

Agenda – Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

Lleoliad:	I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Ystafell Bwyllgora 3 – Senedd	Fay Buckle
Dyddiad: Dydd Llun, 7 Tachwedd 2016	Clerc y Pwyllgor
Amser: 13.45	0300 200 6565
	SeneddArchwilo@cynulliad.cymru

(13.45 – 14.00 Cyfarfod preifat cyn y prif gyfarfod)

1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau

(14.00)

2 Papur(au) i'w nodi:

(14.00)

(Tudalennau 1 – 5)

Arlwyo a Maeth Cleifion mewn Ysbytai: Gwybodaeth ychwanegol gan Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan (20 October 2016)

Arlwyo a Maeth Cleifion mewn Ysbytai: Gwybodaeth ychwanegol gan Lywodraeth Cymru (26 October 2016)

3 Trefniadau Llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr:

Adroddiad cynnydd gan Lywodraeth Cymru

(14.05–14.20)

(Tudalennau 6 – 14)

Briff Ymchwil

PAC(5)–08–16 Papur 1

Dr Andrew Goodall – Cyfarwyddwr Cyffredinol/Prif Weithredwr GIG

Simon Dean – Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru

Albert Heaney – Cyfarwyddwr, Gwasanaethau Cymdeithasol ac Integreiddio, Llywodraeth Cymru



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Jo Jordan, Cyfarwyddwr Iechyd Meddwl, Llywodraethiant a Gwasanaethau
Corfforaethol y GIG, Llywodraeth Cymru

4 Gofal heb ei drefnu: Adroddiad cynnydd gan Lywodraeth Cymru

(14.20–14.35)

(Tudalennau 15 – 33)

Briff Ymchwil

PAC(5)–06–16 Papur 2

Dr Andrew Goodall – Cyfarwyddwr Cyffredinol/Prif Weithredwr GIG

Simon Dean – Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru

Albert Heaney – Cyfarwyddwr, Gwasanaethau Cymdeithasol ac Integreiddio,
Llywodraeth Cymru

Jo Jordan, Cyfarwyddwr Iechyd Meddwl, Llywodraethiant a Gwasanaethau
Corfforaethol y GIG, Llywodraeth Cymru

5 Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG:

Adroddiad cynnydd gan Lywodraeth Cymru

(14.35–14.50)

(Tudalennau 34 – 51)

Briff Ymchwil

PAC(5)–08–16 Papur 3

Dr Andrew Goodall – Cyfarwyddwr Cyffredinol/Prif Weithredwr GIG

Simon Dean – Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru

Albert Heaney – Cyfarwyddwr, Gwasanaethau Cymdeithasol ac Integreiddio,
Llywodraeth Cymru

Jo Jordan, Cyfarwyddwr Iechyd Meddwl, Llywodraethiant a Gwasanaethau
Corfforaethol y GIG, Llywodraeth Cymru

6 Adolygiad o Effaith Practisiau Preifat ar Ddarpariaeth a Gwasanaethau Orthopaedig y GIG;

(14.50 – 15:05)

(Tudalennau 52 – 180)

Papur Briffio Ymchwil – Adolygiad o Effaith Practisiau Preifat ar Ddarpariaeth y GIG
PAC(5)–08–16 Papur 4 – Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru – Adolygiad o
effaith Practisiau Preifat ar Ddarpariaeth y GIG

Briff Ymchwil – Gwasanaethau Orthopaedig

PAC(5)–08–016 Papur 5 – Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru –

Gwasanaethau Orthopaedig

PAC(5)–08–016 Papur 6 – Ymateb Llywodraeth Cymru i Adroddiad Archwilydd
Cyffredinol Cymru

Dr Andrew Goodall – Cyfarwyddwr Cyffredinol/Prif Weithredwr GIG

Simon Dean – Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru

Albert Heaney – Cyfarwyddwr, Gwasanaethau Cymdeithasol ac Integreiddio,
Llywodraeth Cymru

Jo Jordan, Cyfarwyddwr Iechyd Meddwl, Llywodraethiant a Gwasanaethau
Corfforaethol y GIG, Llywodraeth Cymru

7 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 i benderfynu gwahardd y cyhoedd o'r cyfarfod ar gyfer y busnes canlynol:

(15.05)

Eitemau 8 ac 10

8 Ystyried adroddiadau cynnydd ar faterion iechyd

(15.05–15.20)

Egwyl (15.20–15.30)

**9 Sesiwn ymadawol: Syr Derek Jones, Ysgrifennydd Parhaol,
Llywodraeth Cymru**

(15.30 – 16.45)

(Tudalennau 181 – 194)

Briff Ymchwil

Syr Derek Jones – Ysgrifennydd Parhaol, Llywodraeth Cymru

10 Sesiwn ymadawol: Trafod y dystiolaeth a ddaeth i law

(16.45–17.00)

Cofnodion cryno – Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

Lleoliad:

Ystafell Bwyllgora 3 – Senedd

Dyddiad: Dydd Llun, 31 Hydref 2016

Amser: 14.00 – 15.00

Yn bresennol

Categori	Enwau
Aelodau'r Cynulliad:	Nick Ramsay AC (Cadeirydd) Rhun ap Iorwerth AC Mohammad Asghar (Oscar) AC Neil Hamilton AC Mike Hedges AC Rhianon Passmore AC Lee Waters AC
Wales Audit Office:	Huw Vaughan Thomas Matthew Mortlock
Staff y Pwyllgor:	Fay Buckle (Clerc) Meriel Singleton (Ail Clerc) Claire Griffiths (Dirprwy Clerc) Joanest Varney-Jackson (Cynghorydd Cyfreithiol) Jonathan Baxter (Ymchwilydd) Martin Jennings (Ymchwilydd) Gregg Jones (Ymchwilydd) Rhayna Mann



1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau

- 1.1 Croesawodd y Cadeirydd Aelodau'r Pwyllgor.
- 1.2 Ni chafwyd unrhyw ymddiheuriadau.

2 Papur(au) i'w nodi

2.1 Nodwyd y papurau.

2.2 Cytunodd y Pwyllgor:

- Llywodraethiant Bwrdd Iechyd GIG Cymru: Gwybodaeth ychwanegol gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru – i ofyn i AGIC am y wybodaeth ddiweddaraf ynghylch adolygwyr lleyg gwirfoddol yn ystod haf 2017; a
- Craffu ar Gyfrifon: Gwybodaeth ychwanegol gan Gyrfa Cymru – i ofyn am eglurhad pellach am y rhesymeg ynghylch pam nad yw holl gynlluniau pensiwn blaenorol awdurdodau lleol wedi'u huno mewn un cynllun.

2.1 Llywodraethiant Bwrdd Iechyd GIG Cymru: Gwybodaeth ychwanegol gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (10 Hydref 2016)

2.2 Arlwyo a Maeth Cleifion mewn Ysbytai: Llythyr gan Mike Hedges AC, Cadeirydd y Pwyllgor Deisebau (17 Hydref 2016)

2.3 Craffu ar Gyfrifon: Gwybodaeth ychwanegol gan Lywodraeth Gymru (17 Hydref 2016)

2.4 Craffu ar Gyfrifon: Gwybodaeth ychwanegol gan Gyrfa Cymru (19 Hydref 2016)

2.5 Llywodraethiant Bwrdd Iechyd GIG Cymru: Gwybodaeth ychwanegol gan Lywodraeth Gymru (21 Hydref 2016)

3 Gwasanaethau Rheilffyrdd: Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru

3.1 Gan fod Pwyllgor yr Economi, Seilwaith a Sgiliau wedi trefnu cynnal ymchwiliad i wasanaethau rheilffyrdd, cytunodd y Pwyllgor na fyddai'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus yn cynnal ymchwiliad. Cytunodd yr Aelodau y byddai'r Cadeirydd yn ysgrifennu at Gadeirydd Pwyllgor yr Economi, Seilwaith a Sgiliau i ofyn am gynnwys materion a amlygwyd yn y drafodaeth yn eu hymchwiliad hwy.

4 Rheoli perygl llifogydd ac erydu arfordirol yng Nghymru: Gohebiaeth

4.1 Cytunodd y Pwyllgor i gynnal ymchwiliad byr i'r mater hwn gan edrych yn benodol ar y trosolwg strategol.

5 Cymdeithasau Tai: Papur cwmpasu ar ymchwiliad posibl

5.1 Bu'r Aelodau yn ystyried ac yn trafod y papur cwmpasu ynghylch ymchwiliad posibl i gymdeithasau tai.

5.2 Cytunodd yr Aelodau i gynnal ymchwiliad ar yr amod bod cylch gorchwyl ychwanegol yn cael ei gynnwys.

6 Y Goblygiadau i Gymru o ran Prydain yn gadael yr Undeb Ewropeaidd

6.1 Bu'r Aelodau yn ystyried ac yn trafod y papur cwmpasu ynghylch ymchwiliad posibl i'r goblygiadau i Gymru o ran Prydain yn gadael yr Undeb Ewropeaidd.

6.2 Gofynnodd yr Aelodau i'r Tîm Clercio i ddiwygio'r papur a'i ddychwelyd at y Pwyllgor i'w ystyried ymhellach.

Public Accounts Committee

PAC(5)-08-16 PTN1

7 November 2016

Hospital Catering and Patient Nutrition: Additional information submitted from Aneurin Bevan University Health Board (ABUHB)

During the evidence session on 17 October, the issue of the absence of a Halal menu at Royal Gwent Hospital was raised. ABUHB confirm that such a menu is always offered and an example is attached.

The issue of patients who are diabetic being informed to bring in their own meals was also raised. ABUHB advise that this is totally against their processes as they do not want to compromise food hygiene regulations by encouraging this practice. Diabetic menus are adaptive ones and ABUHB are not unique in not having a diabetic menu.

The standard menu is designed to offer high energy choices and 'healthier' options for patients with diabetes, obesity, heart disease. The healthier options on our menu meet the national criteria for total fat, saturated fat, sugar and salt and are coded accordingly.

ABUHB appreciate that Members may have garnered anecdotal comments via Facebook rather than quote genuine actual complaints submitted. One such comment referred to a television programme Nevill Hall Hospital took part in featuring celebrity chefs including James Martin. Whilst he was critical of catering services in several English Hospitals – he was extremely generous in his praise for the organisation and service quality at our site. His only complaint which became a bit of a crusade was about the absence of Welsh lamb on our menus. (This is down to affordability).

However ABUHB always welcome feedback and suggestions on how they can improve their catering services to the public. They will shortly be undertaking a large scale review of their patient menus and as part of that seek the views of patients, carers and appropriate staff.

Finally, ABUHB would like to invite the Committee Members to visit one of our hospitals to see hospital catering at the 'sharp end' and follow a meal from production to the patient.

Aneurin Bevan University Health Board

20 October 2016

Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/
Prif Weithredwr GIG Cymru
Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Director General Health and Social Services/
NHS Wales Chief Executive
Health and Social Services Group



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Nick Ramsay, AM
Chair – Public Accounts Committee
National Assembly for Wales
Cardiff Bay
Cardiff
CF99 1NA

Ein Cyf/Our Ref:MS/JM

26 October 2016

Dear Mr Ramsay,

RE: Public Accounts Committee – Hospital Catering and Patient Nutrition – Monday 17 October 2016 – Agreed Actions – All Wales Hospital Menu Framework

With reference to the Public Accounts Committee meeting on Monday 17th October 2016 regarding hospital nutrition, the Clerk of the Committee requested clarification by the end of October on the following point:

‘... the Committee would be appreciative to seek clarification from the Welsh Government on who the All Wales Hospital Menu Framework Group reports to.’

Health organisations report on nutrition to Welsh Government through the compliance with health care standards 2.5 and the supporting guidance. The All Wales Menu Framework Group provides briefings to Welsh Government Public Health Division to update them on progress made on work such as the development of chefs and recipes and the development of training for caterers. Future reporting is being reviewed as the All Wales Menu Framework Group works more closely with the Nutrition and Catering Group.

Following the discussion about the quality of food in hospitals, the Chief Executive of Cwm Taf Health Board has agreed to provide a ‘tasting experience’ of hospital food for members of the Public Accounts Committee at a time that is convenient to the members.

Yours sincerely

Andrew Goodall



BUDDSODDWYR | INVESTORS
MEWN POBL | IN PEOPLE

Parc Cathays • Cathays Park
Caerdydd • Cardiff
Tudalen y pecyn 5 CF10 3NQ

Ffôn • Tel 02920 801182/1144
Andrew.Goodall@wales.gsi.gov.uk
Gwefan • website: www.wales.gov.uk

Eitem 3

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/
Prif Weithredwr GIG Cymru
Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Director General Health and Social Services/
NHS Wales Chief Executive
Health and Social Services Group



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Nick Ramsay, AM
Chair
Public Accounts Committee
National Assembly for Wales
Cardiff Bay, Cardiff, CF99 1NA

Our Ref: AG/KH

17 October 2016

Dear Mr Ramsay

Public Accounts Committee – Update on Governance Issues at BCUHB & wider issues emanating from the inquiry

Since the last update on 24 November 2015, BCUHB has made progress in a number of areas under Special Measures. In May 2016, BCUHB reported on phase one under the arrangements set out in the special measures improvement framework published in January 2016. This sets out the criteria and milestones the health board will need to meet for de-escalation.

The report and progress was discussed at a tripartite meeting between Welsh Government officials, the Wales Audit Office and Healthcare Inspectorate Wales on 8 June and the Cabinet Secretary for Health, Well-being and Sport issued a written statement on progress on 24 June 2016. This noted the good progress being made:

- In the leadership with key appointments including a substantive Chief Executive, Medical Director, Nurse Director, Director of Mental Health and three independent members.
- In governance improvements including an on-going board development programme and a reformed committee structure implemented.
- On a comprehensive recruitment campaign to improve medical staffing levels in maternity services to attract nurses and resident consultants.
- On the decision, following a comprehensive public consultation to maintain safe maternity services across the three major hospital sites.
- In appointing a midwifery consultant to lead work on normality in childbirth.



- Noting the improvements that are enabling the return of student midwives to the Ysbyty Glan Clwyd maternity unit.
- On implementing a new management structure based on three geographical area teams, to improve the effectiveness of the leadership arrangements for Primary Care and Community Services.
- On implementing a new model of primary care to deliver services to the Prestatyn community as a result of the local GPs giving notice to terminate their contract.
- In improving the resilience of the out-of-hours service with recruitment of GPs and nurse practitioners to improve rota fill rates in the east area.
- In steps to re-connect with the public including an agreed engagement strategy, attending community events and working with stakeholders.
- In improving governance arrangements in mental health services and improving compliance with the mental health measure.

Since June the health board has also demonstrated further progress in approving and submitting the full business case for the Sub Regional Neonatal Intensive Care Centre (SuRNICC) to Welsh Government, endorsing the approach to development of the strategy – Living Healthier, Staying Well in the July Board and engaging external support to improve the cultural and clinical leadership in maternity services in Ysbyty Glan Clwyd.

It has also commenced the development of the Mental Health Strategy with engagement of users and carers, third sector and system wide partners to ensure that the strategy reflects the needs of the whole population. The Triumvirate model of Director, Medical Director and Nurse Director is now implemented within Mental Health Services, this will provide the leadership to deliver on priorities and improve BCUHB responsiveness under key domains including the Mental Health Measure and Putting Things Right.

The report from BCUHB on progress against the phase two milestones under the improvement framework is due December 2016.

Work has also progressed on the recommendations Welsh Government accepted in its response to the previous Committee's report on 'Wider issues emanating from the governance review of Betsi Cadwaladr University Health Board'.

In response to recommendations 1 and 2 - Welsh Government is now obtaining data/evidence on board attendance for those independent members being recommended for re-appointment and for this to be considered by the Chair as part of their recommendation for re-appointment when assessing satisfactory performance. The information is also provided in the advice on re-appointments to the Cabinet Secretary. Welsh Government has also reviewed that the latest round of 2015 LHB and NHS Trust Annual Governance Statements contain information on Board member attendance.

On the third recommendation on enhancing and sharing of good practice - Board Secretaries now meet on a monthly basis to share common concerns and good practice. Welsh Government also regularly attends these meetings. This forum provides an opportunity to actively enhance the sharing of good practice in relation to governance in

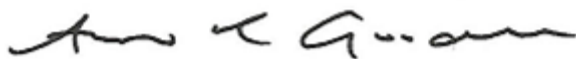
addition to the guidance to support the delivery of the standards around governance, leadership and accountability including the Good Governance Guide which is currently being updated and the Auditor General's memorandum on governance by Welsh Government and NHS bodies. We are also exploring other opportunities to share outcomes of commissioned work with us and across health organisations.

We continue to pursue improvements in our search and tracking capability on ministerial correspondence. For example, letters from Ministers to NHS Chairs which highlight patient concerns are monitored by the Chief Executive of the NHS so that trends can be brought to the attention of the relevant health board and trust Chief Executives and addressed accordingly.

With regard to recommendation 16 on an update on the progress achieved against the Marks review recommendations, most of the issues are operational matters for HIW. We will prepare a joint update with HIW by the end of October, 2016.

On recommendations (23 &24) in relation to the proposals in Green Paper we are preparing advice for the Cabinet Secretary that include looking at the current and future remit and functions of HIW.

Yours sincerely

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andrew Goodall', written in a cursive style.

Dr Andrew Goodall

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/
Prif Weithredwr GIG Cymru
Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Director General Health and Social Services/
NHS Wales Chief Executive
Health and Social Services Group



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Nick Ramsay, AM
Chair
Public Accounts Committee
National Assembly for Wales
Cardiff Bay, Cardiff, CF99 1NA

Our Ref: AG/JM

18 October 2016

Dear Mr Ramsay

Public Accounts Committee – update on Unscheduled Care

The Committee wishes to receive an update on how the NHS Wales is coping with unscheduled health care at present and whether there have been any peaks which have meant that elective surgery has had to be cancelled this year. The Committee would also welcome an update on the winter 2016 planning proposals.

The committee will wish to note that the Health and Social Care Committee is currently undertaking an inquiry into NHS winter preparedness for winter 2016/17.

Context

The complexity of delivering unscheduled care services is evident across the UK and cannot be underestimated. Health inequalities in deprived areas resulting in slower increases in life expectancy, poverty, fuel poverty and the inability of local authority spending to adult social care (most notably the elderly) to keep pace with increasing demand are all factors that cause substantial and unrelenting pressure on unscheduled care services.

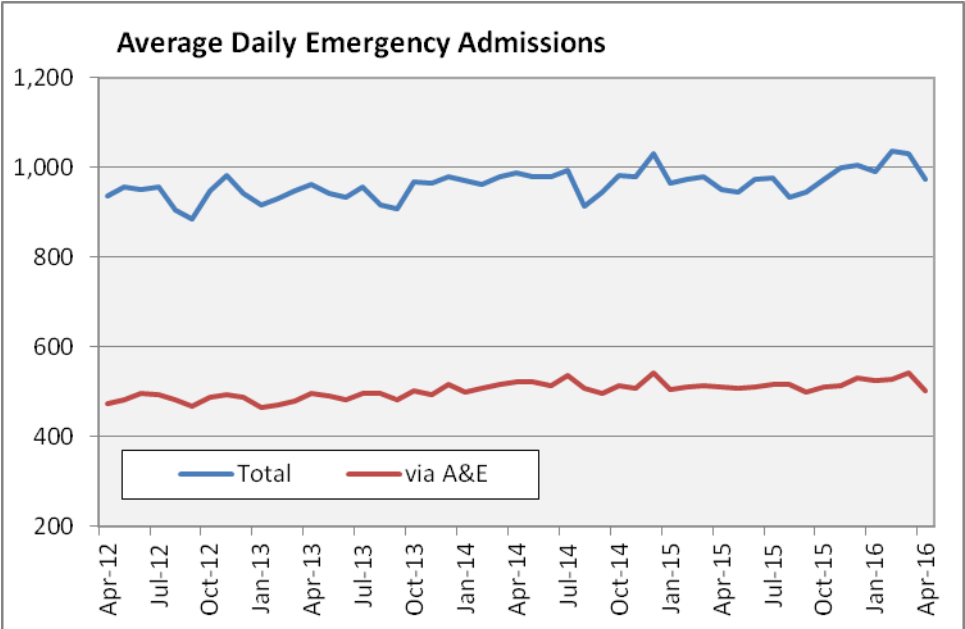
Demand on unscheduled care services

On an average each day in 2015/16, the NHS in Wales saw nearly 2,765 people through its Emergency Departments; received 1,232 999 ambulance calls; offered over 800 NHS Direct Wales calls; and over 1500 out of hours care calls.



The unscheduled care system is faced with increasing activity and patient acuity. Over the last 12 months, more than one million people have attended emergency departments across Wales. This is 3% higher than the previous 12 months ending August 2015.

Changes in how people live their lives and the success of the NHS in keeping people alive for longer means demand for care is rapidly rising. An ageing population, combined with more people having increasingly complex needs, means that demand for health and social care services is predicted to grow rapidly in coming years. This often manifests in peaks in emergency admissions to hospital, which has seen a gradual increase over the past four years as illustrated in chart 1 overleaf.



Performance against key unscheduled care indicators

The emergency ambulance services clinical response model pilot is providing faster responses to people who need an immediate intervention from our emergency ambulance crews. Almost 80% (78.1%) of the most life-threatening calls received a response in fewer than eight minutes in August, meeting the target for the eleventh successive month. A similar model has been formally adopted by the Scottish Ambulance Services, and there is significant international interest in replicating the Welsh approach.

Despite over 69 more ED attendances per day in 2015/16 compared to 2010/11 the vast majority of people who access EDs are admitted or discharged within the four hour standard, which is one of the toughest standards across developed countries.

A high level summary of performance against key emergency care access targets is provided in *Annex A*.

Facts on peaks in demand on unscheduled care and elective surgery cancellations

- Each year, more than 330,000 elective admissions take place across Wales;
- Nearly half of all postponements are by the patient;
- In Wales, the data covers all postponed procedures, whether it was due to take place in a theatre or an outpatient setting, and even if the procedure was postponed with more than two weeks notice;
- The number of short notice non-clinical postponements fell by 1% in 2015-16 compared to 2014-15;
- Over the last two years, the number of short notice non-clinical postponements has fallen by 14%;
- 14% of short notice postponements were because the patient did not turn up. When this happens, it means the slot cannot be used by other people; and
- Health boards are using different forms of communication to remind patients of their appointment, including text messaging and automated phone messages.

There will always be times when a procedure needs to be postponed due to emergencies, however, we expect all health boards to make sure they plan services to minimise the risk of postponements. This will include reducing the amount of planned elective activity over the winter period to enable unscheduled care admissions to be accommodated;

We have a national efficiency board, chaired by the Chief Executive, NHS Wales – one area they are looking at is theatre efficiency and there is a national event taking place shortly to share good practice. Further, following work by the Wales Audit Office, each health board has actions in place to improve theatre efficiency.

National activity to support local health and care systems to cope with demand on unscheduled care services

To ensure the health and social care services are best placed to manage pressures arising from the change in demand for services described above, a number of national actions are being put in place.

Guiding people to the right care and support, in the right place and at the right time

The Choose Well campaign is nationally led with health boards and other organisations participating in local and national activity using the identity, targeted materials and messaging from the national campaign. For the coming winter, Choose Well will complement other winter health campaigns such as Beat Flu; Stay Healthy This Winter; Spread the Warmth (Age Cymru); and Prudent prescribing / Choose pharmacy.

The campaign will adopt a whole family approach, targeting parents of young children and older people and their carers.

- Ensure target audiences have access to information about what services are available as alternatives to A&E in their area, including pharmacies, minor injuries units and GP out of hours;
- Increase awareness of community pharmacy services and increase the number of people accessing community pharmacy services when they have a minor ailment;
- Increase the number of people accessing self-care information and advice from NHS Direct when they have a minor ailment;
- Promote NHS Direct as a source of information on local services and alternative services to A&E.
- Increase awareness among target groups of the actions they can take to avoid A&E in non-urgent cases, and benefits of those actions to them;
- Link effectively with other winter health campaigns including *Beat Flu* and Age Cymru's *Spread the Warmth* to increase the reach of key messages.

How are we attempting to influence a change in people's behaviour?

It is clear that alongside traditional projects to improve service performance and quality, we need to become more sophisticated in the way we engage stakeholders and the wider public. There is a growing evidence base and plenty of experience across NHS Wales, to confirm that incorporating community engagement and consultation into local service development, contributes significantly to making those changes more sustainable. Helping to align expectations with service design and delivery and maintaining strong trusting relationships with communities, is now an accepted part of the job to provide safe and effective care.

To realise the strategic opportunity that exists in leveraging population level behaviour change, we first need to make best use of the improvement resources currently available and ensure that an element of this valuable resource is targeted at earlier steps in the unscheduled care pathway.

A working group will be established by Public Health Wales to lead on Communication, Engagement and Behavioural Change and consider how population behavioural change should be taken forward.

Navigating people through a complex and confusing system when they unexpectedly need care, support or advice

We are developing a national directory of services to enable fast assessment of patient symptoms and need, and immediate direction to the best medical care, advice or information for citizens.

The non-emergency 111 service will provide a real opportunity to co-ordinate and manage the demand of unscheduled care for NHS Wales, meet the needs of patients within their own communities, avoid unnecessary hospital admission and reduce demand on acute hospital services.

Primary and community care initiatives to reduce demand on unscheduled care services

24 'pacesetter projects' are being funded by the Welsh Government that fall into broad themes that aim to address current challenges for Primary Care across Wales and test out innovative models for delivering healthcare services, for example. These projects include a focus on alleviating unscheduled care demand on primary care services, for example:

- GPs working within a multi-professional Primary Care team are able to spend more time with acutely unwell patients and those with complex conditions, in addition to having protected time for leadership and innovation.
- A 'Hub' model used to triage and direct patients to the appropriate professional within an enhanced Multi Disciplinary Team, so patient access is improved and the GP has time and resource to manage more complex cases, often earlier in the patient pathway. This is intended to support a reduction in the chances of admission.

Falls prevention is a key issue in the improvement of health and wellbeing amongst older people and can significantly help reduce the demand for unscheduled care services. There are a number of work streams in place to both prevent falls and to support people who have fallen and reduce the risk of them having further falls.

The Falls Prevention Network is co-ordinated by the Older People Commissioner's Office and consists of representatives from the Welsh Government, Ageing Well Wales, Health Boards and a number of third sector organisations with an interest in preventing falls. The work of the Network helps older people to maintain their health and wellbeing, live longer in their own homes and remain active in their communities.

The Multiagency Falls Collaborative for Wales aims to support practitioners and community-based teams to improve care for patients who have fallen. The aim of the collaborative is to reduce mortality and harm to adults who have fallen, and are at risk of further falls, by providing a structure around which to align and develop community services.

Winter preparedness

Winter is always a very challenging time for our health and social services, in the UK not just Wales, and there will always be times when demand places our services under great pressure, needing local escalation.

Health Boards and Trusts, as part of their IMTP process, review previous winter plans and performance each year and then develop plans for the forthcoming winter period.

As part of this process Health Boards implement their unscheduled and urgent care improvement plans and consider the priorities that have been confirmed as part of their individual IMTP process for 2016/17.

Health Boards, the Welsh Ambulance Service and local authorities have reflected on last winter, which saw some days where our urgent and emergency care services experienced significant surges in demand above and beyond which could have been anticipated. We also directed the health and social care organisations to start planning for winter 2016/17 earlier than ever before this year. We made our expectation clear for resilient and integrated winter plans through clear guidance and a number of events at which organisations have had an opportunity to share lessons learned and good practice from previous winters. All draft plans were received by 16 September and will be made publically available by the end of October 2016.

We have seen improvements in performance against the key unscheduled care indicators over the last six months, although we recognise the slight drop in A&E performance in September. A number of suites have demonstrated local improvements in recent weeks and we are working with health boards to achieve further improvements across Wales leading into the winter period. Health Boards, the Welsh Ambulance Service and Local Authorities will be expected to regularly keep their plans under review to understand how they are impacting on their performance during the winter period, and ensure they can respond accordingly.

Monitoring and surveillance

Public Health Wales influenza and infection control surveillance will support health boards with weekly updates.

Welsh Government officials will also provide scrutiny on a regular basis for assurance through:

- Daily national executive-level emergency pressures conference calls will be held at 11 o'clock, seven days a-week. An additional 4 p.m. conference call will also be trialled for a week in November for organisations reporting emergency pressures escalation level 4 in line with the *national escalation and de-escalation action plan*, to encourage active de-escalation.
- Fortnightly calls will be held between Welsh Government and a nominated health board winter resilience lead between 1 December 2016 and 31 March 2017 to track delivery against actions described in local winter plans. Weekly calls will be held over the winter months between Welsh Government and Directors of Social Services to monitor unscheduled pressures. This will help to ensure that decisions are based on the very best information available and that good practice and learning is disseminated effectively.
- Welsh Government officials will track progress on delivery of winter specific initiatives described in other parts of the UK to support the evaluation process and inform planning and delivery.

Evaluating delivery of services over winter

A Welsh Government and Unscheduled Care Programme sponsored review event will be held in March / April 2017 to support NHS and local authority colleagues' evaluation of delivery and performance, and planning for winter 17/18.

A review of overall delivery and performance during the winter period will be presented to the national Unscheduled Care Programme Board in spring 2017.

National Unscheduled Care Programme

The National Programme for Unscheduled Care was established to facilitate and enable transformational change and improvement for unscheduled care services in Wales by promoting a more prudent, whole system approach, with better integrated health and care services.

The Programme provides a framework, within which regional and local initiatives can be shared and supported across the whole system and draws on best practice from the UK and beyond. As well as engaging widely with a range of stakeholders within health and social care in Wales, the programme supported a Welsh delegation who recently met with NHS Scotland to explore opportunities to build a mutually beneficial relationship and share learning on local delivery of unscheduled care services. Similar opportunities will also be explored with colleagues in Northern Ireland and used to inform the future development and provision of services to patients in Wales.

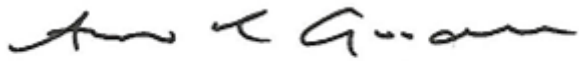
A central tenet of the Programme is to promote a better understanding of the unscheduled care system and establish a baseline assessment of the current system. Welsh health boards will be participating in NHS Benchmarking Network audits relevant to unscheduled care services. The NHS Delivery Unit has also undertaken a piece of work to identify current in-hospital unscheduled care activity. Work is ongoing to identify relevant activity in pre- and post-hospital settings to enable a whole system view of unscheduled care in Wales and facilitate improved integration of services. This work will support to develop of an intelligent suite of measures to accurately reflect patient experience across the whole unscheduled care services and facilitate whole system improvements.

Collaboration across national programmes

There is a developing level of integration between the programmes in an effort to achieve the best overall outcomes, and to achieve the adoption of a whole system approach to the planning and delivery of health and care services across all health and care pathways

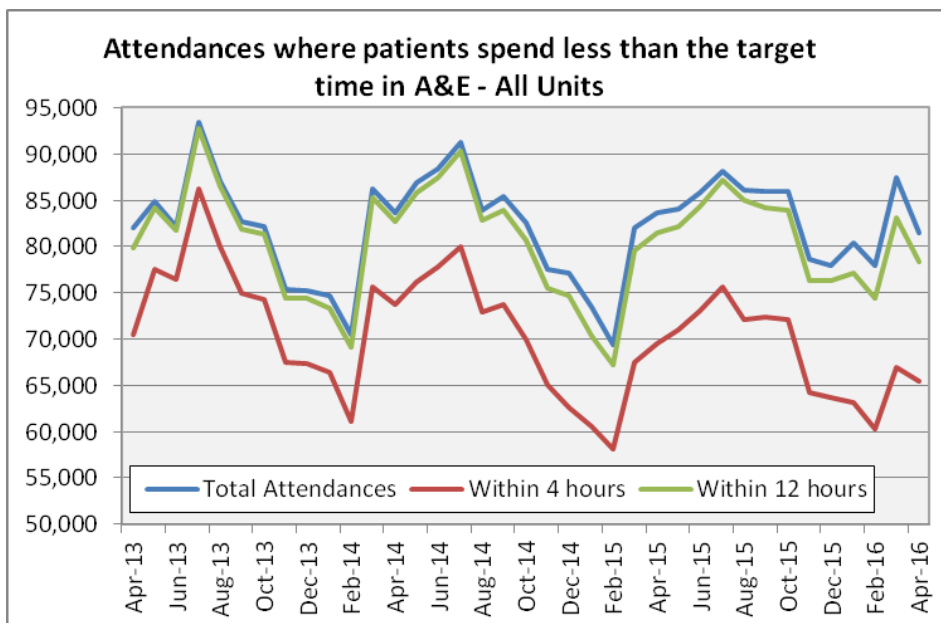
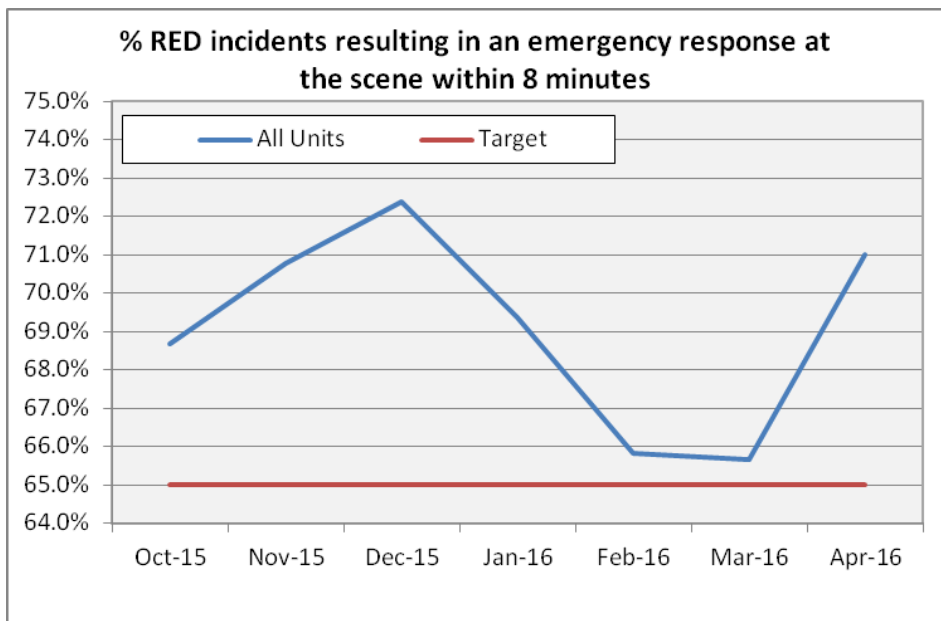
There is significant cross representation among the programme boards and sub-groups and regular engagement between programme leads.

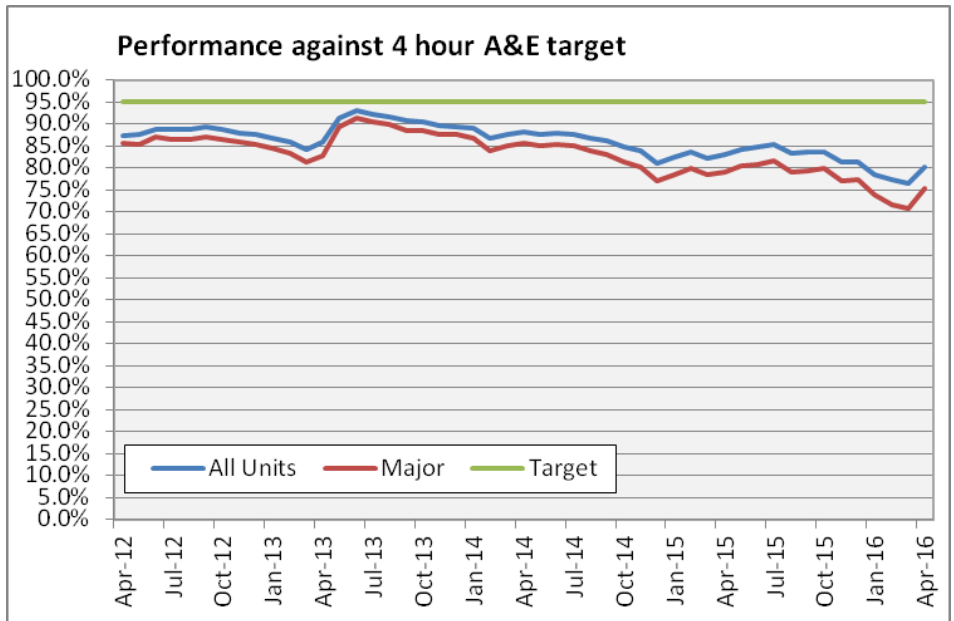
Yours sincerely

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andrew Goodall', written in a cursive style.

Dr Andrew Goodall

Unscheduled Care - Progress against key indicators





Eitem 5

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/
Prif Weithredwr GIG Cymru
Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Director General Health and Social Services/
NHS Wales Chief Executive
Health and Social Services Group



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Nick Ramsay, AM
Chair
Public Accounts Committee
National Assembly for Wales
Cardiff Bay, Cardiff, CF99 1NA

Our Ref: AG/JM

18 October 2016

Dear Mr Ramsay

Public Accounts Committee – update on Continuing NHS Healthcare

Continuing Healthcare (CHC) is a complete package of ongoing care arranged and funded solely by the NHS through Local Health Boards (LHBs), where an individual's primary need has been assessed as health-based.

The Welsh Government is responsible for providing policy direction, guidance and advice to health boards on CHC. The National Framework for CHC sets out a mandatory process for NHS Wales, working together with local authority partners, to assess health needs, decide on eligibility for CHC and provide appropriate care for adults.

Retrospective Claims

The retrospective claims process has been established to consider claims from individuals or their family/representative that they should have been eligible for CHC funding for past care needs but, for a number of reasons, they were either not assessed or not determined eligible, and thus were required to contribute to the cost of their package of care. If, on review, the conclusion is that the person should have been found eligible for CHC then the individual/their estate is reimbursed by the relevant health board.



Phases for Retrospective Claims

Phase	For Claim Applications Submitted	Limits of Claim Periods to be Reviewed		Target Review Timescale
		Powys	HBs	
Phase 1	Up to 15/08/2010	01/04/1996 to 15/08/2010	N/A	-
Phase 2	From 16/08/2010 to 30/04/2014	01/04/2003 to 31/07/2013	01/04/2003 -	30/06/2014
Phase 3	From 01/05/2014 to 31/07/2014	01/04/2003 to 31/07/2013	01/04/2003 -	2 Years
Phase 4	From 01/08/2014 to 31/10/2015	N/A	01/08/2013 -	1 Year
Phase 5	From 01/11/2015 to 31/10/2016	N/A	01/10/2014 – 30/10/2015	6 Months
Phase 6	From 01/11/2016 to 30/09/2017	N/A	31/10/2015 – 31/10/2016	6 Months

Previous Scrutiny

This area has been subject to scrutiny by the previous Public Accounts Committee (PAC). It PAC issued a number of recommendations in December 2013 regarding the implementation of the CHC Framework. The Welsh Government submitted evidence to the PAC on its progress with implementing those recommendations and a follow-up report was issued in March 2015. This recognised that improvements had been made but concerns remained about delays and possible inconsistencies in health board decision making.

Further detail on progress against each of the recommendations in the follow-up report follows. This includes, under recommendation 3, the latest position regarding the number of claims currently in the system and the anticipated time to process them.

Welsh Government Position against Public Accounts Committee CHC Recommendations

PAC Recommendation 1
The Committee recommends that, to ensure confidence in the quality and consistency of decisions on continuing healthcare funding awards, the annual audit samples of all Health Boards should be undertaken independently, by the same team.
Welsh Government Position
<p>Following the Committee's recommendation an independent audit of all Health Boards was undertaken in Autumn 2015 by the National Director for Complex Care, the Director of the National Project in Powys and a Welsh Government policy lead for Continuing Healthcare. This will be done again, by the same team, during October and November 2016 and for future years.</p> <p>Health boards have provided assurance that the feedback and recommendations provided have been actioned. Compliance against recommendations is also monitored through the National Complex Care Board, which is co-chaired by the Director of Social Services and Integration and the Chief Executive of Powys Teaching Health Board.</p> <p>The annual report due to be published in November will also be a vehicle for demonstrating health boards' progress on delivering improvements in implementing the NHS Continuing Healthcare Framework.</p>
Recommendation 2
The Welsh Government should provide the Committee with details of the outcomes and findings from the on-going review of cases with learning disabilities, which is concluding in March 2015.
Welsh Government Position
<p>There have been some concerns that the CHC Framework may not be an appropriate approach for those individuals with a learning disability (LD). LD is not an illness and services for people with a LD should be provided via a social model rather than a medicalised approach, seeking to support independent living and allowing individuals to retain a voice and control over the support they receive. What is important is that outcomes are in the best interest of the individual and that health boards are being consistent in the way that they apply the Framework to people with a LD.</p> <p>The Welsh Government undertook work as part of the development of the 2014 National Framework to consider how best to address issues around LD and CHC. A key issue is how the cognition domain within the Decision Support Tool operates for those with an LD. Some assessments appear to identify cognition related needs as low (the rationale being this is a behaviour</p>

that is expected and usual for the individual) whilst others score high (leading to an increased chance of eligibility for CHC).

In 2015 Health Boards undertook reviews of joint funded LD cases to ensure that eligibility for CHC had been explicitly considered and discounted before constructing joint funded packages of care. This process is ongoing, with eligibility considered at the next review for all joint funded LD cases.

Health boards also undertook a dip sampling exercise to assess whether the primary health need was appropriately considered in determining eligibility. A sample of Learning Disability cases were also included as part of the sample audit undertaken in 2015.

These exercises showed there was clear evidence that decisions taken were in the best interests of individuals although there were some differences in the way that needs are considered, especially in relation to cognition. Two workshops have been held with members of the Learning Disability Advisory Group (LDAG) to discuss these issues and they have also been considered by the National Complex Care Board. We will use the opportunity to further refine the Framework in this area when we update it next year.

The Learning Event, to be held in November 2016, will also help to embed consistency in the way the Framework is being implemented in respect of people with a Learning Disability.

Recommendation 3

The Committee recommends that the Welsh Government continues to monitor Health Boards' progress in processing retrospective claims and if necessary, refer claims not processed within the prescribed deadline to the Powys Project and provides the Committee with an update before the summer recess.

Welsh Government Position

An update was provided in July 2015. This confirmed that health boards had transferred the backlog of Phase 2 and Phase 3 cases to the Powys project.

Summary of latest position

A summary of the latest position in respect of claims currently in the system can be found in the table below.

Powys project		received	completed	to be processed
	Phase 2	941	377	564
	Phase 3	1514	301	1213
		2455	678	1777
Health Boards				
	Phase 2	595	546	49
	Phase 3	224	103	121
	Phase 4	533	306	227
	Phase 5	98	21	77
		1450	976	474

Health boards transferred a total of 941 Phase 2 cases to the Powys project. As at September 2016, 377 cases have been completed. Many Phase 2 claims have lengthy claim periods (up to 10 years) and this has led to longer than anticipated processing times due to the volumes of records that have to be reviewed. In order to overcome this, and in the interests of probity and the public purse, an amended process has been introduced in order to identify the appropriate period that should be considered for retrospective CHC eligibility, rather than considering the full period of the claim in all cases. This process has been approved by the Public Services Ombudsman for Wales. Using this new process it is anticipated that all claims will be completed by December 2017.

The project is also dealing with the processing of 1514 Phase 3 claims. 301 have been completed and this leaves 1213 cases to be reviewed. The revised process is also being applied to Phase 3 claims. The published target of reviewing all claims within two years of the date of activation remains achievable and it is anticipated that all Phase 3 claims will be completed by the middle of 2018.

Of the 595 Phase 2 claims that remained with health boards, 546 of these have been completed. Of the 224 Phase 3 claims that remained, 103 have been completed. 51 of the outstanding claims in relation to Phase 2 and 3 are awaiting the necessary documentation to start the review from the claimant. In relation to Phase 2 and 3 an expectation was set that these would be processed within two years of receipt of the necessary information. Whilst this timescale has not been achieved in the majority of Phase 2 claims (hence revised arrangements were put in place) there are currently no reported breaches in relation to Phase 3 claims.

A total of 533 Phase 4 claims have been received, with 306 of these having been completed. Health Boards have provided assurance that the 12 month timescale for processing Phase 4 claims once all the necessary documentation has been received remains realistic in the majority of cases.

A total of 98 Phase 5 claims have been received to date. 21 of these have been completed. The claim period closes on 31 October 2016. Health

Boards will have 6 months to review these cases once they have received all the necessary documentation from the claimant.

We monitor monthly progress on retrospective claims and the National Complex Care Board also monitors progress on a quarterly basis.

Recommendation 4

The Committee recommends that the Welsh Government reports to the Committee before the summer recess on the expansion of the local and national recruitment programme and whether this has led to improvements in the time taken to process current and future claims.

Welsh Government Position

An update was provided in July 2015. This confirmed that the necessary recruitment within the Powys project was underway and it was expected to reach full staffing capacity by November 2015.

However, recruitment has continued to be a challenge and a risk to the timely processing of current and future claims, particularly for the Powys project, due to the temporary and specialist nature of the roles which give rise to highly skilled and motivated staff who then look for opportunities to progress. Over recruitment is being pursued by the Project in order to mitigate against high turnover of staff.

Recruitment at both local and national level is reported to Welsh Government on a monthly basis and is discussed quarterly at the National Complex Care Board.

Recommendation 5

The Committee recommends that the Welsh Government monitors Health Boards to ensure that the shorter processing deadline for more recent claims does not result in unintended consequences of longer resolution times for long-standing claims which are unresolved.

Welsh Government Position

Progress on processing claims is monitored on a monthly basis and quarterly by the National Complex Care Board. The revised model for Phase 2 and 3 claims agreed in 2015 has led to improvements in the time taken to process claims although some issues remain as set out above. Both the National Project and Health Boards are alive to the need to ensure resources are positioned so as to enable the timely processing of more recent claims whilst continuing to make good progress on the long standing claims. This has been evidenced in the monthly returns on retrospective claims submitted to Welsh Government.

Recommendation 6

The Committee recommends that the Welsh Government ensures that governance arrangements are clear and well understood in relation to complex care. This will include monitoring the effectiveness of such arrangements and the engagement of members of the National Complex Care Board and any task and finish groups which support its work.

Welsh Government Position

The Wales Audit Office report identified the need for improved governance and accountability arrangements around complex care, with a recommendation that a National Complex Care Board (NCCB) be established to oversee the delivery of national policy. Each Health Board has considered and approved the Governance and Accountability Framework and this has been operational since 2014. It includes:

- The establishment of a NCCB, chaired jointly by the Welsh Government's Director of Social Services and Integration and the Chief Executive of Powys Teaching Health Board;
- The establishment of a Performance and Operations (i.e. operational delivery) Group comprising of CHC leads in each HB, to oversee the implementation of CHC and other complex care policy through to delivery via robust service models;
- The establishment of a Stakeholder Reference Group to act as a broad expertise base to advise the national Board as necessary;
- The establishment of a Retrospective Claims Management Group (RMG) chaired by the Chief Executive of Powys Teaching Hospital and attended by the CHC Retrospective Lead from the National Project, each Health Board and Welsh Government to specifically monitor and oversee the management of retrospective claims

The NCCB held its first meeting in early 2015 and meets bi monthly. Its role is to have strategic oversight of complex care related issues; oversee the implementation of policy; seek to ensure consistent and robust service models are in place; and be the main point of contact with Welsh Government policy officials. The NCCB comprises senior Health Board and Welsh Government representatives, with access to wider advice and guidance via the Welsh Government established Stakeholder Reference Group (SRG).

The effectiveness of these arrangements is monitored on an ongoing basis, with consideration being given to the role and function of the various groups and adjustments made as necessary.

