



# Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd gyda Sicrhau'r Buddiannau a Fwriadwyd



# Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd gyda Sicrhau'r Buddiannau a Fwriadwyd

Rwyf wedi llunio'r adroddiad hwn i'w gyflwyno i'r Cynulliad Cenedlaethol o dan Ddeddf Llywodraeth Cymru 1998 a 2006.

Yr aelodau o staff yn Swyddfa Archwilio Cymru a'm cynorthwyodd wrth baratoi'r adroddiad hwn oedd Anne Beegan, Katrina Febry, Philip Jones, Malcolm Latham a Elaine Matthews o dan arweiniad David Thomas.

**Huw Vaughan Thomas**  
**Archwilydd Cyffredinol Cymru**  
**Swyddfa Archwilio Cymru**  
**24 Heol y Gadeirlan**  
**Caerdydd**  
**CF11 9LJ**

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn gwbl annibynnol ar y Cynulliad Cenedlaethol a'r Llywodraeth. Mae yntau'n archwilio ac yn ardystio cyfrifon Llywodraeth Cymru a'r cyrff cyhoeddus a noddir ganddi ac sy'n gysylltiedig â hithau gan gynnwys cyrff y GIG yng Nghymru. Mae ganddo hefyd y pŵer statudol i gyflwyno adroddiadau i'r Cynulliad Cenedlaethol ar economi, effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd y defnydd a wna'r sefydliadau hynny o'u hadnoddau wrth gyflawni eu swyddogaethau, a sut y gallent wella'r defnydd hwnnw.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol hefyd yn penodi archwilyddwr i gyrff llywodraeth leol yng Nghymru, yn cynnal ac yn hyrwyddo astudiaethau gwerth am arian yn y sector llywodraeth leol ac yn asesu cydymffurfiaeth â gofynion gwerth gorau o dan Raglen Gwella Cymru. Fodd bynnag, er mwyn amddiffyn sefyllfa gyfansoddiadol llywodraeth leol, nid yw'n cyflwyno adroddiadau i'r Cynulliad Cenedlaethol sy'n ymwneud yn benodol â gwaith llywodraeth leol ei hun heblaw am pan fo angen gwneud yn ôl statud.

Yr Archwilydd Cyffredinol Cymru a'i staff gyda'i gilydd yw Swyddfa Archwilio Cymru. Am ragor o wybodaeth am Swyddfa Archwilio Cymru, ysgrifennwch at yr Archwilydd Cyffredinol yn y cyfeiriad uchod, ffôn 02920 320500, e-bost: [info@wao.gov.uk](mailto:info@wao.gov.uk), neu gweler y wefan [www.wao.gov.uk](http://www.wao.gov.uk)

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2013

Cewch aildefnyddio'r cyhoeddiad hwn (heb gynnwys y logos) yn rhad ac am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng. Rhaid i chi ei aildefnyddio'n gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol. Rhaid cydnabod y deunydd fel hawlfraint Archwilydd Cyffredinol Cymru a rhaid rhoi teitl y cyhoeddiad hwn. Lle nodwyd deunydd hawlfraint unrhyw drydydd parti bydd angen i chi gael caniatâd gan ddeiliaid yr hawlfraint dan sylw cyn ei aildefnyddio.

## Cyflwynwyd yr adroddiad i Gynulliad Cenedlaethol Cymru gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar 28 Chwefror 2013



## Cynnwys

<b>Crynodeb</b>	<b>6</b>
Argymhellion	12
<b>1 Cyflwynwyd contract diwygiedig i feddygon ymgynghorol y GIG yng Nghymru yn 2003, gyda'r bwriad o gynnig nifer o fanteision</b>	<b>17</b>
Mae gwahanol drefniadau wedi'u rhoi ar waith ar gyfer contractau meddygon ymgynghorol ledled y Deyrnas Unedig	17
Roedd y contract diwygiedig yng Nghymru yn nodi nifer o fanteision penodol i feddygon ymgynghorol ac i'r GIG yn fwy cyffredinol	19
Mae'r contract diwygiedig yn diffinio wythnos waith meddyg ymgynghorol yn gliriach	20
Er y gwnaethpwyd diwygiadau, mae'r strwythur cyflogau i feddygon ymgynghorol yn parhau i fod yn gymhleth	20
<b>2 Mae swm sylweddol wedi'i wario ar weithredu'r contract</b>	<b>23</b>
I ddechrau, gwariwyd £35 miliwn ar gyflwyno'r contract newydd	23
Mae'r bil cyflogau cyffredinol ar gyfer meddygon ymgynghorol a chyflogau cyfartalog meddygon ymgynghorol wedi cynyddu ers cyflwyno'r contract diwygiedig	24
Gwariwyd £1.9 miliwn ar ddatblygu prosiect Dangosyddion Canlyniadau ar gyfer Meddygon Ymgynghorol ond, yn y pen draw, ni chyflawnodd y prosiect yr hyn y dymunwyd iddo ei gyflawni	26
<b>3 Er y gwnaethpwyd rhai newidiadau nodedig, ni wireddwyd yr holl fanteision a fwriadwyd yn sgil y contract diwygiedig i feddygon ymgynghorol</b>	<b>29</b>
Mae'r wythnos waith yn fyrrach yn gyffredinol ond mae rhai meddygon ymgynghorol yn dal i weithio oriau hir	29

Mae recriwtio a chadw meddygon ymgynghorol wedi gwella ac mae nifer y swyddi gwag yn sylweddol lai	32
Nid yw'r contract diwygiedig wedi bod yn sbardun sylweddol o ran moderneiddio'r gwasanaeth a chreu gwell perthynas waith rhwng meddygon ymgynghorol a rheolwyr y GIG	34
Er bod Llywodraeth Cymru wedi nodi dull i asesu'r manteision a wireddwyd, nid oedd yn ddigon heriol	36
Nid yw'r GIG wedi datblygu unrhyw ddulliau mesur cynhyrchiant sy'n golygu bod modd mesur yn gywir y tueddiadau yng ngweithgarwch meddygon ymgynghorol	37

#### 4 Yn y rhan fwyaf o'r byrddau a'r ymddiriedolaethau iechyd, nid yw'r broses o weithredu'r contract diwygiedig wedi cael ei hategu gan drefniadau cynllunio swyddi effeithiol

Roedd gweithredu'r contract diwygiedig yn llwyddiannus yn dibynnu ar drefniadau mwy trwyadl ar gyfer cynllunio swyddi	40
Dylid adolygu cynlluniau swyddi llawer o feddygon ymgynghorol yn amlach	42
Mae i ba raddau y mae canllawiau lleol a hyfforddiant wedi bod o gymorth wrth gynllunio swyddi wedi amrywio'n sylweddol	42
Mae'r ffordd yr eir ati i gynnal cyfarfodydd adolygu cynlluniau swyddi'n gallu amrywio'n sylweddol o fewn cyrff iechyd a rhyngddynt	44
Mae cynlluniau swyddi'n gallu amrywio'n sylweddol ac ychydig iawn sy'n cynnwys canlyniadau amlwg a mesuradwy	48
Nid oes cysylltiad bob tro rhwng arfarnu swyddi a'r broses cynllunio swyddi	54

#### Atodiadau

Atodiad 1 - Methodoleg yr astudiaeth	56
Atodiad 2 - Elfennau o gyflog meddygon ymgynghorol y GIG	57
Atodiad 3 - Dyletswyddau a chyfrifoldebau nodweddiadol a gynhwysir mewn sesiynau	59

## Crynodeb

- 1 Cyflwynwyd y contract cyntaf i feddygon ymgynghorol yn 1948 ac ni fu fawr o newid iddo yn ei hanfod nes dechrau trafod y contract newydd yn y flwyddyn 2000. Cynhaliwyd y trafodaethau hyn wrth i reolwyr a meddygon ymgynghorol ill dau sylweddoli fwyfwy nad oedd yr hen gontract bellach yn adlewyrchu patrymau gwaith ac anghenion y GIG modern. Yn wreiddiol, pedair adran iechyd y Deyrnas Unedig, cynrychiolwyr cyflogwyr o Gonffederasiwn y GIG a Chymdeithas Feddygol Prydain a fu'n cymryd rhan yn y trafodaethau hyn. Yn sgil y trafodaethau, cynhyrwyd y gyfres gyntaf o gynigion a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2001, ac fe'u gwrthodwyd ar unwaith gan feddygon, gan arwain at ail gytundeb fframwaith yn 2002. Er bod meddygon ymgynghorol yn yr Alban ac yng Ngogledd Iwerddon wedi derbyn yr ail gyfres o gynigion, fe'u gwrthodwyd yng Nghymru ac yn Lloegr, gan atal cyflwyno cytundeb cenedlaethol.
- 2 Yng Nghymru, ar ôl gwrthod y cynigion hyn, trafodwyd diwygiad i'r contract presennol rhwng Llywodraeth Cymru â Chymdeithas Feddygol Prydain a chytunodd y meddygon ymgynghorol ar hyn ar ôl i 94 y cant bleidleisio o'i blaid. Oherwydd mai diwygiad i gontract a oedd ar waith eisoes yw contract newydd Cymru, roedd yn orfodol i holl feddygon ymgynghorol Cymru gydymffurfio ag ef a daeth i rym ar 1 Rhagfyr 2003. Mae hyn yn wahanol i'r contractau y cytunwyd arnynt yng ngweddill y Deyrnas Unedig, lle mae'r telerau a'r amodau newydd ond yn berthnasol i ymgynghorwyr newydd a benodwyd ar ôl y dyddiadau cytundeb gwahanol.
- 3 Yn sgil y contract diwygiedig hwn cyflwynwyd nifer o fanteision i feddygon ymgynghorol Cymru, gan gynnwys:
  - a graddfa gyflog newydd;
  - b gwell trefniadau ar gyfer cydnabod ymrwymadau ar alwad;
  - c trefniadau newydd ar gyfer Dyfarniadau Ymrwymiad a Dyfarniadau Rhagoriaeth Glinigol;
  - ch ymrwymiad i wella trefniadau gweithio hyblyg.
- 4 Bwriad y trefniadau newydd hyn oedd sicrhau tair mantais benodol i'r GIG:
  - a gwella'r amgylchedd gwaith i feddygon ymgynghorol;
  - b gwella recriwtio a chadw meddygon ymgynghorol;
  - c hwyluso'r ffordd i reolwyr ym maes iechyd a meddygon ymgynghorol gydweithio'n fwy clos er mwyn darparu gwell gwasanaeth i gleifion.
- 5 Er mwyn sicrhau'r manteision hyn, byddai dull mwy trwyadl o gynllunio swyddi meddygon ymgynghorol yn cael ei gyflwyno. Bwriad y broses cynllunio swyddi orfodol hon oedd sicrhau bod y meddyg ymgynghorol unigol a'r cyflogwr yn fwy clir ynglŷn â chynnwys ac amserlennu'r gweithgareddau sy'n ffurfio'r wythnos waith, a'r canlyniadau a ddymunir sy'n gysylltiedig â'r gweithgareddau hyn.



- 6** Seilir y contract diwygiedig yng Nghymru ar wythnos waith amser llawn 37.5 awr, sy'n cyfateb i 10 sesiwn o dair neu bedair awr yr un. Adeg cyflwyno'r trefniadau contract newydd, sylweddolwyd bod llawer o feddygon ymgynghorol yn gweithio mwy na 10 sesiwn yr wythnos. Yn ystod y rownd cynllunio swyddi gyntaf a gynhaliwyd yn ymddiriedolaethau'r GIG rhwng hydref 2004 a dechrau 2005, mesurwyd i ba raddau yr oedd meddygon ymgynghorol yn gweithio sesiynau 'heb gydnabyddiaeth' fel hyn.
- 7** Un o ganlyniadau pwysig y rownd cynllunio swyddi gyntaf hon oedd cais gan bob un o gyrff y GIG i Lywodraeth Cymru am daliad ar gyfer y sesiynau ychwanegol 'heb gydnabyddiaeth' hyn. Yna, gofynnwyd i Gomisiwn Archwilio Cymru ar y pryd adolygu'r dulliau cynllunio swyddi yng nghyrrff y GIG er mwyn sicrhau Llywodraeth Cymru bod ceisiadau am sesiynau ychwanegol wedi'u seilio ar drefniadau cynllunio swyddi a oedd yn drwyadl ac yn effeithiol. Canlyniad y gwaith hwn oedd bod ymddiriedolaethau'r GIG wedi ymdrechu'n galed i sefydlu prosesau cadarn ar gyfer cynllunio swyddi, er bod eu dulliau'n amrywio a bod yr archwilwyr wedi codi nifer o bryderon am y trefniadau mewn ambell un o sefydliadau'r GIG.
- 8** Nid oedd adolygiad annibynnol wedi'i gynnal ar weithredu'r contract diwygiedig i feddygon ymgynghorol yng Nghymru ers y gwaith a wnaeth y Comisiwn Archwilio yng Nghymru yn 2004-05. Felly, rhwng diwedd 2010 a diwedd 2011, aethpwyd ati i wneud gwaith archwilio lleol ym mhob un o gyrff y GIG yng Nghymru sy'n cyflogi meddygon ymgynghorol. Yn ogystal, yn ystod 2012, gan ddibynnu ar faterion lleol, cafodd gwaith dilynol ei wneud mewn rhai cyrrff GIG. Nod y gwaith hwn oedd ymchwilio i p'un a yw'r manteision y bwriedir i'r contract meddygon ymgynghorol diwygiedig eu cynnig yng Nghymru yn cael eu gwireddu. Roedd y gwaith yn canolbwyntio'n gryf ar i ba raddau yr oedd cynllunio swyddi meddygon ymgynghorol wedi bwrw gwreiddiau yn sefydliadau'r GIG, o ystyried ei bwysigrwydd fel sail effeithiol ar gyfer gweithredu'r trefniadau contract newydd.
- 9** Mae pob un o gyrff y GIG wedi cael adroddiad sy'n cynnwys canfyddiadau ein gwaith lleol, ac mewn ambell achos, mae gwaith dilynol ychwanegol wedi'i wneud er mwyn sicrhau eu bod yn gwneud digon o gynnydd gydag argymhellion yr archwiliad lleol. Mae copïau o'r adroddiadau archwilio lleol ar gyrff y GIG ar gael ar wefan Swyddfa Archwilio Cymru ([www.wao.gov.uk](http://www.wao.gov.uk)).
- 10** Mae'r adroddiad hwn yn crynhoi canfyddiadau ein gwaith lleol er mwyn rhoi darlun o sut mae'r contract diwygiedig i feddygon ymgynghorol yn cael ei weithredu ledled Cymru. Casgliad cyffredinol ein gwaith yw nad yw'r holl fanteision a fwriadwyd yn cael eu gwireddu a hynny'n bennaf oherwydd nad oes trefniadau cynllunio swyddi effeithiol wedi bod ar waith i ategu'r contract diwygiedig.
- 11** Mae'r adroddiad yn ystyried:
- a** prif nodweddion y contract diwygiedig i feddygon ymgynghorol yng Nghymru;
  - b** y costau sy'n deillio o'i gyflwyno;
  - c** i ba raddau y mae'r manteision y bwriadwyd iddo'u sicrhau yn wreiddiol yn cael eu cyflawni;
  - ch** pa mor effeithiol yw'r arf cynllunio swyddi meddygon ymgynghorol o ran ategu'r broses o weithredu'r contract a gwireddu'r manteision a fwriadwyd.

- 12 Yn **Atodiad 1** rhoddir manylion ein dull archwilio. Roedd hyn yn cynnwys cynnal arolwg o feddygon ymgynghorol y GIG ledled Cymru.

### **Cyflwynwyd contract diwygiedig i feddygon ymgynghorol y GIG yng Nghymru yn 2003, gyda'r bwriad o gynnig nifer o fanteision**

- 13 Cyflwynwyd y contract cyntaf i feddygon ymgynghorol yn 1948 ac ni fu fawr o newid iddo yn ei hanfod nes cyflwyno'r contract newydd diwygiedig yng Nghymru yn 2003. Oherwydd mai diwygiad i gontract a oedd ar waith eisoes oedd hwn, roedd yn orfodol i holl feddygon ymgynghorol Cymru gydymffurfio ag ef. Mae hyn yn wahanol i'r contractau y cytunwyd arnynt yng ngweddill y Deyrnas Unedig, lle mae'r telerau a'r amodau newydd yn wirfoddol.
- 14 Nodau'r contract diwygiedig i feddygon ymgynghorol oedd gwella'u hamgylchedd gwaith, gwella recriwtio a chadw meddygon ymgynghorol a hwyluso'r ffordd i reolwyr ym maes iechyd a meddygon ymgynghorol gydweithio er mwyn darparu gwell gwasanaeth i gleifion yng Nghymru. Mae hyn yn rhan hanfodol o foderneiddio GIG Cymru.
- 15 Disgwylid y byddai hyn yn mynd i'r afael â'r diwylliant ymysg meddygon ymgynghorol o weithio oriau hir, y byddai'n gwella recriwtio meddygon ymgynghorol yng Nghymru, ac y byddai meddygon ymgynghorol yn cyfrannu'n fwy effeithiol at ymdrechion i foderneiddio'r gwasanaethau a gwella'r gofal a roddir i gleifion. Byddai cyflwyno trefniadau cynllunio swyddi effeithiol yn ategu'r broses o wireddu'r manteision hyn.
- 16 Er gwaethaf y diwygiadau, mae'r strwythur cyflogau i feddygon ymgynghorol yn gymhleth o hyd ac yn cynnwys cyflog sylfaenol, sydd wedi'i seilio ar nifer y sesiynau y cytunwyd arnynt yn y cynllun swydd yn ogystal ag unrhyw sesiynau ychwanegol y cytunir i'w gweithio drwy negodi. At hynny, fe all y cyflog gynnwys Dyfarniadau Ymrwymiad a Dyfarniadau Rhagoriaeth Glinigol, atodiadau am fod ar alwad, a ffioedd a lwfansau eraill.

### **Mae swm sylweddol wedi'i wario ar roi'r contract ar waith**

- 17 Neilltuwyd £18 miliwn gan Lywodraeth Cymru yn y lle cyntaf i dalu am gyflwyno'r contract diwydiedig. Ar ôl y cylch cynllunio swyddi cyntaf a'r sicrwydd a ddarparwyd yn sgil adolygiad y Comisiwn Archwilio yng Nghymru, darparwyd £17 miliwn ychwanegol gan Lywodraeth Cymru i dalu am y sesiynau ychwanegol, gan ddod â chyfanswm cost gweithredu'r contract i £35 miliwn. Parhaodd Llywodraeth Cymru i ariannu sesiynau ychwanegol 'heb gydnabyddiaeth' yn ganolog tan 2009-10; wedi'r cyfnod hwn, cyrff unigol y GIG a oedd yn gyfrifol am dalu'r costau hyn.
- 18 Ers cyflwyno'r contract diwygiedig, mae'r bil cyflogau drwyddo draw, sy'n cynnwys dyfarniadau cyflog i feddygon ymgynghorol, wedi cynyddu o £250 miliwn yn 2004 i £331 miliwn yn 2010. Mae hyn, yn rhannol, yn adlewyrchu'r cynnydd yn nifer y swyddi i feddygon ymgynghorol yn y GIG dros y cyfnod hwnnw. Fodd bynnag, yn ystod yr un cyfnod, mae enillion meddygon ymgynghorol, ar gyfartaledd, wedi cynyddu 29 y cant, yn sgil newid y strwythur cyflogau
- 19 Ym mis Medi 2005, lanswyd prosiect Dangosyddion Canlyniadau Meddygon Ymgynghorol - menter a noddwyd ar y cyd rhwng prif weithredwyr ymddiriedolaethau'r





GIG ar y pryd a Llywodraeth Cymru. Y nod oedd datblygu cyfres o ddangosyddion canlyniadau ar gyfer meddygon ymgynghorol unigol y gellid eu defnyddio fel sail i drafodaethau am gynllunio swyddi.

- 20** Roedd y prosiect yn gynllun arloesol a allai wella'r broses cynllunio swyddi a'r broses arfarnu yn sylweddol. Fodd bynnag, oherwydd pryderon parhaus am ansawdd y dangosyddion, rhoddwyd y gorau i'r prosiect yn 2009 heb iddo wireddu'r rhan fwyaf o'i nodau ac eithrio hybu gwell ymwybyddiaeth o ddulliau mesur canlyniadau a chyfyngiadau systemau gwybodaeth GIG ar y pryd.
- 21** Cyfrannodd nifer o ffactorau at fethiant y prosiect i gyrraedd ei nodau. Un broblem sylfaenol oedd bod y data a ddefnyddid yn sail i'r dangosyddion wedi dod o'r Systemau Gweinyddu Cleifion. Ni fwriadwyd i'r data hyn gael eu defnyddio at ddiben canlyniadau clinigol ar lefel clinigwyr unigol a gwelwyd yn fuan fod problemau o ran cywirdeb y data.
- 22** Maes o law, penderfyniad pragmataidd oedd y penderfyniad i beidio â pharhau â'r prosiect, o gofio y byddai angen cryn dipyn o amser ac adnoddau ychwanegol er mwyn mynd i'r afael â'r pryderon a oedd yn codi. O ystyried y problemau a gafwyd, efallai ei bod yn syndod na wnaeth y grŵp llywio a oedd yn goruchwyllo gweithrediad y prosiect benderfynu gwneud hyn yn gynharach. Y canlyniad yn y pen draw yw nad oes cyfres safonol, dderbyniol o ddulliau mesur canlyniadau wedi'i chynhyrchu ar gyfer pob arbenigedd i ategu'r broses cynllunio swyddi. Mae angen allbwn o'r fath o hyd, ac mae'n bwysig nad yw'r hyn a ddysgwyd yn sgil y prosiect yn cael ei golli. Yn hytrach, dylid defnyddio hyn fel sail ar gyfer gwaith newydd i gynhyrchu'r wybodaeth bwysig hon.

### Er y gwnaethpwyd rhai newidiadau nodedig, ni wireddwyd yr holl fanteision a fwriadwyd yn sgil y contract diwygiedig i feddygon ymgynghorol

- 23** Ar gyfartaledd, mae wythnos waith meddyg ymgynghorol fymryn dros bedair awr yn fyrrach ers dechrau'r contract. Yn 2004, roedd meddygon ymgynghorol yn gweithio wythnos waith 46 awr ar gyfartaledd. Erbyn 2010, roedd yr wythnos waith wedi'i chwtogi i 42 awr ar gyfartaledd. Mae'r gostyngiad hwn yn bennaf oherwydd bod meddygon ymgynghorol yn gwneud llai o waith ar ffurf gweithgarwch Gofal Clinigol Uniongyrchol, a hynny gan mwyaf am fod y gwaith wedi cael ei ailddosbarthu o fewn y tîm clinigol a hefyd oherwydd bod rhagor o feddygon ymgynghorol wedi'u cyflogi. Yn gyffredinol, fodd bynnag, gwelwyd cynnydd 3,160 yr wythnos yng nghyfanswm nifer y sesiynau Gofal Clinigol Uniongyrchol sydd ar gael i'r GIG.
- 24** Yng Nghymru, bwriad gwreiddiol y contract diwygiedig oedd bod pob meddyg ymgynghorol yn gweithio wythnos waith 37.5 awr. Cafodd hyn ei lacio, ac mae disgwyl na ddylai meddygon ymgynghorol weithio mwy na 12 sesiwn. Ar hyn o bryd, dim ond traean o feddygon ymgynghorol Cymru sydd â chontract 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.
- 25** Mae rhai meddygon ymgynghorol yn dal i weithio oriau rhy hir. Wrth ddadansoddi'n fanwl adroddiadau cynllunio swyddi yn ystod ein gwaith archwilio lleol, gwelwyd bod tuag un o bob chwech o feddyg ymgynghorol yn gweithio 46.5 awr neu ragor a bod y mwyafrif

helaeth yn y grŵp hwn yn gweithio mwy o oriau na therfyn 48 awr y Gyfarwyddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd.

