GIG CYMRU NHS WALES
Iechyd Cyhoeddus Cymru
Public Health Wales

Elfennau gofal brys a'u heffeithiolrwydd:

Adolygiad cyflym o dystiolaeth a mewnwelediadau rhyngwladol -

Crynodeb gweithredol

Fersiwn: 1.0
Dyddiad: Tachwedd 2025

Awduraeth, diolchiadau a gwybodaeth gyswllt

Datblygwyd yr adroddiad hwn gan Iechyd Cyhoeddus Cymru mewn cydweithrediad rhwng y Gwasanaeth Tystiolaeth yn y Gyfarwyddiaeth Ymchwil, Data a Digidol a'r tîm Sganio'r Gorwel Rhyngwladol yn y Gyfarwyddiaeth Polisi ac Iechyd Rhyngwladol.

Awduron

Anamica Patel, Keira Charteris, Kate Shiells, Laura Johnson, Helen Morgan, Hannah Shaw, Daniela Stewart, Zuwaira Hashim, Kirsty Little, Mariana Dyakova.

Diolchiadau

Hoffem ddiolch i Richard Bowen, Cyfarwyddwr Cenedlaethol Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng a Sue Morgan, Cyfarwyddwr Cenedlaethol ac Arweinydd Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol a Chymunedol am eu cymorth wrth lunio'r adroddiad hwn.

Strwythur yr adroddiad

Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys Crynodeb Gweithredol gyda negeseuon allweddol (y ddogfen hon) a Dogfen Dechnegol ar wahân sy'n cynnwys manylion manwl am y dull methodolegol, canfyddiadau, cyfyngiadau a thrafodaeth.

Cynnwys

Awduraeth, diolchiadau a gwybodaeth gyswllt 2
Negeseuon allweddol 1
Trosolwg a chwmpas 1
Canfyddiadau a goblygiadau i bolisi ac ymarfer 1
Diffiniadau yng Nghymru a ddefnyddir yn yr adroddiad hwn 2
Crynodeb Gweithredol 3
Cefndir a rhesymeg 3
Diben a chynulleidfa darged 3
Methodoleg 3
Canfyddiadau allweddol 4
Ailddosbarthu tasgau 6
Mynediad at wasanaethau diagnostig, fel radioleg 6
Brysbennu digidol 6
Ailgyfeirio dan arweiniad meddygon o adrannau argyfwng 6
Canolfannau gofal/triniaeth brys 7
Gofal brys rhithwir 7
Cymhwysedd a chyfyngiadau 8
Goblygiadau i bolisi ac ymarfer 9
Cyfeiriadau 10

Negeseuon allweddol

Trosolwg a chwmpas

- Mae'r adroddiad hwn yn **canolbwyntio** ar nodi a disgrifio effeithiolrwydd ac effeithiau elfennau gwasanaeth model gofal brys i leddfu'r pwysau ar ofal argyfwng a gwella annibyniaeth cleifion.
- Casglwyd y **dystiolaeth ymchwil ddiweddaraf** trwy adolygiad cyflym systematig a **mewnwelediadau rhyngwladol** sy'n tynnu sylw at arferion da ledled y Deyrnas Unedig a gwledydd eraill.
- Mae amrywiaeth o **elfennau gofal brys** wedi cael eu harchwilio, gan gynnwys: strategaethau ailddosbarthu tasgau; mynediad at wasanaethau diagnostig, fel radioleg; offer cefnogi penderfyniadau sy'n cynorthwyo ailgyfeirio a brysbennu digidol; canolfannau gofal/triniaeth brys; a gofal brys rhithwir.
- Mesurir **effeithiolrwydd** ar draws **canlyniadau amrywiol** gan gynnwys: cost-effeithiolrwydd, diogelwch cleifion, ailgysylltiadau heb eu cynllunio â'r gwasanaeth iechyd, ymlyniad cleifion wrth y cyngor a argymhellir a chydymffurfio ag ef, effaith y gwasanaeth, cywirdeb a phriodoldeb brysbennu, amseroedd aros, asesiad clinigol prydlon, a phrofiad y claf.

Canfyddiadau a goblygiadau i bolisi ac ymarfer

- Mae'r adroddiad yn cynnig **tystiolaeth werthfawr a dysgu rhyngwladol ac yn archwilio opsiynau** i ailgynllunio ac optimeiddio'r ffordd y darperir gofal brys yng Nghymru.
- At ei gilydd, er gwaethaf cyfyngiadau o ran methodoleg a maint, mae'r dystiolaeth yn awgrymu **canfyddiadau addawol** a all leihau'r pwysau ar Adrannau Achosion Brys a gwella'r ddarpariaeth a phrofiad y claf mewn rhai cyd-destunau. Mae'r rhain yn cynnwys y canlynol:
  - Gall **ailddosbarthu tasgau** (ailddosbarthu cyfrifoldebau clinigol ar draws lleoliadau a gweithwyr proffesiynol) fod yn ffordd ddiogel ac effeithiol, o bosibl, o gynyddu capasiti'r gweithlu a chynnal ansawdd gofal pan gefnogir hynny gan brotocolau clir, goruchwyliaeth, cyfansoddiad tîm priodol a hyfforddiant.
  - Gall **mynediad at wasanaethau diagnostig** (fel radioleg ar gyfer meddygon teulu y tu allan i oriau) leihau atgyfeiriadau diangen i Adrannau Achosion Brys a gwella llif cleifion, ar yr un pryd ag ystyried capasiti radioleg a'r gweithlu, a seilwaith lleol.
  - Gall **ailgyfeirio dan arweiniad meddygon o Adrannau Achosion Brys** i feddygon teulu cyfagos y tu allan i oriau reoli achosion nad ydynt yn frys acmae hynny'n ddiogel ac yn dderbyniol i gleifion yn gyffredinol, gyda chyfraddau cydymffurfedd uchel a chyfraddau ailgysylltu isel.
  - Fe allai **canolfannau gofal/triniaeth brys** leihau'r galw mewn Adrannau Achosion Brys, gwella llif a chynyddu effeithlonrwydd gofal, yn enwedig ar gyfer achosion nad ydynt yn frys, lleihau amseroedd aros a chostau, a gwella boddhad cleifion.
  - Gall **gofal brys rhithwir** (fel ymgynghoriadau fideo i ddarparu gofal o bell ar gyfer cyflyrau acíwtedd isel) leihau'r galw wyneb yn wyneb ac mewn adrannau brys, cefnogi hunanofal,