Recommendation 7
In addition to the current leaflets that are designed to be accessed once an individual is ‘in the system’; the Committee recommends that the Welsh Government publishes a general public information leaflet on continuing health care. These leaflets should be shared with health and social care professionals and distributed widely, including being made available in doctors’ surgeries.
Welsh Government Position
Information materials for the public were reviewed in 2015 and again in 2016 and copies of a general public information leaflet have been sent to health boards for distribution to a wide range of organisations, settings and services. This leaflet, along with other guidance and information relating to CHC is also available electronically on the Welsh Government website and the jointly owned NHS and Welsh Government Complex Care and Information Support Site (CCISS).
Recommendation 8
The Committee recommends that mandatory guidance is issued to Health Boards and social care providers on where information in relation to continuing health care should be made available. This should include the provision of information to individuals (and/or their family members) who are in, or prior to admission into a care home, including details of how the Decision Support Tool is applied to individuals being assessed for Continuing Healthcare.
Welsh Government Position
A Welsh Health Circular was distributed to all health boards and social care providers in July 2015, setting out where such material should be distributed. It is also available on the Welsh Government and the NHS websites. The guidance directs health boards to undertake best practice by distributing to an enclosed standard distribution list as a minimum such as local care homes, GP surgeries, frontline services, and health and social care professionals. It places the onus on health boards to ensure the material is provided to individuals so it is widely available. This includes prior to admittance to a care home and how the Decision Support Tool is applied to individuals being assessed for CHC.
Recommendation 9
The Committee remains concerned about the awareness, quality and level of provision of advocacy services provided by different Local Health Boards and is supportive of patients and carers understanding

their options and the decision-making process as well as healthcare professionals. The Committee recommends the Welsh Government reports to the Committee before the summer recess, on how it intends to improve the consistency, quality and awareness of advocacy services.

Welsh Government Position

An update was provided to the Committee in July 2015. This stated that Welsh Government would ask health boards for an update on their position on advocacy and the approach taken. It also confirmed that the role of the advocate has been clarified in the Practitioners' Frequently Asked Questions booklet and that advocacy would be considered as part of health boards self-assessments.

The 2014 CHC Framework states that health boards and local authorities should make individuals aware of local advocacy services that may be able to offer advice and support. It also states that health boards need to consider the adequacy of advocacy services for those who are eligible or potentially eligible for CHC, and whether any action is needed to address any shortfalls.

The updates and the self-assessment reports of Autumn 2015 indicated that there was some lack of clarity amongst practitioners about the role and types of advocacy that are available and in some cases health boards had not established whether the quality and level of advocacy provision was adequate.

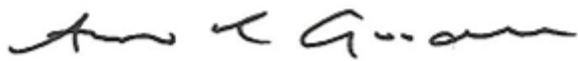
In order to address this, the Welsh Government issued a briefing on the different types of advocacy that exist and which health boards should be providing or facilitating access to. It has also asked the Welsh Institute for Health and Social Care to undertake a scoping study focusing on the experience of users/patients/carers, advocates and staff involved in the CHC process and decision making and this will also give us some useful information about the adequacy and effectiveness of advocacy services.

The last annual sample audit indicated that in many cases, family members or carers act as advocates and that a need for specific advocacy teams for continuing healthcare had not been identified. Health boards have also told us that the role of the Care Co-ordinator and Registered Nurse in improving communication and engagement with individuals and their families has led to greater knowledge and confidence in the process and has meant that demand for advocacy has reduced. Whilst processes and the commissioning of advocacy differ across health board boundaries, they are all managing the need for advocacy within their current systems and resources.

There has also been considerable action on advocacy in its wider form relating to the Social Services and Well-being (Wales) Act. A code of

practice on advocacy has been published and this reinforces local authorities' and local health boards' duties to evidence need through the joint population needs assessment and utilise partnership and co-operation powers to jointly commission advocacy services for their area and to utilise the pooled funding arrangements

Yours sincerely

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andrew Goodall', written in a cursive style.

Dr Andrew Goodall

Eitem 6

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Archwilydd Cyffredinol Cymru
Auditor General for Wales

Adolygiad o Effaith Ymarfer Preifat ar Ddarpariaeth y GIG



WALES AUDIT OFFICE
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU



Rwyf wedi paratoi'r adroddiad hwn i'w gyflwyno i'r Cynulliad Cenedlaethol yn unol â Deddfau Llywodraeth Cymru 1998 a 2006.

Aelodau tîm astudio Swyddfa Archwilio Cymru oedd
Anne Beegan, Nigel Blewitt, Sara Utley a
Verity Winn, dan gyfarwyddyd David Thomas.

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

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn annibynnol o'r Cynulliad Cenedlaethol ac o lywodraeth. Mae'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'r 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, ynghyd ag archwilwyr penodedig, hefyd yn archwilio cyrff llywodraeth leol yng Nghymru, mae'n cynnal astudiaethau gwerth am arian mewn llywodraeth leol ac yn arolygu cydymffurfiaeth gydag anghenion Mesur Llywodraeth Leol (Cymru) 2009.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn ymgymryd â'i waith gan ddefnyddio staff ac adnoddau eraill a ddarperir gan Swyddfa Archwilio Cymru, sydd yn fwrdd statudol wedi'i sefydlu ar gyfer y nod hwnnw ac i fonitro a chynghori'r Archwilydd Cyffredinol.

Am ragor o wybodaeth ysgrifennwch at yr Archwilydd Cyffredinol yn y cyfeiriad uchod, ffôn 02920 320500, e-bost: info@wao.gov.uk, neu gweler y wefan www.archwilio.cymru.

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2016

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.

Os ydych angen unrhyw un o'n cyhoeddiadau mewn ffurf ac/neu iaith wahanol cysylltwch â ni gan ddefnyddio'r manylion canlynol: Ffôn 029 2032 0500, e-bost post@archwilio.cymru

Cynnwys

	Adroddiad cryno	6
	Cefndir	7
	Ynglŷn â'r adroddiad hwn	9
	Ein dull o weithredu	10
	Prif gasgliadau	10
	Argymhellion	13
1	Er gwaethaf canllawiau lefel-uchel na ddylai cleifion preifat gael mynediad i ofal GIG dilynol yn gyflymach na chleifion y GIG, mae gwendidau mewn systemau lleol yn cynyddu'r risg o fynediad anghyfartal at driniaeth	14
	Mae canllawiau ar sut dylai cleifion preifat gael eu trosglwyddo i gael triniaeth GIG, ond mae yna anghysondebau o ran ei gynnwys a'r ffordd y caiff ei ddefnyddio gan staff	15
	Yn gyffredinol, nid yw byrddau iechyd yn gallu adnabod cleifion preifat sy'n dychwelyd i ofal y GIG, gan ei gwneud yn anodd sicrhau nad ydynt yn cael eu trin yn gynt na chleifion y GIG	17
	Nid yw dadansoddiad o'r data prin sydd ar gael yn caniatáu ar gyfer llunio unrhyw gasgliadau pendant am ba un a yw cleifion preifat sy'n dychwelyd i restr GIG yn cael eu trin ynghynt	18

2	Nid yw byrddau iechyd yn rheoli effaith ymarfer preifat ar adnoddau a gweithgareddau'r GIG yn effeithiol	22
	Mae diffyg eglurder yn y canllawiau lleol o ran pryd a faint o ymarfer preifat y gellir ei wneud yng nghyfleusterau'r GIG, ac nid oes gan fyrdau iechyd ddigon o reoliadau ar waith i sicrhau nad yw gwaith ymarfer preifat yn effeithio ar ddarpariaeth gwasanaethau'r GIG	23
	Mae cyfran sylweddol o ymarfer preifat yn digwydd yn ystod yr wythnos, ac er bod rhywfaint ohono'n cael ei reoli y tu allan i oriau ac mewn sesiynau pwrpasol, mae'n debygol iawn ei fod yn effeithio ar adnoddau'r GIG	26
	Er yr ymddengys bod y mwyafrif o'r byrddau iechyd yn adennill costau ymarfer preifat, nid yw eraill yn gwneud hynny mor effeithiol oherwydd prosesau gweinyddol beichus a gwybodaeth annibynadwy	30
	Atodiadau	
	Atodiad 1 – Lleoliadau ysbytai preifat a chlinigau annibynnol yng Nghymru	36
	Atodiad 2 – Dadansoddiad o'r gweithgareddau ymarfer preifat a gyflawnir mewn cyfleusterau GIG	37
	Atodiad 3 – Dull archwilio	41

Adroddiad cryno



Crynodeb

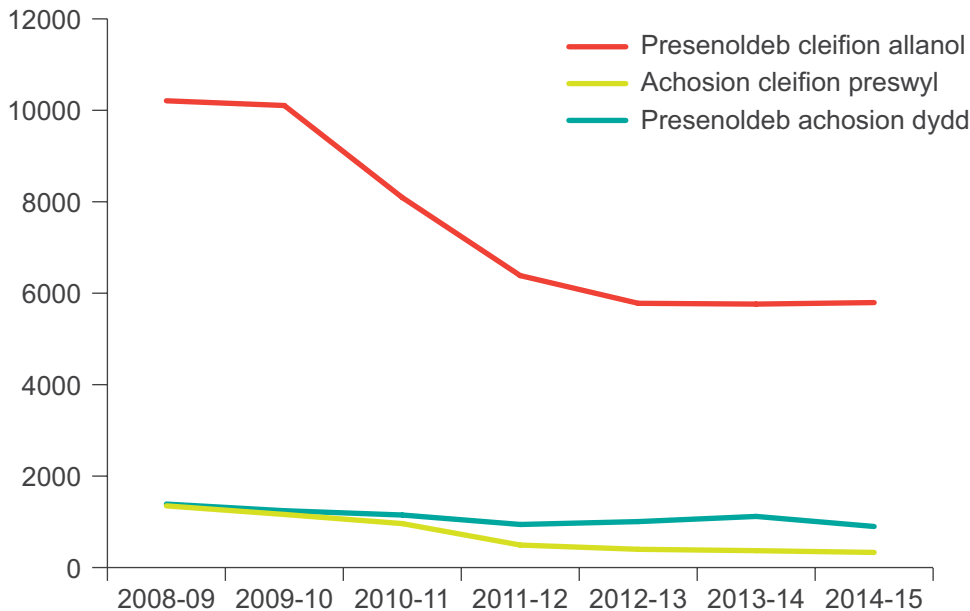
Cefndir

- 1 Mae gofal iechyd preifat yn cynnig opsiynau eraill i systemau gofal iechyd a ariennir yn gyhoeddus gan y Llywodraeth. Yn ôl y diffiniad ohono, mae gofal iechyd preifat yn gweithredu y tu allan i gyfyngiadau rheoli'r llywodraeth ac yn cael ei ariannu'n unig drwy gleifion a'u polisïau yswiriant, ond caiff gofal iechyd preifat ei reoleiddio trwy nifer o gyrff, gan gynnwys Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru.
- 2 Mae llawer o resymau pam mae cleifion yn dewis derbyn gofal iechyd preifat. Un o'r rhain yw'r gallu i gael mynediad i ofal iechyd yn llawer cyflymach na'r amserau aros cyfredol am driniaeth gyda'r GIG. Darperir ystod eang o driniaethau trwy ofal iechyd preifat, gan gynnwys y rheiny sydd ar gael trwy'r GIG ar hyn o bryd, megis amnewid cluniau a sganiau Delweddu Atseiniol Magnetig (MRI). Mae gofal iechyd preifat hefyd yn cynnig mynediad i gleifion at driniaethau nad ydynt ar gael trwy'r GIG, megis llawdriniaeth gosmetig. Mae'r rhesymau eraill dros ddewis gofal iechyd preifat yn cynnwys rhoi hyblygrwydd i gleifion ddewis pryd ac ymhle y byddant yn cael triniaeth, dewis pa feddyg ymgynghorol neu arbenigwr fydd yn darparu'r gofal, a'r gallu i ofyn am ail farn ar gyngor triniaeth a dderbynnir trwy'r GIG.
- 3 Yn ôl ffigurau diweddaraf Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru¹, mae 21 ysbyty a chlinig preifat ac annibynnol yng Nghymru ar hyn o bryd. Mae rhai ohonynt yn darparu triniaeth arbenigol, megis triniaeth bodiatreg neu driniaeth arbenigol ar y ben-glin. Fodd bynnag, mae nifer yn darparu ystod eang o wasanaethau sydd ar gael trwy'r GIG. Nodir y rhain yn **Atodiad 1**.
- 4 Gall gofal iechyd preifat hefyd gael ei ddarparu trwy ystafelloedd triniaeth breifat, a thrwy ymgynghoriadau preifat a sesiynau triniaeth cytunedig o fewn cyfleusterau'r GIG. Nid oes unrhyw wybodaeth ar gael yn gyhoeddus ynghylch gweithgareddau preifat a wneir mewn lleoliadau preifat ac annibynnol. Fodd bynnag, byddai'r data a gyflwynwyd i Wasanaeth Wybodeg GIG Cymru (NWIS), ac a adroddwyd trwy ystadegau Llywodraeth Cymru², yn nodi bod ychydig dros 7,000 o achosion o weithgareddau ymarfer preifat ymhlith cleifion allanol a mewnol (heb gynnwys profion diagnostig ac ymyriadau therapi) wedi digwydd yng nghyfleusterau'r GIG yn ystod 2014-15, ond mae hyn wedi lleihau dros y chwe blynedd ddiwethaf, o'r 13,000 a gofnodwyd yn 2008-09 (**Ffigur 1**). Mae lefel gweithgareddau ymarfer preifat a wneir yng nghyfleusterau'r GIG yn 2014-15 yn cyfrif am 0.02 y cant yn unig o gyfanswm lefel y cleifion allanol a chleifion preswyl ar draws y GIG yn yr un cyfnod, yr adroddwyd ei fod dros 4 miliwn o bobl.

1 Sefydliadau a gofrestrwyd fel clinigau neu ysbytai annibynnol (aciwt) ar y Gofrestr Gofal Iechyd Annibynnol, Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, Ebrill 2014

2 www.gov.wales/docs/statistics/2015/150114-health-statistics-wales-2014-chapter-16-cy.xls

Ffigur 1 – Gweithgareddau ymarfer preifat a wneir yng nghyfleusterau'r GIG



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW), ystadegau Llywodraeth Cymru

- 5 Yn ystod 2014-15, cofnodwyd 5,795 o apwyntiadau cleifion allanol preifat yng nghyfleusterau'r GIG, o'i gymharu â 3.1 miliwn o apwyntiadau cleifion allanol y GIG. Cafwyd y niferoedd uchaf o apwyntiadau i gleifion allanol preifat ym Myrddau Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Aneurin Bevan a Betsi Cadwaladr, a oedd yn cyfrif am 91 y cant o'r holl apwyntiadau i gleifion allanol preifat yn y GIG (gweler [Atodiad 2](#), [Ffigur 1](#)). Yn 2014-15, roedd y nifer uchaf o apwyntiadau i gleifion allanol preifat ym meysydd Offthalmoleg, a Thrawma ac Orthopedig, a oedd yn cyfrif am 51 y cant o'r apwyntiadau (gweler [Atodiad 2](#), [Ffigur 2](#)). Mae nifer y cleifion allanol preifat fesul arbenigedd yn amrywio'n sylweddol ledled Cymru.

- 6 Gwelwyd 1,229 o dderbyniadau i ysbytai GIG yn 2014-15 a ariannwyd yn breifat, o'i gymharu â 915,000 o dderbyniadau ysbyty y GIG. Cafwyd y nifer uchaf o dderbyniadau a ariannwyd yn breifat hefyd ym Myrddau Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Aneurin Bevan a Betsi Cadwaladr. Cafodd y mwyafrif (898) o'r cleifion preifat eu trin fel achosion dydd, sy'n dangos y symud cynyddol o weithgareddau cleifion preswyl i achosion dydd. Roedd angen un neu fwy noson mewn ysbyty ar y 331 o gleifion eraill yn rhan o'u triniaeth. Ledled Cymru, gwelwyd y niferoedd uchaf o dderbyniadau ysbyty preifat ym meysydd Offthalmoleg a Thrawma ac Orthopedig, a oedd yn cyfrif am 48 y cant o'r derbyniadau. Roedd y 36 y cant arall o'r gweithgareddau ym meysydd Llawdriniaeth Gyffredinol, Wroleg a Chardioleg, ond mae lefelau'r gweithgareddau fesul arbenigedd yn amrywio ledled Cymru (gweler [Atodiad 2](#), [Ffigur 3](#)).

- 7 Mae llawer o feddygon ymgynghorol sy'n darparu gofal iechyd preifat hefyd yn cael eu cyflogi gan y GIG. Dylai'r corff GIG sy'n eu cyflogi gytuno ar yr amser y maen nhw'n ei dreulio ar ddarparu gofal iechyd preifat, gan sicrhau nad yw eu hymrwymadau preifat yn cael effaith niweidiol ar ddarpariaeth gwasanaethau'r GIG. Gall cleifion gael mynediad at ofal iechyd preifat trwy atgyfeiriad gan eu meddyg teulu, neu drwy gysylltu'n uniongyrchol â meddyg ymgynghorol preifat. Bydd llawer o gleifion yn dewis derbyn eu holl driniaeth yn breifat, yn arbennig os oes ganddynt yswiriant iechyd preifat, tra bydd eraill yn dewis dychwelyd at driniaeth y GIG yn dilyn ymgynghoriad a/neu brawf diagnostig preifat cychwynnol.

Ynglŷn â'r adroddiad hwn

- 8 Mewn ymholiad yn dilyn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol ar **Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran Sicrhau'r Manteision a Fwriadwyd** (mis Chwefror 2013)³, gofynnodd aelodau o Bwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus y Cynulliad Cenedlaethol (y Pwyllgor) gwestiynau ynghylch 'a oedd ymarfer preifat yn creu cyfle posibl i 'neidio'r ciw ar restrau aros y GIG'. Nododd tystiolaeth a roddwyd i'r Pwyllgor gan Lywodraeth Cymru fod rheolau a gweithdrefnau ar waith i atal cleifion preifat rhag 'neidio'r ciw'. Fodd bynnag, awgrymodd tystiolaeth bellach a ddarparwyd gan ddau fwrdd iechyd bod y cadernid wrth gymhwyso'r rheolau hyn yn amrywio ar draws sefydliadau. Gan roi sylwadau ynglŷn â hyn yn ei adroddiad ar **Contract Meddygon Ymgynghorol yng Nghymru: Cynnydd o ran Sicrhau'r Manteision a Fwriadwyd** (mis Medi 2013)⁴, daeth y Pwyllgor i'r casgliad nad oedd digon o eglurder o ran a oedd 'neidio'r ciw' yn digwydd yn ymarferol. Argymhellodd y dylai'r Archwilydd Cyffredinol archwilio prosesau a gweithdrefnau cyrff y GIG i gleifion sy'n symud rhwng practisau preifat a'r GIG. Yn ystod ei ymchwiliad, mynegodd aelodau'r Pwyllgor bryderon hefyd ynghylch sut y mae cyrff y GIG yn mynd ati i adennill costau o waith preifat a wneir yng nghyfleusterau'r GIG.
- 9 Mewn ymateb i bryderon y Pwyllgor a'r argymhelliad penodol o ran 'neidio'r ciw', mae'r Archwilydd Cyffredinol wedi cynnal archwiliad i'r dulliau a ddefnyddir yn genedlaethol ac yn lleol i reoli effaith ymarfer preifat ar ddarpariaeth y GIG. Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno canfyddiadau'r gwaith hwnnw ac yn gosod nifer o argymhellion ar gyfer Llywodraeth Cymru a chyrrff iechyd.

³ <http://www.audit.wales/cy/node/2294>

⁴ <http://www.assembly.wales/laid%20documents/cr-ld9466%20-%20report%20of%20the%20public%20accounts%20committee%20on%20the%20consultant%20contract%20in%20wales%20progress%20with%20securing-09092013-249813/cr-ld9466-e-cymraeg.pdf>

Ein dull o weithredu

- 10 Roedd ein dull o weithredu'n cynnwys dadansoddi'r data a'r wybodaeth am ymarfer preifat a oedd yn ymwneud â gweithgareddau a wneir mewn cyfleusterau GIG, ynghyd â gwneud ymweliadau gwaith maes i nifer o fyrddau iechyd. Roedd yr ymweliadau'n cynnwys adolygu gwybodaeth am lwybrau cleifion preifat a oedd wedi derbyn ymgynghoriad preifat cychwynnol ac yna wedi cael eu gosod ar restr aros y GIG; noder, fodd bynnag, oherwydd y diffyg gwybodaeth sydd ar gael mewn perthynas â chleifion a welir mewn lleoliadau preifat neu annibynnol, roedd y sampl yn cynnwys dim ond y cleifion hynny a dderbyniodd yr ymgynghoriad preifat cychwynnol mewn cyfleuster GIG. Roedd yr ymweliadau hefyd yn cynnwys adolygu'r data ariannol er mwyn olrhain a oedd y costau sy'n gysylltiedig â gweithgareddau ymarfer preifat a wneir yng nghyfleusterau'r GIG yn cael eu hadennill. Rydym wedi adolygu'r data sy'n ymwneud â 2014-15 er mwyn darparu'r sefyllfa ddiweddaraf mewn ymarfer preifat o fewn y GIG; fodd bynnag, er mwyn galluogi i ni ddeall cyfanswm yr amser y bu'n rhaid i'r cleifion hyn aros ac er mwyn caniatáu digon o amser i'r incwm gael ei adennill, rydym hefyd wedi ystyried y data sy'n ymwneud â 2013-14. Darperir rhagor o fanylion ar ein dull archwilio yn [Atodiad 3](#).

Prif gasgliadau

- 11 Mae ymarfer preifat yn cynrychioli lefel fach iawn a gostyngol o weithgarwch o'i gymharu â holl weithgarwch y GIG yng Nghymru. Fodd bynnag, mae'r adolygiad hwn wedi dangos nad yw cyrff iechyd yn llwyddo i reoli effaith ymarfer preifat ar weithgareddau'r GIG mewn modd boddhaol. Mae rhai yn methu adennill yr holl gostau sy'n gysylltiedig â gwaith ymarfer preifat a wneir ar safleoedd y GIG, ac mae'n bosibl y gallai cleifion ennill mantais annheg trwy dalu am ymgynghoriad neu brawf diagnostig preifat cychwynnol ac wedyn dychwelyd i restr aros y GIG, er nad oes digon o ddata ar hyn o bryd i allu llunio casgliadau pendant o ran a yw hyn yn digwydd yn ymarferol.
- 12 Mae canllawiau amrywiol yn bodoli o ran sut dylai cleifion preifat gael eu trosglwyddo i driniaeth y GIG, ond mae anghysondebau yn eu cynnwys ac yn y modd y cânt eu defnyddio gan staff. Awgryma canllawiau Llywodraeth Cymru y dylai cleifion preifat gael eu rhoi ar ddechrau'r rhestr aros, tra bod canllawiau'r DU gyfan, gan gynnwys y rhai a gyhoeddir gan Gymdeithas Feddygol Prydain, yn nodi y dylent gael ei roi ar y rhestr ar y pwynt lle byddai wedi cael ei roi pe bai wedi derbyn yr ymgynghoriad trwy'r GIG. Fodd bynnag, nid yw'r prif ganllawiau ar amserau aros a ddefnyddir gan staff y GIG yng Nghymru yn cyfeirio o gwbl at reolaeth ymarfer preifat, ac mae llawer o'r staff heb fod yn ymwybodol o'r canllawiau sy'n bodoli yng Nghymru a ledled y DU.

- 13 Nid oes unrhyw ofyniad ar fyrddau iechyd i nodi pa rai yw'r cleifion preifat sy'n cael mynediad trwy lwybrau'r GIG, gan ei gwneud yn anodd gwahaniaethu rhwng y cleifion hyn a chleifion GIG a atgyfeiriwyd gan feddygon teulu, ac felly i ddadansoddi'n fanwl a yw'r cleifion hynny sy'n talu am ymgynghoriad cychwynnol ac wedyn yn dychwelyd i restr aros y GIG yn cael eu trin ynghynt.
- 14 Pan gynhelir ymgynghoriad cychwynnol preifat cleifion mewn cyfleuster GIG, mae'n bosibl dadansoddi rhywfaint ar ba mor gyflym y cânt eu trin wrth ddychwelyd i gael triniaeth yn y GIG, a chymharu hyn ag amserau aros safonol y GIG. Yn rhan o'r adolygiad hwn cynhaliwyd dadansoddiad o'r fath a nodwyd bod amserau aros gwirioneddol yn amrywio'n sylweddol. Wrth gymharu hyn â'r amser aros cyfartalog ar gyfer cleifion y GIG a'r pwynt pan fo 95 y cant o holl gleifion y GIG wedi cael triniaeth, ni welir patrwm amlwg. Cafodd rhai cleifion preifat a drosglwyddodd i restr GIG eu trin ynghynt na chyfartaledd y GIG, ond nodwyd bod cyfran fawr o'r rhain yn gleifion brys felly byddai disgwyl amser aros byrrach. Ar y llaw arall arhosodd eraill yn hirach i gael eu trin. Mae'r data a adolygwyd yn awgrymu bod y mwyafrif o gleifion preifat sy'n trosglwyddo i'r GIG ar gyfer triniaeth yn cael eu rheoli ar y cyfan yn unol â chleifion y GIG. Fodd bynnag byddai angen dadansoddi cyfres ddata llawer yn fwy i gadarnhau'r casgliad hwn sy'n dod i'r amlwg.
- 15 Mae gallu meddyg ymgynghorol i wneud gwaith ymarfer preifat yn gallu bod yn ffactor pwysig wrth ddenu safon uchel o unigolion i swyddi ymgynghorol yn y GIG. Gall sefydliadau'r GIG hefyd greu incwm o waith ymarfer preifat a gaiff ei wneud yn eu cyfleusterau ac y gellir ei fuddsoddi wedyn yng ngwasanaethau'r GIG. Yr egwyddor sylfaenol sy'n sail i'r canllawiau ar ymarfer preifat yw na ddylai ymarfer preifat effeithio ar ddarpariaeth y GIG. Fodd bynnag nid yw'r canllawiau sydd ar gael yn esbonio'n ddigonol pryd a faint o ymarfer preifat y ceir ei wneud yn y GIG. Mae trefniadau ar waith i sicrhau bod meddygon ymgynghorol yn ymwybodol o'r canllawiau, ond ychydig iawn o ystyriaeth a roddir i weithgareddau ymarfer preifat fel rhan o broses cynllunio gwaith meddygon ymgynghorol, ac nid oes unrhyw fecanweithiau monitro i sicrhau nad yw'r gweithgareddau'n digwydd yn ystod cyfnodau pan fo'r meddygon ymgynghorol yn ymrwymedig i weithio i'r GIG. Ychydig o'r staff gweithredol sy'n ymwybodol o'r canllawiau, ac, fel arfer, nid oes gan reolwyr y gyfarwyddiaeth ddigon o ymwybyddiaeth o'r gweithgareddau ymarfer preifat a gynhelir yn eu hardaloedd clinigol eu hunain. Mae'r diffyg cywirdeb yn y data sydd ar gael ar y systemau gweinyddu cleifion, ynghyd â'r gwendidau o ran rheoli ymarfer preifat yn y GIG, yn cyfyngu ar y sicrwydd angenrheidiol nad yw capasiti ac adnoddau'r GIG yn cael eu defnyddio mewn modd amhriodol.

- 16 Er y credir yn gyffredinol bod gweithgareddau ymarfer preifat yn cael eu cynnal y tu allan i oriau ac ar benwythnosau, gwelsom fod 98 y cant o ymarfer preifat mewn cyfleusterau GIG yn digwydd yn ystod yr wythnos. Er bod rhywfaint o hyn yn cael ei reoli cyn ac ar ôl sesiynau GIG, ac mewn sesiynau pwrpasol, sy'n arfer derbyniol, canfuwyd bod nifer o'r achosion yn digwydd yn ystod cyfnodau pan fo meddygon ymgynghorol yn ymrwymedig i weithio i'r GIG. Mae tystiolaeth y bydd ymarfer preifat weithiau'n cael ei ganslo er mwyn ysgafnhau'r pwysau ar y GIG; fodd bynnag, nid yw'r byrddau iechyd yn llwyr gydnabod effaith cleifion mewnol preifat ar gapasiti, yn arbennig mewn cysylltiad â chapasiti gwelyau.
- 17 Mae gan bob bwrdd iechyd bolisiâu a gweithdrefnau ar waith i adennill costau ymarfer preifat. Fodd bynnag, mae'r prosesau gweinyddol i sicrhau bod y byrddau iechyd yn derbyn yr incwm yn feichus ac, yn aml, bydd ad-daliadau'n seiliedig ar wybodaeth anghywir. Mae timau ymarfer preifat a chyllid yn dibynnu ar feddygon ymgynghorol a'u staff i anfon gwybodaeth amserol a chywir atynt. Er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu bilio'n gywir, rhaid trawswirio sawl ffynhonnell o wybodaeth. Mae'r rhestrau prisiau ar gyfer ymarfer preifat yn amrywio ledled Cymru, ac nid yw'r holl wybodaeth am gostau'n gyfredol nac yn adlewyrchu'r gwir gost i'r gwasanaeth. Mewn adolygiad o'r wybodaeth gyllidebol mewn perthynas â sampl o gleifion ymarfer preifat, nodwyd y canlynol: er yr ymddengys fod y mwyafrif o fyrddau iechyd yn adennill costau ymarfer preifat, mae chwarter o'r gweithgareddau'n cymryd mwy na thri mis i'w had-dalu, ac nid oedd chwech y cant o'r gweithgareddau'n cael eu had-dalu o gwbl.

Argymhellion

Argymhellion	
A1	<p>Mae canllawiau Llywodraeth Cymru ar sut i reoli cleifion preifat ar restrau aros y GIG yn gwrthdaro â chanllawiau eraill, ac ni chânt eu hadlewyrchu yn y dogfennau atgyfeirio am driniaeth arferol a ddefnyddir gan gyrff GIG, gan arwain at ddiffyg ymwybyddiaeth ac anghysondebau o ran ble y gosodir cleifion preifat os ydynt yn ymuno â rhestr aros y GIG. Dylai Llywodraeth Cymru felly, fabwysiadu'r dull gweithredu a nodir yng nghanllawiau cyrff proffesiynol a chyrrff ledled y DU, gan sicrhau bod y dogfennau sy'n ymwneud ag atgyfeirio triniaeth a ddefnyddir gan gyrff y GIG yn cael eu diweddarau i ystyried hyn. Mae angen wedyn i fyrddau ac ymddiriedolaethau iechyd sicrhau bod y canllawiau yn cael eu defnyddio gan bob aelod o staff sy'n ymwneud â gweinyddu atgyfeiriadau i lwybrau triniaeth o fewn byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd.</p>
A2	<p>Nid oes unrhyw ofyniad ar fyrddau ac ymddiriedolaethau iechyd ar hyn o bryd i nodi ar eu systemau gweinyddu cleifion, y cleifion preifat hynny sy'n dychwelyd i gael triniaeth gan y GIG, gan ei gwneud yn anodd iawn i sefydlu a yw'r cleifion hyn yn cael mynediad cyflymach at driniaeth GIG ai peidio. Dylai Llywodraeth Cymru ddiweddarau Geiriadur Data GIG Cymru, a'i gwneud yn orfodol i nodi cleifion preifat a osodir ar restrau aros y GIG, fel bod modd monitro'r sefyllfa'n gyson. Trwy'r canllawiau diwygiedig a nodir yn argymhelliad 1, dylai Llywodraeth Cymru hefyd osod y disgwyliad ar fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau i fonitro'r amserau aros ar gyfer y garfan hon o gleifion yn rheolaidd.</p>
A3	<p>Gall ymarfer preifat chwarae rhan bwysig yn y gwaith o ddenu meddygon ymgynghorol a chreu incwm i'r GIG; eto i gyd, nid yw'r polisiau lleol yn egluro'n ddigon manwl pryd a faint o ymarfer preifat y dylid ei wneud yn y GIG, a gwan yw'r trefniadau i sicrhau nad effeithir ar ddarpariaeth y GIG. Pan fydd ymarfer preifat yn cael ei wneud mewn cyfleusterau'r GIG, dylai byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd sicrhau bod polisiau'n nodi'n glir pryd a faint o ymarfer preifat, a gweithgareddau cleifion mewnol yn benodol, y gellir eu cyflawni er mwyn lleihau'r effaith ar adnoddau'r GIG. Dylai gwybodaeth am weithgareddau ymarferion preifat gael ei chasglu a'i chofnodi yn unol â gofynion yr Awdurdod Cystadleuaeth a Marchnadoedd a dylai'r wybodaeth hon ffurfio rhan o broses cynllunio gwaith blynyddol pob meddyg ymgynghorol perthnasol fel mater o drefn i sicrhau y cydymffurfir â pholisiau.</p>
A4	<p>Mae'r prosesau o adennill y costau sy'n gysylltiedig â darparu ymarfer preifat yng nghyfleusterau'r GIG yn feichus, ac yn aml yn dibynnu ar wybodaeth sydd wedi dyddio ac sy'n anghywir. Dylai byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd sicrhau bod digon o sylw ac adnoddau yn cael eu rhoi i'r broses o adennill costau. Dylai'r lefel o adnoddau adlewyrchu graddau yr ymarfer preifat a wneir ond dylai fod yn ddigonol i ddarparu sicrwydd cadarn i fyrddau bod incwm yn cael ei adennill yn briodol. Gall system anfoneb sengl helpu i adennill costau yn llawn, a mabwysiadwyd hyn eisoes mewn nifer o fyrddau iechyd. Dylai'r byrddau a'r ymddiriedolaethau iechyd hynny nad ydynt yn defnyddio'r system hon ystyried gwneud hynny ar frys.</p>

Rhan 1

Er gwaethaf canllawiau lefel-uchel na ddylai cleifion preifat gael mynediad i ofal GIG dilynol yn gyflymach na chleifion y GIG, mae gwendidau mewn systemau lleol yn cynyddu'r risg o fynediad anghyfartal at driniaeth



Mae canllawiau ar sut ddylai cleifion preifat gael eu trosglwyddo i gael triniaeth GIG, ond mae yna anghysondebau o ran ei gynnwys a'r ffordd y caiff ei ddefnyddio gan staff

- 1.1 Roedd Cylchlythyrau Iechyd Cymru amrywiol⁵ a arweiniodd at weithredu'r Amseroedd Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth yn 2009 yn nodi canllawiau ar sut i reoli atgyfeiriadau gan ymarfer preifat. Mae CIC (2006) 081 a CIC (2007) 075 yn cyfeirio at gleifion preifat sy'n dymuno trosglwyddo i lwybr GIG dewisol, gan nodi 'lle bo claf yn dymuno trosglwyddo i lwybr GIG dewisol i gael llawdriniaeth, neu driniaeth yn dilyn ymgynghoriad preifat, rhaid iddo'n gyntaf gael ei weld mewn clinig cleifion allanol neu glinig cyn-asesu y GIG. Bydd y llwybr 26 wythnos yn dechrau pan dderbynnir yr atgyfeiriad. Bydd claf a welwyd yn breifat yn ymuno ar ddechrau'r llwybr neu ar gyfnod claf allanol, p'un bynnag sydd gynharaf, a bydd yr amser y bydd angen i'r claf aros yn cael ei seilio'n unig ar ei flaenoriaeth glinigol.'
- 1.2 Pe bai'r egwyddor a nodwyd yn y Cylchlythyrau Iechyd Cymru yn cael ei mabwysiadu, yna byddai'r cleifion sydd eisiau ymgynghoriad preifat cychwynnol cyn trosglwyddo i restr aros y GIG, bob amser yn cael eu rhoi ar ddechrau'r llwybr, gan mai dyma fydd y pwynt cynharaf yn y broses. Byddai hyn, o bosibl, yn golygu y byddai'n rhaid iddynt aros yn hirach na'r rhai sydd eisoes ar y llwybr o ganlyniad i atgyfeiriad GIG.
- 1.3 Mae'r egwyddor a nodwyd yn y Cylchlythyrau Iechyd Cymru hefyd yn gwrthdaro â chanllawiau eraill sy'n bodoli; maent i gyd yn cyfeirio at y ffaith 'y gall cleifion a gafodd ymgynghoriad preifat ar gyfer profion a diagnosis barhau i gael eu trin ar y GIG, ac y dylai eu safle ar restrau aros y GIG fod yr un fath ag y byddai pe gwnaed yr ymgynghoriad gwreiddiol ar y GIG'. Mae'r canllawiau eraill hyn yn cynnwys y rhai a gyhoeddwyd gan Adran Foeseg Feddygol Cymdeithas Feddygol Prydain ar y rhyngwyneb rhwng y GIG a thriniaeth breifat⁶, gwefan Galw Iechyd Cymru⁷, a'r Cod Ymddygiad ar gyfer Ymarfer Preifat a gyhoeddwyd gan yr Adran Iechyd⁸ a gydnabyddir gan glinigwyr a'u defnyddio yng Nghymru.
- 1.4 Mae ein gwaith wedi dangos mai ychydig o ymwybyddiaeth sydd ymhlith staff y GIG o'r egwyddorion ar gyfer rheoli cleifion preifat ar restrau aros y GIG, naill ai'r egwyddorion hynny a nodwyd yng Nghylchlythyrau Iechyd Cymru neu yng nghanllawiau eraill y GIG. Mae staff y GIG sy'n rheoli rhestrau aros yn cyfeirio'n gyson at y rheolau ar gyfer rheoli Amseroedd Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth⁹, ond nid oes unrhyw gyfeiriad yn y ddogfen hon at sut y dylid rheoli cleifion preifat sy'n awyddus i ymuno â rhestr aros y GIG.

5 Cylchlythyr Iechyd Cymru (2006) 081 2009 Mynediad– Cyflawni llwybr 26 wythnos i gleifion, Cylchlythyr Iechyd Cymru (2007) 041 – 2009 Mynediad– Atgyfeirio i fesur amser triniaeth, Cylchlythyr Iechyd Cymru (2007) 051 – 2009 Mynediad – Cyflawni llwybr 26 wythnos i gleifion – cynllun cyflenwi a gweithredu integredig a Cylchlythyr Iechyd Cymru (2007) 075 – 2009 Prosiect Mynediad – Canllawiau atodol ar gyfer gweithredu llwybrau 26 wythnos i gleifion

6 Moeseg Cymdeithas Feddygol Prydain (BMA): **The interface between NHS and private treatment: a practical guide for doctors in England, Wales and Northern Ireland**, Mai 2009

7 www.nhsdirect.wales.nhs.uk/encyclopaedia/w/article/waitingtimes/

8 Cod Ymddygiad ar gyfer Ymarfer Preifat – canllaw ar gyfer staff meddygol, yr Adran Iechyd

9 Rheolau ar gyfer Amseroedd Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth.

- 1.5 Mae pob bwrdd iechyd wedi datblygu polisiau neu ganllawiau lleol sy'n nodi'r egwyddorion ar gyfer rheoli ymarfer preifat, gan roi pwyslais clir ar sicrhau nad yw ymarfer preifat yn rhoi cleifion y GIG dan unrhyw anfantais, nac yn arwain at roi triniaeth yn gynt i gleifion preifat sy'n dychwelyd yn ddiweddarach i statws GIG. Fodd bynnag, ac eithrio polisi Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, nid yw'r un o'r polisiau'n cyfeirio at ble y dylid gosod cleifion preifat ar restrau aros y GIG pan fyddant yn trosglwyddo. Mae'r dogfennau hynny'n canolbwyntio llawer mwy ar reoli gweithgareddau ymarfer preifat yn y GIG ac adennill costau - mater a drafodir yn ddiweddarach yn yr adroddiad hwn. Mae'r canllawiau ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, fodd bynnag, yn cyfeirio at yr egwyddor o roi cleifion preifat ar bwynt priodol ar y rhestr aros, yn unol â chanllawiau'r Adran Iechyd.
- 1.6 Wrth reswm, o ganlyniad i'r canllawiau anghyson, mae gwahaniaethau ledled Cymru o ran ble y caiff cleifion preifat sy'n trosglwyddo i restrau aros y GIG eu gosod. Bydd byrddau iechyd a staff sy'n fwy ymwybodol o ganllawiau Cylchlythyrau Iechyd Cymru yn rhoi cleifion preifat ar ddechrau'r llwybr 26 wythnos, tra bydd eraill yn eu gosod ar bwynt y tybir sy'n briodol pe baent wedi derbyn eu hasesiad cychwynnol ar y GIG. Fodd bynnag, mae gwneud asesiad ar le i osod claf preifat ar llwybr y GIG yn anodd tu hwnt o ystyried nad yw GIG Cymru yn nodi'n glir yr amseroedd aros disgwylidig sy'n berthnasol i'r camau gwahanol yn y llwybr amseroedd rhwng atgyfeirio a thriniaeth¹⁰. Oherwydd hynny, mae'n anodd i staff farnu ymhle ar y rhestr y gosodid cleifion pe baent wedi derbyn triniaeth gyda'r GIG, gan fod yr amserau aros i bob claf GIG yn amrywio'n fawr. Gallai hyn beri i gleifion preifat ymuno â'r llwybr ar bwynt y gellid, neu na ellid, ei gymharu â chleifion y GIG. Pe bai'r amserau aros cydrannol ar gyfer derbyn triniaeth cleifion preswyl wedi cael ei fesur, yna byddai'n haws cymharu'r amserau aros ar gyfer cleifion y GIG, p'un a oeddent wedi cael eu hymgynghoriad cychwynnol gyda'r GIG neu'n breifat. Yn dilyn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol, **Amserau Aros GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru**, mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i gyhoeddi cydran ar amserau aros.

¹⁰ Mae'r Llwybr Amseroedd Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth yn cynnwys pedwar cam: cam 1 (aros am apwyntiad claf allanol newydd), cam 2 (aros am brawf diagnostig neu Alwedigaeth Gofal Iechyd Cyflenwol (AHP), ymyrraeth neu ganlyniad), cam 3 (aros am apwyntiad claf allanol dilynol neu aros am benderfyniad) a cham 4 (aros am ymyrraeth ddiagnostig neu therapiwtig fel claf preswyl (hy, triniaeth)).

Yn gyffredinol, nid yw byrddau iechyd yn gallu adnabod cleifion preifat sy'n dychwelyd i ofal y GIG, gan ei gwneud yn anodd sicrhau nad ydynt yn cael eu trin yn gynt na chleifion y GIG

- 1.7 Nid oes yr un o'r canllawiau cyfredol yng Nghymru na'r DU gyfan yn cyfeirio at sut y dylid atgyfeirio claf preifat sy'n dymuno trosglwyddo i lwybr GIG dewisol i'r GIG. Adleisir hyn mewn polisiau lleol, ac eithrio'r polisi ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, sy'n nodi 'rheid i gleifion preifat sy'n trosglwyddo i statws GIG gael eu hatgyfeirio'n ôl i'w meddyg teulu bob amser'.
- 1.8 Ar hyn o bryd, nid yw'r setiau data sylfaenol a gymhwysir i GIG Cymru yn gofyn i gleifion a atgyfeirir trwy leoliad preifat neu annibynnol gael eu nodi felly ar y system gweinyddu cleifion. O ganlyniad, caiff cleifion preifat sy'n trosglwyddo i'r GIG eu cofnodi ar y system fel atgyfeiriad meddyg teulu ac, mewn rhai achosion, atgyfeiriad meddyg ymgynghorol. Golyga hyn na all staff adnabod y cleifion hyn ar y systemau gweinyddu cleifion, sy'n ei gwneud hi'n anodd iawn i fonitro'r amseroedd aros y cleifion hyn ledled Cymru.
- 1.9 Mae gan y mwyafrif o fyrddau iechyd broses ganolog o ychwanegu cleifion at restrau aros, ac oni bai ei bod yn glir o'r atgyfeiriad bod y claf eisoes wedi derbyn ymgynghoriad preifat, bydd staff sy'n trefnu apwyntiadau'n ei roi ar ddechrau'r llwybr 26 wythnos; mae hyn yn cydymffurfio â chanllawiau CIC, ond yn gwrthdaro â'r canllawiau eraill sy'n bodoli. Fodd bynnag, dylid categorioedd pob atgyfeiriad yn ôl pa un a yw'r achos yn un 'arferol' neu'n achos 'brys'¹¹ yn seiliedig ar angen clinigol, a dyma fydd yn pennu ei flaenoriaeth ar y rhestr aros.
- 1.10 Gan ystyried yr anawsterau sy'n gysylltiedig ag adnabod y cleifion hyn, nid yw byrddau iechyd yn gwirio'n gyson nad yw cleifion preifat sy'n trosglwyddo i'r GIG yn derbyn triniaeth yn gynt. Cadarnhaodd staff y byrddau iechyd y siaradwyd â nhw ei bod yn anodd adnabod cleifion preifat a newidiodd statws er mwyn monitro faint o amser y buont yn aros am driniaeth. Dywedodd sawl bwrdd iechyd fod diffyg capasiti'n cyfyngu eu gallu i fonitro llwybrau cleifion, tra bod rhai'n teimlo y byddai angen mwy o adnoddau na ellid eu cyfiawnhau i wneud yr ymarferiad hwn, o ystyried y niferoedd cymharol fach o gleifion cysylltiedig.

¹¹ Mae'r categori 'brys' yn gymwys i gleifion â chanserau posibl brys yn ogystal â chleifion sy'n achosion brys am resymau eraill.

- 1.11 Er y sylwadau hyn, roedd un o'r byrddau iechyd y buom yn ymweld â nhw wedi rhoi mecanwaith ar waith a oedd o gymorth i adnabod cleifion preifat a oedd wedi ymuno â rhestrau aros y GIG yn ddiweddarach. Mae'r tîm cydymffurfio ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn cynnal gwiriadau dyddiol ar ddata rhestrau aros cyfredol er mwyn dod o hyd i anghysondebau, ac roedd yn ffyddiog y byddai hyn yn nodi cleifion lle'r oedd yr amseroedd aros yn anghyffredin o fyr Mae'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu cod pwrpasol i nodi cleifion preifat sydd wedi 'newid statws' i fod yn gleifion y GIG, a chofnodir hyn ar ei system gweinyddu cleifion. Fodd bynnag, mae'r gwiriadau dyddiol hyn yn dibynnu ar brofiad y staff cydymffurfio yn hytrach na phroses archwilio mwy ffurfiol.
- 1.12 Fodd bynnag, nid oedd yr un o'r byrddau iechyd yr ymwelwyd â nhw wedi cynnal unrhyw fath o adolygiad o ddsbarthu achosion er mwyn deall pa mor frys ydynt er mwyn monitro a oes rhai o'r cleifion hyn wedi cael eu rhoi mewn categori 'brys' ar gam er mwyn cyflymu eu triniaeth. Dywedodd un person wrthym y byddai'n ddefnyddiol cynnal adolygiadau gan gymheiriaid, gan archwilio categorïau 'brys' ac 'arferol', ond cydnabu y byddai angen mwy o adnoddau i roi'r broses hon ar waith.

Nid yw dadansoddiad o'r data prin sydd ar gael yn caniatáu ar gyfer llunio unrhyw gasgliadau pendant am ba un a yw cleifion preifat sy'n dychwelyd i restr GIG yn cael eu trin ynghynt

- 1.13 Gan ystyried yr heriau sy'n gysylltiedig ag adnabod cleifion sydd wedi dewis cael triniaeth GIG yn dilyn ymgynghoriad preifat, rydym wedi adolygu sampl o'r garfan o gleifion a fynychodd ymgynghoriad preifat mewn cyfleuster GIG er mwyn deall faint o'r cleifion hynny a ddychwelodd i gael triniaeth ar y GIG, a pha mor hir y buont yn aros am driniaeth GIG.
- 1.14 Canolbwyntiodd ein hadolygiad yn benodol ar sampl o gleifion a fynychodd ymgynghoriadau preifat ym Myrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Betsi Cadwaladr a Hywel Dda yn ystod 2013-14. O'r 416 o gleifion a adolygwyd, canfuwyd bod 81 wedi'u cofnodi fel cleifion a ddychwelodd i'r GIG am driniaeth bellach, gyda 26 o'r rhain yn mynd ymlaen i gael eu derbyn i ysbyty GIG yn ôl eu dewis. Roedd dau ar bymtheg o'r cleifion hyn (65 y cant) wedi'u categoreiddio fel achosion 'brys' ar y rhestrau aros, gyda phob claf preifat a dderbyniwyd i gael triniaeth GIG ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi'i categoreiddio fel achos 'brys' (Ffigur 2).