- 26** Mae recriwtio a chadw meddygon ymgynghorol wedi gwella a nifer y swyddi gwag a nodwyd yn sylweddol lai. Mae'r wybodaeth am y gweithlu a gaiff Llywodraeth Cymru gan gyrrff y GIG bob blwyddyn yn dangos bod nifer y meddygon ymgynghorol Cyfwerth ag Amser Llawn yn y GIG wedi cynyddu 37 y cant rhwng 2004 a 2011.
- 27** Ochr yn ochr â'r cynnydd yn nifer y meddygon ymgynghorol sy'n gweithio yn y GIG yng Nghymru ers gweithredu'r contract diwygiedig, gwelwyd lleihad yn nifer y swyddi gwag i feddygon ymgynghorol. Ar gyfartaledd ledled Cymru, mae canran y swyddi gwag i feddygon ymgynghorol wedi gostwng o 8.4 y cant yn 2004 i 2.1 y cant erbyn mis Mawrth 2011.
- 28** Yn gyffredinol, nid yw'r contract diwygiedig wedi bod yn sbardun i foderneiddio'r gwasanaeth, fel y rhagwelwyd yn wreiddiol. Roedd llai na hanner y meddygon ymgynghorol a lenwodd ein harolwg yn teimlo bod y contract diwygiedig a'r broses cynllunio swyddi wedi cynnig cyfleoedd i drafod moderneiddio'r gwasanaeth a gwella ymarfer clinigol, ac roedd llai byth yn teimlo'i fod wedi gwella'r gofal a roddir i gleifion neu wedi newid y ffordd yr oeddent yn gweithio er gwell.
- 29** Mae hyn yn siomedig o gofio bod llawer o waith wedi'i wneud yn ystod camau cyntaf y broses o weithredu'r contract i sefydlu trefniadau cynllunio swyddi effeithiol a fyddai'n ategu'r contract ac yn help i sicrhau'r manteision a fwriadwyd. Yn wir, Cymru oedd yr unig ran o'r Deyrnas Unedig i geisio sylwebaeth annibynnol ar gadernid y cylch cynllunio swyddi cychwynnol yng nghyrrff y GIG. Cynhaliwyd yr adolygiad hwn gan y Comisiwn Archwilio yng Nghymru ac fe'i cwblhawyd ym mis Mawrth 2005. Canlyniad hyn oedd bod gan bob un o ymddiriedolaethau'r GIG ar y pryd gyfres o argymhellion ar gyfer gwella'u trefniadau cynllunio swyddi a sicrhau eu bod yn bwrw gwreiddiau.
- 30** Ar ôl i'r Comisiwn Archwilio yng Nghymru wneud y gwaith hwn, cyflwynwyd gofyniad gan Lywodraeth Cymru ar i bob un o gyrrff y GIG baratoi adroddiad blynyddol i ddangos eu cynnydd o ran gweithredu'r contract diwygiedig a sut yr oeddent yn mynd i'r afael ag argymhellion yr archwilwyr. Roedd y gofyniad hwn i gyflwyno adroddiad blynyddol yn weithredol rhwng 2006 a 2009.
- 31** 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 ar y sail eu bod wedi cael eu cymeradwyo gan y prif weithredwyr a bod y Pwyllgor Negodi Lleol, a oedd yn cynrychioli corff y meddygon ymgynghorol, wedi cytuno arnynt. Mae ein cyfweiliadau'n awgrymu nad dyma'r sefyllfa bob tro er bod Llywodraeth Cymru, drwy drafodaethau â Chymdeithas Feddygol Prydain a chynrychiolwyr meddygon ymgynghorol yng Nghydbwyllgor Contract Meddygon Ymgynghorol Cymru, wedi ceisio gwella'r trefniadau. 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.



**Yn y rhan fwyaf o'r byrddau a'r ymddiriedolaethau iechyd, nid yw'r broses o weithredu'r contract diwygiedig wedi cael ei hategu gan drefniadau cynllunio swyddi effeithiol**

- 32** Yn yr archwiliadau lleol, gwelwyd nad yw cynllun swydd llawer o feddygon ymgynghorol yn cael ei adolygu bob blwyddyn. Ar gyfartaledd drwy Gymru, dim ond 61 y cant o feddygon ymgynghorol a ddywedodd fod eu cynllun swydd yn cael ei adolygu bob blwyddyn.
- 33** Yn 2004, datblygwyd canllawiau lleol gan y rhan fwyaf o ymddiriedolaethau'r GIG i ategu'r hyn a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru a chyrrff eraill megis Cymdeithas Feddygol Prydain. Bu'r canllawiau lleol hyn yn help i sicrhau bod y trefniadau cynllunio swyddi'n cael eu gweithredu'n gyson mewn sefydliadau unigol. Dros amser, fodd bynnag, mabwysiadwyd gwahanol ddulliau, a hynny'n aml ar sail anffurfiol. Wrth i ymddiriedolaethau'r GIG uno ac yn sgil ad-drefnu'r GIG wedyn, etifeddodd y rhan fwyaf o'r byrddau iechyd a'r ymddiriedolaethau amrywiaeth o ddulliau cynllunio swyddi gan eu rhagflaenwyr.
- 34** Gwelwyd yr un math o amrywiaeth o ran dulliau wrth ddarparu hyfforddiant i staff sy'n adolygu cynlluniau swyddi. Yn 2004, ochr yn ochr â gweithredu'r contract diwygiedig, trefnwyd hyfforddiant cynhwysfawr ar gynllunio swyddi yn ymddiriedolaethau'r GIG. Fodd bynnag, oherwydd mai'r un staff a oedd yn cynnal yr adolygiadau swyddi bob blwyddyn yn y sefydliadau hyn, tybiwyd nad oedd angen parhau i ddarparu'r hyfforddiant hwn ac fe edwinodd. Yn sgil un newid sefydliadol ar ôl y llall ac yn sgil recriwtio meddygon ymgynghorol newydd a chyfarwyddwyr clinigol newydd, mae hyfforddiant wedi dod yn bwysig unwaith eto er mwyn sicrhau cysondeb.
- 35** Yn ystod yr archwiliadau lleol, gwelwyd bod y trefniadau ymarferol sy'n gysylltiedig â'u cyfarfodydd cynllunio swyddi yn briodol i'r rhan fwyaf o feddygon ymgynghorol. Agwedd lai cadarnhaol a welwyd yn ystod ein harchwiliadau oedd bod cynllunio swyddi ar gyfer llawer o feddygon ymgynghorol yn cael ei lesteirio oherwydd nad oes digon o wybodaeth ar gael i seilio'r trafodaethau arnynt yn y cyfarfodydd adolygu hyn. Mae methiant y prosiect Dangosyddion Canlyniadau Meddygon Ymgynghorol wedi golygu nad oes data ystyrlon am ganlyniadau ar gael o hyd ar gyfer y rhan fwyaf o feddygon ymgynghorol.
- 36** Heb allu cael gafael ar y wybodaeth briodol, mae'n anochel y bydd trafodaethau cynllunio swyddi'n canolbwyntio mwy ar amserlennu gweithgareddau, yn hytrach nag ar y canlyniadau y mae angen i'r gweithgareddau hynny eu cyflawni.
- 37** Gall amrywiaeth eang o staff fod yn rhan o'r trafodaethau cynllunio swyddi. Ar y lleiaf, bydd angen i'r meddyg ymgynghorol gyfarfod â rheolwr clinigol priodol. Fodd bynnag, er mwyn sicrhau bod cynllunio swyddi'n dod yn rhan hanfodol o gynllunio busnes a chynllunio ar gyfer darparu gwasanaethau, mae angen mewnbwn priodol hefyd gan reolwyr y gyfarwyddiaeth neu reolwyr cyffredinol. 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.

- 38** Gall cynnwys cynlluniau swyddi amrywio'n fawr ac ychydig iawn sydd â chanlyniadau amlwg a mesuradwy. Er bod nifer y sesiynau sy'n cael eu cynnwys mewn cynlluniau swyddi'n amrywio'n fawr, dywedodd meddygon ymgynghorol sy'n gweithio llai o sesiynau wrthym eu bod yn ymwybodol o'r gwahaniaethau hyn a'u bod yn teimlo nad oeddent yn cael eu trin yn deg.
- 39** Mae Gweithgareddau Proffesiynol Ategol yn elfen bwysig o wythnos waith meddyg ymgynghorol, ac mae angen i gyrff y GIG sicrhau bod nifer briodol o'r sesiynau hyn yn cael eu cynnwys yng nghynlluniau swyddi meddygon ymgynghorol.
- 40** Pan gyflwynwyd y contract diwygiedig yng Nghymru, nododd y dylai meddygon ymgynghorol amser llawn 'yn nodweddiadol' gael tair sesiwn Gweithgareddau Proffesiynol Ategol yr wythnos. Effaith hyn oedd creu disgwyliad ymysg rhai mai tair sesiwn Gweithgareddau Proffesiynol Ategol yr wythnos fyddai'r norm, ni waeth beth fyddai anghenion proffesiynol y clinigwr, nac ychwaith beth fyddai anghenion busnes y sefydliad. Mae'r ddadl hon wedi symud yn ei blaen ac, mewn gwirionedd, ychydig iawn o feddygon ymgynghorol sy'n cael tair sesiwn Gweithgareddau Proffesiynol Ategol yr wythnos. Fodd bynnag, gwaddol hyn yw bod llawer o'r dadleuon yn sefydliadau'r GIG wedi canolbwyntio ar nifer y sesiynau Gweithgareddau Proffesiynol Ategol, yn hytrach nag edrych mewn ffordd fwy cyfannol ar ba fath o Weithgareddau sydd eu hangen a sut y gellir dangos eu gwerth.
- 41** Yn gyffredinol, 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.

## Argymhellion

### Cryfhau'r prosesau cynllunio swyddi yng nghyrrff y GIG

- 1** Mae llawer o'r manteision a fwriadwyd yn sgil y contract diwygiedig i feddygon ymgynghorol yng Nghymru yn dibynnu ar sicrhau bod prosesau cynllunio swyddi effeithiol ar waith. Mae'r gwaith archwilio lleol wedi dangos bod cryn dipyn o waith i'w wneud o hyd yng nghyrrff y GIG i sefydlu trefniadau cynllunio swyddi cadarn i feddygon ymgynghorol. **Er mwyn cryfhau'r trefniadau presennol, rydym yn argymhell y dylai cyrrff y GIG yng Nghymru sy'n cyflogi meddygon ymgynghorol wneud y canlynol:**
  - a** Sicrhau bod gan bob meddyg ymgynghorol gynllun swydd sy'n cael ei adolygu bob blwyddyn er mwyn sicrhau ei fod yn adlewyrchu anghenion busnes sefydliad y GIG a datblygiad proffesiynol parhaus y meddyg ymgynghorol.
  - b** Lle y bydd newidiadau i wasanaethau'r GIG yn digwydd yn sgil ymgynghori â'r cyhoedd, dylid diweddarau cynlluniau swyddi meddygon ymgynghorol a chytuno arnynt er mwyn iddynt adlewyrchu modelau gwasanaeth newydd. Dylai hyn ddigwydd fel rhan annatod o'r broses ailgynllunio gwasanaethau, yn hytrach na bod yn weithgaredd ôlweithredol sy'n digwydd ar ôl sefydlu'r gwasanaethau newydd.
  - c** I ategu'r broses cynllunio swyddi, dylid darparu canllawiau lleol wedi'u diweddarau a hyfforddiant rheolaidd i'r holl staff sy'n cymryd rhan yn y broses.



- ch** Sicrhau bod rheolwyr cyffredinol yn ymwneud â'r broses cynllunio swyddi i feddygon ymgynghorol er mwyn sicrhau bod amcanion ehangach y sefydliad, gwelliannau i'r gwasanaeth a materion ariannol yn cael eu hystyried wrth gytuno ar y cynlluniau swyddi hyn, ac i helpu rheolwyr i ddeall pa adnoddau a chymorth sydd eu hangen ar feddygon ymgynghorol er mwyn iddynt gyflawni'r ymrwymadau sydd yn eu cynllun swydd.
- d** Er bod cynllunio swyddi ac arfarnu'n brosesau ar wahân, mae'n amlwg bod cysylltiad rhwng canlyniad yr arfarniad a'r broses cynllunio swyddi o ran diwallu anghenion datblygu meddyg ymgynghorol. Bydd angen i sefydliadau'r GIG sicrhau bod y ddwy broses ar wahân hyn yn cael eu cysoni'n briodol ac yn cael eu cydblethu er mwyn ymateb i ofynion aiddilysu newydd y Cyngor Meddygol Cyffredinol a gyflwynir yn 2013.
- dd** Cydweithio gyda'r prifysgolion i gytuno ar gynlluniau swyddi meddygon ymgynghorol sydd â chontractau academaidd er mwyn ystyried yn briodol ac yn deg ddisgwyliadau a gofynion y ddau sefydliad; yn yr un modd, dylid sefydlu trefniadau tebyg i feddygon ymgynghorol sy'n gweithio i ddau neu fwy o sefydliadau'r GIG.
- e** Rhoi prosesau monitro ar waith i sicrhau bod gan bob meddyg ymgynghorol gynllun swydd cyfoes, a bod y gwaith cynllunio swyddi'n cael ei wneud yn unol â'r canllawiau a gyhoeddwyd; dylai'r prosesau monitro gynnwys adroddiad diweddarau i'r Bwrdd, bob blwyddyn fan leiaf, sy'n dangos i ba raddau y mae'r broses cynllunio swyddi meddygon ymgynghorol wedi bwrw gwreiddiau drwy'r sefydliad cyfan a'i bod yn arfer rheoli rheolaidd.
- 2** Er bod cynllunio swyddi meddygon ymgynghorol, ar y cyfan, yn weithgarwch y mae angen iddo ddigwydd rhwng meddyg ymgynghorol a'r corff sy'n ei gyflogi, mae'n bwysig bod sefydliadau'r GIG drwy Gymru yn mabwysiadu dull cyson o gynllunio swyddi. Mae gan Lywodraeth Cymru rôl i'w chwarae o ran helpu i sicrhau bod cynllunio swyddi meddygon ymgynghorol yn cael ei wneud mewn ffordd gyson ac yn unol ag arferion da cydnabyddedig. **Felly, rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru:**
- a** Diweddarau ac ailgyhoeddi'r canllawiau i Gymru gyfan a ddatblygwyd yn 2003; gallai fod o fudd cynnull gweithgor o gynrychiolwyr o wahanol sefydliadau'r GIG, grwpiau proffesiynol a chymdeithasau i gynrychioli gweithwyr i oruchwylio'r broses hon, ac i sicrhau bod y canllawiau sydd wedi'u diweddarau'n adlewyrchu'r arferion da sydd wedi'u mabwysiadu'n llwyddiannus yng nghyrrff unigol y GIG yng Nghymru ym maes cynllunio swyddi.
- b** Cynnwys, fel rhan o'i chanllawiau diwygiedig, ddogfennau templed ar gyfer cynllunio swyddi a fydd o gymorth i sicrhau cysondeb wrth ddisgrifio elfennau cynllun swydd meddyg ymgynghorol, ac wrth fynegi a mesur yr allbynnau a'r canlyniadau a ddymunir.

### Defnyddio'r wybodaeth gywir yn sail ar gyfer cynllunio swyddi

- 3** Er mwyn i'r trefniadau cynllunio swyddi fod yn ystyrlon, mae angen i glinigwyr a rheolwyr allu cael gafael ar ddata a gwybodaeth leol am ffactorau pwysig megis y galw am wasanaethau a'r capasiti ar y pryd er mwyn i gynlluniau swyddi allu adlewyrchu'r trefniadau cyflawni sy'n angenrheidiol er mwyn cyrraedd nodau'r sefydliad. Nid yw seilio cynlluniau swyddi ar lefelau gweithgarwch hanesyddol yn ddigonol bellach i ddiwallu anghenion GIG modern sy'n esblygu. **Felly, rydym yn argymhell 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 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.**

### Defnyddio cynlluniau swyddi i egluro disgwyliadau ac i ategu'r gwaith o ddarparu gwasanaethau

- 4** Mae angen i'r broses cynllunio swyddi fod yn fwy o lawer na chytundeb syml ynglŷn ag amserlen gweithgareddau. Mae angen i'r cynllun swyddi fod yn gytundeb rhagolygol sy'n nodi dyletswyddau, cyfrifoldebau a deilliannau'r meddyg ymgynghorol ar gyfer y flwyddyn, a dangos cysylltiad clir rhwng amcanion y meddyg ymgynghorol a deilliannau'r sefydliad. Bydd cyfleu amcanion a deilliannau'r meddyg ymgynghorol yn glir yn gymorth i egluro'r hyn a ddisgwylir ganddo, a

pha gymorth ac adnoddau y bydd eu hangen ar y meddyg ymgynghorol i'w cyflawni. **Rydym yn argymhell y dylai cyrff y GIG sicrhau bod ganddynt brosesau clir a chadarn ar waith i drafod amcanion a chanlyniadau ar gyfer meddygon ymgynghorol, ac i gytuno arnynt, fel rhan o'r broses cynllunio swyddi. Bydd yn bwysig sicrhau bod clinigwyr a rheolwyr sy'n ymwneud â phennu'r amcanion a'r canlyniadau hyn yn cael yr hyfforddiant a'r cymorth priodol i gynllunio swyddi'n effeithiol gyda meddygon ymgynghorol.**

- 5** Wrth gytuno ar gynnwys ac allbynnau a chanlyniadau disgwylidig cynllun swydd, bydd angen rhoi sylw penodol i Weithgareddau Proffesiynol Ategol. Gyda'i gilydd, mae'r Gweithgareddau hyn yn fuddsoddiad sylweddol o ran amser ac adnoddau ac mae'n bwysig bod y gweithgarwch hwn yn arwain at fanteision clir ac amlwg i'r sefydliad, i'r ymgynghorydd ac i'r claf. Mae'r gwaith archwilio lleol wedi dangos bod gormod o ffocws wedi bod ar nifer y Gweithgareddau, yn hytrach nag ar yr hyn a gyflawnir yn eu sgil. **Felly, rydym yn argymhell:**

- a** **Y dylai cyrff y GIG sicrhau bod eu proses cynllunio swyddi'n cynnwys trafodaeth glir a gwybodus am anghenion Gweithgareddau Proffesiynol Ategol meddygon ymgynghorol unigol, gan sylweddoli y gall y rhain newid yn ystod gwahanol gamau gyrfa meddyg ymgynghorol. Dylai'r drafodaeth cynllunio swydd nodi'n benodol pa Weithgareddau Proffesiynol Ategol sydd i'w cynnwys yn y cynllun swydd, gan nodi'r allbynnau a'r canlyniadau y dylid eu cyflawni, ac ymhle y cyflawnir y gweithgareddau hyn.**



**b** Y dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi canllawiau clir i gyrff y GIG sy'n pwysleisio pwysigrwydd Gweithgareddau Proffesiynol Ategol a bod angen i nifer y gweithgareddau hynny a'u math amrywio o'r naill feddyg ymgynghorol i'r llall er mwyn adlewyrchu anghenion clinigwyr unigol ac anghenion sefydliad y GIG y maent yn gweithio ynddo.

**6** Un o brif nodau'r contract i feddygon ymgynghorol oedd gwella'u hamgylchedd gwaith a hwyluso gwell trefniadau gweithio er mwyn darparu gwell gwasanaethau i gleifion. Gan fod clinigwyr yn aml yn gweithio mewn timau, gall mabwysiadu dull o gynllunio swyddi fel tîm fod o fudd, drwy helpu er enghraifft i wneud rolau unigolion o fewn timau yn fwy clir a sicrhau bod gwaith yn cael ei rannu'n gytbwys ac yn deg. Er gwaethaf y manteision posibl hyn, dangosodd y gwaith archwilio lleol nad oedd cynllunio swyddi ar sail timau'n digwydd yn aml. **Felly, argymhellir y dylai gyrff y GIG ystyried mabwysiadu dull o gynllunio swyddi fel tîm lle y gellir dangos y byddai hyn o fudd. Byddai angen darbwyllo meddygon ymgynghorol i gymryd rhan yn hytrach na'u gorfodi, gan esbonio'n glir y manteision sy'n gysylltiedig â chynllunio fel tîm, ac ni ddylent golli eu hawl i gytuno ar gynllun swydd unigol â'r sefydliad sy'n eu cyflogi.**

## Ffocws cryfach ar wireddu'r manteision

**7** Oherwydd bod diffyg fframwaith clir a chynaliadwy i fonitro sut y gweithredir y contract i feddygon ymgynghorol yng Nghymru, mae wedi bod yn anodd cynnig sylwadau cynhwysfawr ynglŷn â gwireddu'r manteision. Roedd y mecanwaith adrodd blynyddol a oedd ar waith rhwng 2005 a 2009 yn fodd o olrhain cynnydd o ran sicrhau'r manteision a fwriadwyd ond nid oes dim byd tebyg wedi bod ers hynny. Hefyd, oherwydd y penderfyniad i roi'r gorau i'r prosiect dangosyddion canlyniadau, nid oes dangosyddion penodol y gellir eu defnyddio i fesur a yw'r manteision a fwriadwyd yn cael eu gwireddu neu beidio. Yn anad dim, nid oedd manteision penodol sy'n gysylltiedig â pherfformiad a chynhyrchiad yn nodau penodol yn y contract diwygiedig. Yng nghyd-destun yr uchod, argymhellir y dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu dull newydd o asesu'r manteision parhaus sy'n cael eu gwireddu yn sgil y contract diwygiedig. **Dylai hyn gynnwys:**

- a** gwerthuso'r prosiect dangosyddion canlyniadau meddygon ymgynghorol yn ffurfiol er mwyn deall yn llwyr y rhesymau dros ei fethiant, a hefyd er mwyn gweld a oedd agweddau cadarnhaol yn perthyn i'r prosiect y gellid adeiladu arnynt;
- b** defnyddio'r gwersi a ddysgwyd yn sgil y prosiect dangosyddion canlyniadau fel sail i waith newydd sy'n nodi canlyniadau penodol a mesuradwy a fydd yn help i asesu a yw'r manteision a fwriadwyd yn cael eu gwireddu;
- c** lle bo hynny'n berthnasol, sefydlu grwpiau Cymru gyfan i nodi'r setiau data craidd sy'n ffurfio'r fframweithiau gwybodaeth ar gyfer pob arbenigedd,

**ac i weld ymhle y gellir cael gafael ar ddata'n ganolog o systemau gwybodaeth GIG Cymru i ategu'r data sydd ar gael yn lleol;**

**ch nodi dulliau teg ac ystyrlon o fesur cynhyrchiant meddygon ymgynghorol er mwyn bod yn sail i drafod y manteision a wireddir gan ei gwneud yn bosibl asesu'n fwy clir y gwerth am arian a sicrheir yn sgil moderneiddio cyflogau drwy'r contract diwygiedig i feddygon ymgynghorol.**

**8 Yn lleol, mae angen i gyrff unigol y GIG fynd ati'n strategol i wireddu manteision, ac argymhellwn y dylid dangos yn fwy amlwg sut mae cynllunio swyddi meddygon ymgynghorol yn cael ei ddefnyddio i wella gwasanaethau a'u moderneiddio, ac i gyflawni blaenoriaethau sefydliadau a'u targedau perfformiad.**





## Rhan 1 - Cyflwynwyd contract diwygiedig i feddygon ymgynghorol y GIG yng Nghymru yn 2003, gyda'r bwriad o gynnig nifer o fanteision

**1.1** Mae'r adran hon yn rhestru prif elfennau'r diwygiadau i'r contract meddygon ymgynghorol yng Nghymru ac yn eu cyferbynnu â'r rhai a gyflwynwyd mewn rhannau eraill o'r Deyrnas Unedig. Ystyrir newidiadau i strwythurau cyflog meddygon ymgynghorol ac i'w hwythnos waith, ochr yn ochr â'r manteision yr oedd y contract diwygiedig yn ceisio'u gwireddu.

### Mae gwahanol drefniadau wedi'u rhoi ar waith ar gyfer contractau meddygon ymgynghorol ledled y Deyrnas Unedig

**1.2** Cyflwynwyd y contract cyntaf i feddygon ymgynghorol yn 1948 ac ni fu fawr o newid iddo yn ei hanfod nes dechrau trafod y contract newydd yn y flwyddyn 2000. Cynhaliwyd y trafodaethau hyn wrth i reolwyr a meddygon ymgynghorol ill dau sylweddoli fwyfwy nad oedd yr hen contract bellach yn adlewyrchu patrymau gwaith ac anghenion y GIG modern.

