oedd bod y meddyg ymgynghorol yn ysgwyddo cyfrifoldebau rheoli ar ben ei ymrwymadau clinigol, ac, o dan amgylchiadau eraill, roedd y meddyg ymgynghorol yn ymarfer ar ei ben ei hun gyda baich gwaith trwm. Fodd bynnag, yn gyffredinol, nid oedd yr un o'r byrddau na'r ymddiriedolaethau iechyd wedi gwneud unrhyw waith manwl i ddeall pam yr oedd rhai meddygon ymgynghorol yn ysgwyddo baich gwaith rhy drwm, neu a oedd angen y sesiynau hyn yn y lle cyntaf. Dim ond Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro oedd â threfniadau ffurfiol i adolygu cynlluniau swyddi a oedd yn mynd y tu

⁵¹ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran Sicrhau'r Manteision a Fwriadwyd, Crynodeb, Para 24

⁵² Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran Sicrhau'r Manteision a Fwriadwyd, Para 3.7

⁵³ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran Sicrhau'r Manteision a Fwriadwyd, Para 3.8

hwnt i 12 sesiwn.⁵⁴ Heb gynnal adolygiad o'r fath, rhybuddiodd yr adroddiad nad yw cyrff y GIG efallai'n gweld y peryglon sydd ynghlwm wrth faich gwaith clinigol rhy drwm, neu eu bod yn colli cyfle i sicrhau gwell gwerth am arian drwy ofyn tybed a oes angen rhai o'r sesiynau ychwanegol hyn.⁵⁵

56. Ledled Cymru, mae meddygon ymgynghorol yn darparu 334 o sesiynau ychwanegol ar ben y trothwy 12 sesiwn. Petai gofyn cyflawni'r sesiynau ychwanegol hyn drwy gyflogi meddygon ymgynghorol newydd, mae'r adroddiad yn nodi y byddai angen cyflogi 47 o feddygon ymgynghorol ychwanegol. Dywed yr adroddiad bod hyn yn codi pryderon am gynaliadwyedd tymor hir y trefniant hwn a'i effaith ar gyflwyno gwasanaethau ac ar ansawdd y gofal oni eir ati o ddifrif i reoli'r sefyllfa hon.⁵⁶

57. Ymddengys tystiolaeth ein tystion am pa un ai yw'r oriau hir y mae rhai meddygon ymgynghorol yng Nghymru'n eu gweithio'n fater brys sydd angen sylw ai peidio'n dystiolaeth gymysg. Er enghraifft, dywedodd Cymdeithas Feddygol Prydain y byddai llawer o feddygon ymgynghorol yn fodlon gweithio oriau hirach:

"Many consultants are happy to take on extra work, particularly to keep waiting times down, but also to improve care for emergency patients... I personally deal with patients with acute stroke in the middle of the night. We deal with ward referrals of patients with neurological problems admitted through A&E and via their GP, and that takes time out of those working-week sessions. Consultants are very willing to drive more and more to be involved in that type of work. I do not think that there is a lot of pressure to do more voluntary work, but many consultants work over and above their contracted hours to keep the service running and to do a quality job."⁵⁷

58. Yn yr un modd, roedd Dirprwy Brif Swyddog Meddygol Llywodraeth Cymru yn ystyried bod manteision i'w cael o ran gwerth

⁵⁴ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran Sicrhau'r Manteision a Fwriadwyd, Paragraffau 3.9 a 3.10

⁵⁵ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran Sicrhau'r Manteision a Fwriadwyd, Para 3.9

⁵⁶ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran Sicrhau'r Manteision a Fwriadwyd, Para 3.11.

⁵⁷ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 209

am arian cyhoeddus wrth i rai meddygon ymgynghorol weithio oriau hirach:

“Most health boards and trusts have probably reached the view that having one or two extra sessions is a relatively cost-effective way of increasing clinical activity, because you just pay for the clinical session, you do not pay those associated costs. It would not necessarily make value-for-money sense to amalgamate all those sessions to get everybody down to 37.5 hours.”⁵⁸

59. I’r gwrthwyneb, roedd Cyfarwyddwr Cyffredinol Llywodraeth Cymru ar gyfer yr Adran Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Phlant yn ystyried y canlynol:

“There would be a cost to that, but there is also a cost to people working greatly extended hours. So, part of the strategy to reduce the dependency on extended hours would be to potentially increase the number of consultants employed, because that might be a much more cost-effective and satisfactory way to deliver that.”⁵⁹

60. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro yn benodol y byddent yn bryderus pe bai unigolyn yn gweithio oriau hir yn rheolaidd:

“you might worry about a consultant who appears to have a very packed job plan. There is an issue there about how confident we are that, at all times, you are functioning at the very best of your capabilities, for example. One of the reasons for doing job planning in this way, and trying to do it in a team setting, wherever possible, is that you can try to balance that out across the team, if you need to.”⁶⁰

61. Gofynnwyd i Gymdeithas Feddygol Prydain a oedd unrhyw synnwyr mewn ystyried gweithio oriau hir fel ‘bathodyn anrhydedd’ ymhlith meddygon ymgynghorol. Wrth ymateb, cydnabu Cymdeithas Feddygol Prydain:

⁵⁸ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 24

⁵⁹ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 25

⁶⁰ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 73

“Saying that it is a badge of honour is a slight exaggeration, but there is an element of truth in it... There is a bit of a macho culture. You could say the same about many top-level professions.”⁶¹

62. Rydym yn gwerthfawrogi y bydd llawer o feddygon ymgynghorol yn fodlon gweithio oriau hirach gyda'r bwriad o wella iechyd a diogelwch cleifion mewn ffordd gadarnhaol. Mae hyn i'w ganmol ac nid ydym yn beirniadu meddygon ymgynghorol am ei wneud. Ond ar yr un pryd, rydym yn bryderus y gall meddyg ymgynghorol sydd wedi gorflino ar ôl gweithio oriau hir fod yn fwy tebygol o wneud camgymeriadau neu benderfyniadau anghywir. Er bod posib dod o hyd i'r camgymeriadau hyn wedyn yn arfarniad y meddygon ymgynghorol, gall hyn fod yn rhy hwyr i'r cleifion o dan sylw. Yn hytrach na cheisio rhoi sylw adweithiol i oriau hir rhai meddygon ymgynghorol ar ôl i broblemau perfformiad ddod i'r amlwg, rydym yn credu bod rhaid i Lywodraeth Cymru a'r Byrddau Iechyd Lleol fynd ati'n rhagweithiol i geisio lleihau'r angen am i unrhyw feddyg ymgynghorol weithio mwy na'r trothwy 12 sesiwn.

63. Rydym yn nodi bod Byrddau Iechyd unigol yn gweithredu er mwyn rhoi sylw i'r mater hwn. Dywedodd Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda wrthym bod nifer y meddygon ymgynghorol sy'n gweithio yn eu Bwrdd Iechyd wedi gostwng yn sylweddol, gan ddatgan y canlynol:

“Back when the data were collected, just over 11% of our consultants were working over 12 sessions a week, which is over 45 hours a week. Now, that figure is down to 6%.”⁶²

64. Disgrifiodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro sut byddai'n ceisio rhoi sylw i'r angen am i rai meddygon ymgynghorol weithio oriau hir:

“usually it is because there are particular circumstances that are affecting that situation. For instance, until recently, we were struggling to recruit paediatric cardiologists to join the teams—we had two, not three—and it meant that, because the children do not go away, you have to ask people to cover the service, and they were doing that. You then have a responsibility to stay very close to that, to make sure that things are okay. We have

⁶¹ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 256

⁶² Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 93

worked very hard to make the post that we have been advertising more attractive, and I am very pleased to say that we have somebody who has just started in the last month.”⁶³

65. Yn yr un modd, disgrifiodd Cyfarwyddwr Cyffredinol Llywodraeth Cymru ar gyfer yr Adran Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Phlant beth oedd yn digwydd pan oedd yn arfer bod yn brif weithredwr Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg:

“There were clearly some [consultants] that were [working] too long in terms of what anyone would accept as reasonable. We took action to amend the job plans to begin to bring the end of that tail inwards. That is action that we expect all health boards to carry out. We may be able to provide some national guidance to enable that in terms of standards. To an extent, that is an issue that has to be taken locally.”⁶⁴

66. Er ein bod yn croesawu camau gweithredu'r Byrddau Iechyd unigol i roi sylw i oriau hir y meddygon ymgynghorol, roeddem yn siomedig unwaith eto nad oedd Llywodraeth Cymru yn ymddangos fel pe bai'n dangos mwy o arweiniad gyda'r mater hwn. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn dangos bod canran y meddygon ymgynghorol a oedd yn gweithio mwy na 12 sesiwn yr wythnos yn 2010 yn amrywio'n sylweddol rhwng gwahanol fyrddau iechyd, o 7.2% yng Nghwm Taf, i 20% yn Betsi Cadwaladr.⁶⁵ Rydym yn credu ei bod yn bwysig i'r holl Fyrddau Iechyd geisio lleihau'r canrannau hyn gyda'i gilydd, gydag arweiniad strategol Llywodraeth Cymru'n galluogi ac yn hwyluso hynny.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda sefydliadau'r GIG er mwyn datblygu cyfarwyddyd cenedlaethol ynghylch oriau gwaith meddygon ymgynghorol, a'r camau gweithredu y gall Cyrff Iechyd eu cymryd er mwyn lleihau'r angen am weithio oriau rhy hir.

⁶³ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 89

⁶⁴ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 20

⁶⁵ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran Sicrhau'r Manteision a Fwriadwyd, Arddangosyn 8 tudalen 29

Effaith gwaith preifat ar oriau gwaith

67. Yng Nghymru, mae contract y meddygon ymgynghorol yn datgan tair darpariaeth bwysig am feddygon ymgynghorol y GIG sy'n ymgymryd â gwaith preifat:

- Yn gyntaf, mae'n rhaid iddynt ddangos eu bod yn cyflawni eu hymrwymadau i'r GIG;
- Yn ail, ni fydd unrhyw amharu ar anghenion cleifion y GIG wrth ddarparu gwasanaethau'r GIG i gleifion preifat; ac
- Yn drydydd, ni fydd unrhyw waith y tu allan i ymrwymadau'r GIG yn cael effaith niweidiol ar waith y GIG, nac yn llesteirio nac yn creu gwrthdaro ag anghenion cyflogwyr a chyflogeion y GIG.

68. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn nodi bod y contract yng Nghymru'n wahanol i weddill y DU, ble mae'n rhaid i feddyg ymgynghorol gynnig sesiwn ychwanegol i'r GIG yn gyntaf er mwyn cadw'r hawl i waith preifat.⁶⁶ Daeth Llywodraeth Cymru i'r casgliad hwn:

“consultants have to satisfy their contractual obligations to their employers, given that that is within the contractual arrangements. The position thereafter in terms of what a consultant or doctor does is not something that we would have a direct involvement in. Our main concern is that they are employed by the Welsh NHS bodies and that they fulfil their contractual obligations to Welsh bodies.”⁶⁷

69. Nodwyd felly y gallai meddygon ymgynghorol fod yn gweithio 12 sesiwn yr wythnos i'r GIG, a hefyd yn gweithio oriau hir yn gwneud gwaith preifat. Er ein bod yn cydnabod yr hawl sydd gan feddygon ymgynghorol i wneud gwaith preifat, nodwyd gennym bod posib i feddygon ymgynghorol sy'n gweithio oriau hir fod yn fwy tebygol o wneud camgymeriadau neu benderfyniadau anghywir. Gofynnwyd i Lywodraeth Cymru a oedd ganddi unrhyw dystiolaeth i awgrymu – neu wrthbrofi – bod gweithio oriau hir ar waith preifat yn gallu cael effaith ar ansawdd gwaith meddyg ymgynghorol. Dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym:

⁶⁶ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran Sicrhau'r Manteision a Fwriadwyd, Arddangosyn 1 ar dudalen 17

⁶⁷ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 73

“The new approach to consultant appraisal to support revalidation may help that, because that is a whole-practice appraisal and requires doctors of all types to bring evidence about outcomes and quality from all aspects of their clinical practice to the one appraisal conversation. If someone was working in too many sectors doing too many hours and there was a concern about outcomes, it would become clear through that process. The appraisal discussions are not designed for that purpose, but, if something was apparent, that would be escalated. Our position is that we know that consultants have a right to do private practice; our concern is that they are effective and productive in the NHS and that that private practice never impacts negatively in any way on any aspect of NHS care.”⁶⁸

70. Nid oedd yn ymddangos bod gan Lywodraeth Cymru unrhyw wybodaeth ystadegol am y mater hwn. Fodd bynnag, dywedodd Llywodraeth Cymru:

“If someone was clearly too tired, so that their behaviour was poor or they were somehow not concentrating or they were not working properly or whatever, we would expect all our organisations to realise that and to deal with it. We expect NHS care to be of the highest quality. So, we would expect organisations to assure themselves that that is the case.”⁶⁹

71. Roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn cytuno â'r sylwadau hyn, sef:

“the GMC revalidation now gives us a very clear remit to look at the entire scope of a consultant’s practice, and the convention that we agreed locally with the private providers is that there should be full disclosure of consultants’ work. Otherwise, we will not be able to fully revalidate that consultant to the GMC. So, we get an opportunity to review all of that work and, if necessary, if we have concerns about that in an appraisal context, we can advise, suggest or, if need be, instruct changes in their working week to accommodate what we would regard

⁶⁸ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 75

⁶⁹ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 80

as a safe and not-overly-stretching working-week commitment.”⁷⁰

72. Pwysleisiodd Cymdeithas Feddygol Prydain wrthym nad oedd y rhan fwyaf o’r meddygon ymgynghorol yn cuddio eu gwaith preifat:

“If asked about it in an open manner within their appraisal or job plan, they will share it. If there are issues of it impacting on NHS work, that is a matter of the health and safety of patients, productivity and whether they are breaching the terms of their contract. However, in the vast majority of cases, any private work is done outwith the contract. I do private clinics in uncontracted time; it is as simple as that. I am not contracted to work with the NHS. I can go home and play rugby with the kids and do the school run, or I can do something else of my choosing.”⁷¹

73. Roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro yn dweud bod y canlynol yn wir, yn y pen draw:

“the consultant contract allows consultants to use their free time to do whatever they like. That is up to them. Our responsibility is to make sure that we have, within the working week that we are designing, a complete and transparent understanding about what consultants are doing and where they are.”⁷²