gwella boddhad cleifion a lleihau costau, er y byddai angen brysbennu'n ofalus a chynllunio dilynol i osgoi arosiadau hirach yn yr ysbyty, o bosibl.
    - Mae **brysbennu digidol** (fel systemau ffôn, meddalwedd cefnogi penderfyniadau, apiau hunan-frysbennu) yn dangos canlyniadau cymysg, gyda chyfaddawdau rhwng diogelwch, effeithlonrwydd, profiad y claf a chostau.
- Mae'n rhaid i ddylunio gwasanaethau effeithiol **gydbwyso diogelwch ac effeithlonrwydd**, gan roi sylw i hyfforddiant, cyfathrebu clir, a sicrhau mynediad teg ar draws grwpiau amrywiol o'r boblogaeth a welir mewn lleoliadau gofal brys.
- Dylid rhoi **ystyriaeth arbennig** i gefnogi timau amlddisgyblaethol, buddsoddi mewn mynediad diagnostig, a sicrhau bod gwasanaethau digidol a rhithwir yn gynhwysol ac yn ymatebol i anghenion cleifion.
- Mae **ymwybyddiaeth y cyhoedd ac addysg** yn hanfodol i gynyddu'r defnydd o opsiynau gofal brys amgen.
- Mae'n hollbwysig ystyried **ymarferoldeb a chymhwysedd** tystiolaeth ac ymarfer rhyngwladol i gyd-destun Cymru, o ystyried nodweddion penodol y system, y boblogaeth a baich clefyd, gan fod y rhan fwyaf o astudiaethau wedi'u cynnal y tu allan i'r Deyrnas Unedig.
- Mae angen mwy o **ymchwil a gwerthuso o ansawdd da** i gadarnhau manteision a llywio trawsnewid yng Nghymru, o ystyried cyfyngiadau'r astudiaethau a gynhwyswyd.

Diffiniadau yng Nghymru a ddefnyddir yn yr adroddiad hwn

Ar draws y dystiolaeth, mae elfennau gwasanaeth yn aml wedi'u cydblethu **ar draws gofal argyfwng, gofal brys a gofal sylfaenol brys**. Mae llawer o brif astudiaethau'n ceisio lleihau'r baich a brofir o fewn gofal argyfwng trwy ymgorffori rhyw fath o wasanaeth gofal brys. Er mwyn goresgyn yr heriau hyn ac ystyried y potensial i elfennau gwasanaeth fod yn berthnasol ar draws y system, rydym wedi ehangu ein ffocws - rydym yn cyfeirio at ofal sylfaenol brys pan nodir hynny'n benodol gan awduron y brif astudiaeth; fel arall, rydym yn cyfeirio at ofal brys drwy gydol yr adroddiad i gynnwys pob math.

Diffinnir **gofal brys** fel materion iechyd a lles, hynny yw salwch ac anaf, a allai arwain at niwed sylweddol neu barhaol os na chânt eu trin o fewn yr wyth awr nesaf (2).

Mae gwasanaethau **gofal sylfaenol brys** yn canolbwyntio ar salwch yn unig, y mae angen rhoi sylw iddo o fewn wyth awr. Mae gwasanaethau gofal sylfaenol brys yn cynnwys apwyntiadau gofal sylfaenol ar yr un diwrnod a'r tu allan i oriau, ymgynghoriadau dros y ffôn trwy GIG111 Cymru, cyngor fferyllfa, a/neu atgyfeiriad i ganolfan gofal sylfaenol brys.

Diffinnir **gofal argyfwng** fel materion iechyd a lles a allai arwain at niwed sylweddol neu barhaol neu farwolaeth os na chânt eu trin ar unwaith (2).

Crynodeb Gweithredol

Cefndir a rhesymeg

Mae'r galw am ofal brys yn cynyddu'n fyd-eang ac yng Nghymru, gan roi pwysau sylweddol ar wasanaethau argyfwng ac ymarfer cyffredinol (1, 2). Mae'r rhesymau'n cynnwys cymysgedd cymhleth o ffactorau demograffig, iechyd a chymdeithasol sy'n newid, fel poblogaethau sy'n heneiddio a baich cynyddol clefydau cronig. Mae ymweliadau nad ydynt yn frys yn sbardun pwysig, sy'n amrywio o 26% i 60% fel cyfran o gysylltiadau ag adrannau argyfwng yn fyd-eang (3). Mae llawer o systemau iechyd yn wynebu sefyllfa dameidiog o ddarparwyr gofal brys ac argyfwng, ac mae gwasanaethau'n aml wedi'u lleoli mewn man anghydlynol ac amwys rhwng lleoliadau gofal sylfaenol ac ysbyty argyfwng (2).