Ffigur 2 – Nifer y cleifion preifat a ddychwelodd i gael triniaeth GIG yn ystod 2013-14 ac a aeth ymlaen i gael eu derbyn i'r ysbyty yn ôl eu dewis

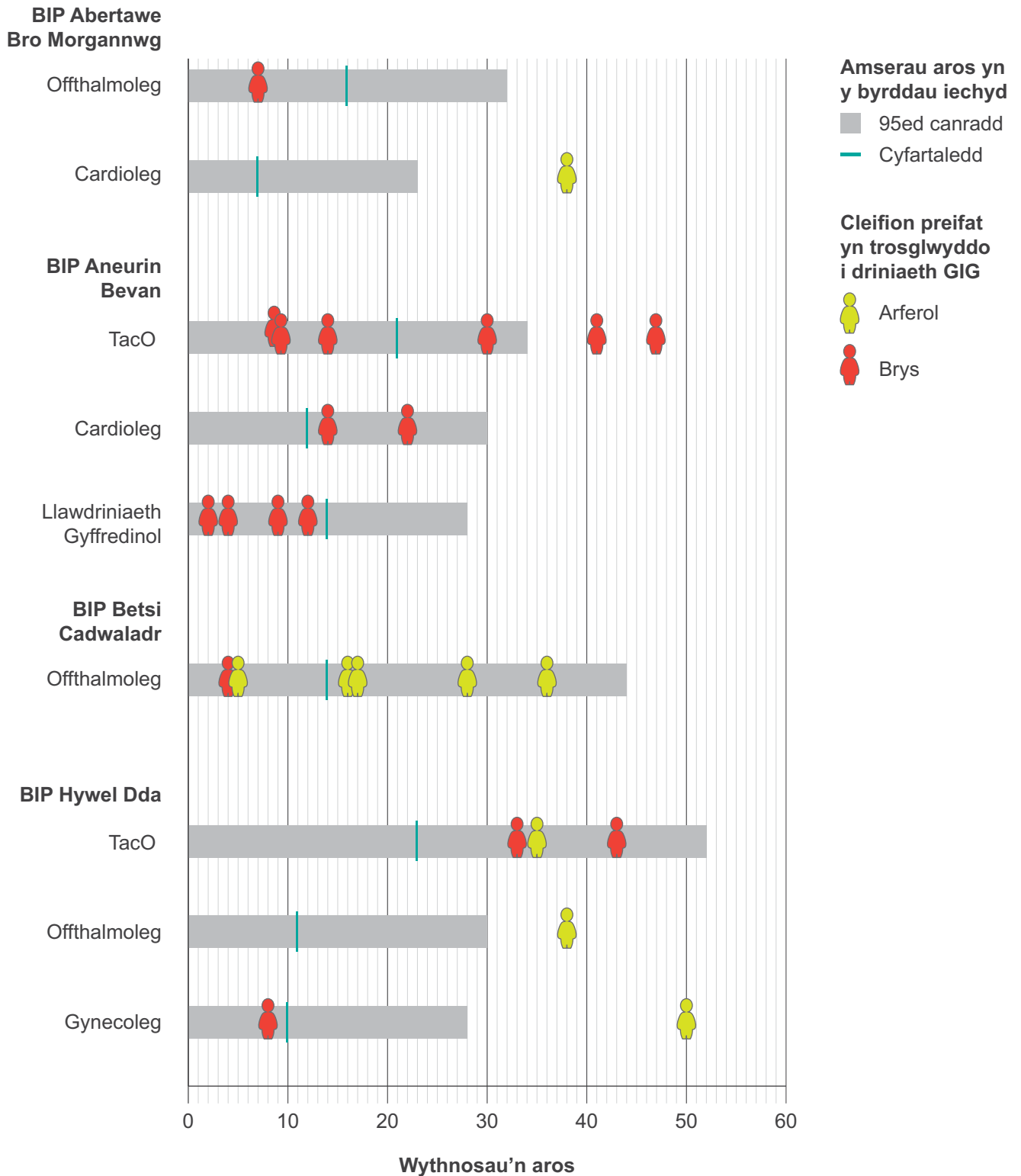
Bwrdd Iechyd	Nifer y cleifion a welwyd yn breifat mewn cyfleusterau GIG	Nifer y cleifion a ddychwelodd i'r GIG i gael triniaeth bellach	Nifer y cleifion a ddychwelodd i'r GIG a mynd ymlaen i gael eu derbyn i'r ysbyty yn ôl eu dewis	Nifer y cleifion a dderbyniwyd fel achosion 'brys'
Abertawe Bro Morgannwg	116	19	2	1
Aneurin Bevan	120	40	12	12
Betsi Cadwaladr	117	6	6	1
Hywel Dda	63	16	6	3
Cyfanswm	416	81	26	17

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o systemau gweinyddu cleifion byrddau iechyd

- 1.15 Cymharwyd amseroedd aros ar gyfer y 26 o gleifion preifat a aeth ymlaen i gael rhagor o driniaeth gan y GIG ag amseroedd aros cyfartalog cleifion y GIG i weld a oedd tystiolaeth o 'neidio'r ciw' gan gleifion preifat pan oeddent yn dychwelyd i restrau'r GIG. I lunio darlun mor gyflawn â phosibl roedd y dadansoddiad yn cynnwys cymhariaeth â'r amser aros cyfartalog i gleifion y GIG a gaiff eu trin yn yr un arbenigoedd a byrddau iechyd, ac â'r pwynt y mae 95 y cant o'r holl gleifion wedi cael triniaeth. Mae canlyniadau'r dadansoddiad hwn i'w gweld yn **Ffigur 3** sy'n arosod amseroedd aros y cleifion preifat unigol ar y cyfartaledd a'r 95ed canradd o amseroedd aros y GIG. Mae hefyd yn dangos pa gleifion preifat a gafodd eu dynodi'n achosion brys wrth ymuno â rhestr y GIG.

- 1.16 Arhosodd pump o'r 26 o gleifion lawer yn hirach mewn gwirionedd na 95 y cant o gleifion y GIG er bod rhai o'r rhain wedi eu nodi'n achosion brys. Gallai hyn fod oherwydd dehongli lleol o ganllawiau gyda rhai cleifion preifat yn cael eu lleoli yn union ar ddechrau'r llwybr 26 wythnos. Gallai hefyd fod yn dangos bod rhai cleifion yn dewis cael ymgynghoriad preifat ar ôl bod ar restr aros y GIG am beth amser.
- 1.17 Mae **Ffigur 3** yn dangos y cafodd y 21 arall o gleifion preifat eu trin o fewn yr amseroedd aros cyfartalog a 95ed canradd y GIG. Fodd bynnag nid yw hyn o reidrwydd yn golygu eu bod wedi cael eu trin ynghynt na'r cleifion GIG cyfatebol oherwydd y bydd amseroedd aros y 95ed canradd a ddangosir yn y diagram yn cynnwys ystod eang iawn o amseroedd aros cleifion unigol y GIG, gan adlewyrchu materion megis brys a'r math o driniaeth, yr angen am driniaeth is-arbenigol a dewis o ran ble i gael triniaeth. Byddai angen cynnal archwiliad llawer mwy manwl o'r data nag yr oedd yn bosibl yng nghwmpas yr archwiliad hwn er mwyn rhoi ateb mwy pendant i ba un a all cleifion ymarfer preifat 'neidio'r ciw' trwy ymuno â rhestr y GIG. Byddai angen i hon fod yn gyfres ddata fwy o lawer nag sydd ar gael ar hyn o bryd, wedi'i hategu gan adolygiadau fesul achos llawer manylach o gleifion preifat a GIG sy'n derbyn triniaeth gyfatebol.
- 1.18 Gallai dadansoddiad o'r fath gynnwys asesiad defnyddiol o ba un a yw cleifion preifat sy'n cael eu dynodi'n achosion brys wrth ymuno â rhestr y GIG yn cael eu trin ynghynt na chleifion y GIG mewn categori tebyg. Ar hyn o bryd nid yw dadansoddiad o'r fath yn bosibl gan nad yw data amseroedd aros y GIG yn gwahaniaethu rhwng cleifion brys a chleifion eraill. Roedd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol ar **Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru** yn cynnwys argymhelliad i fynd i'r afael â hyn fel rhan o nifer o gamau i wneud data amseroedd aros y GIG yn fwy ystyrlon.

Ffigur 3 – Amseroedd aros gwirioneddol ar gyfer cleifion preifat a drosglwyddodd i gael triniaeth GIG ac aeth ymlaen i gael eu derbyn i'r ysbyty yn ôl eu dewis, o'u cymharu â'r amser aros cyffredinol ar gyfer yr un arbenigedd a'r un bwrdd iechyd a'r 95ed canradd



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o systemau gweinyddu cleifion byrddau iechyd

Rhan 2

Nid yw'r byrddau iechyd yn rheoli effaith ymarfer preifat ar adnoddau a gweithgareddau'r GIG mewn modd boddhaol



Mae diffyg eglurder yn y canllawiau lleol o ran pryd a faint o ymarfer preifat y gellir ei wneud yng nghyfleusterau'r GIG, ac nid oes gan fyrddau iechyd ddigon o reoliadau ar waith i sicrhau nad yw gwaith ymarfer preifat yn effeithio ar ddarpariaeth gwasanaethau'r GIG

- 2.1 Mae'n bwysig nodi bod gan ymarfer preifat ran hanfodol i'w chwarae o ran denu meddygon ymgynghorol i weithio yng Nghymru, a phan gaiff ei reoli'n briodol gall ymarfer preifat yn y GIG gynhyrchu incwm ar gyfer byrddau iechyd i fuddsoddi yn narpariaeth y GIG. Mae canllawiau'r Adran Iechyd ac Adran Moeseg Feddygol y BMA yn cyfeirio at sut y dylid rheoli ymarfer preifat yn briodol, gan nodi:
- Ni ddylai darpariaeth gwasanaethau i gleifion preifat darfu ar wasanaethau'r GIG.
 - Ac eithrio'r angen i ddarparu gofal brys:
 - dylai ymrwymadau'r GIG gael blaenoriaeth dros waith preifat lle ceir gwrthdaro buddiannau, neu wrthdaro posibl; ac
 - ni ddylai ymarferwyr ddarparu gwasanaethau i gleifion preifat a fydd yn golygu defnyddio staff a chyfleusterau'r GIG, oni bai bod y claf (neu ei gynrychiolydd) wedi ymrwymo i dalu amdanynt.
- 2.2 Yn ystod ein gwaith maes, nododd byrddau iechyd mai eu prif ffynhonnell o wybodaeth i reoli ymarfer preifat yn y GIG yw Cod Ymddygiad ar gyfer Ymarfer Preifat 2003 yr Adran Iechyd, y cyfeirir ato fel 'Y Llyfr Gwyrdd'. Mae rhai o'u polisïau hwy eu hunain yn adlewyrchu'r cod ymddygiad ac, ar gyfer rhai ohonynt, mae canllawiau clir sy'n seiliedig ar ba glinigau neu slotiau theatr llawdriniaethau y gellir eu defnyddio ar gyfer ymarfer preifat. Mewn llawer o achosion, noda polisïau bwrdd iechyd na ellir cyflawni gweithgareddau preifat ond mewn cytundeb â'r bwrdd iechyd, naill ai trwy swyddfa cleifion preifat, neu drwy'r gyfarwyddiaeth berthnasol. Ym Myrddau Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ac Aneurin Bevan, hwylusir gweithgareddau ymarfer preifat yn rhannol trwy gyfleusterau preifat pwrpasol, sef Clinig Pen-y-bont ar Ogwr ac Ystafelloedd Glan Wysg.
- 2.3 Fodd bynnag, mae diffyg gwybodaeth yn y polisïau ynghylch faint o weithgareddau a ganiateir, a sut y bwriedir rheoli'r effaith ar gleifion y GIG, gyda byrddau iechyd yn dweud wrthym bod cyn lleied o weithgaredd preifat yn cael ei gyflawni fel nad oes angen diffiniad gan nad yw'n debygol o effeithio ar gleifion y GIG. Nid oes unrhyw gyfeiriad chwaith at unrhyw bolisi ar sut y dylai'r gweithgareddau newid gyda'r tymhorau, gan ystyried bod gwasanaethau'r GIG yn debygol o wynebu mwy o alw yn ystod cyfnod y gaeaf. Nid oes cyfeiriad chwaith at sut mae ymarfer preifat a wneir yn y GIG yn ffitio i mewn i broses o gynllunio gwaith meddygon ymgynghorol a sut y mesurir y gwaith o gydymffurfio â'r egwyddorion cynllunio gwaith.

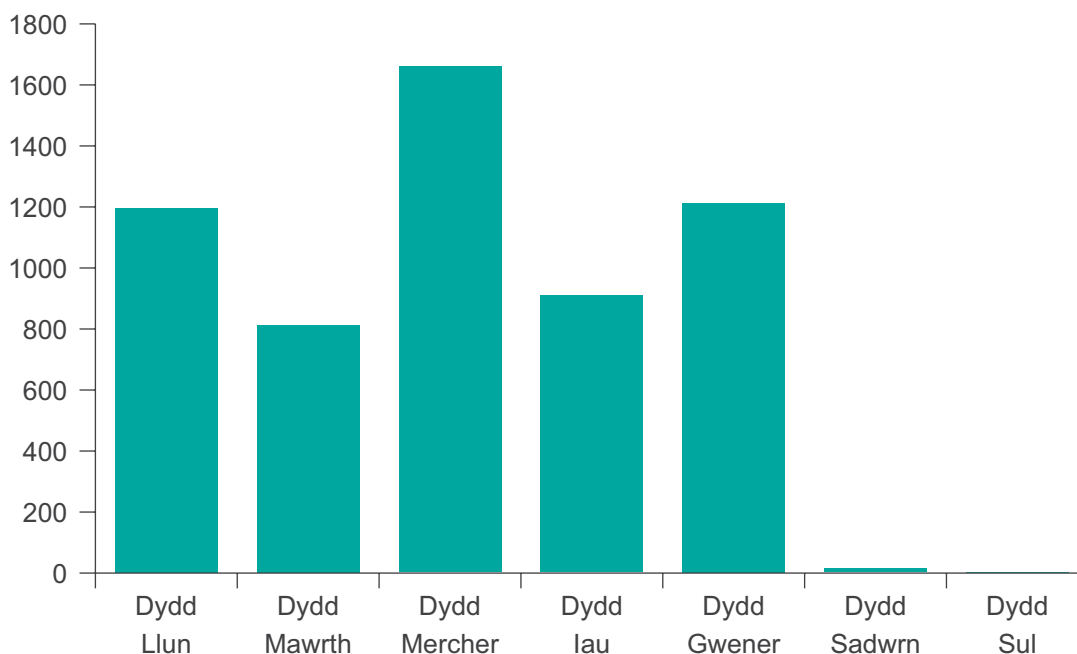
- 2.4 Mae gan nifer o'r byrddau iechyd yr ymwelwyd â nhw gofrestrau ar gyfer meddygon ymgynghorol sy'n dymuno gwneud gwaith preifat, ac mae'r rhan fwyaf yn cynnwys dolenni at ganllawiau'r BMA a Chontract y Meddygon Ymgynghorol, sy'n darparu canllawiau i feddygon ymgynghorol ar yr egwyddorion sy'n rheoli gwaith preifat. Er na roddwyd prawf ar y modd y cydymffurfir â'r cofrestrau hyn, fe wyddom na chaiff y cofrestrau ym Myrddau Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr na Hywel Dda eu cynnal yn rheolaidd.
- 2.5 Pan fo swyddfa cleifion preifat yn bodoli, bydd staff y swyddfeydd hyn yn trefnu i roi cleifion ar restrau theatr llawdriniaethau neu slotiau clinig preifat, ond mae hyn ond yn berthnasol i Fyrddau Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ac Aneurin Bevan. Mewn byrddau iechyd eraill, ac ar gyfer gweithgareddau sy'n disgyn y tu allan i'r ddau gyfleuster ymarfer preifat ym Myrddau Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ac Aneurin Bevan, bydd meddygon ymgynghorol a'u hysgrifenyddion meddygol yn trefnu gweithgareddau ymarfer preifat. Fodd bynnag, mae'r ymwybyddiaeth o ganllawiau lleol ar ymarfer preifat yn y GIG yn amrywio. Mae rhai byrddau iechyd yn gofyn i glinigwyr arwyddo cytundeb i gadarnhau eu bod yn llwyr ymwybodol o'r polisiau a'r gweithdrefnau cyfredol sy'n ymwneud ag ymarfer preifat yn y GIG, tra bod eraill heb unrhyw fecanwaith i sicrhau bod polisiau'n cael eu cyfathrebu'n glir i bob aelod perthnasol o'r staff, gan gynnwys ysgrifenyddion meddygol.
- 2.6 Mae Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan yn darparu hyfforddiant ar ymarfer preifat i staff y ganolfan trefnu apwyntiadau, sydd wedi datblygu ethos cryf na ddylai cleifion y GIG gael eu rhoi dan anfantais oherwydd ymarfer preifat. Golyga hyn fod staff y ganolfan trefnu apwyntiadau'n ymddwyn bron fel 'gwarcheidwaid', yn rhybuddio'r tîm cydymffurfio ynghylch unrhyw broblemau posibl.
- 2.7 Fodd bynnag, yn y safleoedd y gwnaethom ymweld â nhw ledled Cymru, canfuwyd yn gyffredinol mai ychydig o'r rheolwyr cyfarwyddiaeth oedd ag unrhyw wybodaeth ynghylch sut y rheolir ymarfer preifat yn y GIG. Yn wir, nid oedd llawer yn gwybod i ba raddau yr oedd gweithgareddau ymarfer preifat yn cael eu cyflawni yn eu cyfarwyddiaeth, er gwaetha'r ffaith fod lefelau bach, ond nid di-nod, o ymarfer preifat yn cael eu hadrodd yn rhai o'u cyfarwyddiaethau. Mae'r diffyg gwybodaeth yma, felly, yn ei gwneud yn anodd i reolwyr ddweud i sicrwydd na chyflawnir gweithgareddau preifat yn ystod oriau contract GIG clinigwyr ac nad yw'n effeithio'n uniongyrchol ar adnoddau'r GIG. Gallai'r effaith hyn gynnwys gosod galwadau ar gapasiti gwelyau os derbynnir cleifion preifat dros y penwythnos, a'u bod yn gorfod aros yn un o wardiau'r GIG; neu'r effaith ar amseroedd cychwyn clinigau neu weithgaredd theatr llawdriniaethau'r GIG o ganlyniad i'r ffaith fod ymgynghoriadau preifat yn rhedeg yn hwyr.

- 2.8 Dywedodd sawl bwrdd iechyd wrthym fod ymarfer preifat yn ffurfio rhan o'r drafodaeth cynllunio swyddi gyda meddygon ymgynghorol, a bod cynlluniau gwaith yn cynnwys gwybodaeth ynghylch ymarfer preifat. Fodd bynnag, mae'r trafodaethau hyn yn canolbwyntio ar weithgareddau ymarfer preifat a wneir y tu allan i'r GIG. Cydnabu'r byrddau iechyd na chynhelir unrhyw wiriadau rheolaidd o a oes gwaith preifat yn cael ei wneud ar gyfleusterau'r GIG ac, os felly, pryd ac ymhle. Nododd Bwrdd Iechyd Abertawe Bro Morgannwg y byddai'n anodd iawn monitro pryd y cyflawnir gweithgareddau preifat, oherwydd bod meddygon ymgynghorol yn gyson yn newid amseroedd clinigau a theatrau llawdriniaethau preifat i wneud lle ar gyfer newidiadau i'w hamserlen GIG.
- 2.9 Nid yw'r wybodaeth am weithgareddau ymarfer preifat yn y GIG ar gael yn rhwydd i'r rhai sydd ei hangen, a phan fydd ar gael mae gwendidau o ran cywirdeb y data. Dylai cleifion sy'n derbyn gofal iechyd preifat yn y GIG gael eu cofnodi ar y system gweinyddu cleifion fel cleifion preifat. Yn ystod ein gwaith maes, canfuwyd nifer o wallau gweinyddol ar y systemau gweinyddu cleifion, gan arwain at y canlynol:
- cleifion y GIG yn cael eu cofnodi'n anghywir, a'u nodi fel cleifion preifat; a
 - chleifion preifat a welwyd mewn clinigau preifat a'u nodi fel cleifion preifat ar y system gweinyddu cleifion, ond a gofnodwyd fel cleifion GIG.
- 2.10 Yn ystod ein hymweliad â Bwrdd Iechyd Abertawe Bro Morgannwg, dywedodd staff wrthym nad oedd unrhyw un o'r cleifion allanol preifat a welwyd yng Nghlinig Pen-y-bont ar Ogwr wedi'u cofnodi ar system gweinyddu cleifion y bwrdd iechyd. Mae hyn yn cynrychioli oddeutu 10,000 o gleifion allanol y flwyddyn. Codwyd problemau tebyg mewn byrddau iechyd eraill, lle bu'n anodd nodi gwir raddfa'r ymarfer preifat sy'n digwydd. Fel arfer, mae systemau'r bwrdd iechyd ar gyfer adnabod cleifion preifat yn rhai a nodir ar bapur, gan ddibynnu ar feddygon ymgynghorol i nodi cleifion; oherwydd hynny, mae'n bosibl nad yw'r data a adroddwyd i Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn adlewyrchiad cywir o'r ymarfer preifat a geir mewn cyfleusterau GIG yng Nghymru.

Mae cyfran sylweddol o ymarfer preifat yn digwydd yn ystod yr wythnos, ac er bod rhywfaint ohono'n cael ei reoli y tu allan i oriau ac mewn sesiynau pwrpasol, mae'n debygol iawn ei fod yn effeithio ar adnoddau'r GIG

- 2.11 Roedd staff gweithredol yn y byrddau iechyd y gwnaethom siarad â nhw o dan yr argraff bod gweithgaredd preifat mewn cyfleusterau GIG yn digwydd naill ai cyn neu ar ôl clinigau'r GIG, neu y tu allan i oriau contract GIG meddygon ymgynghorol. Fel rhan o'n hadolygiad, dadansoddwyd y data sy'n ymwneud â'r holl gleifion preifat a gofnodwyd fel rhai a gafodd eu trin yn y GIG yn ystod 2014-15, er mwyn gweld pryd mewn gwirionedd y cyflawnir gweithgareddau ymarfer preifat, ac i ba raddau y gallai hyn fod yn effeithio ar gapasiti ac adnoddau'r GIG.
- 2.12 Yn ystod 2014-15, cynhaliwyd 5,975 o apwyntiadau cleifion allanol preifat, sy'n cyfateb i 3,996 o gleifion. Yn ein dadansoddiad, canfuwyd bod bron pob un o'r apwyntiadau cleifion allanol hyn wedi digwydd ar ddiwrnod o'r wythnos (Ffigur 4).

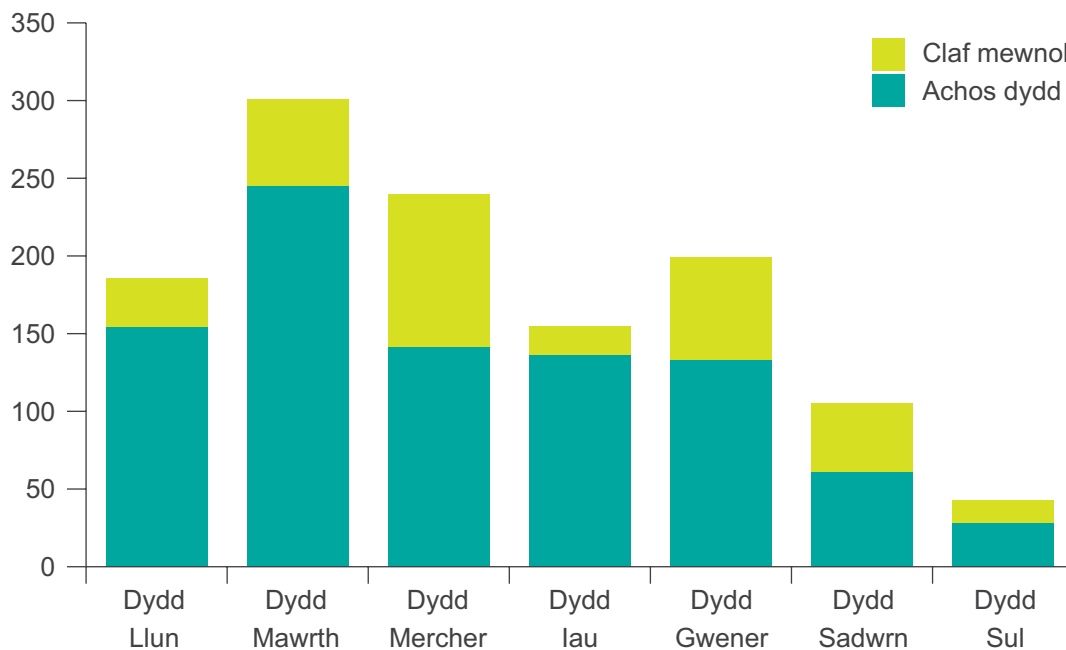
Ffigur 4 – Nifer yr apwyntiadau i gleifion allanol preifat a gynhaliwyd mewn cyfleusterau GIG yn ôl diwrnod yr wythnos yn 2014-15



Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata PEDW

- 2.13 Nid yw'r data sydd ar gael gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn cynnwys amser apwyntiad y cleifion allanol, felly mae'n anodd gwybod ar ba adeg o'r dydd y mae'r cleifion hyn yn cael eu gweld a sut oedd hyn yn ymwneud ag amser rhestredig y GIG. Caiff rhai cleifion preifat eu gweld ar ddiwrnod gwaith arferol, am resymau dilys. Mae cyfran fawr o'r apwyntiadau cleifion allanol preifat a gynhelir ym Mwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro yn ymwneud â darparu triniaeth IVF, a gydnabyddir fel gwasanaeth a ariennir yn breifat. Ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan, cynhaliwyd 211 allan o sampl o 220 o ymgynghoriadau cleifion allanol yn Ystafelloedd Glan Usk, sy'n gyfleuster preifat pwrpasol. Fodd bynnag, canfu adolygiad o sampl o 60 o apwyntiadau claf allanol preifat a gynhaliwyd ym Mwrdd Iechyd Hywel Dda, lle nad oes unrhyw gyfleusterau na sesiynau clinig preifat pwrpasol, fod 40 y cant wedi cael eu gweld cyn 9 y bore neu yn ystod amser cinio (rhwng 12pm a 2pm), tra bod y 60 y cant arall o'r apwyntiadau wedi'u cynnal yn ystod amser sesiynol y GIG. Cadarnhaodd adolygiad o gynlluniau gwaith rhai meddygon ymgynghorol bod potensial i gleifion preifat gael eu gweld yn ystod sesiynau'r GIG.
- 2.14 Yn ystod 2014-15, bu 1,229 o dderbyniadau preifat i ysbytai'r GIG, gyda 331 o'r cleifion hyn yn gorfod aros dros nos. Er bod yr wybodaeth a gawsom yn nodi bod llawer o'r derbyniadau preifat i ysbytai'r GIG, yn arbennig derbyniadau achosion dydd, wedi digwydd ar ddydd Sadwrn, canfu ein dadansoddiad fod 88 y cant o dderbyniadau o'r fath wedi cymryd lle ar ddiwrnod yn yr wythnos (Ffigur 5).

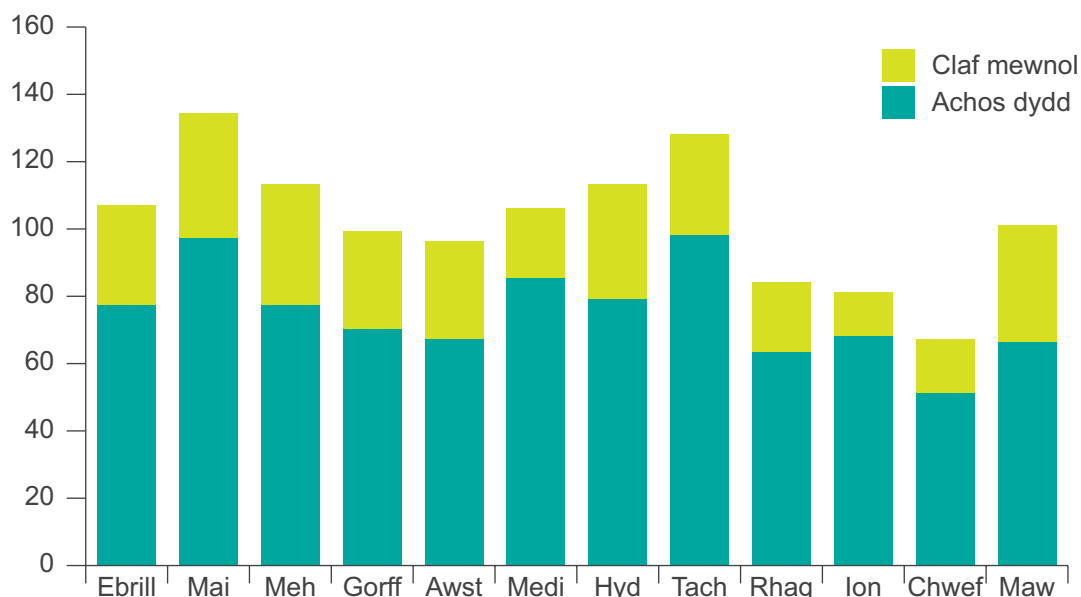
Ffigur 5 – Nifer y derbyniadau ysbyty preifat (cleifion preswyl ac achosion dydd) i gyfleusterau'r GIG yn ôl diwrnod yr wythnos yn 2014-15



Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata PEDW

- 2.15 Eto, nid yw'r data sydd ar gael gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn cynnwys yr amser derbyn i'r ysbyty, felly mae'n anodd gwybod a yw'r cleifion hyn yn cael eu derbyn yn ystod amser y GIG ai peidio. Fodd bynnag, o ystyried yr amser sydd ei angen ar glaf i ddod ato'i hun yn dilyn triniaeth achos dydd, mae'n debygol fod llawer o'r cleifion hyn wedi cael eu derbyn yn ystod y dydd. Canfuwyd bod nifer o gleifion offthalmoleg preifat ym Mwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr yn derbyn triniaeth yn ystod amserau theatr llawdriniaethau'r GIG. Nid oedd modd pennu a oedd y sesiynau preifat hyn wedi'u trefnu er mwyn llenwi amser y theatr llawdriniaethau na ellid ei ddefnyddio ar gyfer cleifion y GIG, neu a oeddent yn defnyddio capasiti'r theatr llawdriniaethau ar amseroedd y gellid fod wedi eu trefnu ar gyfer cleifion y GIG. Fodd bynnag, canfuwyd bod y system i drefnu apwyntiadau ar gyfer cleifion offthalmoleg preifat yn agored i gael ei chamdefnyddio yn y bwrdd iechyd, gan nad oedd unrhyw ddull o sicrhau nad oedd ysgrifenyddion y meddygon ymgynghorol yn trefnu apwyntiadau i gleifion preifat ar gyfer sesiynau theatr llawdriniaethau'r GIG.
- 2.16 Ym Myrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Abertawe Bro Morgannwg, a Chaerdydd a'r Fro yr adroddwyd y nifer uchaf o gleifion preifat a arhosodd yn yr ysbyty am o leiaf un noson. Roedd y cleifion hyn yn cyfrif am gyfanswm o 1,305 o ddiwrnodau gwelyau, gyda hyd arhosiad o 5.1 diwrnod ar gyfartaledd (gweler [Atodiad 2](#), [Ffigur 4](#)). Ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan, roedd 108 o dderbyniadau yn ystod 2014-15 yn cyfrif am 495 o ddiwrnodau gwelyau. Roedd y derbyniadau hyn mewn amrywiaeth o arbenigeddau: cardioleg; llawdriniaeth gyffredinol; gynecoleg; a thrawma ac orthopedig. Er nad oes amheuaeth bod angen gofal arbenigol ar y cleifion hyn, nad oedd o bosib ar gael yn rhywle arall, mae'n rhesymol i dybio bod rhai o'r rhain wedi aros mewn gwelyau GIG, gan ystyried bod cleifion a dderbynnir yn swît Glan Wysg yn cael eu trosglwyddo i ward GIG wedi eu harhosiad cyntaf dros nos.
- 2.17 Mae'r pwysau ar welyau ysbyty'n cynyddu yn ystod y gaeaf. Er bod nifer y derbyniadau cleifion i ysbytai GIG wedi disgyn yn ystod misoedd y gaeaf, parhaodd rhai o'r gweithgareddau preifat ([Ffigur 6](#)).

Ffigur 6 – Nifer y derbyniadau ysbyty preifat i gyfleusterau'r GIG fesul mis



Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata PEDW

- 2.18 Ym Myrddau Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Aneurin Bevan, a Chaerdydd a'r Fro, roedd gweithgareddau preifat dros y gaeaf yn cynnwys nifer fechan o dderbyniadau cleifion preswyl preifat. Er mai bychan oedd y niferoedd, roedd y cleifion hyn yn cyfrif am nifer sylweddol o ddiwrnodau gwelyau, gyda 36 claf yn cyfrif am 308 diwrnod gwely. Nid yw'r data'n nodi a oedd y derbyniadau hyn yn gleifion preifat gydag achosion brys, neu'n achosion arferol, ond mae hyn yn nifer sylweddol o ddiwrnodau gwelyau nad oeddent ar gael i gleifion y GIG fel arall. Ychydig iawn o dystiolaeth a welwyd i ddangos bod byrddau iechyd yn rheoli effaith cleifion preifat ar gapasiti gwelyau'r GIG. Mae Bwrdd Iechyd Abertawe Bro Morgannwg yn cynnal asesiad risg, gan gynnwys amcangyfrif o hyd arhosiad mewn ysbyty, cyn i gleifion cardioleg preifat gael eu derbyn. Yn yr un modd, mae Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan yn cynnal asesiad risg a ystyrir yn y cyfarfod capacity dyddiol, ond ni chanfuwyd unrhyw dystiolaeth o asesiadau risg tebyg mewn manau eraill.
- 2.19 Dywedodd byrddau iechyd wrthym y bydd cleifion preifat bob amser yn cael eu canslo cyn cleifion y GIG, a gwelwyd sawl enghraifft yn ystod ein gwaith maes o weithgareddau preifat yn cael eu canslo er mwyn dyrannu'r adnoddau i gleifion y GIG yn ystod cyfnodau pan oedd pwysau ar ddod o hyd i welyau neu ar gyfer mentrau rhestrau aros. Ers hynny, mae Ystafelloedd Glan Usk ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan wedi newid ei statws o fod yn gyfleuster preifat pwrpasol i gynnwys cyfuniad o gleifion preifat a GIG, ac mae Clinig Pen-y-bont ar Ogwr ym Mwrdd Iechyd Abertawe Bro Morgannwg yn derbyn cleifion GIG yn ôl yr angen.
- 2.20 Roedd ein gwaith hefyd yn ystyried lefel y profion radiolegol a wneir yng nghyfleusterau'r GIG. Mewn rhai byrddau iechyd, dywedwyd wrthym fod profion diagnostig a ariannwyd yn breifat yn cael eu gwneud y tu allan i oriau gwaith arferol, ond mewn byrddau iechyd eraill, cynhelir y profion hyn pan fo capasiti sbâr a chyda chaniatâd y rheolwr perthnasol. Yn ystod 2013-14, cyflawnwyd 2,400 o brofion radiolegol preifat yn y GIG ledled Cymru. O'r rhain, roedd 291 yn brofion MRI. Nid oes gennym wybodaeth sy'n ymwneud â phryd y cyflawnwyd y profion ym mhob bwrdd iechyd ond, yn ôl dadansoddiad o'r data a ddarparwyd i ni gan Fyrddau Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Aneurin Bevan a Chaerdydd a'r Fro, ymddengys fod 69 y cant o brofion radiolegol a ariannwyd yn breifat wedi'u cyflawni yn ystod oriau gwaith arferol. Er nad yw'r data yn derfynol, byddai'n rhesymol i gasglu bod y lefel hon o brofion diagnostig a ariennir yn breifat yn debygol o gael ychydig o effaith ar allu ysbytai i gyrraedd targedau amser aros y GIG ar gyfer profion diagnostig.

Er yr ymddengys bod y mwyafrif o'r byrddau iechyd yn adennill costau ymarfer preifat, nid yw eraill yn gwneud hynny mor effeithiol oherwydd prosesau gweinyddol beichus a gwybodaeth annibynadwy

- 2.21 Yn gyffredinol, mae canllawiau byrddau iechyd yn disgrifio prosesau clir ar gyfer adennill costau ymarfer preifat gan gleifion a chwmnïau yswiriant. Mae'r mwyafrif yn nodi swyddogaethau a chyfrifoldebau clir, ac mae ganddynt gyfres o ffurflenni i staff a chleifion eu cwblhau ar wahanol gamau o'r broses. Ym mhob bwrdd iechyd, mae angen i gleifion hunan-ariannu arwyddo dogfennau i ddangos eu bwriad i dalu, gan gynnwys amcangyfrif o'r costau sy'n debygol o godi. Mae hyn yn adlewyrchu canllawiau'r 'Llyfr Gwyrdd', lle mae angen ymrwymiad neu addewid y bydd cleifion yn talu cyn darparu gwasanaethau preifat o fewn cyfleusterau'r GIG. Ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan, rhaid i gleifion hunan-ariannu hefyd dalu 100 y cant o flaendal cyn cael eu derbyn. Fodd bynnag, mae'r broses a ddefnyddir i adennill costau'n llawn heriau.
- 2.22 Mae gan Fyrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Abertawe Bro Morgannwg a Betsi Cadwaladr dîm bach pwrpasol i oruchwylio'r gwaith o reoli ymarfer preifat sydd fel arfer yn cynnwys dau neu dri aelod o staff. Nid oes unrhyw adnoddau yn y byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd eraill, ac mae rai ohonynt â lefelau llawer is o weithgareddau ymarfer preifat. Yn gyffredinol, fodd bynnag, y tîm cyllid sy'n gyfrifol am y broses anfonebu a'r gwaith o adennill costau ym mhob corff GIG. Er ei bod yn ofynnol i fyrddau iechyd gofnodi cleifion preifat ar y system gweinyddu cleifion, rhaid i swyddfeydd ymarfer preifat ac adrannau cyllid ddibynnu ar wybodaeth amserol a chywir sy'n rhoi manylion ynghylch cynlluniau triniaeth y cleifion, a dderbyniwyd trwy law meddygon ymgynghorol, eu hysgrifenyddion a'u timau clinigol, er mwyn codi anfoneb. Fodd bynnag, nodwyd yn ystod ein gwaith nifer o achlysuron pan nad oedd y wybodaeth hon yn gyflawn nac yn amserol, neu pan na chafodd ei darparu o gwbl:
- dywedodd staff Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wrthym nad oeddent yn cael y gwaith papur gofynnol yn aml;
 - roedd cyflwyno gwybodaeth yn hwyr i'r swyddfa ymarfer preifat ym Mwrdd Iechyd Abertawe Bro Morgannwg yn golygu nad oedd cleifion yn arwyddo ymrwymiad i dalu cyn eu hapwyntiad claf allanol; ac
 - nid oedd meddygon ymgynghorol mewn rhai meysydd arbenigol ym Mwrdd Iechyd Abertawe Bro Morgannwg yn cwblhau'r gwaith papur i ddatgan gweithgareddau preifat.

- 2.23 Mae gan bob bwrdd iechyd restr brisiau ar gyfer ymarfer preifat. Lluniwyd y mwyafrif ohonynt o ganlyniad i drafodaethau gyda chwmnïau yswiriant, neu'n seiliedig ar restrau prisiau BUPA, gyda chynnydd blynyddol ar gyfer chwyddiant. Fodd bynnag, canfuwyd mai rhestrau prisiau wedi dyddio oedd gan Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Hywel Dda, gyda rhestr brisiau wahanol ar gyfer pob safle ysbyty ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, a oedd yn adlewyrchu'r trefniadau a oedd yn bodoli yn yr ymddiriedolaeth GIG flaenorol cyn i'r GIG gael ei ad-drefnu yn 2009. Mewn cyferbyniad, roedd y rhestrau prisiau ar gyfer Byrddau Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Aneurin Bevan, a Chaerdydd a'r Fro yn gyfredol ac yn cael eu hadolygu bob blwyddyn er mwyn sicrhau bod y prisiau'n adlewyrchiad teg o'r costau.
- 2.24 Mae'r hyn a gynhwysir yn y rhestrau prisiau, fodd bynnag, yn amrywio ledled Cymru. Gall y pris terfynol ar gyfer derbyniad i'r ysbyty gynnwys ffi am y weithred, gyda ffioedd ychwanegol am ddefnyddio'r theatr llawdriniaethau, arhosiad dros nos, a defnyddiau traul megis cymalau prosthetig, neu bris am becyn sy'n cynnwys yr holl eitemau hyn ac amcangyfrif o'r nifer o nosweithiau y mae claf yn debygol o aros. Mae Byrddau Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ac Aneurin Bevan hefyd yn cynnwys cost am ddirywiad offer a ddefnyddir ar gyfer profion diagnostig, er mwyn sicrhau bod yr incwm o weithgareddau preifat yn cyfrannu at gynaliadwyedd y gwasanaeth. Mae'r rhestr brisiau ar gyfer ymgynghoriad cleifion allanol hefyd yn amrywio o gyfradd safonol fesul apwyntiad, i gynnwys cost yr ymgynghoriad yn y ffioedd proffesiynol, gan ddisgwyl wedyn i'r ymgynghorydd dalu am ddefnydd o'r ystafell.
- 2.25 Mae cynnwys ffioedd proffesiynol yn yr anfoneb o'r bwrdd iechyd hefyd yn amrywio ledled Cymru. Yn y mwyafrif o fyrddau iechyd, bydd y meddyg ymgynghorol a'r anesthetydd yn codi ffioedd proffesiynol ar wahân, a bydd y byrddau iechyd yn anfonebu ar gyfer y costau i'r GIG yn unig. O ganlyniad, bydd y cleifion yn derbyn mwy nag un anfoneb, ac nid yw hyn bob amser yn cael ei egluro'n glir iddynt ymlaen llaw gan arwain, ar brydiau, at ddadleuon rhwng y claf a'r bwrdd iechyd. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, caiff ffioedd proffesiynol sy'n gysylltiedig â ffisioleg glinigol eu talu trwy'r bwrdd iechyd a'u dangos ar slip cyflog y clinigydd. Mae hyn yn darparu cymhelliant i adrodd am weithgareddau preifat yn gywir ac yn amserol, oherwydd ni chaiff clinigwyr eu talu os na fyddant wedi cyflwyno cais. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn datblygu system debyg ar gyfer yr holl ymarfer preifat, gyda system anfoneb sengl sy'n cynnwys ffioedd proffesiynol y meddygon ymgynghorol, yr anesthetyddion, ac unrhyw rai o gyfleusterau'r GIG y byddant yn eu defnyddio. Trwy'r system hon, bydd gweithwyr proffesiynol yn derbyn taliad fel rhan o broses gyflogres y bwrdd iechyd ar ôl derbyn yr incwm gan y cwmni yswiriant neu'r claf, pan fo hynny'n berthnasol.

- 2.26 Mae'r broses o adennill costau'n gofyn am ddulliau cadw cydbwysedd i sicrhau bod y gwaith papur yn cael ei gwblhau a bod yr anfoneb yn adlewyrchiad cywir o'r costau. Mae rhai byrddau iechyd yn cynnal gwiriadau misol gan ddefnyddio data o'r system gweinyddu cleifion i drawswirio'r wybodaeth gyda'r hyn a ddarperir gan y meddygon ymgynghorol, er enghraifft y weithred a hyd yr arhosiad, ond nid yw hyn bob amser yn ddibynadwy oherwydd y camgymeriadau o fewn y system gweinyddu cleifion, fel y trafodwyd ym **mharagraff 2.9**.
- 2.27 Fodd bynnag, mae'r capasiti yn aml yn broblem, gyda rhai byrddau iechyd yn methu gwneud y gwiriadau hyn yn rheolaidd. Roedd hyn yn arbennig o wir ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, lle'r oedd y cyfrifoldeb dros weithgareddau ymarfer preifat yn disgyn ar un aelod o staff yn yr adran gyllid, ochr yn ochr â'i gyfrifoldebau eraill. Pan wneir y gwaith o drefnu gweithgareddau ymarfer preifat trwy swyddfa ganolog, fel gyda swyddfa cleifion preifat Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a leolir yn Abertawe, caiff adroddiadau eu cynhyrchu ar nifer y derbyniadau a drefnir drwy'r swyddfa fel bod modd eu trawswirio gyda gwaith papur y meddygon ymgynghorol.
- 2.28 Nid oes unrhyw ddatrysiad TG ffurfiol nac arferol ar gyfer rheoli ymarfer preifat o fewn GIG Cymru. Golyga hyn bod ymarfer preifat a thimau cyllid yn defnyddio cyfuniad o gofnodion papur ac electronig. Yn aml, bydd y rhain yn amrywio ar draws safleoedd o fewn yr un byrddau iechyd, gan wneud y broses o reoli a monitro gweithgareddau preifat yn anodd ac yn un sy'n cymryd llawer o amser. Mewn rhai achosion, rhaid cymharu gwybodaeth gyfeiriol o ddwy neu dair system wahanol er mwyn canfod pa weithred a gafodd y claf, a godwyd y tâl cywir arno ai peidio, ac a dalwyd am y driniaeth, ac nid oes yr un o'r systemau wedi'u hintegreiddio mewn unrhyw ffordd.
- 2.29 Fodd bynnag, yn ystod ein gwaith maes, nodwyd sawl enghraifft dda o gronfeydd data annibynnol yn cael eu defnyddio i reoli ymarfer preifat. Mae swyddfa Nevill Hall ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn defnyddio system sy'n llenwi'r wybodaeth ei hun â manylion o'r system gweinyddu cleifion. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn defnyddio taenlen i fonitro ymarfer preifat, a honno'n cynnwys manylion cyswllt cleifion, manylion y weithred a gawsant, rhif anfoneb, pris a dyddiad talu, gyda hyperddolen at daflen ffioedd unigol sy'n rhoi dadansoddiad o'r costau ar gyfer pob claf. Mae cael yr holl wybodaeth mewn un lle yn ei gwneud yn haws i ddelio ag ymholiadau, ac yn galluogi'r adran gyllid i gael gafael ar ddata misol ar incwm o ymarfer preifat mewn modd effeithlon.

2.30 Yn ystod 2013-14, adroddodd GIG Cymru ei fod wedi derbyn £8.5 miliwn o incwm cleifion preifat. Er ei fod yn swm sylweddol, mae'n cynrychioli dim ond 0.1 y cant o gyfanswm cyllideb weithredol y GIG yng Nghymru. Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a dderbyniodd y gyfran fwyaf o'r incwm preifat hwn o bell ffordd, sef £3.3 miliwn. Fel rhan o'n gwaith, fe brofwyd samplau o weithgareddau cleifion preifat a gyflawnwyd mewn cyfleusterau GIG yn ystod 2013-14, er mwyn deall i ba raddau y caiff yr holl gostau priodol ar gyfer gweithgareddau ymarfer preifat eu hadennill gan y byrddau iechyd. Roedd y gweithgareddau'n ymwneud ag apwyntiadau cleifion allanol, derbyniadau cleifion preswyl, a phroffion radiolegol. Nododd ein dadansoddiad na chafodd incwm o weithgareddau ymarfer preifat ei adennill fel y dylai, mewn chwech y cant o'r achosion hyn (Ffigur 7). Roedd y rhan fwyaf o'r achosion hyn pan nad adenillwyd incwm yn briodol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.

Ffigur 7 – Lefel y gweithgareddau ymarfer preifat a gafodd ei gwneud mewn cyfleusterau GIG lle nad adenillwyd yr incwm yn briodol

Math o weithgaredd	Maint y sampl	Nifer yr achosion pan nad adenillwyd incwm yn briodol	Canran nad adenillwyd yn briodol
Cleifion allanol	450	22	5%
Cleifion preswyl	172	14	8%
Radioleg	206	14	7%
Cyfanswm	828	50	6%

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o systemau ariannol byrddau iechyd

2.31 Fodd bynnag, o fewn y sampl, canfuwyd nifer o achlysuron lle nad oedd adennill yr incwm yn briodol, oherwydd:

- roedd cleifion wedi cael eu cofnodi'n anghywir fel cleifion preifat ar y system gweinyddu cleifion pan oeddent, mewn gwirionedd, yn derbyn triniaeth GIG; ac
- roedd cleifion wedi canslo'u hapwyntiad preifat, neu heb ei fynychu.