**1.3** Yn wreiddiol, pedair adran iechyd y Deyrnas Unedig, cynrychiolwyr cyflogwyr o Gonffederasiwn y GIG a Chymdeithas Feddygol Prydain a fu'n cymryd rhan yn y trafodaethau ynglŷn â'r contract. Yn sgil y trafodaethau hyn, cynhyrchwyd y gyfres gyntaf o gynigion a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2001, ac fe'u gwrthodwyd ar unwaith gan feddygon, gan arwain at ail gytundeb fframwaith yn 2002. Er bod meddygon ymgynghorol yn yr Alban ac yng Ngogledd

Iwerddon wedi derbyn yr ail gyfres o gynigion, fe'u gwrthodwyd yng Nghymru ac yn Lloegr, gan atal cyflwyno cytundeb cenedlaethol.

**1.4** Yng Nghymru, ar ôl gwrthod y cynigion hyn, trafodwyd diwygiad i'r contract presennol rhwng Llywodraeth Cymru â Chymdeithas Feddygol Prydain a dderbyniwyd gan y proffesiwn ar ôl i fwyafrif llethol o'r meddygon ymgynghorol bleidleisio o'i blaid.

**1.5** Seilir y contract diwygiedig yng Nghymru ar wythnos waith amser llawn 37.5 awr, sy'n cyfateb i 10 sesiwn o dair neu bedair awr yr un. Mae wythnos waith meddyg ymgynghorol yn cynnwys cymysgedd o sesiynau Gofal Clinigol Uniongyrchol, megis clinigau a rowndiau ward, a sesiynau Gweithgareddau Proffesiynol Ategol, megis ymchwil, archwiliadau clinigol ac addysgu. Roedd y contract diwygiedig yn dweud y byddai'r wythnos waith 'nodweddiadol' yn cynnwys saith o sesiynau Gofal Clinigol Uniongyrchol a thair o sesiynau Gweithgareddau Proffesiynol Ategol.

**1.6** Daeth y contract diwygiedig i rym yng Nghymru ar 1 Rhagfyr 2003. Oherwydd mai diwygiad i'r contract a oedd eisoes ar waith oedd hwn, roedd yn orfodol i bob meddyg ymgynghorol yng Nghymru gydymffurfio ag ef. Mae hyn yn wahanol i'r contractau y cytunwyd arnynt yng ngweddill y Deyrnas Unedig, lle mae'r telerau a'r amodau newydd ond yn berthnasol i ymgynghorwyr newydd a benodwyd ar ôl y dyddiadau cytundeb gwahanol.

**1.7** Yn fuan ar ôl cyflwyno'r contract diwygiedig yng Nghymru cyflwynwyd trefniadau newydd ar gyfer contractau meddygon ymgynghorol yn Lloegr, Gogledd Iwerddon a'r Alban hefyd. Mae hyn wedi golygu gwahaniaethau rhwng

telerau ac amodau, er enghraifft, o ran nifer yr oriau a weithir a sut y telir meddygon ymgynghorol ar draws gwledydd y Deyrnas Unedig. Crynhoir y gwahanol drefniadau contract yn **Arddangosyn 1**.

### Arddangosyn 1 - Gwahaniaethau rhwng contract Cymru a chontractau gweddill y DU

Cymru	Lloegr	Yr Alban	Gogledd Iwerddon
Gweithredwyd ar 1 Rhagfyr 2003	Cyflwynwyd ym mis Hydref 2003 a gweithredwyd ym mis Ebrill 2004	Gweithredwyd ym mis Ebrill 2004	Gweithredwyd ym mis Ebrill 2004
Mae'n orfodol i bob meddyg ymgynghorol	Mae'r contract newydd ar gael i bob meddyg ymgynghorol ond nid oedd yn rhaid iddynt drosglwyddo iddo	Mae'r contract newydd ar gael i bob meddyg ymgynghorol ond nid oedd yn rhaid iddynt drosglwyddo iddo	Mae'r contract newydd ar gael i bob meddyg ymgynghorol ond nid oedd yn rhaid iddynt drosglwyddo iddo
Yn nodweddiadol, rhennir y sesiynau'n 7.0 Gofal Clinigol Uniongyrchol a 3.0 Gweithgarwch Proffesiynol Ategol	Yn nodweddiadol, rhennir y sesiynau'n 7.5 Gofal Clinigol Uniongyrchol a 2.5 Gweithgarwch Proffesiynol Ategol	Yn nodweddiadol, rhennir y sesiynau'n 7.5 Gofal Clinigol Uniongyrchol a 2.5 Gweithgarwch Proffesiynol Ategol	Yn nodweddiadol, rhennir y sesiynau'n 7.5 Gofal Clinigol Uniongyrchol a 2.5 Gweithgarwch Proffesiynol Ategol
Yn seiliedig ar wythnos waith 37.5 awr	Yn seiliedig ar wythnos waith 40 awr	Yn seiliedig ar wythnos waith 40 awr	Yn seiliedig ar wythnos waith 40 awr
Oriau craidd heb eu diffinio	Oriau craidd 7am tan 7pm	Oriau craidd 8am tan 8pm	Oriau craidd heb eu diffinio
Cyflwynwyd Cynllun Dyfarniad Ymrwymiad a Dyfarniad Rhagoriaeth Glinigol ar ben y cyflog sylfaenol	Cyflwynwyd Cynllun Dyfarniad Rhagoriaeth Glinigol ar ben y cyflog sylfaenol. Mae'r cynllun yn cynnwys gwobrwyon lleol a gytunwyd amyn nhw â'r cyflogwr, sydd yn darparu cynllun tebyg i'r Dyfarniad Ymrwymiad	Cadwyd at y Dyfarniadau Teilyngdod sydd yn cael eu hadolygu pob pum mlynedd	Cyflwynwyd Cynllun Dyfarniadau Rhagoriaeth Glinigol yn 2005 ac mae'n weddol debyg i gynllun Lloegr
Nid oes gofyn i feddygon ymgynghorol sy'n gwneud gwaith preifat ac sy'n dal i fod yn gymwys i ddringo'r ysgol gyflog fod yn barod i wneud gwaith ychwanegol wedi'i raglennu i'r GIG	Rhaid i feddygon ymgynghorol sy'n gwneud gwaith preifat ac sy'n dal i fod yn gymwys i ddringo'r ysgol gyflog fod yn barod i wneud gwaith ychwanegol wedi'i raglennu i'r GIG	Rhaid i feddygon ymgynghorol sy'n gwneud gwaith preifat ac sy'n dal i fod yn gymwys i ddringo'r ysgol gyflog fod yn barod i wneud gwaith ychwanegol wedi'i raglennu i'r GIG	Rhaid i feddygon ymgynghorol sy'n gwneud gwaith preifat ac sy'n dal i fod yn gymwys i ddringo'r ysgol gyflog fod yn barod i wneud gwaith ychwanegol wedi'i raglennu i'r GIG

Ffynhonnell: Canllawiau Contract Meddygon Ymgynghorol GIG Lloegr, Gogledd Iwerddon, yr Alban a Chymru



## Roedd y contract diwygiedig yng Nghymru yn nodi nifer o fanteision penodol i feddygon ymgynghorol ac i'r GIG yn fwy cyffredinol

- 1.8** Nodau'r contract diwygiedig i feddygon ymgynghorol oedd gwella'r amgylchedd gwaith i feddygon ymgynghorol, gwella recriwtio a chadw meddygon ymgynghorol a hwyluso'r ffordd i reolwyr ym maes iechyd a meddygon ymgynghorol gydweithio er mwyn darparu gwell gwasanaeth i gleifion yng Nghymru. Mae hyn yn rhan annatod o foderneiddio GIG Cymru.
- 1.9** Cefndir hyn oedd bod y gwasanaeth, Llywodraeth Cymru a Chymdeithas Feddygol Prydain oll yn pryderu nad oedd meddygon ymgynghorol yn gallu gwneud y cyfraniad angenrheidiol at ofynion darparu gwasanaethau yng Nghymru a bod y sefyllfa honno'n mynd yn fwyfwy cyffredin. Roedd pryderon ynglŷn â phwysau cynyddol ar y gwasanaeth, anawsterau recriwtio, diffyg sylw i'r hen gynlluniau swyddi, a diffyg ymgysylltu effeithiol strwythuredig rhwng clinigwyr unigol a'u cyflogwyr ynglŷn â'u hymrwymadau gwaith, a bod y rhain i gyd, fe deimlid, yn ffactorau yr oedd angen mynd i'r afael â hwy yn y contract diwygiedig.
- 1.10** Disgwylid y byddai hyn yn mynd i'r afael â'r diwylliant ymysg meddygon ymgynghorol o weithio oriau hir, yn gwella recriwtio meddygon ymgynghorol yng Nghymru, ac y byddai meddygon ymgynghorol yn ymwneud yn fwy effeithiol ag ymdrechion i foderneiddio gwasanaethau a gwella'r gofal a roddir i gleifion.
- 1.11** Cynlluniwyd y diwygiadau i'r contract meddygon ymgynghorol yng Nghymru er mwyn creu:
- a** wythnos waith amser llawn sylfaenol o 37.5 awr, yr un fath ag oriau staff eraill y GIG;
  - b** gwell diffiniad o'r wythnos waith;
  - c** eglurder sefydliadol drwy gyfrwng proses cynllunio swyddi ddiwygiedig;
  - ch** graddfa gyflog newydd gyda thaliadau a chynyddrannau ychwanegol;
  - d** gwell trefniadau ar gyfer tâl am fod ar alwad;
  - dd** trefniadau newydd ar gyfer y dyfarniad ymrwymiad a'r dyfarniad rhagoriaeth glinigol;
  - e** ymrwymiad i wella trefniadau gweithio hyblyg;
  - f** cydymrwymiad i wella ansawdd y gwasanaeth er budd cleifion.
- 1.12** Byddai cyflwyno trefniadau effeithiol ar gyfer cynllunio swyddi'n ategu'r broses o wireddu'r manteision hyn. Bwriad y broses cynllunio swyddi orfodol hon oedd sicrhau bod y meddyg ymgynghorol unigol a'r cyflogwr yn cytuno ar ganlyniad, cynnwys ac amserlen y gweithgareddau sy'n ffurfio'r wythnos waith.

## Mae'r contract diwygiedig yn diffinio wythnos waith meddyg ymgynghorol yn gliriach

- 1.13** Yng Nghymru, rhennir wythnos waith meddyg ymgynghorol amser llawn yn 10 sesiwn a phob un o'r rheini'n cael eu hamserlennu ar sail gwerth tair neu bedair awr yr un. Mae'r contract yn dweud y dylai wythnos waith 'nodweddiadol' gynnwys saith sesiwn gofal clinigol uniongyrchol a thair sesiwn gweithgareddau proffesiynol ategol. Mae'r contract yn dweud hefyd y bydd angen i'r cyflogwr a'r meddyg ymgynghorol gytuno ar unrhyw amrywiadau i'r rhaniad hwn yn ystod yr adolygiad cynllunio swydd.
- 1.14** Yn eu hanfod, mae'r sesiynau gofal clinigol uniongyrchol yn cynrychioli'r amser a dreulir yn darparu gwasanaethau. Mae'r sesiynau gweithgareddau proffesiynol ategol yn cynnwys yr amser a dreulir ar waith sydd yr un mor bwysig, sef datblygu gwasanaethau a gwella ansawdd gwasanaethau a gofal clinigol, addysg a datblygu arbenigedd y meddyg ymgynghorol ei hun yn ogystal ag arbenigedd meddygon iau a'r tîm ehangach.
- 1.15** Gall y gwaith a wneir gan feddyg ymgynghorol amrywio a chydabuwyd bod meddygon ymgynghorol yn cyfrannu'n sylweddol at reoli a gwella gwasanaethau, yn ogystal ag at gyflawni rolau sydd o fudd i'r GIG yn ehangach. Byddai'r gwaith hwn naill ai'n cael ei gydnabod ar ffurf cyfrifoldebau ychwanegol neu ar ffurf dyletswyddau eraill.
- 1.16** Rhaid cynnwys unrhyw amser sy'n cydnabod cyfrifoldeb ychwanegol yn y cynllun swydd, p'un a delir amdano ar wahân ynteu p'un a yw'n rhan o brif contract y meddyg ymgynghorol ac yn disodli rhai o'r sesiynau gofal clinigol uniongyrchol. Mae hyn yn wahanol i gydnabod yr amser a dreulir ar

ddyletswyddau eraill. Er y gall yr amser hwn fod o fudd i'r GIG, gall effeithio ar ddarparu gwasanaethau'n lleol. Er mwyn datrys y gwrthdaro hwn, wrth gynnwys sesiynau dyletswyddau eraill mewn cynllun swydd, rhaid cytuno'n benodol ar hynny gyda'r cyflogwr. Mae **Arddangosyn 2** yn crynhoi rhai o'r gweithgareddau y gellid eu cynnwys yn y cynllun swydd terfynol o dan y gwahanol benawdau.

## Er y gwnaethpwyd diwygiadau, mae'r strwythur cyflogau i feddygon ymgynghorol yn parhau i fod yn gymhleth

- 1.17** O dan y contract diwygiedig, mae cyfanswm cyflog meddyg ymgynghorol yn cynnwys yr elfennau hyn:
- a** cyflog sylfaenol, ar sail nifer y sesiynau y cytunwyd arnynt yn y cynllun swydd yn ogystal ag unrhyw sesiynau ychwanegol y cytunwyd arnynt drwy negodi;
  - b** Dyfarniadau Ymrwymiad;
  - c** Dyfarniadau Rhagoriaeth Glinigol sy'n disodli'r system flaenorol pan ddyfarnwyd taliadau dewisol ar sail pwyntiau/teilyngdod;
  - ch** taliadau atodol am fod ar alwad;
  - d** ffioedd a lwfansau eraill.
- 1.18** Mae **Arddangosyn 3** yn cynnig rhagor o wybodaeth am bob un o'r elfennau a rhoddir manylion am y taliadau sy'n gysylltiedig â hwy yn **Atodiad 2**.



## Arddangosyn 2 - Dyletswyddau a chyfrifoldebau nodweddiadol a gynhwysir yn y sesiynau

Gofal Clinigol Uniongyrchol	Gweithgareddau Proffesiynol Ategol	Cyfrifoldebau Ychwanegol	Dyletswyddau a gweithgareddau eraill yn y GIG ehangach
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dyletswyddau brys (gan gynnwys gwaith brys yn ystod cyfnod ar alwad neu waith sy'n codi yn sgil hynny)</li> <li>Sesiynau llawdriniaeth gan gynnwys gofal cyn ac ar ôl y llawdriniaeth</li> <li>Rowndiau ward</li> <li>Clinigau cleifion allanol</li> <li>Gwaith diagnostig clinigol</li> <li>Mathau eraill o driniaeth i gleifion</li> <li>Dyletswyddau iechyd cyhoeddus</li> <li>Cyfarfodydd amlddisgyblaeth ynglŷn â gofal uniongyrchol i gleifion</li> <li>Gweinyddu sy'n uniongyrchol gysylltiedig â gofalu am gleifion (e.e. atgyfeiriadau, nodiadau)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hyfforddiant</li> <li>Datblygiad Proffesiynol Parhaus</li> <li>Addysgu</li> <li>Archwilio</li> <li>Cynllunio swydd</li> <li>Arfarnu</li> <li>Ymchwilio</li> <li>Rheoli clinigol</li> <li>Gweithgareddau llywodraethu clinigol lleol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cyfarwyddwyr meddygol, cyfarwyddwyr clinigol a chlinigwyr arweiniol</li> <li>Gwarcheidwaid Caldicott</li> <li>Arweinwyr archwiliadau clinigol</li> <li>Arweinwyr llywodraethu clinigol</li> <li>Deoniaid is-raddedigion ac ôl-raddedigion, tiwtoriaid clinigol, cynghorydd addysg rhanbarthol</li> <li>Ymrwymadau addysgu ac ymchwil rheolaidd y tu hwnt i'r norm, na thelir amdanynt drwy ddulliau eraill</li> <li>Rolau cynrychiolaeth broffesiynol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dyletswyddau undebau llafur</li> <li>Gweithredu fel aelod allanol ar bwyllgor penodi cynghorol</li> <li>Gwaith rhesymol i'r colegau brenhinol er lles y GIG ehangach</li> <li>Gwaith penodedig i'r Cyngor Meddygol Cyffredinol</li> <li>Cynnal archwiliadau i gyrff rheoleiddio iechyd</li> </ul>

*Ffynhonnell: Contract Cenedlaethol Diwygiedig i Feddygon Ymgynghorol yng Nghymru*

### Arddangosyn 3 - Elfennau cyflog meddygon ymgynghorol y GIG

Elfen o'r cyflog	Rhagor o wybodaeth
Cyflog sylfaenol	Yn y contract diwygiedig, cyflwynwyd graddfa gyflog newydd sy'n rhoi pob meddyg ymgynghorol ar yr un raddfa gyflog a honno'n codi fesul cam ar ysgol chwe phwynt.
Dyfarniadau ymrwymiad	<p>Yn y contract diwygiedig, rhoddwyd y gorau i'r cynllun dewisol lle y dyfarnwyd pwyntiau a thaliadau teilyngdod. Yn lle'r rhain, cyflwynwyd Dyfarniadau Ymrwymiad a Dyfarniadau Rhagoriaeth Glinigol.</p> <p>Mae Dyfarniadau Ymrwymiad ar gael i bob meddyg ymgynghorol fel rhan o'u hysgol gyflog reolaidd wrth iddynt gyrraedd brig eu graddfa bwyntiau. Telir y dyfarniad ar yr amod bod yr adolygiad o'r cynllun swydd yn foddhaol neu ar yr amod nad yw'r adolygiad hwnnw'n anfoddhaol.</p> <p>Bydd pob meddyg ymgynghorol yn gymwys i gael Dyfarniad Ymrwymiad ar ôl cwblhau tair blynedd o wasanaeth ar ôl cyrraedd Pwynt 6 ar Raddfa Gyflog y Meddygon Ymgynghorol, ac wedyn, bob tair blynedd ar ôl iddynt gael eu Dyfarniad Ymrwymiad blaenorol, nes iddynt gyflawni wyth lefel y Dyfarniad Ymrwymiad sydd ar gael o dan y cynllun.</p>
Dyfarniadau Rhagoriaeth Glinigol	<p>Mae Cynllun Dyfarniadau Rhagoriaeth Glinigol cenedlaethol ar waith ar gyfer Cymru a Lloegr. Y Pwyllgor Cynghori ar Ddyfarniadau Rhagoriaeth Glinigol fydd yn dyfarnu'r rhain. Pennir amcanion, meini prawf a chymhwysedd ar gyfer y dyfarniadau'n genedlaethol. Bydd meddygon ymgynghorol sydd ag o leiaf flwyddyn o brofiad ar lefel ymgynghorol yn gymwys i gael dyfarniad Rhagoriaeth Glinigol.</p> <p>Mae i'r Dyfarniad Rhagoriaeth Glinigol bedair lefel (Platinwm, Aur, Arian ac Efydd) sy'n werth swm crynodol bob blwyddyn, h.y. ar ôl dyfarnu lefel gyntaf y Dyfarniad Rhagoriaeth Glinigol, bydd hyn yn disodli unrhyw Ddyfarniadau Ymrwymiad a gafodd y meddyg ymgynghorol cyn hynny a bydd unrhyw Ddyfarniadau Rhagoriaeth Glinigol uwch yn disodli unrhyw Ddyfarniad Rhagoriaeth Glinigol y mae'r meddyg ymgynghorol yn ei gael eisoes.</p>
Taliadau atodol am fod ar alwad	Ymdrinnir â gwaith brys nad oes modd ei rag-weld drwy'r trefniadau ar alwad. Telir taliadau band dwysedd (bob blwyddyn) sy'n adlewyrchu'r 'ffactor tarfu' am fod meddyg ymgynghorol yn gorfod bod ar gael i weithio pan fydd ar alwad. Cynhwysir yr union waith a wneir ar gyfer ymrwymadau ar alwad rheolaidd mewn sesiynau Gofal Clinigol Uniongyrchol yn y cynllun swydd.
Sesiynau ychwanegol sydd wedi'u cynllunio	Gall eu cyflogwr ofyn i feddygon ymgynghorol weithio sesiynau ychwanegol o bryd i'w gilydd ar ben y sesiynau sydd yn eu contract. Bydd y sesiynau ychwanegol hyn yn wirfoddol. Mae'n bosibl eu cyflawni yn ystod yr wythnos waith yn ystod amser sydd heb ei gontractio, o fewn cyfanswm blyneddol cyffredinol y cytunir arno. Bydd y tâl am waith o'r fath yn cael ei negodi'n lleol rhwng y cyflogwr a'r meddyg ymgynghorol.
Ffioedd a lwfansau eraill	Mae'n bosibl y bydd y cyflogwr yn gofyn i feddyg ymgynghorol wneud gwaith sy'n ymwneud â chynllun rhestr aros ar ben y sesiynau sydd yn y contract. Bydd y sesiynau ychwanegol hyn yn wirfoddol. Gellir gweithio sesiynau o'r fath yn ystod amser sydd heb ei gontractio. Telir am waith o'r fath ar y gyfradd a bennir yn y telerau a'r amodau gwaith pan fydd y gwaith hwnnw'n cael ei wneud yn eiddo'r ymddiriedolaeth.

*Ffynhonnell: Contract Cenedlaethol Diwygiedig i Feddygon Ymgynghorol yng Nghymru*



## Rhan 2 - Mae swm sylweddol wedi'i wario ar weithredu'r contract

**2.1** Mae'r adran hon yn yr adroddiad yn cynnig gwybodaeth am y costau sy'n gysylltiedig â gweithredu'r contract diwygiedig yng Nghymru. Ystyrir y tueddiadau yng nghyflogau meddygon ymgynghorol ynghyd â'r gwaith a wnaethpwyd i gyflwyno fframwaith o ddangosyddion canlyniadau ar eu cyfer.

### I ddechrau, gwariwyd £35 miliwn ar gyflwyno'r contract newydd

**2.2** Rhoddwyd y rhan fwyaf o'r contract diwygiedig i feddygon ymgynghorol ar waith yng Nghymru ar unwaith pan ddaeth y contract i rym ar 1 Rhagfyr 2003, gan gynnwys graddfeydd cyflog a thelerau ac amodau gwaith newydd. Un agwedd bwysig ar weithredu'r contract diwygiedig oedd talu am y sesiynau hynny y byddai meddygon ymgynghorol yn eu gweithio ond nad oeddent yn cael eu cydnabod gynt, sef y rheini sy'n ychwanegol at y sesiynau a oedd yn ffurfio'r wythnos 10 sesiwn safonol. Roedd Llywodraeth Cymru wedi neilltuo arian ar gyfer hyn ond roedd wedi dweud wrth gyrrff y GIG na fyddai'r arian yn cael ei ryddhau nes iddi gael sicrwydd bod y prosesau cynllunio swyddi a oedd yn diffinio'r sesiynau hynny'n ddigon cadarn.

**2.3** Gofynnodd Llywodraeth Cymru i'r Comisiwn Archwilio yng Nghymru ar y pryd ddarparu asesiad annibynnol o gadernid y trefniadau cynllunio swyddi ym mhob un o ymddiriedolaethau'r GIG bryd hynny. Cynhaliwyd archwiliadau ffurfiol o'r trefniadau cynllunio swyddi rhwng mis Rhagfyr 2004 a mis Mawrth 2005, ac wedyn, roedd Llywodraeth Cymru yn gallu cadarnhau'r penderfyniadau ariannu ar gyfer sesiynau

ychwanegol i ymddiriedolaethau unigol y GIG. Ni ryddhawyd arian i rai o'r ymddiriedolaethau nes bod y Llywodraeth yn sicr eu bod wedi mynd i'r afael â'r pryderon a godwyd yn yr archwiliad allanol.

**2.4** Neilltuwyd £18 miliwn gan Lywodraeth Cymru yn y lle cyntaf i dalu am gyflwyno'r contract diwygiedig. Ar ôl y cylch cynllunio swyddi cyntaf a'r sicrwydd a ddarparwyd yn sgil adolygiad y Comisiwn Archwilio yng Nghymru, darparwyd £17 miliwn ychwanegol gan Lywodraeth Cymru i dalu am y sesiynau ychwanegol, gan ddod â chyfanswm cost gweithredu'r contract i £35 miliwn.

**2.5** Dywedodd Llywodraeth Cymru wrth ymddiriedolaethau'r GIG ei bod yn disgwyl iddynt gymryd camau i leihau nifer y sesiynau ychwanegol a weithid gan feddygon ymgynghorol dros amser, drwy gymryd camau megis sicrhau eglurder ynglŷn â phatrymau gweithio meddygon ymgynghorol drwy gynllunio swyddi, aildafoli gwaith ar draws timau meddygon ymgynghorol, recriwtio meddygon ymgynghorol ychwanegol lle'r oedd angen a throsglwyddo gweithgareddau i grwpiau eraill o staff lle'r oedd hynny'n briodol.

**2.6** Parhaodd Llywodraeth Cymru i ariannu taliadau am sesiynau ychwanegol yn ganolog tan 2009-10, ac wedyn, talwyd am y sesiynau ychwanegol gan gyrrff lleol y GIG drwy gyfrwng eu dyraniadau llinell sylfaen. Sicrhawyd lleihad yn nifer y sesiynau ychwanegol a weithid gan feddygon ymgynghorol o flwyddyn i flwyddyn rhwng 2005-06 a 2009-10, er i'r ffigur o 2,145 aros yn ddigymffwrdd yn 2010 ([Arddangosyn 4](#)).

#### Arddangosyn 4 - Llywodraeth Cymru yn ariannu sesiynau ychwanegol gan feddygon ymgynghorol

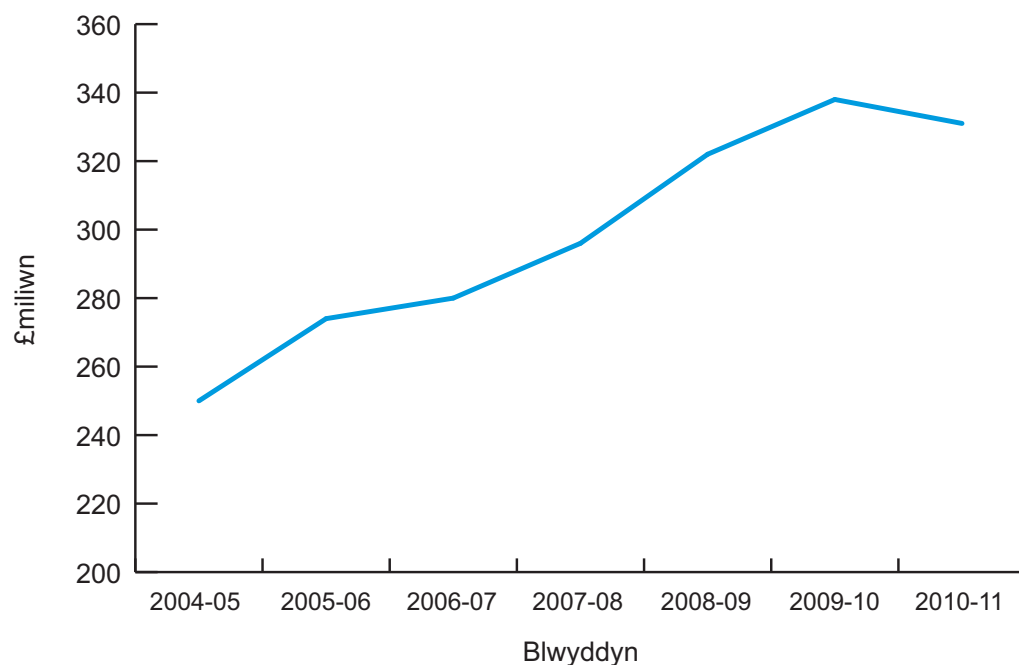
Blwyddyn	Sesiynau ychwanegol a weithiwyd ledled Cymru
2006	2,901
2007	2,518
2008	2,268
2009	2,233
2010	2,145

Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

### Mae'r bil cyflogau cyffredinol ar gyfer meddygon ymgynghorol a chyflogau cyfartalog meddygon ymgynghorol wedi cynyddu ers cyflwyno'r contract diwygiedig

**2.7** Ers cyflwyno'r contract diwygiedig, mae'r bil cyflogau cyffredinol, sy'n cynnwys dyfarniadau cyflog i feddygon ymgynghorol, wedi cynyddu'n sylweddol, gan godi o £250 miliwn yn 2004 a chyrraedd brig o £338 miliwn yn 2009 gan ostwng eto i £331 miliwn yn 2010 (*Arddangosyn 5*). Dros yr un cyfnod, cynyddodd enillion meddygon ymgynghorol 29 y cant ar gyfartaledd.

#### Arddangosyn 5 - Cyfanswm bil cyflogau blynyddol meddygon ymgynghorol



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru





**2.8** Mae'r cynnydd ym mil cyflogau cyffredinol meddygon ymgynghorol, i raddau, yn deillio'n syml o'r cynnydd yn nifer y meddygon ymgynghorol sy'n gweithio yn y GIG (gweler **Rhan 3** o'r adroddiad hwn). Fodd bynnag, mae ffactorau eraill wedi cyfrannu at hyn hefyd (**Arddangosyn 6**). O dan y trefniadau contract diwygiedig, mae dyfarniadau ymrwymiad wedi disodli pwyntiau dewisol ac mewn gwirionedd wedi defnyddio'r un pwrs a oedd ar gael ar gyfer y pwyntiau hynny gynt. At hynny, disodlwyd y Dyfarniadau Teilyngdod gan Ddyfarniadau Rhagoriaeth Glinigol a gwrthbwywyd costau cynyddol y naill gan y gostyngiadau yn y llall.

### Arddangosyn 6 - Ffactorau'n cyfrannu at newidiadau yng nghyflogau meddygon ymgynghorol

Elfen gyflog y meddyg ymgynghorol	Newidiadau er 2004
Cyflog sylfaenol	Yn ystod y chwe mlynedd hyd 2010, cynyddodd cyfanswm cyflogau meddygon ymgynghorol 29.1 y cant. Yn ystod yr un cyfnod, cynyddodd nifer y meddygon ymgynghorol cyfwerth ag amser llawn 30.6 y cant.
Taliadau am sesiynau ychwanegol	Yn 2010, cytunodd y byrddau a'r ymddiriedolaethau iechyd i dalu am 1,897 o sesiynau ychwanegol i feddygon ymgynghorol ar ben yr wythnos 10 sesiwn yn eu contract am waith ac ymrwymadau ychwanegol. Roedd y sesiynau hyn yn cyfateb i oddeutu £15.7 miliwn o gyfanswm y gyllideb gyflogau, yn seiliedig ar ganolbwynt cost sesiwn.
Dyfarniadau ymrwymiad	Yn 2010, roedd 1,136 o feddygon ymgynghorol wedi cael dyfarniad ymrwymiad, sy'n cyfateb i £9.7 miliwn o gyfanswm y bil cyflogau.
Dyfarniadau rhagoriaeth glinigol	Disodlwyd y Dyfarniadau Teilyngdod gan y dyfarniadau hyn. Yn 2004, Cyfanswm y bil cyflogau ar gyfer dyfarniadau rhagoriaeth glinigol oedd £1.7 miliwn. Erbyn 2010, roedd hyn wedi cynyddu i £9.0 miliwn wedi'i rannu rhwng 170 o feddygon ymgynghorol.
Dyfarniadau teilyngdod	Yn 2004, roedd 159 o feddygon ymgynghorol yn cael dyfarniad teilyngdod sy'n cyfateb i £7.4 miliwn o gyfanswm y bil cyflogau; erbyn 2010, oherwydd ymddeoliadau, roedd hyn wedi gostwng i 32 ac yn costio £1.8 miliwn. Nid yw'r dyfarniad hwn ar agor i newydd-ddyfodiaid.

Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

## **Gwariwyd £1.9 miliwn ar ddatblygu prosiect Dangosyddion Canlyniadau ar gyfer Meddygon Ymgynghorol ond, yn y pen draw, ni chyflawnodd y prosiect yr hyn y dymunwyd iddo ei gyflawni**

**Roedd y prosiect Dangosyddion Canlyniadau ar gyfer Meddygon Ymgynghorol yn gynllun arloesol a allasai wella'r broses cynllunio ac arfarnu swyddi'n sylweddol**

- 2.9** Ym mis Medi 2005, lansiwyd prosiect Dangosyddion Canlyniadau ar gyfer Meddygon Ymgynghorol. Cynllun oedd hwn a noddwyd ar y cyd rhwng prif weithredwyr ymddiriedolaethau'r GIG ar y pryd a Llywodraeth Cymru. Y nod oedd datblygu cyfres o ddangosyddion canlyniadau ar gyfer meddygon ymgynghorol unigol y gellid eu defnyddio'n sail ar gyfer trafodaethau cynllunio swyddi yn ogystal ag ar gyfer arfarniadau fel rhan o'r contract diwygiedig i feddygon ymgynghorol yng Nghymru.
- 2.10** Ar y dechrau, roedd y prosiect yn cael ei weld yn fenter arloesol a chafwyd sylwadau cyffredinol gan glinigwyr a'r gwasanaeth yn dweud y byddent yn croesawu fframwaith i drafod canlyniadau a oedd yn gyfannol, yn seiliedig ar ganlyniadau yn hytrach nag ar fewnbynnau, yn canolbwyntio'n benodol ar arbenigeddau, ac yn gyson ledled Cymru.
- 2.11** Comisiynwyd CHKS, cwmni a oedd eisoes yn darparu gwasanaethau meincnodi ar gyfer GIG Cymru, i gynnal y prosiect Dangosyddion Canlyniadau a'r enw a roddwyd arno oedd Compass. Trefnwyd cytundeb pum mlynedd rhwng pob un o ymddiriedolaethau'r GIG a

CHKS, a noddwyd y gwaith gan Lywodraeth Cymru. Cyfanswm cost hynny oedd £1.9 miliwn dros gyfnod y cytundeb.

- 2.12** Lansiwyd y prosiect ar ôl cwblhau'r ymarferion peilot llwyddiannus gan gyn ymddiriedolaethau'r GIG yng Ngogledd Orllewin Cymru ac ym Mro Morgannwg.

**Oherwydd pryderon parhaus ynglŷn ag ansawdd y dangosyddion, rhoddwyd y gorau i'r prosiect yn 2009 heb iddo gyflawni'r amcanion a fwriadwyd**

- 2.13** Anfonwyd y gyfres gyfan gyntaf o adroddiadau dangosyddion canlyniadau at feddygon ymgynghorol ym mis Gorffennaf 2006. Yn yr adborth a gafwyd ganddynt, tynnwyd sylw at nifer o bryderon ynglŷn â'r wybodaeth a oedd yn cael ei chynhyrchu. Roedd rhai o'r rheini'n ymwneud ag adroddiadau a oedd yn cynnwys gormod o ddangosyddion, neu ddangosyddion nad oeddent yn gyfoes neu nad oeddent yn darparu gwybodaeth a oedd o fudd i gynllunio swyddi neu i'w harfarnu.
- 2.14** Buasai'n afrealistig disgwyl i'r allbynnau fod yn berffaith ar y cychwyn cyntaf, a sefydlwyd rhaglen ymgysylltu. Rhoddodd hyn gyfle i bob meddyg ymgynghorol yng Nghymru gyfrannu at broses barhaus o ddatblygu dangosyddion cadarn ac ystyrion yn eu maes arbenigol.
- 2.15** Er gwaethaf hyn, bu meddygon ymgynghorol yn ymwneud â'r broses i wahanol raddau, ar draws ymddiriedolaethau'r GIG ac o'u mewn. Mewn ambell sefydliad, cafwyd cryn dipyn o ymgysylltu yn ôl tystiolaeth y datganiadau ar-lein a gwblhawyd, a chafwyd ymateb gan 80 y cant. Fodd bynnag, mewn sefydliadau eraill, roedd y gyfradd ymateb hon wedi gostwng i lai nag 20 y cant erbyn 2008-09.



**2.16** Roedd amrywiadau sylweddol hefyd o ran i ba raddau yr oedd pobl o wahanol feysydd arbenigol yn ymwneud â'r prosiect, ac roedd hyn yn adlewyrchu'r anawsterau parhaus o ran canfod dangosyddion ystyrllon mewn meysydd clinigol penodol megis anaestheteg, iechyd meddwl, radioleg a phatholeg.

**2.17** Awgrymodd sawl meddyg ymgynghorol a gafodd gyfweiliad yn ystod y gwaith archwilio lleol eu bod wedi colli ffydd yn ansawdd y wybodaeth a oedd yn cael ei chyflwyno iddynt, gan ddweud nad oedd yn adlewyrchu eu gwaith yn briodol. Clywyd hanesion hefyd am ddangosyddion canlyniadau'n cael eu rhoi i feddygon ymgynghorol ar gyfer gweithgareddau clinigol nad oeddent yn eu cyflawni. Mae'r ymatebion i arolwg a gynhaliwyd fel rhan o'n gwaith archwilio lleol yn datgelu llawer iawn - ar gyfartaledd, dywedodd 77 y cant o'r ymatebwyr eu bod wedi defnyddio'r dangosyddion canlyniadau ond dim ond naw y cant a oedd yn teimlo'n ffyddiog o gwbl bod y wybodaeth hon yn gywir.

**2.18** Ar ddiwedd 2009, ar ôl cael cais gan gyfarwyddwyr meddygol ymddiriedolaethau'r GIG ar y pryd, cytunodd Llywodraeth Cymru na fyddai'n ariannu estyniad dwy flynedd i'r fenter ac y byddai'r prosiect Cymru gyfan yn dod i ben ym mis Rhagfyr 2009.

### **Cyfrannodd nifer o ffactorau at fethiant y prosiect i gyrraedd ei nodau**

**2.19** Mae'n destun pryder bod symiau mawr o arian wedi'u buddsoddi mewn prosiect na lwyddodd i wireddu ei amcanion cyffredinol maes o law, ac na roddodd werth am arian yn sgil hynny.

**2.20** Un broblem sylfaenol oedd bod y data a ddefnyddid yn sail i'r dangosyddion wedi dod o'r Systemau Gweinyddu Cleifion. Ni fwriadwyd i'r data hyn gael eu defnyddio ar

gyfer canlyniadau clinigol ar lefel clinigwyr unigol, ac mewn sawl maes arbenigol, nid oedd CHKS yn gallu troi'r data hyn yn ddangosyddion y gallai clinigwyr eu gweld yn fuddiol neu'n ystyrllon.

**2.21** Cynullwyd grŵp llywio i oruchwylio'r broses o weithredu'r prosiect. Er bod y grŵp wedi ystyried y problemau cynyddol ac wedi ceisio mynd i'r afael â hwy, daeth yn fwyfwy amlwg fod datrys y cyfyngiadau'n ymwneud â system wybodaeth GIG Cymru y tu hwnt i bŵer y grŵp llywio. Byddai'n rhesymol disgwyl iddo fod wedi ystyried dirwyn y prosiect i ben ymhell cyn hyn ar ôl iddi ddod yn amlwg faint o broblemau a oedd ynghlwm wrth y dangosyddion.

**2.22** Mae'n syndod na wnaeth y grŵp llywio hynny, yn enwedig gan fod y prosiect wedi bod ar waith ers nifer o flynyddoedd. Fodd bynnag, gellir esbonio hyn yn rhannol gan y ffaith y teimlwyd bod cynnydd da'n cael ei wneud o ran datblygu rhai o'r dangosyddion mewn rhai meysydd arbenigol, ac, o gael rhagor o amser, y byddai rhagor o wella wedi cael eu cyflawni. Yn wir, roedd cadeirydd y grŵp llywio wedi ysgrifennu at Gyfarwyddwr Meddygol GIG Cymru ar y pryd, yn amlinellu'r rhesymau o blaid ymestyn y prosiect.

**2.23** Maes o law, penderfyniad pragmataidd oedd y penderfyniad i beidio â pharhau â'r prosiect, o gofio y byddai angen cryn dipyn o amser ac adnoddau ychwanegol er mwyn mynd i'r afael â'r pryderon a oedd yn codi. I bob golwg, ni wnaeth y grŵp llywio na Llywodraeth Cymru ystyried p'un a ddylid bod wedi gofyn i'r cyflenwr am rywfaint o ad-daliad neu i barhau i gyflawni'r allbynnau a gomisiynwyd heb gyllid ychwanegol.

**2.24** Y canlyniad yn y pen draw yw nad oes cyfres safonol, dderbyniol o ddulliau mesur canlyniadau wedi'i chynhyrchu ar gyfer pob arbenigedd i ategu'r broses cynllunio swyddi. Un canlyniad yw bod y prosiect wedi hybu mwy o ymwybyddiaeth o ganlyniadau ac o gryfderau a chyfyngiadau'r systemau gwybodaeth presennol. Fodd bynnag, mae angen allbwn o'r fath o hyd, ac mae'n bwysig nad yw'r hyn a ddysgwyd yn sgil prosiect Compass yn cael ei golli. Yn hytrach, dylid defnyddio hyn fel sail i waith newydd i gynhyrchu'r wybodaeth bwysig hon.



## Rhan 3 - Er y gwnaethpwyd rhai newidiadau nodedig, ni wireddwyd yr holl fanteision a fwriadwyd yn sgil y contract diwygiedig i feddygon ymgynghorol

**3.1** Fel y dangoswyd yn **Rhan 1** o'r adroddiad hwn, cyflwynwyd y contract diwygiedig gyda'r bwriad o sicrhau nifer o fanteision penodol, yn bennaf:

- a** gwella amgylchedd gwaith meddygon ymgynghorol, yn enwedig drwy ddiffinio'r wythnos waith yn gliriach, a mynd i'r afael â'r diwylliant o weithio oriau hir;
- b** gwella recriwtio a chadw meddygon ymgynghorol;
- c** byddai meddygon ymgynghorol yn ymgysylltu'n well â rheolwyr y gwasanaeth iechyd o ran ymdrechion i foderneiddio gwasanaethau iechyd a gwella'r gofal a gaiff cleifion

**3.2** Mae'r adran hon o'r adroddiad yn disgrifio'r cynnydd sydd wedi'i wneud o ran sicrhau'r manteision hyn.

### Mae'r wythnos waith yn fyrrach yn gyffredinol ond mae rhai meddygon ymgynghorol yn dal i weithio oriau hir

**Ar gyfartaledd, mae wythnos waith meddyg ymgynghorol fymryn dros bedair awr yn fyrrach ers dechrau'r contract**

**3.3** Yn 2004, pan ddadansoddwyd cynlluniau swyddi gan y Comisiwn Archwilio yng Nghymru, gwelwyd bod meddygon ymgynghorol yn gweithio wythnos waith 46 awr ar gyfartaledd a honno'n cynnwys 9.3 o sesiynau Gofal Clinigol Uniongyrchol a 2.2 o sesiynau Gweithgareddau Proffesiynol Ategol. Erbyn 2010, roedd yr wythnos waith wedi'i chwtogi i wythnos 42 awr ar gyfartaledd a honno'n cynnwys 8.3 o sesiynau Gofal Clinigol Uniongyrchol a 2.6 o sesiynau Gweithgareddau Proffesiynol Ategol. Roedd cyfanswm y sesiynau wythnosol ar gyfartaledd wedi lleihau o 12.4 i 11.2 (**Arddangosyn 7**).

### Arddangosyn 7 - Newidiadau ym mhatrymau gwaith wythnosol meddygon ymgynghorol rhwng 2004 a 2010

Blwyddyn	Sesiynau wythnosol ar gyfartaledd				Cyfanswm Sesiynau Gofal Clinigol Uniongyrchol	Cyfanswm Sesiynau Gweithgareddau Proffesiynol Ategol
	Gofal Clinigol Uniongyrchol	Gweithgareddau Proffesiynol Ategol	Ychwanegol ac eraill	Cyfanswm		
2004	9.30	2.20	2.20	12.40	15,223	3,601
2010	8.34	2.60	2.70	11.21	18,383	5,731
<b>Gwahaniaeth</b>	<b>-0.96</b>	<b>0.40</b>	<b>0.50</b>	<b>-1.19</b>	<b>3,160</b>	<b>2,129</b>

Ffynhonnell: Cronfa Ddata Contract Meddygon Ymgynghorol Llywodraeth Cymru

**3.4** Mae byrhau'r wythnos waith fel hyn wedi digwydd yn bennaf oherwydd bod meddygon ymgynghorol yn gwneud llai o waith ar ffurf gweithgarwch Gofal Clinigol Uniongyrchol, a hynny gan mwyaf am fod y gwaith wedi cael ei ailddosbarthu o fewn y tîm clinigol a'r ffaith bod rhagor o feddygon ymgynghorol wedi'u cyflogi. Yn gyffredinol, fodd bynnag, bu cynnydd o 3,160 yr wythnos yng ngyfanswm y sesiynau Gofal Clinigol Uniongyrchol sydd ar gael i'r GIG. Yn yr un modd, bu cynnydd o 2,129 yr wythnos yn nifer y sesiynau Gweithgareddau Proffesiynol Ategol.

**3.5** Yng Nghymru, bwriad gwreiddiol y contract diwygiedig oedd bod pob meddyg ymgynghorol yn gweithio wythnos waith 37.5 awr. Cafodd hyn ei lacio, ac mae disgwyl na ddylai meddygon ymgynghorol weithio mwy na 12 sesiwn. Ar hyn o bryd, dim ond traean o feddygon ymgynghorol Cymru sydd â contract 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.

### **Mae rhai meddygon ymgynghorol yn dal i weithio oriau rhy hir**

**3.6** Er y gall gweithio sesiynau ychwanegol fod o fudd i feddygon ymgynghorol ac i'r GIG, derbynir yn gyffredinol na ddylent weithio mwy na 12 o sesiynau bob wythnos, a hynny er mwyn osgoi llwythi gwaith rhy drwm.

**3.7** Wrth ddadansoddi'n fanwl adroddiadau cynllunio swyddi yn ystod ein gwaith archwilio lleol, gwelwyd bod tuag un o bob chwech o feddygon ymgynghorol yn gweithio 12.5 sesiwn (46.5 awr) neu ragor gyda'r mwyafrif helaeth yn y grŵp hwn yn gweithio mwy o

oriau na therfyn 48 awr y Gyfarwyddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd. Mae cyfran y meddygon ymgynghorol sy'n gweithio mwy na 12 sesiwn yr wythnos yn amrywio'n sylweddol ar draws cyrff y GIG yng Nghymru (**Arddangosyn 8**).

**3.8** Nid dim ond meddygon ymgynghorol amser llawn sy'n gweithio oriau rhy hir. Yn ystod yr archwiliad gwelwyd bod 23 o feddygon ymgynghorol a oedd ar contractau rhan-amser yn gweithio 10 sesiwn neu ragor, sy'n golygu mai swyddi amser llawn oedd y rhain mewn gwirionedd.

**3.9** Yn ystod yr archwiliad, gwelwyd, 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. O dan amgylchiadau eraill, roedd y meddyg ymgynghorol yn ymarfer ar ei ben ei hun a'i lwyth gwaith yn drwm. 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 llwyth gwaith rhy drwm, neu i weld a oedd angen y sesiynau hyn yn y lle cyntaf. Heb gynnal adolygiad o'r fath, efallai nad yw cyrff y GIG yn gweld y peryglon sydd ynghlwm wrth lwyth 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.

**3.10** Dim ond Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro oedd ag unrhyw drefniadau ffurfiol i adolygu cynlluniau swyddi a oedd yn mynd y tu hwnt i 12 sesiwn ac roedd y trefniant hwn yn gymharol newydd adeg yr archwiliad. Yn Ymddiriedolaeth GIG Felindre, roedd adolygiadau cynlluniau swyddi'n cael eu blaenoriaethu gan ddechrau â'r meddygon ymgynghorol hynny a oedd yn gweithio'r nifer fwyaf o sesiynau.



## Arddangosyn 8 - Meddygon ymgynghorol a oedd yn gweithio mwy na 12 sesiwn yn 2010

Bwrdd iechyd/ ymddiriedolaeth y GIG	12.5- 12.9	13.0- 13.4	13.5- 13.9	14.0- 14.9	15.0- 15.9	16.0- 16.9	≥17.0	Cyfanswm	Canran
BIP Abertawe Bro Morgannwg	27	24	7	5	1	1	0	65	13.8%
BI Aneurin Bevan	12	24	1	3	10	0	0	50	14.5%
BIP Betsi Cadwaladr	15	42	14	12	1	0	0	84	20.1%
BIP Caerdydd a'r Fro	14	34	12	16	7	2	1	86	16.1%
BI Cwm Taf	7	2	5	2	0	0	0	16	7.2%
BI Hywel Dda	4	18	0	2	0	0	0	24	11.2%
Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru	0	1	0	0	0	0	0	1	1.3%
BIA Powys	0	1	0	0	0	0	0	1	25.0%
Ymddiriedolaeth GIG Felindre	0	3	0	2	1	1	0	7	20.0%
<b>Cymru:</b>	<b>79</b>	<b>149</b>	<b>39</b>	<b>42</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>334</b>	<b>14.4%</b>

Ffynhonnell: Cronfa Ddata Contract Meddygon Ymgynghorol Llywodraeth Cymru, 2009-10

**3.11** 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 yn seiliedig ar saith sesiwn Gofal Clinigol Uniongyrchol, byddai angen 47 o feddygon ymgynghorol ychwanegol. Mae hyn yn codi pryderon ynglŷn â chynaliadwyedd hirdymor y trefniant hwn a'i effaith ar ddarparu gwasanaethau ac ar ansawdd y gofal oni eir ati o ddifrif i reoli'r sefyllfa hon

## Mae recriwtio a chadw meddygon ymgynghorol wedi gwella ac mae nifer y swyddi gwag yn sylweddol lai

**3.12** Gwelwyd cynnydd cyson o flwyddyn i flwyddyn yn nifer y meddygon ymgynghorol sy'n gweithio yng Nghymru ers gweithredu'r contract diwygiedig, a lleihad cyfatebol yn nifer y swyddi gweigion.

**3.13** Yn ôl y wybodaeth flynyddol am y gweithlu y bydd cyrff y GIG yn ei darparu i Lywodraeth Cymru, gwelir bod nifer y meddygon ymgynghorol cyfwerth ag amser llawn yn y GIG wedi cynyddu 37 y cant rhwng 2004 a 2011 (*Arddangosyn 9*). Fodd bynnag, mae'r datganiadau hyn am y gweithlu'n tanamcangyfrif union niferoedd y meddygon ymgynghorol sy'n gweithio yn y GIG yng Nghymru oherwydd dim ond y rhai sydd â contract parhaol a gynhwysir. Mae hyn yn golygu nad yw meddygon ymgynghorol sydd ar contract tymor penodedig, meddygon locwm neu feddygon ar contractau anrhydeddus yn cael eu cynnwys. Hyd 2010, roedd Llywodraeth Cymru yn cadw cronfa ddata ar wahân yn cofnodi cynllun swydd pob meddyg ymgynghorol yng Nghymru. Yn 2010, dangosodd hyn fod 2,316 o feddygon ymgynghorol yn gweithio yng Nghymru, o'u cymharu â'r 2,179 o swyddi a gofnodwyd yn y datganiad gweithlu blynyddol ar gyfer y flwyddyn honno.

**3.14** Ochr yn ochr â'r cynnydd yn nifer y meddygon ymgynghorol sy'n gweithio yn y GIG yng Nghymru ers gweithredu'r contract diwygiedig, gwelwyd lleihad yn nifer y swyddi gwag i feddygon ymgynghorol. Ar gyfartaledd ledled Cymru, mae canran y swyddi gwag i feddygon ymgynghorol wedi gostwng o 8.4 y cant yn

2004 i 0.4 y cant yn 2010 er bod swyddi gwag i feddygon ymgynghorol hirdymor wedi cynyddu i 2.1 y cant erbyn mis Mawrth 2011 (*Arddangosyn 10*).

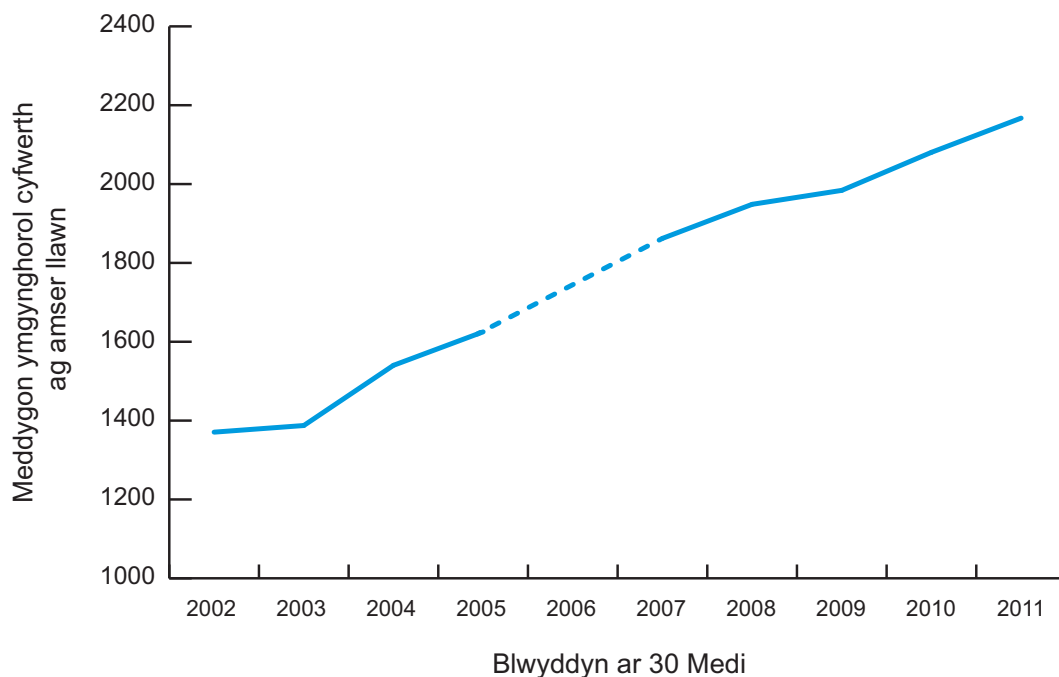
**3.15** Cyn diwygio'r contract, roedd Cymru yn ei chael yn anodd iawn recriwtio meddygon ymgynghorol. Roedd nifer y swyddi gwag hirdymor ar eu huchaf ar 31 Mawrth 2002, sef 170. Yn gyffredinol, adeg ein harchwiliad, ni ddywedodd yr un o'r byrddau iechyd na'r ymddiriedolaethau eu bod yn ei chael hi'n anodd recriwtio meddygon ymgynghorol i swyddi gweigion neu i swyddi newydd, ac eithrio mewn rhai meysydd arbenigol lle'r oedd recriwtio'n anos oherwydd bod prinder cenedlaethol, er enghraifft ym maes meddygaeth frys, iechyd meddwl a phediatreg.

**3.16** Drwyddi draw, mae recriwtio a chadw meddygon ymgynghorol wedi gwella yng Nghymru ac, er ei bod yn anodd mesur dylanwad uniongyrchol y contract i feddygon ymgynghorol yn y cyswllt hwn, mae'r gwelliant amlwg o ran recriwtio a chadw ers ei gyflwyno'n awgrymu'n gryf i'r contract fod yn ffactor sydd wedi cyfrannu'n sylweddol at hyn.





### Arddangosyn 9 - Cynnydd yn nifer y meddygon ymgynghorol (cyfwerth ag amser llawn)



#### Noder

Defnyddir llinell doredig gan fod y data ar gyfer 2006 ar goll

Ffynhonnell: Ystadegau Cymru Llywodraeth Cymru

### Arddangosyn 10 - Cyfanswm nifer y swyddi cyfwerth ag amser llawn i feddygon ymgynghorol a oedd yn wag am dri mis neu ragor

Blwyddyn ar 30 Medi	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Cyfanswm nifer y swyddi gwag i feddygon ymgynghorol	145	112	61.3	57	29.8	25.0	11	45.1
% y swyddi a oedd yn wag	8.4	6.2	3.2	2.8	1.3	1.0	0.4	2.1

#### Noder

Data ar gyfer 31 Mawrth yw'r data ar gyfer 2011 oherwydd bod Llywodraeth Cymru wedi rhoi'r gorau i gasglu'r data hyn.

Ffynhonnell: StatsCymru Llywodraeth Cymru

## Nid yw'r contract diwygiedig wedi bod yn sbardun sylweddol o ran moderneiddio'r gwasanaeth a chreu gwell perthynas waith rhwng meddygon ymgynghorol a rheolwyr y GIG

- 3.17** Un o brif amcanion cyflwyno'r contract diwygiedig oedd hwyluso gwell ymgysylltu rhwng meddygon ymgynghorol a rheolwyr y GIG o ran moderneiddio a gwella gwasanaethau'r GIG. Fodd bynnag, mae ein gwaith archwilio lleol wedi awgrymu mai ychydig o lwyddiant yn unig a gafodd y contract diwygiedig a'r gweithgareddau cynllunio swyddi cysylltiedig o ran sicrhau'r manteision hyn.
- 3.18** Rhwng 2006 a 2009, cyflwynwyd adroddiadau blynyddol gan ymddiriedolaethau'r GIG i Lywodraeth Cymru am y cynnydd a'r canlyniadau wrth weithredu'r contract diwygiedig. Yn yr adroddiadau hyn, rhoddwyd

enghreifftiau o foderneiddio'r gwasanaeth a phriodoli hynny i drefniadau'r contract diwygiedig (*Arddangosyn 11*). Yn ystod y gwaith archwilio lleol hefyd, gwelwyd enghreifftiau o foderneiddio gwasanaethau ac, er ei bod yn anodd priodoli'r newid yn uniongyrchol i ddylanwad y contract newydd, dywedodd rheolwyr a chlinigwyr ei fod yn sicr wedi cyfrannu at hynny. Yn *Astudiaeth Achos 1* rhoddir enghraifft a welwyd yn ystod y gwaith archwilio lleol o ddylanwad ffyrdd gwahanol o weithio a moderneiddio gwasanaethau

- 3.19** Yn gyffredinol, fodd bynnag, nid yw'r contract diwygiedig wedi bod yn sbardun sylweddol i foderneiddio'r gwasanaeth, fel y rhagwelwyd yn wreiddiol. Roedd llai na hanner y meddygon ymgynghorol a lenwodd ein harolwg yn teimlo bod y contract diwygiedig a'r broses cynllunio swyddi wedi cynnig cyfleoedd i drafod moderneiddio'r gwasanaeth a gwella ymarfer clinigol, ac roedd llai byth yn teimlo'i bod wedi gwella'r gofal a roddir i gleifion neu wedi newid y ffordd yr oeddent yn gweithio er gwell (*Arddangosyn 12*).

### Arddangosyn 11 - Nifer ymddiriedolaethau'r GIG a roddodd enghreifftiau penodol o foderneiddio yn eu hadroddiad

Datblygu	2006	2007	2008	2009
Rôl estynedig nyrsys	1	3	1	1
Rôl estynedig proffesiynau eraill	3	2	2	1
Meddygon ymgynghorol yn ymwneud â chynllunio ad-drefnu'r gwasanaeth	4	8	7	7
Cynyddu capasiti	1	7	5	6
Creu swyddi ychwanegol i feddygon ymgynghorol	1	4	2	3
Trefniadau gwell ar gyfer rheoli cleifion	4	7	8	7
Defnyddio llai ar drefniadau locwm	1		1	

*Ffynhonnell: Adroddiadau blynyddol i Lywodraeth Cymru am y contract meddygon ymgynghorol*



### Astudiaeth Achos 1 - Cynllun swydd pum wythnos ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Mae'r cardiolegwyr mewn gofal eilaidd yn ysbytai cyffredinol dosbarth y bwrdd iechyd wedi dilyn proses strwythuredig ar gyfer cynnal eu cyfarfodydd adolygu cynlluniau swyddi yn y tair blynedd diwethaf. Cyn yr uno, penderfynodd cardiolegwyr Ysbyty Tywysoges Cymru pa wasanaethau yr oeddent am eu darparu a faint o sesiynau Gofal Clinigol Uniongyrchol a oedd ar gael drwy'r tîm i gyd. Cytunwyd y byddent i gyd yn gweithio ar sail cynllun swydd pum wythnos a oedd yn golygu bod pob un o'r cardiolegwyr yn gweithio un wythnos ar rowndiau ward, un wythnos mewn clinigau, un wythnos yn gwneud gwaith angiograffeg ac ati. Mae amser wedi'i gynllunio hefyd iddynt ganolbwyntio ar eu harbenigeddau eu hunain. Manteision hyn yw bod dilyniant i'r gofal ar y wardiau drwy gynnal rowndiau ward yn ddyddiol sy'n golygu bod cleifion yn treulio cyfnodau byrrach yn yr ysbyty a'r meddygon ymgynghorol yn cael mwy o foddhad o'u swydd. Mae'r cynllun gwaith pum wythnos wedi'i gyflwyno mewn ysbytai eraill yn y bwrdd iechyd

*Ffynhonnell: Cyfweiliad ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg*

- 3.20** Drwy'r gwaith archwilio lleol, gwelwyd amrywiadau o ran i ba raddau yr oedd clinigwyr a rheolwyr wedi cydweithio i ddarparu gwasanaethau gwell. Er bod digon o enghreifftiau o hyn yn digwydd drwy Gymru, roedd enghreifftiau hefyd o feddygon ymgynghorol yn ei chael hi'n anodd ymgysylltu â rheolwyr i ddatblygu gwasanaethau newydd neu ffyrdd newydd o weithio.
- 3.21** Un peth sy'n destun pryder yw mai dim ond 55 y cant o'r meddygon ymgynghorol a ymatebodd i'n harolwg a ddywedodd fod ganddynt berthynas waith adeiladol â rheolwyr ac mai llai nag un o bob pump o feddygon ymgynghorol a oedd yn credu bod y berthynas wedi gwella ers cyflwyno'r contract. Yn gyffredinol, drwy ein gwaith archwilio, gwelwyd bod y berthynas rhwng meddygon ymgynghorol a rheolwyr yn amrywio'n fawr o fewn sefydliadau a rhyngddynt.

### Arddangosyn 12 - Barn meddygon ymgynghorol ynglŷn ag i ba raddau y mae'r contract newydd wedi bod o gymorth i foderneiddio'r gwasanaeth

Datganiadau	Canran y meddygon ymgynghorol a atebodd yn gadarnhaol, neu a oedd naill ai'n cytuno neu'n cytuno'n gryf
Mae'r broses adolygu cynlluniau swyddi wedi cynnig cyfle i drafod moderneiddio gwasanaethau a chyflwyno dulliau newydd o weithio	47%
Mae'r broses adolygu cynlluniau swyddi wedi ysgogi trafodaeth am y camau y gellid eu cymryd i wella ymarfer clinigol	46%
Mae'r gofal a roddir i gleifion wedi gwella yn sgil y contract i feddygon ymgynghorol a'r broses cynllunio swyddi	28%
Newidiodd y ffordd rwy'n gweithio er gwell yn sgil y contract i feddygon ymgynghorol a'r broses cynllunio swyddi	20%

*Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o feddygon ymgynghorol y GIG*

## Er bod Llywodraeth Cymru wedi nodi dull i asesu'r manteision a wireddwyd, nid oedd yn ddigon heriol

- 3.22** Cymru oedd yr unig ran o'r Deyrnas Unedig i geisio cael sylwebaeth annibynnol ar gadernid y cylch cynllunio swyddi cychwynnol yng nghyrrff y GIG a oedd yn rhan o weithredu'r contract diwygiedig. Yn sgil gwaith y Comisiwn Archwilio yng Nghymru, cafodd Llywodraeth Cymru y sicrwydd angenrheidiol bod y ceisiadau am daliadau ar gyfer sesiynau ychwanegol wedi'u seilio ar brosesau cynllunio swyddi cadarn.
- 3.23** Ar ôl cwblhau gwaith y Comisiwn Archwilio yng Nghymru ym mis Mawrth 2005, cyflwynwyd gofyniad gan Lywodraeth Cymru i bob un o gyrff y GIG baratoi adroddiad blynyddol i ddangos y cynnydd o ran gweithredu'r contract diwygiedig.
- 3.24** Roedd y mecanwaith adrodd blynyddol yn rhan allweddol o ddull Llywodraeth Cymru o asesu a oedd manteision y contract diwygiedig yn cael eu gwireddu. Dechreuwyd cyflwyno'r adroddiadau blynyddol yn 2006 a pharhaodd y drefn hon tan 2009, er yn 2010, gofynnwyd i'r byrddau iechyd ddiweddarau cronfa ddata Llywodraeth Cymru o sesiynau meddygon ymgynghorol. Mae'r gronfa ddata hon yn crynhoi nifer y sesiynau sydd gan bob meddyg teulu yn ei gynllun swydd. Roedd canllawiau a gynhyrchwyd gan Lywodraeth Cymru yn dweud ei bod yn ofynnol i uwch dîm gweithredol y corff iechyd drafod yr adroddiadau blynyddol, ac i'r prif weithredwr eu cymeradwyo a chyflwyno adroddiad i'r bwrdd cyn ei gyflwyno i Uned Moderneiddio Cyflogau Llywodraeth Cymru.
- 3.25** Yn yr adroddiadau hyn, darluniwyd sefyllfa a oedd yn gwella, gan ddangos bod cynllunio swyddi'n bwrw gwreiddiau fwyfwy yn sefydliadau'r GIG. Roedd yr adroddiadau blynyddol hyn ar y cyfan yn adroddiadau am ddatblygiadau o safbwynt y sefydliadau eu hunain ac fe dderbyniodd Llywodraeth Cymru y rhain fel yr oeddent ar y sail y dylai'r prif weithredwyr fod wedi'u cymeradwyo ac y dylai'r Pwyllgor Negodi Lleol a oedd yn cynrychioli corff y meddygon ymgynghorol fod wedi cytuno arnynt. Yn sgil ein gwaith archwilio lleol, canfuwyd nad dyma'r sefyllfa bob tro.
- 3.26** O fewn y trefniadau adrodd, defnyddiodd Llywodraeth Cymru y newidiadau i gynlluniau swyddi unigol ac a gofnodwyd yng nghronfa ddata Cymru o flwyddyn i flwyddyn fel procsi i asesu ansawdd y broses cynllunio swyddi'n lleol. 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 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. Mae ein gwaith archwilio lleol diilynol wedi dangos bod y disgrifiadau o'r cynnydd yn yr adroddiadau blynyddol ar brydiau'n rhy optimistaidd ac nad oeddent yn cofnodi'n llawn faterion pwysig megis pa mor aml yr oedd cynllunio swyddi'n digwydd nac ychwaith ansawdd y broses honno.



## Nid yw'r GIG wedi datblygu unrhyw ddulliau mesur cynhyrchiant sy'n golygu bod modd mesur yn gywir y tueddiadau yng ngweithgarwch meddygon ymgynghorol

**3.27** Nid oedd gweithredu'r contract diwygiedig yn gysylltiedig ag unrhyw fwrriad amlwg y byddai 'cynhyrchiant' meddygon ymgynghorol yn gwella yn sgil hynny. Fodd bynnag, mae angen ystyried hyn wrth edrych ar y manteision ehangach a allai neu a ddylai ddeillio o'r gwariant ychwanegol a fuddsoddwyd yn y trefniadau contract newydd.

**3.28** Yn gyffredinol, mae'r contract newydd wedi arwain at gynlluniau swyddi sy'n dangos cynnydd o ran gweithgarwch clinigol, o'i fesur ar ffurf sesiynau Gofal Clinigol Uniongyrchol, drwy Gymru gyfan. Fel y dangoswyd eisoes, gwelwyd cynnydd o 3,160 yr wythnos yn nifer y sesiynau Gofal Clinigol Uniongyrchol rhwng 2004 a 2010. A thybio bod pob sesiwn yn

3.5 awr ar gyfartaledd, mae hynny'n cyfateb i 11,060 o oriau ychwanegol o weithgarwch clinigol yr wythnos o dan arweiniad meddyg ymgynghorol.

**3.29** Fodd bynnag, mae hyn yn tybio bod cynnwys y cynlluniau swyddi'n adlewyrchu'n gywir yr hyn y mae meddygon ymgynghorol yn ei wneud mewn gwirionedd, a gwyddom o'n gwaith archwilio lleol nad dyma'r sefyllfa bob tro. Yng Nghymru, ychydig iawn o ddata sydd ar gael i fesur yn uniongyrchol y gwaith y bydd meddygon ymgynghorol yn ei wneud, ac felly, mae'n anodd cynnig tystiolaeth o effaith y trefniadau contract newydd ar weithgarwch.

**3.30** Dau ddull procsi y gellir eu defnyddio i fesur gweithgarwch meddygon ymgynghorol yw Cyfnodau a Gwblhawyd gan Feddygon Ymgynghorol<sup>1</sup> a nifer y cleifion allanol newydd. Mae'r ddau fesur hyn wedi cynyddu rhwng 2004 a 2010 sy'n adlewyrchu'r cynnydd cyffredinol yn nifer y sesiynau Gofal Clinigol Uniongyrchol a gofnodwyd yn y cynlluniau swyddi (**Arddangosyn 13**).

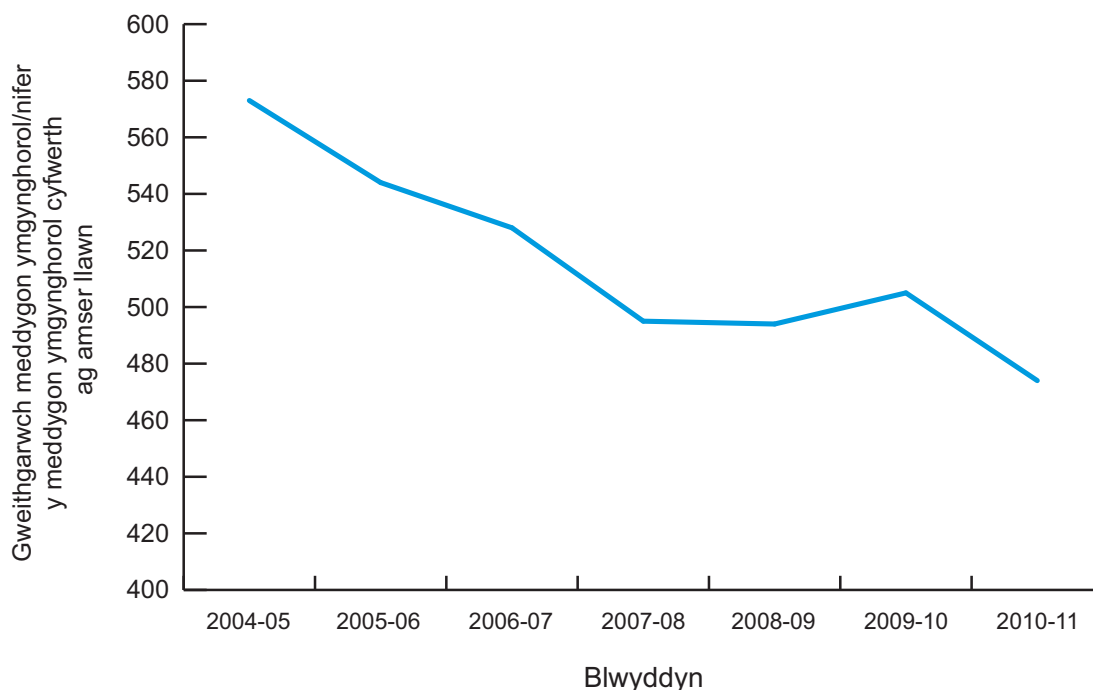
### Arddangosyn 13 - Tueddiadau o ran Cyfnodau a Gwblhawyd gan Feddygon Ymgynghorol a nifer y cleifion allanol newydd

Dangosydd gweithgaredd	2004	2010	% newid
Cyfnodau a Gwblhawyd gan Feddygon Ymgynghorol	896,000	1,023,000	+12%
Nifer y cleifion allanol newydd	67,500	77,800	+14%

*Ffynhonnell: Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru*

<sup>1</sup> Cyfnod o ofal yn yr ysbty o dan feddyg ymgynghorol.