Er mwyn ymateb, mae llawer o wledydd, gan gynnwys Cymru, yn gweithio i ddiwygio eu systemau gofal brys (ac ehangach) a datblygu modelau newydd, mwy effeithiol a allai helpu i leihau ymweliadau argyfwng y gellid eu hosgoi a chynyddu effeithlonrwydd a chydlyniant. Mae Llywodraeth Cymru yn gweithio ar ddatblygu model newydd o ofal brys ar gyfer poblogaeth Cymru sy'n darparu cyngor, asesiad a gofal di-dor yn nes at y cartref. Mae'r gwaith hwn yn cael ei oruchwylio gan Grŵp Llywio Gofal Brys Llywodraeth Cymru ac fe'i cefnogir gan y Rhaglen *Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng* a'r Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol (2).

Diben a chynulleidfa darged

Mae'r adolygiad cyflym hwn yn darparu tystiolaeth a mewnwelediadau rhyngwladol i lywio'r broses o ddarparu gofal brys yng Nghymru a'i ailddylunio o bosibl. Yn benodol, mae'n ceisio ateb y cwestiynau canlynol:

1) Beth yw elfennau gwasanaeth allweddol modelau gofal brys effeithiol?
2) Pa elfennau sy'n debygol o gael yr effaith fwyaf arwyddocaol ar liniaru'r galw/llif i ofal eilaidd a chynnal annibyniaeth cleifion gartref/yn y gymuned?

Mae'n darparu trosolwg cynhwysfawr a systematig o'r sylfaen dystiolaeth ac arferion da rhyngwladol i gynorthwyo'r rhai sy'n llunio polisïau a phenderfyniadau ar draws Llywodraeth Cymru, Perfformiad a Gwella GIG Cymru a'r system iechyd a gofal cymdeithasol ehangach yng Nghymru. Gellir ei ddefnyddio hefyd gan ymarferwyr atal (iechyd y cyhoedd) a gofal ehangach i asesu a gwella diogelwch a boddhad cleifion, darparu gwasanaethau a thegwch.

Methodoleg

Mae'r adroddiad yn cyfuno canfyddiadau ar effeithiolrwydd elfennau gwasanaeth gofal brys, yn ogystal â mewnwelediadau ynglŷn â sut mae'r rhain wedi'u rhoi ar waith yn rhyngwladol. Mae chwiliad systematig o'r llenyddiaeth wedi amlygu 4,179 o gofnodion o gronfeydd data ymchwil a

3,752 o ffynonellau eraill, fel llenyddiaeth lwyd. Ni amlygwyd unrhyw dystiolaeth eilaidd gref, fel adolygiadau systematig, sy'n disgrifio modelau gofal brys effeithiol na'u heffaith ar leihau'r pwysau ar ofal eilaidd. Cyfosodwyd dwy ar hugain o brif astudiaethau ar draws 27 o gyhoeddiadau. Dosbarthwyd modelau gofal brys gan ddilyn tacsonomeg Warkentin et al. (2020) (3), gan grwpio modelau yn ôl lleoliad, oriau gweithredu, staffio ac adnoddau, oherwydd anaml yr enwir modelau 'gofal sylfaenol brys' yn benodol.

Canfyddiadau allweddol

Mae modelau gofal brys, elfennau gwasanaeth, mesurau effeithiolrwydd canlyniadau, a'r gwledydd lle y cynhaliwyd yr astudiaethau wedi'u crynhoi yn Nhabl 1.

Tabl 1. Crynodeb o'r modelau gofal brys a'r elfennau gwasanaeth a amlygwyd

Model	Elfennau'r model	Gwlad	Canlyniadau
Gwasanaethau Integredig Adran Argyfwng: darpariaeth gofal brys o fewn adran argyfwng (4-8)	Ailddosbarthu tasgau Gofal brys rhithwir	Canada Y Deyrnas Unedig	Cost-effeithiolrwydd Gwasanaethau iechyd heb eu cynllunio Effaith ar y gwasanaeth Amseroedd aros Profiad y claf
Gwasanaethau Cyfochrog Ysbyty: mae darpariaeth gofal brys yn gweithredu ochr yn ochr â'r adran argyfwng, ond ar wahân iddi (9-15)	Mynediad at radioleg Offeryn cefnogi penderfyniadau: System brysbennu digidol Offeryn cefnogi penderfyniadau: Ailgyfeirio Cyflwyno canolfan gofal brys Ailddosbarthu tasgau	Gwlad Belg Ffrainc Yr Almaen Yr Iseldiroedd Sweden Y Deyrnas Unedig	Cost-effeithiolrwydd Diogelwch Ailgysylltiadau heb eu cynllunio â'r gwasanaeth iechyd Cydymffurfed/ ymlyniad cleifion Effaith ar y gwasanaeth Cywirdeb/ priodoldeb brysbennu Amseroedd aros Profiad y claf
Gwasanaethau Uwch Cymunedol: darpariaeth gofal brys annibynnol (16-23)	Offeryn cefnogi penderfyniadau: System brysbennu digidol Cyflwyno canolfan gofal brys Gofal brys rhithwir	Gwlad Belg Denmarc Yr Iseldiroedd Portiwgal Unol Daleithiau America	Cost-effeithiolrwydd Diogelwch Ailgysylltiadau heb eu cynllunio â'r gwasanaeth iechyd Effaith ar y gwasanaeth Cywirdeb/ priodoldeb brysbennu
Gwasanaethau Cyfyngedig Cymunedol: darpariaeth gofal brys ar sail galw heibio, sy'n cynnig ystod gul o wasanaethau (24)	Cyflwyno canolfan gofal brys	Awstralia	Effaith ar y gwasanaeth Profiad y claf
Gwasanaethau Cartref Cymunedol: darpariaeth	Ailddosbarthu tasgau	Yr Iseldiroedd Y Deyrnas	Diogelwch Ailgysylltiadau heb eu cynllunio â'r