- 2.32 Fodd bynnag, mae'r achosion hyn yn cymryd amser ac ymdrech cyn y gall y timau cyllid ddeall pam nad yw'n briodol i anfonebu am driniaeth, am nad yw'r wybodaeth gywir ar gael ar ddechrau'r broses. Ar brydiau, mae hyn wedi golygu bod anfonebau'n cael eu hanfon at gleifion sydd, yn eu tro, yn hysbysu'r bwrdd iechyd na ddylent orfod talu.
- 2.33 Mae pob bwrdd iechyd, heblaw am Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, yn cynhyrchu adroddiadau misol sy'n dangos yr incwm a ddaw o ymarfer preifat, ac ym Myrddau Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Aneurin Bevan a Chaerdydd a'r Fro, gosodwyd targedau mewn perthynas ag incwm o ymarfer preifat. Fodd bynnag, dim ond y gwerth ariannol a ddangosir gan yr adroddiadau hyn, ac nid ydynt yn darparu unrhyw wybodaeth ynglŷn â lefel y gweithgareddau a wneir, na chwaith a yw'r incwm a adenillir ar y lefel incwm gywir ar gyfer y gweithgareddau. Canfu ein dadansoddiad hefyd, er bod 51 y cant o'r anfonebau ar gyfer triniaeth breifat yn y GIG yn cael eu talu o fewn mis i ddyddiad yr anfoneb, mae 26 y cant yn cymryd mwy na thri mis i'w talu, gydag wyth y cant yn cymryd mwy na chwe mis ac, ar un achlysur, dros flwyddyn. Er ei bod yn gadarnhaol bod yr incwm ar gyfer ymarfer preifat, ar y cyfan, yn cael ei adennill, mae prosesau gweinyddol beichus, a gwybodaeth annibynadwy, yn golygu bod straen ariannol yn gysylltiedig â darparu gofal iechyd ymarfer preifat yn disgyn ar y GIG hyd nes y caiff y costau hynny eu hadennill. I gydnabod hyn, mae nifer o fyrddau iechyd, yn enwedig y rhai hynny â lefel uwch o weithgareddau ymarfer preifat, wedi gofyn i'w swyddogaeth archwilio mewnol gynnal adolygiadau yn y maes hwn dros y 12 i 18 mis diwethaf. Mae'r adolygiadau hyn wedi nodi camau penodol y mae angen i dimau lleol eu cymryd i gryfhau eu trefniadau.

Atodiadau

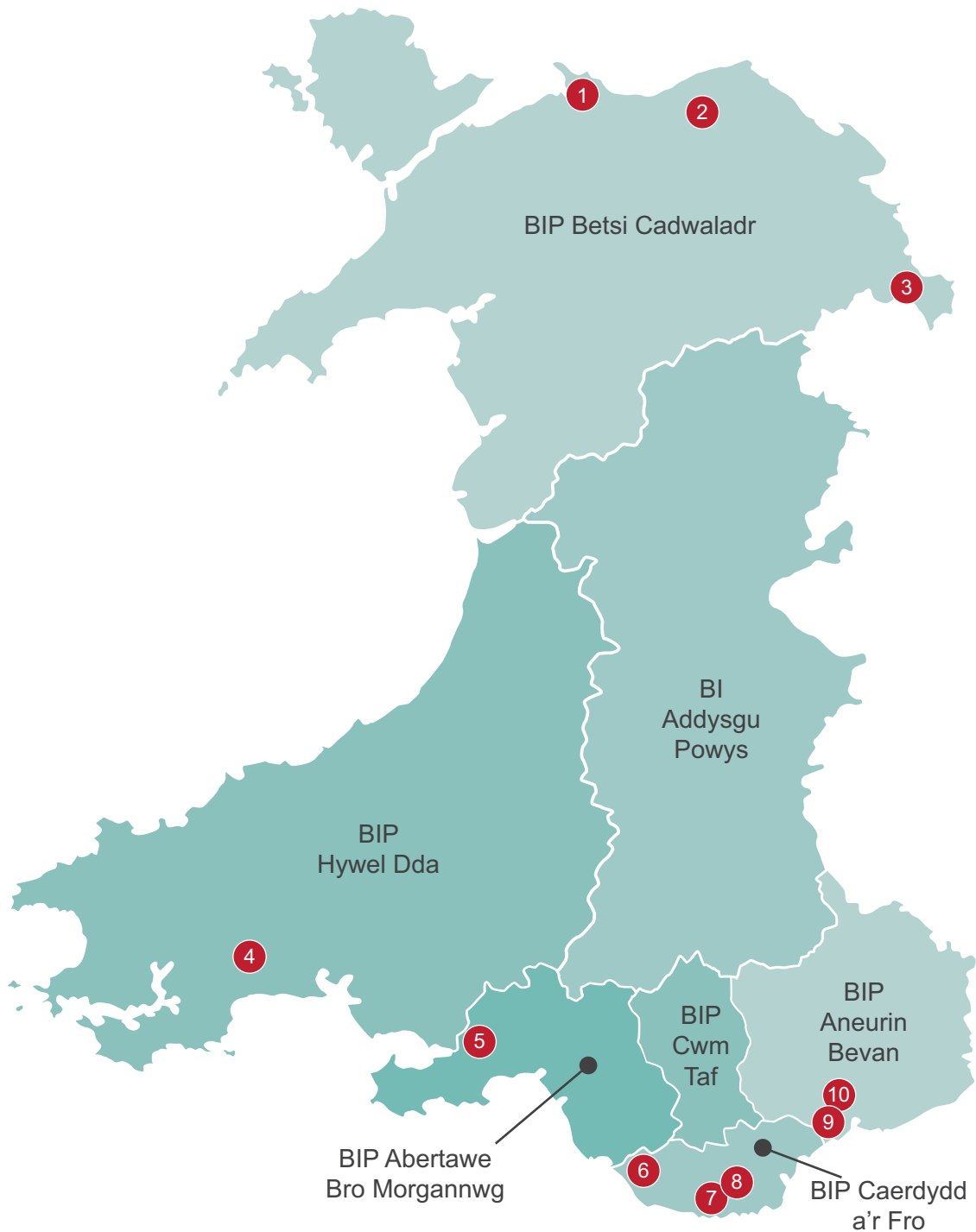
Atodiad 1 - Lleoliadau ysbytai preifat a chlinigau annibynnol yng Nghymru

Atodiad 2 - Dadansoddiad o'r gweithgareddau ymarfer preifat a gyflawnir mewn cyfleusterau GIG

Atodiad 3 - Dull archwilio



Atodiad 1 - Lleoliadau ysbytai preifat a chlinigau annibynnol yng Nghymru



- | | | | |
|---|---|----|---|
| 1 | Canolfan Feddygol Gogledd Cymru, Llandudno, Gwynedd | 6 | Gofal Iechyd Vale, Llantrisant, Bro Morgannwg |
| 2 | Ystafelloedd Ymgynghori Abergele, Abergele, Conwy | 7 | Clinig Heol Cyncoed, Caerdydd |
| 3 | Ysbyty Spire Yale, Wreccsam | 8 | Ysbyty Spire, Caerdydd |
| 4 | Ysbyty Werndale, Bancyfelin, Sir Gaerfyrddin | 9 | Ystafelloedd ymgynghori, Casnewydd |
| 5 | Ysbyty Sancta Maria, Abertawe | 10 | Ysbyty St. Joseph, Casnewydd |

Tudalen y pecyn 92

Atodiad 2 - Dadansoddiad o'r gweithgareddau ymarfer preifat a gyflawnir mewn cyfleusterau GIG

Ffigur 1 – Lefel y gweithgareddau i gleifion allanol a chleifion preswyl ymarfer preifat a gyflawnwyd mewn cyfleusterau GIG yn ystod 2013-14 a 2014-15, yn ôl bwrdd ac ymddiriedolaeth iechyd

Bwrdd/ ymddiriedolaeth iechyd	Presenoldeb cleifion allanol		Achosion cleifion preswyl		Presenoldeb achosion dydd	
	2013-14	2014-15	2013-14	2014-15	2013-14	2014-15
Abertawe Bro Morgannwg (ABM)	1,159	1,329	100	74	141	124
Aneurin Bevan (AB)	2,087	2,105	101	108	152	101
Betsi Cadwaladr (PBC)	1,888	1,920	59	53	664	544
Caerdydd a'r Fro (C a'r Fro)	90	35	54	73	58	56
Cwm Taf (CT)	84	47	11	9	25	26
Hywel Dda (HD)	438	359	16	13	104	45
Powys (P)	4	-	-	-	-	-
Iechyd Cyhoeddus Cymru	-	-	-	-	-	-
Felindre	12	-	2	1	2	2

Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata PEDW

Ffigur 2 – Gweithgareddau cleifion allanol preifat yn ôl arbenigedd (2014-15)

Arbenigedd	Apwyntiadau	Cleifion	Byrddau lechyd gyda'r nifer uchaf o weithgareddau (apwyntiadau)
Offthalmoleg	2110	1180	PBC (1628), HD (258) ac ABM (204)
Trawma ac Orthopedig	852	673	AB (607) ac ABM (200)
Cardioleg	434	385	AB (311) ac ABM (108)
Dermatoleg	422	259	ABM (279) ac AB (134)
Llawdriniaeth Gyffredinol	421	362	AB (271) ac ABM (105)
Gynecoleg	301	232	AB (206)
ENT (Clust, Trwyn, Gwddf)	251	203	Pob un yn PBC (187) ac ABM (64)
Niwroleg	187	150	AB (168)
Gastroenteroleg	149	107	Pob un yn AB (141) ac ABM (8)
Wroleg	146	123	AB (99) ac ABM (43)
Meddyginiaeth Anadlol	96	57	Pob un yn AB
Rhiwmatoleg	87	82	AB (72)
Llawdriniaeth Cardiothorasig	84	55	Pob un yn ABM
Hematoleg Glinigol	60	38	Pob un yn ABM
Rheoli Poen	59	53	PBC (51)
Llawdriniaeth y Geg	20	19	Pob un yn PBC (20)
Oncoleg Glinigol	27	8	Pob un yn ABM (27)
Seiciatreg Fforensig	77	73	Pob un yn ABM
Meddyginiaeth Gyffredinol	9	9	HD (7)
Pediatreg	1	1	HD (1)
Llawdriniaeth blastig	1	1	ABM (1)
Anesthetig	1	1	CT (1)

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata PEDW

Ffigur 3 – Derbyniadau i gyfleusterau'r GIG a ariannwyd yn breifat yn ôl arbenigedd (2014-15)

Arbenigedd	Derbyniadau i'r ysbyty			Byrddau iechyd gyda'r nifer uchaf o weithgareddau
	Cyfanswm	Achos dydd	Claf preswyl	
Offthalmoleg	416	406	10	PBC (326)
Trawma ac Orthopedig	172	67	105	AB (83) ac ABM (40)
Llawdriniaeth Gyffredinol	157	97	60	AB (54) a PBC (50)
Wroleg	103	63	40	PBC (66)
Cardioleg	91	81	10	ABM (34) ac AB (25)
Gastroenteroleg	86	86	-	PBC (63)
ENT (Clust, Trwyn, Gwddf)	50	36	14	PBC (27) ac ABM (22)
Gynecoleg	50	25	25	AB (23) a CT (18)
Llawdriniaeth Cardiothorasig	40	1	39	Pob un yn ABM (24) a C a'r Fro (16)
Meddyginiaeth Gyffredinol	11	9	2	C a'r Fro (10)
Rheoli Poen	10	10	-	HD (7)
Oncoleg Glinigol	8	1	7	Pob un yn PBC (6) a Felindre (2)
Llawdriniaeth y Geg	7	6	1	Pob un yn PBC (7)
Llawdriniaeth Bediatreg	6	2	4	Pob un yn C a'r Fro (6)
Arall	22	8	14	C a'r Fro (8)

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata PEDW

Ffigur 4 – Derbyniadau cleifion preswyl i ysbytai'r GIG a ariannwyd yn breifat ledled Cymru gyda hyd arhosiad sy'n fwy na sero (2014-15)

	Derbyniadau cleifion preswyl	Diwrnodau gwelyau	Hyd arhosiad cyffredinol
Abertawe Bro Morgannwg	74	444	6.0
Aneurin Bevan	108	495	4.6
Betsi Cadwaladr	53	143	2.7
Caerdydd a'r Fro	73	366	5.0
Cwm Taf	9	168	18.7
Hywel Dda	13	35	2.7
Powys	-	-	-
Felindre	1	1	1.0
	331	1,652	5.0

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata PEDW

Atodiad 3 - Dull archwilio

Cynhaliwyd yr arolwg o ymarfer preifat rhwng Awst 2014 a Mai 2015. Nodir manylion y dull archwilio isod.

Adolygu dogfennau

Aethom ati i adolygu dogfennau perthnasol ar gyfer pob corff GIG, gan gynnwys:

- dogfennau a oedd yn nodi polisi'r corff GIG ar ymarfer preifat, gan gynnwys canllawiau i gleifion sy'n cael triniaeth GIG yn dilyn ymgynghoriad neu ddiagnosis preifat, a chanllawiau i glinigwyr oedd yn gwneud gwaith preifat mewn cyfleusterau GIG;
- gwybodaeth ynghylch y mecanwaith bilio ar gyfer gwaith preifat mewn cyfleusterau GIG;
- dogfennau sy'n rhoi proffil o'r galw a'r gweithgareddau, a sut y caiff gwaith preifat (gan gynnwys yr ymgynghori, y diagnosis a'r driniaeth) ei gynllunio yn sgil y proffil hwn; a
- rhestrau theatrau llawdriniaethau, rhestrau clinigau a chynlluniau gwaith sy'n dangos y cydbwysedd rhwng gwaith preifat a GIG, a pha un a gaiff cleifion eu gweld ar ddiwedd clinigau neu ar adegau eraill.

Buom hefyd yn adolygu unrhyw gyfathrebiadau a dderbyniwyd gan gyrff GIG oddi wrth Lywodraeth Cymru sy'n nodi canllawiau ar gyfer cleifion preifat sy'n cael mynediad i'r llwybr rhwng atgyfeirio a thriniaeth, a rheoli ymarfer preifat mewn cyfleusterau GIG.

Data a gasglwyd yn ganolog

Dadansodwyd pob gweithgaredd claf allanol a chlaf preswyl preifat a gyflawnwyd yn 2013-14 a 2014-15, a gawsom gan dîm dadansoddi Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW). Dadansodwyd hefyd pob prawf diagnostig radiolegol ymarfer preifat a gyflawnwyd yn 2013-14, a gawsom trwy'r adrannau radiolegol ledled Cymru.

Profi data

Gan ganolbwyntio'n benodol ar y byrddau iechyd sydd â'r lefelau uchaf o weithgareddau cleifion allanol preifat a/neu gleifion preswyl preifat (Abertawe Bro Morgannwg, Aneurin Bevan, Betsi Cadwaladr, Caerdydd a'r Fro a Hywel Dda), adolygwyd nifer o samplau o ddata cleifion preifat, gan ganolbwyntio'n benodol ar:

- fapio llwybrau cleifion unigol ac, yn achos y rhai a dderbyniodd driniaeth fel cleifion mewnol gyda'r GIG, nodi'r dyddiadau allweddol yn eu llwybrau er mwyn cymharu cyfanswm eu hamseroedd aros gyda'r rhai a brofir gan glaf GIG arferol; a
- nodi pob cydran o'r driniaeth breifat a gafodd y cleifion mewn cyfleusterau GIG, a pharu'r wybodaeth gyda chofnodion ariannol cyrff GIG er mwyn deall i ba raddau yr adenillir y costau sy'n gysylltiedig â thrin y cleifion hynny mewn cyfleusterau GIG.

Cyfweliadau

Gan ganolbwyntio ar yr un pum bwrdd iechyd â'r ymarferiad profi data (Abertawe Bro Morgannwg, Aneurin Bevan, Betsi Cadwaladr, Caerdydd a'r Fro a Hywel Dda), buom yn cyfweld ystod o staff er mwyn darganfod a oedd ganddynt bolisi a phroses glir ar gyfer rheoli effaith ymarfer preifat ar y GIG ai peidio, ac i ddeall sut oedd y polisiau hyn yn cael eu gweithredu. Roedd hyn, lle'r oeddent yn bodoli, yn cynnwys cyfweld rheolwyr ymarfer preifat, ynghyd â rheolwyr cyfarwyddiaeth yn achos arbenigeddau lle cofnodwyd niferoedd uchel o weithgareddau ymarfer preifat.

Wales Audit Office

24 Cathedral Road

Cardiff CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Textphone: 029 2032 0660

E-mail: info@audit.wales

Website: www.audit.wales

Swyddfa Archwilio Cymru

24 Heol y Gadeirlan

Caerdydd CF11 9LJ

Ffôn: 029 2032 0500

Ffacs: 029 2032 0600

Ffôn Testun: 029 2032 0660

E-bost: post@archwilio.cymru

Gwefan: www.archwilio.cymru

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Archwilydd Cyffredinol Cymru
Auditor General for Wales

Adolygiad o Wasanaethau Orthopedeg



WALES AUDIT OFFICE
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU



Rwyf wedi paratoi a chyhoeddi'r adroddiad hwn
yn unol â Deddfau Llywodraeth Cymru 1998 a 2006.

Roedd tîm astudiaeth Swyddfa Archwilio Cymru yn cynnwys
Anne Beegan, Sian Davies, Andrew Doughton, Kate Febry a
Stephen Lisle o dan gyfarwyddyd David Thomas.

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

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn annibynnol o'r Cynulliad Cenedlaethol ac o lywodraeth. Mae'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'r 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, ynghyd ag archwilwyr penodedig, hefyd yn archwilio cyrff llywodraeth leol yng Nghymru, mae'n cynnal astudiaethau gwerth am arian mewn llywodraeth leol ac yn arolygu cydymffurfiaeth gydag anghenion Mesur Llywodraeth Leol (Cymru) 2009.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn ymgymryd â'i waith gan ddefnyddio staff ac adnoddau eraill a ddarperir gan Swyddfa Archwilio Cymru, sydd yn fwrdd statudol wedi'i sefydlu ar gyfer y nod hwnnw ac i fonitro a chynghori'r Archwilydd Cyffredinol.

Am ragor o wybodaeth ysgrifennwch at yr Archwilydd Cyffredinol yn y cyfeiriad uchod, ffôn 02920 320500, e-bost: info@archwilio.cymru, neu gweler y wefan www.archwilio.cymru.

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2015

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.

Os ydych angen unrhyw un o'n cyhoeddiadau mewn ffurf ac/neu iaith wahanol cysylltwch â ni gan ddefnyddio'r manylion canlynol: Ffôn 029 2032 0500, e-bost post@archwilio.cymru

Cynnwys

	Crynodeb	7
	Argymhellion	13
1	Mae gwasanaethau orthopedig yn fwy effeithlon ac mae amseroedd aros yn fyrrach nag yr oeddent ddegawd yn ôl, ond mae'r perfformiad yn erbyn targedau amseroedd aros wedi dirywio yn ddiweddar ac mae'r galw yn parhau i gynyddu	14
	Mae amseroedd aros am driniaeth orthopedig wedi lleihau dros y degawd diwethaf, ond maent yn hwy nag yn Lloegr a'r Alban, ac yn cynyddu, gydag amseroedd aros am ddiagnosis yn ffactor pwysig	15
	Mae'r GIG yng Nghymru yn defnyddio ei adnoddau orthopedig yn fwy effeithlon nag yn y gorffennol, ond nid yw'n gwneud digon i fynd i'r afael â'r galw cynyddol	24
2	Ar lefel genedlaethol, cafwyd ymrwymiad clir i wella gwasanaethau cyhyrsgyberbydol gyda buddsoddiad cyfatebol, ond mae'r dull o weithredu wedi cael llai o effaith na'r disgwyl	33
	Cymerodd Llywodraeth Cymru y cam cadarnhaol o ffurfio Bwrdd Cyflawni ac Arloesi Orthopedig Cenedlaethol gydag amcanion clir i gefnogi ei waith a buddsoddiad neilltuedig ychwanegol	34
	Sefydlwyd y Bwrdd Cyflawni i hybu newid ond ni chyflawnodd rai amcanion ac roedd ei effaith ar amseroedd aros yn fyrhoedlog	35
	Rhoddodd y Bwrdd Cyflawni y gorau i gyfarfod gyda bron i flwyddyn o'r cyllid gan Lywodraeth Cymru yn weddill, roedd y monitro canolog yn annigonol ac roedd gwendidau yn y ffordd y bu'n dylanwadu ar ymdrechion i wella gwasanaethau orthopedig ac yn eu gwerthuso	42

3	Mae'r byrddau iechyd wedi dechrau gweithredu'r weledigaeth genedlaethol ond nid ar y raddfa sydd ei hangen ac nid oes digon o wybodaeth eto am ganlyniadau i ddweud a yw cleifion yn elwa o newid	44
	Mae ystod o rwystrau cynllunio a chyllido wedi arafu newid ar lefel leol ac ni fanteisiodd y byrddau iechyd i'r eithaf ar y cyfleoedd a ddarparwyd gan y cyllid canolog ar gyfer orthopedeg	45
	Mae pob bwrdd iechyd wedi gwneud peth cynnydd o ran rhoi dewisiadau amgen cynaliadwy ar waith yn lle llawdriniaeth orthopedig, ond mae'r newid wedi bod ar raddfa fach ac mae pwysau ariannol yn gosod y gwasanaethau newydd hyn mewn perygl	47
	Mae angen i'r byrddau iechyd gryfhau eu gwaith ar fonitro gwasanaethau ac mae ein dadansoddiad ni'n awgrymu bod lle o hyd i wella canlyniadau i gleifion	51
	Atodiadau	
	Atodiad 1 – Fframwaith Cyflawni Rhaglen Orthopedig Genedlaethol GIG Cymru	59
	Atodiad 2 – Manylion y llinell amser a welir yn Ffigur 2	60
	Atodiad 3 – Methodoleg	61
	Atodiad 4 – Potensial i ryddhau capasiti drwy wella perfformiad yn erbyn targedau Llywodraeth Cymru (yn ôl bwrdd iechyd)	63
	Atodiad 5 – Dyrannu nawdd canolog	66
	Atodiad 6 – Dyrannu cronfeydd ar gyfer prosiectau cynaliadwyedd	68

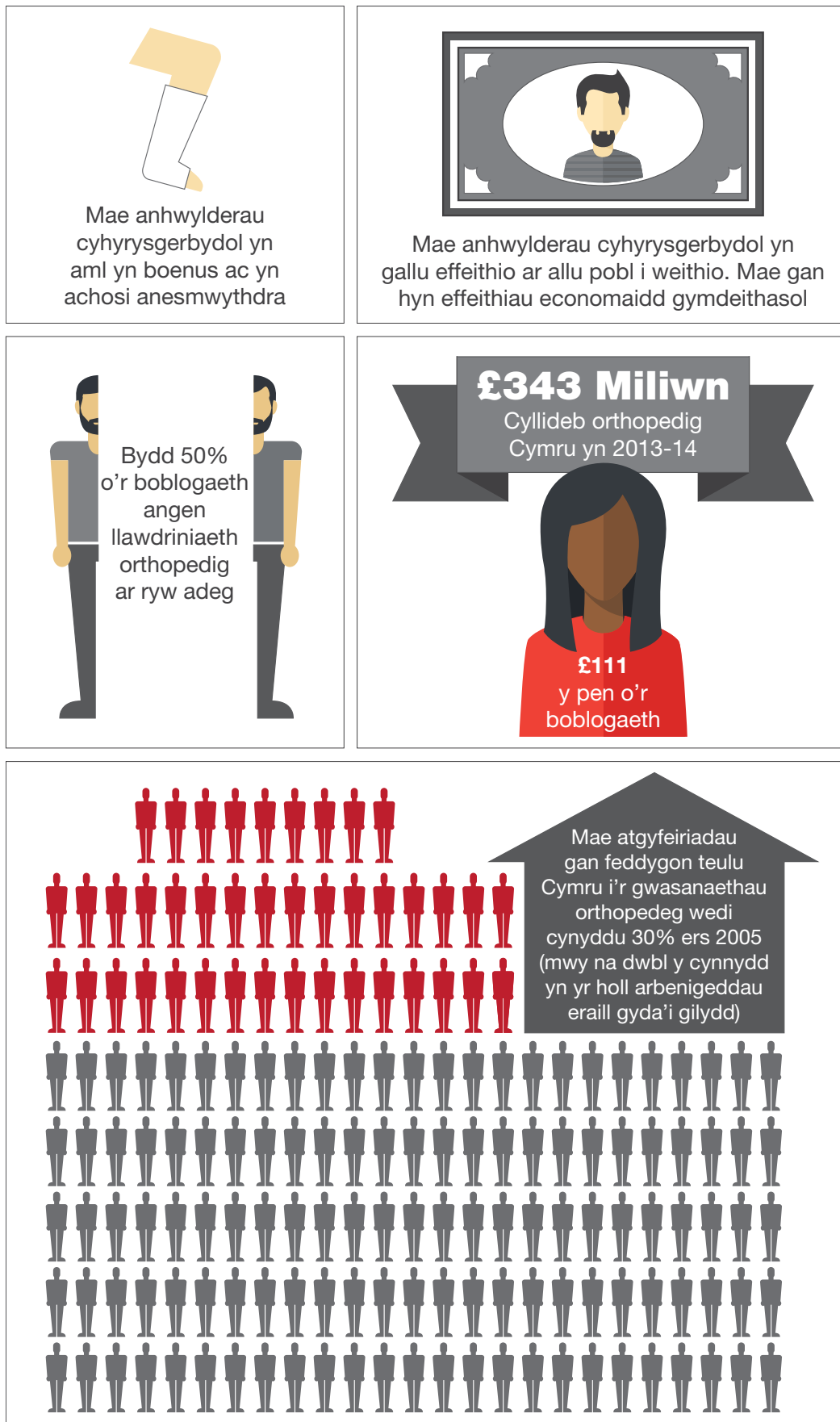
Adroddiad cryno



Crynodeb

- 1 Orthopedeg yw'r gangen o feddygaeth sy'n ymwneud ag anafiadau ac anhwylderau'r system gyhyrsgerbydol, sy'n cynnwys yr ysgerbwd, y cyhyrau, y cymalau a'r gewynnau. Mae gwasanaethau cyhyrsgerbydol yn derm ehangach sy'n cyfeirio at yr holl wasanaethau sy'n gysylltiedig â gofalu am gleifion sydd â chyflyrau cyhyrsgerbydol, gan gynnwys gwasanaethau gofal sylfaenol, ffisiotherapi, podiatreg a rheumatoleg, yn ogystal â gwasanaethau orthopedig traddodiadol. Mae **Ffigur 1** yn tynnu sylw at ystadegau allweddol ynglŷn â'r gost a'r galw sy'n deillio o gyflyrau cyhyrsgerbydol yng Nghymru.
- 2 Mae llawdriniaeth orthopedig yn gostus am resymau sy'n cynnwys y defnydd o brosthesisau drud, datblygiadau ym maes technoleg lawfeddygol sydd â manteision sylweddol i gleifion, a chostau cynnal theatrau llawdriniaethau yn gyffredinol. Fodd bynnag, un o nifer o opsiynau triniaeth i gleifion ag anhwylderau cyhyrsgerbydol yw llawdriniaeth. Gall dewisiadau eraill gynnwys ffisiotherapi, lleddfu poen ac adsefydlu, yn ogystal â gwelliannau i raglenni ffordd o fyw ac ymarfer corff i gynorthwyo cleifion i golli pwysau a lleihau'r pwysau ar eu cymalau.
- 3 Mae'r galw am driniaeth orthopedig wedi cynyddu'n sylweddol dros y degawd diwethaf am resymau'n cynnwys poblogaeth sy'n heneiddio, lefelau cynyddol o ordewdra a datblygiadau mewn ymarfer clinigol, yn ogystal â disgwyliadau uwch gan gleifion.
- 4 Mae materion yn ymwneud â chostau a'r galw am wasanaethau sy'n arwain at amseroedd aros annerbyniol o hir wedi ysgogi gwaith cenedlaethol sylweddol ar wasanaethau orthopedig a chyhyrsgerbydol yng Nghymru ers 2004. Yn 2011, cyhoeddodd llythyr gweinidogol fuddsoddiad o £65 miliwn i wella'r ddarpariaeth o wasanaethau orthopedig. Roedd y cyllid i'w ddarparu mewn cyfrannau dros gyfnod o dair blynedd. Roedd yr angen i ddatblygu gwasanaethau orthopedig cynaliadwy, yn hytrach na buddsoddi mewn capasiti aciwt ychwanegol yn unig, yn ganolog i'r cyfarwyddyd a roddwyd yn y llythyr. Mae **Ffigur 2** yn crynhoi'r mentrau a'r camau gweithredu cenedlaethol allweddol a ddisgrifir yn fanylach yn **Atodiadau 1 a 2**.

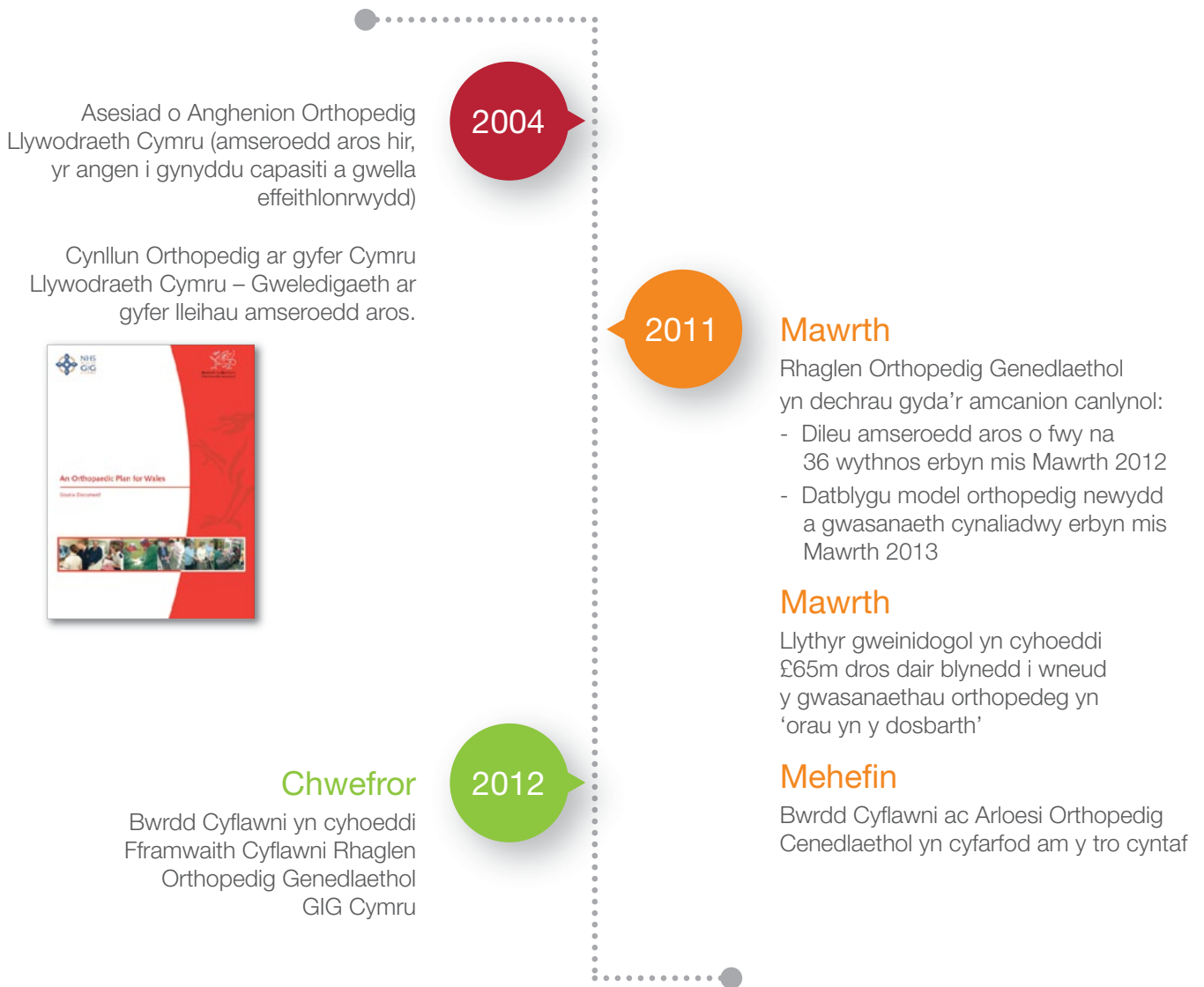
Ffigur 1 – Gwariant a galw cyllideb y rhaglen gyhyrsgerbydol



Ffynhonnell: Defnydd Swyddfa Archwilio Cymru o ffigurau gan y Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol¹, StatsCymru² a llythyr gweinidog Cymru³.

- 1 Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol Cymru, **Access Project 2009, Predicted Future Changes in Orthopaedics in Wales: A Horizon Scanning Exercise**, Hydref 2006. Roedd Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol Cymru yn un o'r sefydliadau a ragflaenai Iechyd Cyhoeddus Cymru.
- 2 StatsCymru, **Cyllideb Rhaglenni GIG** – <https://statscymru.cymru.gov.uk/Catalogue/Health-and-Social-Care/Health-Finance/NHS-Programme-Budget>. Nid yw'r data hwn yn cynnwys cost gofal i bobl sy'n dioddef trauma ac anafiadau cyhyrsgerbydol eraill.
- 3 Llythyr gweinidogol, **Y Diweddraf ar Amseroedd Aros a Gwasanaethau Orthopedig**, 10 Mawrth 2011

Ffigur 2 – Llinell amser mentrau cyhyrsgerbydol cenedlaethol allweddol



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

- 5 O ystyried y ffocws ar wasanaethau orthopedig a chyhyrsgerberbydol yng Nghymru yn y blynyddoedd diwethaf, a'r buddsoddi sylweddol ynddynt, mae'r Archwilydd Cyffredinol wedi cynnal archwiliad o'r dulliau cenedlaethol a lleol a fabwysiadwyd i reoli'r galw am y gwasanaethau hyn ac i sicrhau elw da ar y buddsoddiad a wnaed. Mae'r adolygiad hefyd wedi asesu i ba raddau y datblygwyd modelau cynaliadwy ar gyfer darparu gwasanaethau er mwyn helpu i ddiwallu'r galw yn y dyfodol.
- 6 Mae ein dull o weithredu wedi cynnwys dadansoddiad o ystod eang o ddata a gwybodaeth am wasanaethau orthopedig yng Nghymru, ynghyd ag ymweliadau gwaith maes â nifer o fyrddau iechyd ac arolwg o gleifion sydd wedi cael triniaeth ddewisol i gael pen-glin newydd. Mae pob bwrdd iechyd yng Nghymru wedi cael dadansoddiad lleol pwrpasol o'n data i'w helpu i ddeall sut y mae eu gwasanaethau cyhyrsgerberbydol yn perfformio ac yn nodi lle mae angen rhoi camau penodol ar waith. Mae'r adroddiad hwn yn darparu dadansoddiad ar gyfer Cymru gyfan o'n canfyddiadau ac yn nodi nifer o argymhellion i Lywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd. Mae manylion pellach ynglŷn â'n dull o archwilio i'w gweld yn [Atodiad 3](#).
- 7 Ein casgliad cyffredinol yw bod **gwasanaethau orthopedig wedi dod yn fwy effeithlon dros y degawd diwethaf, ond nid yw GIG Cymru mewn sefyllfa dda i ateb y galw yn y dyfodol. Er y bu ffocws ar sicrhau bod amseroedd aros yn cael eu lleihau ar unwaith, rhoddwyd llai o sylw i ddatblygu atebion hirdymor mwy cynaliadwy i ateb y galw.**
- 8 Mae amseroedd aros am driniaeth orthopedig wedi lleihau dros y 10 mlynedd diwethaf, gyda chymorth ymgyrch gan Lywodraeth Cymru i leihau'r amser y dylid disgwyl i gleifion aros. Fodd bynnag, yn fwy diweddar, mae amseroedd aros yn cynyddu a phobl yng Nghymru fel arfer yn aros yn hwy na phobl mewn rhai rhannau eraill o'r DU. Mae amseroedd aros cynyddol am brofion diagnostig yn ffactor pwysig o ran amseroedd aros yn gyffredinol, ac mae'r ffordd y caiff y Gwasanaeth Triniaethau ac Asesiadau Cyhyrsgerberbydol Clinigol (CMATS) newydd eu cofnodi yn golygu efallai nad yw amseroedd aros cyffredinol am driniaeth orthopedig yn cael eu cofnodi'n llawn.
- 9 Mae adnoddau orthopedig yn cael eu defnyddio'n fwy effeithlon nag yn y gorffennol. Er bod nifer y gwelyau orthopedig yn lleihau, mae byrddau iechyd yn defnyddio'r gwelyau sy'n weddill yn fwy effeithlon, yn bennaf oherwydd bod hyd arhosiad cleifion yn yr ysbyty yn fyrrach ac oherwydd y gyfradd uwch o gleifion allanol. Mae mwy o gleifion yn cael eu derbyn i'r ysbyty ar ddiwrnod y llawdriniaeth, gan leihau arosiadau dros nos diangen ac mae canran y cleifion sydd bellach yn cael eu trin fel cleifion allanol wedi codi i 57 y cant. Hyd arhosiad cyfartalog yn yr ysbyty am driniaeth orthopedig ddewisol bellach yw 3.4 diwrnod ac mae hyd arhosiad cleifion yn yr ysbyty ar ôl gosod cymal newydd wedi gostwng o chwarter.

- 10 Er y cafwyd gwelliannau o ran effeithlonrwydd, mae GIG Cymru yn cael trafferth i ateb y galw arno yn sgil nifer cynyddol o atgyfeiriadau gan feddygon teulu. Mae'r cynnydd mewn atgyfeiriadau gan feddygon teulu yn cyflymu'n gyflymach na'r cynnydd yn y boblogaeth yn gyffredinol, er y byddai amrywiadau ar draws y byrddau iechyd yn awgrymu nad yw pob atgyfeiriad yn briodol. Mae capasiti cleifion allanol, a lefelau staffio meddygon ymgynghorol yn arbennig, wedi cynyddu i ateb y galw, ond ceir nifer cynyddol o gleifion sy'n aros mwy na 26 wythnos am eu hapwyntiad cyntaf fel cleifion allanol ac, yn fwy diweddar mae'r lefelau gweithgarwch cleifion allanol a chleifion mewnol wedi gostwng. Erbyn y gwneir penderfyniad i dderbyn claf i'r ysbyty i gael llawdriniaeth orthopedig, ar hyn o bryd bydd rhwng 10 a 12 y cant o'r cleifion wedi aros mwy na 26 wythnos.
- 11 Yn 2011, cymerodd Llywodraeth Cymru y cam cadarnhaol o ffurfio Bwrdd Cyflawni ac Arloesi Orthopedig Cenedlaethol (y Bwrdd Cyflawni) ar gyfer gwasanaethau orthopedig. Arweiniodd ffurfio'r Bwrdd Cyflawni, gydag amcanion wedi'u diffinio'n glir, at greu brwdfrydedd ac ysgogiad i newid. Cafodd hyn ei gefnogi gan y £65 miliwn o gyllid ychwanegol, a ddarparwyd gan y gweinidog, i leihau amseroedd aros ac i ddatblygu atebion cynaliadwy i reoli'r galw am wasanaethau orthopedig.
- 12 Roedd sefydlu Bwrdd Cyflawni yn gam cadarnhaol, ond roedd gwendidau yn y ffordd y'i sefydlwyd yn ei atal rhag cyflawni rhai amcanion allweddol ac roedd ei effaith ar amseroedd aros yn fyrhoedlog. Cynhyrchodd y Bwrdd Cyflawni weledigaeth glir a grymus ar gyfer gwella gwasanaethau orthopedig a sefydlodd seilwaith priodol o is-grwpiau gorchwyl a gorffen i helpu i gyflawni'r weledigaeth, ond gwanhawyd ei allu i ysgogi newid ar y lefel leol yn sylweddol yn sgil absenoldeb uwch swyddogion o'r byrddau iechyd ar y bwrdd.
- 13 Llwyddodd y Bwrdd Cyflawni a'i is-grwpiau i gyflawni gwelliant byrhoedlog o ran amseroedd aros, gyda bron bob bwrdd iechyd yng Nghymru yn cyrraedd y targed ar gyfer amseroedd aros ym mis Mawrth 2012. Fodd bynnag, llwyddiant cyfyngedig a gafwyd ar hybu blaenoriaethau eraill, yn enwedig mewn perthynas ag atebion cynaliadwy i leihau'r galw ac nid oes bwrdd iechyd yng Nghymru wedi cyrraedd y targed ar gyfer amseroedd aros ers 2012. Er gwaethaf y bwriad cychwynnol i gyfeirio ychydig o dan hanner y £65 miliwn tuag at atebion cynaliadwy drwy'r Bwrdd Cyflawni, dyrannodd Llywodraeth Cymru yr arian i raddau helaeth i gefnogi gwelliannau byrdymor ym mherfformiad amseroedd aros ac ychydig iawn o gyllid a oedd ar gael i gefnogi atebion cynaliadwy yn y pen draw.
- 14 Pylu a wnaeth effaith y Bwrdd Cyflawni yn ystod 2012-13. Cyfarfu am y tro diwethaf ym mis Mai 2013, gyda bron i flwyddyn o'r cyllid canolog yn weddiill. Roedd gan y Bwrdd Cyflawni gyfrifoldeb i fonitro cynnydd tuag at weithredu ei weledigaeth ledled Cymru, ond er bod peth tystiolaeth ei fod wedi monitro ei gynnydd ei hun, ceir llai o dystiolaeth o ddull trylwyr o fonitro cynnydd ar ran y byrddau iechyd. Mae sefydlu'r Bwrdd Orthopedeg Cenedlaethol yn ddiweddar, sef is-grŵp o Fwrdd y Rhaglen Gofal Wed'i Gynllunio, yn cynnig cyfle gwirioneddol i ailfywiogi'r gwaith a gychwynnwyd gan y Bwrdd Cyflawni ac i weithio gyda'r byrddau iechyd i hybu'r weledigaeth genedlaethol ar gyfer orthopedeg.

- 15 Mae ein gwaith wedi canfod bod byrddau iechyd wedi dechrau gweithredu'r weledigaeth genedlaethol ac mae pob un wedi gwneud rhywfaint o gynnydd yn rhoi dewisiadau amgen cynaliadwy ar waith yn lle llawdriniaeth orthopedig. Bu rhywfaint o gynnydd da ar ddatblygu rhaglenni ffordd o fyw ac ymarfer corff sydd â'r potensial i leihau'r galw am wasanaethau orthopedeg, ac mae pob bwrdd iechyd wedi gweithredu CMATS. Mae CMATS yn rhan allweddol o'r weledigaeth genedlaethol ar gyfer gwella gwasanaethau orthopedig ond mae gwahaniaethau yn y farn glinigol ynghylch effeithiolrwydd y model gwasanaeth hwn wedi arafu'r newid. Fodd bynnag, nid yw pob bwrdd iechyd yn rhoi ystyriaeth lawn i'r system o wasanaethau cyhyrsgerberbydol yn ei chyfanrwydd wrth gynllunio newid lleol, ac nid oes digon o integreiddio rhwng y gwasanaethau hyn ac eraill sy'n ymwneud â chyfanrwydd gofal cyhyrsgerberbydol. Mae'r gwasanaethau hyn hefyd yn tueddu i fod yn fach, ac mae pwysau cyllido yn eu rhoi mewn perygl. Mae byrddau iechyd wedi gwario'r arian canolog i raddau helaeth ar atebion tymor byr i fynd i'r afael â rhestrau aros yn hytrach nag atebion cynaliadwy.
- 16 Ceir diffyg gwybodaeth ar gyfer deall a yw cleifion yn elwa mewn gwirionedd o wasanaethau cyhyrsgerberbydol yng Nghymru. Mae gan fyrddau iechyd ddata am lawer o elfennau unigol y llwybr cyhyrsgerberbydol ond ychydig o wybodaeth y maent yn ei chasglu ar ganlyniadau a phrofiadau cleifion. Hefyd, mae'r broses o fonitro CMATS yn cael ei gwneud yn anos gan broblemau technoleg gwybodaeth mewn rhai byrddau iechyd.
- 17 Mae canlyniadau ein harolwg cleifion a data arall a adolygwyd yn rhan o'n gwaith yn awgrymu bod lle pellach i wella canlyniadau gwasanaethau cyhyrsgerberbydol. Nododd ein harolwg o gleifion sy'n cael llawdriniaeth pen-glin newydd fod 79 y cant o'r cleifion a holwyd wedi dweud bod eu llawdriniaeth orthopedig wedi gwella ansawdd eu bywydau, ond dywedodd lleiafrif sylweddol ei fod wedi gwaethygu neu heb wella eu symptomau, a bod eu poen hefyd wedi gwaethygu neu heb wella. Er bod angen peth gofal wrth ystyried pa mor fanwl gywir yw'r data, mae cyfraddau heintiau i'r rhannau o'r corff y cyflawnwyd y llawdriniaeth arnynt yn uwch na tharged Llywodraeth Cymru ac mae cyfradd aildderbyniadau brys yn dilyn llawdriniaeth orthopedig ddewisol yn uchel mewn rhai ardaloedd.
- 18 Yn 2014, cyflwynodd y Gweinidog Iechyd a Gofal Cymdeithasol y cysyniad o ofal iechyd darbodus i GIG Cymru fel ffordd o sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu darparu mewn ffordd gynaliadwy. Yr egwyddorion yw lleihau niwed y gellir ei osgoi, cyflawni'r ymyrraeth leiaf sy'n briodol, a hyrwyddo cydraddoldeb rhwng y bobl sy'n darparu ac yn defnyddio gwasanaethau. Mae'n ddyddiau cynnar ar y broses o ymgorffori gofal iechyd darbodus ledled Cymru ond byddai'r canfyddiadau a gyflwynir yn yr adroddiad hwn yn dangos bod egwyddorion gofal iechyd darbodus yn cynnig model da o wella effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd gwasanaethau orthopedig yng Nghymru. Bydd llwyddiant yn dibynnu ar y gallu i weithio'n agos gyda chleifion i reoli'r galw yn well ac i ddeall yn llawn lle y gellir gwella profiadau a chanlyniadau cleifion. Er mwyn sicrhau'r gwerth mwyaf o fuddsoddi mewn gwasanaethau orthopedig, bydd angen ffocws cliriach ar y llwybr cyhyrsgerberbydol cyfan, a gwell gwybodaeth am y modd y caiff gwasanaethau eu darparu a chanlyniadau cleifion.