### Arddangosyn 14 - Newid yn nifer y cyfnodau a gwblhawyd gan feddygon ymgynghorol ar gyfartaledd rhwng 2004 a 2011



Ffynhonnell: Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

**3.31** Er bod y gweithgarwch wedi cynyddu yn gyffredinol, mae nifer y sesiynau Gofal Clinigol Uniongyrchol y bydd meddyg ymgynghorol yn eu cyflawni bob wythnos wedi gostwng er 2004, ac mae nifer y cyfnodau a gwblhawyd wedi lleihau hefyd (**Arddangosyn 14**). Mae hyn i'w ddisgwyl o gofio beth yw amcanion datganedig y contract diwygiedig, sef sicrhau bod meddygon ymgynghorol yn gweithio llai o oriau a gwella recriwtio.

**3.32** Mae'r dulliau o fesur gweithgarwch ar hyn o bryd yn rhy amrwd i fod yn sail briodol ar gyfer trafod y sefyllfa ac nid ydynt yn adlewyrchu cynhyrchiant. Er enghraifft, mae'r Cyfnodau a Gwblhawyd gan Feddygon Ymgynghorol yn adlewyrchu nifer y cleifion sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty i gael gofal, ond nid ydynt yn cynnwys yr holl weithgarwch megis ymyriadau anaestetig neu waith mewn meysydd diagnostig arbenigol. At hynny, pan fydd claf yn dod i'r ysbyty ar gyfer apwyntiad claf allanol newydd, ni fydd o reidrwydd yn gweld meddyg ymgynghorol bob tro.



- 3.33** Mae'r Swyddfa Ystadegau Gwladol yn cyhoeddi mesur blynyddol o gynhyrchiant yn GIG y Deyrnas Unedig sy'n crynhoi'r ffigurau ar gyfer Cymru a Lloegr gyda'i gilydd. Mae'r data hyn yn dangos gostyngiad o 0.2 y cant y flwyddyn ar gyfartaledd yng nghynhyrchiant y GIG er 2000, a gostyngiad o 1.4 y cant ar gyfartaledd mewn ysbytai. Fodd bynnag, nid yw'r data hyn yn cael eu derbyn gan bawb, ac maent wedi cael eu beirniadu am beidio ag ystyried materion pwysig megis yr amser ychwanegol y bydd meddygon yn ei dreulio gyda chleifion ac i ba raddau y mae cyfraddau marwolaeth ac amserau aros wedi gostwng.
- 3.34** Felly, ychydig iawn o gonsensws sydd ynglŷn â dulliau ystyrion o fesur cynhyrchiant, a chan nad oes dulliau derbyniol ar gael er mwyn mesur canlyniadau, mae'n anodd asesu'r gwerth am arian a sicrhawyd yn sgil y buddsoddi ychwanegol yn y contract diwygiedig i feddygon ymgynghorol
- 3.35** Yr hyn sy'n cael ei dderbyn yn gyffredinol yw y bydd angen sicrhau ffyrdd newydd o weithio er mwyn gwella effeithlonrwydd a chynaliadwyedd y gwasanaethau presennol. A chofio bod cymaint o arian y GIG ynghlwm wrth gostau staff, mae angen defnyddio contractau'r gweithlu yn y ffordd fwyaf effeithiol posibl. Ni fydd hyn yn digwydd yng nghyswllt y contract i feddygon ymgynghorol oni fydd y broses cynllunio swyddi yn bwrw gwreiddiau'n effeithiol yn sefydliadau'r GIG, ac oni chaiff hynny ei gysylltu'n briodol ag arfarniadau meddygon ymgynghorol. Ystyrir y cynnydd yn y maes hwn yn **Rhan 4** o'r adroddiad hwn.

## Rhan 4 - Yn y rhan fwyaf o'r byrddau a'r ymddiriedolaethau iechyd, nid yw'r broses o weithredu'r contract diwygiedig wedi cael ei hategu gan drefniadau cynllunio swyddi effeithiol

**4.1** Mae'r adran hon o'r adroddiad yn ystyried i ba raddau y mae prosesau cynllunio swyddi effeithiol yn ategu'r broses o weithredu'r contract diwygiedig yng Nghymru. Ystyrir prif amcanion cynllunio swyddi, a chyflwynir y canfyddiadau ynglŷn â:

- a** sut y mae canllawiau a hyfforddiant yn cael eu defnyddio i ategu prosesau cynllunio swyddi effeithiol;
- b** beth yw'r trefniadau ar gyfer cynllunio swyddi;
- c** pa allbynnau sy'n deillio o drafodaethau cynllunio swyddi;
- ch** sut mae cynllunio swyddi'n cael ei gysylltu ag arfarniadau meddygon ymgynghorol.

### Roedd gweithredu'r contract diwygiedig yn llwyddiannus yn dibynnu ar drefniadau mwy trwyadl ar gyfer cynllunio swyddi

**4.2** Cyflwynwyd trefniadau cynllunio swyddi ar gyfer meddygon ymgynghorol gyntaf yn 1991 ac nid oeddent fawr mwy nag amserlen o ymrwymadau ac yn aml iawn, nid oeddent yn adlewyrchu gwir batrymau a chyfrifoldebau'r gwaith. Cydnabuwyd, er mwyn gweithredu'r contract diwygiedig fel y'i bwriadwyd yng Nghymru, y byddai angen ei ategu â threfniadau cynllunio swyddi mwy trwyadl a fyddai'n orfodol i bob meddyg ymgynghorol.

**4.3** Felly, sicrhau trefniadau effeithiol ar gyfer cynllunio swyddi a oedd wrth wraidd llawer o'r canllawiau a gyhoeddwyd i ategu'r broses o weithredu'r contract diwygiedig yng Nghymru. Crynhoir prif nodau ac amcanion y drefn ddiwygiedig ar gyfer cynllunio swyddi yng Nghymru yn [Arddangosyn 15](#).

**4.4** Dechreuodd y broses cynllunio swyddi newydd o ddirif yng nghyrrff y GIG yng Nghymru rhwng hydref 2004 a dechrau 2005. Roedd hyn ar ôl cyhoeddi canllawiau manwl am gynllunio swyddi a ddatblygwyd ar y cyd gan Gymdeithas Feddygol Prydain, Llywodraeth Cymru a'r gwasanaeth, a rhaglen hyfforddi ar raddfa eang ym mhob un o sefydliadau'r GIG, gyda chymorth Uned Moderneiddio Taliadau Llywodraeth Cymru. Sefydlwyd tîm gweithredu lleol gan neilltuo rheolwr prosiect penodol iddo gan bob un o gyrff y GIG i oruchwylio cyflwyno'r prosesau cynllunio swyddi newydd. Roedd pwysigrwydd cynllunio swyddi yng nghyd-destun sicrhau taliadau ar gyfer sesiynau meddygon ymgynghorol ychwanegol yn golygu bod ffocws sefydliadol cryf ar gynllunio swyddi o fewn cyrff y GIG pan weithredwyd y contract diwygiedig i ddechrau.





## Arddangosyn 15 - Nodau ac amcanion cynllunio swyddi

Diffiniad	Dylai cynllun swydd meddyg ymgynghorol fod yn gytundeb rhagolygol sy'n nodi dyletswyddau meddyg teulu, ei gyfrifoldebau a'r canlyniadau disgwylidig yn y flwyddyn sydd i ddod. Gan amlaf, bydd yn adeiladu ar sail ymrwymadau presennol meddyg ymgynghorol i'r GIG.
Nodau cyffredinol	<p>Dylid seilio cynllun swydd effeithiol ar ddull partneriaeth sy'n galluogi meddygon ymgynghorol a chyflogwyr i:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• flaenoriaethu gwaith yn well ac ysgafnhau llwyth gwaith meddygon ymgynghorol os yw'n rhy drwm;</li> <li>• cytuno ar sut y gall meddyg ymgynghorol neu dîm o feddygon ymgynghorol gefnogi yn y ffordd fwyaf effeithiol amcanion ehangach y gwasanaeth a diwallu anghenion cleifion;</li> <li>• cytuno sut y gall cyflogwr yn y GIG gefnogi meddyg ymgynghorol orau wrth iddo gyflawni'r cyfrifoldebau hyn;</li> <li>• rhoi tystiolaeth i'r meddyg ymgynghorol ar gyfer arfarnu ac ailddilysu;</li> <li>• cydymffurfio â'r rheoliadau oriau gwaith</li> </ul>
Cynnwys cynlluniau swyddi	<p>Dylai cynlluniau swyddi meddygon ymgynghorol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• restru'r canlyniadau personol disgwylidig y cytunwyd arnynt a'u perthynas ag amcanion ehangach y sefydliad sy'n ei gyflogi ar gyfer y gwasanaeth;</li> <li>• dweud sut y bydd y cyflogwr yn cefnogi meddygon ymgynghorol wrth iddynt gyflawni'r ymrwymadau y cytunwyd arnynt e.e. drwy ddarparu cyfleusterau, hyfforddiant, cymorth i ddatblygu a mathau eraill o gymorth;</li> <li>• cynnwys amserlen waith sy'n cwmpasu'r holl waith proffesiynol, gan gynnwys addysgu, ymchwil, cyfrifoldebau rheoli neu gyfrifoldebau gwasanaethu eraill a gweithgareddau llywodraethu clinigol, ac sy'n ystyried trafodaethau ynglŷn ag unrhyw ymrwymadau y tu allan i'r GIG a allai effeithio ar hyn;</li> <li>• pennu trefniadau y cytunwyd arnynt ar gyfer y lleoliad(au) lle y bydd meddygon ymgynghorol yn cyflawni eu dyletswyddau a'u cyfrifoldebau gan gynnwys nodi gwaith y gellir ei wneud drwy ddulliau hyblyg;</li> <li>• nodi trefniadau y cytunwyd arnynt ar gyfer cyflawni gwaith Categori 2 (e.e. gwaith i adrannau'r llywodraeth ac i gyrff eraill y GIG) a gwaith tebyg arall, wedi'i seilio ar yr egwyddorion sylfaenol na ddylai gwaith o'r fath darfu ar ddyletswyddau'r GIG ac na ddylai fod 'taliad dwbl';</li> <li>• cael eu hadolygu bob blwyddyn;</li> <li>• cael eu gweithredu ar sail tîm, lle bydd hyn yn debygol o fod yn fwy effeithiol.</li> </ul>

*Ffynhonnell: Canllawiau ar Gynllunio Swyddi a ddarparwyd ar y cyd gan Gymdeithas Feddygol Prydain a Llywodraeth Cymru, Rhagfyr 2003*

**4.5** Gyda'i gilydd, roedd y trefniadau a ddisgrifir uchod, ynghyd â'r adolygiadau ffurfiol ar gynllunio swyddi gan y Comisiwn Archwilio yng Nghymru, yn llwyfan ac yn fframwaith cadarn i gyrff y GIG ar gyfer datblygu trefniadau cynllunio swyddi cadarn a sicrhau eu bod yn bwrw gwreiddiau. Fodd bynnag, dangosodd ein gwaith archwilio lleol bod y ffocws ar gynllunio swyddi yng nghyrrff y GIG yng Nghymru wedi gwanhau'n raddol wrth i amser fynd heibio, a bod hynny'n golygu nad yw wedi bwrw gwreiddiau yn eu gweithgarwch rheoli arferol fel y bwriadwyd yn y contract diwygiedig. Mae hyn wedi gwaethygu yn sgil ad-drefnu'r GIG yng Nghymru gan darfu ar ddilyniant y broses. Mae hefyd wedi golygu bod cyrff newydd y GIG wedi etifeddu amrywiaeth o wahanol ddulliau o gynllunio swyddi gan y cyrff a'u rhagflaenodd.

## **Dylid adolygu cynlluniau swyddi llawer o feddygon ymgynghorol yn amlach**

- 4.6** Yn y canllawiau a gyhoeddwyd i ategu'r broses o weithredu'r contract diwygiedig, fe'i gwnaethpwyd yn glir y dylai'r broses cynllunio swyddi ddigwydd bob blwyddyn. Dylai hyn roi cyfle i feddygon ymgynghorol a'u cyflogwyr sicrhau bod cynlluniau swyddi'n ystyried unrhyw newid ym mhatrymau darparu gwasanaethau, amcanion sefydliadol a phersonol sy'n esblygu, a datblygiadau ym maes technoleg ac ymarfer meddygol.
- 4.7** Mewn gwirionedd, yn yr archwiliadau lleol, canfuwyd nad yw cynlluniau swyddi llawer o feddygon ymgynghorol yn cael eu hadolygu'n flynyddol. Ar gyfartaledd drwy Gymru, dim ond 61 y cant o feddygon ymgynghorol a ddywedodd fod eu cynllun swydd yn cael ei adolygu bob blwyddyn. O fewn y ffigur

hwn, roedd amrywiadau sylweddol rhwng cyrff unigol y GIG. Roedd cynllun swydd pob meddyg ymgynghorol bron yn cael ei adolygu bob blwyddyn ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg o gymharu â chyfran lai o lawer ym Mwrdd Iechyd Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ([Arddangosyn 16](#)).

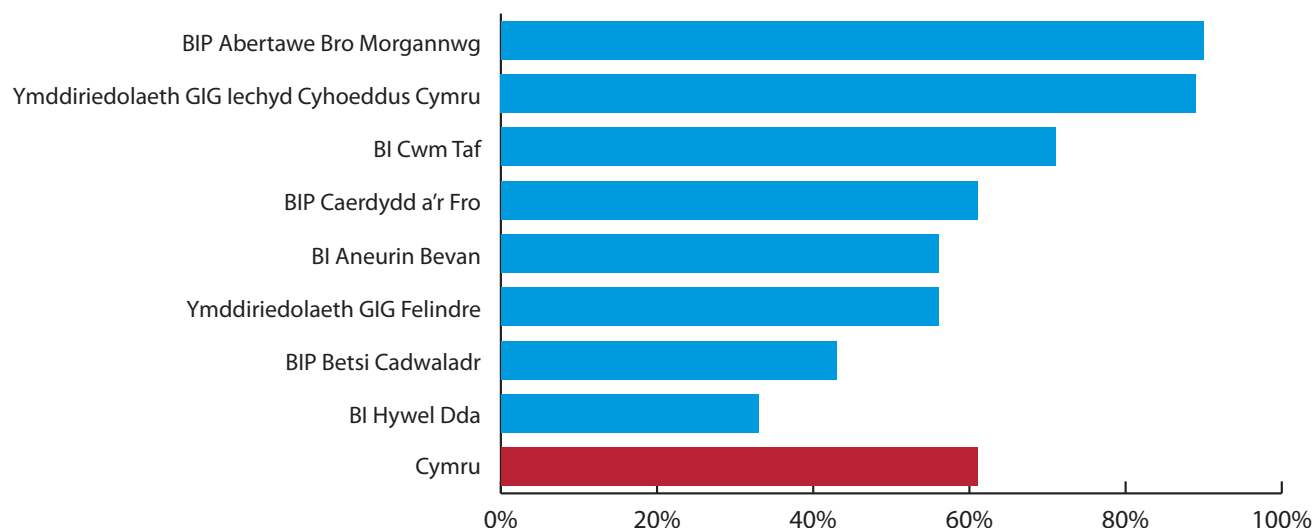
- 4.8** Dangosodd yr ymatebion i'n harolwg hefyd fod nifer o feddygon ymgynghorol nad oedd eu cynllun swydd erioed wedi cael ei adolygu (yn amrywio o ddau y cant o feddygon ymgynghorol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg i 14 y cant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro).

## **Mae i ba raddau y mae canllawiau lleol a hyfforddiant wedi bod o gymorth wrth gynllunio swyddi wedi amrywio'n sylweddol**

- 4.9** Yn 2004, datblygwyd canllawiau lleol gan y rhan fwyaf o ymddiriedolaethau'r GIG i ategu'r rhai a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru a chyrrff eraill megis Cymdeithas Feddygol Prydain. Bu'r canllawiau lleol hyn o gymorth i sicrhau bod y trefniadau cynllunio swyddi'n cael eu rhoi ar waith yn gyson mewn sefydliadau unigol. Dros amser, fodd bynnag, mabwysiadwyd gwahanol ddulliau o fewn sefydliadau, a hynny'n aml ar sail anffurfiol. Wrth i ymddiriedolaethau'r GIG uno, ac yn sgil ad-drefnu'r GIG wedi hynny i greu byrddau iechyd newydd, etifeddodd cyrff y GIG yng Nghymru amrywiaeth o ddulliau cynllunio swyddi gan y cyrff a'u rhagflaenodd, gan greu anghysonderau mewn meysydd arbenigol (trafodir hyn ymhellach yn ddiweddarach yn yr adran hon).



## Arddangosyn 16 - Cyfran y meddygon ymgynghorol a ddywedodd fod eu cynllun swydd yn cael ei adolygu bob blwyddyn



*Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o feddygon ymgynghorol y GIG*

**4.10** Mae amrywiaeth rhwng cyrff y GIG o ran i ba raddau y mae canllawiau lleol sydd wedi'u diweddarau wedi cael eu cyflwyno. Mewn rhai cyrff y GIG, gwnaethpwyd hyn yn fuan ar ôl ad-drefnu'r GIG yn 2009, ond mewn cyrff eraill, dim ond yn ddiweddar y mae hyn wedi digwydd ac roedd y gwaith yn dal i fynd rhagddo adeg yr archwiliadau lleol.

**4.11** Gwelwyd yr un math o amrywiaeth o ran dulliau wrth ddarparu hyfforddiant i staff sy'n adolygu cynlluniau swyddi. Yn 2004, ochr yn ochr â gweithredu'r contract diwygiedig, trefnwyd hyfforddiant cynhwysfawr ar gynllunio swyddi yn ymddiriedolaethau'r GIG. Fodd bynnag, oherwydd mai'r un corff o staff a oedd yn cynnal yr adolygiadau swyddi bob blwyddyn yn y sefydliadau hyn, tybiwyd nad oedd angen parhau i ddarparu hyfforddiant

ac fe edwinodd. Yn sgil ad-drefnu'r GIG droeon, mae recriwtio meddygon ymgynghorol ychwanegol a chyfarwyddwyr clinigol newydd wedi golygu bod hyfforddiant wedi dod yn bwysig unwaith eto, yn enwedig er mwyn sicrhau bod staff yn ymwybodol o'r canllawiau lleol diwygiedig, lle mae'r rheini wedi'u cyflwyno.

**4.12** Yn ystod yr archwiliadau lleol, gwelwyd bod amrywiaeth rhwng sefydliadau ac o'u mewn o ran i ba raddau y darparwyd hyfforddiant i feddygon ymgynghorol yn gyffredinol, ac i'r rhai sy'n gyfrifol am adolygu cynlluniau swyddi pobl eraill. Crynhoir y sefyllfa o ran cyhoeddi canllawiau lleol a darparu hyfforddiant ym mhob un o gyrff y GIG adeg cynnal yr archwiliad yn **Arddangosyn 17**.

**Arddangosyn 17 - Datblygu canllawiau a hyfforddiant ar gyfer cynllunio swyddi**

Sefydliad	Y sefyllfa yn 2011
BIP Abertawe Bro Morgannwg	Canllawiau newydd wedi'u datblygu ac ar waith ar gyfer 2010-11. I ategu'r canllawiau hyn, darparwyd hyfforddiant ar gyfer meddygon ymgynghorol a oedd yn newydd i'r broses.
BI Aneurin Bevan	Canllawiau wedi'u diweddarau ar waith a rhaglen hyfforddi i ategu hynny a oedd wedi'i hamserlennu i'w chyflwyno yn ystod 2012.
BIP Betsi Cadwaladr	Dim canllawiau ar waith ar gyfer y bwrdd iechyd drwyddo draw. Trefniadau cynllunio swyddi wedi'u seilio ar dri dull gwahanol a etifeddwyd gan yr ymddiriedolaethau a'i rhagflaenodd yn y GIG.
BIP Caerdydd a'r Fro	Canllawiau newydd wedi'u datblygu a'u cyhoeddi yn 2010 gyda hyfforddiant cynhwysfawr a chyfathrebu parhaus i ategu hynny.
BI Cwm Taf	Sefydlwyd system newydd yn 2009-10 gyda chanllawiau manwl i gyfarwyddwyr clinigol a rheolwyr ond ni chawsant eu dosbarthu i bob meddyg ymgynghorol. Darparwyd hyfforddiant i staff uwch.
BI Hywel Dda	Datblygwyd canllawiau newydd ac maent yn cael eu cyflwyno wedi'u hategu gan hyfforddiant i adolygwyr.
Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru	Dim canllawiau na hyfforddiant ffurfiol ar waith oherwydd bod yr un adolygwyr wedi bod yn cynnal yr adolygiadau blynyddol yn y rhan fwyaf o feysydd er 2004.
Ymddiriedolaeth GIG Felindre	Cyflwynwyd gweithdrefnau cynllunio swyddi diwygiedig gan y cyfarwyddwr meddygol newydd yn 2010 ond ni ddarparwyd canllawiau na hyfforddiant i feddygon ymgynghorol.

*Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru*



## Mae'r ffordd yr eir ati i gynnal cyfarfodydd adolygu cynlluniau swyddi'n gallu amrywio'n sylweddol o fewn cyrff iechyd a rhyngddynt

**4.13** Er mwyn i gyfarfodydd adolygu cynlluniau swyddi fod yn effeithiol, mae angen ystyried nifer o ffactorau:

- a** mae angen neilltuo digon o amser paratoi cyn y cyfarfod cynllunio swydd;
- b** mae angen i feddygon ymgynghorol ac adolygwyr allu cael gafael ar wybodaeth briodol am weithgarwch a chanlyniadau er mwyn cynnal y drafodaeth;
- c** mae angen caniatáu digon o amser i gynnal y cyfarfod adolygu a dewis lleoliad priodol;
- ch** mae angen i'r bobl briodol fod yn rhan o'r cyfarfod, yn enwedig pan fydd gan feddygon ymgynghorol fwy nag un cyflogwr.

### Er bod y trefniadau ymarferol ar gyfer cyfarfodydd cynllunio swyddi gan amlaf yn gadarn, roedd diffyg gwybodaeth reoli briodol yn aml yn llesteirio'r trafodaethau

**4.14** Yn ystod yr archwiliadau lleol, gwelwyd bod y trefniadau ymarferol sy'n gysylltiedig â'u cyfarfodydd cynllunio swyddi yn briodol i'r rhan fwyaf o feddygon ymgynghorol. O blith y meddygon ymgynghorol a ymatebodd i'n harolwg:

- a** dywedodd 88 y cant eu bod wedi cael digon o amser i baratoi ar gyfer y cyfarfod;

- b** teimlai 94 y cant fod y cyfarfod wedi'i gynnal mewn lleoliad priodol, heb ddim i darfu arno;
- c** teimlai 79 y cant fod yr amser a neilltuwyd ar gyfer y cyfarfod yn briodol;
- ch** dywedodd 85 y cant fod naws y cyfarfod yn adeiladol ac yn gadarnhaol.

**4.15** Agwedd lai cadarnhaol a ganfuwyd yn ystod ein harchwiliadau oedd bod y broses cynllunio swydd ar gyfer llawer o feddygon ymgynghorol yn cael ei llesteirio oherwydd diffyg gwybodaeth i seilio'r drafodaeth yn y cyfarfodydd adolygu hyn arni. Mae methiant y prosiect Dangosyddion Canlyniadau Meddygon Ymgynghorol, fel y'i disgrifiwyd yn **Rhan 2**, wedi golygu nad oes data ystyrion am ganlyniadau ar gael o hyd ar gyfer y rhan fwyaf o feddygon ymgynghorol. Yn fwy cyffredinol, ychydig iawn o dystiolaeth a welwyd yn ystod ein hadolygiad fod gwybodaeth yn cael ei defnyddio'n effeithiol i ategu'r broses cynllunio swyddi. Cadarnhawyd y canfyddiad hwn yn yr arolwg, a ganfu mai dim ond tua hanner (53 y cant) y meddygon ymgynghorol a oedd yn gallu manteisio ar wybodaeth o systemau gwybodaeth clinigol neu systemau gwybodaeth rheoli lleol wrth drafod eu cynllun swydd. Ychydig o feddygon ymgynghorol (tri y cant) a oedd yn dibynnu'n llwyr ar wybodaeth y bwrdd iechyd/yddiriedolaeth. Roedd y rhan fwyaf yn mynd â'u gwybodaeth eu hunain (52 y cant) neu'n defnyddio gwybodaeth y bwrdd iechyd/yddiriedolaeth a'u gwybodaeth hwy eu hunain (28 y cant). Roedd y gweddill (11 y cant) yn defnyddio amrywiaeth o ffynonellau gwahanol o wybodaeth ac nid oedd saith y cant yn mynd ag unrhyw gwybodaeth o gwbl i'r cyfarfod.