gofal brys yng nghartrefi cleifion (25, 26)		Unedig	gwasanaeth iechyd Effaith ar y gwasanaeth Asesiad clinigol prydlon Profiad y claf
Gwasanaethau Atgyfeirio Cenedlaethol: gwasanaethau brysbennu ac atgyfeirio cenedlaethol neu ranbarthol mawr (27-29)	Offeryn cefnogi penderfyniadau: System brysbennu digidol	Y Deyrnas Unedig	Cost-effeithiolrwydd Ailgysylltiadau heb eu cynllunio â'r gwasanaeth iechyd Cydymffurfed/ ymlyniad cleifion Effaith ar y gwasanaeth Cywirdeb/ priodoldeb brysbennu Amseroedd aros Profiad y claf

Mesurwyd effeithiolrwydd pob elfen gwasanaeth trwy asesu gwahanol ganlyniadau, ac rydym wedi'u grwpio fel a ganlyn:

- **Cost-effeithiolrwydd:** sy'n cynnwys unrhyw fesur o gost-effeithiolrwydd
- **Diogelwch cleifion:** sy'n cynnwys unrhyw ganlyniad sy'n ymgorffori 'diogel' fel y'i diffinnir gan awduron y brif astudiaeth, digwyddiadau niweidiol a damweiniau y bu ond y dim iddynt ddigwydd, darparu cyngor, gwybodaeth ac asesiad cywir/anghywir
- **Ailgysylltiadau heb eu cynllunio â'r gwasanaeth iechyd:** gan gynnwys cyfraddau ailymweld neu ailgysylltu ar gyfer yr un cyflwr, neu gysylltiad dilynol o fewn 72 awr neu fis o'r ymweliad cychwynnol
- **Ymlyniad a chydymffurfedd cleifion:** gan gynnwys cydymffurfio â chyngor neu argymhellion a roddwyd gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, fel mynd i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys neu gyngor hunanofal
- **Effaith ar y gwasanaeth:** newidiadau i'r defnydd o'ch gwasanaeth eich hun neu wasanaeth arall, gan gynnwys cyfraddau atgyfeirio, yn ogystal â mathau o apwyntiadau sy'n gysylltiedig ag atgyfeiriadau, newidiadau i lwyth gwaith y gwasanaeth/ staff, effeithiau eraill ar y gwasanaeth fel osgoi derbyniadau, lleihau ymweliadau ag adrannau argyfwng a pharhad gofal yng nghartref neu gymuned y claf
- **Cywirdeb a phriodoldeb brysbennu:** sy'n cynnwys mesurau fel penderfyniadau brysbennu yr ystyriwyd eu bod yn briodol, gan gynnwys priodoldeb atgyfeiriadau
- **Amseroedd aros:** Unrhyw fesur sy'n ymwneud â hyd arhosiad neu hyd ymweliad neu ymgynghoriad ar gyfer claf
- **Asesiad clinigol prydlon:** hyd a nifer yr ymweliadau â chlinigwyr
- **Profiad y claf:** unrhyw fesur sy'n ymwneud â boddhad, derbynioldeb, priodoldeb, profiad a mynediad.

Crynhoir y canfyddiadau allweddol ar gyfer yr elfennau gwasanaeth isod a darperir enghreifftiau o wledydd yn **Nhabl 2**.

Ailddosbarthu tasgau

Defnyddir ailddosbarthu tasgau fwyfwy mewn gofal brys i reoli'r galw cynyddol a phwysau ar y gweithlu, ac mae'n cynnwys ailddosbarthu cyfrifoldebau clinigol ar draws lleoliadau a gweithwyr proffesiynol. Mae tystiolaeth o bedair prif astudiaeth yn dangos bod ailddosbarthu tasgau o feddygon teulu i uwch-ymarferwyr nyrsio ac uwch-ymarferwyr ffisiotherapi **yn gallu bod yn ddiogel ac yn effeithiol pan gefnogir hynny gan brotocolau a goruchwyliaeth clir** (25, 26). Mae'r dystiolaeth yn dangos bod ymlyniad â phrotocolau a boddhad cleifion yn debyg neu'n well ar gyfer ymarferwyr nyrsio o gymharu â meddygon teulu, heb gynnydd sylweddol mewn digwyddiadau niweidiol nac ailgysylltiadau heb eu cynllunio (25, 26). Roedd cost-effeithiolrwydd yn amrywio yn dibynnu ar fodelau prisio, ac roedd y dystiolaeth o effaith ar y gwasanaeth yn gymysg (15). Er bod ymarferwyr nyrsio yn atgyfeirio mwy o gleifion i adrannau argyfwng ac yn rhagnodi llai o feddyginiaethau, roeddent hefyd yn dangos cyfraddau uwch o ragnodi priodol (26). Mae'r canfyddiadau hyn yn awgrymu bod ailddosbarthu tasgau'n gallu cefnogi capasiti'r gweithlu a chynnal ansawdd gofal, ond mae ei effaith ar gostau a defnydd o wasanaethau'n dibynnu ar gyfansoddiad y tîm a hyfforddiant.