74. Rydym yn cydnabod bod contract presennol y meddygon ymgynghorol yn galluogi i feddygon ymgynghorol ddefnyddio eu hamser rhydd ym mha ffordd bynnag sy’n addas yn eu tyb hwy a bod gallu gweithio’n breifat yn ffactor bwysig wrth recriwtio a chadw meddygon ymgynghorol yng Nghymru. Er gwaethaf hyn, rydym yn teimlo y byddai’n briodol i Lywodraeth Cymru, mewn ffordd sensitif a hwylusol addas, gasglu data am gyfanswm yr oriau y mae meddygon ymgynghorol yn eu gweithio (yn y GIG ac yn breifat). Rydym yn rhagweld y byddai’r wybodaeth reoli hon o fudd i Lywodraeth Cymru wrth iddi benderfynu ar dueddiadau, pryderon a chyfleoedd yn y dyfodol. Rydym hefyd yn nodi y byddai’r wybodaeth hon yn galluogi Llywodraeth Cymru i adnabod sefyllfaoedd ble mae cyrff y GIG yn rhoi

⁷⁰ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 166

⁷¹ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 217

⁷² Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 138

gwaith ar gontract i gyrff preifat – er mwyn cyrraedd targedau amseroedd aros er enghraifft – gyda'r gwaith yn y pen draw yn dod yn ôl i'r un meddygon ymgynghorol sydd eisoes yn gweithio yn y GIG, ond sy'n cymryd y gwaith ychwanegol hwn yn breifat.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda sefydliadau'r GIG er mwyn datblygu opsiynau ar gyfer casglu gwybodaeth reoli am gyfanswm yr oriau a weithir gan feddygon ymgynghorol bob wythnos (gan gynnwys gwaith y tu allan i'r GIG).

Effaith gwaith preifat ar amseroedd aros

75. Er nad oes cyfeiriad uniongyrchol at hyn yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol, rydym hefyd wedi gofyn i'n tystion a oedd gwaith preifat yn creu cyfle posib i 'neidio'r ciw' ar restr aros y GIG. Yn benodol, roeddem wedi clywed bod cleifion weithiau'n mynd i weld meddyg teulu, yn gweld meddyg ymgynghorol yn breifat ac yna'n mynd ar restr aros ar gyfer triniaeth. Nodwyd gennym bod claf y GIG yn gorfod aros am fisoedd efallai er mwyn gweld meddyg ymgynghorol, ond efallai y byddai claf preifat yn gweld yr un meddyg ymgynghorol o fewn wythnosau. Hyd yn oed os oedd y ddau glaf ar yr un rhestr aros am driniaeth am yr un cyfnod o amser, byddai hyn yn golygu bod yr amser rhwng gweld meddyg teulu a chael triniaeth yn fyrrach i un person nag i berson arall. Hefyd, roeddem yn bryderus y gallai hyn greu cymhelliant croes i feddygon ymgynghorol i gael amseroedd aros hirach i'w gweld yn y GIG, er mwyn cynyddu nifer y cleifion sy'n eu gweld yn breifat.

76. Roedd y dystiolaeth a gawsom am y mater hwn yn ymddangos yn anghyson. Roedd yn ymddangos bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn dweud y gallai person gyflymu proses yn y ffordd yr oeddem yn rhagweld:

“The ordinary course of events would be that the patient sees the consultant privately. The consultant says, ‘I think that you need a hip replacement’ and the patient says, ‘How much is that going to cost?’ There is a conversation and the patient says, ‘I cannot afford that’. The consultant will then write to the GP to say, ‘I have seen this patient in my private clinic. This

patient now needs to have a referral for a hip replacement and then the GP would make a referral.”⁷³

77. Mewn gohebiaeth ysgrifenedig ddilynol, dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro wrthym:

“patients who have been seen privately and assessed as being appropriate for surgery may be directly listed for NHS treatment without requiring further NHS outpatient consultation. This is the interpretation, difficult though it is to understand, that our staff have taken from the regulations. There may be examples where the initial private consultation has not completed diagnostic workup, which may be more appropriate for non-surgical specialties such as Medicine, where the patient would be referred for further NHS outpatient consultation to complete that diagnostic workup and plan treatment. Once again, although this appears to be a means by which patients can avoid their NHS outpatient waiting list, this is the interpretation that we believe is correct from the current regulations... it would be perhaps useful to get interpretation from other Health Boards as to their view and interpretation of and scale of this problem.”⁷⁴

78. I’r gwrthwyneb, roedd Llywodraeth Cymru fel pe bai’n dweud wrthym na allai cleifion gyflymu’r broses aros gyfan yn y ffordd roeddem yn rhagweld. Dywedodd swyddogion Llywodraeth Cymru wrthym:

“There are procedures, guidance and rules that apply to those arrangements to make sure that there is equity in the system in terms of their position on waiting lists... It should not happen. The first thing is that it will be determined by their clinical needs, but, thereafter, there should not be any outcome that disadvantages anybody who has not taken advantage of that particular route.”⁷⁵

⁷³ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 182

⁷⁴ Adam Cairns, Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus - Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru, 2 Awst 2013

⁷⁵ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Paragraffau 81 ac 83

79. Yn yr un modd, roedd Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda yn ymddangos yn hyderus na allai claf gyflymu cyfanswm ei amser aros, gan ddweud wrthym:

“within our health board, there would be no way of being listed for an operation on the NHS without having gone through the whole referral system that we have in place.”⁷⁶