Tudalen y pecyn 117

Argymhellion

Argymhellion

- A1 Mae'r amser aros sy'n gysylltiedig â'r CMATS yn cael ei hepgor ar hyn o bryd o'r targed o 26 wythnos, er bod rhai gwasanaethau mewn gofal eilaidd ac mae amrywiadau yn y ffordd y mae CMATS yn gweithredu. Fel rhan o'r ymateb i argymhelliad 3 yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol **Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru**, dylai Llywodraeth Cymru geisio egluro sut y dylid mesur y CMATS, yn unol â rheolau amser rhwng atgyfeirio a thriniaeth, er mwyn sicrhau bod yr amser aros yn adlewyrchu llwybr y claf yn ei gyfanrwydd yn gywir.
- A2 Mae ein gwaith wedi nodi bod y gyfradd o atgyfeiriadau gan feddygon teulu ar draws ardaloedd y byrddau iechyd yn amrywio'n sylweddol fesul 100,000 o'r boblogaeth. Nid yw demograffeg yn egluro'r amrywiadau yn uniongyrchol, sy'n awgrymu bod gwahaniaethau rhwng arferion atgyfeirio a photensial i sicrhau gwell defnydd o adnoddau presennol drwy leihau nifer yr atgyfeiriadau amhriodol. Dylai byrddau iechyd sicrhau bod canllawiau atgyfeirio clir ar waith ac yn cael eu dilyn, a bod y gwasanaethau amgen gorau a mwyaf priodol ar gael yn hygyrch ar gyfer diwallu anghenion y claf.
- A3 Er bod arbedion effeithlonrwydd wedi gwella, mae GIG Cymru yn dal i fetu bodloni pob un o'i fesurau effeithlonrwydd mewn perthynas â gwasanaethau orthopedig. Dangosodd ein gwaith maes fod lle i wneud defnydd hyd yn oed yn well o adnoddau orthopedig, yn enwedig mewn perthynas â pherfformiad gwasanaethau i gleifion allanol. Fel rhan o'r ymateb i argymhelliad 2 yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol **Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru**, dylai Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd weithio gyda'i gilydd i ail-lunio'r system cleifion allanol orthopedig a gwella perfformiad i lefel sydd o leiaf yn cydymffurfio gyda thargedau Llywodraeth Cymru ac yn rhyddhau'r capasiti posibl a nodwyd yn **Atodiad 4** yr adroddiad hwn.
- A4 Ar y lefel genedlaethol, mae ein gwaith wedi nodi bod gwendidau yn y gallu i ddylanwadu ar y modd y cyflawnir amcanion y Bwrdd Cyflawni ac Arloesi Orthopedig Cenedlaethol o fewn y byrddau iechyd a'r gallu i fonitro a gwerthuso ymdrechion i wella gwasanaethau orthopedig. Wrth sefydlu trefniadau cenedlaethol tebyg yn y dyfodol, gan gynnwys y Bwrdd Orthopedeg Cenedlaethol, dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod y ffactorau a arweiniodd at y gwendidau yn y Bwrdd Cyflawni yn cael eu hystyried a bod camau gweithredu yn cael eu rhoi ar waith i sicrhau na chaiff y gwendidau hynny eu hailadrodd.
- A5 Mae pob bwrdd iechyd wedi gwneud rhywfaint o gynnydd o ran rhoi dewisiadau amgen ar waith yn lle llawdriniaeth orthopedig, a CMATS yn benodol, ond canfu ein gwaith fod y rhain yn aml ar raddfa fach, mewn perygl o wynebu pwysau ariannol a heb drefniadau gwerthuso ar eu cyfer. Dylai Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd weithio gyda'i gilydd i gynnal gwerthusiad o CMATS er mwyn darparu tystiolaeth drylwyr i weld a yw'n darparu atebion cynaliadwy i reoli galw orthopedig.
- A6 Mae GIG Cymru yn casglu ac yn cynhyrchu llawer iawn o wybodaeth am berfformiad a gweithgaredd y gwasanaethau cyhyrsgerberbydol; fodd bynnag, mae data am ganlyniadau i gleifion a phrofiadau cleifion yn llawer prinnach. Dylai Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd weithio gyda'i gilydd i ddatblygu cyfres o ddulliau o fesur canlyniadau yn rhan o'r Fframwaith Canlyniadau, wedi'u cynnal gan systemau gwybodaeth cadarn, sy'n darparu gwybodaeth reoli gynhwysfawr ynglŷn ag a yw gwasanaethau orthopedig yn arddangos manteision i gleifion ac yn lleihau niwed y gellir ei osgoi.

Rhan 1

Mae gwasanaethau orthopedig yn fwy effeithlon ac mae amseroedd aros yn fyrrach na'r hyn oeddent ddegawd yn ôl, ond mae'r perfformiad yn erbyn targedau amseroedd aros wedi dirywio yn ddiweddar ac mae'r galw yn parhau i gynyddu



Mae amseroedd aros am driniaeth orthopedig wedi lleihau dros y degawd diwethaf, ond maent yn hwy nag yn Lloegr a'r Alban, ac yn cynyddu, gydag amseroedd aros am ddiagnosis yn ffactor pwysig

Mae amseroedd aros am lawdriniaeth orthopedig wedi lleihau yn y tymor hir, ond bu dirywiad yn y perfformiad yn ddiweddar

- 1.1 Dros y 10 mlynedd diwethaf, mae Llywodraeth Cymru wedi canolbwyntio'n gynyddol ar leihau'r amser hwyaf y dylai cleifion ddisgwyl aros am driniaeth orthopedig. Mae Ffigur 3 yn dangos bod yr amser hwyaf y dylai cleifion orthopedig ddisgwyl gorfod aros wedi lleihau o gyfanswm cyfun o 32 mis yn 2004-05⁴, o atgyfeirio gan feddyg teulu i ymweliad claf allanol, ac o fod yn glaf allanol i gael triniaeth fel claf mewnol, i lawr i chwe mis (26 wythnos) yn 2015-16.

Ffigur 3 – Tuedd yn yr amser aros disgwyl hwyaf a osodwyd gan Lywodraeth Cymru ar gyfer triniaeth orthopedig

Cyfnod	Amser aros hwyaf y dylid disgwyl i gleifion aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth (misoedd)
2004-05	32
2005-06	24
2006-07	16
2007-08	10
2008-09	7.5
2009 hyd yma	6

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

⁴ Mae amseroedd aros targed yn ymwneud yn unig â rhannau cleifion allanol a chleifion mewnol y llwybr orthopedig. Roedd llawer o gleifion hefyd yn debygol o fod angen diagnosteg yn rhan o'r broses o wneud penderfyniadau. Cofnodwyd yr amseroedd aros hyn ar wahân, gyda'r amser aros targed am ddiagnosteg yn 2004-05 yn wyth wythnos.

- 1.2 Mae cyflwyno amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth⁵ gan Lywodraeth Cymru yn 2009 wedi symud y ffocws at gyfanswm yr amser aros, o'r pwynt atgyfeirio hyd at ddiwedd y driniaeth. Golygai hyn fod amseroedd aros diagnostig a'r angen am apwyntiadau dilynol yn rhan o'r broses ymgynghori bellach wedi'u cynnwys o fewn y targed o 26 wythnos⁶. Cyn 2009, roedd amseroedd aros diagnostig fel rhan o'r broses ymgynghori yn cael eu cofnodi ar wahân; fodd bynnag, roedd amseroedd aros am apwyntiadau dilynol wedi'u heithrio o'r amseroedd aros. Ym mis Rhagfyr 2009, cyrhaeddodd perfformiad yn erbyn y targed amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth uchafbwynt, gyda 98.9 y cant o gleifion yn cael eu trin o fewn 26 wythnos.
- 1.3 Mae gwahaniaethau yn y ffordd y casglwyd data ar amseroedd aros cyn cyflwyno targedau amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth yn 2009 yn ei gwneud hi'n anodd cyflawni dadansoddiad mwy hirdymor o duedd amseroedd aros am driniaeth orthopedig. Fodd bynnag, mae Ffigur 4 yn dangos gwelliant cyson yn hyd yr amser roedd cleifion yn aros am driniaeth fel cleifion allanol a chleifion mewnol rhwng 2004 a chyflwyno amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth yn 2009. Yn 2004, roedd llawer o gleifion yn wynebu amseroedd aros o hyd at 12 a 18 mis am eu hapwyntiad cyntaf fel cleifion allanol, gydag amser aros tebyg am driniaeth fel cleifion mewnol. Erbyn Medi 2009, roedd y mwyafrif helaeth o gleifion (89 y cant) yn cael eu hapwyntiad cyntaf fel cleifion allanol o fewn 10 wythnos i gael eu hatgyfeirio ac roedd 96 y cant o gleifion yn cael eu triniaeth fel cleifion mewnol o fewn 22 wythnos.

Ffigur 4 – Tuedd mewn amseroedd aros orthopedig ar gyfer triniaeth i gleifion allanol a thriniaeth i gleifion mewnol rhwng 2004 a 2009

	Canran cronus y cleifion sy'n mynychu apwyntiad i gleifion allanol newydd o fewn...					Canran cronus y cleifion sy'n cael triniaeth i gleifion mewnol o fewn...				
	10 wythnos	22 wythnos	6 mis	12 mis	18 mis	10 wythnos	22 wythnos	6 mis	12 mis	18 mis
Medi 2004	34	-	56	81	92	27	-	50	84	100
Medi 2005	39		65	91	100	36		65	97	100
Medi 2006	48	72	79	100		39	62	70	100	
Medi 2007	50	85	92	100		40	82	90	100	
Medi 2008	68	86	100			58	76	96	100	
Medi 2009	89	99	100			62	96	100		

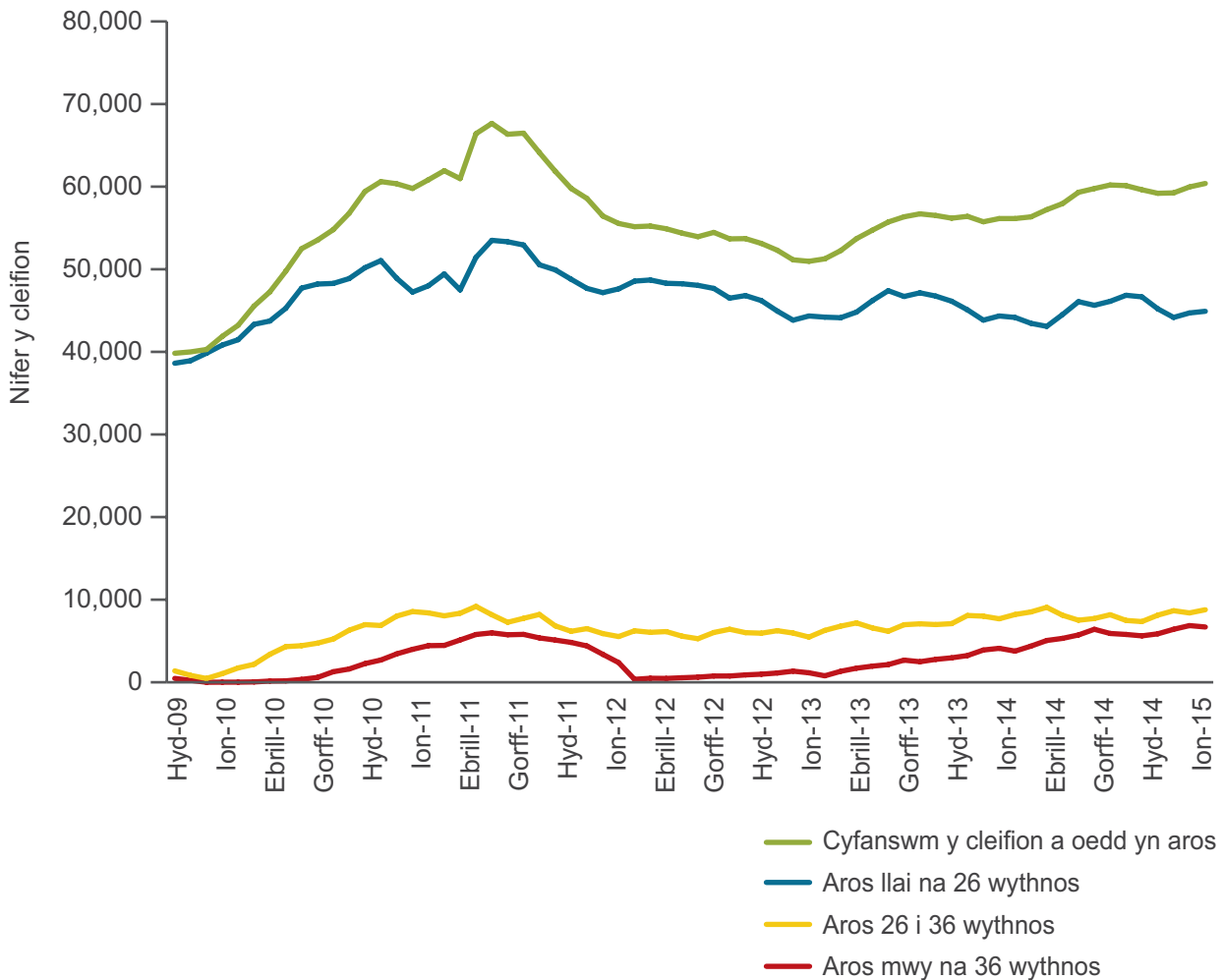
Ffynhonnell: StatsCymru

5 Cylchlythyr Iechyd Cymru (2007) 014 – Access 2009 – Referral to Treatment Time Measurement, Cylchlythyr Iechyd Cymru (2007) 051 – 2009 Access – Delivering a 26 Week Patient Pathway – Integrated Delivery and Implementation Plan a Cylchlythyr Iechyd Cymru (2007) 075 – 2009 Access Project – Supplementary Guidance for Implementing 26-Week Patient Pathways

6 Cyn 2009, roedd amser aros am driniaeth orthopedig yn dod i ben gyda'r apwyntiad cyntaf i gleifion allanol newydd fel rhan o'r dull o fesur amseroedd aros i gleifion allanol. Ni ddechreuidd cofnodi amser aros am driniaeth i gleifion mewnol hyd nes yr ystyrid mai llawdriniaeth oedd y driniaeth briodol. Roedd unrhyw amser aros am broffion diagnostig yn cael ei ystyried ar wahân fel rhan o'r dull o fesur amseroedd aros diagnostig. Ni fesurid amseroedd aros am apwyntiadau dilynol i gleifion allanol a oedd eu hangen i lywio'r broses o wneud penderfyniadau llawfeddygol.

1.4 Er gwaethaf y gwelliannau cyffredinol mewn amseroedd aros am driniaeth orthopedig hyd at fis Medi 2009, nid yw perfformiad yn erbyn y targed o 26 wythnos ledled Cymru wedi'i gynnal. Mae Ffigur 5 yn dangos bod canran gynyddol o gleifion yn aros mwy na 26 wythnos am driniaeth ers 2010. Cyrhaeddodd canran y cleifion sy'n aros mwy na 36 wythnos uchafbwynt yn 2011, ond cafwyd gwelliant ar ôl hynny i lai nag un y cant erbyn mis Mawrth 2012. Ers mis Ebrill 2012, mae cynnydd cyson wedi bod yng nghyfran y cleifion sy'n aros mwy na 36 wythnos am driniaeth.

Ffigur 5 – Tuedd mewn amseroedd aros orthopedig ers cyflwyno amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth yn 2009



Ffynhonnell: StatsCymru

- 1.5 Llwyddodd pob bwrdd iechyd i gyrraedd y targed amseroedd aros ym mis Mawrth 2012 ac eithrio Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro lle nodwyd problemau penodol mewn perthynas ag ymdrin â'r galw am lawdriniaeth i'r asgwrn cefn. Ers blwyddyn ariannol 2011-12, nid oes un o'r byrddau iechyd wedi llwyddo i gyrraedd y targed o 95 y cant ar gyfer sicrhau nad yw cleifion trawma ac orthopedeg yn aros am fwy na 26 wythnos. Yn yr un modd, nid oes un o'r byrddau iechyd wedi llwyddo i gyrraedd y targed ar gyfer trin pob claf o fewn 36 wythnos.
- 1.6 Mae GIG Cymru wedi rhoi nifer o gamau gweithredu ar waith mewn ymgais i fynd i'r afael â'r dirywiad yn y perfformiad ers dechrau 2010, gan gynnwys gosod dau fwrdd iechyd mewn 'mesurau arbennig'⁷ a dyrannu arian i bob bwrdd iechyd i ganolbwyntio'n benodol ar leihau amseroedd aros. Codwyd y trefniadau 'mesurau arbennig' o ganlyniad i'r gwelliannau yng nghanran y cleifion a oedd yn aros dros 36 wythnos yn ystod 2012. Yn fwy diweddar, mae byrddau iechyd wedi bod yn wynebu anawsterau ychwanegol i gyrraedd y targedau amseroedd aros, yn arbennig mewn perthynas â phwysau ym maes gofal heb ei drefnu. Mae rhai byrddau iechyd wedi cyhoeddi'r penderfyniad ffurfiol i ohirio llawdriniaeth orthopedig ddewisol am resymau sy'n cynnwys lefelau uchel o alw ym maes gofal heb ei drefnu yn ogystal â'r angen i wneud arbedion ariannol drwy leihau nifer y llawdriniaethau⁸. Mae gan bob bwrdd iechyd welyau pwrpasol ar gyfer cleifion sy'n cael llawdriniaeth orthopedig ddewisol. Fodd bynnag, mae'r gallu i neilltuo'r gwelyau hyn yn cael ei leihau pan fo pwysau cynyddol yn sgil gofal heb ei drefnu, gan fod y gwelyau hyn yn cael eu defnyddio bryd hynny i reoli'r galw o achosion trawma brys a chleifion ar wahân i gleifion orthopedig, gan arwain at amseroedd aros hwy cyn derbyn cleifion am driniaeth orthopedig ddewisol.

Mae pobl yng Nghymru yn aros yn hwy am driniaeth orthopedig nag yn Lloegr a'r Alban, ond mae amseroedd aros Gogledd Iwerddon yn debyg i Gymru

- 1.7 Mae adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru ar **Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru** eisoes wedi dangos bod yr Alban a Lloegr yn perfformio'n well yn erbyn targedau amser llymach rhwng atgyfeirio a thriniaeth ar gyfer gofal dewisol. Gwelsom batrymau tebyg ar gyfer orthopedeg. Fel y crybwyllwyd yn yr adroddiad ar Amseroedd Aros y GIG, mae peth anghysondeb o fewn y Deyrnas Unedig yn y ffordd y caiff amseroedd aros eu mesur. Gan ddefnyddio'r un dull â'r dull a bennir yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol, mae **Ffigur 6** yn rhoi cymhariaeth mor gywir â phosibl mewn perthynas â chanran y cleifion sy'n aros am lai na 26 wythnos. Rydym hefyd wedi darparu'r amseroedd aros (canolrifol) cyfartalog ar gyfer orthopedeg ledled Cymru a Lloegr⁹, sy'n rhoi syniad o'r amseroedd aros cymharol i gleifion. Mae **Ffigur 6** yn dangos bod amseroedd aros am driniaeth orthopedig yng Nghymru yn hwy nag yn Lloegr a'r Alban, ond yn debyg i'r amseroedd yng Ngogledd Iwerddon.

7 Yn 2010, cafodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro eu rhoi mewn 'mesurau arbennig' mewn perthynas â darparu gwasanaethau trawma ac orthopedeg. Fel y nodir yn Neddf GIG (Cymru) 2006, gall Gweinidogion Cymru ymyrryd yn sgil methiant i gyrraedd targedau rhestrau aros os ystyrir bod angen newid y trefniadau ar gyfer darparu gwasanaethau yn sylweddol. Mae'r fframwaith uwchgyfeirio ac ymyrryd newydd a gyflwynwyd ym mis Mawrth 2014 wedi darparu diffiniadau pellach o ran pa bryd y dylid defnyddio mesurau arbennig.

8 Cyhoeddodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ei fod yn gohirio llawdriniaeth ddewisol ym mis Ionawr 2014. Roedd hyn yn ymwneud â gostyngiad cynlluniedig mewn gweithgaredd dewisol yn unol â chynnydd a ddisgwyliid yn y galw am ofal nas trefnwyd ac atal dros dro rai derbyniadau dewisol ar adegau pan oedd cleifion trawma yn meddiannu gwelyau mewn wardiau dewisol, er mwyn osgoi'r risg o heintio ag MRSA. Roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wedi gwneud cyhoeddiad tebyg ym mis Hydref 2013.

9 Ar hyn o bryd, Lloegr yw'r unig ran o'r DU sy'n cofnodi amseroedd aros canolrifol ar gyfer llwybr llawn y claf yn seiliedig ar y mesur agored. Er bod rhai gwahaniaethau yn y modd y caiff data ei fesur – mae ffigurau Cymru yn cynnwys addasiadau ond ni wneir hynny yn Lloegr – a pha gleifion sy'n cael eu cynnwys, mae'n bosibl cymharu'n fras rhwng Cymru a Lloegr.

Figure 6 – Cymhariaeth o amseroedd aros orthopedig yn y Deyrnas Unedig

	Amseroedd aros (canolrifol) cyfartalog (wythnosau)	Canran y cleifion sy'n aros am lai na 26 wythnos
Lloegr (Chwefror 2015)	6.4	97
Gogledd Iwerddon (Rhagfyr 2014)	-	72
Yr Alban (Rhagfyr 2014)	-	95
Cymru (Chwefror 2015)	15.9	76

Ffynhonnell: StatsCymru, GIG Lloegr, Adran Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Diogelwch y Cyhoedd Gogledd Iwerddon a Gwasanaethau Cenedlaethol y GIG yn yr Alban

Mae'r ffordd y mae data ar gyfer gwasanaeth triniaethau ac asesiadau cyhyrsgerberbydol yn cael ei gofnodi yn gallu golygu nad yw'r amseroedd aros orthopedig ar gyfer llawer o gleifion ledled Cymru wedi cael eu cofnodi'n llawn

- 1.8 Dros y 10 mlynedd diwethaf, mae pob bwrdd iechyd wedi gweithredu Gwasanaeth Triniaethau ac Asesiadau Cyhyrsgerberbydol Clinigol (CMATS). Tîm amlddisgyblaethol yw CMATS sy'n cynnig pwynt cyswllt cyntaf i atgyfeiriadau gan feddygon teulu ac unedau brys am asesiadau a thriniaeth ar gyfer poen cyhyrsgerberbydol a chyflyrau cyhyrsgerberbydol. Bydd CMATS yn derbyn atgyfeiriadau, yn trefnu ymchwiliad diagnostig a rheolaeth ddechreuol ac yn cyfeirio ymlaen pan fo'n briodol. Rhoddir y pwyslais ar reolaeth therapiwtig a hunan-ofal gyda chymorth, gan atgyfeirio ar gyfer gofal eilaidd yn yr achosion hynny, yn unig, pan fo angen y gwasanaethau arbenigol a leolir mewn ysbyty.
- 1.9 Mae canllawiau cenedlaethol yn datgan y dylid trin CMATS fel gwasanaeth diagnostig gyda tharged amser aros o wyth wythnos¹⁰, er nad yw'r amseroedd aros ar gyfer CMATS yn destun monitro ac adrodd ffurfiol ar hyn o bryd. O ganlyniad i hynny, pan fydd cleifion yn cael eu hatgyfeirio gan eu meddyg teulu at wasanaethau orthopedig, mae'r amser aros sy'n gysylltiedig â'r CMATS yn cael ei eithrio o'r targed 26 wythnos. Pan fo ansawdd atgyfeiriad gan feddyg teulu o safon uchel ac os yw'n amlwg i'r CMATS mai gwasanaethau gofal eilaidd arbenigol yw'r unig ffordd o ymdrin â chyflwr y claf, bydd yr atgyfeiriadau hyn yn cael eu hatgyfeirio ymlaen o fewn pum diwrnod gwaith a bydd yr effaith ar amseroedd aros cyffredinol ar gyfer gofal orthopedig yn fach iawn. Fodd bynnag, bydd angen i lawer o gleifion gael asesiad wyneb yn wyneb â CMATS cyn y gellir eu cyfeirio ymlaen.
- 1.10 Mewn rhai byrddau iechyd, mae ein gwaith maes wedi nodi bod amseroedd aros am asesiadau wyneb yn wyneb â CMATS yn ystod 2013-14 mor hir â 14 wythnos (Ffigur 7). Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn unig a gyrhaeddodd y targed o wyth wythnos ar gyfer amseroedd aros. Ar yr adeg y gwnaethom ein gwaith, nid oedd CMATS Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn gweithredu fel pwynt cyswllt unigol ond yn hytrach, roedd yn adolygu atgyfeiriadau cleifion a oedd eisoes ar y rhestr aros orthopedig. Nid oedd data ar gael ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

¹⁰ Bwrdd Cyflawni ac Arloesi Orthopedig Llywodraeth Cymru – Gwasanaeth Triniaethau ac Asesiadau Cyhyrsgerberbydol Clinigol – Canllawiau a fframwaith yn sail i'w weithredu gan y bwrdd Iechyd lleol.

Figure 7 – Amseroedd aros am asesiad wyneb yn wyneb gan CMATS yn ystod 2013-14

Bwrdd Iechyd	Amser Aros (wythnosau)
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	4
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	6
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	10
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	13
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	14

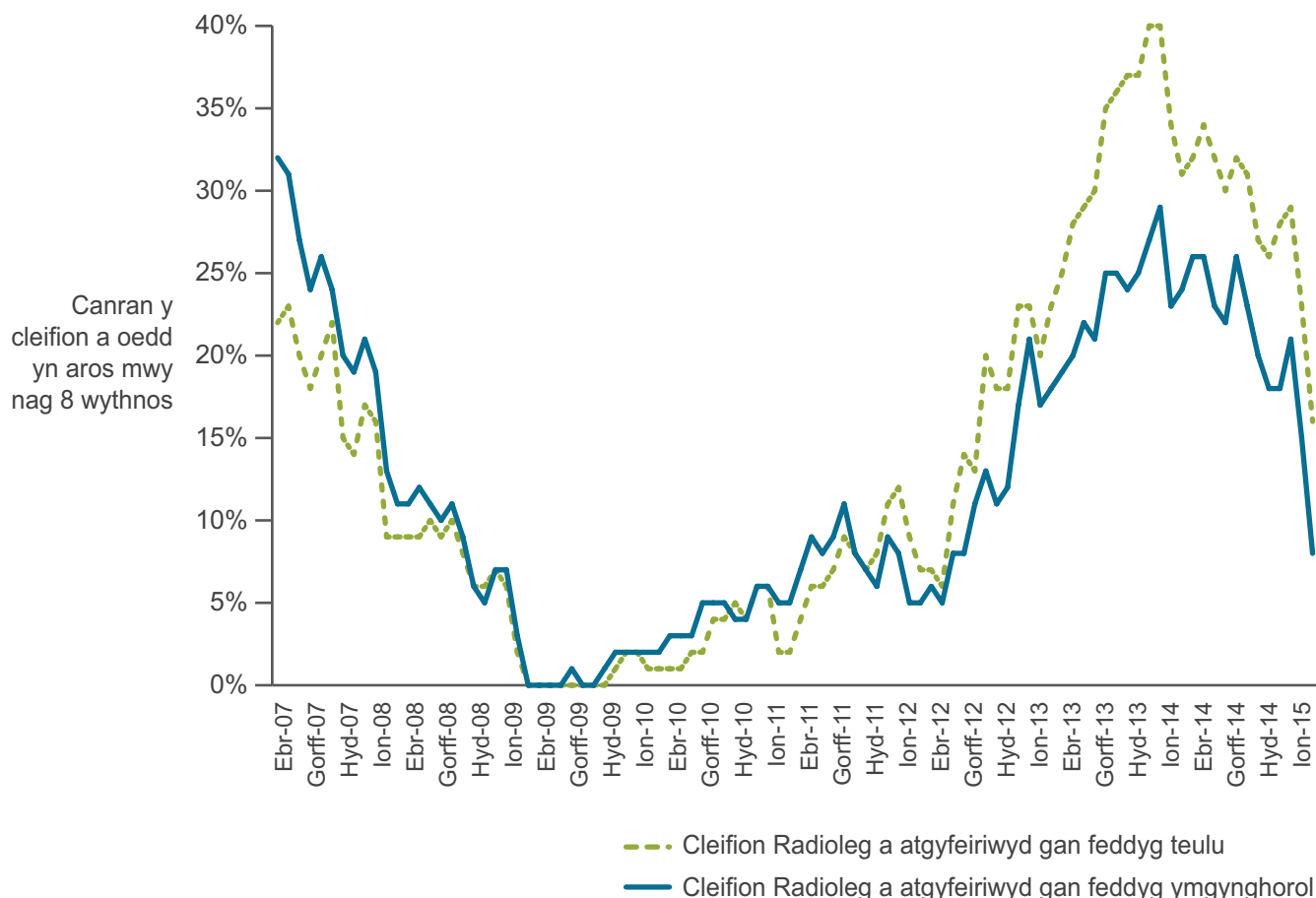
Ffynhonnell: Gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru

Cafwyd cynnydd sydyn yn nifer y cleifion sy'n aros mwy nag wyth wythnos am brofion diagnostig a mwy na 14 wythnos am ffisiotherapi, sy'n effeithio ar amseroedd aros orthopedig cyffredinol, er bod perfformiad yn y meysydd hyn yn dechrau gwella

- 1.11 Yn aml mae angen profion diagnostig ar bobl sydd â chyflyrau cyhyrysgerbydol er mwyn sicrhau eglurder ynglŷn â'r hyn sy'n achosi eu problemau a pha mor ddrwg ydynt. Mae targedau Llywodraeth Cymru yn dweud na ddylai cleifion aros yn hwy nag wyth wythnos am brofion diagnostig. Mae **Ffigur 8** yn dangos gwelliant sylweddol yn yr amseroedd aros am brofion radioleg hyd at ddechrau 2009. Fodd bynnag, ers cyflwyno'r amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth ym mis Rhagfyr 2009, mae cynnydd sydyn wedi bod yn nifer y cleifion y bu'n rhaid iddynt aros mwy nag wyth wythnos am brofion radioleg¹¹, gyda'r perfformiad yn dechrau gwella o ddechrau 2014.

¹¹ Data o <https://statscymru.cymru.gov.uk/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Diagnostic-and-Therapy-Services/waitingtimes-by-month> ac mae'n cynnwys pob atgyfeiriad am brofion radioleg, nid rhai ar gyfer cleifion orthopedig yn unig. Mae'r profion yn cynnwys enema bariwm, sganiau tomograffeg gyfrifiadurol (CT), Delweddu Atseinol Magnetig (MRI), uwchsaïn heb fod at ddibenion obstetrig a meddygaeth niwclear.

Ffigur 8 – Canran yr atgyfeiriadau radioleg gan feddygon ymgynghorol a meddygon teulu lle mae cleifion yn aros mwy nag wyth wythnos



Ffynhonnell: StatsCymru

1.12 Mae profion cyffredin ar gyfer cleifion sydd â chyflyrau cyhyrsgerbydol yn cynnwys uwchsain a sganiau Delweddu Atseiniol Magnetig (MRI). Dyma yw oddeutu 70 y cant o'r holl atgyfeiriadau radioleg uniongyrchol sy'n cael eu mesur yn ôl dangosydd amseroedd aros diagnostig Llywodraeth Cymru¹². Mae Ffigur 9 yn dangos, er gwaethaf gwelliannau sylweddol mewn amseroedd aros hyd at fis Rhagfyr 2009, fod nifer y cleifion sy'n aros mwy nag wyth wythnos am sgan MRI wedi cynyddu gyda 4,040 yn aros ym mis Ebrill 2014 o'i gymharu â 191 ym mis Ebrill 2010¹³. Mae'r nifer wedi gostwng ar ôl hynny i 513 ym mis Mawrth 2015.

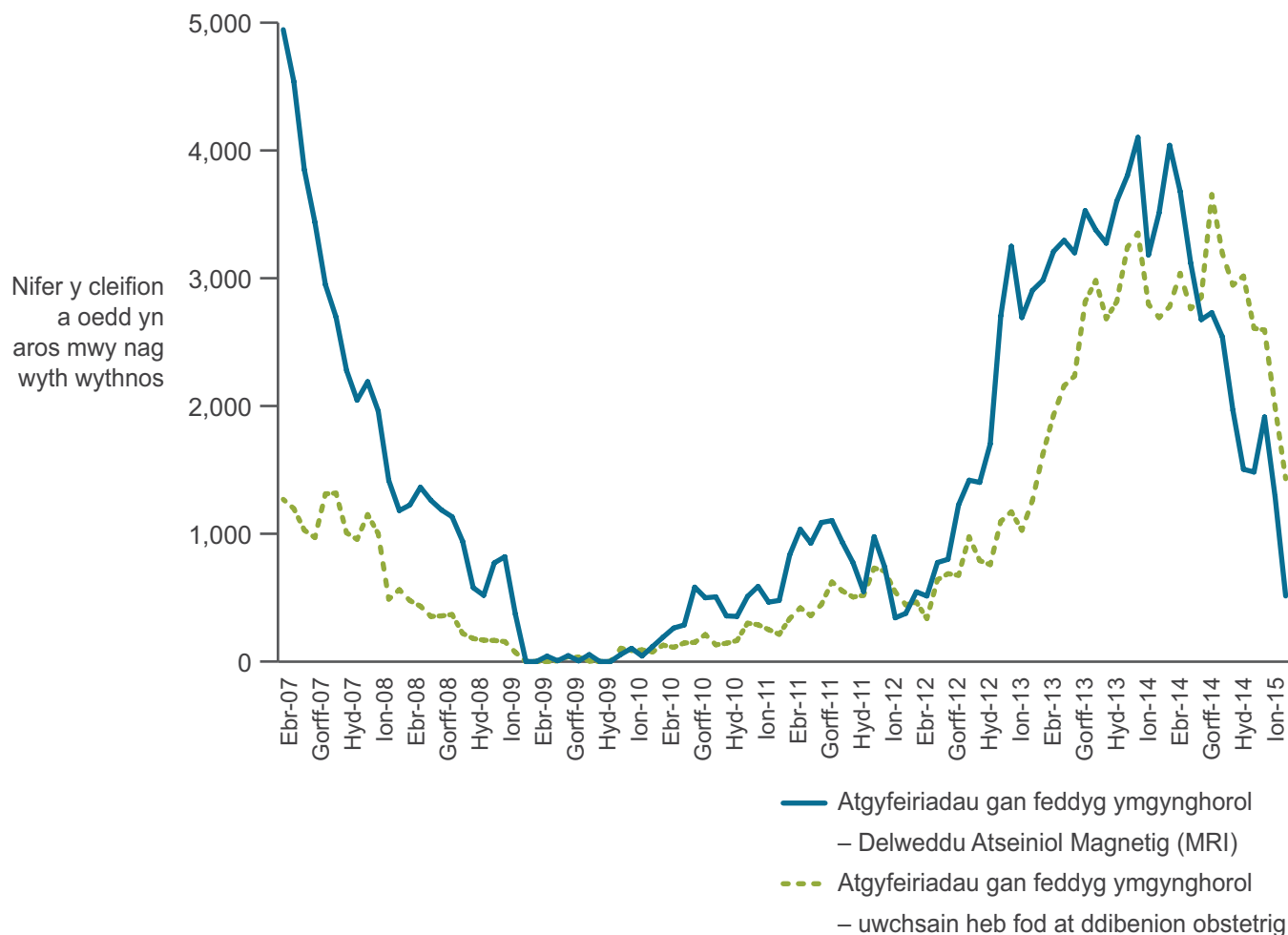
1.13 Cafwyd cynnydd tebyg yn nifer y cleifion a oedd yn aros mwy nag wyth wythnos am sganiau uwchsain¹⁴. Ym mis Ebrill 2014, roedd 2,778 o gleifion yn aros mwy nag wyth wythnos, 128 yn fwy nag ym mis Ebrill 2010. Mae hyn bellach wedi lleihau i 1,431 erbyn Mawrth 2015, er bod y prinder cenedlaethol o wltrasonograffwyr, a brofir ledled y DU, yn parhau'n her.

12 Mae profion diagnostig rheolaidd megis profion pelydr-x cyffredin yn cael eu hystyried yn rhan o'r dangosydd amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth ac mae disgwyl iddynt gael eu cyflawni o fewn yr amser aros byrraf posibl, er mwyn i gyrff y GIG allu cynnal amseroedd aros o dan 26 wythnos.

13 Data o <https://statscymru.cymru.gov.uk/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Diagnostic-and-Therapy-Services/waitingtimes-by-month> – Atgyfeiriadau gan feddygon ymgynghorol radioleg – MR.

14 Data o <https://statscymru.cymru.gov.uk/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Diagnostic-and-Therapy-Services/waitingtimes-by-month> – Atgyfeiriadau gan Feddygon Ymgynghorol Radioleg – Uwchsain heb fod at ddiobenion obstetrig.

Ffigur 9 – Nifer yr atgyfeiriadau MRI ac uwchsain gan feddygon ymgynghorol lle mae cleifion yn aros mwy nag wyth wythnos

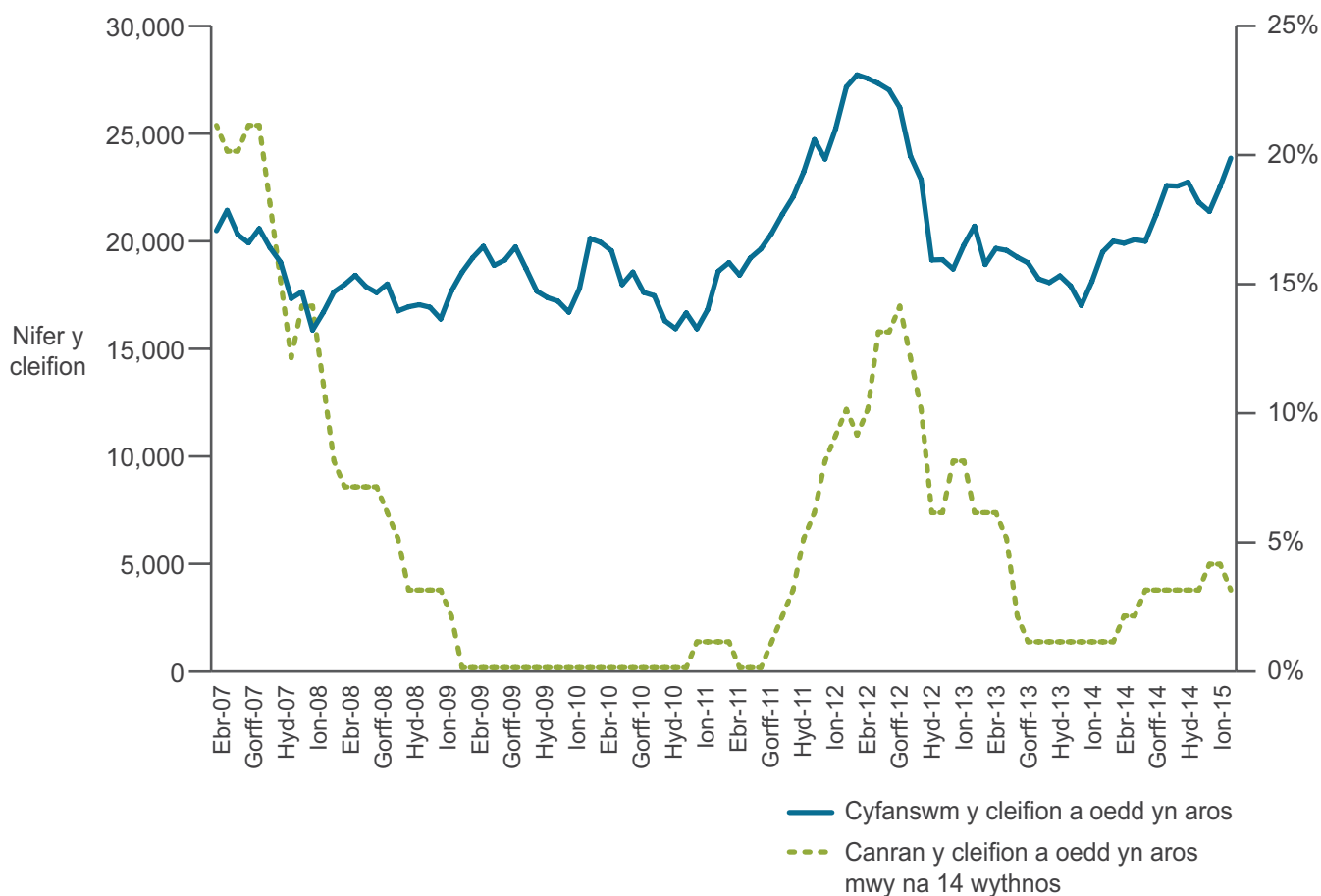


Source: Stats Wales

1.14 Yn aml, mae pobl sydd â chyflyrau cyhyrsgerbydol angen ffisiotherapi hefyd. Mae targedau Llywodraeth Cymru yn dweud na ddylai cleifion aros yn hwy na 14 wythnos am ymyrraeth therapi. Mae Ffigur 10 yn dangos bod nifer y cleifion sy'n aros mwy na 14 wythnos am apwyntiad ffisiotherapi wedi gostwng yn sylweddol yn 2007 a 2008, gan aros yn isel hyd at ganol 2011 ond yn codi wedyn i uchafbwynt ym mis Awst 2012 cyn gostwng eto yn ystod 2013¹⁵. Yn fwy diweddar, cafwyd cynnydd graddol yn nifer y cleifion sy'n aros mwy na 14 wythnos gyda phedwar bwrdd iechyd (Byrddau Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, I Aneurin Bevan, Caerdydd a'r Fro, a Hywel Dda) yn methu â chyrraedd targed Llywodraeth Cymru ym Mawrth 2015.

¹⁵ Data o <https://statscymru.cymru.gov.uk/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Diagnostic-and-Therapy-Services/waitingtimes-by-month> - Gwasanaethau Ffisiotherapi i Oedolion

Ffigur 10 – Canran y cleifion sy'n aros mwy na 14 wythnos am ffisiotherapi



Ffynhonnell: StatsCymru

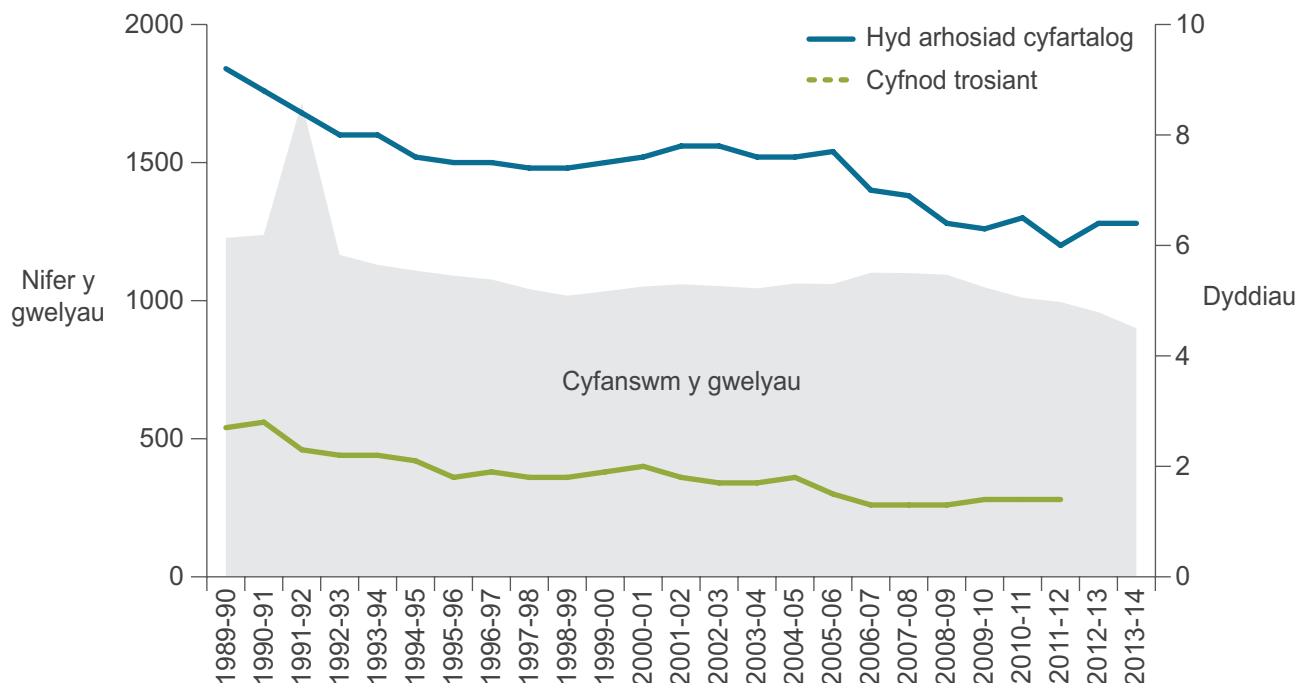
1.15 Mae'r galw am wasanaethau ffisiotherapi, fodd bynnag, yn cael ei bennu'n rhannol gan lefel y llif drwy'r system. Wrth i adrannau cleifion allanol neu dimau cymunedol atgyfeirio ac asesu mwy o gleifion, mae mwy o alw am wasanaethau'r timau ffisiotherapi. Ar y llaw arall, wrth i'r llif arafu oherwydd rhwystrau ar y llwybr neu leihad yn y galw, mae'r galw am wasanaethau ffisiotherapi yn lleihau. Mae'r gwelliannau a nodwyd o ran cydymffurfio â'r targed o 14 wythnos yn ystod y cyfnod rhwng mis Gorffennaf 2012 a mis Ionawr 2014 yn adlewyrchu gostyngiad yn nifer y cleifion a atgyfeiriwyd i gael gwasanaethau ffisiotherapi.

Mae'r GIG yng Nghymru yn defnyddio ei adnoddau orthopedig yn fwy effeithlon nag yn y gorffennol, ond nid yw'n gwneud digon i fynd i'r afael â'r galw cynyddol

Er bod nifer y gwelyau orthopedig yn gostwng, mae byrddau iechyd yn defnyddio'r gwelyau sy'n weddill yn fwy effeithlon, yn bennaf oherwydd hyd arhosiad byrrach a chyfraddau uwch o achosion dydd

1.16 Er bod nifer y gwelyau orthopedig yng Nghymru wedi gostwng o 1,227 yn 1989-90 i 900 yn 2013-14¹⁶, mae Ffigur 11 yn dangos bod GIG Cymru yn defnyddio'r gwelyau orthopedig sy'n weddill yn fwy effeithlon. Ar gyfartaledd, mae hyd arhosiad ar gyfer cleifion orthopedig (rhai dewisol a brys) wedi gostwng yn gyson dros y 24 mlynedd diwethaf o 9.2 diwrnod i 6.4 diwrnod yn 2013-14. Mae'r ffigur hefyd yn dangos gostyngiad cyson yn y cyfnod trosiant¹⁷ ar gyfer gwelyau orthopedig, sy'n golygu bod y byrddau iechyd yn llwyddo i leihau'r bwlch rhwng rhyddhau claf o wely orthopedig a derbyn y claf nesaf. Er bod hon yn un ffordd o fesur effeithlonrwydd, rhaid bod yn ofalus nad yw'r cyfnod trosiant byrrach yn amharu ar y trefniadau glanhau er mwyn lleihau i'r eithaf heintiau a geir mewn ysbytai.

Ffigur 11 – Hyd arhosiad a chyfnodau trosiant gwelyau ar gyfer cleifion orthopedig yng Nghymru



Ffynhonnell: StatsCymru

¹⁶ Data o <https://statscymru.cymru.gov.uk/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Activity/NHS-Beds/NHSBeds-by-Specialty-Trauma-ac-Orthopedeg>.

¹⁷ Hyd cyfartalog yr amser (mewn dyddiau) sy'n mynd heibio rhwng rhyddhau un claf a derbyn y claf nesaf i'r un gwely dros unrhyw gyfnod o amser. Ni chyhoeddwyd y cyfnodau trosiant o 2012 ymlaen.

- 1.17 Mae'r gwelliannau hyn wedi cael eu helpu gan newidiadau mewn arferion clinigol. Sicrhawyd arbedion effeithlonrwydd drwy wneud yn siŵr fod mwy o gleifion yn cael eu llawdriniaeth orthopedig fel achosion dydd, sy'n golygu bod cleifion yn cael eu derbyn, eu trin a'u rhyddhau ar yr un diwrnod. Yn 2009-10, ar gyfartaledd, cafodd 49 y cant o gleifion orthopedig dewisol eu trin fel achosion dydd. Yn 2013-14, roedd y ganran honno wedi codi i 57 y cant. Yn ogystal â sicrhau defnydd mwy effeithlon o welyau ysbyty, mae cynyddu cyfraddau o achosion dydd yn golygu bod cleifion yn llai tebygol o ddioddef cymhlethdodau sy'n deillio o heintiau y gellid eu dal yn yr ysbyty.
- 1.18 Hefyd, rhoddwyd mwy o sylw i ddod â chleifion i'r ysbyty ar ddiwrnod y llawdriniaeth. Yn 2009-10, ar gyfartaledd, cafodd 49 y cant o gleifion dewisol eu derbyn ar ddiwrnod y llawdriniaeth. Yn 2013-14, roedd y ganran honno wedi codi i 65 y cant. Yn flaenorol, arweiniodd pryderon ynglŷn â'r gallu i warantu bod gwely ysbyty ar gael at arfer clinigol i dderbyn cleifion y noson cyn y llawdriniaeth, gan arwain at arhosiad dros nos diangen i lawer o gleifion. Mae cyflwyno lolfeydd derbyn mewn nifer o ysbytai ledled Cymru wedi galluogi cleifion i ddod i mewn i amgylchedd nad yw'n ward ar fore'r llawdriniaeth i aros am eu llawdriniaeth. Mae hyn yn ei gwneud hi'n bosibl rhyddhau cleifion eraill o'r ward, a rhyddhau gwely ar gyfer y claf yn dilyn ei llawdriniaeth gan leihau'r cyfnod trosiant rhwng cleifion.
- 1.19 Hefyd, cafwyd gwelliannau mwy diweddar drwy gyflwyno mentrau newydd fel 'ysgolion y cymalau'. Mae ysgol y cymalau yn darparu sesiynau addysgol i gleifion sy'n cael llawdriniaeth orthopedig, gan gynnwys cyfle i gleifion wneud yr ymarferion ac arfer technegau ffisiotherapi y bydd eu hangen ar ôl y llawdriniaeth. Cynhelir ysgol y cymalau cyn eu derbyn i'r ysbyty ac mae ymchwil yn dangos bod y dull yn arwain at adferiad cyflymach ar ôl llawdriniaeth yn ogystal ag arhosiad byrrach yn yr ysbyty. Mae Ffigur 12 yn dangos y gwelliannau diweddar yng nghyfartaledd hyd arhosiad cleifion sy'n cael llawdriniaeth ddewisol i gael clun neu ben-glin newydd, ac mae ffigurau ar gyfer y ddwy fath o llawdriniaeth yn cyrraedd targedau Llywodraeth Cymru ar gyfer y gweithdrefnau hyn.