Mynediad at wasanaethau diagnostig, fel radioleg

Mae mynediad meddygon teulu at radioleg yn ystod gofal y tu allan i oriau yn caniatáu iddynt ofyn am ddelweddau'n uniongyrchol. Fe all hyn leihau atgyfeiriadau diangen i adrannau argyfwng a gwella llif cleifion (13). Mae tystiolaeth o un astudiaeth a gynhaliwyd yn yr Iseldiroedd yn awgrymu **y gallai'r dull hwn fod yn effeithiol**, ond mae cyfyngiadau i'r canfyddiadau y dylid eu hystyried. Er mwyn darparu mynediad tebyg yng Nghymru, byddai angen ystyried capasiti radioleg, argaeledd y gweithlu, a seilwaith lleol.

Brysbennu digidol

Nod brysbennu digidol yw gwella mynediad a lleihau ymweliadau argyfwng gan ddefnyddio offer, fel systemau ffôn, meddalwedd cefnogi penderfyniadau, neu apiau hunan-frysbennu, i helpu i asesu symptomau ac arwain cleifion at ofal priodol. Mae tystiolaeth o naw prif astudiaeth yn dangos **cyfaddawdau rhwng diogelwch, effeithlonrwydd, a phrofiad y claf** (14, 17, 18, 20-22, 27-29). Mae gwasanaethau ar-lein yn rhatach fesul cyswllt ac yn gysylltiedig â llai o ailgysylltiadau â gwasanaethau argyfwng, ond roedd ganddynt gyfraddau cydymffurfedd a boddhad cleifion is o gymharu â gwasanaethau ffôn (29). Mae cywirdeb brysbennu yn amrywio ar draws offer a rolau, wrth i rai systemau flaenoriaethu sensitifrwydd (osgoi achosion brys a gollwyd) ac eraill ffafrio penodoldeb (lleihau atgyfeiriadau diangen) (17, 18, 20, 22, 28). Mae'r canfyddiadau hyn yn tynnu sylw at yr angen i gydbwyso diogelwch ac effeithlonrwydd wrth ddylunio systemau brysbennu ar gyfer Cymru.

Ailgyfeirio dan arweiniad meddygon o adrannau argyfwng

Nod ailgyfeirio dan arweiniad meddygon o adrannau argyfwng i feddygfeydd teulu cyfagos y tu allan i oriau yw rheoli llif cleifion trwy gyfeirio achosion nad ydynt yn frys at ofal mwy addas. Mae tystiolaeth o un brif astudiaeth a gynhaliwyd yn Ffrainc yn awgrymu bod y dull hwn yn **ddiogel ac yn dderbyniol i**

gleifion yn gyffredinol, gyda chyfraddau cydymffurfedd uchel a chyfraddau ailgysylltu isel. Mae boddhad yn dibynnu ar argaeledd diagnosteg a gofal arbenigol (11). Fodd bynnag, mae angen asesu ymarferoldeb ac effeithiolrwydd yng nghyd-destun Cymru.

Canolfannau gofal/triniaeth brys

Mae canolfannau gofal brys neu driniaeth frys wedi'u cynllunio i reoli cyflyrau nad ydynt yn frys a lleihau'r pwysau ar adrannau argyfwng trwy gynnig cymorth prydlon, dan arweiniad gofal sylfaenol. Mae tystiolaeth ryngwladol o bum prif astudiaeth yn awgrymu y gallant leihau'r galw mewn adrannau argyfwng, gwella llif a chynyddu effeithlonrwydd gofal, yn enwedig ar gyfer achosion acíwtedd isel (9, 16). Mae rhai astudiaethau'n adrodd am arbedion costau ac amseroedd aros byrrach, tra bod eraill yn tynnu sylw at well boddhad cleifion sy'n gysylltiedig ag asesu a chyfathrebu prydlon (9, 10, 12, 16, 24). Mae angen gwerthuso ymhellach i ddeall sut gallai canolfannau gofal brys weithredu yng Nghymru.

Gofal brys rhithwir

Mae gofal brys rhithwir yn defnyddio offer digidol, fel ymgynghoriadau fideo, i ddarparu gofal o bell ar gyfer cyflyrau acíwtedd isel, gyda'r nod o leihau'r galw wyneb yn wyneb a chefnogi hunanofal. Mae tystiolaeth o ddwy astudiaeth a gynhaliwyd yn Nenmarc (23) a Chanada (4, 6-8) yn dangos bod elfennau gwasanaeth, gan gynnwys brysbennu fideo, yn addawol ar gyfer lleihau ymgynghoriadau wyneb yn wyneb diangen a hyrwyddo hunanofal, i lai o gysylltiadau dilynol a mwy o ddefnydd o'u meddygon teulu eu hunain gan gleifion (23). Adroddir hefyd am foddhad uwch ymhlith cleifion (7) a chostau is (8) pan fydd gofal brys rhithwir yn osgoi atgyfeiriadau i adrannau argyfwng. Fodd bynnag, mae defnyddwyr gofal brys rhithwir sy'n cael eu hatgyfeirio i'r adran argyfwng yn aros yn yr ysbyty am gyfnod hirach (6), sy'n awgrymu bod angen brysbennu'n ofalus a chynllunio dilynol. Mae'r canfyddiadau'n benodol i'r cyd-destun, felly mae angen rhoi ystyriaeth i asesu ymarferoldeb ac effaith yng Nghymru.