- 4.16** Fodd bynnag, canfu'r archwiliad fod rhai o gyrff y GIG wedi bod yn llwyddiannus o ran datblygu dulliau o gynhyrchu gwybodaeth a fyddai o gymorth wrth gynllunio swyddi (Blwch 1).

#### Blwch 1 - Enghreifftiau o ddefnyddio gwybodaeth wrth gynllunio swyddi

Roedd **Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg** wedi datblygu ei system data clinigol ei hun, Hypercube, i'w defnyddio wrth gynllunio swyddi. Mae Hypercube ar gael i feddygon ymgynghorol a chyfarwyddwyr clinigol ar borth gwybodaeth y bwrdd iechyd a chyfrannodd meddygon ymgynghorol at ei datblygiad. Mae'r system yn golygu bod modd monitro perfformiad o'i gymharu â dangosyddion ansawdd ac effeithlonwydd allweddol. Gall meddygon ymgynghorol ddefnyddio data Cyfeiriol CHKS hefyd sy'n golygu bod modd defnyddio meincnodau er mwyn cymharu'r ffigurau â ffigurau ysbysai tebyg eraill.

Yn **Ymddiriedolaeth GIG Felindre**, defnyddir data canlyniadau am weithgarwch a chleifion wrth gynllunio swyddi yn y Ganolfan Ganser. Dywedodd y rhan fwyaf o'r meddygon ymgynghorol a gyfwelwyd y gallent gael gafael ar y data a'u bod yn gadarn. Er bod y data'n eithaf sylfaenol, roeddent i gyd yn cytuno eu bod yn fan cychwyn defnyddiol er mwyn trafod gweithgarwch.

*Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru*

- 4.17** Yn gyffredinol, canfu'r archwiliad batrwm anghyson iawn o ran cynhyrchu gwybodaeth i'w defnyddio wrth gynllunio swyddi. Mae angen gwneud rhagor i hybu cysondeb o fewn gyrff y GIG a rhyngddynt. Heb fynediad i wybodaeth briodol, mae'n anochel y bydd trafodaethau cynllunio swyddi'n canolbwyntio mwy ar amserlennu gweithgareddau, yn hytrach nag ar y canlyniadau y mae angen i'r gweithgareddau hynny eu cyflawni.

#### Nid yw rheolwyr cyffredinol yn rhan o drafodaethau cynllunio swyddi bob tro

- 4.18** Gall amrywiaeth eang o staff fod yn rhan o drafodaethau cynllunio swyddi. Fan leiaf, bydd angen i'r meddyg ymgynghorol gyfarfod â rheolwr clinigol priodol (cyfarwyddwr meddygol, cyfarwyddwr clinigol neu glinigydd arweiniol arall). Fodd bynnag, er mwyn sicrhau bod cynllunio swyddi'n dod yn rhan hanfodol o gynllunio busnes a chynllunio ar gyfer darparu gwasanaethau, mae angen mewnbwn priodol hefyd gan reolwyr y gyfarwyddiaeth neu reolwyr cyffredinol. Mae hyn 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.
- 4.19** At hynny, mae diffyg mewnbwn gan reolwyr cyffredinol i drafodaethau cynllunio swyddi i bob golwg yn groes i un o brif nodau'r contract diwygiedig yng Nghymru, sef meithrin trefniadau cydweithio agosach rhwng meddygon ymgynghorol a rheolwyr y GIG.
- 4.20** Yn ein gwaith archwilio, amlygwyd dulliau amrywiol o gynnwys rheolwyr cyffredinol yn ymwneud mewn cyfarfodydd cynllunio swyddi. Mewn pedwar corff iechyd (Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Bwrdd Iechyd Cwm Taf a Bwrdd Iechyd Hywel Dda), roedd rheolwyr cyffredinol yn ymwneud â'r broses bob tro. Ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan, anaml y byddai rheolwyr yn ymwneud â chynllunio swyddi ond yn Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru, nid oeddent byth yn ymwneud â'r broses. Yn Ymddiriedolaeth GIG Felindre, dim ond os oedd materion penodol yn codi yr oedd angen eu trafod y byddai rheolwyr anghlinigol yn bresennol.



**4.21** Er bod goblygiadau ariannol yn codi yn sgil rheolwyr clinigol a chyffredinol yn mynychu cyfarfodydd cynllunio swyddi, dylai'r manteision wrthbwysu'r costau a mynd gryn ffordd tuag at gyflawni rhai o'r prif nodau sy'n sail i'r contract diwygiedig.

### **Gall problemau godi wrth gynllunio swyddi pan fydd gan feddygon ymgynghorol fwy nag un cyflogwr**

**4.22** Mae rhai meddygon ymgynghorol yn academwyr clinigol sy'n darparu gwasanaethau ar y cyd i'r brifysgol ac i'r GIG. Oherwydd cymhlethdod y trefniadau gweithio a natur ddeuol yr wythnos waith, mae'n bwysig i'r brifysgol a chyflogwr y GIG fod yn bresennol yn y cyfarfod cynllunio swydd er mwyn sicrhau bod pawb yn cytuno ar un cynllun swydd unigol cyffredinol a bod pawb yn ymwybodol o holl ymrwymadau'r meddyg ymgynghorol. Dylid rhoi'r un pwysigrwydd i'r gwaith a wneir i'r GIG a'r gwaith a wneir i'r brifysgol, a dylid gosod ffiniau clir i ddangos pa bryd y mae meddyg ymgynghorol yn gweithio i ba gyflogwr.

**4.23** Mae gan ddau fwrdd iechyd yng Nghymru, (Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg) nifer sylweddol o feddygon ymgynghorol academiaidd ond canfuwyd yn ystod yr archwiliad nad oedd y prifysgolion yn ymwneud yn helaeth â'r broses cynllunio swyddi. Er enghraifft, canfu ein harolwg, wrth edrych ar y 21 y cant o'r meddygon ymgynghorol a oedd â contract academiaidd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, mai dim ond yn achos 35 y cant ohonynt yr oedd cynrychiolydd o'r brifysgol wedi bod yn rhan o'r broses o gytuno ar gynlluniau swyddi. Fodd bynnag, dywedodd y rhan fwyaf o'r meddygon ymgynghorol fod y brifysgol yn ymwneud llawer mwy â'r broses arfarnu.

**4.24** Mae diffyg ymwneud y prifysgolion â'r broses wedi creu rhai anawsterau o ran cydnabod wythnos waith y meddygon ymgynghorol hyn yn llawn. Er mwyn datrys hyn, yn ddiweddar, cytunodd un bwrdd iechyd - Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - ar broses cynllunio swyddi ar y cyd â bwrdd partneriaeth Prifysgol Caerdydd.

**4.25** Mae rhai meddygon ymgynghorol yn gweithio i fwy nag un cyflogwr yn y GIG. Bryd hynny mae'n bwysig i'r ddau sefydliad gydweithio, yn enwedig pan fydd cyfrifoldebau'r meddyg ymgynghorol yn newid. Mae'r broblem hon wedi bod yn arbennig o ddwys i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru gan fod ganddi nifer fawr o feddygon ymgynghorol sy'n gweithio i'r Ymddiriedolaeth a hefyd i fwrdd iechyd lleol. Gwelwyd enghreifftiau o gynllunio swyddi meddygon ymgynghorol iechyd cyhoeddus mewn bwrdd iechyd heb ystyried ymrwymadau'r meddyg ymgynghorol yn Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Yna, bu'n rhaid cymryd camau i ddatrys hyn oherwydd bod gwrthdaro anochel wedi codi rhwng ymrwymadau.

### **Nid yw cynllunio swyddi ar sail tîm wedi digwydd i raddau helaeth mewn cyfarwyddiaethau**

**4.26** Roedd y canllawiau a gyhoeddwyd i gyrff y GIG er mwyn eu helpu i weithredu'r contract diwygiedig yn pwysleisio y dylid cynllunio swyddi ar sail tîm lle'r oedd hyn yn debygol o fod yn fwy effeithiol. Mae cynllunio swyddi ar sail tîm yn cynnig nifer o fanteision posibl megis y gallu i sicrhau bod gweithgareddau priodol a chydradd yn cael eu dyrannu'n deg i unigolion er mwyn cyflawni nodau cyffredinol y tîm, gan sicrhau ar yr un pryd bod gofynion datblygu proffesiynol unigolion yn cael sylw hefyd.

- 4.27** Mewn archwiliadau lleol, nodwyd nifer o feysydd arbenigol mewn cyrff iechyd a oedd yn defnyddio cynllunio ar sail tîm:
- a** Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg: Cardiolog, Patholeg ac Anableddau Dysgu
  - b** Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan: Niwroleg a Radioleg
  - c** Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr: Anaestheteg yn yr ardal Ganol ac Obstetreg a Gynaecoleg yn y Gorllewin
  - ch** Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro: Histopatholeg
  - d** Bwrdd Iechyd Cwm Taf: Damwain ac Argyfwng
- 4.28** Fodd bynnag, ledled Cymru, canfu ein harolwg mai dim ond 17 y cant o feddygon ymgynghorol a ymatebodd a oedd yn ymwneud ag unrhyw gynllunio swyddi ar sail tîm. Gellir esbonio hyn drwy ddweud bod cynllunio swyddi wedi cael ei weld yn draddodiadol fel proses lle y bydd meddyg ymgynghorol yn llofnodi cytundeb unigol â'r cyflogwr. Gall hefyd adlewyrchu'r ffaith bod cynllunio swyddi ar sail tîm o bosibl yn broses hwy ac yn fwy anodd ei sefydlu na threfn lle y bydd swyddi'n cael eu cynllunio fesul un. Fodd bynnag, wrth i fodolau gwasanaeth newydd ddatblygu yn y GIG, mae'n debygol y bydd angen mwy o ffocws ar gynllunio swyddi ar sail tîm.

## Mae cynlluniau swyddi'n gallu amrywio'n sylweddol ac ychydig iawn sy'n cynnwys canlyniadau amlwg a mesuradwy

### Mae anghysonderau o ran y ffordd y diffinnir ac y cofnodir gwahanol fathau o sesiynau mewn cynlluniau swyddi

- 4.29** Gan amlaf, mae cynlluniau swyddi'n cofnodi gweithgareddau meddygon ymgynghorol o dan bedwar prif gategori: sesiynau Gofal Clinigol Uniongyrchol; sesiynau Gweithgareddau Proffesiynol Ategol; sesiynau rheoli; ac 'eraill'. Roedd y canllawiau ar gyfer gweithredu'r contract diwygiedig yn cynnwys diffiniadau o'r math o weithgarwch a ddylai gael ei gynnwys ym mhob un o'r categorïau (gweler [Atodiad 3](#)). Fodd bynnag, er gwaetha'r canllawiau hyn, canfu ein hadolygiad o gynlluniau swyddi nad yw cyrff y GIG yn gyson o ran y ffordd y maent yn dosbarthu gweithgareddau meddygon ymgynghorol. Y gwahaniaethau amlycaf oedd y ffordd y defnyddiwyd sesiynau rheoli a sesiynau 'eraill' ([Arddangosyn 18](#)).
- 4.30** Yn yr archwiliadau lleol, nodwyd bod rhai gwahaniaethau pwysig yn y ffordd y caiff y gwahanol fathau o sesiynau eu diffinio:
- a** Gofal Clinigol Uniongyrchol: Roedd rhai cyfarwyddiaethau wedi defnyddio eu diffiniadau eu hunain. Roedd hyn yn aml yn fwy o broblem ym maes diagnosteg, iechyd meddwl ac iechyd cyhoeddus lle nad yw Gofal Clinigol Uniongyrchol wedi'i ddiffinio cystal.
  - b** Gweithgareddau Proffesiynol Ategol: Roedd gweithgareddau rheoli ac 'eraill' yn aml yn cael eu cynnwys ochr yn ochr â Gweithgareddau Proffesiynol Ategol sy'n haws eu hadnabod.





## Arddangosyn 18 - Sesiynau meddygon ymgynghorol 2009-10

Bwrdd Iechyd Lleol/Ymddiriedolaeth	Gofal Clinigol Uniongyrchol	Gweithgareddau Proffesiynol Ategol	Arall	Rheoli	Cyfanswm
BIP Abertawe Bro Morgannwg	8.49	2.41	0.26	0.04	11.19
BI Aneurin Bevan	8.20	2.83	0.01	0.22	11.25
BIP Betsi Cadwaladr - Canol a Dwyrain	8.48	2.72	0.08	0.16	11.44
BIP Betsi Cadwaladr - Gorllewin	8.65	2.28	0.37	0.09	11.38
BIP Caerdydd a'r Fro	8.23	2.84	0.15	0.13	11.34
BI Cwm Taf	8.26	2.32	0.15	0.14	10.87
BI Hywel Dda	8.49	2.37	0.01	0.00	10.89
Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru	7.65	2.86	0.03	0.00	10.55
BIA Powys	7.87	1.67	1.26	0.36	11.16
Ymddiriedolaeth GIG Felindre	7.84	2.85	0.00	1.15	11.84
<b>Cyfartaledd Cymru</b>	<b>8.34</b>	<b>2.60</b>	<b>0.14</b>	<b>0.13</b>	<b>11.21</b>

Ffynhonnell: Cronfa ddata sesiynau - Llywodraeth Cymru

- c** Amser rheoli: Ymddiriedolaeth GIG Felindre a oedd yn defnyddio sesiynau rheoli yn y ffordd fwyaf penodol mewn cynlluniau swyddi, ond roedd cyrff iechyd eraill wedi cynnwys rhywfaint o amser rheoli'n anghywir mewn sesiynau Gofal Clinigol Uniongyrchol yn hytrach na'u cynnwys yn y Gweithgareddau Proffesiynol Ategol neu yn y sesiynau cyfrifoldeb ychwanegol.
- ch** Sesiynau eraill: Roedd y rhain yn aml wedi'u diffinio'n wael ac roedd y defnydd ohonynt yn amrywio ar draws cyrff y GIG.

**Mae rhai cyrff iechyd wedi etifeddu patrymau gwaith gwahanol a'r rheini, mewn rhai achosion, wedi arwain at wahaniaeth sylweddol yn y cynllun swydd ar gyfer llwythi gwaith tebyg**

- 4.31** Yn sgil yr uno yn 2008, etifeddodd llawer o'r ymddiriedolaethau newydd batrymau gweithio gwahanol, sydd wedi'u trosglwyddo i'r byrddau a 'r ymddiriedolaethau newydd ers mis Hydref 2009. Mewn ambell achos, roedd hyn yn golygu bod sesiwn lawn o wahaniaeth. Mae **Arddangosyn 19** yn dangos cynlluniau swyddi'r ymddiriedolaethau blaenorol adeg yr uno yn 2008.

**Arddangosyn 19 - Gwahaniaethau rhwng cynlluniau swyddi'r ymddiriedolaethau yn 2008 cyn yr uno**

Ymddiriedolaeth	Gofal Clinigol Uniongyrchol	Gweithgareddau Proffesiynol Ategol	Arall	Rheoli	Cyfanswm
Dwyrain Abertawe Bro Morgannwg	9.00	2.35	0.10	0.07	11.52
Gorllewin Abertawe Bro Morgannwg	8.41	2.44	0.40	0.04	11.29
Canol Betsi Cadwaladr	8.84	2.77	0.08	0.02	11.71
Dwyrain Betsi Cadwaladr	8.19	2.61	0.14	0.23	11.16
Gorllewin Betsi Cadwaladr	8.90	2.20	0.32	0.06	11.48
Caerdydd a'r Fro*	8.55	2.83	0.24	0.14	11.76
Gogledd Cwm Taf	8.89	2.47	0.02	0.14	11.51
De Cwm Taf	7.74	2.33	0.25	0.23	10.54
Gofal Iechyd Gwent*	8.22	2.66	0.34	0.26	11.47
Hywel Dda Sir Gaerfyrddin	8.93	2.16	0.05	0.00	11.15
<b>Hywel Dda Ceredigion</b>	<b>9.43</b>	<b>2.12</b>	<b>0.03</b>	<b>0.33</b>	<b>11.91</b>
<b>Hywel Dda Sir Benfro a Derwen</b>	<b>7.90</b>	<b>2.50</b>	<b>0.03</b>	<b>0.28</b>	<b>10.71</b>
<b>Powys*</b>	<b>7.83</b>	<b>2.00</b>	<b>1.14</b>	<b>0.19</b>	<b>11.16</b>
<b>Felindre**</b>	<b>7.10</b>	<b>4.33</b>	<b>0.71</b>	<b>0.15</b>	<b>12.29</b>
<b>Cyfartaledd Cymru</b>	<b>8.45</b>	<b>2.61</b>	<b>0.25</b>	<b>0.14</b>	<b>11.46</b>

\*Dim newid er 2008

\*\* Wedi'i rhannu'n ddiweddarach yn Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre

*Ffynhonnell: Cronfa Ddata Contract Meddygon Ymgynghorol Llywodraeth Cymru*



**4.32** Er bod y rhan fwyaf o'r byrddau iechyd wedi sylweddoli bod yna broblem, dim ond Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a oedd wedi gwneud unrhyw gynnydd sylweddol o ran mynd i'r afael â hyn. Gwnaethpwyd hyn drwy wneud rhagor o ddefnydd ar adolygiadau ar sail tîm.

**4.33** Er bod nifer y sesiynau mewn cynlluniau swyddi'n amrywio'n fawr, dywedodd meddygon ymgynghorol sy'n gweithio llai o sesiynau wrthym eu bod yn ymwybodol o'r gwahaniaethau a'u bod yn teimlo nad oeddent yn cael eu trin yn deg.

### **Bu gormod o ffocws ar nifer y sesiynau Gweithgareddau Proffesiynol Ategol heb edrych ar ansawdd a chanlyniadau'r buddsoddiad hwn**

**4.34** Mae Gweithgareddau Proffesiynol Ategol yn elfen bwysig o wythnos waith meddyg ymgynghorol, ac mae angen i gyrff y GIG sicrhau bod nifer briodol o'r sesiynau hyn yn cael eu cynnwys yng nghynlluniau swyddi meddygon ymgynghorol. Bydd angen newid nifer a chynnwys y sesiynau hyn ar wahanol adegau drwy gydol gyrfa meddyg ymgynghorol gan gytuno ar y nifer a'u natur bob blwyddyn wrth adolygu'r cynllun swydd. Ategwyd hyn ym mis Chwefror 2011 pan ysgrifennodd y Prif Swyddog Meddygol at gyfarwyddwr meddygol byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'n cadarnhau y dylai cynlluniau swyddi gynnwys amser rhesymol ar gyfer Gweithgareddau Proffesiynol Ategol er mwyn i'r meddyg ymgynghorol allu cyflawni'r Gweithgareddau Proffesiynol Ategol y cytunwyd arnynt ac y cyflwynwyd tystiolaeth amdanynt, gan sylweddoli y bydd y rhain yn amrywio o'r naill feddyg i'r llall ac, o bosibl, o'r naill flwyddyn i'r llall.

**4.35** Pan gyflwynwyd y contract diwygiedig yng Nghymru, roedd yn nodi y dylai meddygon ymgynghorol amser llawn 'yn nodweddiadol' gael tair sesiwn Gweithgareddau Proffesiynol

Ategol yr wythnos. Effaith hyn oedd creu disgwyliad ymysg rhai mai tair sesiwn Gweithgareddau Proffesiynol Ategol yr wythnos fyddai'r norm, ni waeth beth fyddai anghenion proffesiynol y clinigwr, nac ychwaith beth fyddai anghenion busnes y sefydliad.

**4.36** Mae'r ddadl hon wedi symud yn ei blaen, ac mewn gwirionedd, ychydig iawn o feddygon ymgynghorol a gaiff dair sesiwn Gweithgareddau Proffesiynol Ategol yr wythnos. Fodd bynnag, gwaddol hyn yw bod llawer o'r dadleuon yng nghyrrff y GIG wedi canolbwyntio ar nifer y sesiynau Gweithgareddau Proffesiynol Ategol, yn hytrach nag edrych mewn ffordd fwy cyfannol ar ba fath o Weithgareddau sydd eu hangen a sut y gellir dangos eu gwerth.

**4.37** Dim ond gan ddau fwrdd iechyd yr oedd trefniadau ar waith a oedd yn ei gwneud yn ofynnol i feddygon ymgynghorol roi tystiolaeth o'u hamser Gweithgareddau Proffesiynol Ategol (Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan). Roedd dau arall wedi rhoi canllawiau newydd ar waith yn ddiweddar i fynd i'r afael â'r mater (Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Cwm Taf). O ran y gweddill, naill ai nid oedd ganddynt ganllawiau o gwbl (Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre) neu roeddent ar fin dechrau datblygu canllawiau (Bwrdd Iechyd Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr).

**4.38** Yn yr un modd, adeg yr archwiliad, dim ond dau fwrdd iechyd (Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro) a oedd wedi dechrau gweithio gyda meddygon ymgynghorol i geisio creu cysylltiad mwy amlwg rhwng rhai o'r Gweithgareddau Proffesiynol Ategol ac amcanion y gwasanaeth.

**4.39** Mae'r contract diwygiedig yn golygu bod modd darparu sesiynau Gweithgareddau Proffesiynol Ategol oddi ar y safle lle'n addas os yw'r gweithgareddau hynny'n bwysig, megis paratoi cyflwyniadau ac ysgrifennu adroddiadau ymchwil. Gan gydnabod rhai o oblygiadau ymarferol y trefniadau contract diwygiedig a'r ffaith nad yw popeth yn cael ei wneud yn y gweithle, awgrymodd canllawiau gweithredu Llywodraeth Cymru<sup>2</sup> y gellid cytuno bod hyd at un sesiwn Gweithgareddau Proffesiynol Ategol yr wythnos gael ei gynnal yn y cartref neu i ffwrdd o'r man gwaith arferol. Wrth archwilio cynlluniau swyddi, gwelwyd mai ychydig iawn a oedd yn nodi ymhle y byddai unrhyw Weithgarwch Proffesiynol Ategol yn digwydd, ac roedd hynny'n golygu bod hyn yn anodd ei fonitro.

**4.40** Canfu ein harolwg a'n cyfweiliadau fod llawer o feddygon ymgynghorol yn teimlo bod eu hymrwymadau clinigol ac ychwanegol yn aml yn golygu bod yr amser ar gyfer eu sesiynau Gweithgareddau Proffesiynol Ategol yn cael ei wasgu. Dim ond 55 y cant o'r meddygon ymgynghorol a ymatebodd i'n harolwg a oedd yn credu bod cydbwysedd priodol rhwng eu sesiynau Gofal Clinigol Uniongyrchol a'u sesiynau Gweithgareddau Proffesiynol Ategol.

**4.41** Yn gyffredinol, 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.

## Ychydig iawn o gynlluniau swyddi sy'n cynnwys canlyniadau mesuradwy

**4.42** Roedd y canllawiau ar y cyd ar gyfer cynllunio swyddi a gyhoeddwyd gan Gymdeithas Feddygol Prydain a Llywodraeth Cymru yn dweud bod angen i gynlluniau swyddi bennu canlyniadau personol disgwylidig y cytunwyd arnynt gan nodi eu perthynas ag amcanion gwasanaeth ehangach y sefydliad cyflogi. Bydd natur canlyniadau personol disgwylidig meddyg ymgynghorol yn dibynnu'n rhannol ar ei arbenigedd, ond gallant gynnwys canlyniadau sy'n ymwneud â:

- a** Gweithgarwch ac ymarfer diogel
- b** Canlyniadau clinigol
- c** Safonau clinigol
- ch** Gofynion gwasanaeth lleol
- d** Rheoli adnoddau, gan gynnwys defnyddio adnoddau'r GIG mewn ffordd effeithlon
- dd** Ansawdd y gofal

**4.43** Fodd bynnag, wrth inni adolygu cynlluniau swyddi, canfuwyd nad oedd cofnod o unrhyw ganlyniadau disgwylidig yn y rhan fwyaf ohonynt. Roedd ein harolwg o feddygon ymgynghorol yn ategu hyn i raddau helaeth gyda dim ond 34 y cant o'r ymatebwyr yn dweud eu bod wedi cytuno ar gyfres o ddangosyddion canlyniadau fel rhan o'u cynllun swydd. Ymddengys fod pobl yn sylweddoli pwysigrwydd cynnwys canlyniadau mewn cynlluniau swyddi, a gwelodd yr archwilwyr enghreifftiau o ganllawiau lleol a oedd yn pwysleisio hyn. Eto i gyd, nid oedd y canllawiau'n cael eu defnyddio mewn ffordd gyson. Er bod cryn le i wella o ran yr agwedd hon ar gynllunio swyddi ledled

<sup>2</sup> Gweithdrefn Gweithredu (dj/26.01.04) Uned Modemeiddio Tâl GIG Llywodraeth Cymru



## Blwch 2 - Cynnwys dulliau mesurau canlyniadau mewn cynlluniau swyddi

Ym **Mwrdd Iechyd Cwm Taf**, roedd tri chwarter y cynlluniau swyddi a adolygwyd yn cynnwys ystod o amcanion. Roedd llawer o'r rhain yn cyfeirio at wella gwasanaethau, er enghraifft, sefydlu gwasanaethau newydd neu ffyrdd newydd o ddarparu gwasanaethau a ddarperid eisoes. Roedd eraill yn cyfeirio at ysgwyddo rolau newydd neu at gyflawni targedau penodol.