Ffigur 12 – Cyfartaledd hyd arhosiad (dyddiau) cleifion sy'n cael llawdriniaeth ddewisol i gael clun neu ben-glin newydd

Triniaeth	Targed	2009-10	2013-14
Llawdriniaeth ddewisol i gael clun newydd	6.1	8.2	6.1
Llawdriniaeth ddewisol i gael pen-glin newydd	6.5	7.3	5.5

Ffynhonnell: Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

1.20 Mae pob un o'r gwelliannau hyn wedi helpu i sicrhau gwelliannau parhaus yng nghyfanswm hyd arhosiad cleifion orthopedig dewisol. Yn 2009-10, 3.9 diwrnod oedd hyd arhosiad ar gyfartaledd. Yn 2013-14, roedd y ffigur wedi gostwng i 3.6 diwrnod, sy'n is na tharged Llywodraeth Cymru o bedwar diwrnod. Fodd bynnag, ceir amrywio rhwng un bwrdd iechyd a'r llall (Ffigur 13).

Ffigur 13 – Cyfartaledd hyd arhosiad (dyddiau) cleifion sy'n cael llawdriniaeth ddewisol i gael clun neu ben-glin newydd yn 2013-14

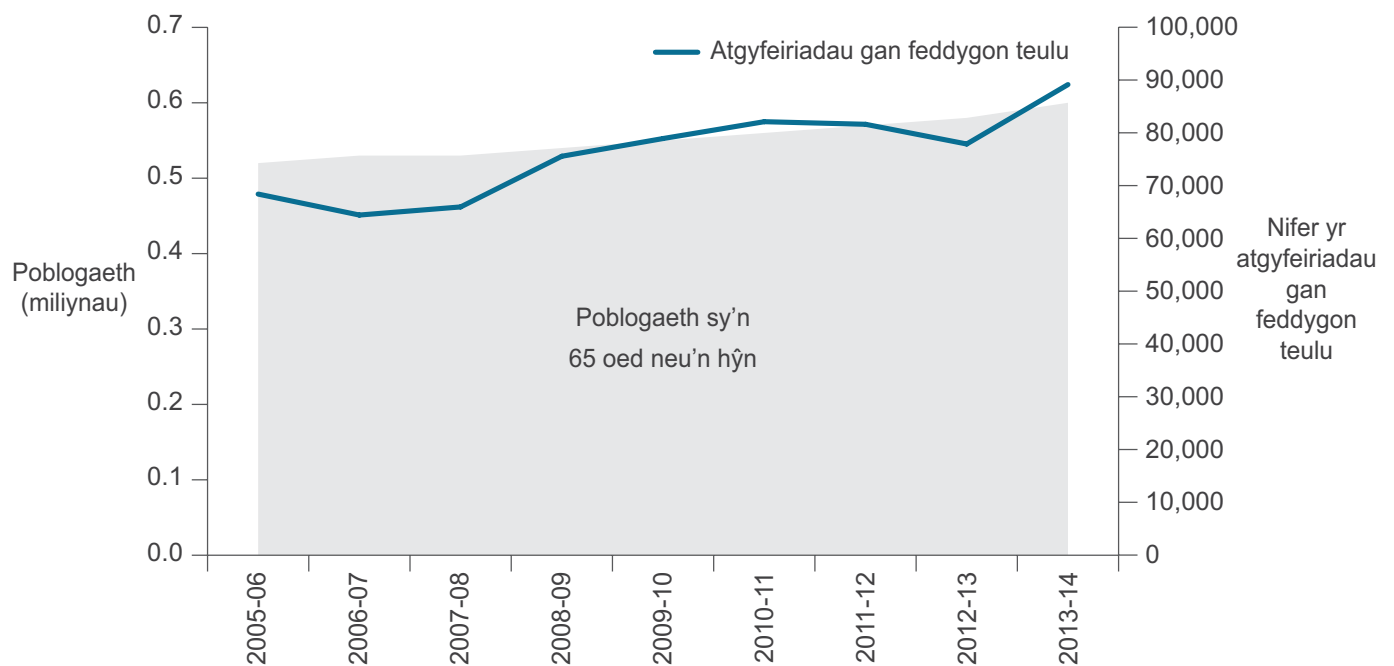
Bwrdd Iechyd	Cleifion orthopedig dewisol	Llawdriniaeth ddewisol i gael clun newydd	Llawdriniaeth ddewisol i gael pen-glin newydd
Abertawe Bro Morgannwg	3.9	6.5	5.4
Aneurin Bevan	4.1	6.6	5.5
Betsi Cadwaladr	3.4	4.7	4.5
Caerdydd a'r Fro	4.1	5.9	6.5
Cwm Taf	4.6	7.2	5.9
Hywel Dda	3.1	5.5	5.4

Ffynhonnell: Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

Er gwaethaf y cynnydd yn y capasiti a gwell effeithlonrwydd, mae GIG Cymru yn cael traferth i ateb y galw arno yn sgil y cynnydd yn nifer yr atgyfeiriadau gan feddygon teulu ac mae lefelau gweithgaredd yn gostwng

1.21 Fel y gwelir yn Ffigur 1 ar dudalen 8, mae nifer yr atgyfeiriadau gan feddygon teulu at y gwasanaethau orthopedig wedi cynyddu 30 y cant ers 2005. Dros yr un cyfnod, mae'r boblogaeth gyffredinol yng Nghymru wedi cynyddu 3.8 y cant. Poblogaeth sy'n heneiddio sy'n effeithio fwyaf ar y gwasanaethau orthopedig ac mae Ffigur 14 yn dangos bod y cynnydd yn nifer yr atgyfeiriadau gan feddygon teulu at wasanaethau orthopedig yn digwydd ar raddfa lawer cyflymach na'r twf yn y boblogaeth 65 oed neu hŷn yn gyffredinol, sydd wedi cynyddu 15.6 y cant ers 2005.

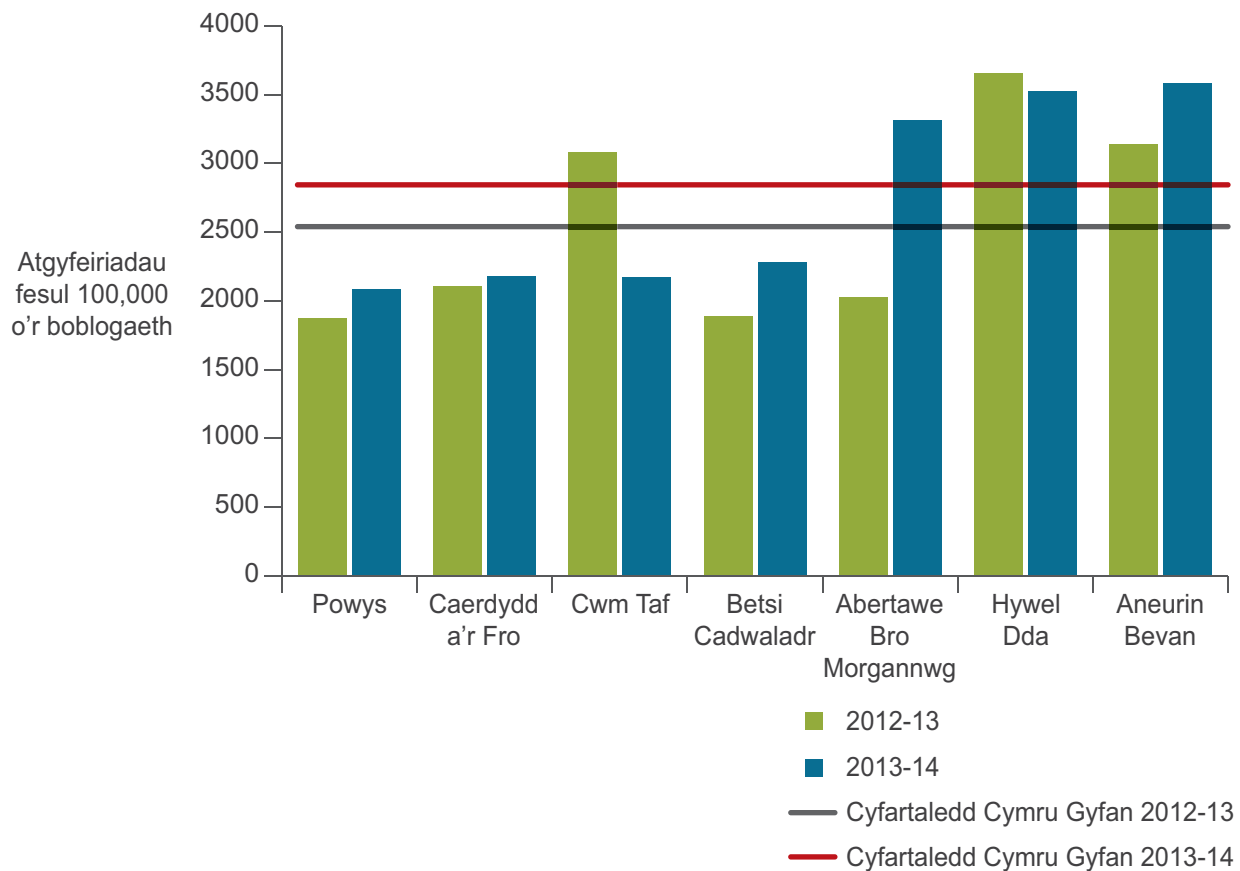
Ffigur 14 – Tuedd mewn atgyfeiriadau orthopedig gan feddygon teulu o gymharu â'r duedd yn y boblogaeth



Ffynhonnell: StatsCymru a Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

1.22 Mae ein dadansoddiad o'r wybodaeth sydd ar gael wedi nodi bod cyfradd yr atgyfeiriadau gan feddygon teulu ar draws ardaloedd y byrddau iechyd sy'n comisiynu yn amrywio'n sylweddol fesul 100,000 o'r boblogaeth (Ffigur 15). Nid yw demograffeg yn egluro'r amrywiadau yn uniongyrchol, sy'n awgrymu bod gwahaniaethau i'w gweld o ran arferion atgyfeirio a lle posibl i sicrhau gwell defnydd o'r adnoddau sy'n bodoli drwy leihau nifer yr atgyfeiriadau amhriodol i adrannau cleifion allanol. Gall y rhesymau posibl am y cyfraddau atgyfeirio uwch gynnwys diffyg canllawiau ar atgyfeirio, ymddygiadau meddygon teulu, disgwyliaid cleifion a diffyg gwasanaethau sy'n cynnig dewisiadau eraill yn hytrach na llawfeddygaeth. Yn ychwanegol, nid yw meddygon teulu ledled Cymru yn cyfrif am fwy na thua 53 y cant o'r holl atgyfeiriadau i orthopedeg. Gall y ffordd y mae'r CMATS lleol yn gweithredu ddylanwadu ar y gyfradd atgyfeirio gan feddygon teulu, oherwydd gellir cyfrif atgyfeiriadau gan rai CMATS y atgyfeiriadau oddi wrth feddyg teulu, tra cyfrifir eraill yn atgyfeiriadau oddi wrth weithwyr proffesiynol iechyd eraill.

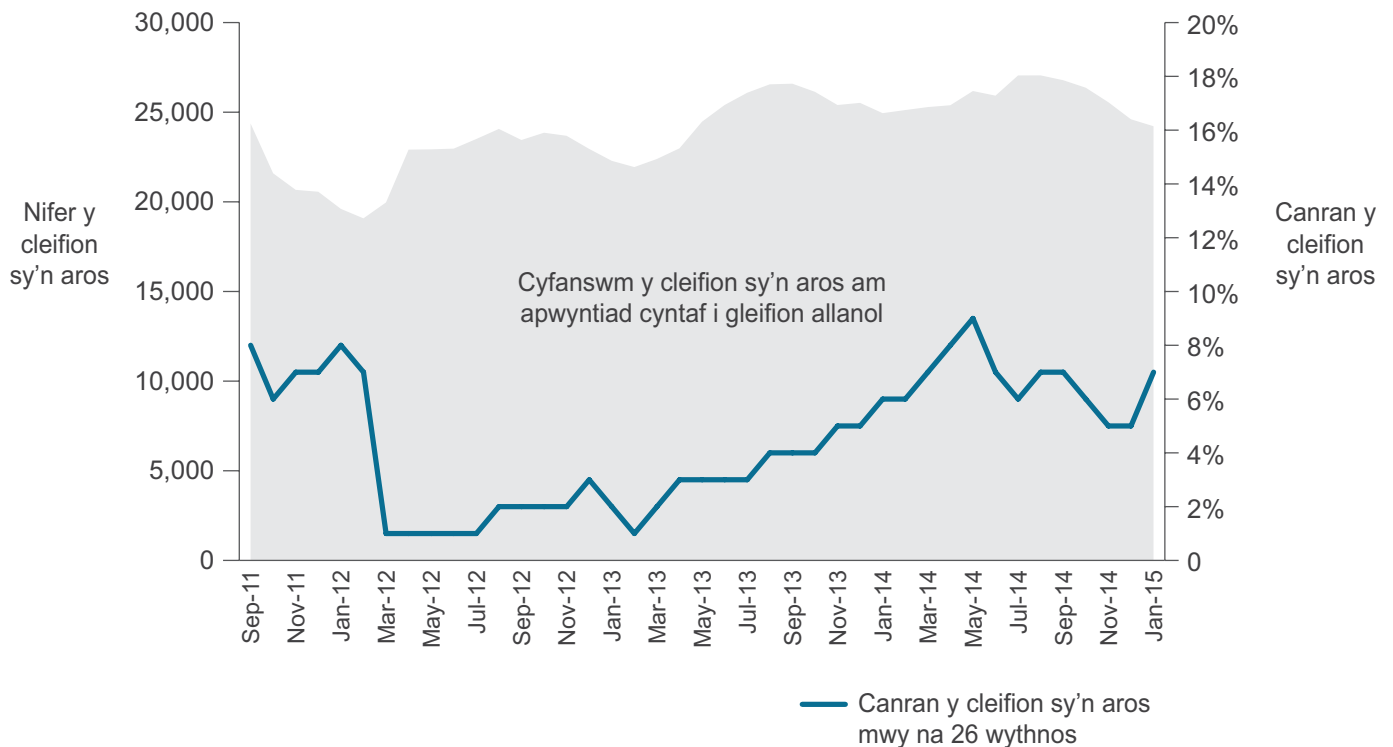
Ffigur 15 – Cyfradd atgyfeiriadau gan feddygon teulu fesul 100,000 o'r boblogaeth fesul bwrdd iechyd sy'n comisiynu



Ffynhonnell: StatsCymru

- 1.23 Mae'r cynnydd yn nifer yr atgyfeiriadau gan feddygon teulu wedi cyfrannu at gynnydd sydyn yn y nifer sy'n mynychu apwyntiadau i gleifion allanol newydd. Rhwng 2005 a 2012, roedd cynnydd o 32 y cant yn y nifer o apwyntiadau i gleifion allanol newydd a fynychwyd, er bod y lefel wedi dechrau gostwng ers 2012. Er y bydd rhywfaint o'r cynnydd yn deillio'n uniongyrchol o'r galw cynyddol o ganlyniad i atgyfeiriadau gan feddygon teulu, mae hefyd yn deillio o fwy o gapasiti yn y system i weld mwy o gleifion. Mae nifer y meddygon ymgynghorol trawma ac orthopedeg wedi bron â dyblu o 86 cyfwerth ag amser llawn yn 2005-06 i 143.2 cyfwerth ag amser llawn yn 2013-14.
- 1.24 Er gwaethaf y lefel uwch o staff ymgynghorol, mae GIG Cymru yn cael trafferth i ateb y galw. Mae Ffigur 16 yn dangos tuedd gynyddol yn nifer y cleifion sy'n aros mwy na 26 wythnos am eu hapwyntiad cyntaf i gleifion allanol ers mis Ebrill 2012. Mae adolygiad o'r lefelau gweithgaredd hefyd wedi canfod gostyngiad o 9.4 y cant mewn gweithgaredd cleifion allanol ers 2012; bydd hynny hefyd yn cyfrannu at amseroedd aros hwy.

Ffigur 16 – Nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad cyntaf i gleifion allanol o gymharu â chanran y rhai sy'n aros mwy na 26 wythnos



Ffynhonnell: Yr Uned Gyflawni, Llywodraeth Cymru

1.25 Pan fydd cleifion yn cael eu gweld yn yr adran cleifion allanol, mae pwysau'r galw ar y gwasanaethau diagnostig a therapi y cyfeiriwyd atynt ym **mharagraffau 1.11 i 1.15** yn effeithio ymhellach ar y gallu i weld a thrin cleifion orthopedig o fewn 26 wythnos. Cleifion sy'n aros i gael eu derbyn yw rhwng 15 y cant a 19 y cant o'r holl gleifion ar y rhestr aros orthopedig ar unrhyw adeg. Erbyn y gwneir penderfyniad i dderbyn claf ar gyfer llawdriniaeth orthopedig, dengys ein dadansoddiad o'r data amseroedd aros y bydd rhwng 10 y cant a 12 y cant o gleifion eisoes wedi bod yn aros mwy na 26 wythnos, a bydd rhwng pump y cant a saith y cant arall o'r cleifion yn croesi'r targed o 26 wythnos wrth aros i gael eu derbyn. Mae'r data gweithgaredd yn dangos hefyd ostyngiad o 20 y cant mewn gweithgaredd dewisol ers 2012. Nid yw pwysau gofal nas trefnwyd o fewn orthopedeg yn esbonio hyn, a ddigwyddodd ynghyd â gostyngiad o 7.5 y cant mewn gweithgaredd trawma dros yr un cyfnod; fodd bynnag, mae'n debygol fod pwysau gofal ehangach nas trefnwyd wedi effeithio ar lefel y llif gwaith dewisol.

Mae lle o hyd i wneud defnydd mwy effeithlon o adnoddau presennol, er na fyddai'r rhain yn ddigon i ateb y galw presennol a bydd angen dulliau mwy sylfaenol o reoli'r galw

1.26 Er y gwelliannau cadarnhaol mewn arbedion effeithlonrwydd, nid yw GIG Cymru yn bodloni pob un o'i fesurau effeithlonrwydd sy'n ymwneud â'r gwasanaethau orthopedig. Dangosodd ein gwaith maes fod lle i wneud defnydd hyd yn oed yn well o adnoddau orthopedig, yn enwedig o ran perfformiad gwasanaethau i gleifion allanol. Mae **Ffigur 17** yn nodi perfformiad ledled Cymru yn erbyn targedau Llywodraeth Cymru yn ystod 2013-14 a'r effaith bosibl y gallai gwelliannau ei chael yn yr ardaloedd.

Ffigur 17 – Perfformiad yn erbyn targedau Llywodraeth Cymru yn 2013-14 a'r effaith ar y defnydd o adnoddau

Mesur effeithlonrwydd	Targed Llywodraeth Cymru	Perfformiad GIG Cymru yn 2013-14	Effaith bosibl¹⁸
Cyfraddau 'heb fynychu' is ar gyfer apwyntiadau i gleifion allanol newydd	Pump y cant	7.8 y cant	Gallai cyflawni targed Llywodraeth Cymru ryddhau 4,079 yn ychwanegol o slotiau i gleifion allanol newydd.
Cyfraddau 'heb fynychu' is ar gyfer apwyntiadau dilynol i gleifion allanol	Saith y cant	8.9 y cant	Gallai cyflawni targed Llywodraeth Cymru ryddhau 5,748 yn ychwanegol o slotiau dilynol i gleifion allanol.
Nifer llai o apwyntiadau dilynol	1.9 apwyntiad dilynol am bob apwyntiad newydd	1.98 apwyntiad dilynol am bob apwyntiad newydd	Gallai cyflawni targed Llywodraeth Cymru ryddhau 11,184 yn ychwanegol o slotiau dilynol i gleifion allanol.
Nifer mwy o achosion dewisol yn cael eu trin fel cleifion dydd	75 y cant	57 y cant	Gallai cyflawni targed Llywodraeth Cymru ryddhau isafswm o 6,949 ddyddiau gwely.
Nifer mwy o gleifion dewisol yn cael eu derbyn ar ddiwrnod y llawdriniaeth	64 y cant	65 y cant	Dim, gan fod targed Llywodraeth Cymru yn cael ei gyflawni gan GIG Cymru yn ei gyfanrwydd.
Hyd arhosiad byrrach ar gyfer triniaeth ddewisol	Pedwar diwrnod	3.6 diwrnod	Dim, gan fod targed Llywodraeth Cymru yn cael ei gyflawni gan GIG Cymru yn ei gyfanrwydd.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

1.27 Gyda'i gilydd, gallai'r effeithiau posibl a ddisgrifir yn **Ffigur 17** greu 339 o slotiau i gleifion allanol newydd, 1,411 o slotiau dilynol i gleifion allanol a 579 o ddyddiau gwely yn ychwanegol bob mis. Fodd bynnag, hyd yn oed pe sicheir y gwelliannau hyn, dengys **Ffigur 18** na fyddai digon o gapasiti i sicrhau bod amseroedd aros am driniaeth orthopedig yn cyrraedd targed Llywodraeth Cymru, yn seiliedig ar y sefyllfa o ran amseroedd aros ar ddiwedd mis Ionawr 2015.

18 Yn seiliedig ar weithgaredd yn ystod y flwyddyn ariannol 2013-14.

Ffigur 18 – Potensial i ryddhau capasiti o gymharu â nifer y cleifion sy'n aros mwy na 26 wythnos

Capasiti a ryddheir bob mis	Nifer y cleifion sy'n aros mwy na 26 wythnos ar 31 Ionawr 2015	Diffyg
339 o slotiau apwyntiadau i gleifion allanol newydd	1,756 o gleifion yn aros am yr apwyntiad cyntaf i gleifion allanol	1,417
1,411 o slotiau apwyntiadau dilynol i gleifion allanol	3,942 o gleifion yn aros am apwyntiad dilynol i gleifion allanol	2,531
579 o ddyddiau gwely	2,795 o gleifion ¹⁹ yn aros i gael eu derbyn fel cleifion mewnlol i gael triniaeth ddewisol gyda tharged hyd arhosiad o bedwar diwrnod	10,601

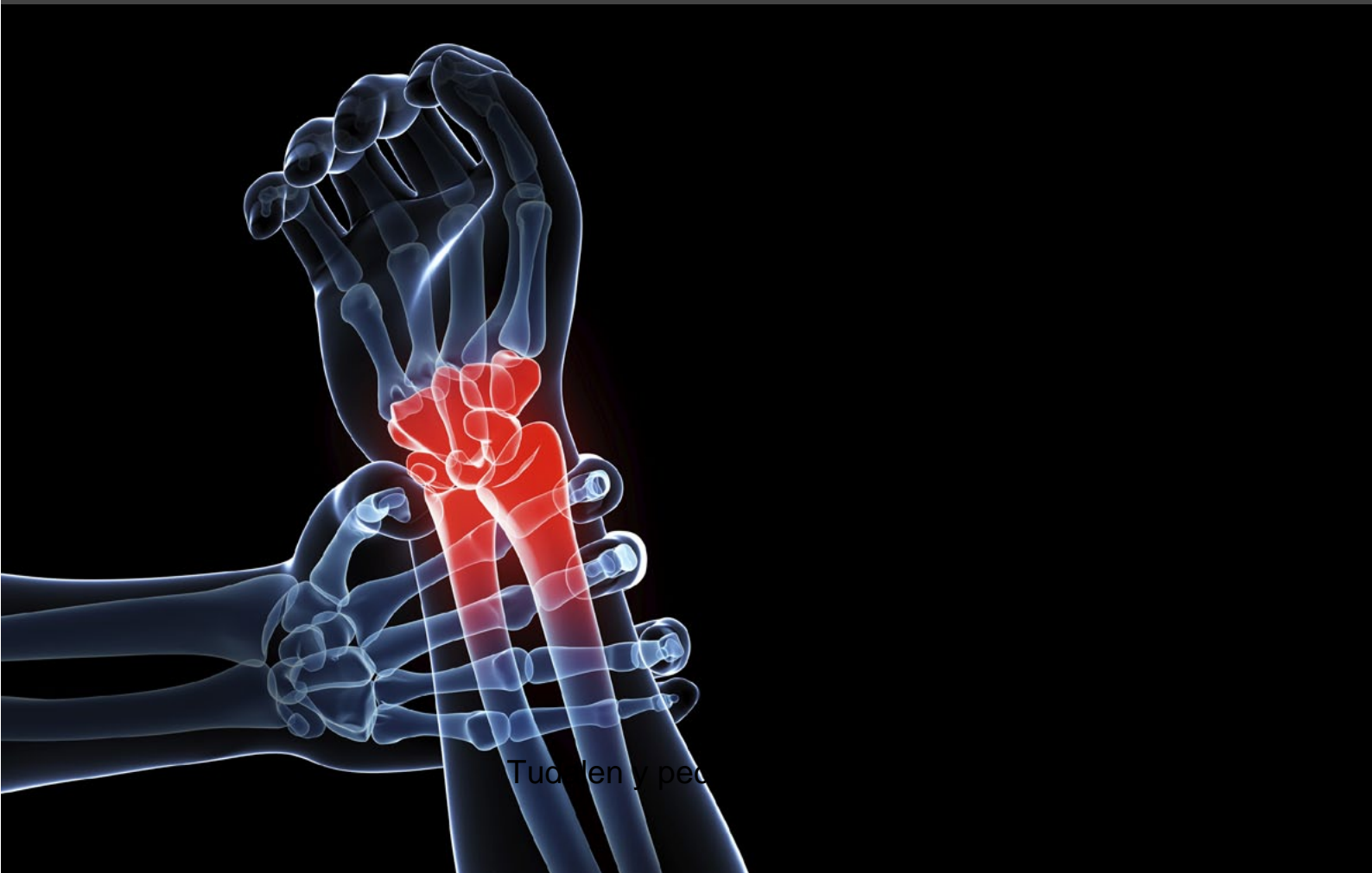
Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

- 1.28 Mae **Ffigur 18** yn disgrifio'r sefyllfa ar gyfer Cymru gyfan a dylid nodi bod y byrddau iechyd yng Nghymru yn amrywio o ran y lle sydd ganddynt i wella'r defnydd o adnoddau presennol. Mae **Atodiad 5** yn dangos sut y mae'r paramedrau a gyflwynir yn **Ffigurau 17 a 18** yn amrywio yn ôl bwrdd iechyd. Rydym wedi paratoi adroddiadau unigol ar gyfer pob bwrdd iechyd yng Nghymru, gan amlygu lle mae modd gwella'r defnydd o adnoddau presennol yn seiliedig ar ddadansoddiad o ystod o ddata perfformiad sy'n ymwneud â'r gwasanaethau cyhyrysgerbydol. Mae'r adroddiadau ar y byrddau iechyd unigol i'w gweld yn www.archwilio.cymru.
- 1.29 Er bod rhagor o le i wella effeithlonrwydd, mae'n annhebygol y byddai gwelliannau yn y meysydd hyn yn unig yn sicrhau'r gwelliant sydd ei angen i wneud yn iawn am y galw cynyddol ar draws GIG Cymru. Mae hyn yn awgrymu bod angen i fyrddau iechyd weithredu dulliau amgen mwy radical i ymateb i alw orthopedig yn y dyfodol yn ogystal â pharhau â'u hymdrechion i wella effeithlonrwydd. Byddai hyn yn cynnwys dulliau megis datblygu gwasanaethau ymhellach er mwyn darparu dewisiadau amgen i lawdriniaeth, gweithredu trothwyon llymach ar gyfer llawdriniaethau er mwyn ymestyn y gwerth ychwanegol i fywydau cleifion i'r eithaf, a rhoi diwedd ar ymyriadau y profwyd yn glinigol mai cyfyngedig yw eu budd megis triniaethau i'r meingefn.

¹⁹ Cyfanswm y cleifion a oedd yn aros mwy na 26 wythnos i gael eu derbyn fel cleifion mewnlol neu gleifion dydd ar ddiwedd Ionawr 2015 oedd 11,179. Y rhagdybiaeth yw y byddai 75 y cant o'r cleifion hyn yn cael eu trin fel cleifion dydd pe bai targedau Llywodraeth Cymru yn cael eu cyrraedd.

Rhan 2

Ar lefel genedlaethol, cafwyd ymrwymiad clir i wella gwasanaethau cyhyrysgerbydol gyda buddsoddiad cyfatebol, ond mae'r dull o weithredu wedi cael llai o effaith na'r disgwyl



Cymerodd Llywodraeth Cymru y cam cadarnhaol o ffurfio Bwrdd Cyflawni ac Arloesi Orthopedig Cenedlaethol gydag amcanion clir i gefnogi ei waith a buddsoddiad ychwanegol wedi'i neilltuo

- 2.1 Roedd ffurfio'r Bwrdd Cyflawni ac Arloesi Orthopedig Cenedlaethol (y Bwrdd Cyflawni) ym mis Mehefin 2011 yn gam cadarnhaol i ysgogi gwelliant mewn gwasanaethau orthopedig. Dan gadeiryddiaeth Prif Weithredwr GIG Cymru ar y pryd, roedd proffil uchel gan y Bwrdd Cyflawni. Yn ystod ein gwaith maes, clywsom am ymdeimlad pendant o frwdfrydedd a disgwyliad ymysg y staff ynghylch ffurfio'r Bwrdd Cyflawni.
- 2.2 Roedd pwrpas y Bwrdd Cyflawni yn glir. Fe'i cynlluniwyd i oruchwylio cynnydd tuag at amcanion y Rhaglen Orthopedig Genedlaethol ac i ddarparu arweinyddiaeth ac arweiniad wrth ddarparu model gwasanaeth newydd ar gyfer gwasanaethau orthopedeg. Roedd amcanion y Rhaglen Orthopedig Genedlaethol yn glir a chafwyd amserlenni pendant ar eu cyfer. Yr amcanion oedd:
 - a dileu amseroedd aros o fwy na 36 wythnos ar gyfer triniaethau orthopedig erbyn mis Mawrth 2012;
 - b sefydlu model gwasanaeth modern ac effeithlon ar gyfer gwasanaethau orthopedeg ar sail arfer gorau ledled Cymru erbyn mis Mawrth 2013, gan gynnwys cyflwyno tri llwybr cenedlaethol 'Canolbwyntio ar'²⁰ yn llawn; a
 - c sefydlu gwasanaeth orthopedig cwbl gynaliadwy ledled Cymru, gan fodloni holl ofynion y Fframwaith Ansawdd Blynyddol gan gynnwys targedau cenedlaethol ar gyfer amseroedd aros, ansawdd, diogelwch a chanlyniadau i gleifion erbyn mis Mawrth 2013.
- 2.3 Câi'r Bwrdd Cyflawni ei gefnogi gan dri is-grŵp gorchwyl a gorffen a gyflawnodd waith sylweddol ar lechyd y Cyhoedd a Gofal Sylfaenol; Gofal Canolraddol, a Gofal Mewn Ysbytai.
- 2.4 Cefnogwyd gwaith y Bwrdd Cyflawni gan arian canolog gan Lywodraeth Cymru. Ym mis Mawrth 2011, cyhoeddodd y Gweinidog lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y byddai £65 miliwn ar gael i GIG Cymru dros dair blynedd ar gyfer gwella gwasanaethau orthopedig. Yn ei datganiad, dywedodd y gweinidog y byddai gwasanaethau orthopedig yng Nghymru yn dod yn 'orau yn y dosbarth' o ran effeithlonrwydd, cynhyrchiant a chanlyniadau clinigol. Yn ogystal â gwneud y defnydd mwyaf o gapasiti presennol yr ysbytai, datganodd y gweinidog ei bwriad i sicrhau ystod mor eang â phosibl o driniaethau amgen yn lle llawdriniaeth. Dywedodd y datganiad hefyd y byddai angen capasiti orthopedig ychwanegol yn y tymor byr.

²⁰ Datblygwyd llwybrau 'Canolbwyntio ar' i ymdrin â thriniaeth i gael pen-glin newydd, triniaeth i gael clun newydd a derbyniadau brys yn sgil torri pen uchaf y glun, gyda'r nod cyffredinol o nodi llwybrau gofal yn seiliedig ar dystiolaeth y gellid eu cymhwyso'n gyson ledled Cymru.

- 2.5 Mae'r £65 miliwn o arian ychwanegol yn cyfateb i tua chwech y cant o gyfanswm y gwariant ar gyfer gwasanaethau cyhyrsgerberbydol rhwng 2011-12 a 2013-14²¹. Dros y tair blynedd, argymhellwyd y byddai £43 miliwn ar gael ar sail reolaidd, gyda £22 miliwn ychwanegol ar gael ar sail anghylchol yn amodol ar fodloni meini prawf dethol a nodwyd gan y Bwrdd Cyflawni.

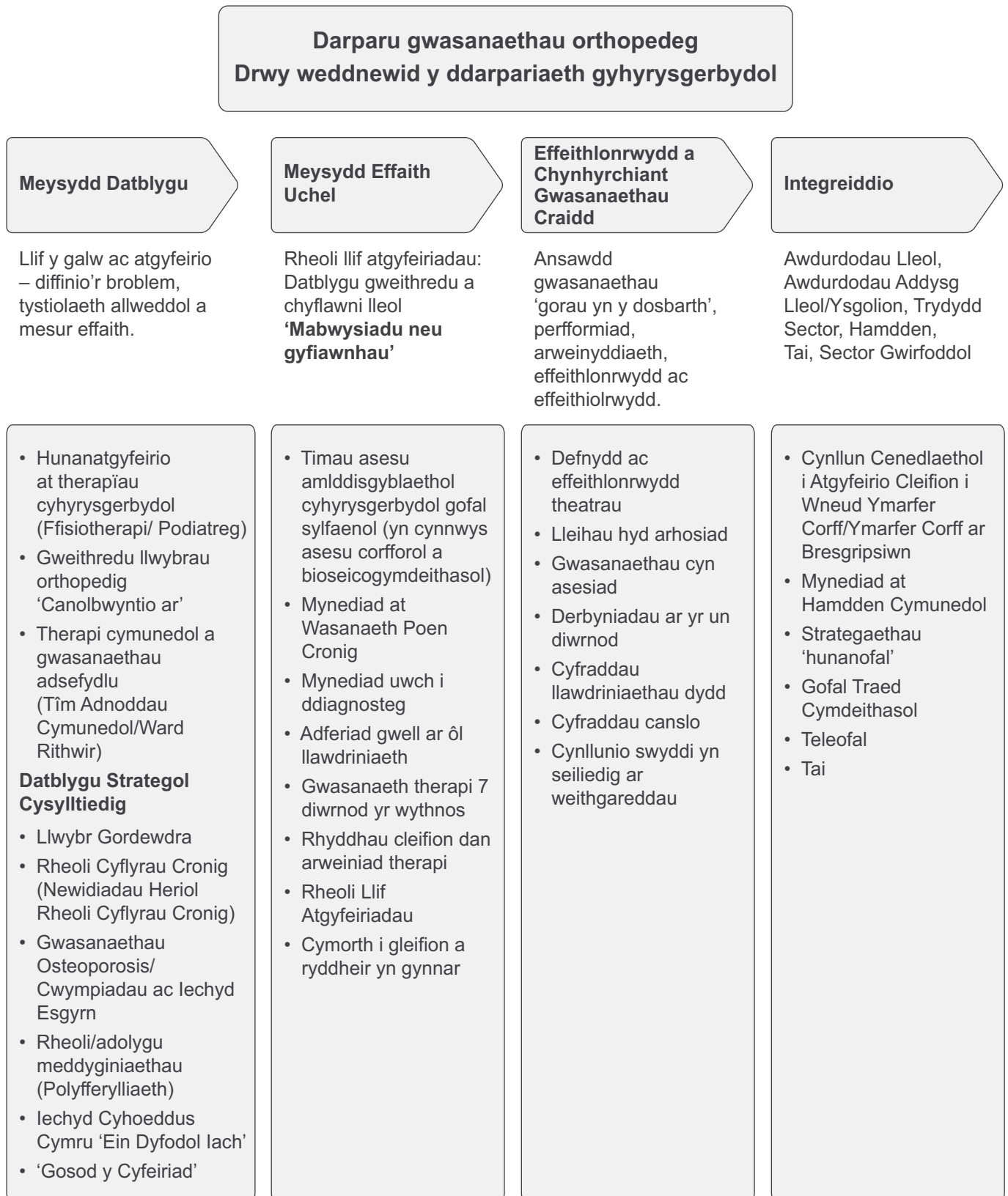
Sefydlwyd y Bwrdd Cyflawni i hybu newid ond ni chyflawnodd rai amcanion ac roedd ei effaith ar amseroedd aros yn fyrhoedlog

Cynhyrchodd y Bwrdd Cyflawni weledigaeth glir a grymus ar gyfer gwella gwasanaethau orthopedig a sefydlu seilwaith priodol o grwpiau gorchwyl a gorffen i helpu i gyflawni'r weledigaeth

- 2.6 Llwyddodd y Bwrdd Cyflawni i greu gweledigaeth ar gyfer dyfodol gwasanaethau orthopedig. Cyflwynwyd Fframwaith Cyflawni Orthopedig GIG Cymru i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Gorffennaf 2011. Mae'n nodi gweledigaeth ar gyfer model gwasanaeth orthopedig newydd, strategaeth un dudalen ar gyfer gweddnewid y gwasanaethau cyhyrsgerberbydol a manylion ynglŷn â sut y byddai gweithrediad y fframwaith yn cael ei ysgogi gan y tri is-grŵp gorchwyl a gorffen a nodir ym **mharagraff 2.3**. Roedd y weledigaeth yn canolbwyntio ar y system gyfan, o atal cyflyrau cyhyrsgerberbydol i ofal sylfaenol, gwasanaethau rhyng-gysylltiad cymunedol a gofal ysbyty. Cynlluniwyd y strategaeth un dudalen (a welir yn **Ffigur 19**) i fod yn fan cychwyn ar gyfer pennu manylion y fframwaith gyda'r bwriad i'r Bwrdd Cyflawni a phob bwrdd iechyd ei defnyddio er mwyn sicrhau dull system gyfan o weithredu.
- 2.7 Nodai'r ddogfen a gyflwynwyd i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Gorffennaf 2011 gerrig milltir penodol ar gyfer cyflawni'r fframwaith. Disgrifiodd y Bwrdd Cyflawni yr amserlenni fel rhai 'realistig ond heriol'. Roedd hyn yn cynnwys nodi:
- argymhellion i'w gweithredu ar unwaith erbyn mis Medi 2011 er mwyn i'r byrddau iechyd eu rhoi ar waith erbyn mis Mawrth 2012; ac
 - argymhellion â blaenoriaeth is (a ddiffiniwyd gan y grwpiau gorchwyl a gorffen) erbyn mis Ionawr 2012 i'w gweithredu gan y byrddau iechyd yn 2012-13.
- 2.8 Nododd pob un o'r is-grwpiau feysydd datblygu a gweithredu a sut y dylid eu symud yn eu blaenau drwy nifer o ffrydiau gwaith ym mhob un o'r grwpiau gorchwyl a gorffen. Roedd cadeiryddion yr is-grwpiau yn atebol am gynnydd yn erbyn meysydd datblygu a gweithredu'r Bwrdd Cyflawni. Am weddill y cyfnod y bu'r Bwrdd Cyflawni ar waith, cyflwynodd yr is-grwpiau ddiweddariadau ar gynnydd ym mhob cyfarfod. Mae'r diweddariadau hyn yn dangos yn glir fod pob is-grŵp wedi gwneud gwaith sylweddol.

²¹ StatsCymru, Cyllidebau rhaglenni – www.statswales.wales.gov.uk/Catalogue/Health-and-Social-Care/Health-Finance/NHS-Programme-Budget/NHSExpenditure-by-BudgetCategory-Year

Ffigur 19 – Strategaeth un dudalen ar gyfer gweddnewid gwasanaethau cyhyrsgerbydol



Ffynhonnell: Bwrdd Cyflawni ac Arloesi Orthopedeg Cenedlaethol, Gorffennaf 2011

Er gwaethaf bwriadau cychwynnol i'r Bwrdd Cyflawni hybu datblygiad cynaliadwy, câi'r broses ar gyfer dyrannu arian ei gyrru yn y pen draw gan Lywodraeth Cymru a thargedwyd y rhan fwyaf o'r arian a oedd ar gael tuag at sicrhau gwelliannau uniongyrchol ym mherfformiad amseroedd aros

- 2.9 Dyrannodd Llywodraeth Cymru yr elfen reolaidd o'r cyllid tair blynedd i fyrdau iechyd yn 2011-12 a chyflwynodd y dyraniad i'r Bwrdd Cyflawni am wybodaeth. Roedd y dyraniad hwn yn seiliedig ar y lefel o weithgarwch a oedd yn angenrheidiol i leihau'r anghydbwysedd yn sefyllfa'r rhestri aros am wasanaethau orthopedig ledled Cymru a darparai'r sail ar gyfer dyrannu arian rheolaidd yn y dyfodol yn 2012-13 a 2013-14.
- 2.10 Hefyd, dyrannodd Llywodraeth Cymru yr arian anghylchol yn 2011-12 er mwyn cael gwared ar restrï aros a oedd wedi ôl-gronni ers 2009, ac yn benodol y rhestri aros ar gyfer triniaethau i'r troed a'r ffêr a thriniaethau mawr i'r meingefn a oedd wedi datblygu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Ni ddyrannwyd unrhyw arian rheolaidd i Fwrdd Iechyd Addysgu Powys gan fod amseroedd aros orthopedig yn cael eu cyflawni ar y pryd.
- 2.11 Roedd y Bwrdd Cyflawni yn gyfrifol am ystyried y sail ar gyfer dosbarthu unrhyw ran heb ei dyrannu o'r arian rheolaidd a'r arian anghylchol ar gyfer 2012-13 ymlaen. Yng nghyfarfod y Bwrdd Cyflawni ym mis Chwefror 2012, dywedwyd y byddai'r byrddau iechyd yn cael eu gwahodd i wneud cais am yr arian anghylchol, yn seiliedig ar feini prawf dethol a bennwyd gan is-grŵp o'r Bwrdd Cyflawni. Roedd yr is-grŵp hwn yn cynnwys Cyfarwyddwr Gweithrediadau GIG Cymru, Cyfarwyddwr Cyllid GIG Cymru, llawfeddyg orthopedig ymgynghorol, cyfarwyddwr cynllunio a chynrychiolydd o Uned Cyflenwi a Chymorth Llywodraeth Cymru. Fodd bynnag, erbyn mis Mai, derbyniodd y Bwrdd Cyflawni bapur cyllid yn nodi dyraniadau cyfran fawr o'r arian anghylchol gan Lywodraeth Cymru. O'r £15.3 miliwn cychwynnol o arian anghylchol ar gyfer 2012-13, gadawai £4.2 miliwn yn unig i'r byrddau iechyd gyflwyno cynigion ar gyfer atebion cynaliadwy. Tair wythnos yn unig a roddwyd i'r byrddau iechyd gyflwyno ceisiadau.
- 2.12 Yn 2013-14, diddymwyd yr arian anghylchol gan fod y cynllun tair blynedd gwreiddiol ar gyfer yr arian yn nodi y dylai'r ôl-groniad yn y system fod wedi ei ddileu erbyn blwyddyn 3. Fodd bynnag, sicrhawyd bod balans gweddilliol o £4.9 miliwn ar gael o'r arian rheolaidd. Defnyddiwyd hwn i ymestyn y ceisiadau a gymeradwywyd yn 2012-13 am chwe mis arall. Mae **Atodiad 3** yn nodi manylion dyraniad yr arian rheolaidd a'r arian anghylchol yn ystod y tair blynedd, gan nodi na ddyrannwyd ychydig o dan £3 miliwn o'r £65 miliwn.

Llwyddodd gwaith y Bwrdd Cyflawni a'i is-grwpiau i sicrhau gwelliant byrhoedlog yn yr amseroedd aros ond llwyddiant cyfyngedig a gafwyd yn hybu blaenoriaethau eraill, yn enwedig mewn perthynas ag atebion mwy hirdymor i reoli galw cyhyrsgerbydol

- 2.13 Un o nodau penodol y rhaglen genedlaethol oedd dileu amseroedd aros orthopedig a oedd yn fwy na 36 wythnos erbyn mis Mawrth 2012. Fel y nodwyd ym mharagraff 1.5, cyflawnwyd y targed hwn gan bob bwrdd iechyd ac eithrio Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Er hynny, byrhoedlog oedd y gostyngiad a chynyddodd amseroedd aros yn raddol o fis Ebrill 2012.
- 2.14 Un o nodau eraill y rhaglen genedlaethol oedd sefydlu gwasanaeth orthopedig cwbl gynaliadwy ledled Cymru gyda'r gallu i fodloni holl ofynion perthnasol y Fframwaith Ansawdd Blyneddol a oedd yn bodoli ar y pryd, gan gynnwys targedau cenedlaethol ar gyfer amseroedd aros, erbyn mis Mawrth 2013. Fodd bynnag, erbyn diwedd blwyddyn ariannol 2012-13, roedd 14 y cant o gleifion yn aros mwy na 26 wythnos o gymharu â'r targed o bump y cant, gyda 781 o gleifion yn aros mwy na 36 wythnos. Ers hynny, mae hyn wedi codi i 3,770 o gleifion yn aros mwy na 36 wythnos erbyn mis Mawrth 2014, ac yn fwy diweddar, i 6,861 ym mis Chwefror 2015.
- 2.15 Nododd grwpiau gorchwyl a gorffen y Bwrdd Cyflawni 15 o flaenoriaethau roeddent yn awyddus i ganolbwyntio arnynt yn ystod chwe mis cyntaf eu gwaith. Mae Ffigur 20 yn dangos y gwaith a wnaed i ymateb i'r blaenoriaethau hynny ac mae'n dangos mai llwyddiant cymysg a gafwyd ar gyflawni'r newid a hybu gweithrediad yn lleol.

Ffigur 20 – Cynnydd ar gyflawni blaenoriaethau'r is-grwpiau gorchwyl a gorffen

Blaenoriaeth	Cyflawnwyd	Cynnydd
Sefydlu clinigau rhyng-gysylltu effeithiol o safon uchel	✓	Darparodd cadeirydd yr is-grŵp Gofal Canolraddol bapur i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Chwefror 2012 a nodai'r canllawiau craidd ynghylch strwythur a swyddogaeth y CMATS. Roedd y canllawiau'n cynnwys amcanion ar gyfer y CMATS, egwyddorion craidd, y mathau o staff a ddylai fod ynghlwm wrth y gwaith, disgrifiad o'r gwasanaeth, meini prawf cynnwys ac eithrio, a manylion ynglŷn â sut y dylid monitro ac arfarnu perfformiad gan gynnwys dangosyddion perfformiad allweddol. Diweddarwyd y papur a'i ailgyflwyno i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Mai 2012. Rhoddwyd y canllawiau manwl i'r byrddau iechyd drwy gyfrwng y prif weithredwyr ac mae CMATS wedi eu rhoi ar waith ym mhob bwrdd iechyd.
Gwasanaethau poen yn y gymuned	x/✓	Cyflwynwyd papur i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Mai 2012 a nodai'r model arfaethedig ar gyfer darparu gwasanaethau poen yn y gymuned. Mae argaeledd gwasanaethau poen yn y gymuned, fodd bynnag, yn parhau i amrywio gyda phedwar bwrdd iechyd yn unig yn darparu'r gwasanaethau hyn.