Tabl 2. Enghreifftiau rhyngwladol o elfennau gwasanaeth allweddol

Elfen y model	Enghreifftiau o wledydd
Ailddosbarthu tasgau	Yr Iseldiroedd: Mae ailddosbarthu tasgau, yn enwedig o feddygon teulu i ymarferwyr nyrsio, wedi dod i'r amlwg fel strategaeth i optimeiddio darparu gofal sylfaenol brys mewn cydweithfeydd meddygon teulu sy'n darparu ymweliadau cartref y tu allan i oriau ar gyfer gofal cymhlethdod isel Lloegr: Mae uwch-ymarferwyr nyrsio ac uwch-ymarferwyr ffisiotherapi wedi cael eu hintegreiddio i wahanol wasanaethau (canolfannau triniaeth frys, ymweliadau cartref y tu allan i oriau) i helpu i reoli'r galw ar draws gwahanol leoliadau yn Lloegr

Mynediad at wasanaethau diagnostig	**Yr Iseldiroedd**: Mae nifer o gydweithfeydd meddygon teulu y tu allan i oriau sydd wedi'u cydleoli gydag adrannau argyfwng wedi cyflwyno mynediad uniongyrchol at radioleg i reoli mân anafiadau a lleihau'r pwysau ar adrannau argyfwng.
Brysbennu digidol	**Gwlad Belg:** Mae'n defnyddio llinell ffôn frysbennu genedlaethol ar gyfer gofal y tu allan i oriau nad yw'n frys ac ap hunan-frysbennu a arweinir gan y claf (ODISSEE) **Yr Iseldiroedd:** Mae'n defnyddio system frysbennu dros y ffôn a arweinir gan nyrsys o dan oruchwyliaeth meddygon teulu
Ailgyfeirio dan arweiniad meddygon	**Ffrainc:** Rhoddwyd gweithdrefn ailgyfeirio dan arweiniad meddygon ar waith mewn adrannau argyfwng lle yr ailgyfeiriwyd cleifion gofal sylfaenol dethol a oedd yn ymgyflwyno at glinigau meddygon teulu cyfagos y tu allan i oriau
Canolfannau gofal/triniaeth brys	**Yr Almaen a Sweden:** Mae rhai canolfannau gofal brys galw heibio wedi cael eu cydleoli gyda neu gerllaw adrannau argyfwng ysbytai **Yr Unol Daleithiau:** Mae canolfannau gofal brys wedi ehangu'n gyflym, ac maen nhw'n aml yn gweithredu fel gwasanaethau annibynnol o fewn gofal sylfaenol gydag oriau estynedig a gwasanaethau diagnosteg
Gofal brys rhithwir	**Denmarc:** Mae rhai rhanbarthau wedi ymgorffori fideo unffordd mewn gofal sylfaenol y tu allan i oriau er mwyn i feddygon teulu asesu a rheoli o bell **Canada:** Treialodd 14 o adrannau argyfwng raglen gofal brys rithwir dan arweiniad adrannau argyfwng ar gyfer achosion acíwtedd isel, ac roedd y modelau'n amrywio yn ôl safle (brysbennu, staffio, technoleg)

Cymhwysedd a chyfyngiadau

Rydym wedi ystyried y **cyfyngiadau methodolegol** yn ogystal â **chyffredinolrwydd a chymhwysedd** y canfyddiadau i Gymru wrth gyfosod ac wedi'u hamlinellu'n fyr isod. Mae rhagor o fanylion i'w gweld yn yr adroddiad Technegol.

Mae tystiolaeth o effeithiolrwydd elfennau gwasanaeth yn gymysg ac yn aml wedi'i chyfyngu gan wendidau methodolegol, fel hyd byr, safleoedd sengl, data ar goll, diffyg profion neu gymariaethau ystadegol, cyfraddau ymateb isel, samplu aneglur, goddrychedd, ac ati. Ar yr un pryd, mae llawer o astudiaethau wedi defnyddio data o'r byd go iawn ac wedi cynnwys samplau mawr neu gynrychioliadol, sy'n helpu i wella perthnasedd eu canfyddiadau. Mae rhai astudiaethau wedi defnyddio data gwrthrychol o gofnodion meddygol neu wasanaeth, wedi cymhwyso dulliau i leihau gwallau systematig, wedi adrodd amcangyfrifon manwl gywir, ac wedi defnyddio offer wedi'u dilysu i fesur canlyniadau effeithiolrwydd.

Mae'n bwysig nodi mai dim ond chwe astudiaeth a gynhaliwyd yn Lloegr (5, 10, 25, 27-29) sy'n cynnig rhywfaint o berthnasedd cyd-destunol; ac ni amlygwyd unrhyw astudiaethau perthnasol yng Nghymru. Cynhaliwyd yr 16 astudiaeth sy'n weddill mewn gwledydd eraill, gan gynnwys pedair yn yr Iseldiroedd (13, 15, 18, 26), tair o Wlad Belg (14, 17, 20), dwy o Ddenmarc (22, 23), ac un yr un yn Awstralia (24), Canada (6), Ffrainc (11), yr Almaen (9), Portiwgal (21), Sweden (12) ac Unol Daleithiau America (16). Mae'r lleoliadau hyn yn wahanol o ran systemau iechyd a gofal a modelau gwasanaeth,

seilwaith, cymhellion, y gweithlu, nodweddion y boblogaeth a baich clefydau, ac ymddygiadau cleifion, a allai gyfyngu ar gymhwyso'r canfyddiadau i gyd-destun Cymru.