Ym **Mwrdd Iechyd Hywel Dda** mae adran canlyniadau cynlluniau swyddi patholegwyr a haematolegwyr sy'n gweithio yn ardal Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin fel yr oedd gynt, wedi cael ei llenwi'n dda gydag amcanion CAMPUS (Cyraeddadwy, Amserol, Mesuradwy, Penodol, Uchelgeisiol a Synhwyrol) priodol er mwyn gwella dulliau gweithio.

Roedd **Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro** yn ceisio gwella'r ffordd yr oedd yn defnyddio canlyniadau drwy ddatblygu templed sy'n darparu sylfaen ar gyfer asesu'r hyn a gyflawnir. Rhaid i bob meddyg ymgynghorol gytuno ar ddulliau mesur canlyniadau ar gyfer y flwyddyn i ddod sy'n adlewyrchu targedau perfformiad y BILL a'r ffordd y defnyddir amser Gweithgareddau Proffesiynol Ategol, yn ogystal â Chynllun Datblygu Personol y meddyg ymgynghorol. Awgrymir fformat ar ffurf templed yn y canllawiau cynllunio swydd, ac mae'n cynnwys adrannau am: oriau yn yr wythnos; dulliau o fesur canlyniadau; camau gweithredu er mwyn rhoi'r dulliau hynny ar waith; meini prawf llwyddiant; mesurau; proses adolygu y cytunwyd arni ac amserlen; a'r cymorth sydd ei angen.

Cymru, yn ystod yr archwiliad gwelwyd nifer o enghreifftiau o arferion da ac arferion sy'n datblygu (**Blwch 2**).

## Roedd ansawdd y dogfennau cynllunio swyddi yn wael ar y cyfan

**4.44** Mae'n bwysig bod sefydliadau'r GIG yn datblygu dogfennaeth a threfniadau cadw cofnodion priodol ar gyfer cynlluniau swyddi meddygon ymgynghorol. Bydd hyn o gymorth i sicrhau eglurder ynglŷn â dyletswyddau, cyfrifoldebau a'r canlyniadau y dymunir eu gweld, a bod cofnod o'r hyn a gytunwyd a pha

## Arddangosyn 20 - Problemau gyda dogfennau cynllunio swyddi

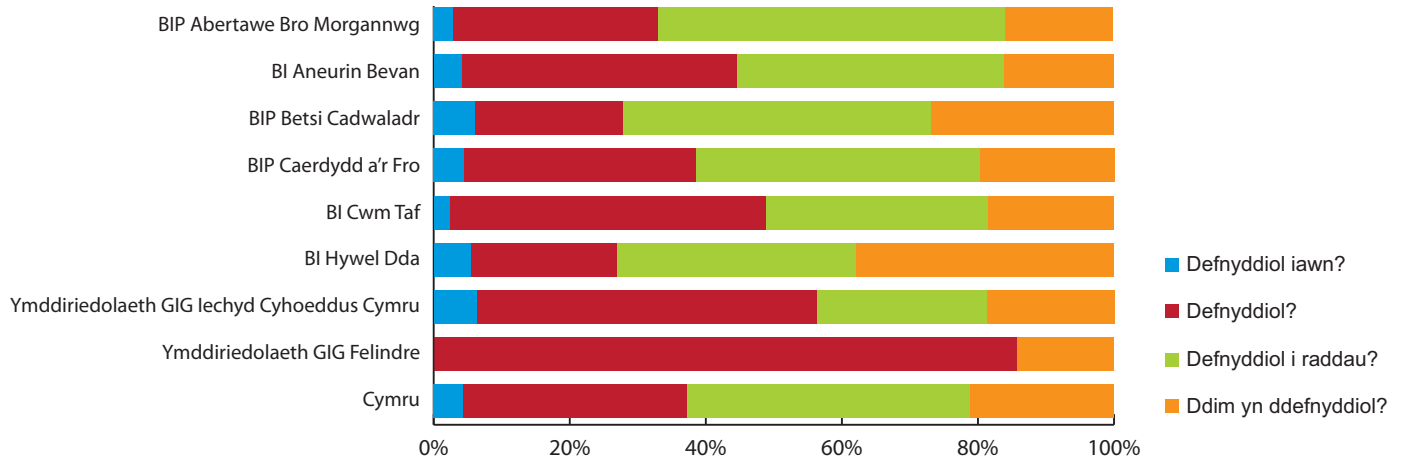
- nid oedd unrhyw un o gyrff y GIG yn defnyddio un templed cynllunio swyddi penodol ac roedd ansawdd y templedi o fewn sefydliadau'n amrywio'n sylweddol;
- roedd llawer o'r cynlluniau swyddi'n ddiffygiol o ran eu heglurder a'u tryloywder mewn perthynas â dyletswyddau a chyfrifoldebau
- roedd llawer yn anghyflawn ac nid oeddent yn nodi'r dyddiad adolygu nac ychwaith y cyfnod dan sylw;
- nid oedd y rhan fwyaf o'r cynlluniau swyddi wedi cael eu cymeradwyo'n ffurfiol;
- roedd rhai'n nodi gweithgarwch ond nid yr oriau;
- roedd tystiolaeth ddogfennol o'r trafodaethau'n aml ar goll;
- ychydig a oedd yn cael eu hadolygu'n ganolog ac roedd diffyg gwybodaeth gorfforaethol am eu cynnwys a'r canlyniad y dymunid ei weld.

*Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru*

bryd y'i cytunwyd. At hynny, gall defnyddio templedi cynllunio swydd helpu i sicrhau cysondeb o ran y ffordd y caiff swyddi eu cynllunio o fewn sefydliadau a rhyngddynt.

**4.45** Fel rhan o'n gwaith lleol, bu archwilywyr yn adolygu ansawdd dogfennau cynllunio swyddi ar draws cyrff y GIG yng Nghymru. Yn y rhan fwyaf o achosion, canfuwyd bod ansawdd y dogfennau'n wael. Ar gyfer y rhan fwyaf o'r cynlluniau swyddi a welwyd, nid oedd tystiolaeth i ddangos eu bod wedi cael eu cymeradwyo'n ffurfiol, ac mewn rhai achosion roedd cynlluniau swyddi wedi mynd ar goll yn llwyr yn sgil ad-drefnu gwasanaethau'r GIG. Mae **Arddangosyn 20** yn dangos y problemau penodol a welwyd gyda dogfennau cynllunio swyddi yn ystod yr archwiliad.

## Arddangosyn 21 - Barn meddygon ymgynghorol ynglŷn â pha mor ddefnyddiol yw'r broses cynllunio swyddi



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

### Mae gwahaniaeth barn ymhlith meddygon ymgynghorol ynglŷn â chynllunio swyddi

**4.46** Roedd yr ymatebion a gafwyd i'n harolwg o feddygon ymgynghorol y GIG yn dangos cryn wahaniaeth barn ynglŷn â pha mor ddefnyddiol oedd y broses cynllunio swyddi. Yn gyffredinol, dywedodd 37 y cant o'r ymatebwyr eu bod yn teimlo bod cynllunio swyddi'n ddefnyddiol neu'n ddefnyddiol iawn. Fodd bynnag, roedd y darlun yn amrywio rhwng cyrff y GIG ac roedd y ffigur yn nodweddiadol is ymhlith y cyrff GIG hynny lle nad oedd cynllunio swyddi'n digwydd mor aml (Arddangosyn 21).

**4.47** Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr (65 y cant) fod y broses cynllunio swyddi wedi gwneud yr ymrwymadau a ddisgwyliid ganddynt yn fwy eglur. Fodd bynnag, roedd y ffaith bod lleiafrif sylweddol yn anghytuno â'r datganiad hwn yn destun pryder o gofio mai dyma brif nod y broses.

**4.48** Mae cyrff y GIG yn gyfrifol am sicrhau bod meddygon ymgynghorol yn cael y cymorth angenrheidiol i wireddu'r ymrwymadau a restrir yn eu cynllun swydd. Dylid defnyddio cynllunio swyddi ac adolygu cynlluniau swyddi i weld pa fath o gymorth sydd ei angen o ran cyfleusterau, hyfforddiant a datblygu, ac adnoddau eraill. Dylid defnyddio cynllunio swyddi hefyd i weld a oes unrhyw rwystrau a allai atal rhywun rhag cyflawni ymrwymadau cynllun swydd.

**4.49** Roedd yr ymatebion i'r arolwg o feddygon ymgynghorol yn awgrymu nad yw cynllunio swyddi'n gwbl effeithiol o hyd yn y meysydd hyn. Er bod 62 y cant o'r ymatebwyr yn teimlo bod y broses cynllunio swyddi'n golygu bod modd ystyried pwysau a chyfyngiadau a chytuno ar gamau er mwyn mynd i'r afael â'r rheini, dim ond 20 y cant a oedd yn teimlo bod y cynllun swydd yn dynodi'r adnoddau a'r cymorth yr oedd eu hangen er mwyn iddynt ei gyflawni.



## Nid oes cysylltiad bob tro rhwng arfarnu swyddi a'r broses cynllunio swyddi

**4.50** Yn ystod cyfnod cyntaf yr ailddilysu<sup>3</sup> sydd i fod i ddechrau yng Nghymru ym mis Ebrill 2013, mae'n bwysig bod byrddau iechyd yn glir bod y broses arfarnu a'r broses cynllunio swyddi'n ddwy broses ar wahân ond bod cysylltiad rhyngddynt. Mae canllawiau diweddar gan Ddeoniaeth Cymru yn dweud y dylai'r meddyg ddod â'r cynllun swydd diweddaraf i'r arfarniad er mwyn i'r arfarnwr allu deall ymarfer clinigol y meddyg ac er mwyn ei helpu i weld a oes unrhyw anghenion dysgu'n gysylltiedig ag amcanion y gwasanaeth neu'r gweithgareddau arfaethedig. Dylid cofnodi'r rhain yn y Cynllun Datblygu Proffesiynol a dylid defnyddio arfarniadau dilynol i ddangos sut yr aethpwyd i'r afael â'r rhain.

**4.51** Bydd llawer o'r wybodaeth sy'n ofynnol ar gyfer y ddwy broses yn cael ei dyblygu a'r elfennau sy'n gyffredin i'r ddwy yw amcanion personol y meddyg ymgynghorol. Bydd yr amcanion a ystyrir yn ystod yr adolygiad cynllunio swydd yn deillio o flaenoriaethau corfforaethol/cyfarwyddiaethau y sefydliad ac o Gynllun Datblygu Proffesiynol y meddyg ymgynghorol. Mae **Arddangosyn 22** yn cynnig rhagor o wybodaeth am ddibenion cynllunio swyddi ac arfarnu.

**4.52** Er bod angen cysylltu arfarniadau â chynllunio swyddi, gall cyrff unigol y GIG benderfynu sut y bydd hyn yn digwydd o safbwynt ymarferol a dylid eu cysylltu â'r cylchoedd busnes a chynllunio mewn cyfarwyddiaethau ac yn y sefydliad ehangach. Gallant fod yn brosesau ar wahân sy'n digwydd ar wahanol adegau a chyda gwahanol weithwyr, neu gall yr un person eu cynnal ar yr un pryd. Pa ddull bynnag a ddefnyddir, rhaid sicrhau cysylltiad rhesymegol a chlir rhwng y ddwy broses.

### Arddangosyn 22 - Cynllunio swyddi ac arfarnu

Diben cynllunio swyddi	Diben arfarnu
Gweithgarwch systematig yw cynllunio swyddi a'r nod yw sicrhau disgwyliadau clir i'r cyflogwr a'r cyflogai ynglŷn â defnyddio amser ac adnoddau er mwyn cyflawni amcanion yr unigolyn a'r gwasanaeth. Mae'n rhagolygol o ran ei natur.	Dull systematig yw arfarnu i adolygu cyflawniadau meddygon ymgynghorol, ystyried eu cynnydd parhaus a nodi eu hanghenion datblygu. Ar gyfer meddygon ymgynghorol y GIG, dyma hefyd un o'r prif ddulliau o ddarparu tystiolaeth sy'n ofynnol at ddibenion trwyddedu ac ailddilysu. Adolygiad ôl-weithredol o weithgareddau proffesiynol ydyw sy'n cynnwys elfen ragolygol a datblygu Cynllun Datblygu Proffesiynol. Bydd angen trafod yr adnoddau sy'n ofynnol er mwyn gwireddu hyn yn y cyfarfod cynllunio swydd.

*Ffynhonnell: Cynllunio Swyddi'n Effeithiol, Asiantaeth Moderneiddio'r GIG, 2005*

<sup>3</sup> Ailddilysu fydd y dull a ddefnyddir gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol i reoleiddio meddygon trwyddedig, gan roi sicrwydd ychwanegol i gleifion bod eu meddygon yn meddu ar y wybodaeth ddiweddaraf a'u bod yn addas i ymarfer. Bydd yn rhaid i feddygon trwyddedig gael eu hailddilysu, bob pum mlynedd fel rheol, drwy gael arfarniadau rheolaidd yn seiliedig ar ganllawiau craidd y Cyngor Meddygol Cyffredinol i feddygon, Ymarfer Meddygol Da.

- 4.53** Canfu ein harchwiliadau nad oedd dull arfarnu safonol ar waith. Er bod rhai meddygon ymgynghorol wedi cael arfarniadau bob blwyddyn, dywedodd eraill nad oeddent ond wedi cael arfarniad pan oeddent wedi gofyn am un neu nad oeddent erioed wedi cael arfarniad. Mewn rhai ardaloedd, canfuwyd bod mwy o flaenoriaeth yn cael ei rhoi i arfarniadau nag i'r broses cynllunio swyddi.
- 4.54** Canfu'r archwiliadau hefyd fod gwahaniaeth o ran y cysylltiadau rhwng y cyfarfod adolygu cynlluniau swyddi a'r arfarniadau, gyda rhai ardaloedd yn cynnal y cyfarfodydd gefn wrth gefn ac eraill yn eu cadw ar wahân. Yn ddiddorol ddigon, nid oedd llawer o'r meddygon ymgynghorol yn glir ynglŷn â'r cysylltiad rhwng cynllunio swyddi ac arfarnu a dim ond ychydig dros hanner (55 y cant) yr ymatebwyr i'n harolwg o feddygon ymgynghorol a oedd yn teimlo bod eu hadolygiad cynllunio swydd wedi bod o gymorth iddynt gyflawni'r Cynllun Datblygu Proffesiynol y cytunwyd arno yn eu harfarniad.





## Atodiad 1 - Methodoleg yr astudiaeth

Cynhaliwyd yr archwiliadau'n lleol ym mhob bwrdd ac ymddiriedolaeth iechyd sy'n cyflogi niferoedd sylweddol o feddygon ymgynghorol. Detholwyd sampl o arbenigeddau gan yr archwilyr ym mhob bwrdd/ymddiriedolaeth iechyd gan gyfweled â chyfarwyddwyr meddygol, cyfarwyddwyr clinigol, rheolwyr cyffredinol a staff Adnoddau Dynol, Cyllid a Rheoli Data a oedd yn ymwneud â chynllunio swyddi. Cyfweledwyd hefyd â sampl o feddygon ymgynghorol a ddewiswyd gan y bwrdd/ymddiriedolaeth iechyd a'r Cyngor Negodi Lleol.

Yn ystod yr archwiliad, adolygwyd dogfennau a ddarparwyd gan y byrddau/ymddiriedolaethau iechyd megis:

- gwybodaeth a chanllawiau a roddwyd i feddygon ymgynghorol a rheolwyr yn y rownd adolygu cynlluniau swyddi ddiweddaraf;
- adroddiadau a anfonwyd at y bwrdd ynglŷn â materion a oedd yn ymwneud â chontractau meddygon ymgynghorol a chynllunio swyddi yn ystod y flwyddyn flaenorol;
- adroddiadau monitro canlyniadau ar gyfer y broses cynllunio swyddi;
- unrhyw adolygiadau archwilio mewnol a oedd yn berthnasol i gontract y meddygon ymgynghorol.

Anfonwyd holiadur ar y we at bob meddyg ymgynghorol yn y byrddau a'r ymddiriedolaethau iechyd a oedd yn cymryd rhan yn yr archwiliad yng Nghymru ym mis Medi 2010. Cafwyd cyfanswm o 580 o ymatebion a'r gyfradd ymateb ar gyfartaledd oedd 25 y cant.

Adolygwyd sampl o bum cynllun swydd gan bob cyfarwyddiaeth a archwiliwyd. Adolygwyd y cynlluniau swyddi ar sail nifer o feini prawf er mwyn deall pa dystiolaeth a ddarparwyd gan y meddyg ymgynghorol a gweld sut y cyfrifwyd y sesiynau. Edrychwyd i weld hefyd a oedd y cynllun swydd wedi'i gymeradwyo gan y meddyg ymgynghorol.

Arf meincnodi - Bob blwyddyn ers cyflwyno'r contract, mae byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd yn rhoi data i Uned Moderneiddio Taliadau Llywodraeth Cymru ynglŷn ag ymrwymadau pob meddyg ymgynghorol, wedi'u rhannu'n sesiynau Gofal Clinigol Uniongyrchol, sesiynau Gweithgareddau Proffesiynol Ategol, cyfrifoldebau rheoli a chyfrifoldebau eraill y cytunir arnynt gyda'r sefydliad. Crynhowyd y wybodaeth hon gan Swyddfa Archwilio Cymru a lluniwyd cronfa ddata i ddadansoddi'r data hyn ar gyfer blynyddoedd 2007-08, 2008-09 a 2009-10. Gallai'r archwilyr adolygu'r dadansoddiad yn erbyn sefyllfa gymharol Cymru a'r dadansoddiad o feysydd arbenigol o fewn y sefydliad.

Cyhoeddwyd yr holl adroddiadau lleol rhwng mis Ionawr a mis Mai 2011. Aethant drwy bwyllgorau archwilio'r bwrdd/ymddiriedolaeth iechyd ac fe'u cyhoeddwyd ar wefan Swyddfa Archwilio Cymru ym mis Medi 2011. Yn ychwanegol i'r adroddiadau hyn, yn ystod 2012, mewn rhai cyrff GIG mae archwiliadau dilynol wedi eu cynnal i asesu'r cynnydd a wneir â materion lleol.

## Atodiad 2 - Elfennau o gyflog meddygon ymgynghorol y GIG

Graddfa gyflog gynyddol chwe phwynt 2010-11						
0	1	2	3	4	5	6
£72,205	£74,504	£78,350	£82,818	£87,918	£90,827	£93,742

Ffynhonnell: Corff Adolygu Taliadau i Feddygon a Deintyddion - y Pedwerydd Adroddiad ar Bymtheg ar Hugain 2010.

Graddfa dyfarniadau ymrwymiad a nifer y dyfarniadau sydd gan feddygon ymgynghorol 2010-11							
1	2	3	4	5	6	7	8
£3,204	£6,408	£9,612	£12,816	£16,020	£19,224	£22,428	£25,632
469	220	127	103	72	60	32	53

Ffynhonnell: Corff Adolygu Taliadau i Feddygon a Deintyddion - y Pedwerydd Adroddiad ar Bymtheg ar Hugain 2010.

Dyfarniadau rhagoriaeth glinigol a nifer y dyfarniadau sydd gan feddygon ymgynghorol 2010-11			
Lefel 9 (Efydd)	Lefel 10 (Arian)	Lefel 11 (Aur)	Lefel 12 (Platinwm)
£35,484	£46,644	£58,305	£75,796
114	38	10	8

Ffynhonnell: Corff Adolygu Taliadau i Feddygon a Deintyddion - y Pedwerydd Adroddiad ar Bymtheg ar Hugain 2010.

Dyfarniadau teilyngdod a nifer y dyfarniadau sydd gan feddygon ymgynghorol 2010-11		
Dyfarniad B	Dyfarniad A	Dyfarniad A+
£31,959	£55,924	£75,889
17	13	1

Ffynhonnell: Corff Adolygu Taliadau i Feddygon a Deintyddion - y Pedwerydd Adroddiad ar Bymtheg ar Hugain 2010.



Atodiadau dwysedd ar gyfer meddygon ymgynghorol (a delir bob blwyddyn)		
Band 1 (dwysedd isel)	Band 2 (dwysedd canolig)	Band 3 (dwysedd uchel)
£2,213	£4,426	£6,637

*Ffynhonnell: Corff Adolygu Taliadau i Feddygon a Deintyddion - y Pedwerydd Adroddiad ar Bymtheg ar Hugain 2010.*

## Y fenter rhestrau aros

Fe'i telir ar gyfradd safonol sef £565 y sesiwn.

## Atodiad 3 - Dyletswyddau a chyfrifoldebau nodweddiadol a gynhwysir mewn sesiynau

Gofal clinigol uniongyrchol	Gweithgareddau proffesiynol ategol	Cyfrifoldebau ychwanegol	Dyletswyddau a gweithgareddau eraill yn y GIG ehangach
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dyletswyddau brys (gan gynnwys gwaith brys yn ystod cyfnod ar alwad neu waith sy'n codi yn sgil hynny)</li> <li>Sesiynau llawdriniaeth gan gynnwys gofal cyn ac ar ôl y llawdriniaeth</li> <li>Rowndiau ward</li> <li>Clinigau cleifion allanol</li> <li>Gwaith diagnostig clinigol</li> <li>Mathau eraill o driniaeth i gleifion</li> <li>Dyletswyddau iechyd cyhoeddus</li> <li>Cyfarfodydd amlddisgyblaeth ynglŷn â gofal uniongyrchol i gleifion</li> <li>Gweinyddu sy'n uniongyrchol gysylltiedig â gofalu am gleifion (e.e. atgyfeiriadau, nodiadau)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hyfforddiant</li> <li>Datblygiad Proffesiynol Parhaus</li> <li>Addysgu</li> <li>Archwilio</li> <li>Cynllunio swyddi</li> <li>Arfarnu</li> <li>Ymchwilio</li> <li>Rheoli clinigol</li> <li>Gweithgareddau llywodraethu clinigol lleol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cyfarwyddwyr meddygol, cyfarwyddwyr clinigol a chlinigwyr arweiniol</li> <li>Gwarcheidwaid Caldicott</li> <li>Arweinwyr archwiliadau clinigol</li> <li>Arweinwyr llywodraethu clinigol</li> <li>Deoniaid is-raddedigion ac ôl-raddedigion, tiwtoriaid clinigol, cynghorydd addysg rhanbarthol</li> <li>Ymrwymadau addysgu ac ymchwil rheolaidd y tu hwnt i'r norm, na thelir amdanynt drwy fodd arall</li> <li>Rolau cynrychiolaeth broffesiynol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dyletswyddau undebau llafur</li> <li>Gweithredu fel aelod allanol ar bwyllgor penodi cynghorol</li> <li>Gwaith rhesymol i'r colegau brenhinol er lles y GIG ehangach</li> <li>Gwaith penodedig i'r Cyngor Meddygol Cyffredinol</li> <li>Cynnal archwiliadau i gyrff rheoleiddio iechyd</li> </ul>

Ffynhonnell: Y Contract Cenedlaethol Diwygiedig i Feddygon Ymgynghorol yng Nghymru