Blaenoriaeth	Cyflawnwyd	Cynnydd
Datblygu trothwyon atgyfeirio a chefnogi'r broses drwy e-atgyfeirio gyda meysydd gorfodol	x	Cyflwynwyd papur i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Mehefin 2012 a oedd yn cynnwys cynnig y byddai'n ofynnol cael canllawiau ar drothwyon gan y Grŵp Cyngori Arbenigol Cenedlaethol ac y byddai gofyn eu cael erbyn 30 Medi 2012. Ym mis Ionawr 2013, trafododd y Bwrdd Cyflawni y diffyg cynnydd o ran gweithio gyda'r Grŵp Cyngori Arbenigol Cenedlaethol. Ni chynhyrwyd y canllawiau hyn.
Cynyddu ymgysylltiad uniongyrchol a chydgyssylltiad y gwasanaethau cymdeithasol â'r gwasanaeth orthopedig	x	Nododd adroddiad i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Hydref 2012 fod angen cynnydd pellach ar y flaenoriaeth hon. Ni chafwyd diweddariadau pellach ar y flaenoriaeth hon ac yn ein gwaith maes ni chanfuwyd enghreifftiau o ymgysylltu uniongyrchol nac o gynnwys gwasanaethau cymdeithasol mewn ffordd gydgyssylltiedig.
Safoni (cymaint ag y bo modd) trefniadau asesu cyn llawdriniaeth a chyn rhoi anesthetig ledled Cymru	x	Nododd adroddiad i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Hydref 2012 fod y gwaith wedi cynnwys datblygu amlinelliad o broses a ddymunir gyda'r bwriad o ddatblygu dogfennau cyn llawdriniaeth wedi'u safoni ar gyfer Cymru gyfan. Fodd bynnag, nododd ein harolygon o'r byrddau iechyd amrywiadau o ran gweithredu gwasanaethau asesu cyn llawdriniaeth, gan gynnwys dogfennau, o fewn y byrddau iechyd a ledled Cymru, ac o ran yr adeg y cynhelir asesiadau cyn llawdriniaeth.
Cyflwyno gweithio saith diwrnod yr wythnos ac ymestyn dyddiau gwaith mewn therapïau	x/✓	Nododd papur a ddarparwyd i gyfarfod y Bwrdd Cyflawni ym mis Ionawr 2013 fod gan bob bwrdd iechyd, ac eithrio Powys, wasanaethau therapi ar gael i gleifion orthopedig ar ddydd Sadwrn a dydd Sul. Er hynny, un gwasanaeth yn unig sy'n cynnwys staff yn gweithio yn ôl cynllun gwaith saith diwrnod. Er bod rhywfaint o ddarpariaeth ffisiotherapi yn cael ei chynnig ar benwythnosau a thrwy ymestyn dyddiau gwaith, cadarnhaodd ein harolwg o'r byrddau iechyd fod gwasanaethau ffisiotherapi yn gyffredinol yn parhau'n yn wasanaethau pum diwrnod.
Effeithlonrwydd theatrau	x	Bu Uned Cyflenwi a Chymorth Llywodraeth Cymru yn ymwneud â'r gwaith o gynorthwyo byrddau iechyd i gyflawni'r flaenoriaeth hon drwy ganolbwyntio ar yr amser rhwng un llawdriniaeth a'r nesaf. Roedd y dull yn cynnwys enwebu theatr llawdriniaethau 'arddangos' ym mhob bwrdd iechyd gyda'r Uned Cyflenwi a Chymorth yn darparu cefnogaeth ac arweiniad ar ysgogi mwy o gynhyrchiant. Dangosodd y diweddariad terfynol gan yr is-grŵp i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Ionawr 2013 mai Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn unig a oedd fel arfer yn cyflawni'r ²² amseroedd trosiant a ddymunir o lai na 20 munud rhwng cleifion.

Blaenoriaeth	Cyflawnwyd	Cynnydd
Safoni'r dewis o fewnblaniad a gwella'r broses gaffael	x/✓	Datblygodd grŵp caffael y gwaith hwn ar sail genedlaethol, gydag aelod o'r grŵp yn cyflwyno adroddiad i'r Bwrdd Cyflawni. Ym mis Tachwedd 2012 cyflwynodd Partneriaeth Cydwasaethau GIG Cymru gontract i Gymru gyfan ar gyfer caffael mewnblaniadau orthopedig. Amcangyfrifai'r bartneriaeth y byddai'r contract yn arwain at arbedion o tua £1 miliwn. Fodd bynnag, nododd ein gwaith maes nad yw pob bwrdd iechyd yn defnyddio'r contract ar gyfer Cymru gyfan i gaffael mewnblaniadau orthopedig ac roedd y dewis o fewnblaniad yn parhau i amrywio rhwng y byrddau iechyd ac o'u mewn.
Hyrwyddo a gweithredu arferion gorau o ran gofal toriadau i ben uchaf y glun ledled Cymru	✓	Cynhaliwyd nifer o weithdai i rannu arferion da o ran trin achosion o doriadau i ben uchaf y glun. Mae'r Uned Cyflenwi a Chymorth wedi parhau i weithio ochr yn ochr â'r byrddau iechyd i weithredu'r llwybr 'Canolbwyntio ar' ar gyfer y cleifion hyn.
Adolygu cyfundrefnau dilynol	x	Rhoddwyd ystyriaeth i feini prawf atgyfeirio a chamau dilynol ar gyfer cymalffuriad a syndrom twnnel y carpws ym mis Mehefin 2012, gyda chamau gweithredu ar gyfer cynhyrchu canllawiau arfer gorau. Fodd bynnag, nid yw'r rhain wedi eu cynhyrchu eto.
Rhaglenni 'Canolbwyntio ar'	x/✓	Mae llwybrau 'Canolbwyntio ar' ar gyfer cyflyrau cyffredin yn enghraifft o effaith gadarnhaol. Nododd adroddiad i gyfarfod y Bwrdd Cyflawni ym mis Gorffennaf 2012 fod y llwybrau clun a phen-glin wedi sefydlu'n dda. Roedd llwybr arall ar gyfer gwasanaethau poen yn y gymuned yn cael ei ddatblygu, ond nododd yr adroddiad fod llawer o waith yn dal i'w wneud. Mae gweithrediad y llwybrau 'Canolbwyntio ar' wedi'i gynnwys yn y Fframwaith Ansawdd Blynyddol a'r Fframwaith Cyflawni, ond ni ddosbarthwyd canllawiau gan y Bwrdd Cyflawni gyda'r llwybrau ac nid oes unrhyw systemau ar waith i sicrhau cydymffurfiaeth lawn â hwy ar lefel leol.
Datblygu system oruchwylio a chanlyniadau orthopedig	x/✓	Cyflwynodd Is-grŵp Iechyd y Cyhoedd a Gofal Sylfaenol ei adroddiad terfynol ar y flaenoriaeth hon i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Mai 2012, a nodai ddatblygiad cronfa ddata Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddiennw gan Brifysgol Abertawe mewn cydweithrediad â Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Roedd cyflwyno hon ledled Cymru, fodd bynnag, yn dibynnu ar ei gweithredu gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru, ac nid yw hynny wedi digwydd.

Blaenoriaeth	Cyflawnwyd	Cynnydd
Model cydweithredol o wneud penderfyniadau ar gyfer ymgynghoriad clinigol	x	Ym mis Mai 2012, cyflwynodd Is-grŵp Iechyd y Cyhoedd a Gofal Sylfaenol gynnig i'r Bwrdd Cyflawni i ystyried cymhwyso 'Gofyn 3 Chwestiwn' i wasanaethau orthopedig yng Nghymru gyda chefnogaeth tîm rhaglen MAGIC (Making Good Decisions in Collaboration) a weithiai gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Dywedai'r cynnig y byddai angen nodi arian ar gyfer cynhyrchu'r deunyddiau perthnasol i gefnogi'r dull. Ni ddaeth unrhyw ddiweddariadau pellach i law.
Rhaglen ffordd o fyw ar gyfer pobl dros bwysau gydag anhwylderau cyhyrysgerbydol	x/✓	Rhodddwyd manylion sawl enghraifft o raglen ffordd o fyw i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Chwefror 2012. Nododd y Bwrdd Cyflawni fod angen gwerthusiad manwl i gydbwysu effeithiolrwydd y cynlluniau hyn yn erbyn y gost ddangosol o ddarparu'r gwasanaethau hyn yn llawn ledled Cymru (oddeutu £1.5 i £2 filiwn). Nododd ein harolwg bwrdd iechyd fod rhaglenni ffordd o fyw ar waith ym mhob bwrdd iechyd ac eithrio Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.
Cyfathrebu ymyriadau ataliol a hyrwyddol i'r cyhoedd a'r gymuned glinigol – gan ddechrau drwy gefnogi'r llwybr ar gyfer poen cefn	x	Ychydig o gynnydd a wnaed ar weithredu'r flaenoriaeth hon. Penderfynodd yr is-grŵp y byddai angen £300,000 ar gyfer ymgyrch gyhoeddusrwydd ac roedd y gofynion cyllido yn rhwystr mawr i gynnydd.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o bapurau gan y Bwrdd Cyflawni a gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru

Rhoddodd y Bwrdd Cyflawni y gorau i gyfarfod gyda bron i flwyddyn o'r cyllid gan Lywodraeth Cymru yn weddill, roedd y monitro canolog yn annigonol ac roedd gwendidau yn y ffordd y bu'n dylanwadu ar ymdrechion i wella gwasanaethau orthopedig ac yn eu gwerthuso

Gwelwyd rhai gwendidau yn ymwneud ag aelodaeth y Bwrdd Cyflawni a'r gallu i ddylanwadu ar y modd y câi ei amcanion eu cyflawni o fewn y byrddau iechyd

- 2.16 Deg aelod gwreiddiol y Bwrdd Cyflawni oedd Prif Weithredwr GIG Cymru, Cyfarwyddwr Gweithrediadau a Chyfarwyddwr Cyllid Llywodraeth Cymru, tri llawfeddyg orthopedig ymgynghorol, cyfarwyddwr therapïau a gwyddorau iechyd, cyfarwyddwr iechyd y cyhoedd, cynrychiolydd o'r Uned Cefnogi Penderfyniadau a meddyg teulu.
- 2.17 Dangosodd aelodau'r Bwrdd Cyflawni ymrwymiad clir i hybu gwelliannau mewn gwasanaethau cyhyrysgerbydol ond cyfrannodd aelodau a chyfansoddiad y Bwrdd Cyflawni at anawsterau o ran ysgogi newid ar lefel leol. Yn ystod ein gwaith maes, clywsom feirniadu ar y ffaith mai cyfyngedig oedd cyfranogiad gofal sylfaenol, gwasanaethau cymdeithasol a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys ar y Bwrdd Cyflawni. Yn 2012, cafwyd ychydig o newid yn aelodaeth y grŵp pan adawodd Cyfarwyddwr Gweithrediadau Llywodraeth Cymru i ddechrau mewn swydd arall, a daeth Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru yn gadeirydd yn lle'r Prif Weithredwr.
- 2.18 Er bod pob un o'r byrddau iechyd yn cael ei gynrychioli ar y Bwrdd Cyflawni, ac eithrio Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, nid oedd yn glir a oedd yr aelodau yn cynrychioli eu bwrdd iechyd yn swyddogol neu'n aelodau yn rhinwedd eu swydd broffesiynol yn unig. Pennwyd gweithiwr allweddol o'r Uned Cefnogi Penderfyniadau i weithio gyda phob bwrdd iechyd ar strategaethau i'w cyflwyno. Fodd bynnag, gan fod y gynrychiolaeth o blith swyddogion gweithredol y byrddau iechyd yn gyfyngedig, nid oedd cysylltiad digon cryf rhwng gwaith y Bwrdd Cyflawni a gweithredu'r amcanion cenedlaethol yn lleol. Rhoddwyd cofnodion cyfarfodydd y Bwrdd Cyflawni i'r prif weithredwyr ynghyd ag unrhyw ganllawiau a ddatblygwyd drwy'r grwpiau gorchwyl a gorffen, ond byddai adolygiad o drefniadau'r byrddau iechyd yn awgrymu nad oedd y rhain bob amser yn cael eu trosglwyddo i'r timau rheoli perthnasol yn y byrddau iechyd, a'u hystyried ar lefel gwasanaeth.

Roedd gan y Bwrdd Cyflawni gyfrifoldeb am fonitro cynnydd tuag at weithredu'r weledigaeth genedlaethol, ond nid oes fawr o dystiolaeth fod hyn yn digwydd ar lefel leol ac ychydig iawn o fonitro canolog a wnaed ar y modd y cafodd yr arian a ddyrannwyd ei wario

- 2.19 Wedi i'r Bwrdd Cyflawni nodi ei weledigaeth genedlaethol, roedd ganddo gyfrifoldeb am oruchwylio gweithrediad y weledigaeth a monitro cynnydd ledled Cymru. Mae cylch gorchwyl y Bwrdd Cyflawni'n datgan y byddai'r Bwrdd yn gyfrifol hefyd am oruchwylio gweithrediad y cynlluniau gweithredu, ac am ddarparu sicrwydd i'r Grŵp Cyflawni Cenedlaethol eu bod yn anelu i'r cyfeiriad iawn o ran cyflawni'r nodau a osodwyd.

- 2.20 Ceir peth tystiolaeth fod y Bwrdd Cyflawni wedi monitro ei gynnydd ei hun. Er enghraifft, ym mis Hydref 2011, rhoddodd y Bwrdd Cyflawni sylw i bapur a adolygai'r Rhaglen Orthopedig Genedlaethol a disgrifiodd y cynnydd a wnaed hyd hynny.
- 2.21 Mae llai o dystiolaeth fod gan y Bwrdd Cyflawni ddull trwyadl o fonitro cynnydd ar lefel leol. Er iddo ymweld â'r byrddau iechyd, a gwneud yn ofynnol eu bod yn darparu adroddiadau lefel-uchel ar eu perfformiad o ran amseroedd aros, ychydig iawn o fonitro a fu, ar y modd y bu'r byrddau iechyd yn gwario'r cyllid canolog a ddyrannwyd iddynt. Yng nghyfarfod mis Medi 2012 o'r Bwrdd Cyflawni, nodwyd bod dryswch ynglŷn â'r modd y câi'r arian ei ddyrannu a dim ond wedyn, 17 mis ar ôl i'r cyllid gael ei ddyrannu, y penderfynodd y Bwrdd Cyflawni ofyn am wybodaeth gan y byrddau iechyd ynglŷn â graddau eu cynnydd ar ddefnyddio'r cyllid i weithredu atebion cynaliadwy. Yn dilyn hynny, ysgrifennodd y Bwrdd Cyflawni at y byrddau iechyd ym mis Ionawr 2013 i ofyn am y wybodaeth a chynhyrchwyd papur cryno ym mis Mehefin 2013. Tair tudalen o hyd oedd y papur ac ychydig iawn o fanylion a gynhwysai ynglŷn â sut y defnyddiwyd y cyllid.
- 2.22 Er mwyn gwerthuso ymdrechion i wella gwasanaethau orthopedig yng Nghymru yn llawn, byddai angen ystyried a yw cleifion bellach yn cael canlyniadau gwell oherwydd eu triniaeth. Er bod rhai ymdrechion wedi'u gwneud yn y Bwrdd Cyflawni i ganolbwyntio ar ganlyniadau i gleifion, mae'r wybodaeth am ganlyniadau yn parhau i fod yn brin. Fel y nodir yn **Ffigur 20**, fe gyflawnodd yr Is-grŵp Iechyd Cyhoeddus a Gofal Sylfaenol waith ar ddatblygu system arolygu orthopedig, gyda'r bwriad o fonitro canlyniadau i gleifion. Hefyd, trafodd y Bwrdd Cyflawni y posibilrwydd o gaffael system gyfrifiadurol newydd i Gymru gyfan ar gyfer orthopedeg a fyddai'n creu llawer o fanteision posibl, gan gynnwys gwella'r gwaith o fonitro canlyniadau i gleifion. Fodd bynnag, ar adeg llunio'r adroddiad hwn, nid oes system wedi'i chaffael.
- 2.23 Mae ein cyfweiliadau â staff byrddau iechyd a'n hadolygiadau o bapurau'r Bwrdd Cyflawni yn dangos bod brwdfrydedd ac ysgogiad cychwynnol y Bwrdd Cyflawni wedi pylu yn ystod 2012-13. Ym mis Gorffennaf 2012, newidiodd y Bwrdd Cyflawni o gynnal cyfarfodydd misol i gynnal cyfarfodydd bob deufis a chyfarfu'r Bwrdd Cyflawni am y tro olaf ym mis Mai 2013, gyda bron i flwyddyn o'r rhaglen gyllid ganolog yn weddill.
- 2.24 Mae'r ffocws ar gyfer orthopedeg bellach yn cael ei ystyried fel rhan o'r Rhaglen Genedlaethol Gofal wedi'i Gynllunio a ddatblygwyd gan Lywodraeth Cymru. Mae drafft o Gynllun Gweithredu Orthopedeg Cenedlaethol wedi ei ddatblygu a bu'r Bwrdd Orthopedeg Cenedlaethol, sef is-grŵp o Fwrdd y Rhaglen Gofal wedi'i Gynllunio yn cyfarfod am y tro cyntaf ym mis Ebrill, i ddechrau gyrru ymlaen â'r gwaith. Mae'r mecanwaith hwn yn cynnig cyfle gwirioneddol i ailfywiogi'r gwaith a gychwynnwyd gan y Bwrdd Cyflawni ac i weithio gyda'r byrddau iechyd i hybu'r weledigaeth genedlaethol ar gyfer orthopedeg.

Rhan 3

Mae'r byrddau iechyd wedi dechrau gweithredu'r weledigaeth genedlaethol ond nid ar y raddfa sydd ei hangen ac nid oes digon o wybodaeth eto am ganlyniadau i ddweud a yw cleifion yn elwa o newid



Mae ystod o rwystrau cynllunio a chyllido wedi arafu newid ar lefel leol ac ni fanteisiodd y byrddau iechyd i'r eithaf ar y cyfleoedd a ddarparwyd gan y cyllid canolog ar gyfer orthopedeg

Mae gwasanaeth triniaethau ac asesiadau cyhyrsgerberbydol clinigol yn rhan allweddol o'r weledigaeth genedlaethol ar gyfer gwella gwasanaethau orthopedig ond mae gwahaniaethau yn y farn glinigol ynghylch effeithiolrwydd y model gwasanaeth hwn wedi arafu newid

- 3.1 Dosbarthwyd canllawiau manwl ar gyfer gweithredu CMATS yng Nghymru i bob bwrdd iechyd drwy'r Grŵp Prif Weithredwyr yn dilyn cyfarfod y Bwrdd Cyflawni ym mis Mai 2012. Mae pob bwrdd iechyd wedi gweithredu rhyw ffurf ar fodel CMATS. Fodd bynnag, yn ystod ein gwaith maes, daeth yn amlwg fod gwahaniaeth barn sylfaenol rhwng grwpiau proffesiynol ynghylch manteision CMATS. Mae tensiynau amlwg rhwng rhai meddygon a rhai therapyddion ynglŷn â rhinweddau gwasanaethau CMATS. Roedd rhai o'r bobl a gafodd eu cyfsweld yn hyderus y byddai model CMATS yn llwyddo i ddargyfeirio'r galw oddi ar wasanaethau orthopedig mewn ysbytai, ond teimlai eraill y byddai'n agor y llifddorau i greu galw ychwanegol nad oedd wedi cael ei atgyfeirio yn flaenorol i mewn i'r system. Hefyd, teimlai rhai o'r bobl a gafodd eu cyfsweld na fyddai CMATS yn dargyfeirio'r galw ond yn hytrach yn gohirio'r galw tan yn nes ymlaen a theimlent y byddai'n well gwario'r arian a ddefnyddir ar gyfer CMATS ar gynyddu nifer y llawfeddygon orthopedig ymgynghorol yng Nghymru.
- 3.2 Lle cafodd CMATS ei roi ar waith, nid yw rhai o'r gwasanaethau hyn yn cael eu defnyddio yn y ffordd orau oherwydd problemau gydag ymgysylltu â meddygon gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Mae canllawiau'n dynodi y dylai CMATS gynnwys meddyg teulu gyda gwybodaeth, sgiliau a diddordeb mewn gwasanaethau cyhyrsgerberbydol ond pedwar yn unig o'r byrddau iechyd sy'n gweithredu model CMATS sy'n cynnwys ymwneud meddygol. Dylai'r model CMATS weithredu hefyd fel un pwynt mynediad ar gyfer symleiddio'r llwybrau atgyfeirio cyhyrsgerberbydol, ond mewn rhai byrddau iechyd ar draws Cymru, mae meddygon teulu yn osgoi CMATS ac yn atgyfeirio'n uniongyrchol at ofal eilaidd. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, mae cynllun 'hyrwyddwr meddygon teulu' a sefydlwyd fel gwasanaeth lleol ychwanegol mewn gofal sylfaenol i frysbenneu atgyfeiriadau orthopedig gan feddygon teulu a nodi cleifion y gellid eu rheoli'n ddiogel mewn gofal sylfaenol, gan gyfyngu ar atgyfeiriadau diangen i wasanaethau gofal eilaidd. Fodd bynnag, mae'r cynllun 'hyrwyddwr meddygon teulu' i'w weld yn gweithio'n annibynnol ar yr elfen therapiwtig o'r model CMATS, gan awgrymu i ryw raddau fod yma ddyblygu ymdrechion, a'i fod yn creu tensiwn rhwng staff.

Ceir rhai enghreifftiau o fyrddau iechyd nad ydynt yn ystyried y system gyfan o wasanaethau cyhyrysgerbydol yn llawn wrth gynllunio newid lleol

- 3.3 Os yw byrddau iechyd yn mynd i hybu gwelliannau ar draws y gwasanaethau cyhyrysgerbydol, mae angen iddynt fabwysiadu ymagwedd gyfannol tuag at newid sy'n ystyried y llwybr cyfan ar gyfer y claf. Gwelsom mai cymysg oedd effeithiolrwydd y byrddau iechyd yn y cyswllt hwn. Er enghraifft, mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda Fforwm Cyhyrysgerbydol gyda'r nod o wella ymgysylltiad drwy'r system gyfan a'r llwybr ar gyfer cleifion cyhyrysgerbydol, gyda phwyslais penodol ar atal. Ar y llaw arall, rhoddodd Fforwm Cyhyrysgerbydol Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro y gorau i ddilyn y newid yn y strwythur trefniadol yn 2013, ac mae'r arbenigeddau allweddol sy'n rhan o'r llwybr cyhyrysgerbydol bellach yn cael eu cynrychioli drwy fyrddau clinigol ar wahân. Roedd hyn yn creu rhwystr i fabwysiadu ymagwedd integredig at wella.
- 3.4 Yn ystod ein cyfweiliadau, clywsom safbwyntiau hefyd fod y weledigaeth genedlaethol o wasanaethau CMATS yn cael ei gweithredu heb ystyried yr effeithiau ar weddill y system gyhyrysgerbydol yn llawn. Er enghraifft, dywedodd rhai o'r bobl a holwyd wrthym na ddylid cyflwyno dull CMATS heb fuddsoddiad ychwanegol mewn gwasanaethau therapi craidd. Y rheswm am hyn yw y dylai CMATS arwain at fwy o alw am wasanaethau ffisiotherapi craidd gan eu bod yn dargyfeirio mwy o gleifion oddi wrth wasanaethau orthopedig arbenigol. Yn yr un modd, dylai CMATS fod yn cynyddu nifer yr atgyfeiriadau priodol at wasanaethau gofal eilaidd arbenigol, ac o ganlyniad, dylai fod cynnydd yn nifer y cleifion sy'n mynychu apwyntiad i gleifion allanol orthopedig sy'n mynd ymlaen i gael ymyrraeth lawfeddygol. Heb ystyriaeth briodol o'r effaith ar adnoddau gofal eilaidd arbenigol, bydd y cynnydd hwn yn creu pwysau ychwanegol ar gapasiti cleifion mewnol a chapasiti theatr.

Gwariwyd y rhan fwyaf o'r £65 miliwn o gyllid canolog ar fynd i'r afael â phwysau uniongyrchol ar y rhestr aros ar y pryd, yn hytrach nag atebion cynaliadwy

- 3.5 Mae'r GIG yng Nghymru wedi bod yn ceisio gweithredu newidiadau anodd i wasanaethau cyhyrysgerbydol yn erbyn cefndir o bwysau ariannol sylweddol. Mae ein hadroddiadau dilynol ar gyllid y GIG yn nodi bod GIG Cymru wedi wynebu setliadau ariannol llymach na'i gymheiriaid mewn rhannau eraill o'r DU yn ystod y blynyddoedd diweddar. Mae'r adroddiadau hefyd yn dweud bod GIG Cymru yn wynebu her gynyddol i leihau costau heb effeithio ar brofiad y claf, diogelwch ac ansawdd. Yn y cyfamser, er bod cyllid ychwanegol wedi ei roi ar gael i GIG Cymru yn 2014-15, bydd yr heriau hyn, heb amheuaeth, wedi cymhlethu'r ymdrechion i wella gwasanaethau cyhyrysgerbydol yn ystod y tair blynedd diwethaf.
- 3.6 Yn y cyd-destun hwn, roedd darparu £65 miliwn o gyllid canolog ychwanegol dros dair blynedd yn gyfle sylweddol i GIG Cymru. Yn ogystal â chynnig ffordd o fynd i'r afael â'r rhestrau aros cyndyn o hir am driniaeth orthopedig, roedd bwriad hefyd i ddefnyddio cyfran sylweddol o'r cyllid canolog i ddatblygu atebion hirdymor cynaliadwy i reoli'r galw.

- 3.7 Roddwyd y cyllid ychwanegol ar gael rhwng 2011 a 2014 a chanolbwyntiwyd yn bennaf ar fynd i'r afael â'r rhestrau aros orthopedig, gan ddefnyddio'r rhan fwyaf o'r cyllid i ddarparu capasiti ychwanegol i ddelio â'r galw uniongyrchol am wasanaethau ar y pryd. Roedd hyn yn cynnwys cyflwyno rhestrau theatr ychwanegol, rhoi gwaith allan ar gontract i drydydd partiön a phenodi staff dros dro. Byrdymor oedd llawer o'r capasiti hwn, a phan ddeuai i ben, roedd risg y byddai amseroedd aros yn cynyddu.
- 3.8 Cyfanswm y cyllid anrheolaidd a ddyrannwyd yn ystod 2012-13 i gefnogi buddsoddi mewn atebion cynaliadwy mwy hirdymor oedd £4 miliwn yn unig. Mae **Atodiad 6** yn nodi sut y dyrannwyd yr arian hwnnw. Dyrannwyd £2.5 miliwn ychwanegol yn 2013-14 i barhau'r cynlluniau a gymeradwywyd am chwe mis arall.

Mae pob bwrdd iechyd wedi gwneud peth cynnydd o ran rhoi dewisiadau amgen cynaliadwy ar waith yn lle llawdriniaeth orthopedig, ond mae'r newid wedi bod ar raddfa fach ac mae pwysau ariannol yn gosod y gwasanaethau newydd hyn mewn perygl

Cafwyd peth cynnydd da ar ddatblygu rhaglenni ffordd o fyw ac ymarfer corff sydd â photensial i leihau'r galw am wasanaethau orthopedeg

- 3.9 Un o flaenoriaethau'r Is-grŵp Iechyd Cyhoeddus a Gofal Sylfaenol oedd datblygu a gweithredu rhaglenni ffordd o fyw ar gyfer pobl dros bwysau gyda phroblemau cyhyrysgerbydol. Y sail resymegol dros y flaenoriaeth hon yw bod pobl dros bwysau yn tueddu i fod yn fwy agored i anhwylderau cyhyrysgerbydol oherwydd y baich ychwanegol ar eu cymalau. Y ddamcaniaeth yw bod cleifion sy'n cael triniaeth gadwrol drwy raglenni ymarfer corff fel dewis amgen yn lle llawdriniaeth orthopedig yn gallu cael canlyniadau cadarnhaol.
- 3.10 Yn 2011, datblygodd a gweithredodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan gynllun a elwid yn Rhaglen Driniaeth y Cymalau ar gyfer cleifion sy'n dioddef o boen yn y glun neu'r pen-glin. Mae'r cynllun yn canolbwyntio ar addysg, ymarfer corff a cholli pwysau. Roedd cleifion yn cael gwybodaeth a thriniaeth gadwrol mewn canolfannau hamdden, gyda maethegydd yn cyflwyno'r elfen golli pwysau. Dangosodd gwerthusiad o'r cynllun a gyflwynwyd i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Chwefror 2012 fod 75 y cant o'r cyfranogwyr wedi cwblhau'r rhaglen wyth wythnos o hyd a bod 83 y cant o'r rhai a gwblhaodd y rhaglen wedi colli pwysau. Chwe mis ar ôl y rhaglen, roedd 87 y cant o'r cyfranogwyr heb fagu'r pwysau yn ôl. Dangosodd y gwerthusiad ariannol o'r cynllun ei fod yn costio £239 ar gyfer pob claf sy'n cwblhau'r rhaglen o'i gymharu â chost gyfartalog o £8,400 am driniaeth i gael pen-glin cyfan newydd.
- 3.11 Ym mis Ionawr 2012, lansiodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro gynllun tebyg o'r enw Llwybr Gofal y Cymalau ar gyfer cleifion sy'n dioddef o boen yn y pen-glin. Costiai'r cynllun £123 y claf. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf hefyd wedi datblygu Llwybr Atgyfeirio Orthopedig ar gyfer Gordewdra ar gost o tua £445 y claf.

- 3.12 Dangosodd ein harolwg o'r byrddau iechyd fod cynlluniau colli pwysau neu raglenni ffordd o fyw yn y gymuned ar gael ym mhob un o'r byrddau iechyd ar draws Cymru ac eithrio Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Mae gan feddygon teulu fynediad uniongyrchol at y gwasanaethau hyn ond mae capasiti'r timau hyn yn fach ac yn aml, cyfyngir yr atgyfeiriadau i ddalgychoedd penodol.
- 3.13 Yn ystod ein gwaith maes hefyd, clywsom safbwyntiau cadarnhaol am y Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff. Dechreuodd y cynllun yn 2007 a chaiff ei drefnu mewn partneriaeth rhwng awdurdodau lleol, byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru gyda'r nod o gynyddu nifer y bobl sy'n dal ati i wneud ymarfer corff yn hirdymor. Bwriad hyn yw gwella iechyd corfforol a meddyliol. Mae defnyddwyr y gwasanaeth fel arfer yn cael asesiad a rhaglen ymarfer corff personol gan weithiwr ymarfer corff proffesiynol ac fel arfer cynhelir y sesiynau dros gyfnod o 16 wythnos mewn canolfannau hamdden am gost fechan i'r defnyddiwr gwasanaeth. Mae enwau gwahanol i'r cynllun yng ngwahanol ardaloedd yr awdurdodau lleol, gan gynnwys Camau Cadarnhaol, Enillwyr ac Iechyd am Oes.
- 3.14 Daeth gwerthusiad²³ o'r Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff gan Lywodraeth Cymru yn 2010 i'r casgliad mai'r gost gyfartalog ar gyfer pob cyfranogwr oedd £385 a bod y cynllun yn gost-effeithiol mewn 89 y cant o'r achosion. Dywedai'r adolygiad ei fod yn darparu tystiolaeth gadarn o effeithiolrwydd hirdymor y Cynllun Atgyfeirio i grwpiau penodol o ddefnyddwyr. Yn ystod ein gwaith maes, roedd ffisiotherapyddion yn enwedig yn canmol rhaglen y Cynllun Atgyfeirio er bod ganddynt bryderon ynglŷn â'i gynaliadwyedd yn y dyfodol o ystyried y pwysau ar gyllid awdurdodau lleol a'r perygl y gallai canolfannau hamdden gau.

Ceir rhai enghreifftiau da o CMATS ond mae'r rhain yn tueddu i fod yn fach, nid ydynt yn integreiddio'n ddigonol â gwasanaethau cyhyrsgerbydol eraill ac mae pwysau ariannol yn eu rhoi mewn perygl

- 3.15 Mae pob bwrdd iechyd wedi gweithredu rhyw ffurf ar fodel CMATS, ac yn fwyaf diweddar, sefydlodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda eu CMATS hwy yn 2013. Mae'r modd y mae'r CMATS yn gweithredu yn amrywio a chymysg yw lefelau cydymffurfiaeth ledled Cymru â'r prif egwyddorion a nodir yn y canllawiau manwl (Ffigur 21). Mae'r gwasanaethau ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi sefydlu'n fwy cadarn a dyma'r unig wasanaethau sy'n cydymffurfio'n llawn â'r prif egwyddorion.

²³ Llywodraeth Cymru, Gwerthusiad o'r Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff yng Nghymru, 2010

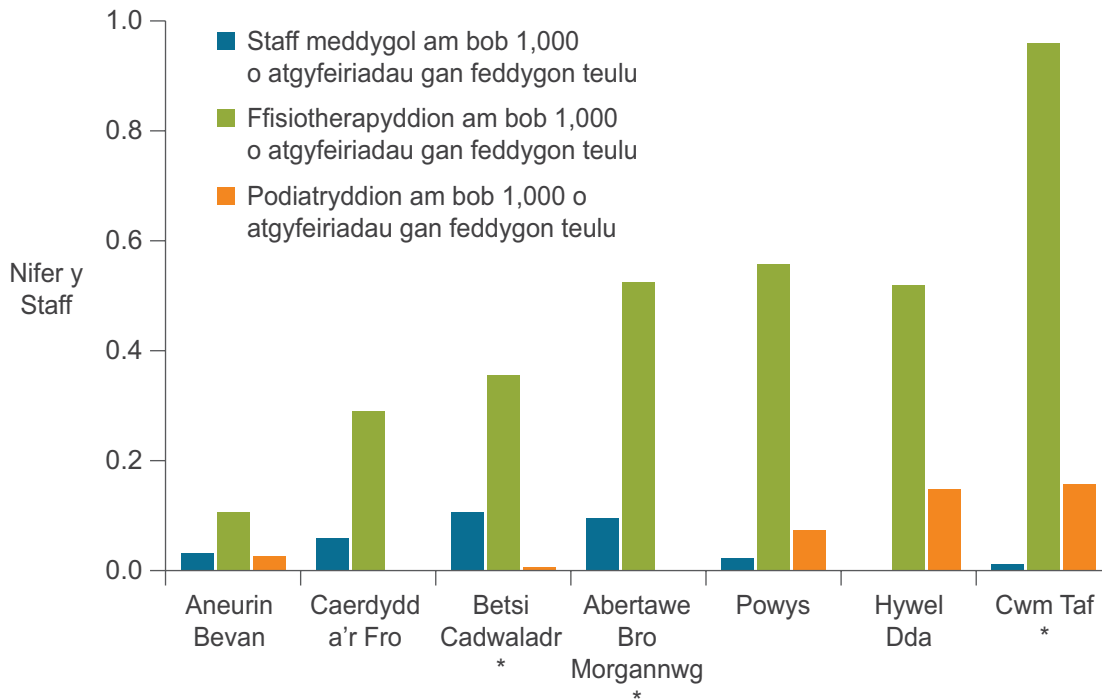
Ffigur 21 – Cydymffurfiaeth ag egwyddorion allweddol canllawiau CMATS

	Abertawe Bro Morgannwg	Aneurin Bevan	Betsi Cadwaladr	Caerdydd a'r Fro	Cwm Taf	Hywel Dda	Powys
Clinigau a gynhelir mewn cyfuniad o ganolfannau ardal a gofal eilaidd	✓		✓	✓		✓	✓
Bydd pob atgyfeiriad cyhyrysgerberbydol (heblaw eithriadau penodol) yn mynd i CMATS	✓		✓		✓		
Mae gan staff fynediad uniongyrchol at ddiagnosteg	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Mae'r gwasanaeth y cynnwys:							
Uwch ffisiotherapyddion practis	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Uwch bodiatryddion practis		✓	✓		✓	✓	✓
Meddygon teulu â gwybodaeth, sgiliau a diddordeb mewn gwasanaethau cyhyrysgerberbydol	✓	✓	✓	✓			

Ffynhonnell: Gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru – arolygon byrddau iechyd

- 3.16 Er iddo gael ei gynllunio i fod yn wasanaeth amlddisgyblaethol, mae'r model CMATS ar draws Cymru yn cael ei arwain yn bennaf gan y proffesiwn ffisiotherapi, a ffisiotherapyddion yw'r garfan fwyaf o blith y staff. Mae lefel yr adnoddau sydd ar gael i CMATS, o'i gymharu â llwyth gwaith, yn amrywio ar draws y byrddau iechyd (Ffigur 22).

Ffigur 22 – Lefelau staffio CMATS fesul 1,000 o atgyfeiriadau gan feddygon teulu ar gyfer 2013-14



mae * yn dynodi gwasanaethau sy'n gweithredu fel porth i'r holl atgyfeiriadau

Ffynhonnell: Gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru

- 3.17 Dylai cleifion sy'n cael eu cyfeirio at CMATS gael eu gweld o fewn yr amser targed o wyth wythnos. Fel y nodwyd yn Ffigur 7, amlygodd ein gwaith maes mai CMATS Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn unig sy'n cyrraedd y targed hwnnw i weld cleifion mewn modd amserol, ac mae hynny'n dynodi cyfyngiadau posibl ar gapasiti'r timau. Yn wir, canfu ein gwaith maes y gallai'r lefelau staffio mewn rhai CMATS fod yn broblem. Er bod CMATS Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn gallu gweld cleifion o fewn y targed o wyth wythnos, mae'r niferoedd gwirioneddol o staff cyfwerth ag amser llawn yn y gwasanaeth yn isel iawn gyda chyfanswm lefelau staffio yn ardal y de, er enghraifft, cyn lleied â 0.1 cyfwerth ag amser llawn. Mae hyn yn gwanhau'r model CMATS gan eu bod yn cael eu staffio i raddau helaeth gan un neu ddau aelod o staff ym mhob ardal fel cyfrifoldeb ychwanegol at eu prif rôl ffisiotherapi. Pe bai'r staff hynny'n absennol o'r gwaith, ni fyddai'r CMATS gweithredu.
- 3.18 Hefyd, mae risgiau'n gysylltiedig â model ariannu'r CMATS mewn rhai rhannau o Gymru. Roedd rhai byrddau iechyd yn defnyddio'r arian anghylchol a ddyrannwyd gan y Bwrdd Cyflawni i ariannu eu timau CMATS. Mae natur fyrdymor y cyllid yn creu peryglon o ran cynaliadwyedd y gwasanaethau hyn, er ein bod yn ymwybodol ar adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn, fod pob CMATS wedi cael ei gynnal yn ystod 2014-15 er bod yr arian anghylchol wedi dod i ben.

Mae angen i'r byrddau iechyd gryfhau eu gwaith ar fonitro gwasanaethau ac mae ein dadansoddiad ni'n awgrymu bod lle o hyd i wella canlyniadau i gleifion

Mae problemau TG wedi cymhlethu'r broses o fonitro CMATS

- 3.19 Mae'r canllawiau craidd ar gyfer CMATS a nodwyd gan y Bwrdd Cyflawni yn cynnwys cyfres orfodol o ddangosyddion perfformiad allweddol. Mae canlyniadau ein harolwg o'r byrddau iechyd yn dangos mai ychydig o fyrddau iechyd sy'n casglu digon o ddata i allu monitro a chyflwyno adroddiadau ar y dangosyddion hyn. Canfu ein gwaith maes fod CMATS yn wynebu problemau TG sy'n ei gwneud yn anodd monitro eu perfformiad eu hunain. Er enghraifft, mewn rhai byrddau iechyd, mae angen i staff CMATS fewnbynnu eu gweithgaredd a gwybodaeth am ganlyniadau ar daenlenni annibynnol yn hytrach na defnyddio system gweinyddu cleifion y byrddau iechyd. Mae CMATS eraill yn defnyddio systemau cyfrifiadurol y practisau meddygon teulu lle y cynhaliant eu clinigau ond mae'r rhain yn annibynnol ar system ganolog y bwrdd iechyd, sy'n gwneud y broses o fonitro perfformiad yn ganolog yn anodd.
- 3.20 Dywedwyd wrthym nad oedd staff clinigol yn y CMATS yn meddu ar y capasiti i ymgymryd â chofnodi data gan y byddai'n effeithio ar eu gallu i weld cleifion. Mae rhai timau yn cynnwys staff cymorth yn eu sefydliadau staffio i ymgymryd â thasgau gweinyddol. Fodd bynnag, ychydig iawn o oriau a ddyrennir ar gyfer rolau o'r fath ar y cyfan ac nid oedd gan bob un o'r timau staff gweinyddol ar waith mewn gwirionedd.
- 3.21 Nid yw llawer o'r gwasanaethau hyn wedi bodoli'n ddigon hir i sicrhau gwerthusiad cynhwysfawr o'r effaith y maent yn ei chael. Ond mae'r anawsterau wrth gasglu gwybodaeth am berfformiad, gweithgaredd a gwybodaeth gan dimau CMATS yn rhwystr sydd angen ei oresgyn er mwyn gwerthuso effeithiolrwydd hirdymor y gwasanaethau hyn. Mae gwerthusiadau trylwyr yn mynd i fod yn arbennig o bwysig wrth sicrhau ymgysylltiad clinigol a'r newid diwylliannol sydd ei angen os yw'r gwasanaethau hyn yn mynd i gael eu prif ffrydio yn y tymor hwy.

Mae gan fyrddau iechyd ddata am lawer o elfennau unigol y llwybr cyhyrsgerbydol ond ychydig o wybodaeth a gesglir ganddynt am ganlyniadau a phrofiadau

- 3.22 Mae'r data a gasglwyd gennym yn yr adroddiad hwn ac yn ein hadroddiadau ar y byrddau iechyd ar wahân yn dangos bod y GIG yng Nghymru yn casglu ac yn cynhyrchu llawer iawn o wybodaeth am berfformiad a gweithgarwch gwasanaethau cyhyrsgerbydol. Fodd bynnag, mae data'n ymwneud â chanlyniadau i gleifion a phrofiad y claf yn llawer prinnach.
- 3.23 Nododd ein gwaith maes rai camau y mae byrddau iechyd yn eu rhoi ar waith i fesur profiad y claf (**Figur 23**); fodd bynnag, mae hyn yn seiliedig i raddau helaeth ar arolygon cleifion generig rheolaidd a dadansoddiad o ganmoliaeth a chwynion.

- 3.24 Mewn perthynas â chanlyniadau, lle y caiff data canlyniadau penodol ei gofnodi, gwelwch ei fod yn ymwneud yn bennaf â llawdriniaeth ar y cymalau. Fel y soniwyd ym mharagraff 2.23, nododd y Bwrdd Cyflawni yr angen i gaffael system gyfrifiadurol drwy Gymru a fyddai'n gwella'r dull o fesur canlyniadau. Fodd bynnag, nid oedd y system wedi'i chaffael a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn unig sydd wedi datblygu'r system hon fel rhan o'i ffocws ehangach ar ganlyniadau orthopedig. Fodd bynnag, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi datblygu cronfa ddata fewnol bwrpasol i fonitro canlyniadau yn dilyn llawdriniaeth i'r ysgwydd.
- 3.25 Adnoddau sy'n cael eu defnyddio ym mhob rhan o'r byd i ddarparu sylfaen ar gyfer mesur profiad a chanlyniadau cleifion, yn cynnwys effaith ymyriadau llawfeddygol, yw Mesurau Canlyniadau a Adroddir gan Gleifion (PROMS) a Mesurau Profiad a Adroddir gan Gleifion (PREMS). Yr adnodd mwyaf cyffredin mewn orthopedeg yw sgoriau Clun a Phen-glin Rhydychen, sef system sgorio a luniwyd i bob pwrpas ar gyfer mesur effaith ymyrraeth llawfeddygol ar lefelau poen a dangosyddion ansawdd bywyd ehangach a brofir cyn cael llawdriniaeth. Yng Nghymru, hyrwyddwyd yr adnoddau hyn drwy'r rhaglen Adferiad Gwell ar ôl Llawdriniaeth²⁴ a arweinir gan dîm 1000 o Fywydau a Mwy GIG Cymru²⁵. Mae PROMS hefyd yn rhan o'r llwybrau 'Canolbwyntio ar' ar gyfer cluniau a phen-gliniau a ddsbarthwyd i bob bwrdd iechyd i'w gweithredu drwy'r Bwrdd Cyflawni. Er ein bod wedi gweld agweddau ar egwyddorion Adferiad Gwell ar ôl Llawdriniaeth yn cael eu rhoi ar waith ledled Cymru, gyda chyflwyno 'ysgolion y cymalau' y cyfeiriwyd atynt yn flaenorol ym mharagraff 1.20, nodwyd gennym nad oedd pob bwrdd iechyd wedi mabwysiadu PROMS a PREMS ar gyfer eu cleifion orthopedig.

Ffigur 23 – Adnoddau ar gyfer monitro profiadau a chanlyniadau cleifion

	Abertawe Bro Morgannwg	Aneurin Bevan	Betsi Cadwaladr	Caerdydd a'r Fro	Cwm Taf	Hywel Dda	Powys
Arolygon cleifion	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Defnydd o PROMS a PREMS (gan gynnwys y defnydd o sgoriau Clun a Phen-glin Rhydychen)	✓		✓	✓		✓	
Cyfrannu at Gofrestrfa Genedlaethol y Cymalau	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Cronfa ddata canlyniadau		✓		✓			
Adolygiadau o archwiliadau clinigol		✓		✓			
Canmoliaeth a chwynion	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Ffynhonnell: Gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru

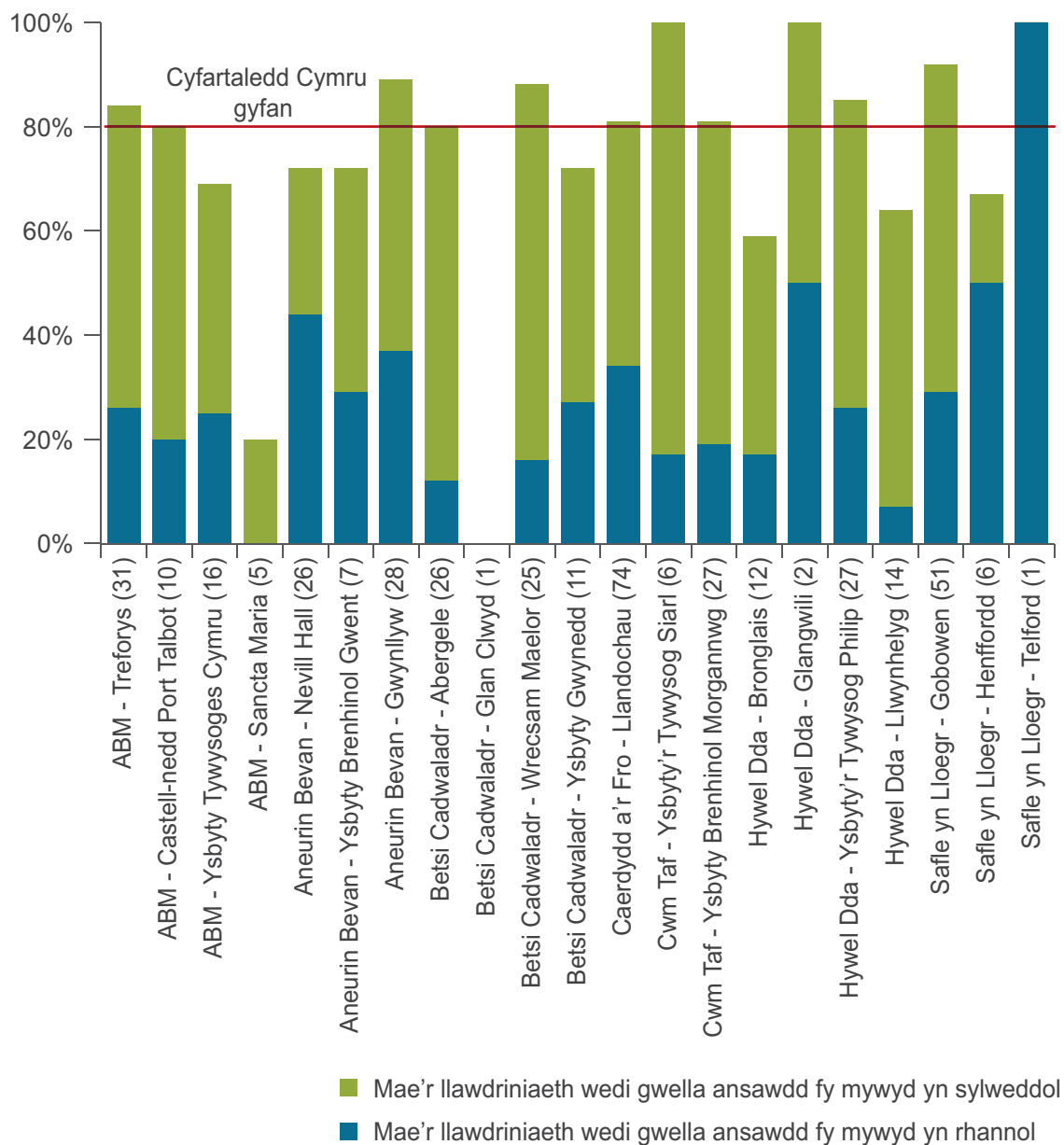
24 Dull aml-foddol, sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac yn canolbwyntio ar y claf o sicrhau'r canlyniad llawfeddygol gorau drwy wella profiad y claf a chanlyniadau clinigol yw Adferiad Gwell ar ôl Llawdriniaeth.