Goblygiadau i bolisi ac ymarfer

Mae canfyddiadau'r adolygiad cyflym hwn a mewnwelediadau rhyngwladol yn cynnig gwybodaeth a chyfleoedd gwerthfawr i ddylunio a chyflwyno model newydd o ofal brys i boblogaeth Cymru (2). Mae'n hollbwysig ystyried perthnasedd tystiolaeth ryngwladol i gyd-destun Cymru, o ystyried bod y seilwaith gofal iechyd, ymddygiadau cleifion, a modelau gwasanaeth yn unigryw.

Gall sawl **elfen gwasanaeth**, fel ailddosbarthu tasgau, brysbennu digidol, mynediad at ddiagnosteg, ailgyfeirio, canolfannau gofal brys, a gofal brys rhithwir, **wella'r ffordd y mae gwasanaethau'n cael eu darparu a lleihau'r pwysau** ar adrannau argyfwng. Mae'r effeithiau ar gostau ac effeithlonrwydd, diogelwch cleifion a boddhad yn amrywio ar draws gwledydd a phrif astudiaethau.

Mae angen mwy o ymchwil a gwerthuso o ansawdd da i gadarnhau'r manteision posibl a llywio polisi a thrawsnewid yng Nghymru. Fe ddylai hyn gynnwys effeithiau hirdymor, mynediad teg ac effeithiolrwydd ar draws poblogaethau amrywiol. Bydd gwerthusiadau aml-safle gan ddefnyddio mesurau canlyniadau safonedig yn cryfhau'r sylfaen dystiolaeth. Mae hefyd angen asesu sut mae elfennau gwasanaeth digidol a rhithwir yn effeithio ar grwpiau nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol a ph'un a all modelau staffio amgen ddarparu gofal brys yn ddiogel heb beryglu diogelwch, tegwch ac ansawdd na phrofiad y claf.

Fe ddylai llunwyr polisïau roi ystyriaeth arbennig i gefnogi **timau amlddisgyblaethol**, buddsoddi mewn **mynediad at ddiagnosteg**, a sicrhau bod **gwasanaethau digidol a rhithwir yn gynhwysol ac yn ymatebol** i anghenion cleifion. Mae'n rhaid i ddylunio gwasanaethau **gydbwyso diogelwch ac effeithlonrwydd**, gan roi sylw manwl i hyfforddiant, cyfathrebu a thegwch ar draws gwahanol grwpiau o'r boblogaeth. Mae **ymwybyddiaeth y cyhoedd ac addysg** yn hanfodol i gynyddu'r defnydd o opsiynau gofal brys amgen.

Dolenni i waith perthnasol Iechyd Cyhoeddus Cymru

- Elfennau gofal brys a'u heffeithiolrwydd: Adolygiad cyflym o dystiolaeth a mewnwelediadau rhyngwladol - Adroddiad technegol

Dolenni i waith arall perthnasol

- Right care, right place, first time Six Goals for Urgent and Emergency Care A policy handbook 2021–2026

Cyfeiriadau

1. Baier N, Geissler A, Bech M, Bernstein D, Cowling T, Jackson T, et al. Emergency and urgent care systems in Australia, Denmark, England, France, Germany and the Netherlands – Analyzing organization, payment and reforms. Health Policy. 2019;123(1):1-10.
2. Welsh Government. Six goals for urgent and emergency care: a policy handbook 2021–2026.2023; 2025(May). Available from: https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2023-05/six-goals-for-urgent-and-emergency-care_0.pdf
3. Warkentin LM, Tjosvold L, Guo B. Urgent care models to bridge emergency and primary care. Edmonton (AB): Institute of Health Economics; 2020 March.
4. Hall JN, Ackery AD, Dainty KN, Gill PS, Lim R, Masood S, et al. Designs, facilitators, barriers, and lessons learned during the implementation of emergency department led virtual urgent care programs in Ontario, Canada. Frontiers in digital health. 2022;4:946734.
5. McDonough A, Lennox A, Angus M, Coumbarides A. An analysis of the utility, effectiveness and scope of advanced physiotherapy practitioners in an urgent treatment centre pilot. Physiotherapy (United Kingdom). 2022;115:61-5.
6. McLeod S, Tarride J, Mondoux S, Paterson J, Plumptre L, Borgundvaag E, et al. Health care utilization and outcomes of patients seen by virtual urgent care versus in-person emergency department care. Canadian Medical Association Journal. 2023;195(43):E1463.
7. McLeod SL, Mondoux S, Hall JN, Dainty K, McCarron J, Tarride J-E, et al. Demographic characteristics, outcomes and experience of patients using virtual urgent care services from 14 emergency department led sites in Ontario. Canadian Journal of Emergency Medicine. 2023;25(1):65-73.
8. Tarride J-E, Hall JN, Mondoux S, Dainty KN, McCarron J, Paterson JM, et al. Cost evaluation of the Ontario virtual urgent care pilot program: Population-Based, matched cohort study. Journal of Medical Internet Research. 2024;26:e50483.
9. Bessert B, Oltrogge-Abiry JH, Peters PS, Schmalstieg-Bahr K, Bobardt-Hartshorn JS, Pohontsch NJ, et al. Synergism of an Urgent Care Walk-in Clinic With an Emergency Department. Dtsch Arztebl Int. 2023;120(29-30):491-8.
10. Care Quality Commission. Urgent and emergency care survey 20242024. Available from: https://www.cqc.org.uk/publications/surveys/urgent-emergency-care-survey.
11. Morin C, Choukroun J, Callahan JC. Safety and efficiency of a redirection procedure toward an out of hours general practice before admission to an emergency department, an observational study. BMC Emergency Medicine. 2018;18(1):26.
12. Raidla A, Darro K, Carlson T, Khorram-Manesh A, Berlin J, Carlström E. Outcomes of Establishing an Urgent Care Centre in the Same Location as an Emergency Department. Sustainability. 2020;12(19):8190.
13. Rutten M, Smits M, Peters Y, Assendelft W, Westert G, Giesen P. Effects of access to radiology in out-of-hours primary care in the Netherlands: a prospective observational study. Family Practice. 2018;35(3):253-8.
14. Schoenmakers B, Van Criekinge J, Boeve T, Wilms J, Van Der Mullen C, Sabbe M. Co-location of out of hours primary care and emergency department in Belgium: patients' and physicians' view. BMC Health Services Research. 2021;21(1).

15. van der Biezen M WM, van der Burgt R, Laurant M. Towards an optimal composition of general practitioners and nurse practitioners in out-of-hours primary care teams: a quasi-experimental study. BMJ Open. 2017 7(5):e015509.
16. Barzin A, Seybold OC, Page C. Integrating an Urgent Care Clinic Into an Academic Practice. Family Medicine. 2020;52(6):440-3.
17. Brasseur E, Gilbert A, Donneau A-F, Monseur J, Ghuysen A, D'Orio V. Reliability and validity of an original nurse telephone triage tool for out-of-hours primary care calls: the SALOMON algorithm. Acta Clinica Belgica. 2022;77(3):640-6.
18. Erkelens DC, Rutten FH, Wouters LT, Dolmans LS, de Groot E, Damoiseaux RA, et al. Accuracy of telephone triage in patients suspected of transient ischaemic attack or stroke: a cross-sectional study. BMC Family Practice. 2020;21(1):256.
19. Erkelens DCA, Wouters LTCM, Zwart DLM, Damoiseaux RAMJ, De Groot E, Hoes AW, et al. Optimisation of telephone triage of callers with symptoms suggestive of acute cardiovascular disease in out-of-hours primary care: Observational design of the Safety First study. BMJ Open. 2019;9(7).
20. Gilbert A, Diep AN, Boufraioua M, Pétré B, Donneau AF, Ghuysen A. Patients' self-triage for unscheduled urgent care: a preliminary study on the accuracy and factors affecting the performance of a Belgian self-triage platform. BMC Health Services Research. 2022;22(1).
21. Goiana-da-Silva F, Costa S, Malcata F, Sá J, Vasconcelos R, Cabral M, et al. Addressing the overuse of hospital emergency departments in the Portuguese NHS: a new paradigm. Frontiers in Public Health. 2024;12.
22. Graversen DS, Christensen MB, Pedersen AF, Carlsen AH, Bro F, Christensen HC, et al. Safety, efficiency and health-related quality of telephone triage conducted by general practitioners, nurses, or physicians in out-of-hours primary care: A quasi-experimental study using the Assessment of Quality in Telephone Triage (AQTT) to assess audio-recorded telephone calls. BMC Family Practice. 2020;21(1).
23. Nebsbjerg M, Vestergaard C, Bomholt K, Christensen M, Huibers L. Use of Video in Telephone Triage in Out-of-Hours Primary Care: Register-Based Study. JMIR Medical Informatics. 2024;12.
24. Payne K, Dutton T, Weal K, Earle M, Wilson R, Bailey J. An after hours gp clinic in regional Australia: Appropriateness of presentations and impact on local emergency department presentations. BMC Family Practice. 2017;18(1).
25. Collins D. Assessing the effectiveness of advanced nurse practitioners undertaking home visits in an out of hours urgent primary care service in England. Journal of nursing management. 2019;27:450-8.
26. Smits M, Peters Y, Ranke S, Plat E, Laurant M, Giesen P. Substitution of general practitioners by nurse practitioners in out-of-hours primary care home visits: A quasi-experimental study. International Journal of Nursing Studies. 2020;104.
27. Sen B, Clay H, Wright J, Findlay S, Cratchley A. Impact of emergency medicine consultants and clinical advisors on a NHS 111 clinical assessment service. Emergency Medicine Journal. 2019;36(4):208-12.
28. Sexton V, Grimley C, Dale J, Atherton H, Abel G. Safety and accuracy of digitally supported primary and secondary urgent care telephone triage in England: an observational study using routine data. BMC Medical Informatics and Decision Making. 2025;25(1).
29. Turner J, Knowles E, Simpson R, Sampson F, Dixon S, Long J, et al. Impact of NHS 111 Online on the NHS 111 telephone service and urgent care system: a mixed-methods study. Health Serv Deliv Res. 2021;9:21.

© 2025 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Caniateir atgynhyrchu deunydd a gynhwysir yn y ddogfen hon o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (OGL) ar yr amod y gwneir hynny'n fanwl gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol.

Rhaid nodi cydnabyddiaeth i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

ISBN: 978-1-83766-658-4