80. Gofynnwyd gennym i Fwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda a oedd hyn yn golygu y byddai claf, ar ôl gweld meddyg ymgynghorol yn breifat, yn aros am sawl mis o bosib cyn cael ymgynghoriad gyda’r un meddyg ymgynghorol. Fel ymateb, dywedodd Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda wrthym:

“The only advantage that it might give the patient is the priority of that operation, in that it is not coming cold for the priority, so it may be prioritised. Say that it is a cancer patient, who did not know whether it was a cancer: he or she went to the out-patients, got diagnosed as having a cancer, the consultant then admitting them on the NHS would know that he or she was a cancer patient and would be able to put them on the appropriate pathway to get the treatment done in the right time.”⁷⁷

81. Mae gohebiaeth ysgrifenedig ddilynol gyda Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda yn dweud wrthym:

“Subject to clinical considerations earlier private consultation should not lead to earlier NHS admission or to earlier access to NHS diagnostic procedures. Common waiting lists should be used for urgent and seriously ill patients and for highly specialised diagnosis and treatment... a private patient is unable to gain an advantage over a patient who has originally been referred as an NHS patient by swapping to NHS treatment after the original private consultation. Private consultations are only undertaken in a way that doesn’t disadvantage the provision of NHS care to any other patient. All patients who are being treated under the NHS are treated in the same way and

⁷⁶ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 199

⁷⁷ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 201

prioritised based on clinical need and not how they were added to the operating list.”⁷⁸

82. Er bod hyn yn dileu’r posibilrwydd o glaf yn cyflymu cyfanswm ei amser aros, nodwyd gennym nad oedd yn ymddangos yn effeithlon i glaf weld yr un meddyg ymgynghorol ddwywaith (yn breifat a thrwy’r GIG) cyn y gellid ei gyfeirio ar gyfer gweithdrefn. Roeddem yn teimlo bod diffyg eglurder o ran a oedd hyn wir yn digwydd yn ymarferol.

83. Yn gyffredinol, roeddem yn teimlo bod diffyg eglurder ynghylch y dystiolaeth a gawsom mewn perthynas â’r mater hwn – er gwaetha’r ffaith ei bod yn hollbwysig ei bod yn broses dryloyw – a gallai elwa o archwiliad manylach. Rydym yn bryderus o hyd bod hon yn broblem sydd angen archwiliad manylach ac yn credu y gallai’r Archwilydd Cyffredinol ystyried y mater hwn ymhellach.

O ystyried y diffyg eglurder yng nghyswllt y mater hwn, rydym yn argymhell bod Archwilydd Cyffredinol Cymru yn cynnal ymchwiliad gwerth-am-arian i brosesau a gweithdrefnau’r Byrddau Iechyd Lleol ar gyfer cleifion sy’n symud rhwng darpariaeth breifat a darpariaeth y GIG.

⁷⁸ Dr Sue Fish, Cyfarwyddwr Meddygol Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda, Pwynt Gweithredu - Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda, 5 Mai 2013

3. Gweithgareddau Proffesiynol Ategol

84. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn dweud bod Gweithgareddau Proffesiynol Ategol yn elfen bwysig o wythnos waith meddyg ymgynghorol a bod rhaid i gyrff y GIG sicrhau bod nifer priodol o sesiynau Gweithgareddau Proffesiynol Ategol yn cael eu cynnwys yng nghynlluniau swyddi meddygon ymgynghorol.⁷⁹

85. Pan gyflwynwyd y contract diwygiedig yng Nghymru, roedd yn dynodi y dylai meddygon ymgynghorol llawn-amser gael tri sesiwn Gweithgareddau Proffesiynol Ategol yr wythnos yn nodweddiadol. Roedd hyn yn cael effaith o greu disgwiliadau ymysg rhai mai tri sesiwn Gweithgareddau Proffesiynol Ategol wythnosol fyddai'r norm, ni waeth beth fyddai anghenion proffesiynol y clinigydd, neu anghenion busnes y sefydliad.⁸⁰ Mae'r data Cymru gyfan diweddaraf sydd ar gael yn dangos bod cynlluniau swyddi meddygon ymgynghorol yng Nghymru, ar gyfartaledd, yn cynnwys 2.6 o sesiynau Gweithgareddau Proffesiynol Ategol, ond gellir cael amrywiaethau nodedig rhwng ac oddi mewn i sefydliadau.

86. Fodd bynnag, mae llawer o'r trafod yng nghyrrff y GIG wedi canolbwyntio ar nifer y sesiynau Gweithgareddau Proffesiynol Ategol, yn hytrach nag edrych yn fwy cyfannol ar ba fath o Weithgareddau Proffesiynol Ategol sydd eu hangen a sut gellir dangos eu gwerth.⁸¹ Mae'r adroddiad yn tynnu sylw at y canlynol:

“canfu ein harchwiliadau lleol fod cryn le i wella'r ffordd y rheolir sesiynau Gweithgareddau Proffesiynol Ategol drwy gynllunio swyddi'n well er mwyn sicrhau bod y meddyg ymgynghorol a'r GIG, ill dau, yn gwireddu'r fantais lawn yn sgil y buddsoddiad hwn.”⁸²

87. Nodwyd gennym bod cydbwysedd i'w daro bob amser rhwng datblygiad proffesiynol yr unigolyn a datblygiad clinigol yr arbenigedd y mae'r person yn gyfrifol amdano. Roeddem yn bryderus bod

⁷⁹ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran Sicrhau'r Manteision a Fwriadwyd, Para 4.34

⁸⁰ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran Sicrhau'r Manteision a Fwriadwyd, Para 4.35

⁸¹ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran Sicrhau'r Manteision a Fwriadwyd, Crynodeb, Para 40

⁸² Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran Sicrhau'r Manteision a Fwriadwyd, Crynodeb, Para 41

tystiolaeth adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn awgrymu diffyg potensial am eglurder o ran beth roedd Gweithgareddau Proffesiynol Ategol i fod i'w gyflawni mewn gwirionedd, a beth roedd arnynt angen ei gyflwyno. Dywedodd Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda wrthym eu bod hwy'n cyflawni'r canlynol:

“defining what we believe should be included in an SPA. Education and teaching other doctors is very important, along with other people’s education. We have the three SPAs within the Welsh contract, but we are focusing very much on two SPAs and getting people to demonstrate the activity for those two SPAs.”⁸³

88. Nododd Cymdeithas Feddygol Prydain bod enghreifftiau o arfer da'n bodoli yng nghyswllt y mater hwn, ond roeddent yn teimlo bod y rhain wedi cael eu datblygu yn absenoldeb – yn hytrach nag o ganlyniad i – arweiniad clir:

“In some departments, it is very effective. They have group job planning, if you like. They look at what needs to be delivered in an SPA, and this includes teaching and training of junior doctors. So, one person will take on the undergraduate teaching, another person will take on the educational supervision, and another person will take on clinical governance and audit. So, there are groups of clinicians doing that, but I would say that they are doing it among themselves more so than being led from above.”⁸⁴

89. Dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym y byddai'n datgan y canlynol:

“the requirements very clearly in the very near future and then we will ensure that there is detailed implementation work, to ensure that there is knowledge of the outcomes associated with those particular parts of the consultants’ work contribution and that there is appropriate monitoring of those. In many cases, some incredibly valuable work is undertaken in those particular sessions, but we need to assure ourselves that that is a consistent picture across Wales, in every organisation for every doctor... There is an increasing appreciation that one needs to

⁸³ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 107

⁸⁴ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 177

relate some managerial objectives to SPA time. It may not be so explicit, in project terms, in the other health boards, but that work is ongoing everywhere... Clearly, it would not be appropriate for a consultant to come to an appraisal interview with an aspiration in their personal development plan that was unrelated to the expectations and needs of the service. So, the needs of the service have to be defined by the employer with the doctor in conversation during the job-planning interview”⁸⁵

90. Dywedodd Grŵp Gorchwyl a Gorffen Llywodraeth Cymru wrthym yn benodol:

“There are already some definitions embedded within the contract and the guidance and we will need to be working with colleagues across Wales and with BMA colleagues as well to get a core understanding of those definitions, but allowing for local determination of how that works in practice.”⁸⁶

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi amserlen ddynodol ar gyfer ei gwaith i ddatblygu diffiniadau a chyfarwyddyd Cymru gyfan mewn perthynas ag amcanion Gweithgareddau Proffesiynol Ategol. Dylai hyn sicrhau gwell eglurder o ran y math o Weithgareddau Proffesiynol Ategol y mae eu hangen, a galluogi mesur a dangos eu gwerth.

⁸⁵ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 107 a 112

⁸⁶ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 121

4. Sail i foderneiddio'r gwasanaeth

91. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn nodi mai un o'r nodau allweddol sy'n sail i gyflwyno'r contract diwygiedig yng Nghymru oedd hwyluso gwell ymgysylltu rhwng meddygon ymgynghorol a rheolwyr y GIG o ran moderneiddio a gwella gwasanaethau'r GIG. Fodd bynnag, mae gwaith archwilio lleol wedi dynodi mai ychydig o lwyddiant yn unig mae'r contract diwygiedig a'i weithgareddau cynllunio swyddi cysylltiedig wedi'i gael o ran sicrhau'r manteision hyn.⁸⁷ Roedd llai na hanner y meddygon ymgynghorol a gwblhaodd arolwg Swyddfa Archwilio Cymru'n teimlo bod y contract diwygiedig a'r cynllunio swyddi wedi darparu cyfleoedd i drafod moderneiddio a gwella arferion clinigol. Roedd llai fyth yn teimlo ei fod wedi gwella'r gofal i gleifion neu newid y ffordd roeddent yn gweithio er gwell.⁸⁸

92. Gofynnwyd i Lywodraeth Cymru a oedd unrhyw fonitro'n digwydd yn awr - ar lefel genedlaethol - o ran sut mae adnoddau meddygon ymgynghorol yn cael eu hystyried yng nghynlluniau ail-lunio'r Byrddau Iechyd. Dyma'r ymateb:

“we are seeking assurance from health boards involved in service change that they are paying appropriate attention to all matters in relation to the broader clinical workforce, and that they have, in detail, thought through matters about how the doctors, nurses and others can be deployed in a way to align with new service models. So, we seek assurance from the health boards that there is consideration of that.”⁸⁹

93. Hefyd, dyma ddywedodd swyddogion Llywodraeth Cymru am y Fforwm Clinigol Cenedlaethol:

“may well ask questions about whether a certain pattern of working is actually deliverable within the current resources. So, it may, for instance, have a question about consultants working on a regional basis across several hospitals where there is considerable travel time. Obviously, that will be factored into

⁸⁷ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran Sicrhau'r Manteision a Fwriadwyd, Para 3.17.

⁸⁸ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran Sicrhau'r Manteision a Fwriadwyd, Para 3.19 ac Arddangosyn 12 ar dudalen 33

⁸⁹ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 27

the contract. It would be a matter of what would be the impact then on direct clinical care delivery. The national clinical forum may well ask such questions as, ‘Have you factored in travel times into these considerations?’, but I think that it is that sort of level of critical challenge in a way.”⁹⁰

94. Dywedodd Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda wrthym bod newid yn nisgwyliadau’r meddygon ymgynghorol wedi cyd-fynd â moderneiddio’r gwasanaeth:

“The newer consultants come in with an expectation that they are going to be moving to a seven-day-a-week service. It is the older consultants, nearer retirement, who are less keen. At the moment we do not have seven-day-a-week working, but we know that that is the direction of travel we have to go in, and that is the discussion that we are engaging our consultants in.”⁹¹

95. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro bod rhai o’i arbenigwyr ymgynghorol eisoes wedi dechrau gweithio wythnosau saith diwrnod:

“In intensive care in Cardiff and the Vale, consultants are in seven days a week, 24/7, and surgeons and obstetricians and a number of other surgical specialties are already operating in much more of a seven-day model than others. We have just started to implement seven-day working for physicians, doing two ward rounds over the course of a weekend, but there is more that we need to do there. The business case for doing that needs to be made and we are working on that.”⁹²

96. Rydym yn siomedig nad yw contract y meddygon ymgynghorol fel pe bai wedi cael llawer o effaith ar ddarparu cyfleoedd i feddygon ymgynghorol drafod moderneiddio’r gwasanaeth neu wella arferion clinigol a gofal i gleifion. Yng nghyd-destun y gwaith o ail-lunio’r gwasanaeth, mae’n hynod bwysig manteisio ar gyfleoedd o’r fath. Rydym yn credu y dylai hyfforddi effeithiol yn seiliedig ar gontract, a chynllunio swyddi, chwarae rhan bwysig mewn rhoi sylw i’r mater hwn.

⁹⁰ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 28

⁹¹ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 217

⁹² Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 218

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod ei gwaith yn diwygio'r deunydd hyfforddi Cymru gyfan ar gyfer cynllunio swyddi'n cynnwys pwysleisio pwysigrwydd defnyddio cynllunio swyddi fel cyfle i drafod moderneiddio'r gwasanaeth a gwella arferion clinigol a gofal i gleifion.

5. Recriwtio a chadw

97. Cyn diwygio'r contract yn 2003, roedd Cymru'n profi anawsterau sylweddol o ran recriwtio meddygon ymgynghorol, gyda nifer y swyddi gweigion tymor hir ar ei uchaf ar 31 Mawrth 2002, yn 170. Yn gyffredinol, pan gynhaliwyd archwiliad yr Archwilydd Cyffredinol, ni ddywedodd yr un o'r byrddau na'r ymddiriedolaethau iechyd eu bod yn cael anawsterau gyda recriwtio meddygon ymgynghorol i swyddi gweigion neu i swyddi newydd, ac eithrio i arbenigeddau ble'r oedd prinder cenedlaethol, fel meddygaeth frys, iechyd meddwl a phediatreg.⁹³ Teimlai swyddogion Llywodraeth Cymru bod cynnydd wedi cael ei wneud gyda:

“recruitment and retention—8% to 9% vacancies [ten years ago] are down to 2%, although we still know that there are some areas of particular challenge.”⁹⁴

98. Roedd Llywodraeth Cymru'n cydnabod bod y contract wedi rhoi codiad cyflog i feddygon ymgynghorol yng Nghymru, ond yn ystyried bod hyn wedi bod yn briodol:

“It has stabilised the consultant workforce. We can see now that those conversations about consultants leaving have gone and the vacancy rates have gone down. It has also provided a mechanism to increase the number of consultants, which is a good thing. It has been quite stabilising. I do not know the comparison directly with other parts of the UK, but my impression is that probably there are no huge differences. There are some small differences between the Welsh and English contracts. The Welsh contract in some ways looks a little bit more permissive, but I am not sure that would be enough to persuade someone to come to work in Wales on its own, rather than England.”⁹⁵

99. Roedd Cymdeithas Feddygol Prydain yn cytuno bod y contract presennol wedi bod o fudd o ran recriwtio a chadw meddygon ymgynghorol yng Nghymru:

⁹³ Swyddfa Archwilio Cymru, Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran Sicrhau'r Manteision a Fwriadwyd, Para 3.15

⁹⁴ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 6

⁹⁵ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 15

“the Welsh contract is an attractive one for doctors... We feel very strongly that we should stick with a Welsh contract and not return to a UK position because that is a way of attracting people to come to work in Wales..”⁹⁶

100. Yn yr un modd, roedd Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda'n teimlo nad oedd cadw'n broblem iddo ef yn gyffredinol, er hynny:

“we have an ageing workforce now. Obviously, a significant number are due to retire in the next five to 10 years, so we have time to put plans in place, but it is a big challenge.”⁹⁷

101. Nodwyd y gwelliant cyffredinol yn y gwaith o recriwtio a chadw meddygon ymgynghorol yng Nghymru, ac roedd ein tystion yn teimlo bod contract presennol y meddygon ymgynghorol wedi chwarae rhan mewn galluogi hynny. Fodd bynnag, rydym yn pryderu ynghylch a oes gan Lywodraeth Cymru neu'r Byrddau Iechyd Lleol strategaethau penodol ar gyfer rhoi sylw i'r prinder parhaus mewn rhai meysydd arbenigol. Dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym:

“there are particular UK-wide shortages of training-grade doctors. We are trying to do our best to counteract those shortages and ensure that Wales is seen as a good option. This applies not only to the focus of today's discussion, which is on consultants, but to the earliest stages of people's decisions to enter into medical education and to training-grade arrangements in terms of postgraduate education. The earlier that we can secure people's interest in Wales, the better. However, in some areas, as you know, we are working in quite constrained circumstances with regard to the availability of specialties.”⁹⁸

102. Nid oeddem wedi cael ein darbwylo bod hyn yn cynrychioli strategaeth benodol a gofynnwyd i swyddogion Llywodraeth Cymru beth roeddent yn ei wneud er mwyn denu pobl at arbenigeddau ble'r oedd prinder, yn ychwanegol at yr hyn roeddent yn ei wneud yn gyffredinol i ddenu pobl feddygol i Gymru. Dyma'r ymateb a gafwyd:

“The process that would be put in place—we have our general overarching campaign—is that, for particular speciality areas,

⁹⁶ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 249

⁹⁷ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 23 Ebrill 2013, Para 228

⁹⁸ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 120

we will be making particular strides to ensure, through the work of the health boards and more generally through the work of the deanery and at a national level, wherever possible, that we are explaining the benefits of coming to work in Wales and making sure that we have the right messages and the right educational opportunities. It is those kinds of areas and getting the right kind of professional environment that will attract people to come to Wales to pursue their career.”⁹⁹

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cyflwyno diweddariadau blynyddol i ni ar ei gwaith gyda'r byrddau iechyd a'r ddeoniaeth er mwyn datblygu a gweithredu strategaethau penodol ar gyfer recriwtio meddygon ymgynghorol arbenigol i roi sylw i brinder gweithlu ac arbenigedd.

⁹⁹ Cofnod y Trafodion, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 19 Mawrth 2013, Para 122

Tystion

Rhoddodd y tystion a ganlyn dystiolaeth lafar i'r Pwyllgor ar y dyddiadau a nodir isod. Gellir gweld trawsgrifiadau llawn y sesiynau dystiolaeth lafar yn <http://www.senedd.cynulliadcymru.org/ieIssueDetails.aspx?Ild=5915&Opt=3>

19 Mawrth 2013 *Llywodraeth Cymru*
David Sissling Cyfarwyddwr Cyffredinol, Iechyd, Gwasanaethau
Cymdeithasol a Phlant
Ruth Hussey Prif Swyddog Meddygol
Chris Jones Dirprwy Brif Swyddog Meddygol

19 Mawrth 2013 *Cymdeithas Feddygol Prydain*
Dr Sharon Blackford Cadeirydd, Pwyllgor Meddygon Ymgynghorol
Cymru
Dr Trevor Pickersgill Dirprwy Gadeirydd, Pwyllgor Meddygon
Ymgynghorol Cymru

23 Ebrill 2013
Adam Cairns Prif Weithredwr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r
Fro
Janet Wilkinson Cyfarwyddwr Gweithlu, Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda
Dr Sue Fish Cyfarwyddwr Meddygol, Bwrdd Iechyd Lleol Hywel
Dda
Richard Tompkins Cyfarwyddwr, Uned Cyflogwyr GIG Cymru

Rhestr o dystiolaeth ysgrifenedig

Rhoddodd y bobl a'r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor. Gellir gweld yr holl dystiolaeth ysgrifenedig yn llawn yn <http://www.senedd.cynulliadcymru.org/ielIssueDetails.aspx?Ild=5915&Opt=3>

Sefydliad

Swyddfa Archwilio Cymru

Llywodraeth Cymru

Byrddau Iechyd

Cyfeirnod

PAC(4) 07-13 (t2)

Gwybodaeth ychwanegol

Gwybodaeth ychwanegol