25 1000 o Fywydau a Mwy yw'r rhaglen genedlaethol ar gyfer gwella sy'n cynorthwyo sefydliadau ac unigolion i ddarparu gofal iechyd o'r safon uchaf a mwyaf diogel i bobl Cymru.

At ei gilydd, mae llawdriniaeth i gael pen-glin newydd yn cael effaith gadarnhaol ar gleifion, ond mae canlyniadau ein harolwg cleifion a data arall yn awgrymu bod mwy o le eto i wella canlyniadau gwasanaethau cyhyrsgerbydol

- 3.26 Er mwyn casglu ein data ein hunain ar brofiadau a chanlyniadau i gleifion, cynaliasom arolwg o gleifion a oedd wedi cael llawdriniaeth i gael pen-glin newydd. Cawsom ymatebion gan 481 o gleifion sy'n byw yng Nghymru a oedd wedi cael llawdriniaeth naill ai gan fwrdd iechyd yng Nghymru neu mewn ymddiriedolaeth GIG yn Lloegr a gomisiynwyd i ddarparu triniaeth orthopedig ddewisol i drigolion o Gymru. Dewiswyd y weithdrefn hon oherwydd nifer o ffactorau. Llawdriniaethau i gael pen-glin newydd sydd i gyfrif am y gyfran fwyaf o gleifion mewnol sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty ac o ddyddiau gwely yn yr ysbyty ar gyfer gwasanaethau orthopedig dewisol. Gyda'r boblogaeth yn heneiddio, a chynnydd yn nifer y bobl sy'n cymryd rhan mewn chwaraeon corfforol, gall llawdriniaeth effeithiol ar y pen-glin gael effaith sylweddol ar ansawdd bywyd. Mae'r llwybr ar gyfer rheoli cleifion sydd angen llawdriniaeth i gael pen-glin newydd wedi ei nodi'n glir yn y llwybr 'Canolbwyntio ar' a ddatblygwyd yn rhan o waith y Bwrdd Cyflawni. Mae'r llwybr wedi darparu llinell sylfaen gadarn i ni allu mesur sut y dylid darparu gwasanaethau ar gyfer y garfan hon o gleifion orthopedig.
- 3.27 Mae canlyniadau'r arolwg cleifion yn awgrymu bod y rhan fwyaf o gleifion yn meddwl bod eu llawdriniaeth wedi gwella ansawdd eu bywydau a lleihau eu poen. Mae **Ffigurau 24 a 25** yn dangos safbwyntiau cleifion ynglŷn ag i ba raddau yr oedd y llawdriniaeth wedi gwella ansawdd eu bywydau a'u poen, gan ddangos yr ysbyty a roddodd ofal iddynt. Er hynny, dywedodd lleiafrif sylweddol fod y llawdriniaeth naill ai wedi eu gwneud yn waeth neu heb gael unrhyw fudd. Ledled Cymru:
- dywedodd 12 y cant o gleifion (56 allan o 481) fod ansawdd eu bywydau naill ai wedi gwaethygu neu heb wella;
 - dywedodd 10 y cant o gleifion fod y llawdriniaeth naill ai wedi gwaethygu eu symptomau neu heb eu gwella; a
 - dywedodd naw y cant fod eu llawdriniaeth naill ai wedi gwaethygu eu poen neu heb ei wella.
- 3.28 Mae canlyniadau mwy manwl o'r arolwg i'w gweld yn www.archwilio.cymru.

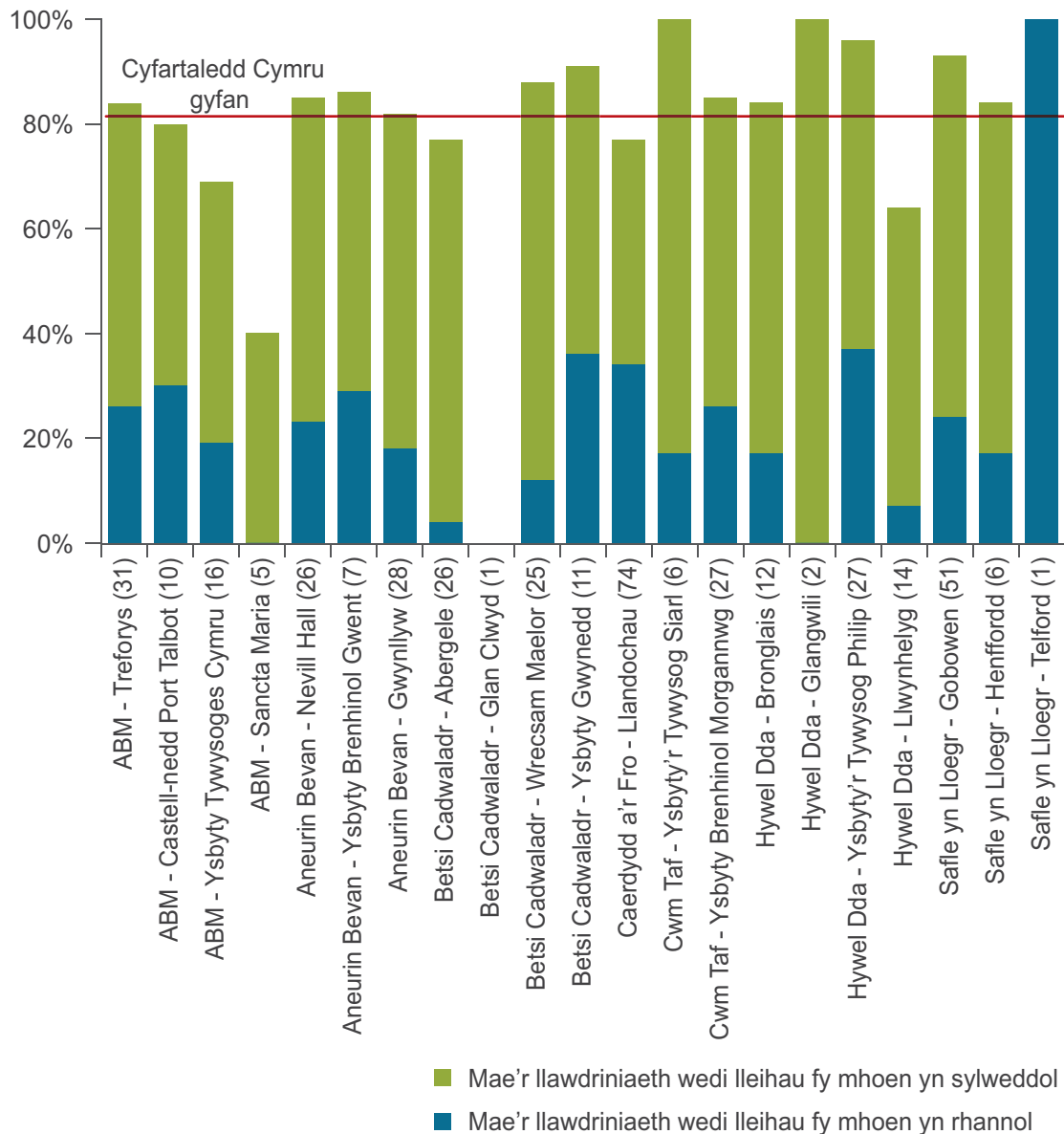
Ffigur 24 – Canran y cleifion a atebodd fod eu llawdriniaeth i gael pen-glin newydd wedi gwella ansawdd eu bywydau (wedi'u rhannu yn ôl darparwr ysbyty)²⁶



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

²⁶ Mae angen gofal wrth ystyried canlyniadau'r arolwg ar gyfer ysbytai unigol lle roedd nifer yr ymatebion ar gyfer yr ysbyty'n fach. Mae cyfanswm maint y samplau ar gyfer pob ysbyty wedi'i gynnwys rhwng cromptachau.

Ffigur 25 – Canran y cleifion a atebodd fod eu llawdriniaeth i gael pen-glin newydd wedi gwella eu lefelau poen (wedi'u rhannu yn ôl ysbyty)



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

- 3.29 Yn ogystal â chynnal arolwg cleifion, dadansoddwyd ffynonellau eraill o wybodaeth i asesu a yw llawdriniaeth orthopedig yn arwain at ganlyniadau cadarnhaol i gleifion. Gall y gyfradd aildderbyn i gael llawdriniaeth fod yn arwydd nad yw llawdriniaethau'n mynd fel y cynlluniwyd neu gleifion yn dioddef cymhlethdodau annisgwyl. Mae cyfradd aildderbyn brys o fewn 28 diwrnod i lawdriniaeth ddewisol i gael clun newydd yn amrywio o 0.3 y cant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf i 1.3 y cant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Mae'r gyfradd aildderbyn ar ôl cael pen-glin newydd yn is, yn amrywio o sero y cant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro i 0.2 y cant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.
- 3.30 Mae cyfradd heintiau yn dilyn llawdriniaeth yn ddangosydd arall o ansawdd a chanlyniadau. Mae cyfraddau heintiau ar y glun neu'r pen-glin yn dilyn llawdriniaeth i'r rhan berthnasol o'r corff yn amrywio'n sylweddol ledled Cymru, er bod cyfyngiadau ar ddata o'r fath²⁷. Mae cyfraddau heintiau ar gyfartaledd drwy Gymru yn 1.5 y cant ar ôl cael clun newydd a 1.8 y cant ar ôl cael pen-glin newydd. Mae hyn yn cymharu â tharged Llywodraeth Cymru o sero y cant. Ar gyfer y cyfnod 2013-14, roedd cyfradd gyfartalog heintiau ar draws Lloegr yn 0.7 y cant ar gyfer cluniau newydd a 0.5 y cant ar gyfer pen-gliniau newydd.

Mae'r diffyg gwybodaeth a dull system gyfan o fonitro'r ddarpariaeth o wasanaethau cyhyrsgerbydol yn y byrddau iechyd yn mynd i'w gwneud yn anodd gweithredu egwyddorion gofal iechyd darbodus

- 3.31 Yn 2014, cyflwynwyd y cysyniad o ofal iechyd darbodus gan Gomisiwn Bevan²⁸ i adlewyrchu'r neges sylfaenol fod yn rhaid i GIG Cymru newid er mwyn diwallu anghenion pobl Cymru yn well mewn ffordd fwy cynaliadwy. Mae'n canolbwyntio ar egwyddorion allweddol:
- a lleihau niwed y gellir ei osgoi;
 - b cyflawni'r ymyrraeth briodol leiaf; a
 - c hyrwyddo cydraddoldeb rhwng y bobl sy'n darparu ac yn defnyddio gwasanaethau.
- 3.32 Mae'n ddyddiau cynnar ar y broses o ymgorffori gofal iechyd darbodus ar draws Cymru a gorchwyl tîm gwella 1,000 o Fywydau a Mwy yw cefnogi byrddau iechyd wrth iddynt geisio prif ffyrddio gofal iechyd darbodus yn y ffordd y maent yn darparu gwasanaethau. Serch hynny, i wneud hyn, mae angen i fyrddau iechyd sicrhau bod y trefniadau ar waith i wneud yn siŵr y gellir cyflawni egwyddorion gofal iechyd darbodus.

²⁷ Rydym yn ansicr a yw'r data hwn yn cael ei gasglu'n gyson, ceir oedi cyn cynnal gwaith codio clinigol ac mae'r gyfradd sy'n dychwelyd ffurflenni cofnodi heintiau dilyn yn amrywio.

²⁸ Sefydlwyd Comisiwn Bevan yn wreiddiol yn 2008 i gynghori Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru ynghylch hybu iechyd a gwella gwasanaethau iechyd yng Nghymru. Ers hynny, mae gwaith y comisiwn wedi ychwanegu gwerth sylweddol i waith Llywodraeth Cymru a'r GIG yng Nghymru, gan gynnwys datblygu egwyddorion Comisiwn Bevan ac yn fwy diweddar, y syniad o ofal iechyd darbodus.

- 3.33 Er mwyn gweithredu egwyddorion gofal iechyd darbodus yn llawn, mae angen i wybodaeth reoli allu adlewyrchu'r hyn sy'n digwydd ar lawr gwlad. Mae angen canolbwyntio ar gyfanrwydd y gofal ac nid y prosesau a'r gweithdrefnau sy'n cael eu rhoi ar waith i'w ddarparu. Mae angen i wybodaeth ddangos y manteision i gleifion yn ogystal â'r niwed, a dylai arferion gorau ddod yn norm. Mae angen i staff weithio gyda'i gilydd i roi'r claf wrth wraidd y gofal, gyda chleifion yn chwarae rhan allweddol yn y broses o wneud penderfyniadau a galw priodol yn unig a ddylai ysgogi capasiti.
- 3.34 Er hynny, mae ein gwaith wedi nodi nad yw systemau cyfredol yn darparu ehangder y wybodaeth sydd ei hangen i ddeall y llwybrau cyhyrysgerbydol cyfan. Darniog yw'r systemau gwybodaeth rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd, ac mae gwasanaethau cymunedol, megis CMATS, yn dibynnu ar brosesau llaw sy'n cymryd llawer o amser i gasglu'r wybodaeth angenrheidiol.
- 3.35 Mae mesurau allweddol ar gyfer gwasanaethau cyhyrysgerbydol yn canolbwyntio ar brosesau a chyfyngiadau capasiti o fewn y byrddau iechyd, ac ychydig o wybodaeth sydd ar gael fel mater o drefn i'r byrddau i ddangos budd neu niwed y gwasanaethau cyhyrysgerbydol y maent yn eu darparu neu'n eu comisiynu gan eraill. Caiff rhanddeiliaid allweddol o fewn y llwybrau eu rheoli ar wahân ac ychydig iawn o fyrddau iechyd sydd â systemau ar waith i ddod â'r gwasanaethau hyn at ei gilydd. Mae hyn yn arbennig o wir yn achos Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, sy'n comisiynu ei wasanaethau orthopedig gofal eilaidd gan ddarparwyr GIG ardaloedd cyfagos.
- 3.36 Er gwaethaf y gwaith o ddatblygu'r llwybrau 'Canolbwyntio ar', nid yw arfer da yn cael ei gymhwyso'n gyson ledled Cymru. Ni welsom unrhyw drefniadau monitro ar waith, sy'n caniatáu i ni ystyried y gwasanaethau cyhyrysgerbydol yn eu crynswth ar lefel uwch. Gwelsom yr un sefyllfa ar lefel y Bwrdd a'r is-bwyllgorau, lle mae'r ffocws yn bennaf ar ofal eilaidd. Heb y wybodaeth angenrheidiol ynglŷn â sut y cymhwysir gofal iechyd darbodus o fewn y gwasanaethau cyhyrysgerbydol, ni all GIG Cymru fod yn sicr eu bod yn cael eu darparu'n effeithlon ac yn effeithiol.

Atodiadau

Atodiad 1 - Fframwaith Cyflawni Rhaglen Orthopedig Genedlaethol GIG Cymru

Atodiad 2 - Manylion y llinell amser a welir yn Ffigur 2

Atodiad 3 - Methodoleg

Atodiad 4 - Potensial i ryddhau capasiti drwy wella perfformiad yn erbyn targedau Llywodraeth Cymru (yn ôl bwrdd iechyd)

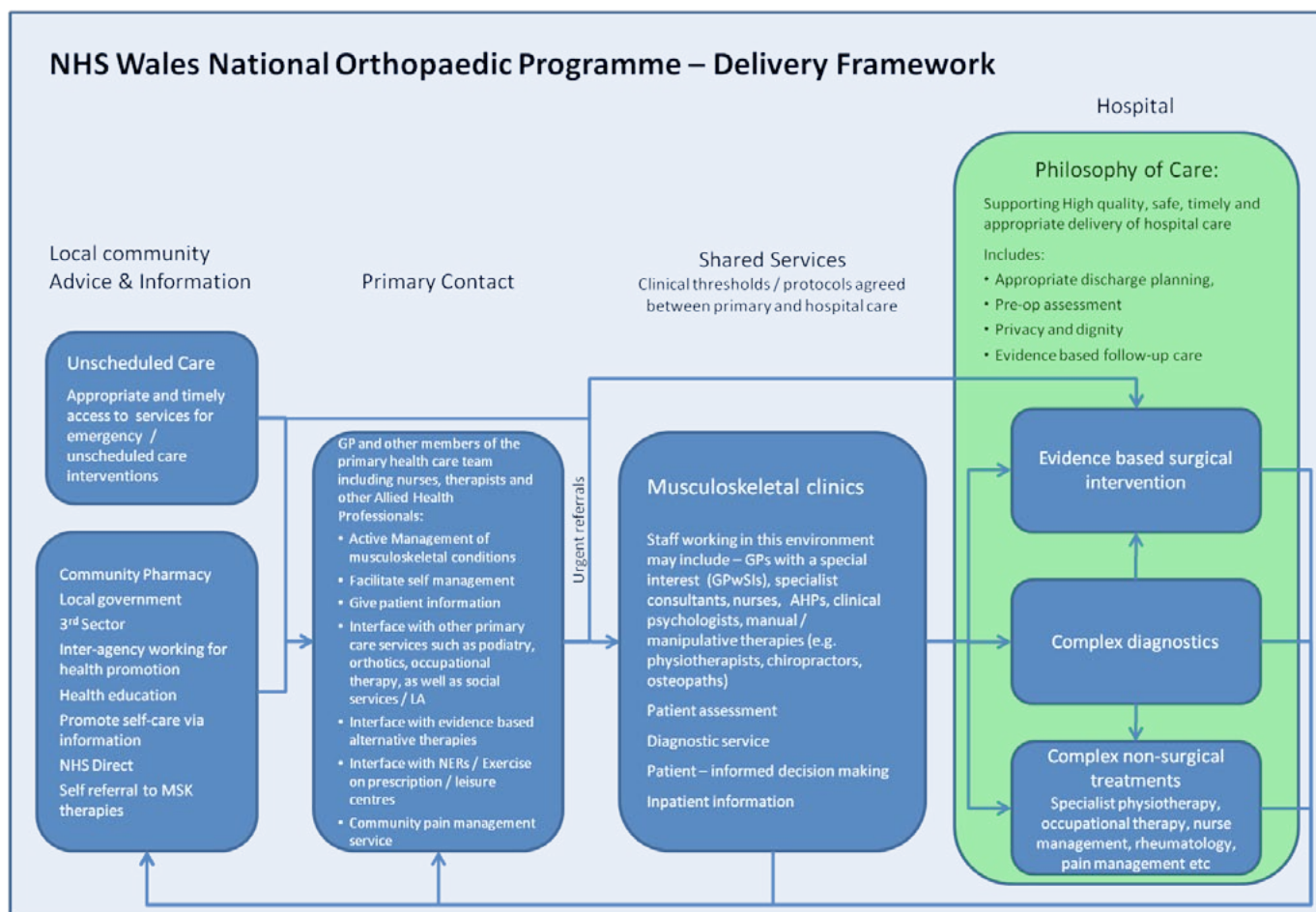
Atodiad 5 - Dyrannu nawdd canolog

Atodiad 6 - Dyrannu cronfeydd ar gyfer prosiectau cynaliadwyedd



Atodiad 1 - Fframwaith Cyflawni Rhaglen Orthopedig Genedlaethol GIG Cymru

Mae'r diagram isod yn dangos y fframwaith cyflawni a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2012.



Atodiad 2 - Manylion y llinell amser a welir yn Ffigur 2

Mae'r wybodaeth isod yn rhoi manylion ynglŷn â'r llinell amser a ddangosir yn y cyflwyniad i'r adroddiad hwn.

- Amlygodd Asesiad Cenedlaethol Llywodraeth Cymru o Anghenion Orthopedig yn 2004 amseroedd aros hir annerbyniol a'r angen i gynyddu capasiti a gwella effeithlonrwydd drwy arloesedd a rheoli gwell wrth ddarparu gwasanaethau. Yna, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y **Cynllun Orthopedig ar gyfer Cymru**²⁹, a ddarparai weledigaeth ar gyfer lleihau amseroedd aros orthopedig a gwella mynediad at wasanaethau.
- Creodd Llywodraeth Cymru y Rhaglen Orthopedig Genedlaethol ym mis Mawrth 2011 gyda'r amcanion canlynol:
 - dileu amseroedd aros orthopedig o fwy na 36 wythnos erbyn mis Mawrth 2012;
 - sefydlu model gwasanaeth newydd ar gyfer orthopedeg erbyn mis Mawrth 2013; a
 - sefydlu gwasanaeth orthopedig cwbl gynaliadwy ledled Cymru, i gyrraedd yr holl dargedau cenedlaethol ar gyfer amseroedd aros, ansawdd, diogelwch a chanlyniadau i gleifion erbyn mis Mawrth 2013.
- Ym mis Mawrth 201, cyhoeddodd llythyr gweinidogol fuddsoddiad o £65 miliwn ar gyfer gwella'r ddarpariaeth o wasanaethau orthopedig er mwyn sicrhau ei fod yn dod yn 'orau yn y dosbarth'³⁰. Mae'r arian yn cael ei ddarparu mewn cyfrannau dros gyfnod o dair blynedd ac mae'n ddibynnol ar fyrddau iechyd yn sicrhau llwyddiannau penodol. Yn ganolog i gyfarwyddyd y llythyr roedd yr angen i ddatblygu gwasanaethau orthopedig cynaliadwy, yn hytrach na buddsoddi'n unig mewn capasiti aciwt ychwanegol. Dywedai'r llythyr y byddai ymgrych iechyd y cyhoedd yn canolbwyntio ar atal gordewdra, colli pwysau a chynyddu ffitrwydd yn helpu sicrhau gostyngiad yn y galw am lawdriniaeth orthopedig. Fodd bynnag, nodai'r llythyr y byddai'r gostyngiad yn y galw yn cymryd amser ac felly, byddai angen capasiti ychwanegol ar gyfer llawdriniaeth orthopedig dros y pump i 10 mlynedd nesaf.
- Cyfarfu Bwrdd Cyflawni ac Arloesi Orthopedig Llywodraeth Cymru am y tro cyntaf ym mis Mehefin 2011. Ei ddiben oedd goruchwyllo'r modd y câi amcanion y Rhaglen Orthopedig Genedlaethol eu darparu a darparu arweinyddiaeth ac arweiniad mewn perthynas â chyflwyno'r model gwasanaeth newydd ar gyfer Orthopedeg. Mae gan y Bwrdd Cyflawni dri is-grŵp sy'n canolbwyntio ar lechyd y Cyhoedd a Gofal Sylfaenol, Gofal Canolraddol a Gofal mewn Ysbytai.
- Ym mis Chwefror 2012, cyhoeddodd y Bwrdd Cyflawni Fframwaith Cyflawni Rhaglen Orthopedeg Genedlaethol GIG Cymru. Mae'r fframwaith yn nodi dull gweddnewidiol o weithredu a darparu'r gwasanaeth cyhyrsgerberbydol. Mae hefyd yn nodi trefniadau ar gyfer monitro cenedlaethol a rheoli perfformiad ar lefel leol.

²⁹ Llywodraeth Cymru, **Cynllun Orthopedig ar gyfer Cymru**, Gorffennaf 2004

³⁰ Llythyr gweinidogol, **Y Diweddaraf am Amseroedd Aros a Gwasanaethau Orthopedig**, 10 Mawrth 2011

Atodiad 3 - Methodoleg

Cynhaliwyd yr adolygiad i wasanaethau orthopedig rhwng mis Mehefin 2013 a mis Ionawr 2015. Mae manylion y dull archwilio wedi'u nodi isod.

Adolygiad o'r dogfennau

Gofynasom am ystod o ddogfennau i'w dadansoddi ar y lefel genedlaethol ac o fewn pob bwrdd iechyd, gan gynnwys:

- dogfennau cenedlaethol sy'n ymwneud â'r Bwrdd Cyflawni ac Arloesi Orthopedig Cenedlaethol, gan gynnwys cofnodion y bwrdd a'i is-grwpiau, y papurau gwaith i gefnogi'r gwaith o ddatblygu, a monitro yn erbyn y fframwaith orthopedig cenedlaethol, a'r papurau ategol sy'n gysylltiedig â dyrannu'r £65 miliwn; a
- dogfennau bwrdd iechyd lefel uchel sy'n ymwneud â chyfeiriad strategol y gwasanaethau orthopedig lleol a'i drefniadau monitro ategol megis asesiadau lleol o anghenion, cynlluniau gweithredu, adroddiadau rheoli perfformiad, ffurflenni ariannol misol, adroddiadau gwerthuso gwasanaethau a thystiolaeth o adroddiadau profiad y claf.

Data a gasglwyd yn ganolog

Dadansodwyd ystod o ddata cenedlaethol a oedd ar gael yn hawdd. Mae cyfran helaeth o'r data hwn ar gael i'r cyhoedd drwy wefan **StatsCymru** gyda gwybodaeth ychwanegol ar gael drwy ffynonellau eraill megis yr **Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion a Chofrestrfa Genedlaethol y Cymalau**. Cyflwynwyd cais data canolog i **Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru** am ddata y gellir ei gael yn genedlaethol drwy wneud cais. Ymgorfforwyd cais am ddata mwy penodol mewn ystod o arolygon byrddau iechyd am ddata nad yw ond ar gael drwy'r byrddau iechyd. Cafwyd gwybodaeth gymharol lle roedd hynny'n briodol gan GIG yr Alban, GIG Lloegr a GIG Gogledd Iwerddon. Roedd gwybodaeth ariannol ar gael drwy'r Uned Rheoli Rhaglenni yn Llywodraeth Cymru i ganfod beth yw cost gwasanaethau orthopedig ar draws GIG Cymru.

Arolygon byrddau iechyd

Gofynasom i'r byrddau iechyd gwblhau nifer o arolygon a gynlluniwyd i gasglu gwybodaeth ansoddol a meintiol am wasanaethau cyhyrysgerbydol. Roedd yr arolygon yn cwmpasu cyllid, gofal sylfaenol, darpariaeth gymunedol ac ailsefydlu, darpariaeth aciwt, y gweithlu, ac ansawdd a diogelwch.

Arolwg cleifion

Cynhaliwyd arolwg drwy'r post o'r holl gleifion ar draws Cymru a gafodd ben-glin newydd llawn (neu'n rhannol) yn ystod mis Ionawr a mis Chwefror 2013. Nod yr arolwg oedd deall effeithiolrwydd agwedd benodol ar wasanaethau orthopedig, deall effeithlonrwydd gwasanaethau y mae cleifion wedi'u profi a deall yr ystod o wasanaethau y mae cleifion wedi eu defnyddio o gymharu â ffocws GIG Cymru ar lwybr pen-glin. Cawsom ymateb gan 481 o gleifion (64 y cant) o sampl gyfan o 720 o gleifion.

Cyfweliadau

Cynaliasom nifer o gyfweliadau ar lefel genedlaethol, gan gynnwys cyfweliadau â chynrychiolwyr cyrff proffesiynol sy'n ymwneud â darparu gwasanaethau cyhyrysgerbydol.

Arsylwi ar wasanaethau cyhyrysgerbydol

Buom yn arsylwi ar y gwasanaethau mewn pedwar ysbyty ledled Cymru gyda'r bwriad o weld a deall rhannau allweddol o'r llwybr i gleifion. Roedd hyn yn cynnwys ymweld â:

- CMATS
- Canolfan bwcio triniaeth ddewisol
- Adran cleifion allanol
- Adran Radioleg
- Gwasanaeth ffisiotherapi
- Uned lawdriniaeth ddydd
- Theatrau llawdriniaeth
- Wardiau orthopedig

Yn ystod yr ymweliadau, gwnaethom y canlynol:

- arsylwi cyffredinol ar sut y mae'r gwasanaeth yn gweithredu;
- cyfweliadau â staff gweithredol er mwyn deall y prosesau, y problemau a chynaliadwyedd hirdymor; ac
- adolygiad o ddogfennau gweithredol gan gynnwys gwybodaeth a ddarperid i gleifion, polisïau a phrotocolau, a chanllawiau atgyfeirio.

Cynhaliwyd y gwaith ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (ysbyty Wrecsam Maelor), Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (ysbyty Llandochoau), Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (ysbyty'r Tywysog Philip) a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys (ysbyty Llandrindod).

Atodiad 4 - Potensial i ryddhau capasiti drwy wella perfformiad yn erbyn targedau Llywodraeth Cymru (yn ôl bwrdd iechyd)

Perfformiad yn erbyn targedau Llywodraeth Cymru yn 2013-14 ar gyfer cleifion allanol orthopedig a'r effaith bosibl ar y defnydd o adnoddau fesul blwyddyn pe bai'r targedau'n cael eu cyrraedd

Mesurau effeithlonrwydd	Abertawe Bro Morgannwg	Aneurin Bevan	Betsi Cadwaladr	Caerdydd a'r Fro	Cwm Taf	Hywel Dda	Powys
Lleihau cyfraddau 'heb fynychu' ar gyfer apwyntiadau i gleifion allanol newydd (targed o bump y cant)							
Perfformiad 2013-14	7.2	7.6	7.2	12.2	8.7	7.5	2.0
Potensial i ryddhau slotiau i gleifion allanol newydd os cyrhaeddir y targed	728	757	620	847	588	584	-
Lleihau cyfraddau 'heb fynychu' ar gyfer apwyntiadau dilynol i gleifion allanol (targed o saith y cant)							
Perfformiad 2013-14	7.6	7.6	9.3	7.7	11.9	8.3	1.0
Potensial i ryddhau slotiau dilynol i gleifion allanol os cyrhaeddir y targed	611	1,045	1,348	43	2,209	528	-
Lleihau nifer yr apwyntiadau dilynol (1.9 o apwyntiadau dilynol am bob un apwyntiad newydd)³¹							
Perfformiad 2013-14	1.7	2.2	1.9 ³²	3.2	2.3	1.6	0.7
Potensial i ryddhau slotiau dilynol i gleifion allanol os cyrhaeddir y targed	-	8,032	1,083	15,433	6,871	-	-

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

³¹ Rydym yn cydnabod bod y byrddau iechyd ar hyn o bryd yn mynd i'r afael â'r ôl-groniad o apwyntiadau dilynol sydd wedi cronni dros amser, ac a fydd yn cael effaith ar eu gallu i ryddhau capasiti yn y tymor byr.

³² Roedd perfformiad gwirioneddol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ychydig bach yn uwch na tharged Llywodraeth Cymru, sef 1.94

Perfformiad yn erbyn targedau Llywodraeth Cymru yn 2013-14 ar gyfer cleifion mewnol orthopedig a'r effaith bosibl ar y defnydd o adnoddau fesul blwyddyn pe bai'r targedau'n cael eu cyrraedd

Mesurau effeithlonrwydd	Abertawe Bro Morgannwg	Aneurin Bevan	Betsi Cadwaladr	Caerdydd a'r Fro	Cwm Taf	Hywel Dda	Powys
Cynnydd yn nifer yr achosion dewisol sy'n cael eu trin fel achosion dydd (targed o 75 y cant)							
Perfformiad 2013-14	55.5	54.0	59.0	61.2	50.7	59.3	99.2
Potensial i ryddhau dyddiau gwely os cyrhaeddir y targed	1,387	1,822	1,084	1,168	787	759	-
Cynnydd yn nifer y cleifion dewisol sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty ar ddiwrnod y llawdriniaeth (targed o 64 y cant)							
Perfformiad 2013-14	69.7	66.4	80.6	65.4	24.1	63.2	100
Potensial i ryddhau dyddiau gwely os cyrhaeddir y targed	-	-	-	-	613	19	-
Lleihau hyd arhosiad ar ôl triniaeth ddewisol (pedwar diwrnod)							
Perfformiad 2013-14	3.6	3.7	3.4	3.9	4.0	2.9	1.5
Potensial i ryddhau dyddiau gwely os cyrhaeddir y targed	-	-	-	-	-	-	-

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

Potensial i ryddhau capasiti fesul mis o gymharu â nifer y cleifion sy'n aros mwy na 26 wythnos

Mesurau effeithlonrwydd	Abertawe Bro Morgannwg	Aneurin Bevan	Betsi Cadwaladr	Caerdydd a'r Fro	Cwm Taf	Hywel Dda	Powys
Capasiti ar gyfer cleifion allanol newydd							
Potensial i ryddhau capasiti fesul mis	61	63	52	71	49	49	-
Nifer y cleifion sy'n aros mwy na 26 wythnos am apwyntiad cyntaf i gleifion allanol ar 31 Ionawr 2015	16	13	1,169	77	140	341	0
(Diffyg yn y nifer o slotiau apwyntiad newydd)	45	50	(1,117)	(6)	(91)	(292)	-
Capasiti ar gyfer cleifion allanol dilynol							
Potensial i ryddhau capasiti fesul mis	51	669	112	1,286	573	44	-
Nifer y cleifion sy'n aros mwy na 26 wythnos am apwyntiad dilynol i gleifion allanol ar 31 Ionawr 2015	116	60	153	429	45	215	0
(Diffyg yn y nifer o slotiau apwyntiad dilynol)	(65)	609	(41)	857	528	(171)	-
Capasiti ar gyfer cleifion mewnol							
Potensial i ryddhau capasiti fesul mis	116	152	90	97	66	63	-
Nifer y cleifion sy'n aros mwy na 26 wythnos i gael eu derbyn fel cleifion mewnol ar 31 Ionawr 2015	2,590	3,137	2,190	1,088	465	1,704	0
(Diffyg yn y nifer o ddyddiau gwely)	(2,474)	(2,984)	(2,100)	(991)	(399)	(1,641)	-

Source: Wales Audit Office

Atodiad 5 - Dyrannu nawdd canolog

Dyraniad rheolaidd

Bwrdd lechyd	Dyraniad rheolaidd 2011-12	Dyraniad rheolaidd 2012-13	Dyraniad rheolaidd 2013-14
Bwrdd lechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	£1,973,700	£1,973,700	£1,973,700
Bwrdd lechyd Prifysgol Aneurin Bevan	£2,194,290	£2,194,290	£2,194,290
Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	£2,670,300	£2,670,300	£2,670,300
Bwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	£1,613,790	£2,113,000	£1,613,790
Bwrdd lechyd Prifysgol Cwm Taf	£1,195,830	£1,195,830	£1,195,830
Bwrdd lechyd Prifysgol Hywel Dda	£1,462,860	£1,462,860	£1,462,860
Bwrdd lechyd Addysgu Powys	£499,230	£499,230	£499,230
	£11,610,000	£12,109,210	£11,610,000

Dyraniad anghylchol – wedi'i ddyrannu'n ganolog

Bwrdd lechyd	Dyraniad anghylchol 2011-12	Dyraniad anghylchol 2012-13	Dyraniad anghylchol 2013-14
Bwrdd lechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	£1,260,000	£1,700,000	-
Bwrdd lechyd Prifysgol Aneurin Bevan	£1,700,000	£1,700,000	-
Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	£2,400,000	£2,400,000	-
Bwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	£2,280,000	£2,500,000	-
Bwrdd lechyd Prifysgol Cwm Taf	£1,030,000	£1,100,000	-
Bwrdd lechyd Prifysgol Hywel Dda	£1,050,000	£1,200,000	-
Bwrdd lechyd Addysgu Powys	£0	£0	-
	£9,720,000	£10,600,000	

Dyranïad anghylchol ar gyfer prosiectau cynaliadwyedd – cais a ariannwyd

Bwrdd Iechyd	Dyranïad anghylchol 2011-12	Dyranïad anghylchol 2012-13	Dyranïad anghylchol 2013-14
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	-	£650,000	£303,000
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	-	£600,000	£308,000
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	-	£800,000	£420,000
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	-	£770,000	£579,000
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	-	£510,000	£285,000
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	-	£530,000	£396,000
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	-	£170,000	£128,000
	-	£4,030,000	£2,419,000

Atodiad 6 - Dyrannu cronfeydd ar gyfer prosiectau cynaliadwyedd

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	£
Ffisiotherapi yn y gymuned	£156,000
Therapi a rheoli atgyfeiriadau dan arweiniad meddyg teulu	£79,000
Rhaglen Driniaeth y Cymalau	£176,000
Model rheoli atgyfeiriadau ar gyfer poen yng ngwaelod y cefn	£60,000
Effeithiolrwydd a chynhyrchiant gwasanaeth	£81,000
Gwasanaethau yn y gymuned ar gyfer poen yng ngwaelod y cefn	£95,686
	£647,686
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	
Ehangu clinigau gofal canolraddol	£189,000
Nyrs cyswllt torri esgyrn	£44,000
Clinig asesu poen/brysbennu	£38,300
Rhaglen ffordd o fyw	£59,500
Clinigau cymalau Gwasanaeth Asesu a Brysbennu Clinigol Cyhyrysgerbydol /cwympiadau a damweiniau/podiatreg	£94,900
Seicoleg ar gyfer poen cronig	£67,700
Cynlluniau ardal	£111,000
	£604,400
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	
Rheoli ffordd o fyw	£351,366
CMATS	£138,181
OP Dupuytren's	£72,000
Cyswllt torri esgyrn	£87,000
Gweithwyr cymdeithasol	£151,526
	£800,073

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	£
Rheoli atgyfeiriadau orthopedig gan feddygon teulu	£116,895
Model hunanatgyfeirio i'r gwasanaeth ffisiotherapi cyhyrysgerbydol	£289,885
Datblygu llwybr ffordd o fyw	£125,421
Back in action	£239,262
	£771,463
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	
Ehangu cwmpas gwaith ffisiotherapyddion	£127,073
Ffisiotherapi saith niwrnod yr wythnos	£110,000
Gwasanaethau cyhyrysgerbydol	£30,000
Poen cronig yn y gymuned	£145,104
Rheoli pwysau yn y gymuned	£101,466
	£513,643
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	
CMATS	£528,494
	£528,494
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	
CMATS	£143,000
Podiatreg mewnol	£28,000
	£171,000

Ffynhonnell: Dadansoddiad o bapurau'r Bwrdd Cyflawni

Wales Audit Office

24 Cathedral Road

Cardiff CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Textphone: 029 2032 0660

E-mail: info@audit.wales

Website: www.audit.wales

Swyddfa Archwilio Cymru

24 Heol y Gadeirlan

Caerdydd CF11 9LJ

Ffôn: 029 2032 0500

Ffacs: 029 2032 0600

Ffôn Testun: 029 2032 0660

E-bost: post@archwilio.cymru

Gwefan: www.archwilio.cymru

Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/
Prif Weithredwr GIG Cymru
Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Director General Health and Social Services/
NHS Wales Chief Executive
Health and Social Services Group



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Nick Ramsay, AM
Chair
Public Accounts Committee
National Assembly for Wales
Cardiff Bay, Cardiff, CF99 1NA

Our Ref: AG/JM

24 October 2016

Dear Mr Ramsay

Public Accounts Committee – update on implementation of recommendations from Auditor General for Wales reports:

- **Review of the Impact of Private Practice on NHS Provision (Published February 2016)**
- **Orthopaedic Services (Published June 2015)**

Review of the Impact of Private Practice on NHS Provision

Recommendation 1:

The guidance from the Welsh Government on how to manage private patients onto the NHS waiting list conflicts with other guidance and is not reflected in the routine referral to treatment documentation used by NHS bodies, resulting in a lack of awareness and inconsistencies on where private patients are placed if they join an NHS waiting list. The Welsh Government should therefore adopt the approach set out in UK-wide and professional body guidance, ensuring that the referral to treatment documentation used by NHS bodies is updated to reflect this. Health boards and trusts then need to ensure that this guidance is implemented by all staff involved in the administration of referral to treatment pathways within health boards and trusts.

Update Accepted

We will look to redefine the Welsh guidance as part of our review of the RTT rules to ensure consistency and then confirm requirements to the NHS for health boards and trusts to implement. This will form part of a proposed revised Welsh Health Circular (WHC) and guidance which will consolidate multi policy issues around the management and responsibilities of undertaking private practice within NHS facilities, any early draft has been developed and will be shared with NHS for initial thoughts.



Recommendation 2

There is currently no requirement for health boards and trusts to identify private patients reverting to NHS treatment on their patient administration systems, which makes it extremely difficult to establish whether these patients are gaining faster access to NHS treatment. The Welsh Government should update the NHS Wales Data Dictionary and mandate the identification of private patients entering NHS waiting lists to enable regular monitoring to take place. Through the revised guidance set out in recommendation 1, the Welsh Government should also set out an expectation that health boards and trusts will regularly monitor the waiting times for this cohort of patients

Update Accepted

The Welsh Government will work with NHS bodies, to identify how to capture and report both private practice undertaken in NHS facilities and how patients may join an NHS waiting list from a previous private patient status and vice versa. This work will be assured by the Welsh Information Standards Board and, when approved, will be mandated through a Data Standards Change Notice and incorporated in the NHS Wales Data Dictionary.

Recommendation 3

Private practice can play an important role in attracting consultants and generating income for the NHS yet local policies lack clarity on when and how much private practice can take place in the NHS, and monitoring arrangements to ensure that NHS provision is not affected are weak. Where private practice is undertaken in NHS facilities, Health boards and trusts should ensure that policies clearly state when and how much private practice, and specifically inpatient activity, can take place to minimise the impact on NHS resources. Private practice activity should be collected and reported in line with the requirements of the Competition and Markets Authority, and this information should routinely form part of the annual job planning process for all relevant consultants to ensure policies are complied with.

Update Accepted

The Welsh Government is establishing, with NHS Employers, a Task and Finish Group in order to undertake a review of existing guidance to ensure it reflects all relevant responsibilities and strengthens existing monitoring arrangements. We have already reminded NHS organisations in Wales of their obligations under the Competition and Markets Authority Order.

Recommendation 4

The processes for recouping the costs associated with the provision of private practice within NHS facilities are cumbersome and often reliant on out-of-date and incorrect information. Health boards and trusts should ensure that sufficient attention and resources are given to the cost recovery process. The level of resources should be reflective of the scale of private practice undertaken but should be sufficient enough to provide robust assurances to boards that income is being appropriately recovered. A single-invoice system can assist with full cost recovery and has already been adopted in a number of health boards. Those health boards and trusts which are not currently operating this system should give urgent consideration to doing so.

Update Accepted

The Welsh Government, in joint partnership with the NHS through the NHS Medical, Finance and Information Directors, will share processes from across Wales to agree an all Wales consistent process. A Welsh Government and NHS working group will be convened to maximise learning and best practice in support of a consistent approach to the management and reporting of private practice within and using NHS resources.

Orthopaedic Services.

The recommendations have been accepted and are being taken forward with the support of the national orthopaedic implementation group. A summary of progress against each action is captured below:

Progress against the recommendations for the WAO Orthopaedic review 2015**Recommendation 1**

The wait associated with the CMATS is currently excluded from the 26-week target, although some services are based in secondary care and there are variations in the way in which CMATS are operating. As part of the response to recommendation 3 in the Auditor General's report **NHS Waiting Times for Elective Care in Wales**, the Welsh Government should seek to provide clarity on how CMATS should be measured, in line with referral to treatment time rules, to ensure that the waiting time accurately reflects the totality of the patient pathway.

Update Accepted

Through the national orthopaedic implementation board they are currently developing a national specification for CMATS. This national specification will ensure compliance with the RTT revised rules and clearly state when an RTT clock should start and or stop. This will be reflected within the revised RTT guidance being reviewed as part of the recommendations to the **NHS Waiting Times for Elective Care in Wales**

Recommendation 2

Our work has identified that the rate of GP referrals across health board areas varies significantly per 100,000 head of population. The variations are not immediately explained by demographics suggesting differences in referral practices and potential scope to secure better use of existing resources by reducing inappropriate referrals. Health boards should ensure that clear referral guidelines are implemented and adhered to, and that appropriate alternative services are available and accessible which best meet the needs of the patient.

Update Accepted

Referral guidance forms part of the national outpatient redesign programme which reports to the planned care board. Orthopaedic referral guidance will be covered through this and supported by the national orthopaedic implementation group to ratify national guidance as necessary.

Recommendation 3

Despite improvements in efficiency, NHS Wales is still not meeting all of its efficiency

measures related to orthopaedic services. Our fieldwork showed that there is scope for even better use of orthopaedic resources, particularly in relation to outpatient performance. As part of the response to recommendation 2 in the Auditor General's report NHS Waiting Times for Elective Care in Wales the Welsh Government and health boards should work together to reshape the orthopaedic outpatient system and improve performance to a level which, at a minimum, complies with Welsh Government targets and releases the potential capacity set out in Appendix 5 of this report.

Update Accepted

Through the national efficiency board they have requested a review on possible national areas of focus to support NHS efficiency and productivity. Planned care and a number of possible efficiency measures have been proposed for review, this work includes measures for orthopaedics.

Recommendation 4

Our work has identified that, at a national level, there were weaknesses in the ability to influence the delivery of the National Orthopaedic Innovation and Delivery Board's objectives within health boards and to monitor and evaluate efforts to improve orthopaedic services. When establishing similar national arrangements in the future, including the National Orthopaedics Board, the Welsh Government should ensure that the factors that led to the weaknesses in the Delivery Board are considered and actions are put in place to mitigate those weaknesses being repeated.

Update Accepted

Regular reports on progress against the national orthopaedic plan is prepared and shared with NHS chief executives to raise its profile and challenge pace of change. It is expected that evidence of local planning in line with the national plan forms part of the assessment and agreement of the IMTPs each year

Recommendation 5

All health boards have made some progress in putting in place alternatives to orthopaedic surgery, specifically CMATS, but our work found that these are often small scale, at risk of funding pressures and lack any evaluation. The Welsh Government and health boards should work together to undertake an evaluation of CMATS to provide robust evidence as to whether they are providing sustainable solutions to managing orthopaedic demand.

Update Accepted

Through the national orthopaedic implementation board they are currently developing a national specification for CMATS. Each health board will then be expected to review their service against the guidance to look at how their current provision meets the specification and how it could further improve.

Recommendation 6:

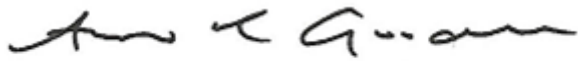
NHS Wales collects and produces a great deal of information about the performance and activity of musculoskeletal services, however, data relating to patient outcomes and

patient experience is much sparser. The Welsh Government and health boards should work together to develop a suite of outcome measures as part of the Outcomes Framework, supported by robust information systems, which provide comprehensive management information as to whether orthopaedic services are demonstrating benefits to patients and minimising avoidable harm.

Update Accepted

National work on collecting patient reported outcomes (PROMs) and experience (PREMs) measures has begun with orthopaedics being the first area of review. The work commenced in BCU but is now being rolled out through a phased approach across all health boards.

Yours sincerely



Dr Andrew Goodall

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon