

Agenda – Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

Lleoliad:	I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Ystafell Bwyllgora 3 – Senedd	Fay Bowen
Dyddiad: Dydd Llun, 9 Ionawr 2017	Clerc y Pwyllgor
Amser: 14.00	0300 200 6565
	SeneddArchwilio@cynulliad.cymru

Preifat

(Cytunodd y Pwyllgor ar 12 Rhagfyr 2016 ar gynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 i benderfynu gwahardd y cyhoedd o'r cyfarfod hwn.)

1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau
(14.00)

2 Papur(au) i'w nodi
(14.00 – 14.05)

(Tudalennau 1 – 5)

Llywodraethiant Bwrdd Iechyd GIG Cymru: Llythyr oddi wrth Dr Kate Chamberlain, Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (12 Rhagfyr 2016)

(Tudalen 6)

Arlwyo a Maeth Cleifion mewn Ysbytai: Gwybodaeth ychwanegol gan Lywodraeth Cymru (14 Rhagfyr 2016)

(Tudalennau 7 – 10)

3 Gweithdrefnau ac Arferion Gwaith y Pwyllgor
(14.05 – 15.00)

(Tudalennau 11 – 23)

PAC(5)-01-17 Papur 1



4 Gwasanaethau Orthopedig: y wybodaeth ddiweddaraf gan Lywodraeth Cymru

(15.00 – 15.20)

(Tudalennau 24 – 105)

Papur briffio gan y Gwasanaeth Ymchwil

PAC(5)-01-17 Papur 2 – Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru

PAC(5)-01-17 Papur 3 – Ymateb Llywodraeth Cymru i Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru

5 Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru: y wybodaeth ddiweddaraf gan Lywodraeth Cymru

(15.20-15.40)

(Tudalennau 106 – 185)

Papur briffio gan y Gwasanaeth Ymchwil

PAC(5)-01-17 Papur 4 – Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru

PAC(5)-01-17 Papur 5 – Ymateb Llywodraeth Cymru i Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru

(Egwyl 15:40 – 15:50)

6 Consortia Addysg Rhanbarthol: papur cwmpasu'r ymchwiliad

(15.50 – 16.20)

(Tudalennau 186 – 196)

PAC(5)-01-17 Papur 6

7 Archwilydd Cyffredinol Cymru – Blaenraglen waith

(16.20 – 16.50)

(Tudalennau 197 – 205)

PAC(5)-01-17 Papur 7

8 Darpar Ysgrifennydd Parhaol Llywodraeth Cymru: Trafod y llythyr drafft

(16.50 – 17.00)

(Tudalennau 206 – 207)

PAC(5)-01-17 Papur 8

Cofnodion cryno – Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

Lleoliad:

Gellir gwyllo'r cyfarfod ar [Senedd TV](#) yn:

Ystafell Bwyllgora 3 – Senedd

<http://senedd.tv/cy/3905>

Dyddiad: Dydd Llun, 12 Rhagfyr 2016

Amser: 14.00 – 16.11

Yn bresennol

Categori	Enwau
Aelodau'r Cynulliad:	Nick Ramsay AC (Cadeirydd) Neil Hamilton AC Mike Hedges AC Neil McEvoy AC Rhianon Passmore AC
Tystion:	James Price, Cyfarwyddwr Cyffredinol, Llywodraeth Cymru Matthew Quinn, Llywodraeth Cymru James Morris, Llywodraeth Cymru
Swyddfa Archwilio Cymru:	Huw Vaughan Thomas Andy Phillips Nick Selwyn
Staff y Pwyllgor:	Meriel Singleton (Ail Glerc) Claire Griffiths (Dirprwy Glerc)

Trawsgrifiad

Gweld [trawsgrifiad](#) o'r cyfarfod (PDF 965KB) Gweld fel [HTML](#) (220KB)



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Tudalen y pecyn 1

1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau

- 1.1 Croesawodd y Cadeirydd Aelodau'r Pwyllgor.
- 1.2 Cafwyd ymddiheuriadau gan Mohammad Asghar a Lee Waters. Ni chafwyd dirprwyon.

2 Papur(au) i'w nodi:

2.1 Cafodd y papurau eu nodi.

Cytunodd y Pwyllgor ar y canlynol:

Sesiwn ymadawol – Y Cadeirydd i ysgrifennu at yr Ysgrifennydd Parhaol yn gofyn am eglurhad o wir gost mesurau gwrth-dwyll ac nid dim ond adnoddau staff yr Uned Gwrth-Dwyll.

Maes Awyr Caerdydd – Y Cadeirydd i ysgrifennu at Lywodraeth Cymru yn gofyn am wybodaeth ychwanegol ar Cardiff Aviation Limited ac yn benodol yr ymarfer diwydrwydd dyladwy a gynhaliwyd yn 2012.

Kancoat – Y Cadeirydd i ysgrifennu at Lywodraeth Cymru yn gofyn a oedd y risg o fod yn ddibynnol ar un cyflenwr wedi'i nodi, ac a gymerwyd camau lliniaru mewn perthynas â hyn. Mae'r Pwyllgor hefyd yn dymuno cwestiynu'r weithdrefn diwydrwydd dyladwy o ystyried ei fod yn seiliedig ar brisiad 2011 a bod y swyddog diwydrwydd dyladwy wedi awgrymu y dylid comisiynu prisiad newydd.

Dyled hanesyddol Llywodraeth Cymru – Cytunodd y Pwyllgor i gynnwys y mater hwn yn ei waith craffu ar Gyfrifon Cyfunol Llywodraeth Cymru 2016–17 yn ystod hydref 2017. Cytunodd Archwilydd Cyffredinol Cymru i gynnal rhai gwiriadau ynghylch tarddiad y ddyled a chynghori'r Pwyllgor yn unol â hynny.

- 2.1 Sesiwn ymadawol: Gwybodaeth ychwanegol gan Syr Derek Jones, Ysgrifennydd Parhaol, Llywodraeth Cymru (24 Tachwedd 2016)
- 2.2 Maes Awyr Caerdydd: Gwybodaeth ychwanegol gan Lywodraeth Cymru (28 Tachwedd 2016)
- 2.3 Ymchwiliad i werth am arian Buddsoddi mewn Traffyrdd a Chefnffyrdd: Gwybodaeth ychwanegol gan Lywodraeth Cymru (28 Tachwedd 2016)
- 2.4 Llywodraeth Cymru yn cyllido Kancoat Cyf: Gwybodaeth ychwanegol gan Lywodraeth Cymru (29 Tachwedd 2016)
- 2.5 Trefniadau Llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr: Gwybodaeth ychwanegol gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (28 Tachwedd 2016)
- 2.6 Trefniadau Llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr: Gwybodaeth ychwanegol gan Lywodraeth Cymru (29 Tachwedd 2016)
- 2.7 Dyled hanesyddol Llywodraeth Cymru: Llythyr oddi wrth Simon Thomas AC, Cadeirydd y Pwyllgor Cyllid (29 Tachwedd 2016)
- 2.8 Buddsoddiad Llywodraeth Cymru yn seilwaith band eang y genhedlaeth nesaf: Gwybodaeth ychwanegol gan Lywodraeth Cymru (30 Tachwedd 2016)
- 2.9 Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru: Parodrwydd ar gyfer cyflwyno pwerau cyllidol

3 Rheoli perygl llifogydd ac erydu arfordirol yng Nghymru

3.1 Craffodd y Pwyllgor ar waith James Price, Dirprwy Ysgrifennydd Parhaol, yr Economi, Sgiliau a Grŵp Adnoddau Naturiol, Matthew Quinn, Cyfarwyddwr, Amgylchedd a Datblygu Cynaliadwy a James Morris, Pennaeth Tîm Erydu Rheoli Perygl Llifogydd ac Arfordirol, Llywodraeth Cymru ar reoli perygl llifogydd ac erydu arfordirol yng Nghymru. Cytunodd James Price i:

- Anfon nodyn ar y posibilrwydd y gallai caniatâd cynllunio yn y dyfodol gynnwys cyfyngiadau ar ddatblygwyr i blannu coed, cyfyngu ar y defnydd o bafin bloc er enghraifft, i leihau effaith llifogydd.
- Anfon nodyn ar y realiti bod adeiladu wedi digwydd ar dir gwael agored i lifogydd a bod posibilrwydd y bydd datblygiadau pellach yn digwydd yn y dyfodol.

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

4.1 Derbyniwyd y cynnig.

5 Rheoli perygl llifogydd ac erydu arfordirol yng Nghymru: Trafod y dystiolaeth a ddaeth i law

5.1 Trafododd yr Aelodau y dystiolaeth a gafwyd a chytunwyd i gyhoeddi adroddiad byr yn dilyn eu sesiynau tystiolaeth.

6 Diogelwch Cymunedol yng Nghymru: Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru

6.1 Derbyniodd y Pwyllgor sesiwn frifio ar adroddiad diweddar Archwilydd Cyffredinol Cymru ar ddiogelwch cymunedol yng Nghymru.

6.2 Cytunodd y Pwyllgor y byddai'r Cadeirydd yn ysgrifennu at y Comisiynwyr Heddlu a Throsedd ac ar ôl ystyried eu hymatebion, yn ystyried a ddylid cynnal sesiynau tystiolaeth lafar ar y mater hwn.

7 Dull strategol cyngorau o greu incwm a chodi tâl: Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru

7.1 Cafodd y Pwyllgor sesiwn friffio ar adroddiad diweddar Archwilydd Cyffredinol Cymru ar ddull strategol cynghorau i greu incwm a chodi tâl.

7.2 Cytunodd y Pwyllgor i gynnal sesiwn dystiolaeth ar y mater hwn yn ystod gwanwyn 2017.

8 Arlwyio mewn Ysbytai a Maeth Cleifion: Y Prif Faterion

8.1 Cafodd y papurau eu nodi.

8.2 Cytunodd yr Aelodau i gyhoeddi eu canfyddiadau mewn adroddiad byr.

Llinell Uniongyrchol: 0300 062 8379

E-bost: Kathryn.chamberlain@wales.gsi.gov.uk

Mr Nick Ramsay AC
Cadeirydd
Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
Caerdydd
CF99 1NA

Eich cyf / Your ref
Ein cyf / Our ref

12 Rhagfyr 2016

Annwyl Mr Ramsay

Argymhellion Adolygiad Marks

Diolch am eich llythyr wedi'i ddyddio 6 Rhagfyr 2016 mewn ymateb i fy llythyr ar y cyd â Dr Andrew Goodall, a gafodd ei ystyried gan y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus ar 28 Tachwedd.

Mae'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus wedi gofyn am eglurhad ynghylch y nifer o arolygiadau o bractisau meddyg teulu y mae AGIC wedi eu cynnal a'r cyfnod amser. Yn ystod blwyddyn arolygu 2015/16, cynhaliodd AGIC 27 arolygiad o bractisau meddyg teulu; yn ystod y flwyddyn arolygu hon, sef 2016/17, rydym yn disgwyl cynnal 28 arolygiad o bractisau meddyg teulu ar draws Cymru.

Byddwn yn hapus i gyfarfod â chi os hoffech y cyfle i gynnal trafodaeth anffurfiol er mwyn archwilio gwaith AGIC yn fwy manwl. Cysylltwch â fy swyddfa os hoffech i hyn gael ei drefnu.

Yn gywir



DR KATE CHAMBERLAIN
Prif Weithredwr

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:JW/JM

14 December 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 3 points

1. The revised project plan for the new nurse informacist who is scheduled to take up post at the end of October; and
2. The outcome of the consideration of the business case for the procurement of an IT catering system from the National Informatics Board meeting.
3. In addition, following earlier evidence from health boards, the Committee would be appreciative to seek clarification from the Welsh Government on who the All Wales Hospital Menu Framework Group reports to.

We responded to point 3 in our letter of 26 October 2016.

In response to point 1:

Nursing E Documentation Timeline Recommendation

Following the appointment of a dedicated NHS Wales Informatics Service resource to support the ambition to standardise and digitalise nursing documentation a basic review of current documents and processes has taken place. A more detailed review is necessary. The work will produce a standardised nursing assessment document along with other standardised documents for use in care planning and care delivery. It is anticipated that the work to produce standardised E nursing documentation will take three years to complete.

This recommendation is based on the following requirements:

- Design to be embedded in the Welsh Care Records Service making the documentation patient specific therefore crossing healthcare settings. This is a “Once for Wales” concept. This requires analysis of existing e documentation
- In-depth review of current nursing documentation to include live clinical applications and national care standards, identifying current gaps and duplications in the existing documentation
- Develop governance strategies to support appropriate selection of documents and risk assessments for inclusion into the e documentation platform incorporating a multidisciplinary approach. This would also include high level sign off to reduce the risk of inappropriate risk assessment and document selection
- Introduction of health boards/trusts nursing documentation specialists, with high level sponsorship from Nurse Directors
- Recommendation **not** to implement on paper as this will not be like for like and will therefore not realise benefits, in addition paper will potentially reduce the quality of documentation due to dual processes and introduce patient risk
- Enable an agile approach to identification, design, testing, approval and implementation of e documentation as part of a rolling programme
- Sign off on selected current evidence based risk assessments with specialist nurse input
- Design to incorporate clinical decision support to improve patient safety and early identification of risk for patients
- Review and testing phase to include nursing input to ensure fit for purpose
- End user training to be completed. Required to ensure a smooth and safe transition and improve end user adoption
- Implement in one health board or trust for evaluation and issue resolution. Continuous roll out one health board/trust on a rolling schedule

The projected plan is dependent on IT infrastructure and the availability of equipment and resources to roll out this standardised approach.

The project plan overview is shown in Table 1

Table 1

Project task	Timeline		
	Year 1	Year 2	Year 3
Review of documentation			
Develop governance strategies			
Design clinical support system			
Review and test			
End user training year 3			

Finally, in response to point 2

The outcome of the consideration of the business case for the procurement of an IT catering system from the National Informatics Board meeting

As I advised, the catering business case was considered by the National Informatics Management Board (NIMB), including ensuring the technology would improve the existing systems and provide value for money. After a detailed discussion, whilst agreeing the principles of the case, NIMB requested that the business case be reviewed, with urgency, to ensure that costs and assumptions are accurate. Specifically, the potential benefits including invest to save principles needed to be confirmed. The provisional costs have also been challenged as these seemed to be excessive in contrast to some of the catering systems already in place. As a result, one practical option of procuring an existing health board system is being quickly reviewed as it may deliver both benefits and value for money. As I have indicated, the proposal must compete with other priorities for capital and revenue funding.

As part of this exercise, the different models of catering provision in place in Health organisations, including whether food is prepared locally at hospitals or centrally, and the impact those models might have on cost and savings potential, are also being examined to ensure a consistent all Wales provision. I have asked Health Boards and Trusts to work with the NHS Wales Shared Services Partnership to update information on the cost of patient and non-patient catering, wastage and the detail and length of current contracts, and this is continuing further to the business case assessment.

The National Dietetics Committee and the Informatics Planning and Delivery Group (a sub-group of NIMB made up of Associate Directors of Informatics, NWIS directors and Welsh Government officials) are also actively engaged in further scrutinising and advising on the updated business case. NIMB should make the final decision on the business case, informed by the findings and recommendations of those groups, in January. I will of course keep you informed.

Yours sincerely



Dr Andrew Goodall

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Eitem 4

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 cyhyrsgerbydol 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

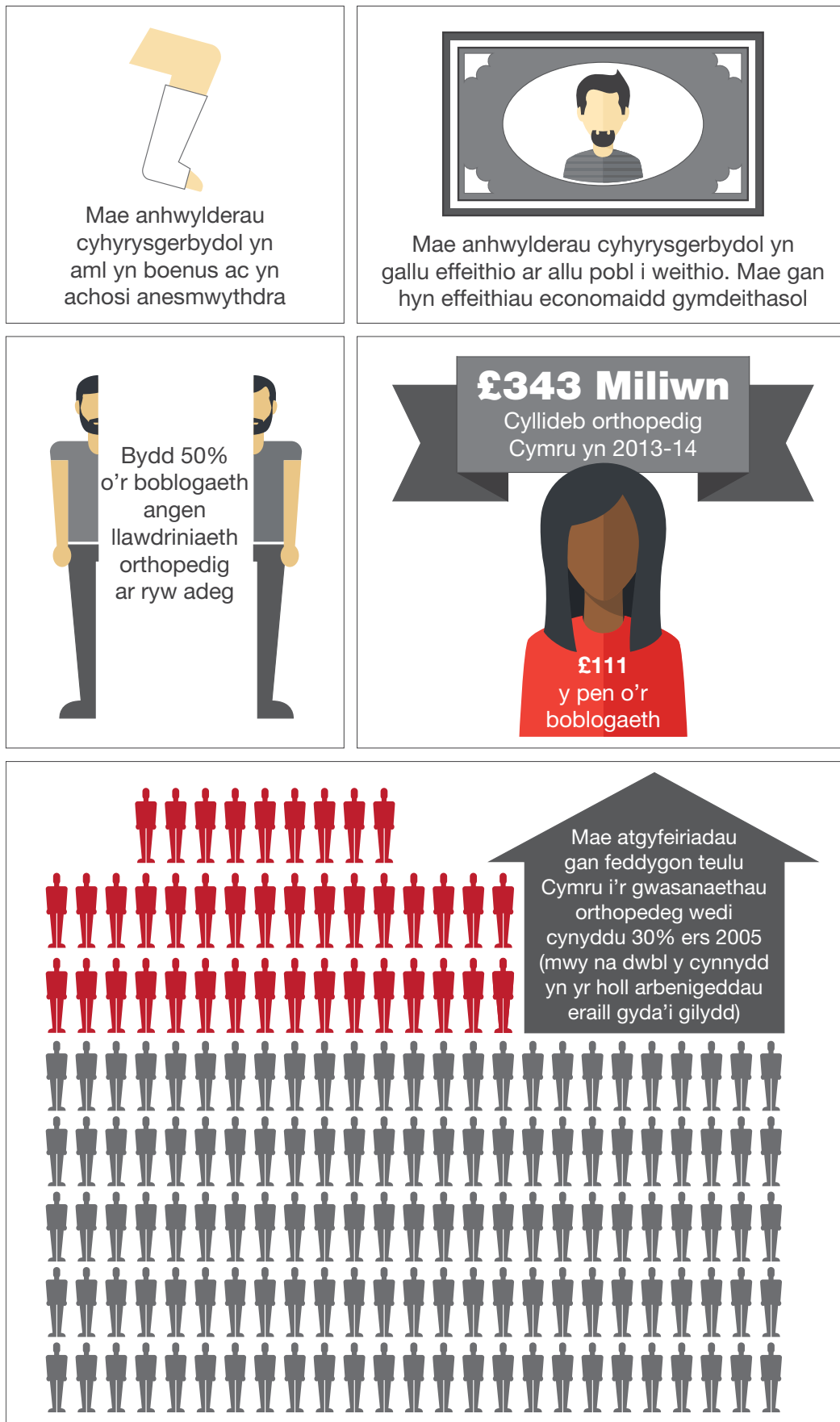
Adroddiad cryno



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, lleddfau 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**.

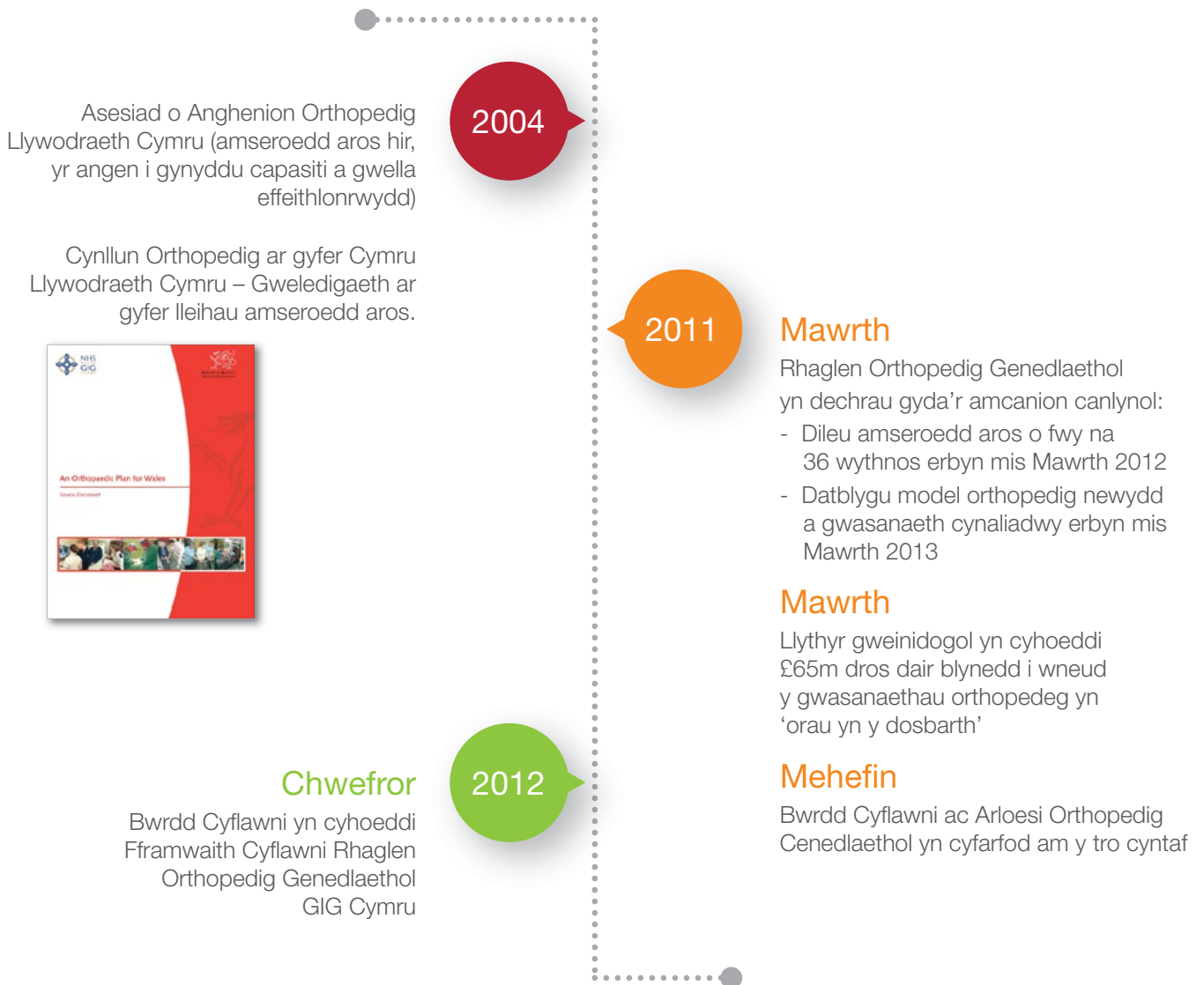
Ffigur 1 – Gwariant a galw cyllideb y rhaglen gyhyrsgerbydol



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 weddill. 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 42

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 cyhyrsgerbydol; 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 wuth 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		

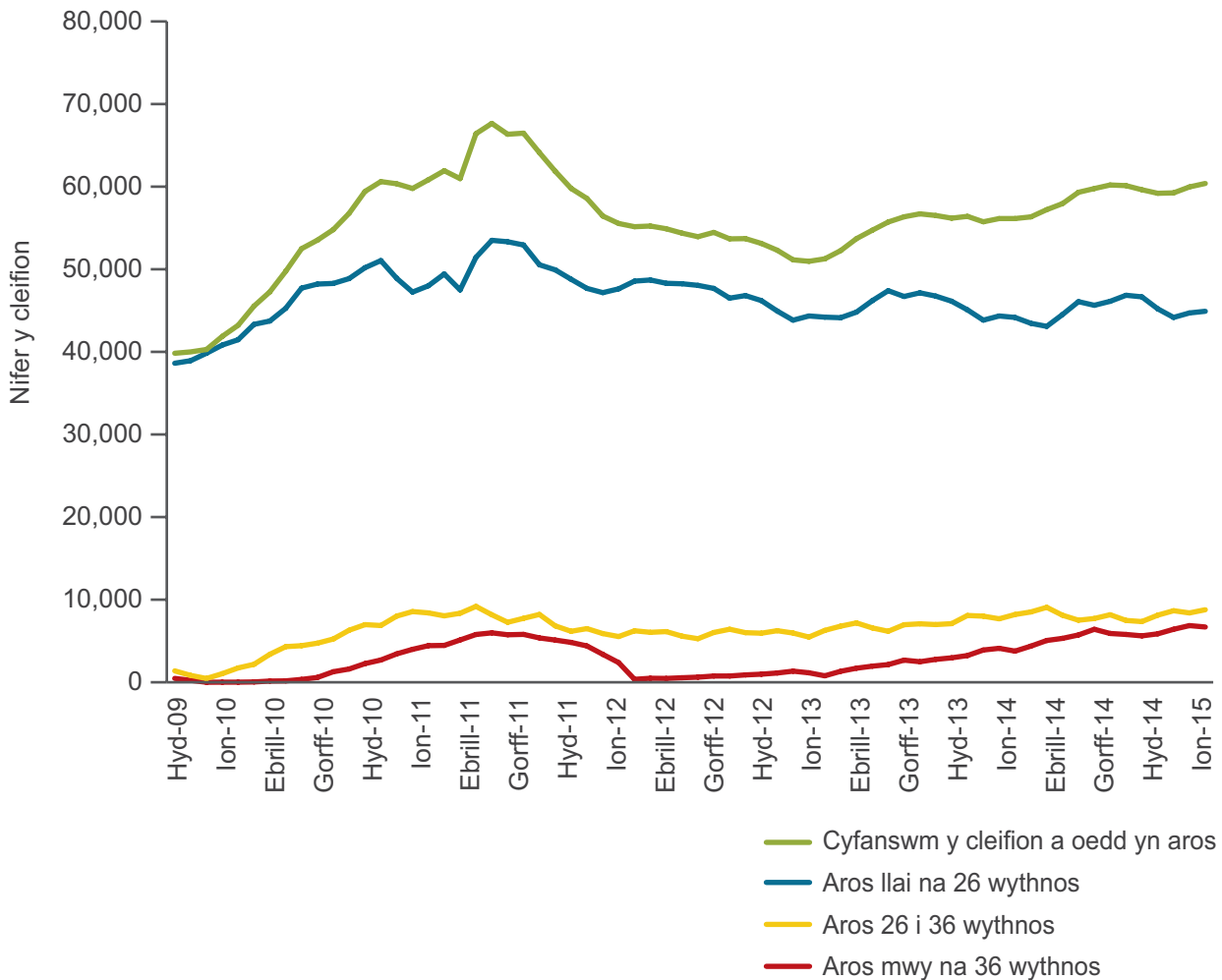
Ffynhonnell: StatsCymru

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 brofion 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

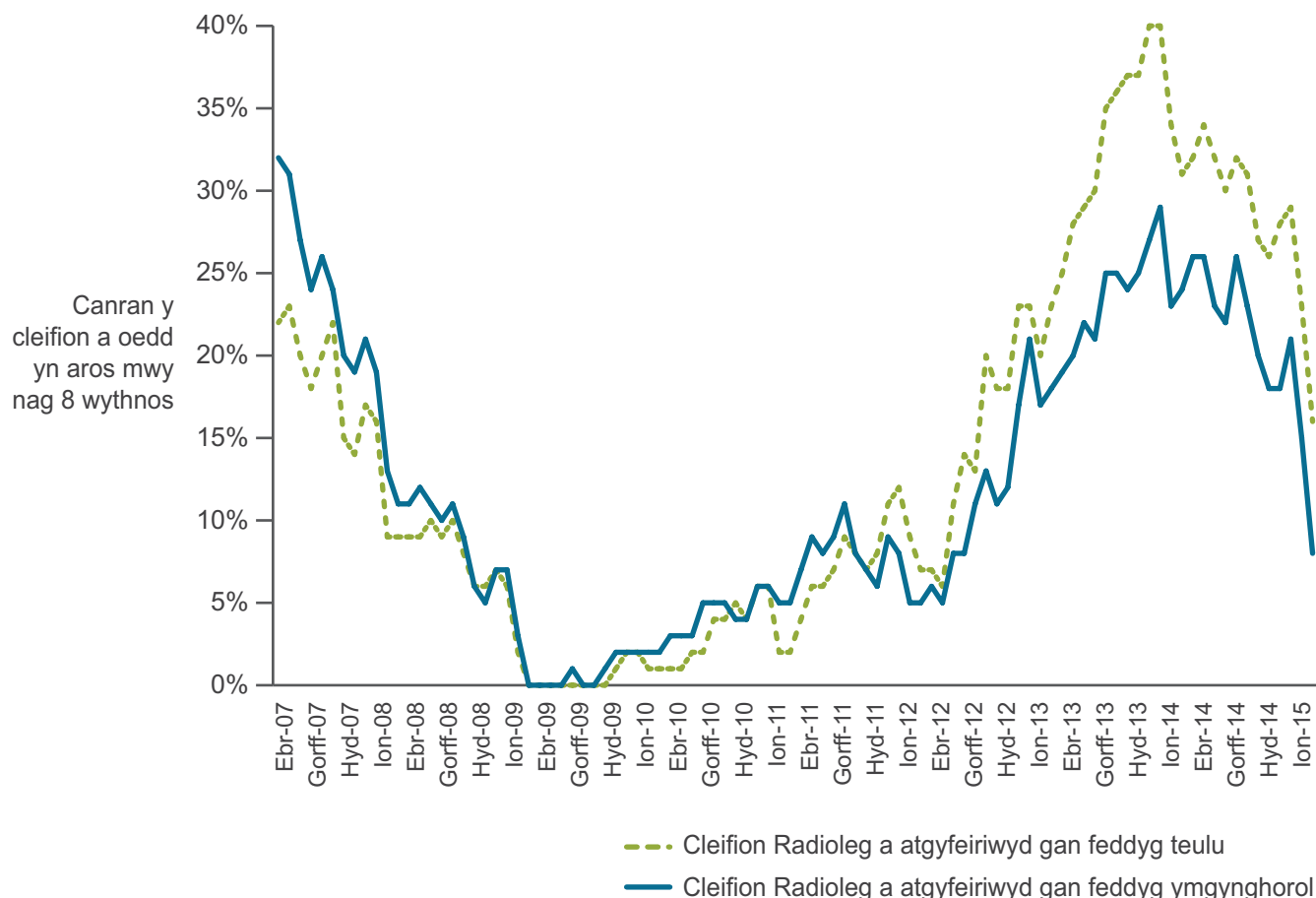
Ffynhonnell: Gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru

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 cyhyrsgerberbydol 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.

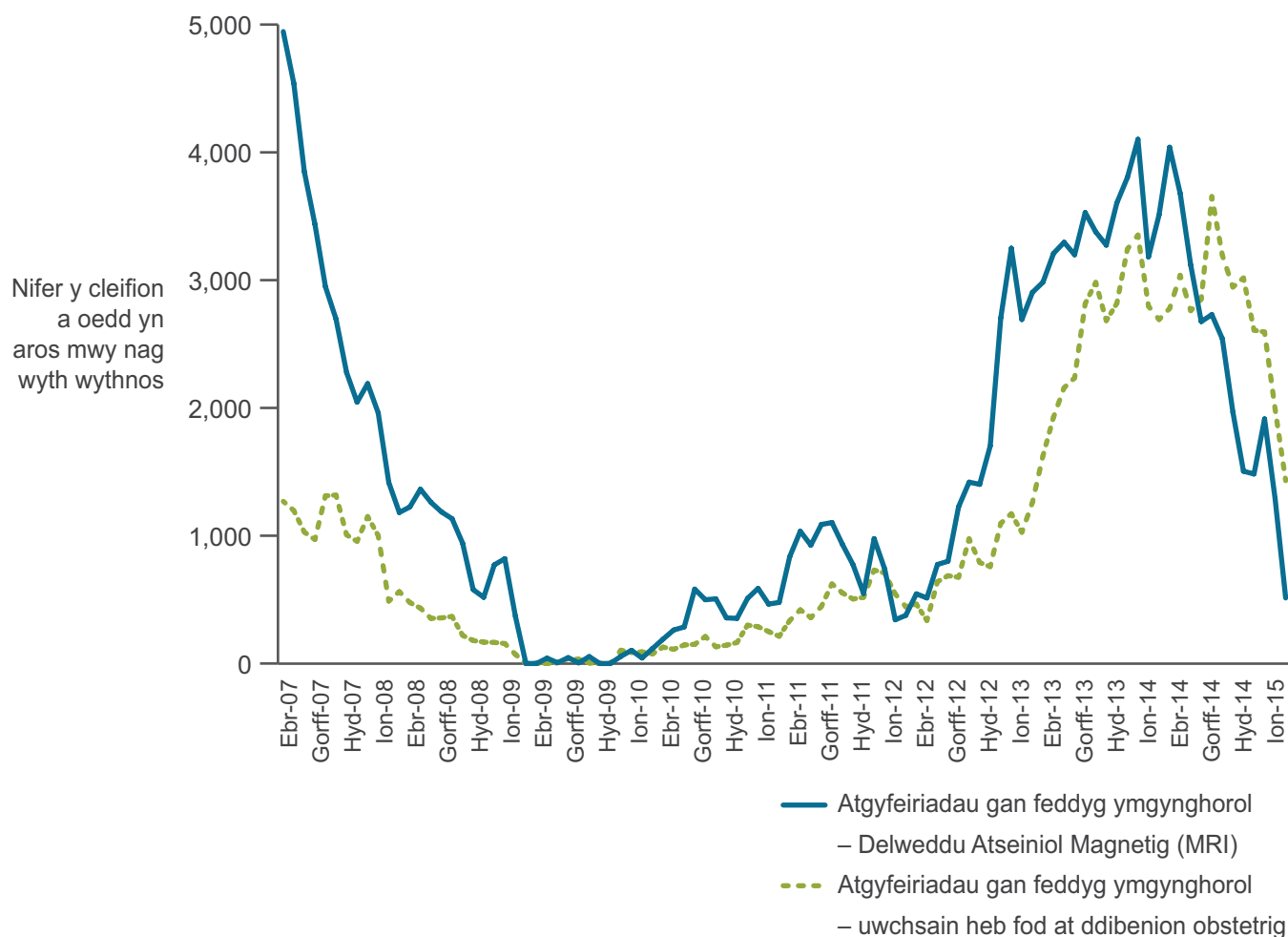
1.13 Cafwyd cynnydd tebyg yn nifer y cleifion a oedd yn aros mwy nag wyth wythnos am sganiau uwchsain¹⁴. Ym mis Ebrill 2014, roedd 2,778 o gleifion yn aros mwy nag wyth wythnos, 128 yn fwy nag ym mis Ebrill 2010. Mae hyn bellach wedi lleihau i 1,431 erbyn Mawrth 2015, er bod y prinder cenedlaethol o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

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

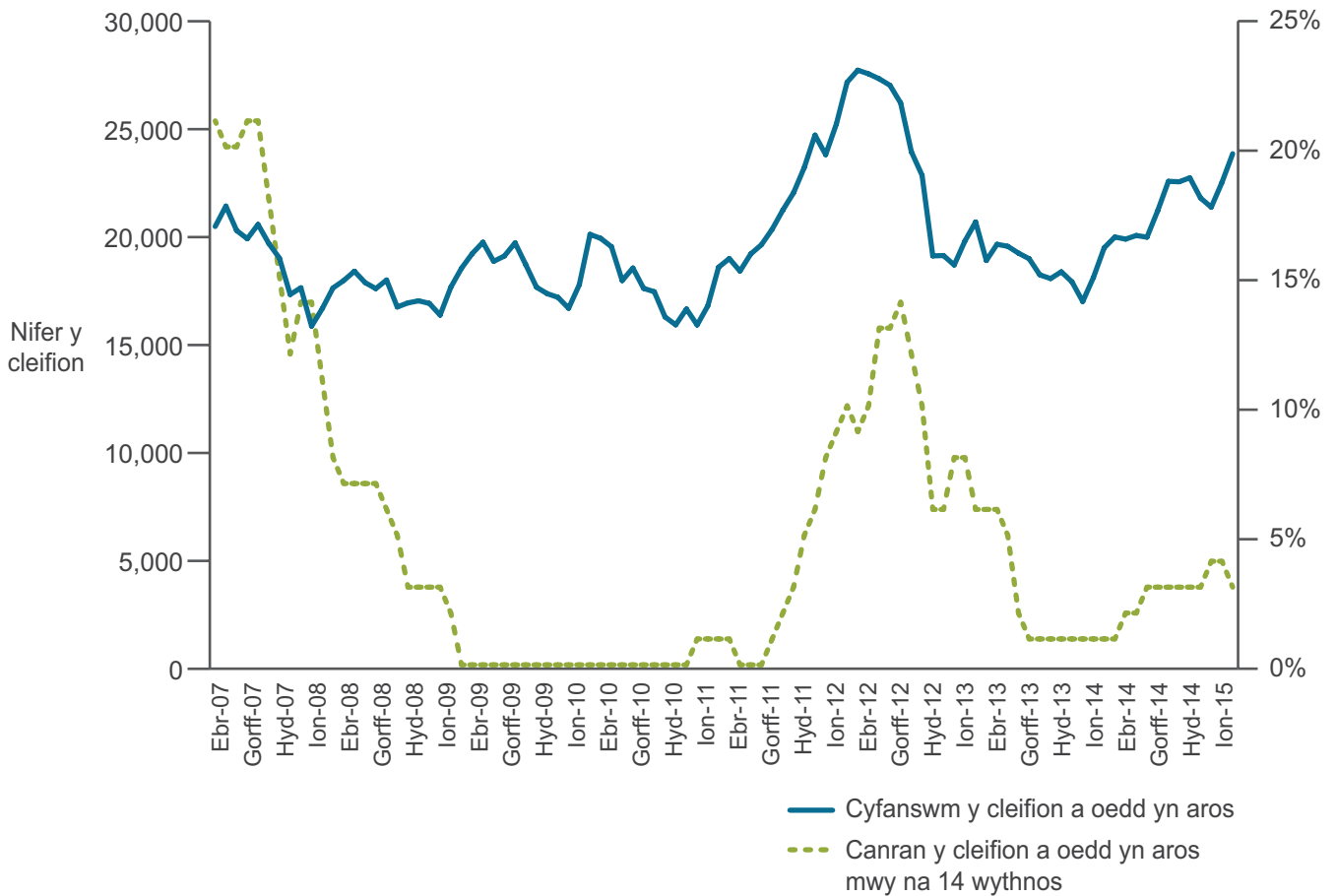


Source: Stats Wales

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

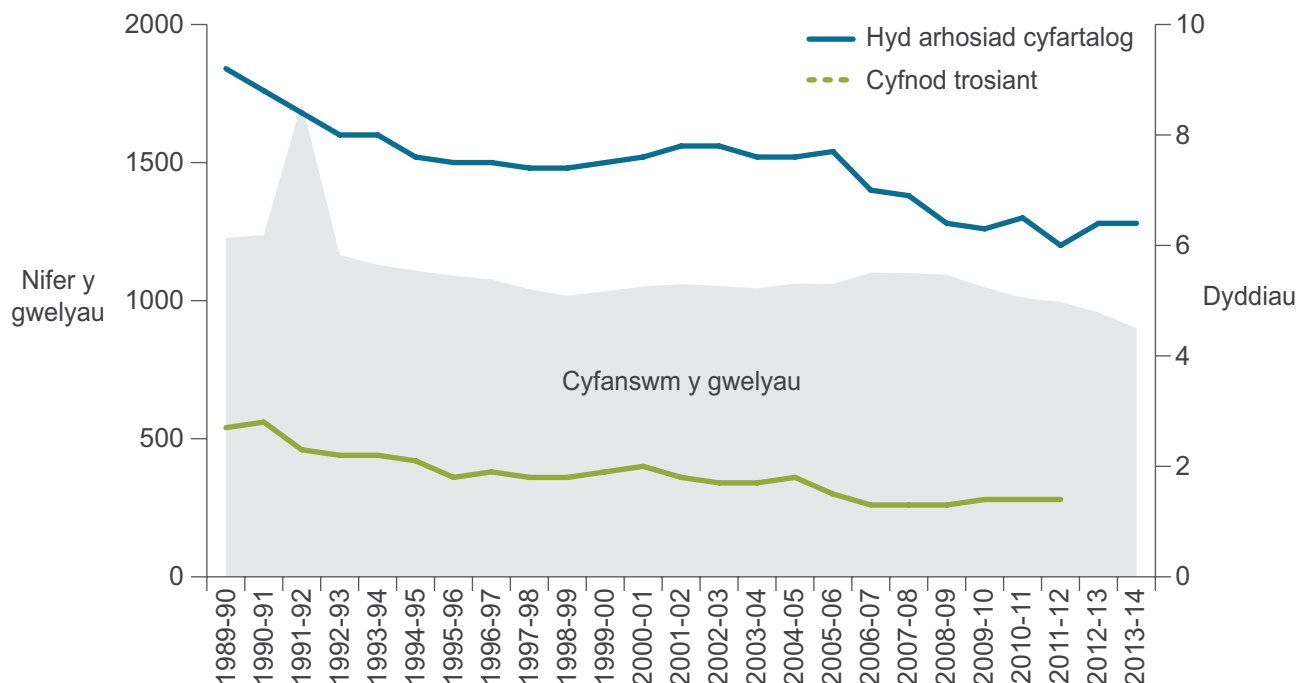
1.15 Mae'r galw am wasanaethau ffisiotherapi, fodd bynnag, yn cael ei bennu'n rhannol gan lefel y llif drwy'r system. Wrth i adrannau cleifion allanol neu dimau cymunedol atgyfeirio ac asesu mwy o gleifion, mae mwy o alw am wasanaethau'r timau ffisiotherapi. Ar y llaw arall, wrth i'r llif arafu oherwydd 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

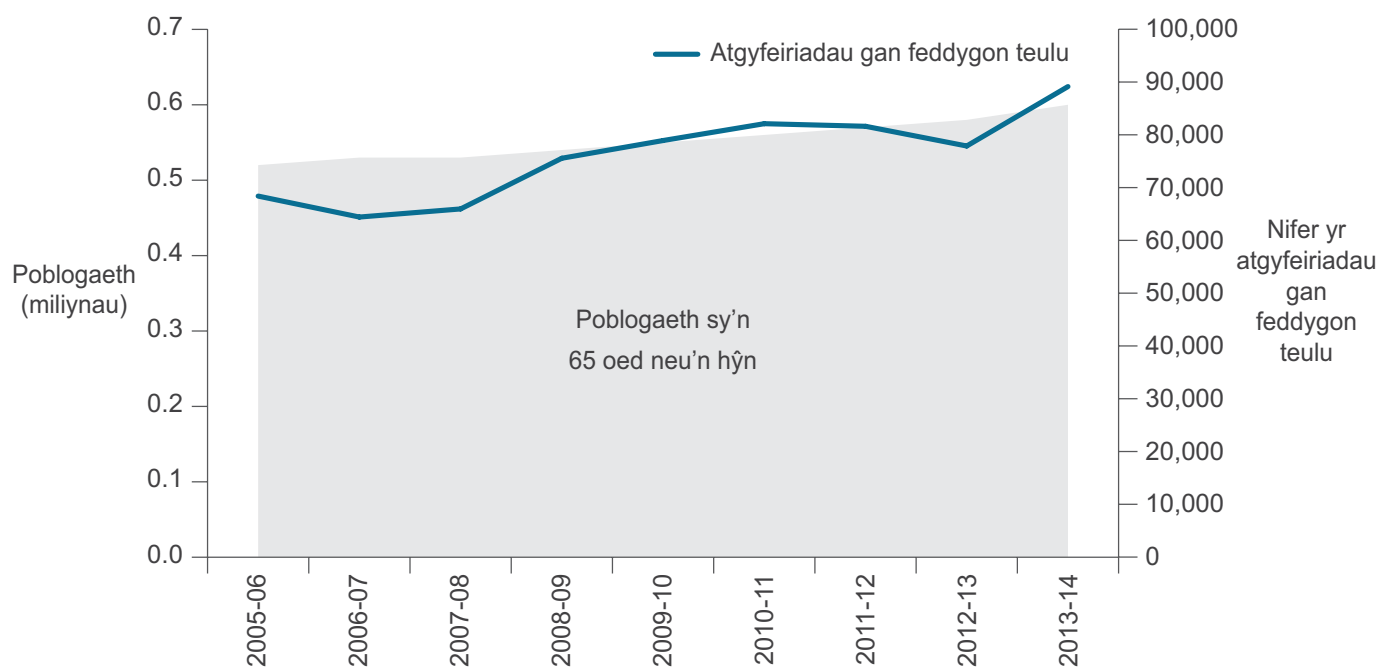
Bwrdd Iechyd	Cleifion orthopedig dewisol	Llawdriniaeth ddewisol i gael clun newydd	Llawdriniaeth ddewisol i gael pen-glin newydd
Abertawe Bro Morgannwg	3.9	6.5	5.4
Aneurin Bevan	4.1	6.6	5.5
Betsi Cadwaladr	3.4	4.7	4.5
Caerdydd a'r Fro	4.1	5.9	6.5
Cwm Taf	4.6	7.2	5.9
Hywel Dda	3.1	5.5	5.4

Ffynhonnell: Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

Er gwaethaf y cynnydd yn y capasiti a gwell effeithlonrwydd, mae GIG Cymru yn cael trafferth 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.

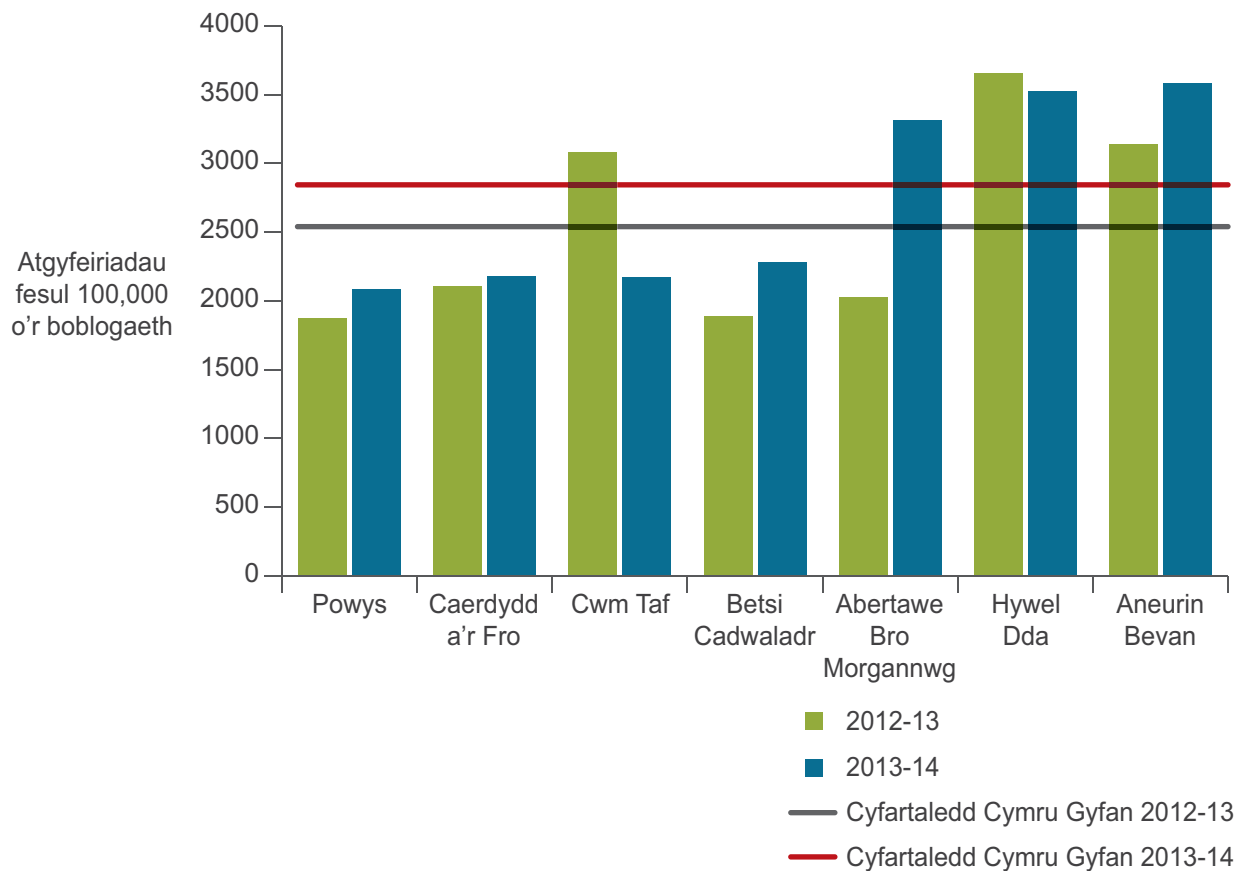
Ffigur 14 – Tuedd mewn atgyfeiriadau orthopedig gan feddygon teulu o gymharu â'r duedd yn y boblogaeth



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

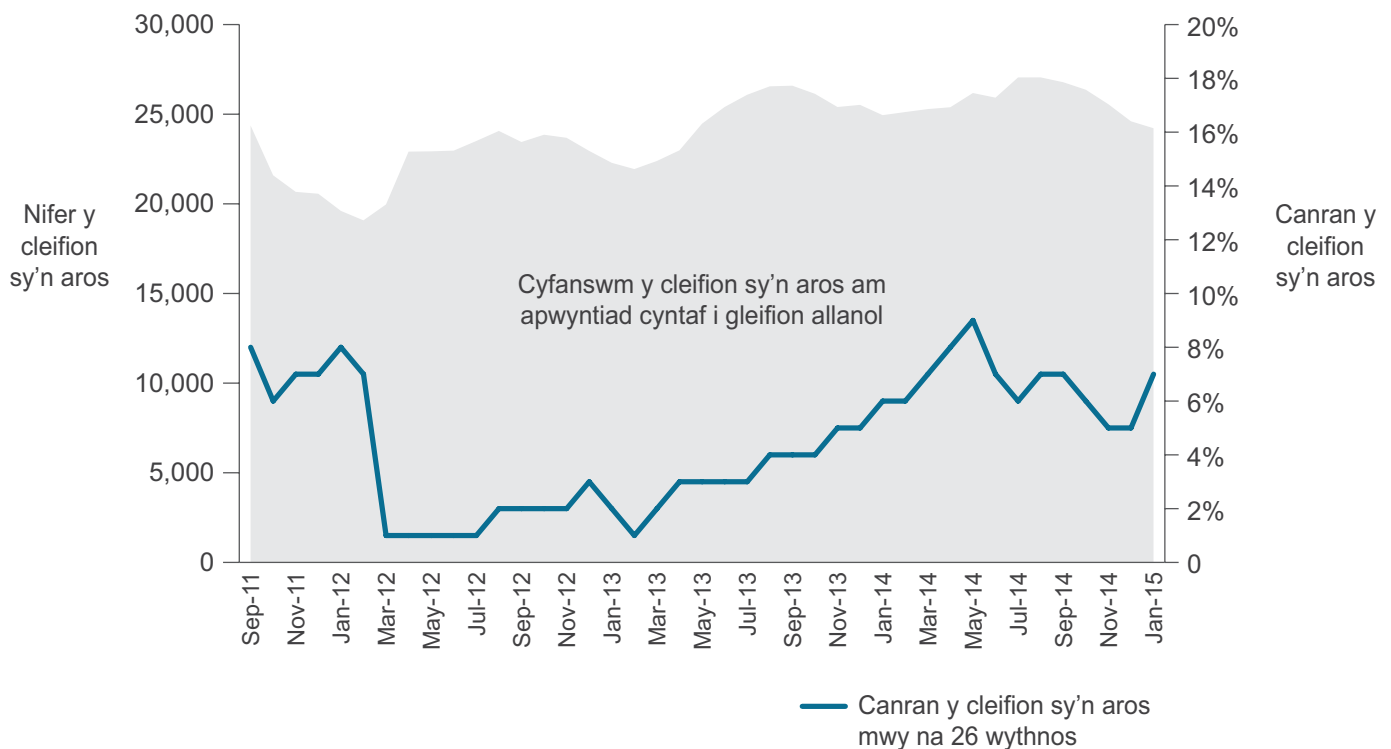


Ffynhonnell: StatsCymru

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 bosibl ¹⁸
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

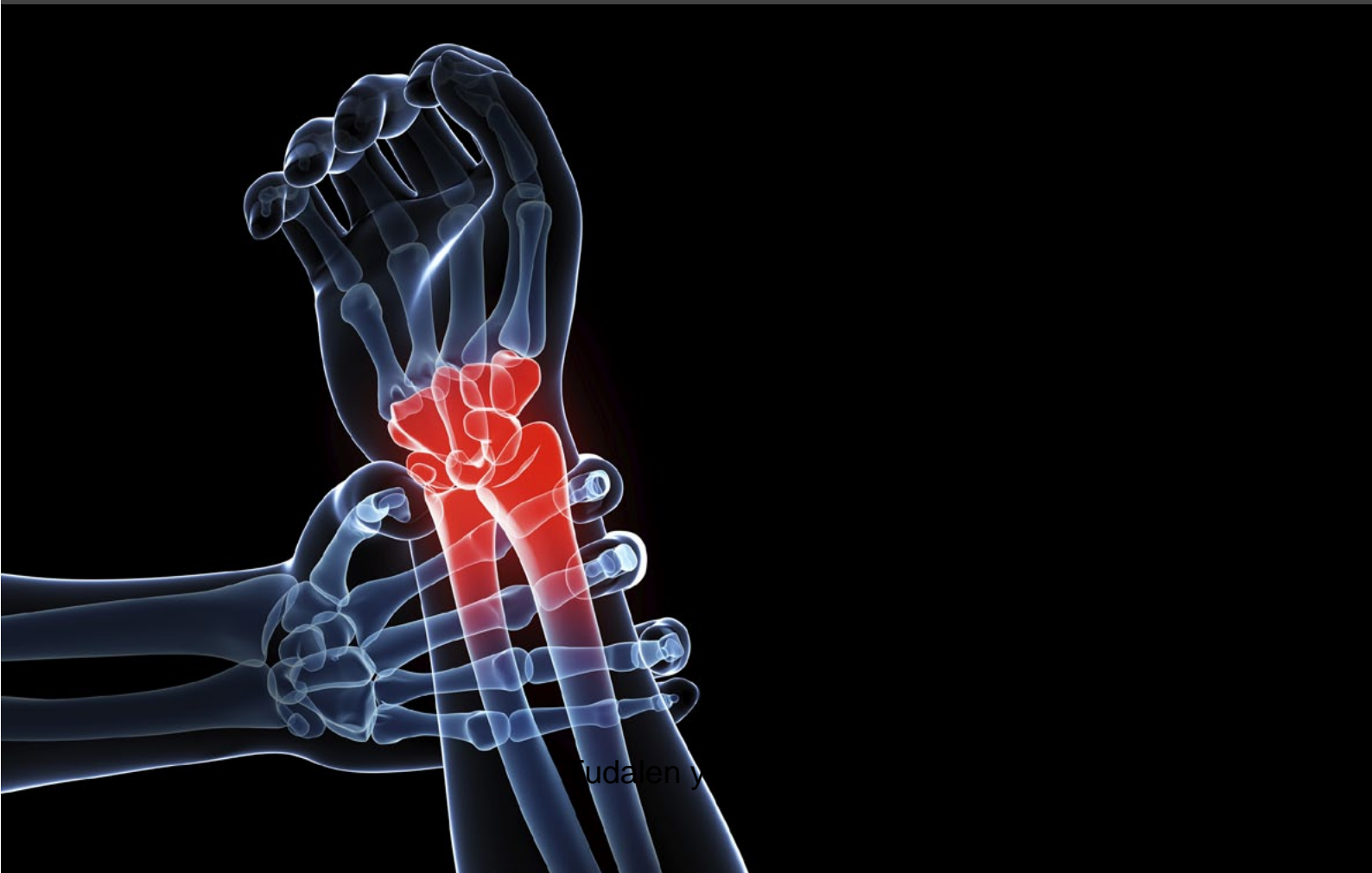
Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

- 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 cyhyrsgyberbydol. 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 ymddrin 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.

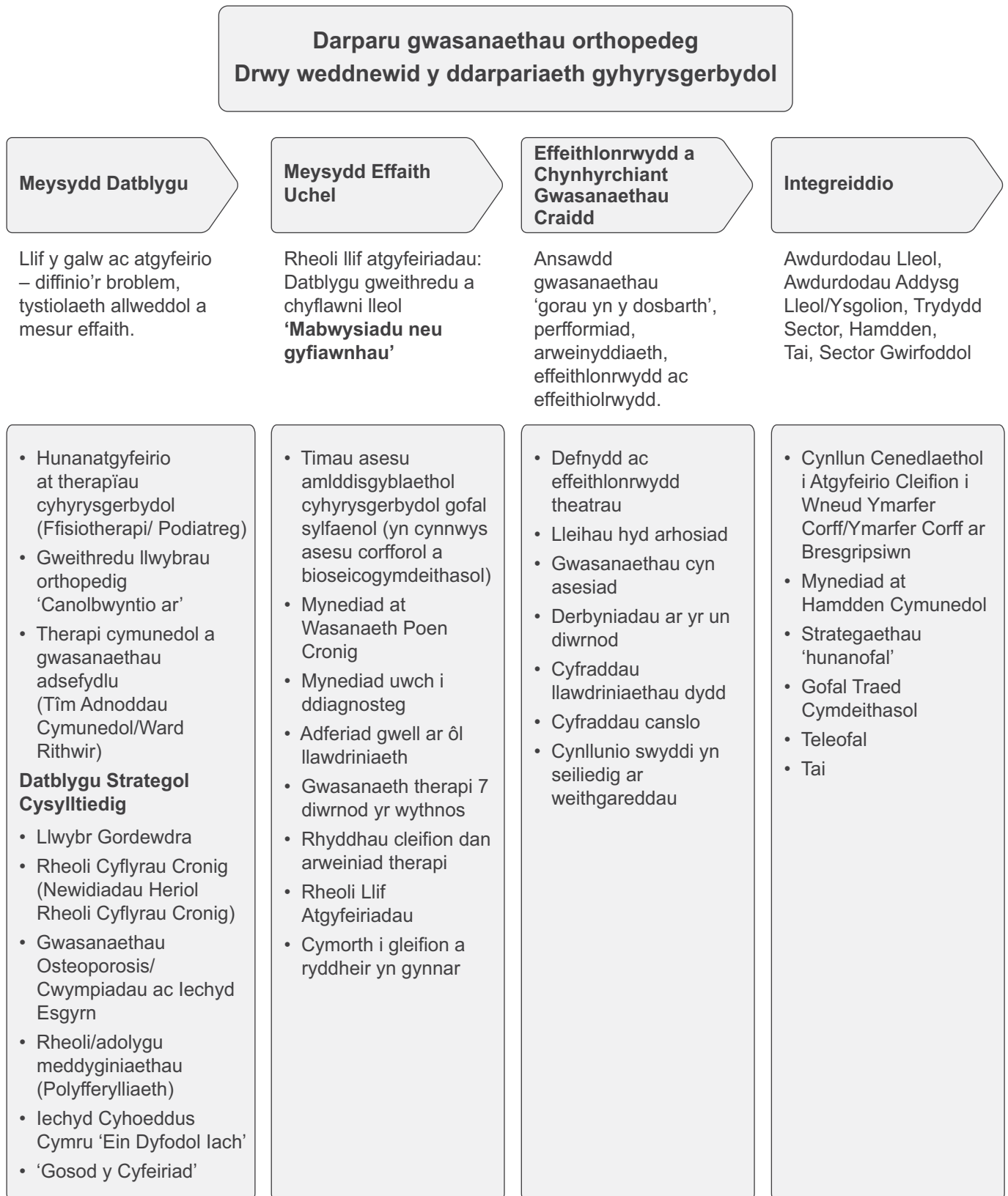
Sefydlwyd y Bwrdd Cyflawni i hybu newid ond ni chyflawnodd rai amcanion ac roedd ei effaith ar amseroedd aros yn fyrhoedlog

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 therapiau	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 Cydwasanaethau 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 cyhyrsgerbydol	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 cyhyrsgerberbydol 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, trafododd 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 cyhyrsgerbydol 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 cyfweled 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 cyfweled 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 cyhyrsgerbydol 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 cyhyrsgerbydol, 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 frysbenno 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

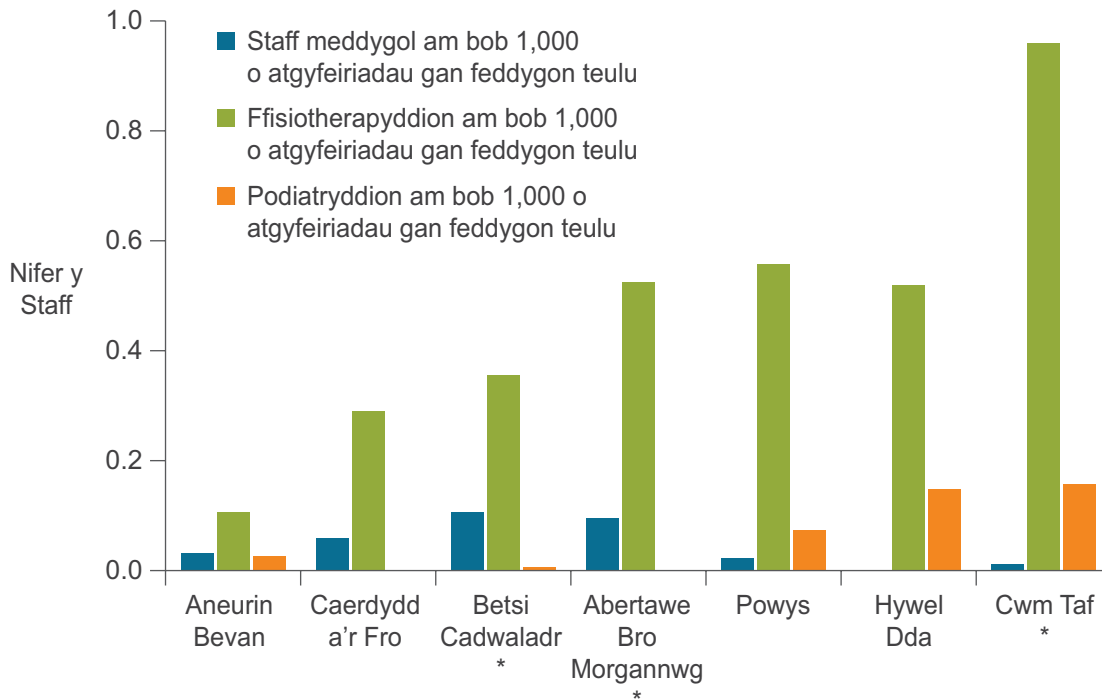
Ffigur 21 – Cydymffurfiaeth ag egwyddorion allweddol canllawiau CMATS

	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, gwelsom 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 'Canolbwytio 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 canolbwytio 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

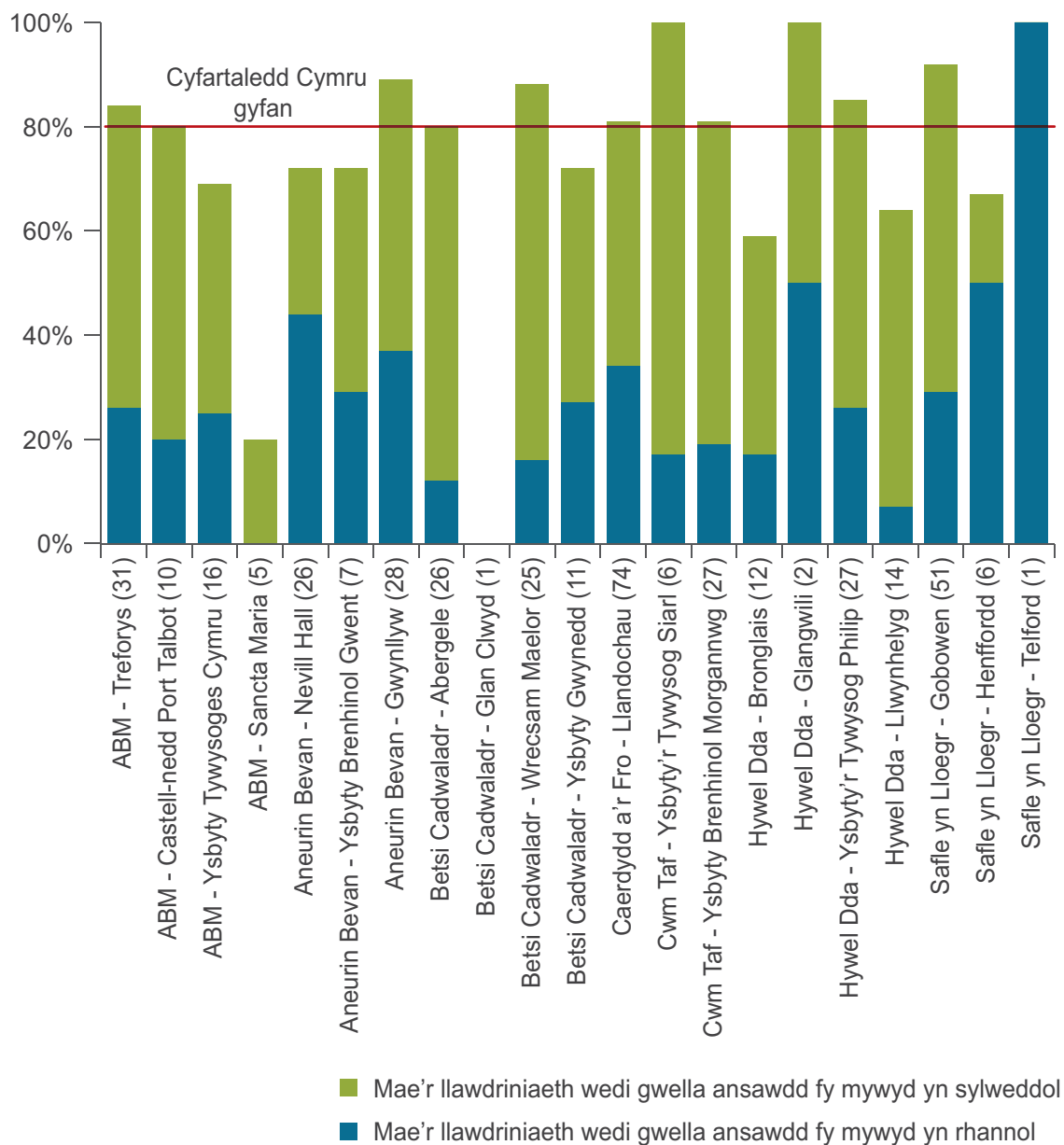
3.26 Er mwyn casglu ein data ein hunain ar brofiadau a chanlyniadau i gleifion, cynaliasom arolwg o gleifion a oedd wedi cael llawdriniaeth i gael pen-glin newydd. Cawsom ymatebion gan 481 o gleifion sy'n byw yng Nghymru a oedd wedi cael llawdriniaeth naill ai gan fwrdd iechyd yng Nghymru neu mewn ymddiriedolaeth 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 'Canolbwytio 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:

- a dywedodd 12 y cant o gleifion (56 allan o 481) fod ansawdd eu bywydau naill ai wedi gwaethygu neu heb wella;
- b dywedodd 10 y cant o gleifion fod y llawdriniaeth naill ai wedi gwaethygu eu symptomau neu heb eu gwella; a
- c 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.

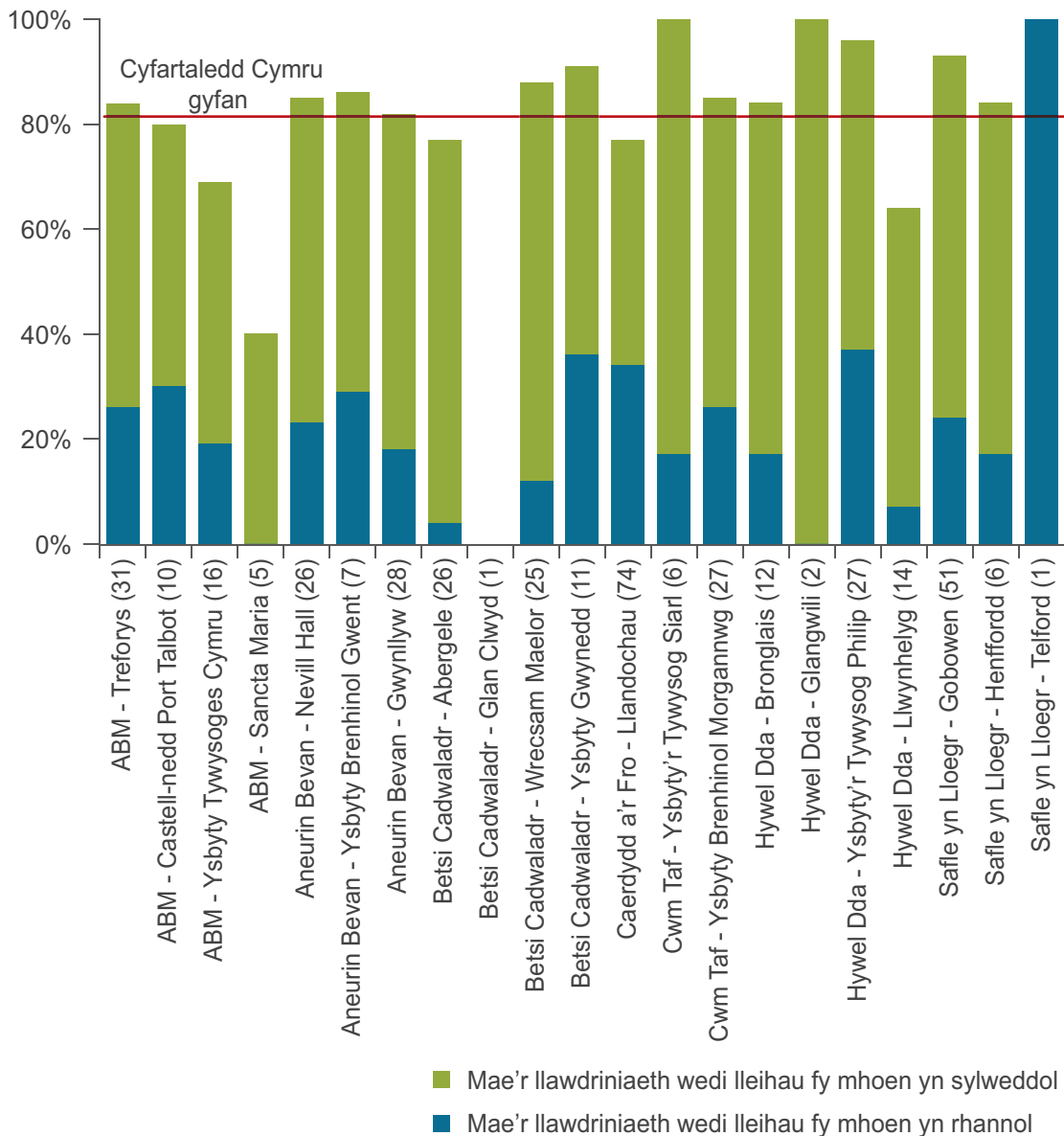
Ffigur 24 – Canran y cleifion a atebodd fod eu llawdriniaeth i gael pen-glin newydd wedi gwella ansawdd eu bywydau (wedi'u rhannu yn ôl darparwr ysbyty)²⁶



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 cromfachau.

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 ysbty)



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)

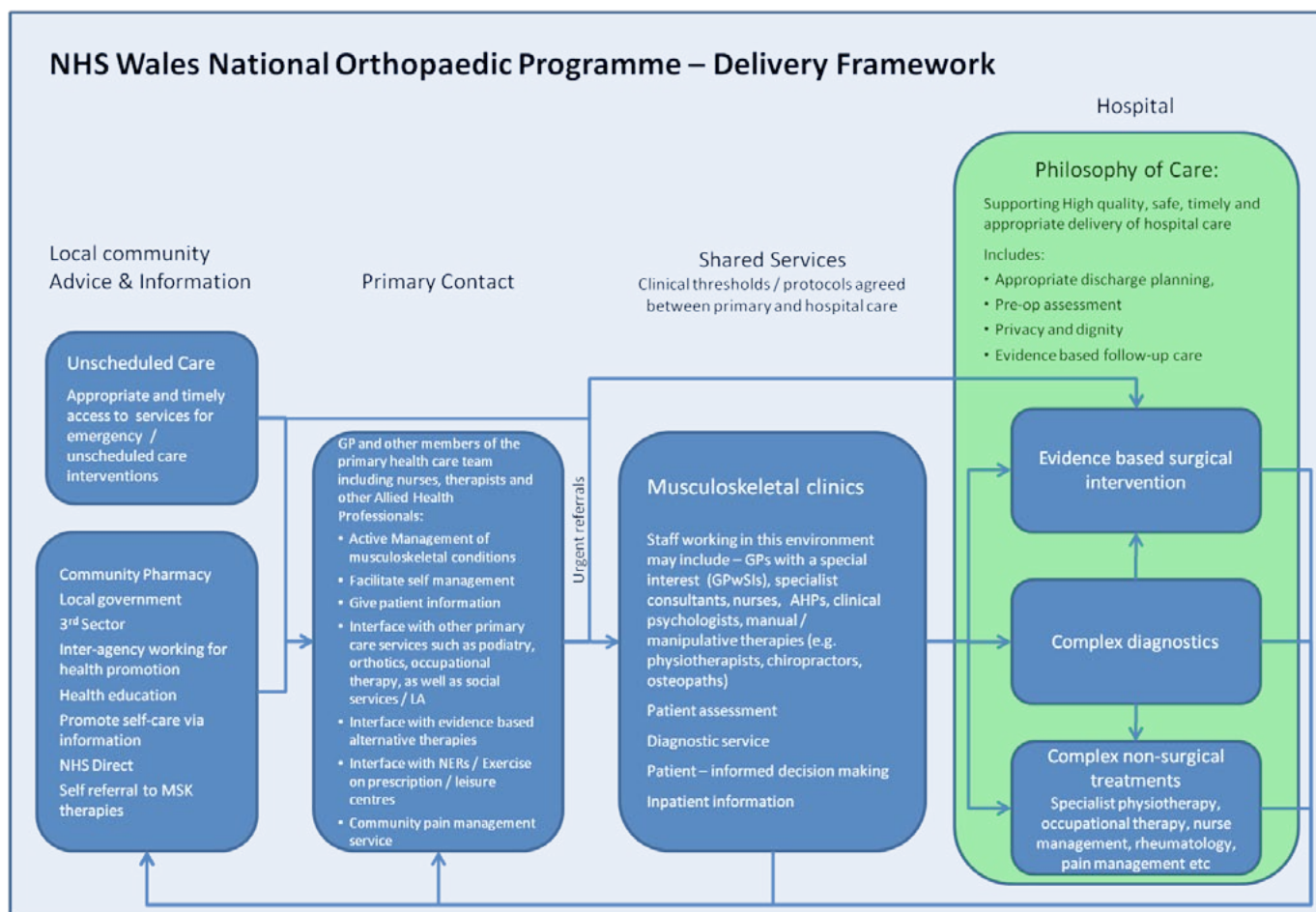
Atodiad 5 - Dyrannu nawdd canolog

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 fyrdau 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 cyhyrysgerberbydol. 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

Dadansoddiwyd 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 Cyhyrysgerberbydol /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 cyhyrysgerberbydol	£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 cyhyrysgerberbydol	£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, the 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:

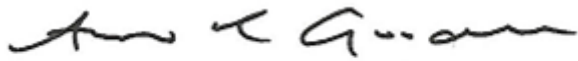
NHS Wales collects and produces a great deal of information about the performance and activity of musculoskeletal services, however, data relating to patient outcomes and

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

Eitem 5

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Archwilydd Cyffredinol Cymru
Auditor General for Wales

Amseroedd Aros y GIIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru



WALES AUDIT OFFICE
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU



Tudalen y pecyn 13

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

Roedd tîm astudiaeth Swyddfa Archwilio Cymru yn cynnwys Mark Jeffs, Gareth Jones, Verity Winn a Steve Ashcroft 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 archwilydd 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.wao.gov.uk.

© 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 info@wao.gov.uk

Cynnwys

	Crynodeb	6
	Argymhellion	11
1	Mae llawer o gleifion yn aros yn hir am driniaeth ac mae rhai gwledydd eraill yn y DU yn gwneud yn well yn erbyn targedau llymach	13
	Er bod y rhan fwyaf o gleifion yn cael eu trin o fewn 26 wythnos a bod llawer o gleifion yn fodlon aros, mae perfformiad yn gwaethgu ac yn bell o gyrraedd y targedau	15
	Mae lleiafrif sylweddol o gleifion yn teimlo eu bod yn aros yn rhy hir ac mae rhai cleifion yn gwaethgu ac yn dioddef niwed tra eu bod ar y rhestr aros	19
	Mae Lloegr a'r Alban yn perfformio'n well yn erbyn targedau llymach	22
	Mae llawer o gleifion yn aros yn hirach na'r hyn a ddangosir yn yr amseroedd aros swyddogol, ac mae modd defnyddio'r data presennol i adlewyrchu profiadau cleifion yn well	25
2	Y prif reswm am amseroedd aros hir yw'r anallu, er gwaethaf llawer o ymdrech, i sicrhau bod y ddarpariaeth yn bodloni galw cleifion mewn ffordd gynaliadwy	27
	Ni wnaeth Llywodraeth Cymru ystyried yn ddigonol sut i gynnal perfformiad amseroedd aros ar ôl 2009, ac nid yw ei dull gweithredu o safbwynt rheoli perfformiad wedi llwyddo i gyrraedd y targedau ar gyfer amseroedd aros	28
	Nid yw gwaith cynllunio amseroedd aros y Byrddau Iechyd yn ddigon manwl yn gyffredinol ac maent wedi'i chael yn anodd blaenoriaethu amseroedd aros yn erbyn pwysau eraill	31
	Er gwaethaf gwelliannau graddol, ni ddefnyddir capasiti cyfredol mor effeithiol â phosibl i ateb y galw	36

3	Bydd angen gwaith caled a dewrder ar y GIG i weithredu syniadau sy'n cael eu datblygu ar gyfer diwygio'r system gyfan a phocedi o arloesedd	47
	Drwy ofal iechyd darbodus yn benodol, erbyn hyn mae'r GIG yn herio cynllun presennol y system ofal dewisol	48
	Mae Llywodraeth Cymru yn symud tuag at arweiniad strategol cliriach a fydd yn gofyn am ddewrder a phenderfyniad ledled y GIG er mwyn galluogi newid ar lefel y system gyfan	55
	Atodiadau	
	Atodiad 1 – Dulliau archwilio	61

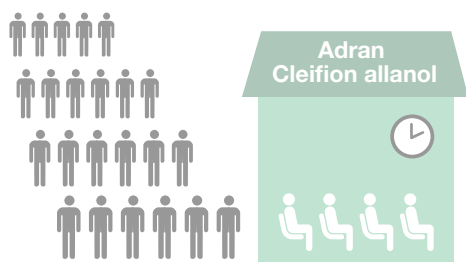
Crynodeb

- 1 Bydd angen rhyw fath o ofal y GIG dewisol neu ofal y GIG wedi'i gynllunio ar y rhan fwyaf ohonom yn ystod ein bywydau. Gallai hynny gynnwys diagnosis gan feddyg ymgynghorol neu ryw fath o lawdriniaeth wedi'i chynllunio. Mae cyfnod aros cleifion ar gyfer diagnosis neu driniaeth yn bwysig iawn iddynt. Nid dyna'r unig beth sy'n bwysig, ond mae amseroedd aros wedi bod yn fesur allweddol i alluogi Llywodraeth Cymru a'r cyhoedd i bwysu a mesur perfformiad y system ofal dewisol. Ers 2009, mae'r GIG yng Nghymru wedi bod yn gweithio tuag at darged sy'n nodi y dylai o leiaf 95 y cant o gleifion ar restr aros fod yn aros am lai na 26 wythnos ac na ddylai neb aros yn fwy na 36 wythnos¹. Mae'r rhestr aros yn cynnwys cleifion ym mhob cam o'r broses, o atgyfeirio hyd at ddechrau triniaeth. Mae **Ffigur 1** yn darparu trosolwg cryno o restr aros y GIG yng Nghymru ym mis Mawrth 2014.
- 2 Mae'r adroddiad hwn yn ystyried faint o amser y mae cleifion yn aros am ofal dewisol. Nid yw'r adroddiad yn canolbwyntio ar ofal brys neu ofal yn ymwneud â chanser – sy'n destun targedau ar wahân – ond mae'n ystyried effaith blaenoriaethu'r meysydd hyn ar ofal dewisol. Wrth gyflawni ein gwaith, rydym wedi ceisio ateb y cwestiwn cyffredinol: 'A yw dull cyffredinol GIG Cymru o reoli amseroedd aros gofal dewisol yn effeithiol?' Er mwyn ateb y cwestiwn hwn, rydym wedi edrych ar y perfformiad presennol, achosion sylfaenol perfformiad amseroedd aros a chynlluniau GIG Cymru i reoli amseroedd aros yn well. Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys ein casgliadau a'n canfyddiadau allweddol. Rydym hefyd yn cyhoeddi gwybodaeth ategol ychwanegol ar gyfer darllenwyr sydd â diddordeb yn y dadansoddiad a'r data manwl sy'n sylfaen i'n canfyddiadau:
 - a adroddiad technegol sy'n cynnwys rhagor o ddata ar berfformiad ac achosion amseroedd aros hir;
 - b crynodeb o'r ymatebion i arolygon o gleifion a gynhaliwyd fel rhan o'n hadolygiad; a
 - c chrynodeb o arferion da ac addawol.
- 3 Er bod y rhan fwyaf o gleifion yn cael eu trin o fewn 26 wythnos, ein casgliad cyffredinol yw nad yw'r dull gweithredu presennol yn arwain at amseroedd aros isel cynaliadwy. Fodd bynnasg, gallai cynlluniau sy'n cael eu datblygu wella'r sefyllfa os ydynt yn cael eu gweithredu'n effeithiol.

¹ Mae rhai gwasanaethau penodol wedi'u heithrio o'r targed ar gyfer amseroedd aros, gan gynnwys triniaeth ffrwythloni, gwasanaethau sgrinio a dialysis cyffredin. Mae rhagor o wybodaeth ar gael yn y cyhoeddiad **Rules for Managing Referral to Treatment Waiting Times**.

Ffigur 1 – Ciplun o'r rhestr aros ym mis Mawrth 2014

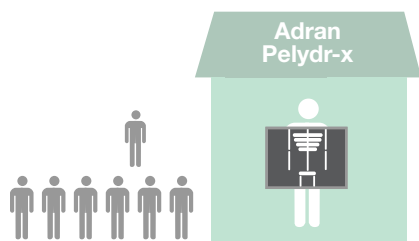
Cleifion allanol



227,787 o gleifion yn aros am eu hapwyntiad cyntaf fel claf allanol.

Arhosiad canolrifol:
8.6
wythnos

6%
yn aros dros
26 wythnos



66,920 o gleifion yn aros am brawf diagnostig.

Dim canolrif cyfnod aros oherwydd materion yn ymwneud â chysondeb data.

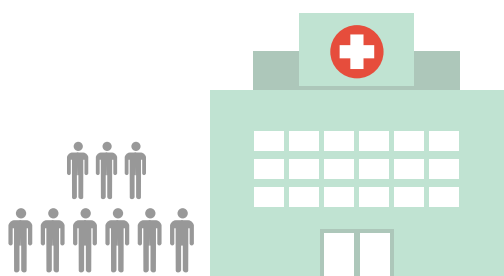


36,263 o gleifion yn aros am benderfyniad yn dilyn prawf diagnostig.

Arhosiad canolrifol:
12.9
wythnos

12%
yn aros dros
26 wythnos

Cleifion preswyl



87,472 o gleifion yn aros i gael eu derbyn fel claf preswyl neu achos un diwrnod.

Arhosiad canolrifol:
16.3
wythnos

26%
yn aros dros
26 wythnos

- 4 Mae'n bwysig nodi bod y rhan fwyaf o gleifion yn cael eu gweld a'u trin o fewn 26 wythnos ac mae llawer ohonynt yn fodlon aros am eu triniaeth. Yn 2013-14, amser aros canolrifol cleifion ar restrï aros yng Nghymru oedd 9.9 wythnos². Mae **Ffigur 1** yn giplun o amseroedd aros canolrifol cleifion ar adegau gwahanol o lwybr y claf ar ddiwedd mis Mawrth 2014. Fodd bynnag, mae perfformiad yn erbyn targedau amseroedd aros Llywodraeth Cymru wedi bod yn gwaethygu'n sylweddol ers 2009. Ym mis Mawrth 2014, roedd 11 y cant o gleifion ar y rhestr aros wedi bod yn aros ers dros 26 wythnos ac roedd tri y cant wedi bod yn aros ers dros 36 wythnos. Mae tystiolaeth o adolygiadau annibynnol ac o'n harolwg ein hunain yn dangos bod lleiafrif o gleifion yn dioddef niwed oherwydd amseroedd aros hir. Yn ogystal, er gwaethaf rhai gwahaniaethau yn y dull o'u mesur, mae amseroedd aros yng Nghymru yn sylweddol hirach nag yn Lloegr a'r Alban.
- 5 Mae'r rhesymau am yr amseroedd aros cymharol hir yn gymhleth ond maent yn seiliedig ar anallu GIG Cymru yn ei gyfanrwydd i sicrhau bod darpariaeth gofal iechyd yn cyd-fynd â'r galw am wasanaethau mewn ffordd gynaliadwy. Rhai o'r ffactorau allweddol sydd wedi arwain at y sefyllfa bresennol yn ein barn ni yw:
- a methiant Llywodraeth Cymru i ddiweddarau ei dull gweithredu ers 2009 er mwyn adlewyrchu'r heriau o gyrraedd targedau ar gyfer amseroedd aros mewn amgylchedd o gyfyngiadau cynyddol o safbwynt ariannol ac adnoddau, er bod y mater hwn yn derbyn sylw bellach drwy'r broses gynllunio tymor canolig integredig;
 - b diffyg capasiti rheolaidd ar gyfer gofal dewisol, gan arwain at orddibyniaeth ar gyllid tymor byr ar gyfer gweithgarwch y tu allan i oriau gwaith arferol er mwyn lleihau amseroedd aros mewn ffordd gyflym ond anghynaliadwy;
 - c cynlluniau byrddau iechyd sy'n rhy optimistaidd ac yn seiliedig ar gyrraedd targedau yn hytrach nag ar yr hyn y gellir ei gyflawni yn rhesymol;
 - ch mwy o bwysau o safbwynt ariannol, staffio ac adnoddau gwelyau o gymharu â rhannau tebyg o'r DU;
 - d pwysau oherwydd y galw cynyddol am ofal dewisol;
 - dd pwysau oherwydd derbyniadau brys, gofal canser brys ac apwyntiadau dilynol sy'n lleihau faint o adnoddau sydd ar gael ar gyfer cleifion cyffredin; a
 - e defnydd aneffeithlon o adnoddau a chapasiti sydd eisoes yn bodoli, gan gynnwys gorddibyniaeth ar weld a thrin cleifion mewn ysbyty pan fyddai modd eu rheoli mewn lleoliad gofal sylfaenol neu gymunedol.

² Yr 'amser aros canolrifol' yw amser aros y sawl sydd 'yng nghanol y ciw'. Er enghraifft, os oes 100 o gleifion yn y ciw a'u bod yn cael eu trefnu ar sail eu hamseroedd aros, yr amser canolrifol yw amser aros yr unigolyn sy'n 50fed yn y ciw.

- 6 Un o'r negeseuon allweddol rydym am ei phwysleisio yw nad diffyg ewyllys nac ymdrech ar ran y staff sy'n gweithio i'r GIG sy'n gyfrifol am y perfformiad cymharol wael o safbwynt amseroedd aros. Mae ein tystiolaeth yn dangos mai'r system ofal dewisol – y meddylfryd, y cynlluniau a'r prosesau manwl – yw'r broblem, nid y staff. Mewn gwirionedd, rhan fawr o'r broblem yw'r ffaith fod y GIG yn dibynnu gormod ar fentrau tymor byr sydd, fel arfer, yn arwain at staff yn gweithio oriau ychwanegol er mwyn ceisio lleihau nifer y cleifion sy'n gorfod aros yn hir iawn.
- 7 Un o'r cwestiynau allweddol yw a all y GIG gyrraedd targedau amseroedd aros mewn ffordd gynaliadwy o ystyried y cyfyngiadau ariannol a capasiti presennol. Mae'r pwysau ar adnoddau ariannol, staffio a gwelyau yn fwy amlwg na mewn rhannau eraill o'r DU sydd mewn sefyllfa gymdeithasol ac economaidd debyg i Gymru. Mewn rhai meysydd, mae diffyg capasiti yn cyfyngu ar allu GIG Cymru i berfformio cystal â gwledydd eraill y DU. Ar sail y perfformiad hyd yn hyn, mae'n annhebyg y gallai GIG Cymru leihau amseroedd aros a'u cadw'n isel drwy wneud mwy o'r hyn y mae wedi'i wneud yn y gorffennol.
- 8 Fodd bynnag, gallai'r syniadau sy'n cael eu datblygu gan GIG Cymru ynglŷn â chyfeiriad gofal dewisol yn y dyfodol arwain at leihau amseroedd aros. Yn rhannol, mae'r ateb yn ymwneud â gwelliannau effeithlonrwydd lleol er mwyn defnyddio'r capasiti presennol yn well. Ond mae'r cyfle mwyaf yn deillio o herio a newid rhai o'r rhagdybiaethau sylfaenol ynglŷn â pha gymorth a thriniaethau y mae cleifion yn awyddus i'w cael ac sydd eu hangen arnynt a phwy sydd yn y sefyllfa orau i'w darparu. Mewn rhai achosion, nid oes angen y gwasanaethau ysbyty drud ar gleifion sy'n cael eu cynnig gan y GIG ar hyn o bryd, ac nid yw cleifion eisiau gwasanaethau o'r fath. Mae'n anodd bod yn sicr oherwydd y data cymharol sylfaenol sydd ar gael ar gyfer galw a capasiti, ond drwy weithredu yn wahanol, rydym yn credu y gallai byrddau iechyd ryddhau capasiti sylweddol i weld rhagor o gleifion (gweler [Ffigur 2](#)). Gallai'r broses o ddefnyddio capasiti presennol yn well arwain at amseroedd aros llai sy'n fwy priodol o safbwynt clinigol ar gyfer cleifion. Er mwyn rhoi syniadau addawol y GIG ar waith – yn enwedig drwy ofal iechyd darbodus - bydd angen dewrder i gymryd risgiau a reolir a gwaith caled i oresgyn y rhwystrau ymarferol sydd weithiau wedi amharu ar ddiwygio'r GIG mewn ffordd radical. Mae ein Crynodeb o Arferion Da yn cynnwys enghreifftiau o arferion yng Nghymru a thu hwnt sy'n gallu hwyluso'r broses o feddwl am ddulliau gweithio gwahanol.

Ffigur 2 – Manteision effeithlonrwydd/capasiti posibl a nodwyd yn sgil yr adroddiad

	Cyfeirnod yr Adroddiad	Enillion capasiti posibl yn y tymor canolig yn sgil diwygiadau sylweddol	Enillion capasiti posibl yn yr hirdymor yn sgil diwygiadau sylweddol parhaus
Ailgynllunio'r model cleifion allanol er mwyn lleihau'r ddibyniaeth ar feddygon ymgynghorol mewn ysbytai i wneud diagnosis a darparu cyngor drwy ddefnyddio aelodau staff eraill ac atebion technolegol	Paragraffau 3.8 i 3.9	Pe bai pump y cant o gleifion allanol yn cael eu gweld gan staff clinigol eraill, gallai meddygon ymgynghorol weld 67,000 o gleifion ychwanegol o bosibl.	Byddai newid o 10 y cant yn rhyddhau capasiti i feddygon ymgynghorol weld 135,000 o gleifion ychwanegol.
Lleihau nifer y cleifion sy'n methu mynychu eu hapwyntiadau cleifion allanol (heb fynychu)	Paragraffau 3.10 i 3.13	Gallai gostyngiad o un pwynt canran yn nifer y cleifion nad ydynt yn mynychu apwyntiadau ryddhau capasiti fel bod modd gweld 2,900 o gleifion ychwanegol.	Gallai gostyngiad o bedwar pwynt canran yn nifer y cleifion nad ydynt yn mynychu apwyntiadau ryddhau capasiti fel bod modd gweld 11,600 o gleifion ychwanegol.
Lleihau triniaethau sydd â gwerth clinigol isel ar gyfer llawer o gleifion	Paragraff 3.3	Byddai gostyngiad o 25 y cant yn rhyddhau capasiti ar gyfer 8,400 o driniaethau, 11,000 o ddyddiau gwely. (Byddai gwerth y capasiti hwn tua £13 miliwn).	Gallai gostyngiad o 50 y cant ryddhau capasiti ar gyfer 16,800 o driniaethau, 22,000 o ddyddiau gwely. Gwerth y capasiti hwn fyddai tua £26 miliwn.
Lleihau'r amrywiadau rhwng penderfyniadau clinigol a chyfraddau ymyrryd	Paragraffau 3.4 i 3.7	Pe bai'r byrddau iechyd yn lleihau cyfraddau ymyrryd yn unol â'r cyfartaledd ar gyfer 16 llawdriniaeth ein sampl, byddai'n rhyddhau capasiti sy'n cyfateb i 11,300 o lawdriniaethau a 28,000 o ddyddiau gwely. Gwerth y capasiti hwn fyddai £16 miliwn.	Gallai lleihau amrywiadau ar gyfer pob llawdriniaeth ryddhau capasiti sy'n cyfateb i 32,000 o lawdriniaethau a 47,000 o ddyddiau gwely [1].
Lleihau hyd yr arhosiad	Paragraff 3.25	Byddai lleihau hyd arhosiad cleifion mewn systemau brys a dewisol yn unol â chyfartaledd darparwyr Cymru bob mis yn rhyddhau 40,500 o ddyddiau gwely a fyddai'n cyfateb i tua 13,300 o gleifion dewisol.	Byddai lleihau hyd arhosiad cleifion i'r graddau gorau posibl yn rhyddhau 201,500 o ddyddiau gwely a fyddai'n cyfateb i 76,200 o gleifion dewisol.

Noder

Amcangyfrifon cyffredinol yw'r rhain er mwyn dangos y capasiti a allai gael ei greu drwy wneud pethau'n wahanol. Ni ddylent gael eu hystyried yn dargedau neu'n rhagolygon. Mewn rhai achosion, mae'n bosibl y bydd yn well defnyddio'r capasiti ychwanegol i ddarparu hyblygrwydd neu rywfaint o seibiant yn hytrach na'i ddefnyddio i drin rhagor o gleifion.

[1] Roedd nodi cost yr amrywiadau ar gyfer pob llawdriniaeth a gwblhawyd ledled Cymru y tu hwnt i gwmpas yr astudiaeth hon.

Tudalen y pecyn 122

Argymhellion

Argymhellion

- A1 Nid yw Llywodraeth Cymru wedi mynd ati'n ffurfiol i adolygu ei dull o reoli amseroedd aros mewn ymateb i'r ffaith fod perfformiad yn gwaethygu'n barhaus a bod toriadau mewn gwariant ar iechyd mewn termau real yn creu heriau. Fodd bynnag, yn sgil cyflwyno fframwaith cynllunio newydd, Rhaglen Gofal wedi'i Gynllunio ac amrywiaeth o fentrau gofal iechyd darbodus, ceir arwyddion cadarnhaol o gyfeiriad cliriach ar gyfer gofal dewisol mewn amgylchedd o galedi. Er mai Llywodraeth Cymru sy'n gyfrifol am bennu'r cyfeiriad cyffredinol, cyfrifoldeb y byrddau iechyd yw cynllunio a gweithredu amseroedd aros cynaliadwy a phriodol. Felly, dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda chyrrff y GIG er mwyn:
- adolygu a phennu'r egwyddorion, y blaenoriaethau a'r canlyniadau arfaethedig ar gyfer gofal dewisol yng nghyd-destun y system ofal iechyd ehangach: cynnwys adolygiad cynhwysfawr o dargedau presennol ar gyfer amseroedd aros a nodi a ydynt yn ddull effeithiol o flaenoriaethu adnoddau ar gyfer y rhai sydd â'r angen mwyaf;
 - datblygu dealltwriaeth gyffredin o alw a chapasiti ledled y GIG ynghyd ag amserlen ymarferol ar gyfer lleihau amseroedd aros ar gyfer gofal dewisol ac ôl-groniad cleifion yn unol ag unrhyw newidiadau i'r targedau sy'n deillio o A1(a) uchod; ac
 - asesu'r costau, y manteision a'r rhwystrau sy'n gysylltiedig â mabwysiadu trefn o weithio saith diwrnod yr wythnos ledled y system ofal dewisol.
- A2 Daeth ein hadolygiad i'r casgliad nad yw cynllun a gwaith presennol y system cleifion allanol mor effeithlon ag y gallai fod, a bod lle iddi ganolbwyntio mwy ar gleifion. Dylai Llywodraeth Cymru a chyrrff y GIG gydweithio er mwyn ail-lunio'r system cleifion allanol mewn ffordd radical. Wrth wneud hynny, dylent ddatblygu egwyddorion gofal iechyd darbodus er mwyn creu system sy'n seiliedig mwy ar anghenion, dewisiadau'r cleifion eu hunain ar gyfer triniaeth a'r defnydd o dechnoleg, a system sy'n lleihau'r perygl o roi gormod o driniaeth a dibynnu gormod ar feddygon ymgynghorol mewn ysbytai i wneud diagnosis a rhoi cyngor ar driniaeth.
- A3 Mewn rhai achosion, gwelsom fod cleifion yn gallu wynebu amseroedd aros hirach o lawer os ydynt yn canslo eu hapwyntiadau ac yn dychwelyd i gefn y ciw wedyn. Dylai Llywodraeth Cymru adolygu'r rheolau ar amseroedd aros Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth a sut y maent yn cael eu dehongli a'u defnyddio'n lleol i sicrhau nad yw cleifion yn cael eu trin yn annheg o ganlyniad i ddulliau cyfredol o ailosod clociau amser aros cleifion.
- A4 Mae ein gwaith maes lleol wedi nodi pocedi o ymarfer ac arloesi da a diddorol ledled y GIG yng Nghymru. Dylai Llywodraeth Cymru, drwy'r Rhaglen ar gyfer Gofal wedi'i Gynllunio, nodi dulliau o rannu ymarfer da a diddorol mewn ffordd sy'n galluogi staff rheng flaen i rannu syniadau a datblygu dulliau newydd ar sail yr hyn sy'n gweithio. Dylai hyn gynnwys y defnydd o ddadansoddiad ystadegol i ddeall y galw a chynllunio capasiti yn unol â *Chanllaw i ymarfer da* 2005 yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd.
- A5 Roedd lleiafrif sylweddol y cleifion yn ein harolwg yn anymwybodol o'r hyn a fyddai'n digwydd iddynt pe baent yn canslo, yn methu mynychu neu'n methu bod ar gael ar gyfer apwyntiadau. Dylai Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd gydweithio er mwyn hysbysu cleifion yn well am eu cyfrifoldebau, cyfrifoldebau rhannau gwahanol o'r GIG a'r hyn y dylent ei ddisgwyl gan y system gofal dewisol.

Argymhellion

A6 Mae Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi rhywfaint o ddata ar amseroedd aros, ond gallai ddarparu mwy o wybodaeth ddefnyddiol i helpu i graffu ar amseroedd aros a'u rheoli. Gallai hefyd ddarparu gwybodaeth leol a fyddai'n fwy defnyddiol i gleifion ar restrï aros. Felly, dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi gwybodaeth genedlaethol a lleol fanylach:

- cyhoeddi amseroedd aros ar adegau gwahanol o lwybr y claf (cyfnodau aros);
- adrodd ar wahân ar amseroedd aros ar gyfer achosion brys ac achosion cyffredin, a hynny ar gyfer mesur y llwybr caeedig a'r llwybr agored;
- cyhoeddi dyddiad mesur y llwybr caeedig sy'n gwahaniaethu rhwng cleifion sydd wedi'u derbyn a chleifion nad ydynt wedi'u derbyn; a
- chyhoeddi amseroedd aros canolrif a 95ed canradd.

A7 Yn ôl llawer o bobl y buom yn siarad â nhw fel rhan o'n gwaith maes lleol, mae systemau TG cyfredol yn rhwystr i wella gwasanaethau a rheoli cleifion, ond nid yw'n glir i ba raddau y mae'r systemau eu hunain yn gyfrifol am y problemau neu'r dull o'u defnyddio. Dylai Llywodraeth Cymru gynnal adolygiad cynhwysfawr o TGCh ar gyfer rheoli cleifion ledled llwybr y claf, ac o sut y mae'n cael ei defnyddio'n lleol, gan ddatblygu camau gweithredu i fynd i'r afael ag unrhyw broblemau neu bryderon a nodir.

A8 Mae capasiti ym maes gofal eilaidd yn rhwystr mawr i leihau amseroedd aros. Mae cyfraddau defnyddio gwelyau yn ysbysu Cymru yn uwch nag chymaryddion mewn llefydd eraill yn y DU, ac roedd clinigwyr yn codi pryderon ynglŷn â diffyg hyblygrwydd y system i reoli amrywiadau yn y galw, yn enwedig ym maes gofal brys. Dylai Llywodraeth Cymru a chyrrff y GIG adolygu'r dull o gynllunio capasiti cleifion preswyl ledled GIG Cymru, er mwyn gwella gallu'r GIG i reoli amrywiadau mewn derbyniadau cleifion brys yn ogystal â darparu gweithgarwch dewisol digonol i gynnal a gwella perfformiad.

A9 Gall canslo llawdriniaethau arwain at ddefnydd aneffeithlon o adnoddau'r GIG ac achosi rhwystredigaeth i gleifion. Ar hyn o bryd, mae'r data ar ganslo triniaethau yn anghyflawn ac yn anghyson – er gwaethaf gwaith gan Lywodraeth Cymru i gyflwyno set ddata wedi'i diweddarau. Mae'r unig ddata sydd ar gael yn ymwneud â llawdriniaethau sy'n cael eu canslo, ac mae'n ymddangos bod y byrddau iechyd yn cofnodi'r rhesymau ar gyfer canslo llawdriniaethau mewn ffordd wahanol. Felly, dylai Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd gydweithio er mwyn:

- sicrhau bod yna ddiffiniadau cynhwysfawr, cyffredin sy'n cael eu deall o ystyr canslo llawdriniaethau, a'r rhesymau dros ganslo ar hyd yr holl lwybr amser aros – gan gynnwys cleifion allanol, diagnosteg, asesu cyn y llawdriniaeth a thriniaeth; a
- sicrhau bod data dibynadwy y gellir ei gymharu ar ganslo llawdriniaethau (a'r rhesymau dros ganslo) yn cael ei gasglu a'i ddefnyddio'n lleol ac yn genedlaethol i graffu ar berfformiad a thargedu gweithgareddau gwella.

- 1.1 Mae'r rhan hon o'r adroddiad yn archwilio perfformiad y GIG yng Nghymru yn erbyn ei dargedau ar gyfer amseroedd aros ac yn ystyried profiad cleifion sydd ar restr aros yng Nghymru. Mae hefyd yn cymharu perfformiad yng Nghymru â pherfformiad mewn rhannau eraill o'r DU lle bo hynny'n bosibl. Mae dadansoddiad manylach o ddata perfformiad ar gael yn ein cyhoeddiad **Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru: Adroddiad Technegol**.

Blwch 1: Dulliau o fesur amseroedd aros

Cloc y claf: Caiff amseroedd aros eu mesur drwy ddefnyddio cysyniad cloc y claf. Yng Nghymru, Lloegr a'r Alban mae'r cloc yn cychwyn pan fydd bwrdd/darparwr iechyd yn derbyn atgyfeiriad (gan Feddyg Teulu fel arfer). Mae'r cloc yn stopio pan fydd y claf yn dechrau ei driniaeth ddiffiniol neu pan fydd penderfyniad yn cael ei wneud nad oes angen triniaeth. Nid yw'r driniaeth yn weithdrefn neu'n llawdriniaeth o reidrwydd: i lawer o gleifion, mae'r driniaeth yn ymwneud â derbyn cyngor yn ystod apwyntiad claf allanol.

Mesur agored: Defnyddir y dull hwn i fesur faint o amser y mae cleifion yn aros pan fônt ar y rhestr aros. Dyma'r mesur sy'n cael ei ffafrio gan Lywodraeth Cymru ac sy'n cael ei ddefnyddio yn Lloegr hefyd erbyn hyn. Mantais y mesur hwn yw'r ffaith ei fod yn fesur byw o sut mae'r system yn perfformio ar hyn o bryd. Yr anfantais allweddol yw'r ffaith nad yw'n adlewyrchu pa mor hir y mae cleifion yn gorfod aros cyn cael eu triniaeth.

Mesur caeedig: Defnyddir y dull hwn i fesur am faint o amser y mae cleifion sydd wedi derbyn eu triniaeth yn aros. Mae'r mesur caeedig yn cael ei ddefnyddio fel mesur allweddol yn Lloegr a'r Alban. Mantais y mesur yw'r ffaith ei fod yn adlewyrchu beth yn union yw'r amseroedd aros. Y brif anfantais yw'r ffaith nad yw'n fesur byw ac nad yw'n dangos am faint o amser y mae pobl sydd ar y rhestr ar hyn o bryd yn aros.

Oedi, ailosod ac addasu'r cloc: Gall cyrff y GIG wneud 'addasiadau' dilys i'r mesurau er mwyn adlewyrchu, er enghraifft, dewisiadau cleifion (fel dewis aros yn hirach oherwydd eu bod wedi trefnu gwyliau) ac ymddygiad (fel methu mynychu apwyntiadau). Mae'r rheolau ar gyfer addasiadau yn amrywio ledled y DU ac maent yn cael eu trafod yn **Rhan 3** o'r adroddiad hwn.

Ansawdd data: Cafwyd problemau gydag ansawdd data a gyhoeddwyd am amseroedd aros. Ym mis Ionawr 2014, canfu'r Swyddfa Archwilio Genedlaethol³ wallau mewn cofnodion rhai ymddiriedolaethau o ffigurau amseroedd aros ar gyfer Lloegr a daeth i'r casgliad bod angen eu hystyried gyda rhywfaint o ofal. Canfu adroddiad gan Audit Scotland ym mis Chwefror 2013⁴ fân wallau mewn data amseroedd aros ledled yr Alban. Nid yw ein hastudiaeth yn cynnwys adolygiad o ansawdd data achosion atgyfeirio am driniaeth yng Nghymru.

³ Y Swyddfa Archwilio Genedlaethol, **NHS Waiting Times for Elective Care in England**, Ionawr 2014

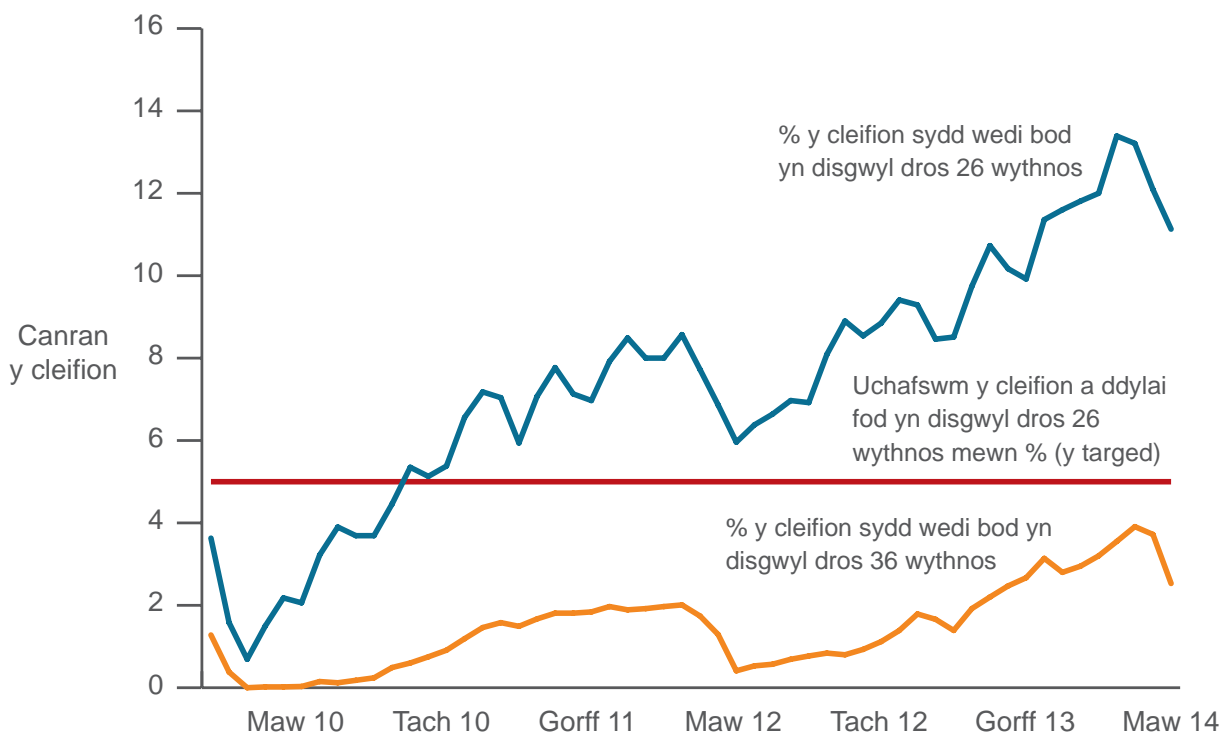
⁴ Audit Scotland, **Management of Patients on NHS Waiting Lists**, Chwefror 2013

Er bod y rhan fwyaf o gleifion yn cael eu trin o fewn 26 wythnos a bod llawer o gleifion yn fodlon aros, mae perfformiad yn gwaethygu ac yn bell o gyrraedd y targedau

Mae perfformiad o safbwynt amseroedd aros wedi gwaethygu'n raddol ers mis Rhagfyr 2009 ac nid yw'r targedau wedi'u cyrraedd ers mis Medi 2010

1.2 Mae targed 'mesur agored' Llywodraeth Cymru yn datgan y dylai o leiaf 95 y cant o gleifion ar y rhestr aros fod wedi aros yn llai na 26 wythnos o ddyddiad eu hatgyfeiriad. Ni ddylai neb fod yn aros mwy na 36 wythnos am driniaeth. Fel mae Ffigur 3⁵ yn ei ddangos, llwyddodd GIG Cymru i gyrraedd y targed ar ddiwedd 2009, ond ers hynny mae cyfran y cleifion sy'n aros am fwy na 26 wythnos a 36 wythnos wedi cynyddu'n sylweddol. Ar ddiwedd 2013-14, roedd tua 11 y cant o gleifion yn aros mwy na 26 wythnos, ac roedd tri y cant yn aros mwy na 36 wythnos.

Ffigur 3 – Cleifion ar y rhestr aros am fwy na 26 a 36 wythnos



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

5 Mae'r dadansoddiad yn seiliedig ar ddata ar amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth ar gyfer trigolion sy'n byw yn ardal pob bwrdd iechyd.

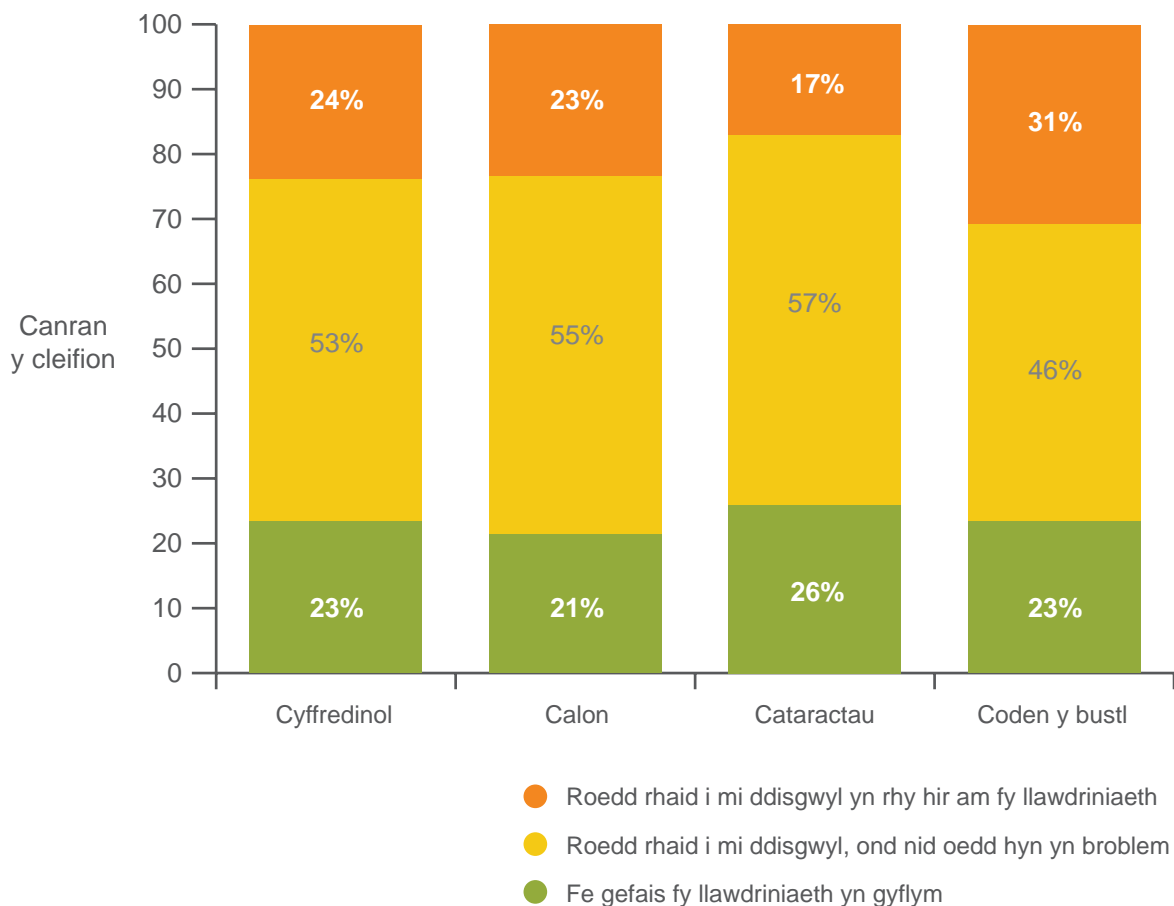
- 1.3 Mae'r ffigurau cyffredinol yn cuddio rhywfaint o amrywiad o safbwynt ble mae pobl yn byw a'r math o gyflwr sydd ganddynt. Pobl sy'n byw yn ardal Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yw'r lleiaf tebygol o fod yn aros am fwy na 26 wythnos, tra mai trigolion ardaloedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sy'n aros am yr amser hiraf. Mae'n debyg fod trigolion Powys yn aros llai o amser yn gyffredinol am fod y cleifion hyn yn aros am lai o amser o lawer am eu hapwyntiad claf allanol cychwynnol a phroffion diagnostig o gymharu â rhannau eraill o Gymru.
- 1.4 Nid yw **Ffigur 3** uchod yn cynnwys cleifion o Gymru sy'n cael eu hatgyfeirio i Loegr ar gyfer triniaeth. Mae'r rhan fwyaf o'r cleifion hyn yn cael eu hatgyfeirio o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ac o Bowys. Yn gyffredinol, mae cleifion o Gymru yn aros am lai o amser am driniaeth yn Lloegr nag yng Nghymru. Fodd bynnag, ym mis Hydref 2012, penderfynodd Bwrdd Iechyd Addysgu Powys ymestyn targedau amseroedd aros, gan gynnwys y rheiny ar gyfer cleifion sy'n cael eu hatgyfeirio i Loegr⁶, o 26 wythnos i rhwng 32 a 36 wythnos (er, mae wedi gwrth-droi'r penderfyniad hwnnw yn 2014-15). Felly, mae amseroedd aros ar gyfer cleifion sy'n cael eu hatgyfeirio i Loegr o Bowys wedi bod yn hirach na'r rhai ar gyfer cleifion sy'n cael eu hatgyfeirio o ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.
- 1.5 Mae gwahaniaethau sylweddol rhwng arbenigeddau, gyda chleifion trawma ac orthopedeg, llawdriniaeth ar y geg, offthalmoleg, llawdriniaeth gyffredinol, rheoli poen, deintyddiaeth adferol ac wroleg yn wynebu'r amseroedd aros hiraf. Mae'r arbenigeddau lle mae pobl yn aros am yr amser hiraf yn tueddu i fod yn arbenigeddau sydd â'r nifer fwyaf o gleifion. Mae'r arbenigeddau lle mae pobl yn aros am yr amser lleiaf (llai nag un y cant yn aros am fwy na 26 wythnos) yn cynnwys meddygaeth ddeintyddol, niwroleg bediatreg, meddygaeth awdiologol a phediatreg.
- 1.6 Mae cleifion yn gorfod aros yn hir iawn mewn manau penodol o'r llwybr cleifion, yn enwedig wrth aros am apwyntiad claf allanol cyntaf a phroffion diagnostig. Ym mis Mawrth 2009, nid oedd neb a oedd yn aros am apwyntiad claf allanol cyntaf wedi bod yn aros am fwy na 10 wythnos. Erbyn mis Mawrth 2014, roedd 38 y cant o gleifion wedi bod yn aros mwy na 10 wythnos am eu hapwyntiad claf allanol cyntaf ac roedd chwech y cant (14,000 o gleifion) wedi bod yn aros mwy na 26 wythnos. Mae'r targed cenedlaethol yn nodi na ddylai cleifion aros dim mwy nag wyth wythnos am broffion diagnostig. Ond nid yw'r perfformiad wedi bodloni'r safonau hynny yn ystod y blynyddoedd diwethaf: Ym mis Mehefin 2014, roedd 22,717 o gleifion (28.7 y cant o gleifion) yn aros am fwy nag wyth wythnos am wasanaethau diagnostig o gymharu â dim ond 10 y cant ym mis Hydref 2009.

⁶ Rydyn ni ar ddeall na wnaeth darparwyr Cymru weithredu ar y penderfyniad i newid y targed amseroedd aros ar gyfer trigolion Powys.

Mae'r rhan fwyaf o gleifion yn cael eu trin o fewn 26 wythnos ac maent yn fodlon aros am rai triniaethau, ond mae lleiafrif sylweddol yn teimlo eu bod wedi aros yn rhy hir

1.7 Er bod lleiafrif sylweddol o gleifion yn wynebu amseroedd aros hir, mae'n bwysig cydnabod bod y rhan fwyaf o bobl⁷ yn cael eu trin o fewn 26 wythnos. Yn ogystal, yn ôl y rhan fwyaf o bobl a ymatebodd i'n harolwg o gleifion⁸ ac a oedd wedi derbyn mathau penodol o driniaethau ar y galon, ar y cataractau a choden y bustl, nid oedd aros am eu llawdriniaeth yn broblem (Ffigur 4). Roedd rhai pobl yn gwerthfawrogi cael gwybod am yr amseroedd aros disgwyliedig tra bod eraill yn ymwybodol o faint o bobl a oedd yn aros am driniaeth. Roedd mwyafrif y cleifion a ddywedodd eu bod yn fodlon aros am driniaeth wedi bod yn aros am fwy na phedwar mis am eu llawdriniaeth.

Ffigur 4 – Barn cleifion ar yr amseroedd aros (fesul triniaeth)



Ffynhonnell: Arolwg o gleifion Swyddfa Archwilio Cymru

7 Mae ffigurau o fis Mawrth 2014 ymlaen yn dangos bod 77 y cant o gleifion wedi'u trin o fewn 26 wythnos.
 8 Cynhaliwyd arolwg post o 900 o gleifion a oedd wedi cael un o dair math o driniaeth/llawdriniaeth fel claf dewisol ym mis Hydref neu fis Tachwedd 2013. Y triniaethau oedd llawdriniaeth cataractau, llawdriniaeth i dynnu coden y bustl (dwy driniaeth gyffredin gyda nifer uchel o dderbyniadau dewisol), a chathetredio'r galon (triniaeth ddiagnostig gyffredin). Cynhaliwyd arolwg ar-lein byrrach hefyd ar gyfer cleifion a oedd wedi cael llawdriniaeth wedi'i chynllunio yn ystod y tair blynedd diwethaf.

Sylwadau o Arolwg Dinasyddion Swyddfa Archwilio Cymru

Yn naturiol, fe fyddwn i wedi hoffi cael y driniaeth yn gyflym ond rwy'n deall nad oedd hynny'n bosibl yn sgil y pwysau oedd ar yr arbenigwr a bod yna gleifion a oedd angen y driniaeth yn gynt na fi.

Dyweddodd fy optegydd wrthyf y byddai'n rhaid i fi aros am wyth mis ar y mwyaf am fy apwyntiad cyntaf oedd yn gymharol gywir. Felly fe ges i rybudd ymlaen llaw am faint o oedi y gallen i ei ddisgwyl felly ro'n i'n barod am hynny.



Mae lleiafrif sylweddol o gleifion yn teimlo eu bod yn aros yn rhy hir ac mae rhai cleifion yn gwaethygu ac yn dioddef niwed tra eu bod ar y rhestr aros

- 1.8 Mae'r targedau 26 a 36 wythnos yn berthnasol i bob claf, ond mae'r GIG yn ceisio gweld a thrin y rhai sydd â'r angen mwyaf yn gynt. Mae cyrff y GIG yn dynodi'r holl gleifion sydd ar restr aros fel cleifion 'cyffredin' neu gleifion 'brys'⁹. Yn y lle cyntaf, bydd y sawl sy'n atgyfeirio'r claf – meddyg teulu fel arfer – yn dynodi'r claf. Mae meddyg ymgynghorol yn adolygu pob atgyfeiriad wedyn ac yn penderfynu a yw'r claf yn glaf cyffredin neu'n glaf brys. Mae systemau'r byrddau iechyd wedi'u cynllunio i sicrhau bod cleifion brys yn cael eu trin yn gynt na chleifion cyffredin. Mae geiriadur data'r GIG yn diffinio cleifion brys fel cleifion sydd mewn perygl o waethygu'n sylweddol os nad ydynt yn cael eu gweld mewn pedair wythnos. Nid oeddem yn gallu cael data cenedlaethol ar yr amseroedd aros gwahanol ar gyfer cleifion 'cyffredin' a chleifion 'brys'. Mae ffigurau un bwrdd iechyd yn dangos, er bod llawer o gleifion brys yn aros llai na phedair wythnos, bod ôl-groniad o gleifion brys mewn rhai arbenigeddau yn aros yn hirach o lawer am apwyntiad claf allanol cyntaf: mewn rhai achosion, mwy na chwe mis. Rydym yn ystyried natur gymhleth blaenoriaethu clinigol yn fanylach ym [mharagraffau 3.14 i 3.17](#).
- 1.9 Nid oes gwybodaeth hwylus ar gael am effaith amseroedd aros hir ar ganlyniadau cleifion, ond mae gennym dystiolaeth bod cleifion yn dioddef niwed mewn rhai ardaloedd. Yn ôl adolygiadau diweddar o gleifion sy'n aros am lawdriniaeth gardiaidd, mae amseroedd aros llawer o gleifion yn y De yn hirach na'r hyn sy'n briodol yn glinigol. Mae hyn yn arwain at forbidrwydd gormodol¹⁰ a'r perygl o farw ar y rhestr aros, canlyniadau llawfeddygol gwael, perygl cynyddol o dderbyniadau brys i'r ysbyty a defnydd llai effeithlon o adnoddau¹¹. Dangosodd yr adolygiadau bod 99 o gleifion wedi marw tra eu bod ar y rhestr aros am lawdriniaeth gardiaidd dros y pum mlynedd diwethaf – er oherwydd cyd-forbidrwydd presennol, nid yw'n glir faint o'r marwolaethau hyn a oedd yn deillio'n uniongyrchol o amseroedd aros hir. Mae GIG Cymru yn rhoi amrywiaeth o fesurau ar waith i fynd i'r afael â'r amseroedd aros hir ar gyfer cleifion cardiaidd, ac mae arwyddion bod amseroedd aros ar gyfer gwasanaethau cardiaidd mewn rhai rhannau o Gymru wedi lleihau yn ystod cyfnod cynnar 2014-15 ([Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru: Adroddiad Technegol](#), paragraff 1.21). Mae Llywodraeth Cymru a chyrrff y GIG yn cymryd camau i wella'r sefyllfa ar gyfer cleifion y galon ([paragraff 1.21](#)).

9 Mae'r categori 'brys' yn berthnasol i gleifion mewn achosion brys o ganser posibl yn ogystal â chleifion brys eraill. Mae cleifion mewn achosion brys o ganser posibl yn cael eu rheoli yn unol â tharged ar wahân ac nid ydynt wedi'u cynnwys yn y ffigurau ar gyfer amseroedd aros triniaeth ddewisol. I roi enghraifft o broffil brys y rhestr aros am driniaeth ddewisol, dangosodd data un bwrdd iechyd fod 29 y cant o gleifion ym mis Awst 2013 a oedd yn aros am eu hapwyntiad cyntaf fel cleifion allanol a 28 y cant o gleifion a oedd ar restr aros cleifion preswyl/cleifion allanol wedi'u dynodi'n gleifion 'brys'.

10 Ystyr 'morbidrwydd gormodol' yn y cyd-destun hwn yw bod pobl yn fwy sâl nag y byddent wedi bod pe na baent yn aros mor hir.

11 Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru: [Adolygiad o Wasanaethau Cardiaidd](#) (Mawrth 2013), [Adroddiad y Gweithgor Llawdriniaeth Gardiaidd](#) (Mawrth 2013) a'r [Papur Crynodeb Cardiaidd](#) (Medi 2013).

- 1.10 Mae'r Sefydliad Cenedlaethol Brenhinol Pobl Ddall (RNIB) wedi mynegi pryderon bod tua 48 o gleifion y flwyddyn yn colli eu golwg tra eu bod ar restr aros¹². Yn 2013, cynhaliodd yr RNIB arolwg o staff offthalmoleg yng Nghymru, a dilynwyd hynny gan gyfweiliadau ym mis Ebrill 2014 i ddeall rhai o'r materion a amlygwyd gan yr arolwg. Dywedodd pob un o'r offthalmolegwyr a gymerodd ran yn y cyfweiliadau bod cleifion yn colli eu golwg am byth oherwydd amseroedd aros hir. Mae rhai o'r problemau'n ymwneud â chleifion sy'n aros am apwyntiadau dilynol yn ogystal â'r rhai sydd ar lwybr rhwng atgyfeirio a thriniaeth. Ers mis Mawrth 2012, mae nifer y cleifion offthalmoleg sy'n aros mwy na 36 wythnos wedi cynyddu o 28 claf i tua 2,000 ym mis Mai 2014. Mae Llywodraeth Cymru a chyrrff y GIG yn cydweithio i geisio gwella amseroedd aros cleifion offthalmoleg. Mae'r RNIB wedi nodi problemau tebyg ym maes offthalmoleg yn Lloegr¹³.
- 1.11 Yn ôl yr arolwg o gleifion a gynhaliwyd fel rhan o'r astudiaeth hon, roedd bron i chwarter y cleifion yn teimlo eu bod wedi gorfod aros yn rhy hir am eu llawdriniaeth. Mynegodd llawer o'r cleifion a deimlodd eu bod wedi aros yn hir bryderon bod eu cyflwr wedi gwaethygu: nododd 29 y cant o gleifion bod eu cyflwr wedi gwaethygu tra eu bod ar y rhestr aros. Mae'r ffigur hwnnw yn codi i 40 y cant ar gyfer cleifion a oedd yn aros i gael coden y bustl wedi'i thynnu. Yn ogystal â'r effeithiau ar eu hiechyd corfforol, cyfeiriodd cleifion at effeithiau negyddol ar eu lles economaidd, gan gynnwys colli gwaith, bywyd cymdeithasol, annibyniaeth a lles emosiynol. Mae sylwadau rhai cleifion ynglŷn â'u hamseroedd aros a'u dirywiad i'w gweld isod.

12 Dr T Boyce, 'Real patients coming to real harm' – Ophthalmology services in Wales', RNIB, Tachwedd 2014. Mae ymateb Coleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr i'r adrodd yn nodi'r canlynol: 'Whilst not based on a robust study the findings in the report highlight the pressing need for joint work to protect the eye health of the population and prevent avoidable sight loss'. Yn ôl adroddiad **Saving Money, Losing Sight**, Tachwedd 2013, yr RNIB 'patients are going blind due to sizeable capacity problems in ophthalmology units across England'.

13 Yn ôl adroddiad yr RNIB Saving Money, Losing Sight ym mis Tachwedd 2013, 'patients are going blind due to sizeable capacity problems in ophthalmology units across England'.

Sylwadau o Arolwg Dinasyddion Swyddfa Archwilio Cymru

Ro'n i mewn poen bron bob dydd wrth aros am fy llawdriniaeth. Ychydig iawn ro'n i'n gallu ei fwyta oherwydd y boen a'r ffaith mod i'n gorfod cymryd tabledi lladd poen yn aml. Roedd y boen yn effeithio ar fy ngwaith a fy mywyd i gyd.

Gwaethygodd fy nghyflwr yn raddol. Ro'n i'n mynd yn fyr fy ngwynt ac roedd gen i fwy o boen yn fy mrest. Do'n i ddim yn gallu symud cymaint ac ro'n i'n methu mwynhau diddordebau fel garddio mwyach. Roedd rhaid i fi dalu rhywun i dorri'r lawnt i fi!

Do'n i ddim yn gallu gweld ble roeddwn i'n mynd ac mi wnes i syrthio sawl gwaith ac mi ro'n i'n taro i mewn i bethau. Roedd gen i ormod o ofn mynd allan ac roedd tasgau bob dydd yn hunllef.



Mae Lloegr a'r Alban yn perfformio'n well yn erbyn targedau llymach

- 1.12 Mae pedair gwlad y DU wedi mabwysiadu dulliau gwahanol o reoli a mesur amseroedd aros. Fel mae Ymddiriedolaeth Nuffield yn nodi, mae'r gwahaniaethau hyn yn ei gwneud hi'n anodd iawn cymharu perfformiad¹⁴. Yn debyg i Gymru, mae gan Loegr a'r Alban dargedau ar gyfer y cyfnod llawn rhwng atgyfeirio a thrin claf. Ond mae'r targedau'n seiliedig ar amser aros o 18 wythnos: sy'n llai na'r targed 26 wythnos yng Nghymru. Felly, nid oes modd cymharu perfformiad yn erbyn y targedau yn uniongyrchol. Mae gan Ogledd Iwerddon dargedau ar wahân ar gyfer cyfnodau taith y claf. Yn ogystal â'r targedau gwahanol, mae'n anodd cymharu perfformiad oherwydd ffactorau eraill. Er enghraifft, mae rheolau gwahanol ar waith yn y gwledydd ynglŷn â phryd y gall cyrrff y GIG 'addasu' amseroedd aros claf (**Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru: Adroddiad Technegol** paragraff 1.15). Gwahaniaeth arall yw'r ffaith fod targedau ar gyfer amseroedd aros yng Nghymru yn berthnasol i grŵp ehangach o gleifion na rhannau eraill o'r DU¹⁵. Mae hyn yn golygu bod y ffigurau a gyhoeddir ar gyfer amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth yng Nghymru yn rhoi darlun mwy cyflawn o nifer y cleifion sy'n aros am driniaeth.
- 1.13 Mae **Ffigur 5** yn nodi'r targedau ar gyfer pob gwlad a'u perfformiad ym mis Mawrth 2014. Mae'n dangos bod Lloegr a'r Alban yn perfformio'n well yn erbyn eu targedau llymach. Llwyddodd yr Alban i gyrraedd ei tharged 18 wythnos a llwyddodd Lloegr i gyrraedd ei tharged ar gyfer cleifion na chawsant eu derbyn i ysbytai. Methodd Lloegr ei tharged ar gyfer cleifion a dderbyniwyd i ysbytai o drwch blewyn.
- 1.14 Mae'r amseroedd aros cyfartalog (canolrifol) yn dangos yr amseroedd aros cymharol ar gyfer cleifion yn y gwledydd gwahanol. Ar hyn o bryd, Lloegr yw'r unig ran o'r DU sy'n adrodd ar amseroedd aros canolrifol ar gyfer llwybr llawn y claf. Er bod rhai gwahaniaethau rhwng sut mae'r data yn cael ei fesur a pha gleifion sy'n cael eu cynnwys (gweler **paragraff 1.12**), mae modd cymharu Cymru a Lloegr yn fras. Mae **Ffigur 6** yn dangos amseroedd aros canolrifol yng Nghymru a Lloegr yn 2013-14. Yng Nghymru, roedd amseroedd aros canolrifol yn amrywio o naw i 11 wythnos yn ystod y flwyddyn o gymharu â phump a chwe wythnos yn Lloegr a Gogledd Lloegr¹⁶. Mae Lloegr hefyd yn adrodd ffigurau ar gyfer cleifion sy'n wynebu'r amseroedd aros hiraf: sef y 95ed canradd¹⁷. Ni chyhoeddir y ffigurau hyn yng Nghymru, ond mae gan Lywodraeth Cymru ddata i ddangos amseroedd aros y 95ed canradd yng Nghymru. Mae **Ffigur 7** yn dangos bod amseroedd aros y 95ed canradd tua 33 wythnos yng Nghymru yn 2013-14 o gymharu â thua 19 wythnos yn Lloegr a Gogledd Lloegr.

14 Ymddiriedolaeth Nuffield, **The four health systems of the United Kingdom: how do they compare?** 2014

15 Yng Nghymru, mae gwasanaethau iechyd proffesiynol diagnostig a pherthynol y mae modd eu cyrchu'n uniongyrchol drwy'r meddyg teulu wedi'u cynnwys yn y data a gyhoeddwyd ond rydym wedi dileu'r ffigurau hyn gan nad ydynt wedi'u cynnwys yn y data ar gyfer Lloegr a'r Alban. Mae gwahaniaethau eraill rhwng y data gan fod rhai gwasanaethau sy'n cael eu harwain gan feddygon ymgynghorol wedi'u heithrio o'r ffigurau a gyhoeddwyd yn yr Alban.

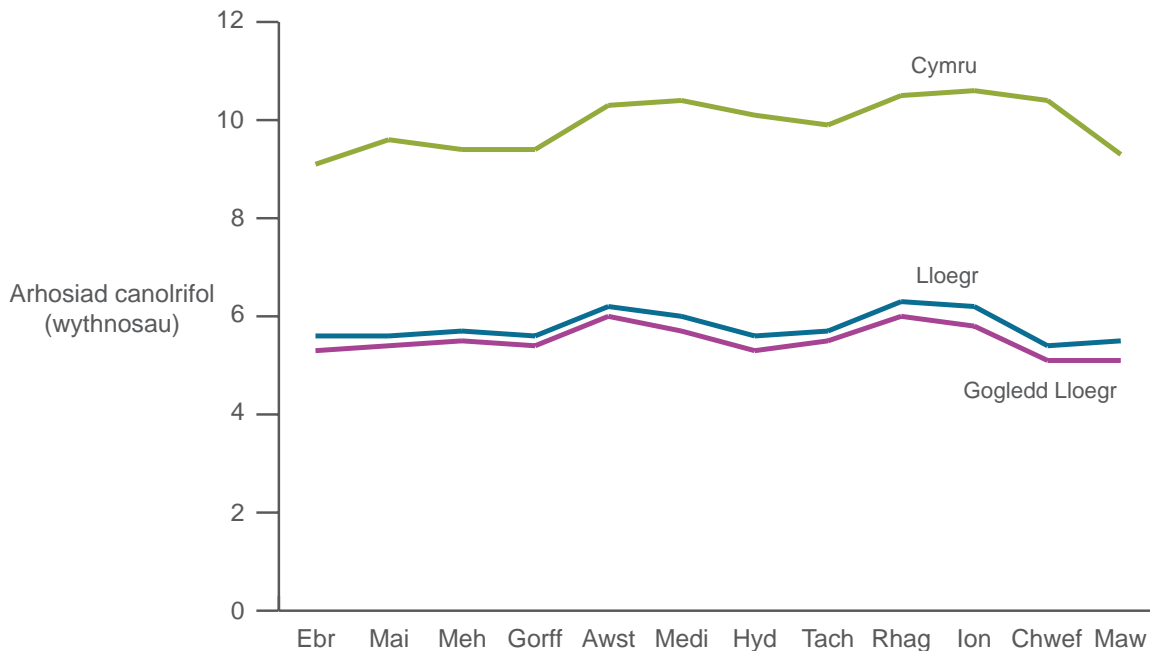
16 Gallai gwahaniaethau mewn perfformiad adlewyrchu materion demograffig a'r ffaith fod gan Gymru boblogaeth hŷn a phroblemau penodol yn ymwneud ag amddifadedd. Oherwydd hynny, rydym wedi cynnwys ffigurau gogledd Lloegr. Mae ardal gogledd-ddwyrain Lloegr wedi'i defnyddio fel cymharydd ar gyfer Cymru yn y gorffennol. Fodd bynnag, yn dilyn newidiadau i strwythur y GIG yn Lloegr, ni chyhoeddir data ar gyfer gogledd-ddwyrain Lloegr bellach. Y cymharydd agosaf, felly, yw gogledd Lloegr, sy'n cynnwys gogledd-ddwyrain a gogledd-orllewin Lloegr.

17 Mae'r 95ed canradd yn ddangosydd amseroedd aros hir. Os oes 100 o gleifion yn aros mewn ciw yn ôl trefn eu hamser aros, y 95ed canradd fyddai hyd yr amser y mae'r unigolyn sydd yn 95ed safle wedi bod yn aros.

Ffigur 5 – Cymharu targedau a pherfformiad ledled y DU

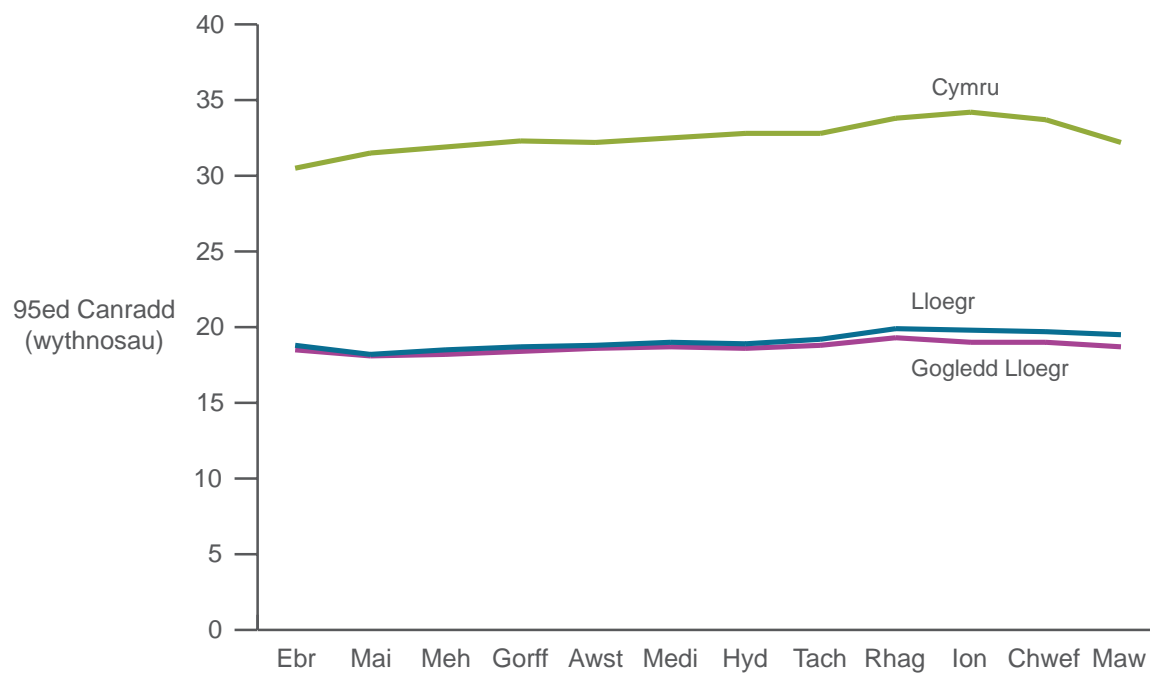
Targed	Perfformiad ym mis Mawrth 2014
<p>Cymru</p> <p>Dylai 95 y cant o gleifion ar y rhestr aros fod wedi aros llai na 26 wythnos o ddyddiad eu hatgyfeiriad. Ni ddylai neb fod yn aros mwy na 36 wythnos am driniaeth.</p>	<p>Roedd 89 y cant o gleifion ar y rhestr aros wedi bod yn aros llai na 26 wythnos ac roedd tri y cant wedi bod yn aros mwy na 36 wythnos.</p>
<p>Lloegr</p> <p>Mae'n rhaid i 95 y cant o gleifion nad ydynt yn cael eu derbyn i ysbytai gael eu trin o fewn 18 wythnos.</p> <p>Mae'n rhaid i 90 y cant o gleifion sy'n cael eu derbyn i ysbytai gael eu trin o fewn 18 wythnos.</p> <p>Dylai 92 y cant o gleifion ar y rhestr aros fod yn aros llai na 18 wythnos.</p>	<p>Yn Lloegr, cafodd 89 y cant o gleifion a dderbyniwyd i ysbytai a 96 y cant o gleifion na chawsant eu derbyn i ysbytai eu trin o fewn 18 wythnos. Roedd 94 y cant o'r rhai ar y rhestr aros wedi bod yn aros llai na 18 wythnos.</p> <p>Yng Ngogledd Lloegr cafodd 91 y cant o gleifion a dderbyniwyd i ysbytai a 97 y cant o gleifion na chawsant eu derbyn i ysbytai eu trin o fewn 18 wythnos. Roedd 95 y cant o'r rhai ar y rhestr aros wedi bod yn aros llai na 18 wythnos.</p>
<p>Yr Alban</p> <p>Mae'n rhaid i 90 y cant o gleifion gael eu trin o fewn 18 wythnos, ac fel rhan o hynny:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dylai 95 y cant o gleifion sy'n aros am apwyntiad claf allanol cyntaf aros llai na 12 wythnos; • dylai pob claf gael ei drin o fewn 12 wythnos i'r penderfyniad i'w drin. 	<p>Cafodd 90 y cant o gleifion eu trin o fewn 18 wythnos.</p> <p>Roedd 97.3 y cant o gleifion allanol newydd wedi bod yn aros 12 wythnos neu lai am apwyntiad.</p> <p>Cafodd 97.3 y cant o gleifion eu trin o fewn 12 wythnos (yn y chwarterer hyd at fis Mawrth 2014).</p>
<p>Gogledd Iwerddon</p> <p>O Ebrill 2013, ni ddylai o leiaf 70 y cant aros ddim mwy na naw wythnos am eu hapwyntiad claf allanol cyntaf, ac ni ddylai neb aros am fwy na 18 wythnos, gan godi i 80 y cant erbyn mis Mawrth 2014 a neb i aros mwy na 15 wythnos.</p> <p>O Ebrill 2013, ni ddylai unrhyw glaf aros mwy na naw wythnos am brawf diagnostig.</p> <p>O Ebrill 2013, dylai o leiaf 70 y cant o achosion cleifion mewnol a dydd gael eu trin o fewn 13 wythnos ac ni ddylai neb aros mwy na 30 wythnos. Gwelwyd cynnydd i 80 y cant erbyn mis Mawrth 2014 gyda dim un claf yn aros mwy na 26 wythnos.</p>	<p>Roedd 31 y cant o gleifion ar restr aros cleifion allanol wedi bod yn aros mwy na naw wythnos ac roedd 15 y cant wedi bod yn aros mwy na 15 wythnos.</p> <p>Roedd 15 y cant o gleifion ar restr aros am brawf diagnostig wedi bod yn aros mwy na naw wythnos.</p> <p>Roedd 33 y cant o'r rhai a oedd yn aros am driniaeth fel cleifion preswyl wedi bod yn aros mwy na 13 wythnos ac roedd naw y cant wedi bod yn aros mwy na 26 wythnos.</p>

Ffigur 6 – Amseroedd aros canolrifol i gleifion ar lwybr agored yng Nghymru a Lloegr 2013-14



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru a Llywodraeth y DU

Ffigur 7 – Amseroedd aros y 95ed canradd i gleifion ar lwybr agored yng Nghymru a Lloegr 2013-14



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru a Llywodraeth y DU

- 1.15 Mae rhywfaint o ddata ar gael yn ymwneud ag amseroedd aros ar gyfer cyfnod y claf fel claf allanol. Mae Ymddiriedolaeth Nuffield wedi adrodd ar amseroedd aros canolrifol cleifion ar gyfer saith triniaeth gyffredin¹⁸. Yn ôl y data, rhwng 2005-06 a 2009-10, roedd amseroedd aros canolrifol ar gyfer cleifion preswyl yng Nghymru yn cyfateb yn fras i'r amseroedd aros yng Ngogledd Iwerddon ac yn agosáu at y rhai yn Lloegr a'r Alban. Fodd bynnag, ers 2009-10 mae amseroedd aros canolrifol yng Nghymru wedi cynyddu yn sylweddol, ac roeddynt yn hirach o lawer na'r rhai yn Lloegr a'r Alban¹⁹.

Mae llawer o gleifion yn aros yn hirach na'r hyn a ddangosir yn yr amseroedd aros swyddogol, ac mae modd defnyddio'r data presennol i adlewyrchu profiadau cleifion yn well

- 1.16 Nid yw'r ffigurau a adroddir yn adlewyrchu'n llawn am faint o amser y mae rhai cleifion wedi bod yn aros. Mae canllawiau Llywodraeth Cymru yn nodi sawl senario lle mae modd ailosod 'cloc' y claf yn ôl i sero, gan gynnwys achosion lle mae claf yn canslo apwyntiad neu ei fod yn methu mynychu apwyntiad. Rydym yn ystyried y rheolau ar stopio'r cloc a sut maent yn cymharu â Lloegr a'r Alban yn [Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru: Adroddiad Technegol](#), paragraff 1.15. Mae modd addasu'r amseroedd aros hefyd os nad yw cleifion ar gael oherwydd rhesymau cymdeithasol neu feddygol. Gall ailosod y cloc yn benodol arwain at amseroedd aros swyddogol llai o lawer nag amseroedd aros gwirioneddol cleifion. Nid oes unrhyw ddata cenedlaethol ar ailosod clociau ac nid yw'r byrddau iechyd yn casglu'r wybodaeth yn rheolaidd. Cafodd tua 38,000 o llawdriniaethau eu canslo oherwydd 'rhesymau cleifion' yn 2013-14. Yn ôl y rheolau, dylai'r cloc fod wedi'i stopio neu ei ailosod ym mhob achos. Byddai canslo llawdriniaethau ar adegau eraill – asesiadau diagnosteg ac asesiadau cyn llawdriniaeth cleifion allanol – hefyd yn stopio neu'n ailosod y cloc, ond nid yw'r byrddau iechyd yn mesur yr achosion hyn o ganslo llawdriniaethau ar hyn o bryd. Mae data un bwrdd iechyd yn dangos bod stopio neu ailosod y cloc yn gallu arwain at wahaniaethau sylweddol rhwng amseroedd aros a adroddir yn swyddogol ac amseroedd aros gwirioneddol:
- a roedd un claf wedi aros 68 wythnos ond yr amser aros swyddogol oedd pythefnos;
 - b roedd claf arall wedi aros 81 wythnos ond yr amser aros swyddogol oedd pum wythnos; ac
 - c roedd claf arall wedi aros 86 wythnos ond yr amser aros swyddogol oedd saith wythnos.

¹⁸ Ymddiriedolaeth Nuffield, [The Four Health Systems of the United Kingdom: how do they compare? 2014](#)

¹⁹ Nid oes data ar gael ar gyfer y cyfnod ers 2009-10 yng Ngogledd Iwerddon.

- 1.17 Yn wahanol i Loegr, nid yw'r data ar gyfer Cymru yn gwahaniaethu rhwng cleifion sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty a chleifion nad ydynt yn cael eu derbyn i'r ysbyty. Bydd angen apwyntiad claf allanol yn unig ar y rhan fwyaf o gleifion sydd ar y rhestr aros ac ni fydd angen triniaeth arnynt wedyn fel cleifion preswyl neu allanol. Gan fod cleifion sy'n aros fel cleifion preswyl neu allanol yn y lleiafrif, gall amseroedd aros hir ar gyfer y cleifion hyn gael eu cuddio gan y ffigurau cyffredinol sy'n berthnasol i'r holl gleifion a'r holl gyfnod, rhwng atgyfeirio a thriniaeth. Yn ôl ein dadansoddiad o'r data mesur agored yn 2013-14, roedd tua 30 y cant o gleifion a oedd yn aros am driniaeth fel claf preswyl neu allanol wedi bod yn aros mwy na 26 wythnos ac roedd tua 11 y cant wedi bod yn aros mwy na 36 wythnos.
- 1.18 Nid yw'r data a gyhoeddwyd yn dangos amseroedd aros ar adegau gwahanol o daith y claf. Rydym yn credu y byddai'n ddefnyddiol i gleifion wybod am faint o amser y maent yn debygol o aros ar adegau gwahanol o'r daith. Penderfynodd Llywodraeth Cymru roi'r gorau i fesur adegau gwahanol taith y claf yn 2009-10 pan ddechreuodd fesur y cyfnod llawn, rhwng atgyfeirio a thriniaeth. Dechreuodd fesur adegau gwahanol y daith eto ym mis Medi 2011 ond nid yw'n cyhoeddi'r data hwn.

Rhan 2

Y prif reswm am amseroedd aros hir yw'r anallu, er gwaethaf llawer o ymdrech, i sicrhau bod y ddarpariaeth yn bodloni galw cleifion mewn ffordd gynaliadwy

2.1 Mae'r rhan hon o'r adroddiad yn ystyried y rhesymau allweddol ar gyfer perfformiad cymharol wael GIG Cymru o safbwynt amseroedd aros hir a phrofiadau cleifion. Yn sylfaenol, y ffaith nad yw'r GIG wedi cwblhau gweithgarwch digonol i fodloni'r galw sy'n gyfrifol am amseroedd aros hir. Mae derbyniadau dewisol wedi lleihau ers 2010-11 tra bod y galw wedi parhau i dyfu'n raddol. Gyda llai o weithgarwch i fodloni'r galw cynyddol, mae ôl-groniad wedi tyfu ac mae amseroedd aros wedi mynd yn hirach. Mae'r dadansoddiad canlynol yn ystyried yn fanylach sut mae'r sefyllfa hon wedi datblygu: y cyfeiriad strategol a bennwyd gan Lywodraeth Cymru a sut mae'n rheoli'r GIG yn ei gyfanrwydd i gyrraedd targedau amseroedd aros. Wedyn rydym yn ystyried yr achosion sylfaenol ar lefel leol, gan gynnwys cynllunio lleol a defnyddio adnoddau.

Ni wnaeth Llywodraeth Cymru ystyried yn ddigonol sut i gynnal perfformiad amseroedd aros ar ôl 2009, ac nid yw ei dull gweithredu o safbwynt rheoli perfformiad wedi llwyddo i gyrraedd y targedau ar gyfer amseroedd aros

2.2 Yn debyg i sawl gweinyddiaeth wleidyddol ledled y byd, mae strategaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer sicrhau mynediad amserol at driniaeth gofal iechyd yn canolbwyntio ar gyrraedd targedau ar gyfer amseroedd aros. Ar sail adolygiad rhyngwladol, mae'r OECD wedi nodi bod gwarantau neu dargedau amseroedd aros yn elfen effeithiol o strategaeth amseroedd aros²⁰. Fodd bynnag, daeth yr OECD i'r casgliad bod angen eu seilio ar ddull o sicrhau bod perfformiad yn cael ei wella a'i gynnal. Mae'r OECD yn cyfeirio at ddau ddull sy'n gysylltiedig â llwyddiant:

- a 'Targedau a dychryn' (Targets and terror) – Term ar gyfer dull o reoli perfformiad caled a ddefnyddiwyd yn y gorffennol yn Lloegr a'r Ffindir lle'r oedd darparwyr ac uwch reolwyr yn wynebu sancsiynau llym am fethu â chyrraedd y targedau. Yn ôl yr OECD, er bod y dull gweithredu hwn yn effeithiol yn y tymor byr, mae'n anodd ei gynnal yn yr hirdymor.
- b 'Targedau a dewis' – dull sy'n cael ei ddefnyddio ar hyn o bryd yn Lloegr yn ogystal â Phortiwgal, yr Iseldiroedd a Denmarc, lle mae cleifion yn gallu dewis darparwyr sydd ag amseroedd aros is.

2.3 Mae dull Llywodraeth Cymru o reoli perfformiad amseroedd aros y GIG wedi amrywio dros amser. Yn y gorffennol, roedd gan Lywodraeth Cymru gynllun prosiect manwl, Mynediad 2009²¹, i gyrraedd y targed 26 wythnos ar gyfer yr amser aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth erbyn mis Rhagfyr 2009. Roedd y cynllun yn cynnwys £80 miliwn afreolaidd ychwanegol dros bedair blynedd. Nod y cyllid hwn oedd cyflwyno newidiadau cynaliadwy i'r ffordd y mae byrddau iechyd yn darparu gwasanaethau dewisol yn ogystal â chreu capasiti tymor byr - trwy 'fentrau rhestri aros' (gweler [Blwch 2](#)) i fynd i'r afael â'r ôl-groniad o gleifion sy'n aros yn hir. Roedd y cyllid ar gyfer cyrff y GIG yn amodol ar Lywodraeth Cymru yn cytuno ar gynlluniau cyflawni lleol blynyddol sy'n cynnwys asesiad manwl o'r galw, capasiti a gwelliannau effeithlonrwydd a gynlluniwyd, fel lleihau hyd arhosiad cleifion a

²⁰ OECD, *Waiting times policies – what works?* 2013

²¹ Gweler [Cylchlythyr Iechyd Cymru Prosiect Mynediad 2009](#)

chynyddu llawdriniaethau dydd. Byddai methu â chyrraedd y targedau yn arwain at sancsiynau ariannol, monitro manylach (bob dydd mewn rhai achosion) ac ymyrraeth gan yr Uned Cyflenwi a Chymorth.

Blwch 2: Mentrau rhestri aros

Mae mentrau rhestri aros yn ymwneud â thalu staff y GIG i weithio y tu allan i'w horiau craidd – ar y penwythnos fel arfer – i gynnal gweithgarwch dewisol. Gallant hefyd gynnwys comisiynu gweithgarwch dewisol gan ddarparwyr iechyd preifat neu ddarparwyr y GIG eraill. Yn draddodiadol, mae'r gweithgarwch hwn wedi'i ddisgrifio fel gweithgarwch 'ychwanegol' yn hytrach na fel rhan o weithgarwch dewisol 'craidd' y GIG. Mae mentrau rhestri aros wedi'u defnyddio yn y gorffennol i fynd i'r afael ag amseroedd aros hir. Yn aml, maent yn rhan hanfodol o strategaeth i leihau ôl-groniad o gleifion sydd wedi bod yn aros ers amser hir. O dan y mentrau hyn, nid yw'r GIG yn creu capasiti/recruiwio staff na fydd eu hangen pan fydd yr ôl-groniad wedi'i glirio. Fodd bynnag, nid yw mentrau rhestri aros yn ddull cynaliadwy o sicrhau cydbwysedd rhwng galw a chapasiti. Maent yn ddull mwy costus o ddarparu gweithgarwch, gan roi pwysau ar staff meddygol drwy ofyn iddynt weithio oriau ychwanegol. Mae ein gwaith maes lleol yn awgrymu bod staff yn llai parod i dderbyn gwaith o'r fath.

- 2.4 Llwyddodd prosiect Mynediad 2009 i gyflawni ei amcan o gyrraedd y targed 26 wythnos ar gyfer amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth ym mis Rhagfyr 2009. Fodd bynnag, ni chynhaliodd Llywodraeth Cymru unrhyw werthusiad i asesu a oedd y prosiect wedi llwyddo i gefnogi'r gwaith o ail-lunio gwasanaethau lleol i greu system iechyd sy'n gallu cynnal perfformiad yn ymwneud â thargedau ar gyfer amseroedd aros. Heb y wybodaeth hon, nid oedd Llywodraeth Cymru yn gwybod a oedd y llwyddiant wrth gyrraedd y targed i'w briodoli i'r gwaith o gryfhau'r dulliau rheoli perfformiad a'r cyllid ychwanegol a ategodd brosiect Mynediad 2009. Nid oedd yn asesu chwaith a oedd y sylfeini priodol wedi'u gosod i gynnal perfformiad o safbwynt amseroedd aros y tu hwnt i oes y prosiect. Fel rhan o'i gwaith rheoli perfformiad arferol, roedd Llywodraeth Cymru yn cydnabod mai'r brif her fyddai sicrhau bod cydbwysedd effeithlon, effeithiol ac economaidd rhwng y galw a'r ddarpariaeth, gan fynd ati i nodi materion manwl amrywiol eraill, gan gynnwys clirio rhai o'r ôl-groniadau a oedd yn weddill²².
- 2.5 Roedd y cyfnod ar ôl llwyddo i gyrraedd y targedau yn cyd-fynd â newidiadau yn arweinyddiaeth Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol Llywodraeth Cymru a dull gwahanol o reoli'r GIG gan Lywodraeth Cymru. Erbyn hyn, nid yw Llywodraeth Cymru yn ei gwneud yn ofynnol i gyrrf y GIG lunio a chytuno ar y cynlluniau cyflenwi lleol sy'n pennu galw a chapasiti. Mae hefyd wedi rhoi'r gorau i gyflwyno sancsiynau ariannol ar gyfer sefydliadau sy'n methu cyrraedd y targedau ar gyfer amseroedd aros.

- 2.6 Mae Llywodraeth Cymru wedi parhau i ddefnyddio dull systematig o fonitro a herio perfformiad y byrddau iechyd ers 2011. Fodd bynnag, nid yw hyn wedi llwyddo i wella amseroedd aros. Mae ein hadolygiad o gyfarfodydd a chyfathrebu o safbwynt rheoli perfformiad yn dangos patrwm lle mae Llywodraeth Cymru yn mynnu bod y byrddau iechyd yn cyflwyno llwybrau sy'n dangos y byddant yn cyrraedd y targedau ar gyfer amseroedd aros erbyn diwedd y flwyddyn ariannol. Mae'r byrddau iechyd yn cyflwyno'r llwybrau, ond maent yn optimistaidd iawn ar y cyfan ac nid yw'r byrddau yn llwyddo i gadw atynt wedyn. Ar ôl hynny, mae'r byrddau iechyd yn cyflwyno esboniad a llwybrau newydd, ond yn methu cadw atynt eto.
- 2.7 Mae cyflwyno fframwaith cynllunio newydd a'r gofyniad i gyrff y GIG baratoi cynlluniau integredig tair blynedd yn y tymor canolig wedi bod yn ysgogiad i gyflwyno dulliau cynllunio a rheoli perfformiad mwy cadarn yn y GIG. Yn sgil y trefniadau newydd, mae Llywodraeth Cymru yn gofyn am lefel uwch o wybodaeth fanwl am gapasiti a galw: gan ailgyflwyno rhywfaint o'r cadernid sy'n gysylltiedig â chynlluniau cyflenwi lleol. Ond nid yw effaith y trefniadau newydd ar amseroedd aros ar gyfer triniaeth ddewisol yn hysbys eto: er i'r byrddau iechyd gyflwyno cynlluniau ar gyfer 2014-15 yn dangos y byddent yn cyrraedd y targedau, mae perfformiad ledled Cymru wedi parhau i waethygu.
- 2.8 Mae'n arwyddocaol bod amseroedd aros hirach wedi cyd-fynd â phwysau ariannol na welwyd eu tebyg o'r blaen yn y GIG. Roedd y cyfnod pan lwyddodd y GIG i wella perfformiad o safbwynt amseroedd aros yn deillio o gyllid ychwanegol penodol ynghyd â chynnydd mewn gwariant ledled y GIG mewn termau real. Fel y dangosodd ein gwaith ar gyllid iechyd, ers 2010-11, mae Llywodraeth Cymru wedi mabwysiadu dull gwahanol o ddiogelu gwariant ar iechyd o gymharu â rhannau eraill o'r DU. Mae wedi lleihau gwariant mewn termau real, ac yn 2013-14 roedd gwariant y pen yng Nghymru 12 y cant yn is na'r gwariant yng ngogledd-ddwyrain Lloegr.
- 2.9 Nid ydym wedi gweld unrhyw dystiolaeth bod Llywodraeth Cymru wedi asesu effaith pwysau ariannol ar amseroedd aros ar gyfer llawdriniaeth ddewisol mewn ffordd systematig. Pan ddaeth yn amlwg bod amseroedd aros yn dirywio, ni wnaeth Llywodraeth Cymru ailasesu ymarferoldeb ei disgwyliadau o safbwynt cyrraedd y targedau. Yn ogystal, nid yw wedi mynd ati'n gadarn i brofi a yw'r cleifion â'r anghenion clinigol mwyaf brys wedi eu blaenoriaethu a'u diogelu'n briodol yn ystod y cyfnod pan fo perfformiad wedi gwaethygu. Bwriad Llywodraeth Cymru yw i'r Rhaglen ar gyfer Gofal wedi'i Gynllunio a'r egwyddorion gofal iechyd darbodus ei galluogi i ddeall y pwysau ariannol ac ymateb iddynt yn well (gweler [Rhan 3](#)).
- 2.10 Mewn ymateb i'r dirywiad mewn perfformiad, mae Llywodraeth Cymru wedi rhoi cyllid ychwanegol i'r byrddau iechyd yn y tymor byr er mwyn cefnogi gweithgarwch yn ymwneud ag amseroedd aros. Bu ymdrechion cadarnhaol i hyrwyddo'r broses o ddiwygio gwasanaethau ar gyfer cleifion orthopedeg a chardiaidd mewn ffordd gynaliadwy, ynghyd â chyllid ar gyfer mentrau tymor byr yn ymwneud ag amseroedd aros yn y GIG a'r sector preifat. Ym mis Chwefror 2014, penderfynodd Llywodraeth Cymru neilltuo £2 filiwn ychwanegol, afreolaidd i'r byrddau iechyd

ar gyfer gweithgarwch ychwanegol i gyflymu eu cynlluniau i leihau nifer y cleifion sy'n aros mwy na 36 wythnos erbyn diwedd mis Mawrth 2014. Er bod cyrff y GIG yn debygol o groesawu cyllid ychwanegol bob amser, mae Llywodraeth Cymru yn cydnabod nad yw'n ateb hirdymor. Dywedodd rheolwyr ei bod yn fwyfwy anodd argyhoeddi clinigwyr y dylent dderbyn gwaith menter rhestri aros pan oedd y cyllid ar gael ym mis Chwefror 2014, ac roedd rhai wedi'i chael yn anodd cwblhau'r gwaith erbyn diwedd mis Mawrth.

- 2.11 Mae'n amlwg na all Llywodraeth Cymru gyfrannu at y gwaith o reoli amseroedd aros o ddydd i ddydd. Tan yn ddiweddar, mae wedi canolbwyntio ar bennu'r cyfeiriad polisi drwy'r targed a herio'r gwaith cynllunio a chyflenwi drwy reoli perfformiad. Er mwyn cefnogi ei gwaith rheoli perfformiad, mae wedi rhoi rhywfaint o gyfarwyddyd i'r byrddau iechyd ynglŷn â'r angen i wella cynllunio ac effeithlonrwydd. Cefnogir hyn gan gymorth ac ymyrraeth yn ystod y flwyddyn gan yr Uned Gyflenwi. Fodd bynnag, oherwydd graddfa'r dirywiad o safbwynt amseroedd aros a'r ffaith ei fod yn cyd-fynd â chyfnod o gyni ariannol, mae angen dull gweithredu sy'n ehangach na dim ond rheoli perfformiad yn erbyn targed cenedlaethol. Mae Llywodraeth Cymru wedi cydnabod yr angen am dull gweithredu ehangach. Mae **Rhan 3** o'r adroddiad hwn yn dangos sut mae'r egwyddorion a'r syniadau sy'n cael eu datblygu fel rhan o'r 'gofal iechyd darbodus' a'r Rhaglen ar gyfer Gofal wedi'i Gynllunio ochr yn ochr â'r fframwaith cynllunio tair blynedd yn dangos sut mae Llywodraeth Cymru yn symud tuag at arweiniad strategol cliriach ledled y system gofal dewisol, er bod rhai problemau arwyddocaol heb eu datrys eto.

Nid yw gwaith cynllunio amseroedd aros y Byrddau Iechyd yn ddigon manwl yn gyffredinol ac maent wedi'i chael yn anodd blaenoriaethu amseroedd aros yn erbyn pwysau eraill

Mae gwaith cynllunio'r byrddau iechyd yn cael ei lesteirio gan ddiffyg dadansoddiad soffistigedig o'r galw a capasiti, ac mae'r cynlluniau yn rhy optimistaidd yn gyffredinol

- 2.12 Yn ôl ein hadolygiad o hunanasesiadau byrddau iechyd a gwaith maes lleol, yn gyffredinol mae byrddau iechyd yn ei chael yn anodd cynllunio i leihau amseroedd aros. Prif ysgogiad eu cynlluniau yw'r angen i gyrraedd y targedau. Maent yn creu cynlluniau sy'n dangos y capasiti sydd ei angen er mwyn cyrraedd y targedau erbyn diwedd y flwyddyn ariannol. Yn gyffredinol, maent yn nodi galw tebygol drwy ddefnyddio gweithgarwch a capasiti'r flwyddyn flaenorol o safbwynt argaeledd meddygon ymgynghorol i ddarparu gwasanaethau ar gyfer cleifion allanol a chleifion preswyl. Mae'r byrddau iechyd yn nodi'r bwch wedyn rhwng eu capasiti tebygol a'r hyn sydd ei angen arnynt er mwyn cyrraedd y targedau.

- 2.13 Cyn 2010-11, byddai'r bwlch mewn capasiti wedi'i lenwi i raddau helaeth gan gyllid ar gyfer mentrau rhestri aros. Fodd bynnag, nid yw'r dewis hwn ar gael yn aml bellach oherwydd pwysau ariannol. Yn ystod cyfnod Mynediad 2009 a'r dirywiad mewn perfformiad ers hynny, nid yw'r byrddau iechyd wedi gallu cynllunio a chyflwyno dulliau gwaith newydd er mwyn sicrhau bod y ddarpariaeth yn cydfynd â'r galw mewn ffordd gynaliadwy heb ddefnyddio mentrau rhestri aros. Yn gyffredinol, maent wedi parhau i wella effeithlonrwydd (gweler [paragraffau 2.35 i 2.44](#)) ond nid ydynt wedi ail-lunio darpariaeth gwasanaethau mewn ffordd radical, lleihau gweithgarwch sydd â budd cyfyngedig ar gyfer cleifion o bosibl (gweler [paragraff 3.3](#)), neu symud gweithgarwch o ysbytai yn unol â'u bwriad gwreiddiol. Serch hynny, ceir rhai enghreifftiau o ymarfer da ond nid ydynt wedi'u rhannu'n gyffredinol (gweler ein Crynodeb o Arferion Da).
- 2.14 Yn ôl ein hadolygiad o gynlluniau'r byrddau iechyd, nid oes gan lawer ohonynt wybodaeth fanwl am y galw, sy'n golygu bod eu dadansoddiad o'r bylchau yn afrealistig ar adegau²³. Mae'r galw, fel y mae'n cael ei fesur gan atgyfeiriadau meddygon teulu, yn cynyddu²⁴. Ond mae gan y byrddau iechyd ddealltwriaeth gymharol gyfyng o'r hyn sy'n ysgogi'r cynnydd, y newidiadau ym mhatrwm y galw a faint o'r galw y gellir ei osgoi drwy weld a thrin cleifion mewn ffordd gwahanol ac mewn lleoliadau gofal gwahanol. Mae rhai byrddau iechyd wedi cynnal dadansoddiadau demograffig a dadansoddiadau o'r boblogaeth, ond yn gyffredinol maent wedi canolbwyntio ar nifer fach o gyflyrau fel diabetes a dementia, ac nid ydynt wedi'u hymgorffori mewn cynlluniau gofal dewisol lleol. Nid oes gan y byrddau iechyd wybodaeth safonol am y rhesymau pam y mae cleifion yn cael eu hatgyfeirio ar gyfer apwyntiadau cleifion allanol: yr unig wybodaeth sydd ganddynt yw cynnwys llythyrau atgyfeirio unigol. O ganlyniad, ychydig iawn o ddata lefel y boblogaeth yn ymwneud â pham y mae cleifion yn cael eu hatgyfeirio ar gyfer gofal dewisol sydd ar gael i gynorthwyo gyda gwaith cynllunio'r byrddau iechyd.
- 2.15 Nododd ein hadolygiad nad yw'r byrddau iechyd yn defnyddio ffactorau fel oedran, cymhlethdod a chyd-forbidrwydd²⁵ i sicrhau bod y capasiti yn bodloni'r galw. O ganlyniad, nid yw'r cynlluniau yn ystyried materion fel amrywiadau o safbwynt hyd yr apwyntiadau sydd eu hangen ar gleifion, a faint o amser y bydd angen i wahanol fathau o gleifion aros yn y theatr ar gyfer eu llawdriniaethau. Ar ben hynny, nid yw cynlluniau'r byrddau iechyd yn ystyried nifer y gwelyau sydd ar gael na'r defnydd o welyau chwaith. Mae pob un o'r byrddau iechyd yn asesu capasiti gwelyau er mwyn deall ble mae gormod o welyau neu ddiffyg gwelyau o bosibl, ond mae'n anodd gweld y cysylltiad rhwng y modelau hyn a chynlluniau i sicrhau bod y capasiti yn bodloni'r galw o safbwynt rhestri aros.
- 2.16 Y prif gyfyngiad capasiti sy'n penderfynu cynlluniau'r byrddau iechyd yw nifer y meddygon ymgynghorol sydd ar gael. Mae rhai byrddau iechyd wedi ceisio ystyried cyfyngiadau ar gapasiti staff, fel gwyliau blynyddol a dyletswyddau ar alwad, tra bod eraill yn cymryd yn ganiataol y bydd meddygon ymgynghorol ar gael am y 42 wythnos a nodir yn eu cytundebau gwaith. Dim ond un bwrdd iechyd a oedd wedi cynnwys lefelau disgwylidig o salwch staff wrth ystyried capasiti meddygon ymgynghorol.

23 Nid oes gennym wybodaeth am foddelu'r galw a'r capasiti gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys. Mae'r bwrdd iechyd wedi comisiynu adolygiad annibynnol o'r galw a'r capasiti a'i adroddwyd ym mis Rhagfyr 2014.

24 Gall cleifion gael eu hatgyfeirio ar gyfer triniaeth o ffynonellau eraill fel optometryddion, ond nid yw'r ffigurau hyn yn cynnwys hynny.

25 Mae'r term 'cyd-forbidrwydd' yn disgrifio unigolyn sydd â dau neu fwy o anhwylderau/salwch.

2.17 Nid oes gennym unrhyw amheuon fod y byrddau iechyd yn ymrwymo llawer o amser ac ymdrech i geisio rhoi eu cynlluniau ar waith. Mae'r uwch reolwyr a'r clinigwyr y buom yn cyfarfod â hwy yn teimlo o dan bwysau sylweddol i wella perfformiad a chyrraedd y targedau. Ym mhob un o'r byrddau iechyd y buom yn ymweld â hwy, roedd yr uwch reolwyr yn cynnal cyfarfodydd rheolaidd yn canolbwyntio ar roi'r llwybrau sydd wedi'u cynllunio ar waith. Yn y cyfarfodydd hyn, roedd yn glir bod y rhwystrau allweddol yn cael eu nodi a bod camau'n cael eu rhoi ar waith i fynd i'r afael â hwy. Fodd bynnag, er gwaethaf yr ymrwymiad a'r ymdrech amlwg, roedd yn mynd yn fwyfwy anodd iddynt bontio'r bwlch rhwng y capasiti sydd ganddynt a'r hyn sydd ei angen arnynt er mwyn llwyddo i leihau'r amseroedd aros yn unol â'u cynlluniau. Mae nifer o resymau amrywiol am hyn, ac mae llawer ohonynt yn cael eu trafod isod.

Mae'r byrddau iechyd yn wynebu rhwystrau capasiti gwirioneddol, gyda lefelau cyllido a staffio is nag ardaloedd cyfatebol yn y DU, yn enwedig ym maes gofal heb ei drefnu

2.18 Mae cyfnod y dirywiad mewn perfformiad amseroedd aros ar gyfer llawdriniaeth ddewisol wedi cyd-fynd â phwysau ariannol nas gwelwyd eu tebyg o'r blaen yn y GIG. Dywedodd un uwch glinigydd mewn ymateb i'n cwestiwn am achosion perfformiad 'oni bai am y sefyllfa ariannol, ni fyddem yn cael y sgwrs hon.' Mae'r broses lle mae pwysau ariannol yn troi'n benderfyniadau am gapasiti yn gymhleth. Mae'r rhan fwyaf o fyrddau iechyd wedi lleihau'r defnydd o 'fentrau rhestri aros'. Mae rhai byrddau iechyd hefyd wedi cyfyngu ar y broses o lenwi bylchau, lle mae meddyg ymgynghorol yn cael ei dalu i lenwi sesiynau pan nad yw meddyg ymgynghorol arall ar gael oherwydd, er enghraifft, salwch neu wyliau blynyddol. Mae rhai byrddau iechyd yn penderfynu lleihau gweithgarwch yn y modd hwn yn ystod y flwyddyn ariannol o ganlyniad i bwysau ariannol ehangach. O ganlyniad, mae'n fwy anodd iddynt bontio'r bwlch rhwng capasiti presennol a'r hyn sydd ei angen i gyrraedd targedau amseroedd aros. Mae llawer o fyrddau iechyd wedi pwysleisio eu bod wedi lleihau gweithgarwch 'ychwanegol' yn hytrach na gweithgarwch 'craidd'. Yn y cyswllt hwn, maent yn golygu eu bod yn dynodi triniaeth y telir amdani drwy ddefnyddio cyllid menter rhestri aros a llenwi'r bylchau fel gweithgarwch 'ychwanegol' yn hytrach na gweithgarwch 'craidd'. Yn ein barn ni, nid yw gwahaniaethu fel hyn yn ddefnyddiol. O safbwynt y claf, mae gweithgarwch o bob math yn weithgarwch craidd, waeth sut y mae'n cael ei gyllido.

2.19 Yn ogystal â lleihau neu atal gweithgarwch ychwanegol ar gyfraddau premiwm, gall arbedion eraill fel cwtogi ar y twf mewn lefelau staffio neu beidio â llenwi swyddi gwag a lleihau nifer y gwelyau mewn ysbytai gael effaith ar amseroedd aros hefyd. Ledled y system ofal dewisol, staffio a gwelyau yw'r ddau brif gyfyngiad capasiti sy'n rhwystro GIG Cymru rhag sicrhau bod y cyflenwad yn bodloni'r galw.

- 2.20 Er mwyn sicrhau cydbwysedd rhwng y galw a capasiti heb ddibynnu gormod ar weithgarwch ychwanegol, mae angen digon o staff parhaol i ddarparu'r gweithgarwch. Rydym wedi cymharu rhai o'r nodweddion staffio yng Nghymru â'r rhai cyfatebol yng ngogledd-ddwyrain Lloegr. Mae lefelau staffio meddygol y pen yn is yng Nghymru (186 fesul 100,000 o bobl) nag yng ngogledd-ddwyrain Lloegr (219 o staff meddygol fesul 100,000 o bobl). Yn benodol, mae llai o uwch glinigwyr y pen yng Nghymru (73 fesul 100,000 o bobl yng Nghymru o gymharu ag 88 yng ngogledd-ddwyrain Lloegr). Dywedodd sawl bwrdd iechyd ei bod yn anodd iddynt recriwtio i rai arbenigeddau. Mae twf is-arbenigo, lle mae meddygon ymgynghorol yn arbenigo mewn set o driniaethau mwy cyfyng nag yn y gorffennol, yn creu her arall. Mae hyn yn achosi problemau o safbwynt diffyg gallu i ymdopi: mewn rhai achosion, mae'n bosibl mai dim ond un is-arbenigwr sydd mewn bwrdd iechyd neu ranbarth. Os yw'r is-arbenigwyr yn sâl neu os nad ydynt ar gael, mae'n rhaid i gleifion aros yn hirach yn aml.
- 2.21 Mae'r cwestiwn ynglŷn ag a oes capasiti gwelyau digonol gan y byrddau iechyd yn un cymhleth. Mae nifer y gwelyau wedi lleihau'n sylweddol dros yr 20 mlynedd diwethaf. Yn 2012-13, roedd ychydig yn fwy o welyau fesul pen y boblogaeth yng Nghymru nag yng ngogledd-ddwyrain Lloegr, ond roedd y nifer yng Nghymru yn gostwng yn gynt. Mae'r cyfraddau defnyddio gwelyau yn bwysicach na nifer y gwelyau. Mae cyfraddau defnyddio gwelyau yng Nghymru yn uwch o lawer nag yng ngogledd-ddwyrain Lloegr a'r rhan fwyaf o gymaryddion rhyngwladol. Mae'r cyfraddau yn sylweddol uwch na'r 82 y cant sydd, yn ôl argymhelliad Coleg Brenhinol y Llawfeddygon, yn lefel ddiogel. Mae cyfraddau defnyddio gwelyau uchel yn gysylltiedig â chanlyniadau gwaeth i gleifion, ac argyfyngau gwelyau o dro i dro. Mae cyfraddau defnyddio gwelyau uchel hefyd yn golygu bod y system yn fwy aneffeithlon: er enghraifft, mae'n fwy tebygol y bydd cleifion yn cael eu rhoi mewn gwelyau nad ydynt wedi'u bwriadu ar gyfer eu harbenigedd, gan arwain at ragor o waith i gadw golwg arnynt a sicrhau eu bod yn derbyn gofal priodol²⁶.
- 2.22 Dywedodd llawer o fyrddau iechyd fod ganddynt gapasiti gwelyau digonol i fodloni'r galw am ofal dewisol mewn egwyddor. Fodd bynnag, mae llawer o'u dadansoddiad yn seiliedig ar sefyllfa lle mae'r holl welyau dewisol ar gael drwy'r amser, cyfraddau defnyddio gwelyau uchel a rhagdybiaethau sy'n seiliedig ar faint o amser y mae'r claf cyffredin yn aros mewn ysbyty. Yn ymarferol, mae hyd yr arhosiad yn amrywio o glaf i glaf. Ar adegau, bydd sawl claf ar y ward yn gallu cael ei ryddhau'n gyflym (gan arwain at gapasiti dros ben), ac ar adegau eraill bydd angen i sawl claf aros yn hirach (gan arwain at ddiffyg capasiti a chanslo triniaethau). Er mwyn rheoli'r amrywiad hwn, mae angen darpariaeth wrth gefn i reoli'r cyfnodau pan fydd capasiti dan bwysau. Nododd clinigwyr a rheolwyr ym mhob un o'r byrddau iechyd y buom yn ymweld â hwy bod diffyg darpariaeth wrth gefn o ganlyniad i lefelau defnyddio uchel yn peri pryder iddynt.
- 2.23 Nid yw'r rhagdybiaeth y bydd gwelyau dewisol ar gael ar gyfer cleifion dewisol yn gywir bob amser. Mae capasiti gwelyau dewisol o dan bwysau cyson oherwydd y galw cynyddol gan rannau eraill o'r GIG. Yn benodol, oherwydd y cynnydd yn y galw am ofal brys, caiff cleifion brys eu derbyn i welyau a fwriadwyd ar gyfer

26 Bagust A, Place M, Posnett JW, **Dynamics of bed use in accommodating emergency admissions: stochastic simulation model**, British Medical Journal 1999. Jones R, **Hospital bed occupancy demystified**, British Medical Journal 2011. Schilling P, Campbell D, Englesbe M, Davis M, **A comparison of in-hospital mortality risk conferred by high hospital occupancy, differences in nurse staffing levels, weekend admission and seasonal influenza**, Medical Care 2010

cleifion dewisol weithiau. Mae'r byrddau iechyd yn canslo triniaethau dewisol ar fyr rybudd wedyn, gan beri rhwystredigaeth fawr i'r claf. Gan fod hyd arhosiad cleifion brys yn hirach gan amlaf, mae ein dadansoddiad yn dangos nad oes modd trin tri chlaf dewisol yn unol â'r bwriad pan fydd claf brys mewn gwely claf dewisol.

2.24 Un broblem benodol yw'r ffaith fod 'cleifion cyffredin' yn wynebu amseroedd aros hirach lle mae'r capasiti sydd ar gael yn cael ei flaenoriaethu ar gyfer cleifion brys. Bu cynnydd yn nifer a chyfran y cleifion a gafodd eu hatgyfeirio i feddyg ymgynghorol mewn achosion brys o ganser posibl. O ganlyniad, mae rhagor o gapasiti cleifion allanol yn cael ei ddyrannu i'r cleifion hyn. Pan gaiff diagnosis ei gadarnhau, mae gan gleifion canser anghenion cymhleth yn aml, ac mae angen iddynt aros yn hirach a threulio mwy o amser yn y theatr, gan gymryd lle cleifion dewisol lluosog. Er nad oes data cenedlaethol ar gael ar gyfer y maes hwn, mae ffigurau un bwrdd iechyd yn dangos bod nifer a chyfran y cleifion 'brys' sy'n aros am driniaeth fel cleifion preswyl neu gleifion allanol wedi bod yn tyfu (Ffigur 8). Wrth i ragor o gapasiti gael ei neilltuo ar gyfer cleifion brys a chleifion canser, mae cleifion cyffredin yn gorfod aros yn hirach. Mae'r broses hon o 'ddisodli' cleifion cyffredin oherwydd y broses o flaenoriaethu capasiti prin yn egluro pam y gall cleifion cyffredin orfod aros am amser hir iawn cyn cyrraedd brig y rhestr ar gyfer triniaeth.

Ffigur 8 – Cyfran y cleifion 'brys' ar restr aros cleifion preswyl yn un bwrdd iechyd



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata'r byrddau iechyd

- 2.25 Aethom ati i ystyried i ba raddau roedd cyfleusterau fel cyfarpar diagnostig, ystafelloedd cleifion allanol a theatrau llawfeddygol yn achosi amseroedd aros hir. Daethom i'r casgliad nad yw'r rhain yn cyfyngu'r system ar hyn o bryd. Ar adegau hir gyda'r nos ac ar y penwythnos, prin iawn yw'r defnydd o lawer o'r cyfleusterau hyn. Yr hyn sy'n achosi'r rhwystr yw argaeledd staff i ddefnyddio'r cyfleusterau saith diwrnod yr wythnos. Nododd sawl bwrdd iechyd y byddai staffio gofal dewisol saith diwrnod yr wythnos yn gwella profiad cleifion ac yn mynd i'r afael â chyfyngiadau capasiti, ond eu bod yn cael eu cyfyngu gan gyllid a phroblemau recriwtio a threfniadau contractau presennol.
- 2.26 Er bod y byrddau iechyd wedi'i chael yn anodd sicrhau cydbwysedd rhwng y targedau ar gyfer amseroedd aros a'r pwysau ariannol a chapasiti, mae'r wybodaeth gymharol gyfyng sydd ar gael am y galw a chapasiti yn ei gwneud yn anodd dod i gasgliad pendant ynglŷn ag a oes adnoddau annigonol mewn gwirionedd i gyrraedd y targedau presennol ar gyfer amseroedd aros. Mae angen gwaith cynllunio mwy soffistigedig er mwyn deall y mathau o alw y gellid ei osgoi neu ei fodloni drwy fabwysiadu modelau gofal gwahanol, yn enwedig drwy helpu i drin pobl mewn lleoliadau gofal sylfaenol a chymunedol. Un peth sy'n amlwg yw na fydd cynlluniau sy'n seiliedig ar wneud 'mwy o'r un peth' yn gynaliadwy yn ariannol. Mae **Rhan 3** o'r adroddiad yn ystyried y cynlluniau sy'n cael eu datblygu a sut y gallai gweddnewid gwasanaethau mewn ffordd fwy radical ryddhau capasiti i drin mwy o gleifion a lleihau amseroedd aros o bosibl.

Er gwaethaf gwelliannau graddol, ni ddefnyddir capasiti cyfredol mor effeithiol â phosibl i ateb y galw

Er gwaethaf gwelliannau graddol, ni ddefnyddir capasiti cyfredol mor effeithiol â phosibl i ateb y galw

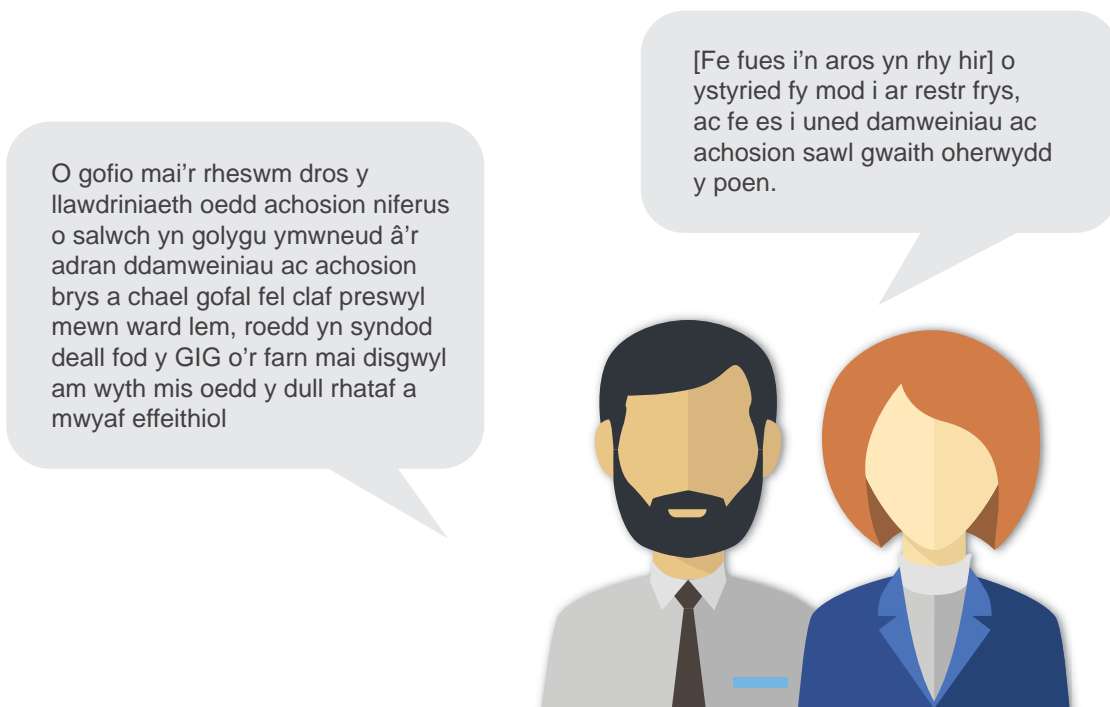
- 2.27 Diben y system cleifion allanol yw darparu arbenigedd a chynghor ar driniaeth gyda chymorth rhai profion diagnostig lle bo hynny'n briodol. Mae'r amser clinigol sydd ei angen ar gyfer y system yn gymharol fyr. Fel y dangosodd **Rhan 1**, mae amseroedd aros ar gyfer apwyntiadau a phroffion diagnostig cleifion allanol wedi bod yn tyfu'n sylweddol. Gall amseroedd aros hir ar gyfer cleifion allanol beri trallod mawr iddynt: efallai eu bod yn awyddus iawn i wybod beth sy'n bod arnynt, a yw eu cyflwr yn ddifrifol a pha ddewisiadau sydd ar gael i'w gwella.
- 2.28 Yn y bôn, yr hyn sy'n achosi amseroedd aros hir ar gyfer apwyntiadau cleifion allanol yw bwch rhwng y galw a'r cyflenwad. Mae nifer y cleifion sy'n cael eu hatgyfeirio ar gyfer apwyntiad claf allanol cyntaf wedi bod yn cynyddu'n raddol. Fodd bynnag, ar ôl cyrraedd penllanw yn 2011-12, mae cyfanswm yr apwyntiadau cyntaf ar gyfer cleifion allanol wedi gostwng ers hynny. O ganlyniad, mae rhestri aros ac amseroedd aros cleifion allanol wedi cynyddu. Oherwydd diffyg gwybodaeth y byrddau iechyd am alw a chapasiti, nid oes modd dod i gasgliad ynglŷn ag i ba raddau y mae'r bwch hwnnw i'w briodoli i ddiffyg capasiti neu ddefnydd gwael o'r capasiti presennol. O safbwynt galw, mae'r tebygolrwydd y bydd meddygon teulu yn atgyfeirio cleifion i arbenigwr yn amrywio ledled Cymru.

Mae'r amrywiad hwn yn awgrymu bod modd lleihau nifer y bobl sy'n cael eu hatgyfeirio ar gyfer apwyntiad claf allanol, er y gallai rhywfaint o'r amrywiad ddeillio o'r gwahaniaethau o ran pwy sy'n gallu atgyfeirio cleifion a'r gwahaniaethau mewn demograffeg.

- 2.29 Mae ein hasesiad a'n gwaith maes lleol wedi dangos bod modd defnyddio capasiti presennol yn fwy effeithlon. Mae rhai byrddau iechyd yn neilltuo cyfnodau amser gwahanol ar gyfer pob apwyntiad. Byddai'n fanteisiol i'r byrddau iechyd rannu gwybodaeth er mwyn pennu'r cyfnod amser gorau sy'n sicrhau cydbwysedd rhwng effeithlonrwydd a'r angen i glinigwyr gael digon o amser i siarad â chleifion, darparu cyngor a gwneud diagnosis. Byddai modd hefyd rhyddhau capasiti clinigol a gweinyddol drwy fynd i'r afael â chymhlethdod diangen y broses rhwng cael atgyfeiriad gan feddyg teulu (neu rywun arall) i drefnu apwyntiad. Caiff atgyfeiriadau eu trosglwyddo o glinigwyr i glercod ac yn ôl i glinigwyr sawl gwaith. Mae gwybodaeth am yr atgyfeiriad yn cael ei chadw ar bapur ac mewn nifer o systemau TGCh. Yn aml, mae'n rhaid i gleifion gysylltu sawl gwaith â'r GIG er mwyn canfod beth sy'n digwydd iddynt, beth sydd angen iddynt ei wneud ac, yn y pen draw, trefnu apwyntiad neu brawf. Dyma rai enghreifftiau lle y gellid osgoi gweithgarwch o bosibl a defnyddio capasiti mewn meysydd mwy cynhyrchiol:
- a **Gweithgarwch diangen mewn 'canolfannau apwyntiadau'**. Dywedodd sawl aelod o staff yn y canolfannau apwyntiadau ei bod yn anodd iddynt ymdopi â'r nifer uchel o alwadau ffôn, gan nodi y byddai modd osgoi llawer ohonynt (cymaint â 30 y cant yn ôl rhai) drwy gyfathrebu'n well â chleifion ymlaen llaw. Roedd yr enghreifftiau'n cynnwys cleifion yn holi am faint yn hirach y byddai'n rhaid iddynt aros neu'n gofyn beth oedd ystyr y llythyrau a gawsant. Yn ogystal, ar adegau prysur, roedd rhai aelodau staff yn gwneud nodiadau papur yn hytrach na chofnodi dyddiadau apwyntiadau ar y system TG yn uniongyrchol, gan gynyddu'r perygl o gamgymeriadau gan bobl.
 - b **Dyblygu gweithgarwch o safbwynt cofnodi data mewn systemau TG** oherwydd, er enghraifft, nad yw systemau atgyfeirio electronig, os ydynt yn bodoli, neu systemau ar gyfer cofnodi canlyniadau profion diagnostig yn cysylltu â'r brif gronfa ddata ar gyfer cleifion a ddefnyddir i reoli amseroedd aros. Byddai modd osgoi llawer o'r gweithgarwch hwn pe bai'r systemau TG yn gydnaws, ac unwaith eto, mae dibynnu ar gofnodion dyblyg yn cynyddu'r perygl o gamgymeriadau gan bobl.
 - c **Gweithgarwch i reoli dibynnu ar gofnodion papur**, gan gynnwys gorfod cofnodi data o atgyfeiriadau electronig a'r gweithgarwch sylweddol sydd ei angen i drefnu a throsglwyddo nodiadau cleifion fel eu bod ar gael ar gyfer apwyntiad y claf allanol.
 - ch **Mae cyfyngu'r profion diagnostig sydd ar gael i feddygon teulu** mewn rhai byrddau iechyd yn golygu y gall cleifion gyrraedd eu hapwyntiad claf allanol heb y canlyniadau sydd eu hangen i wneud diagnosis. O ganlyniad, mae angen i'r claf aros yn hirach a chael apwyntiad claf allanol ychwanegol. Mae hefyd yn golygu nad oes dewis gan feddygon teulu ond atgyfeirio cleifion ar gyfer apwyntiad claf allanol os ydynt yn teimlo bod angen prawf penodol ar y claf.

- 2.30 Yn ôl y rhan fwyaf o staff y buom yn siarad â hwy, roedd y systemau TGCh – yn enwedig system weinyddu cleifion Myrddin – yn rhwystr sylweddol rhag rheoli cleifion yn effeithlon. Roedd pryderon penodol staff y canolfannau apwyntiadau yn cynnwys y ffaith fod systemau'n creu cofnodion ac apwyntiadau dyblyg, a'r ffaith nad ydynt wedi'u creu i ddod o hyd i'r apwyntiad nesaf pan fydd cleifion yn galw i mewn. Mynegodd y rheolwyr bryderon nad yw'r systemau'n darparu gwybodaeth reoli fanwl am y galw, y gweithgarwch a'r capasiti sydd ei angen arnynt i gynllunio a rheoli'r gwasanaethau.
- 2.31 Mae llawer o weithgarwch, a chost, yn gysylltiedig â'r amseroedd aros cymharol hir ar gyfer apwyntiadau cleifion allanol. Mae monitro cleifion a chysylltu ag ysbytai i ofyn am adolygiad o flaenoriaeth y claf os yw ei gyflwr yn gwaethygu yn mynd ag amser meddygon teulu. Mae ailasesu blaenoriaeth cleifion yn mynd ag amser meddygon ymgynghorol. Hefyd, dywedodd staff y canolfannau apwyntiadau eu bod yn derbyn galwadau yn rheolaidd gan gleifion sydd eisiau cael eu blaenoriaethu oherwydd bod eu cyflwr wedi gwaethygu: mae'n rhaid i staff y canolfannau apwyntiadau gofnodi'r wybodaeth hon wedyn a chynghori'r cleifion i fynd at eu meddyg teulu. Cyfeiriodd y clinigwyr y buom yn siarad â hwy at y nifer cynyddol o lythyrau y gofynnir amdanynt a'r llythyrau sy'n cael eu hanfon i flaenoriaethu cleifion. Yn ôl ffigurau un bwrdd iechyd, mae cyfran y cleifion a ddynodir fel cleifion 'brys' sy'n aros am apwyntiad claf allanol cyntaf wedi bod yn cynyddu'n raddol dros y tair blynedd diwethaf. Hefyd, nododd sawl claf yn ein harolwg ei fod wedi mynychu unedau damweiniau ac achosion brys i reoli eu cyflwr tra ei fod yn aros.

Sylwadau o Arolwg Dinasyddion Swyddfa Archwilio Cymru



Tudalen y pecyn 150

- 2.32 Un enghraifft o 'wastraffu' capasiti yw pan fydd cleifion yn methu mynychu apwyntiad claf allanol. Roedd cyfran y cleifion nad ydynt yn mynychu apwyntiadau cleifion allanol wedi bod yn lleihau dros y degawd hyd at 2009-10. Fodd bynnag, ers hynny mae'r sefyllfa wedi gwaethygu: methodd 7.6 y cant o gleifion â mynychu eu hapwyntiad claf allanol cyntaf yn 2010-11; cododd hyn i 8.9 y cant yn 2013-14. Rydym yn ystyried rhai syniadau i gynyddu cyfraddau presenoldeb yn **Rhan 3** ac yn ein Crynodeb o Arferion Da.
- 2.33 Mae'r rhan fwyaf o apwyntiadau cleifion allanol (tua dwy ran o dair) ar gyfer cleifion sydd angen apwyntiad 'dilynol'. Mewn rhai achosion, mae'n bosibl bod ysbytai yn trefnu apwyntiadau dilynol diangen ar gyfer cleifion a allai gael eu gweld gan eu meddyg teulu neu gan weithiwr iechyd proffesiynol arall. Felly, mae cymhareb isel o apwyntiadau newydd i apwyntiadau dilynol yn cael ei hystyried yn ddangosydd effeithlonrwydd. Mae'r gymhareb apwyntiadau newydd i apwyntiadau dilynol wedi bod yn lleihau bob blwyddyn yn ystod y degawd hyd at 2011-12. Fodd bynnag, mae'n bosibl nad yw'r sefyllfa bresennol mor gadarnhaol. Nid oes unrhyw dargedau penodol ar gyfer amseroedd aros ar gyfer apwyntiadau dilynol. Wrth i'r byrddau iechyd ganolbwyntio fwyfwy ar y targedau 26 a 36 wythnos, mae llai o sylw wedi'i roi i reoli apwyntiadau dilynol dros y blynyddoedd diwethaf. Mae gwaith craffu cenedlaethol yn y maes hwn gan Lywodraeth Cymru yn arwain at y byrddau iechyd yn adolygu faint o gleifion dilynol sy'n parhau i fod yn y system. Lle bo angen, bydd angen i'r byrddau iechyd reoli risgiau clinigol drwy ailgyfeirio capasiti tuag at gleifion dilynol ac yn gwneud gwaith i ddilysu a chadarnhau a oes angen gweld cleifion sydd ar y rhestr apwyntiadau dilynol o gwbl. Yn y tymor byr, gall ganolbwyntio ar apwyntiadau dilynol leihau'r capasiti i weld a thrin cleifion newydd. Yn yr hirdymor, gallai'r broses o weddnewid gwasanaethau dilynol ryddhau capasiti i weld rhagor o gleifion newydd. Mae gwaith y byrddau iechyd o reoli apwyntiadau dilynol ar gyfer cleifion allanol yn destun adolygiad ar wahân gan yr Archwilydd Cyffredinol ar hyn o bryd.
- 2.34 Yn **Rhan 3**, rydym yn ystyried sut y gallai cynlluniau GIG Cymru sy'n cael eu datblygu ar hyn o bryd helpu i ail-lunio'r system glaf allanol er mwyn ymateb i'r galw yn well a rhyddhau amser meddygon ymgynghorol.

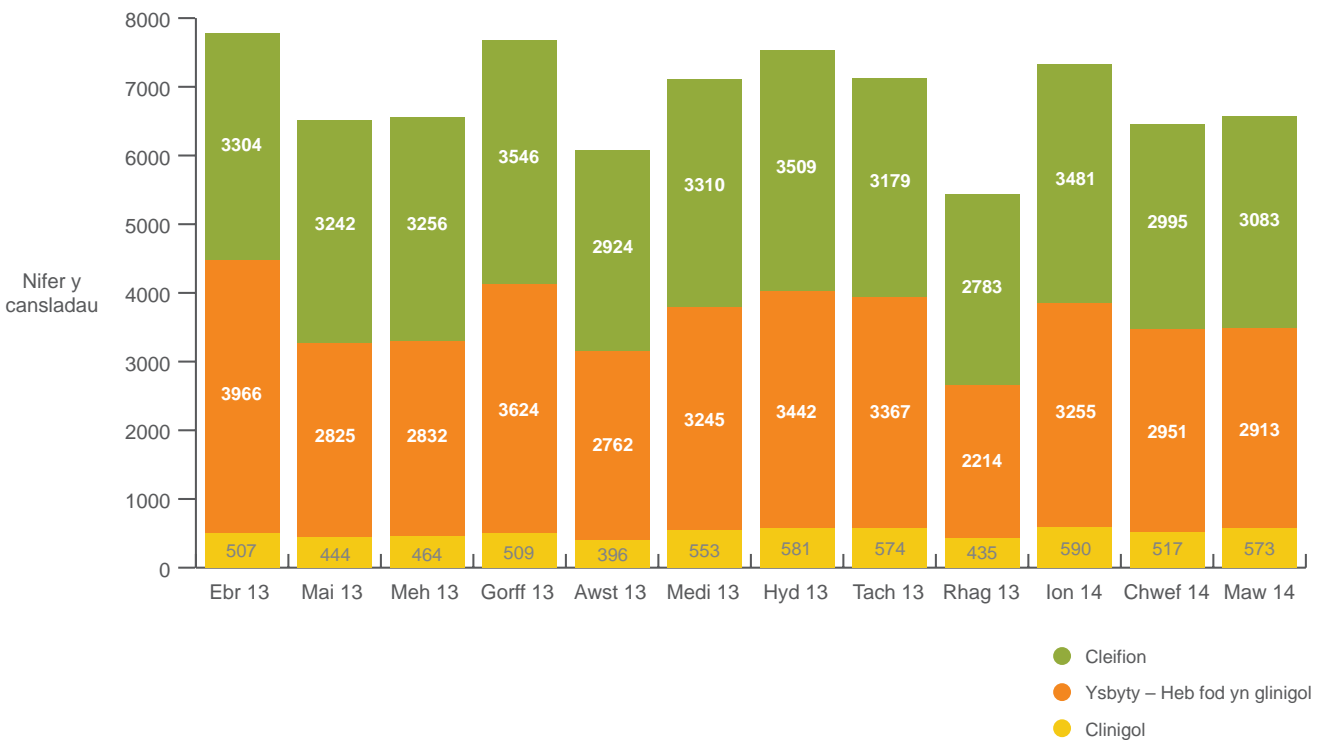
Mae effeithlonrwydd gwasanaethau cleifion allanol wedi bod yn gwella'n raddol, ond mae modd cyflymu'r broses

- 2.35 Mae'r adran hon yn ystyried effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd y prosesau a'r systemau sy'n ceisio sicrhau bod cleifion yn cael eu trin cyn gynted ag y bo modd a'u bod yn derbyn cymorth i wella wedyn. Dros y blynyddoedd diwethaf, mae'r GIG yng Nghymru wedi canolbwyntio ar wella effeithlonrwydd. Yn 2010 a 2011, darparodd y Bwrdd Cynhyrchiant Aciwt cenedlaethol ganllawiau ar y prif gamau gweithredu i wella effeithlonrwydd mewn meysydd amrywiol. Yn fwy cyffredinol, mae data effeithlonrwydd a chynhyrchiant ar gael i helpu cyrff y GIG i feincnodi eu perfformiad a thargedu'r meysydd sydd angen camau gweithredu penodol. Mae'r adrannau canlynol yn ystyried rhai dangosyddion allweddol o effeithlonrwydd a chynhyrchiant.

Canslo llawdriniaethau

2.36 Mae achosion o ysbytai yn canslo llawdriniaethau ar fyr rybudd yn peri rhwystredigaeth fawr i gleifion, tra bod achosion o gleifion yn canslo ar fyr rybudd yn gallu golygu bod adnoddau prin yn cael eu gwastraffu. Cafodd 82,151 o llawdriniaethau eu canslo yn 2013-14. Nododd y byrddau iechyd fod cleifion yn gyfrifol am 38,612 o'r rhain, cafodd 37,396 eu canslo gan yr ysbytai am resymau anghlinigol, a chafodd 6,143 eu canslo gan yr ysbytai am resymau clinigol (Ffigur 9). Mae rhai cleifion yn methu mynychu ar ddiwrnod y llawdriniaeth, a'r rhesymau eraill a gofnodwyd ar gyfer cleifion yn canslo eu llawdriniaethau yw nad oedd yr apwyntiad yn gyfleus ac nad oedd y claf eisiau'r driniaeth bellach. Mae'r prif resymau pam y mae ysbytai yn canslo triniaethau yn cynnwys prinder clinigwyr, diffyg gwelyau ward a gwelyau gofal critigol a gwallau gweinyddol. Un o'r prif resymau pam y mae byrddau iechyd yn canslo triniaethau gofal dewisol yw'r angen iddynt ymateb i'r cynnydd yn y galw am ofal heb ei drefnu.

Ffigur 9 – Rhesymau am canslo llawdriniaethau



Noder

Mae gennym rai pryderon bod cofnodion y byrddau yn ymwneud â'r rhesymau am canslo llawdriniaethau yn anghyson, felly mae angen bod yn ofalus wrth ystyried y ffigurau hyn.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

Sylwadau o Arolwg Dinasyddion Swyddfa Archwilio Cymru

Cafodd fy llawdriniaeth ei chanslo saith gwaith rhwng mis Chwefror 2011 a mis Tachwedd 2013, oherwydd prinder gwelyau a diffyg cyfathrebu rhwng yr adrannau (llawfeddygol ac anaestheteg).

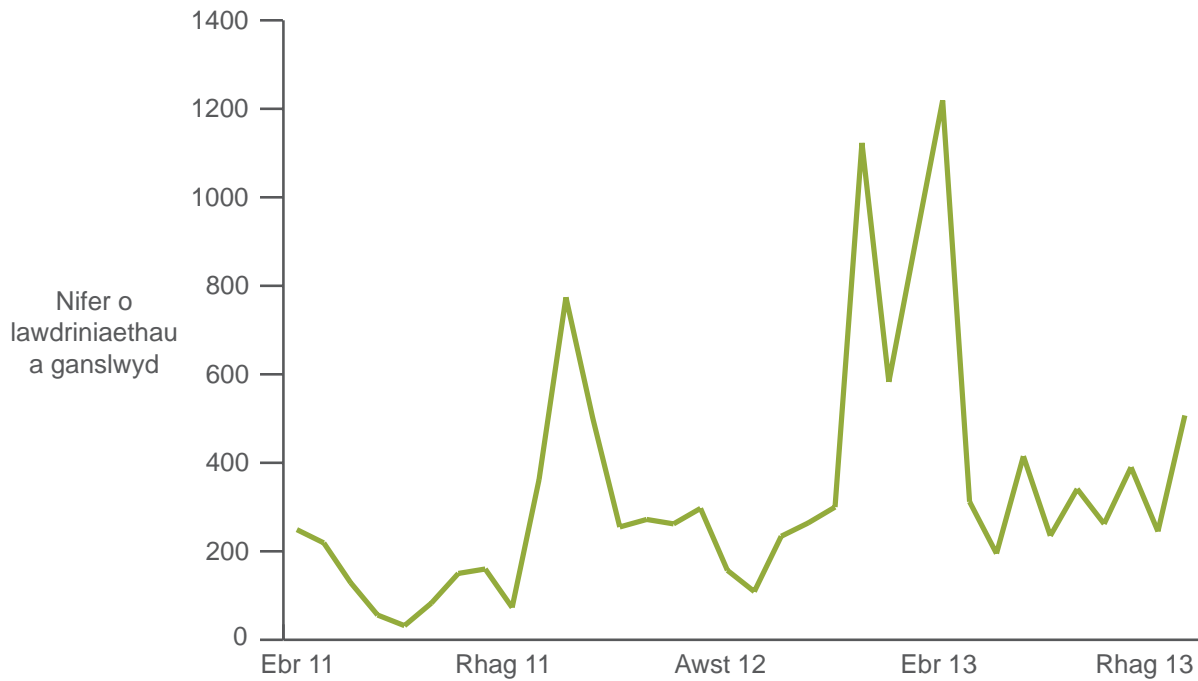
Fe ges i fy nerbyn i'r ysbyty ac roedd gwely ar gael, fe wisgais i'r ŵn ac ro'n i'n barod i fynd i'r theatr pan ddaeth nyrs ataf i ddweud fod y llawdriniaeth wedi'i chanslo gan fod yna achos brys ac nad oedd gan y meddyg ymgynghorol amser. Anfonwyd fi adref heb ddyddiad arall a phan ffoniais glerc y rhestr aros, doedden nhw ddim yn gallu cynnig dyddiad newydd i mi.

Roedd gohirio dro ar ôl tro oherwydd prinder gwelyau yn brofiad anodd, gan fod rhaid i ni ganslo ac aildrefnu trefniadau gartref bob tro.



- 2.37 Dywedodd y byrddau iechyd fod llai o lawdriniaethau wedi'u canslo yn ystod gaeaf 2013-14 nag yn y flwyddyn flaenorol (Ffigur 10). Cafwyd gostyngiad yng nghyfran y triniaethau a ganslwyd oherwydd prinder gwelyau o 5.5 y cant ym mis Ionawr 2013 i 2.9 y cant ym mis Ionawr 2014. Buddsoddodd Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd lawer o amser ac ymdrech mewn datblygu cynlluniau i ddysgu gwersi o rai o'r problemau a gododd ym maes gofal brys yn 2012-13, a cheisio eu hosgoi yn y dyfodol. Fel rhan o'r cynlluniau hyn, roedd sawl bwrdd iechyd wedi cynllunio i leihau gweithgarwch dros y cyfnod, gyda rhai ohonynt yn rhoi'r gorau i rai mathau o weithgarwch dewisol yn gyfan gwbl. Mae byrddau iechyd yn penderfynu peidio ag amserlennu gweithgarwch dewisol yn hytrach na chanslo llawdriniaethau cleifion ar fyr rybudd. Er bod y penderfyniad hwn yn ddealladwy ac yn helpu i osgoi canslo nifer fawr o lawdriniaethau ac osgoi rhwystredigaeth i gleifion, mae'n golygu bod gan rai byrddau iechyd ôl-groniad sylweddol o gleifion dewisol ar ôl y gaeaf, ac mae wedi cyfrannu at yr anawsterau wrth geisio cyrraedd targedau amseroedd aros.

Ffigur 10 – Llawdriniaethau a ganslwyd ar fyr rybudd oherwydd prinder gwelyau



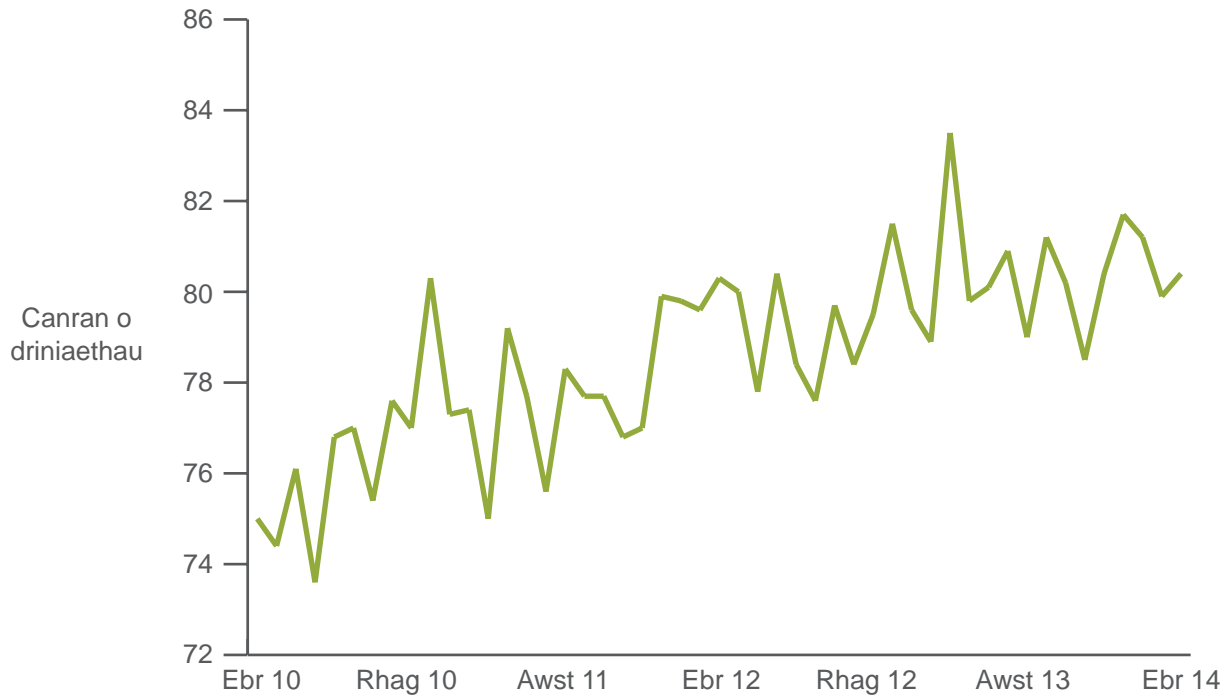
Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

Llawdriniaeth ddydd

2.38 Mae trin pobl fel achosion dydd yn fwy effeithlon fel arfer ac yn well i gleifion gan nad yw'n amharu ar eu bywydau ac mae llai o berygl iddynt ddal haint yn yr ysbyty. Mae'r byrddau iechyd wedi gweithio'n galed i gynyddu cyfraddau llawdriniaeth achosion dydd ar gyfer triniaethau penodol lle mae'n hysbys bod llawdriniaeth ddydd yn briodol. Mae gan Gymdeithas Llawdriniaeth Ddydd Prydain (BADS) restr o 50 o driniaethau o'r fath, sef y fased BADS. Ledled Cymru, mae cyfran y cyfryw driniaethau sy'n mynd rhagddynt ar sail achosion dydd wedi cynyddu'n raddol dros y tair blynedd diwethaf (Ffigur 11)²⁷. Mae hwn yn ddatblygiad cadarnhaol, a bydd y broses o barhau ar hyd y trywydd hwn yn helpu i ddefnyddio capasiti dewisol yn fwy effeithlon.

²⁷ Mae cyfradd y triniaethau dewisol eraill a gwblheir fel llawdriniaeth ddydd hefyd wedi cynyddu ers mis Ebrill 2010.

Ffigur 11 – Triniaethau 50 BADS a gwblhawyd fel llawdriniaeth ddydd



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

Effeithlonrwydd theatrau

2.39 Ar hyn o bryd, mae'r Archwilydd Cyffredinol yn adolygu sut mae chwe bwrdd iechyd yn defnyddio theatrau. Mae'r canfyddiadau sy'n dod i'r amlwg yn awgrymu bod lle sylweddol i ddefnyddio amser theatrau llawdriniaeth drud yn well. Mae'r themâu penodol sy'n dod i'r amlwg o ganlyniad i'r gwaith hwn yn cynnwys:

- Y ffaith fod triniaethau'n cael eu canslo neu eu gohirio oherwydd problemau'n ymwneud â rhyddhau gwelyau ar gyfer cleifion llawfeddygol, a'r effaith ar gleifion eraill wedyn.
- Gwendidau wrth gynllunio rhestr theatrau, o safbwynt nifer a threfn y cleifion sy'n cael eu llawdriniaeth ar unrhyw ddiwrnod penodol. Gall y gwendidau hyn arwain at ddechrau llawdriniaethau yn hwyr, amharu munud olaf ar drefn y llawdriniaethau, canslo triniaethau cleifion a gorffen yn gynnar.
- Nid yw llawer o'r rhesymau am aneffeithlonrwydd mewn theatrau yn deillio'n uniongyrchol o broblemau mewn theatrau. Er enghraifft, gall methu ag asesu cleifion yn briodol cyn eu derbyn i'r ysbyty arwain at oedi ar ddiwrnod eu llawdriniaeth. Ac mae'n rhaid i rai cleifion aros mewn theatrau ar ôl cael eu llawdriniaeth gan nad oes modd rhyddhau gwely mewn ward ar eu cyfer wedyn.

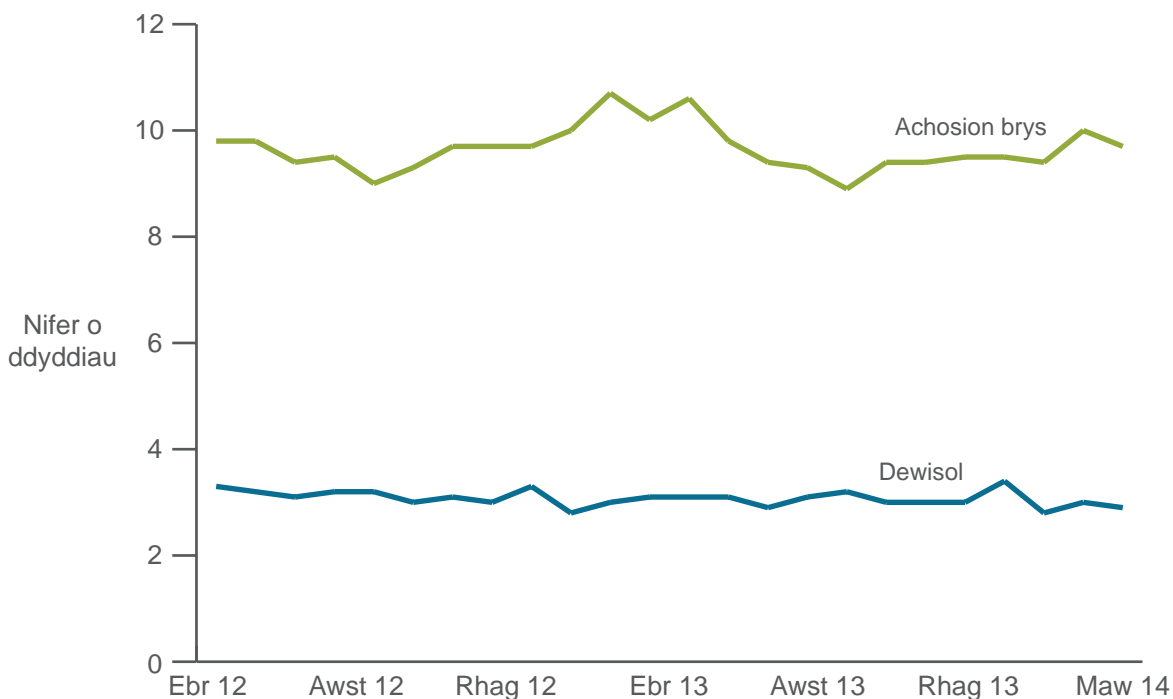
ch Mae gwendidau gwirioneddol yn y data sydd ar gael ar gyfer asesu perfformiad theatrau. Oherwydd prinder dangosyddion perfformiad da a phroblemau gyda systemau data, ychydig iawn o wybodaeth gadarn sydd gan rai theatrau i helpu'r staff i sbarduno gwelliant.

2.40 Bydd gwaith yr Archwilydd Cyffredinol yn ymwneud â theatrau llawdriniaeth yn arwain at argymhellion lleol penodol ar gyfer y byrddau iechyd perthnasol.

Hyd arhosiad

2.41 Er mwyn sicrhau bod mwy o welyau ar gael, gall cyrff y GIG wella llif cleifion drwy eu symud i mewn ac allan o'r ysbyty yn gyflymach fel bod modd i rywun arall ddefnyddio'r gwely. Mae Ffigur 12 yn dangos bod hyd arhosiad cyfartalog cleifion dewisol wedi bod yn lleihau dros y blyneddau diwethaf, o 3.2 diwrnod ym mis Ebrill 2012 i 2.9 diwrnod ym mis Mawrth 2014 (gostyngiad o 10 y cant). Yn gyffredinol, mae'r byrddau iechyd wedi llwyddo ar y cyfan i gynnal perfformiad o safbwynt hyd arhosiad cleifion brys yn ystod cyfnod pan fo cymhlethdod a chydforbidrwydd cynyddol cleifion brys, yn enwedig cleifion hŷn. Ond maent wedi'i chael yn anodd sicrhau lleihad o ran hyd arhosiad cleifion brys.

Ffigur 12 – Hyd arhosiad cyfartalog ar gyfer cleifion



Noder

Mae'r ffigurau dewisol yn berthnasol i gleifion dewisol sydd â tharged hyd arhosiad. Nid yw'n cynnwys pob arbenigedd. Nid yw data cleifion brys yn cynnwys cleifion a arhosodd lai nag un diwrnod.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o set ddata effeithlonrwydd Llywodraeth Cymru

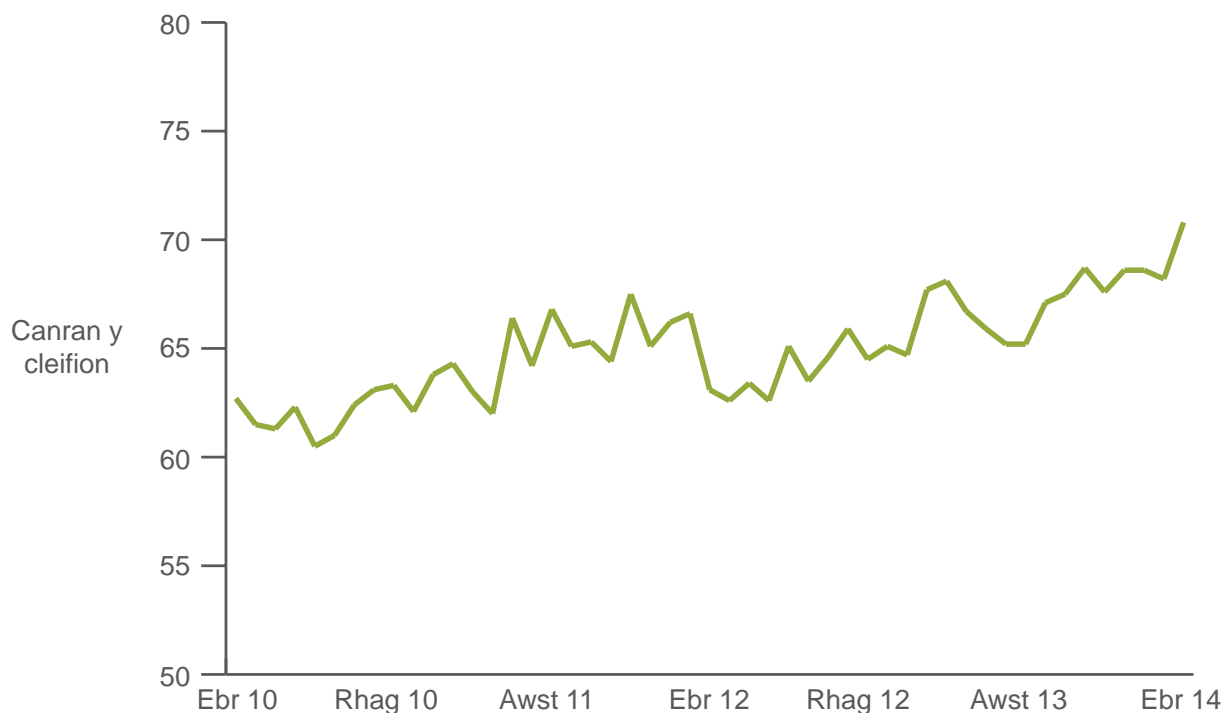
- 2.42 Mae perfformiad y byrddau iechyd o safbwynt hyd arhosiad cleifion dewisol a chleifion brys yn amrywio'n sylweddol, sy'n dangos y gall rhai ohonynt fod yn defnyddio gwelyau yn fwy effeithlon na'i gilydd. Rydym yn ystyried rhai enghreifftiau o sut i leihau hyd arhosiad yn **Rhan 3**.
- 2.43 Mae angen bod yn ofalus wrth ystyried sut mae lleihau hyd arhosiad cleifion yn effeithio ar y cleifion eu hunain. Yn gyffredinol, roedd un o bob deuddeg claf fu'n rhan o'n harolwg – ac un o bob pump o gleifion coden y bustl – yn teimlo iddyn nhw gael eu rhyddhau o'r ysbyty yn rhy fuan. Bu'n rhaid aildderbyn rhai cleifion i'r ysbyty, cafodd eraill y feddyginiaeth anghywir neu ni chawsant gyngor, ac roedd cleifion eraill yn teimlo na chawsant ddigon o amser i wella yn yr ysbyty cyn cael eu hanfon adref.

Sylwadau o Arolwg Dinasyddion Swyddfa Archwilio Cymru



2.44 Mae cyfran y cleifion sy'n cael eu derbyn ar ddiwrnod eu llawdriniaeth arfaethedig yn ddangosydd o'r defnydd effeithlon o gapasiti gwelyau. Bu gwelliant parhaus yn gyffredinol, ond mae'n ymddangos bod y patrwm cyn Awst 2013 yn amlygu cynnydd ac wedyn gostyngiadau sylweddol (Ffigur 13). Mae'n ymddangos bod y gostyngiadau sylweddol yn dilyn cyfnodau o ganslo llawer o lawdriniaethau oherwydd prinder gwelyau. Mae'r cynnydd parhaus yn 2013-14 yn cyfateb i gyfnod pan oedd gostyngiad yn nifer y triniaethau a ganslwyd. Yn ôl ein damcaniaeth ni, sy'n seiliedig ar ganfyddiadau'r adolygiad o ofal cardiaidd yn Ysbyty Treforys²⁸, ar adegau pan fydd llawer o driniaethau'n cael eu canslo, mae clinigwyr yn colli hyder y bydd y gwely ar gael os nad yw'r claf eisoes wedi'i dderbyn y diwrnod cynt.

Ffigur 13 – Cyfran y cleifion a dderbyniwyd ar ddiwrnod y llawdriniaeth



28 Stephen Dorman, Cardiac Surgery Waiting List Mortality, 2013

- 3.1 Mae'r rhan hon o'r adroddiad yn ystyried cynlluniau Llywodraeth Cymru i wella perfformiad amseroedd aros. Mae'n edrych yn benodol ar y syniadau a'r cynlluniau sy'n dod i'r amlwg ar gyfer ad-drefnu'r system ofal dewisol. Mae'n edrych ar y gwaith ehangach o ailystyried diben y system ofal dewisol a sut y dylid mesur perfformiad, gan ganolbwyntio'n benodol ar newid tuag at fesur canlyniadau.

Drwy ofal iechyd darbodus yn benodol, erbyn hyn mae'r GIG yn herio cynllun presennol y system ofal dewisol

- 3.2 Mae Llywodraeth Cymru yn rhoi pwyslais arwyddocaol ar yr agenda 'gofal iechyd darbodus' sy'n dod i'r amlwg ac a ddatblygwyd yn wreiddiol gan Gomisiwn Bevan. Mae'r dadansoddiad sy'n dilyn yn dangos sut y gellid defnyddio egwyddorion gofal iechyd darbodus – fel y cawsant eu pennu gan Lywodraeth Cymru yn 2014²⁹ – i nodi sut y gallai'r system ofal dewisol fod yn fwy 'darbodus' a sicrhau amseroedd aros llai a/neu fwy priodol o safbwynt clinigol ar gyfer cleifion. Y pum egwyddor yw:
- a Peidio â gwneud unrhyw niwed.
 - b Ymyrryd yn briodol ond cyn lleied ag sydd angen.
 - c Trefnu'r gweithlu ar sail yr egwyddor o "ddim ond gwneud yr hyn y gallwch chi, a neb arall, ei wneud".
 - ch Hyrwyddo tegwch. Gweithio yn ôl yr egwyddor mai angen clinigol yr unigolyn sy'n bwysig o ran penderfynu pa driniaeth a ddarperir gan y GIG.
 - d Ailfodelu'r berthynas rhwng y defnyddiwr a'r darparwr ar sail gydgyhyrchu.

Mae potensial i ryddhau capasiti sylweddol drwy weithredu'r egwyddor o 'beidio â gwneud unrhyw niwed' a lleihau gweithgarwch lle mae'r perygl o niwed yn drech na'r manteision clinigol

- 3.3 Mae'r egwyddor o 'beidio â gwneud unrhyw niwed' yn golygu na ddylai'r GIG ddarparu triniaethau lle mae'r peryglon yn drech na'r manteision posibl. Mae'n hysbys bod effeithiolrwydd clinigol rhai triniaethau clinigol yn gyfyngedig ar gyfer llawer o gleifion, ond nid pob un ohonynt³⁰. Er gwaetha'r ffaith fod canllawiau wedi bodoli ers amser hir i leihau nifer y triniaethau hyn, a'r ffaith fod gan bob bwrdd iechyd bolisiau neu gynlluniau i leihau cyfraddau'r triniaethau hyn, maent yn parhau i fod yn gymharol gyffredin ledled Cymru. Yn ôl ein dadansoddiad, y gost o ddarparu'r triniaethau hyn ar gyfer cleifion a dderbyniwyd i ysbytai yn 2012-13 oedd tua £51 miliwn, ac o safbwynt capasiti, roedd angen tua 44,358 o ddyddiau gwely ar gyfer y triniaethau hyn. Nid ydym wedi ystyried faint o'r triniaethau hyn a oedd yn briodol yn ôl canllawiau clinigol³¹. Mae Llywodraeth Cymru³² yn datblygu canllawiau cenedlaethol diwygiedig ar gyfer y cyfryw driniaethau ac yn gwella'r drefn gydymffurfio ar gyfer byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd lleol. O ystyried y

²⁹ **Gofal iechyd darbodus**

³⁰ Yn seiliedig ar waith Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, **Demand and Variation in Elective Surgical Procedures**, Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2010 a **Variation in elective surgical procedures across Wales**, Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2010. Mae **Amseroedd Aros y GIG: Adroddiad Technegol** yn cynnwys rhagor o wybodaeth.

³¹ Byddai angen gwneud rhagor o waith i nodi faint yn union o driniaethau sy'n cael effaith glinigol gyfyngedig ar gyfer cleifion ledled Cymru.

³² Llywodraeth Cymru, **Darparu Gofal Iechyd Darbodus yng Nghymru**, 2014

costau perthnasol sylweddol, byddai'n bosibl gwneud arbedion drwy fynd i'r afael â lefel y triniaethau sy'n cael effaith glinigol gyfyngedig ym mhob bwrdd iechyd er mwyn lleihau gweithgarwch diangen a lleihau costau.

Ceir tystiolaeth ddangosol o'r potensial i ryddhau capasiti drwy weithredu'r egwyddor o ymyrryd yn briodol ond cyn lleied ag sydd angen, a lleihau'r amrywiadau rhwng cyfraddau ymyrraeth lawfeddygol

- 3.4 Mae gwahaniaeth sylweddol yng Nghymru rhwng cyfraddau ymyrraeth lawfeddygol. Er enghraifft, mae cleifion 75 oed a throsodd sy'n byw yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn fwy tebygol o lawer o gael llawdriniaeth cataract na'r rhai sy'n byw yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Mae'r llenyddiaeth ymchwil yn dangos bod gwahaniaeth o'r fath yn nodweddiadol o bob system ofal iechyd sy'n cael ei harwain gan ddewisiadau ac arferion unigol a sefydliadol. Mae tystiolaeth y gwaith ymchwil yn dangos y gall nodi'r rhesymau sylfaenol am yr amrywiadau fod yn gyfle i leihau niwed a gwella ansawdd, cost ac effeithiolrwydd clinigol³³.
- 3.5 Mae graddfa'r amrywiadau yn codi'r cwestiwn a fyddai canlyniadau triniaeth llawer o gleifion yn well drwy ddefnyddio dull gweithredu llai ymyrraethol. Yn ôl ein harolwg o gleifion a oedd wedi cael llawdriniaeth ar y pen-glin, dywedodd 10 y cant fod y llawdriniaeth naill ai wedi gwaethygu eu symptomau neu heb wella eu symptomau. Dywedodd naw y cant fod y poen naill ai wedi gwaethygu neu heb wella ers y llawdriniaeth. Er bod y sampl yn fach, dim ond hanner o'r 95 o bobl a ymatebodd i'n harolwg ar-lein a ddywedodd fod eu llawdriniaeth wedi gwella eu hansawdd bywyd yn sylweddol. Dywedodd tri ar ddeg o bobl nad oedd eu hansawdd bywyd wedi gwella, ac mewn rhai achosion roedd eu hiechyd wedi gwaethygu.
- 3.6 Er mwyn rhoi syniad o faint o gapasiti y gellid ei ryddhau drwy leihau amrywiad clinigol, rydym wedi cwblhau rhai cyfrifiadau cost dangosol ar gyfer y triniaethau mwyaf cyffredin. Aethom ati i edrych ar 13 o driniaethau a oedd yn gyfrifol am tua 20 y cant o ddyddiau gwely yn 2012-13³⁴ gan nodi'r amrywiad mewn cyfraddau ymyrryd rhwng byrddau iechyd ledled yr ystodau oedran gwahanol³⁵. Pe bai'r holl fyrddau iechyd yn lleihau eu cyfraddau ymyrryd yn unol â'r cyfraddau cyfartalog, dangosodd ein cyfrifiadau y byddai 11,300 (11 y cant) yn llai o driniaethau. Byddai gostyngiad o'r fath yn arwain at gynnydd mewn capasiti o 28,000 o ddyddiau gwely, sy'n werth tua £16 miliwn. Nid ydym wedi cwblhau unrhyw waith i gadarnhau mai'r cyfartaledd yw'r lefel fwyaf priodol yn glinigol, a dim ond ffigurau dangosol yw'r rhain gan ei bod yn bosibl bod angen i rai meysydd gynyddu lefelau ymyrraeth. Ond pe bai ffigur tebyg yn berthnasol ledled yr holl amrywiaeth o weithgarwch ysbytai, gallai lleihau amrywiadau mewn ymarfer clinigol ryddhau capasiti sylweddol o bosibl.

33 **Variation in elective surgical procedures across Wales**, Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2010. Mae **Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru: Adroddiad Technegol** yn cynnwys rhagor o wybodaeth.

34 Y cyfanswm sylfaenol o ddyddiau gwely yn y cyfrifiad hwn yw'r dyddiau gwely a ddefnyddiwyd gan gleifion sy'n cael triniaethau lle mae o leiaf 33 y cant yn cael eu derbyn oddi ar restr aros.

35 Mae defnyddio ystodau oedran yn helpu i roi cyfrif am wahaniaethau demograffig rhwng y poblogaethau. Fodd bynnag, gan fod yr ystodau oedran yn y data yn eang, ni allem addasu'n ddigonol i dddod i'r casgliad bod ein hamcangyfrifon wedi'u safoni'n llawn yn ôl oedran.

- 3.7 Mae nifer o ddulliau gweithredu posibl y gellir eu mabwysiadu i leihau amrywiad mewn ymarfer clinigol. Un dull posibl yw cyflwyno trothwyon clinigol cadarn ar gyfer pob triniaeth a'u monitro drwy drefn gydymffurfio. Mae dulliau eraill yn cynnwys gwella systemau i roi adborth i glinigwyr neu gyfathrebu â nhw, gan gynnwys:
- a cyflwyno data i glinigwyr ar eu cyfraddau ymyrryd eu hunain a chyfraddau ymyrryd eu cydweithwyr;
 - b hyrwyddo a galluogi mwy o ddysgu rhwng cydweithwyr er mwyn rhannu'r arferion diweddaraf a darparu her â chefnogaeth;
 - c rhagor o adborth gan gleifion ynglŷn â'r hyn a weithiodd iddynt hwy, ac a lwyddodd yr ymyriadau i wneud gwahaniaeth gwirioneddol i'w hansawdd bywyd;
 - ch galluogi cleifion i gael llais cryfach a chymryd rhan mewn penderfyniadau yn ymwneud â thriniaeth yn y lle cyntaf (gweler [paragraffau 3.10 i 3.13](#)).

Gellid ailgynllunio a gwella'r system cleifion allanol yn benodol drwy ehangu ystod y gweithwyr proffesiynol sy'n gallu gwneud diagnosis a chynghori cleifion

- 3.8 Un o'r prif ffactorau sy'n rhwystro cleifion rhag derbyn arbenigedd amserol pan fydd angen diagnosis arnynt yw diffyg gallu meddygon ymgynghorol i ddarparu digon o apwyntiadau cleifion allanol i gyfateb i nifer yr atgyfeiriadau. Mae dibynnu ar feddygon ymgynghorol mewn ysbytai yn datgelu rhagdybiaethau sylfaenol sydd wedi bodoli ers amser hir ynglŷn â phwy sy'n gallu darparu arbenigedd i gleifion ac ym mha leoliad. Drwy ddefnyddio'r egwyddor gofal iechyd darbodus na ddylai cleifion weld meddygon ymgynghorol oni bai bod neb arall yn gallu darparu arbenigedd, byddai'n bosibl ailystyried rôl y meddyg ymgynghorol fel ffocws canolog i'r system cleifion allanol. Mae ein Crynodeb o Arferion Da yn dangos bod rhai byrddau iechyd yn arbrofi gyda dulliau gweithredu amgen er mwyn mynd i'r afael â'r bwlch mewn capasiti a herio'r rhagdybiaethau hyn:
- a trefnu bod gweithwyr proffesiynol eraill, fel optegwyr ac uwch ymarferwyr nyrsio, yn darparu cyngor;
 - b darparu cymorth uniongyrchol i feddygon teulu fel y gallant ddarparu cyngor a thriniaeth heb orfod atgyfeirio cleifion – er enghraifft, darparu llinellau ffôn cyngor neu gyfeiriadau e-bost fel bod meddygon teulu yn gallu cysylltu â meddygon ymgynghorol yn uniongyrchol;
 - c defnyddio technoleg, er enghraifft ym maes telefeddygaeth, fel nad oes angen i gleifion fynychu apwyntiad cleifion yn bersonol; a
 - ch datblygu meini prawf a chanllawiau atgyfeirio, gyda chymorth cyfathrebu uniongyrchol, fel bod meddygon teulu yn gwybod ym mha feysydd y dylent ddarparu cyngor a gwneud diagnosis eu hunain heb atgyfeirio'r claf.

3.9 Mae hefyd yn bosibl datblygu dulliau amgen drwy sicrhau bod darpariaeth yn cyd-fynd yn well â'r patrymau galw sy'n hysbys. Er bod y GIG wedi darparu tua 5,000 o wahanol fathau o driniaethau yn ystod 2012-13, roedd pum triniaeth ddewisol yn unig yn gyfrifol am 21 y cant o'r holl dderbyniadau ac roedd 31 o driniaethau'n gyfrifol am 50 y cant o'r derbyniadau³⁶. Mae patrwm tebyg yn dod i'r amlwg wrth ystyried arbenigeddau unigol³⁷. O ystyried bod modd rhagweld rhan fawr o ddarpariaeth GIG Cymru, mae'n bosibl sicrhau bod amrywiaeth ehangach o staff clinigol, nid dim ond is-arbenigwyr, yn gallu gwneud diagnosis ar gyfer y cleifion hyn a phenderfynu pa driniaeth sydd ei hangen arnynt. Yn wir, yn yr hirdymor mae'n bosibl y gellid ystyried a fyddai modd i feddygon teulu ac ymarferwyr gofal iechyd eraill â'r hyfforddiant priodol ychwanegu cleifion at y rhestr aros ar gyfer y triniaethau mwyaf cyffredin, heb i'r cleifion orfod mynychu adrannau cleifion allanol o gwbl. Mae *Canllaw i Arfer Da* 2005 yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd a Sefydliad y GIG ar gyfer Arloesi a Gwella wedi argymhell defnyddio'r math hwn o ddadansoddiad wrth gynllunio capasiti.

Gellid helpu i leihau gweithgarwch diangen a gwella profiadau cleifion drwy'r egwyddor o ailfodelu'r berthynas rhwng y defnyddiwr a'r darparwr ar sail gyd-gynhyrchu

- 3.10 Mae'r dull cyd-gynhyrchu wedi datblygu mewn nifer o wledydd. Mae llawer o ddiffiniadau gwahanol, ond yn y bôn mae cyd-gynhyrchu yn ymwneud â gwasanaethau cyhoeddus yn gweithredu 'gyda'r' cyhoedd yn hytrach nag 'ar gyfer' y cyhoedd. Mae'n disodli'r model diffyg traddodiadol ar gyfer gofal iechyd, lle mae'r gweithiwr proffesiynol yn rhoi cyfarwyddyd i'r claf ar sail ei arbenigedd, gyda model 'seiliedig ar asedau' lle mae'r claf yn cael ei werthfawrogi am ei ddealltwriaeth o'i iechyd ac yn cael ei ystyried yn arbenigwr. Mae cyd-gynhyrchu hefyd yn gwneud cleifion yn fwy cyfrifol am reoli eu hiechyd eu hunain er mwyn lleihau'r tebygolrwydd y bydd angen gofal iechyd arnynt.
- 3.11 Gellid defnyddio cyd-gynhyrchu hefyd i leihau amrywiad mewn penderfyniadau clinigol yn ogystal â gwella profiad cleifion. Mae tystiolaeth ymchwil³⁸ yn ymwneud â 'chamddiagnosis dewisiadau cleifion' yn dangos bod clinigwyr yn tueddu i gymryd yn ganiataol bod cleifion eisiau'r gofal iechyd mwyaf sydd ar gael. Mewn gwirionedd, lle mae cleifion yn cymryd mwy o ran mewn gwneud penderfyniadau ar atgyfeirio a thriniaeth, maent yn tueddu i ddewis rhoi cynnig ar dulliau gweithredu amgen er mwyn osgoi cynyddu lefel yr ymyriad clinigol. Drwy ganolbwyntio mwy ar ddeall beth y mae'r claf ei eisiau a helpu cleifion i wneud penderfyniadau ar y cyd â chlinigwyr, byddai'n bosibl osgoi llawer o weithgarwch dewisol yn gyfan gwbl. Mae'n bwysig nodi nad yw hyn yn ymwneud â dogni neu beidio â diwallu angen: byddai'n bosibl osgoi gweithgarwch clinigol drud a pharhau i ddiwallu'r angen drwy ddarparu'r gwasanaeth y mae cleifion ei eisiau.

36 Roedd y pum triniaeth yn gyfrifol am 25 y cant o'r triniaethau lle'r oedd o leiaf 33 y cant o'r cleifion a dderbyniwyd wedi dod o'r rhestr aros.

37 **Sefydliad y GIG ar gyfer Arloesi a Gwella**

38 Mulley, A., Trimble, T. ELwyn, G. **Patient's Preferences Matter – Stop the silent misdiagnosis**, Llundain: The King's Fund, 2012

- 3.12 Gallai cyd-gynhyrchu helpu i wella profiad aros cleifion hefyd. Dangosodd ein harolwg bod cleifion nad oeddent yn teimlo'n rhan o benderfyniadau am eu gofal yn fwy tebygol o ddweud eu bod wedi gorfod aros yn rhy hir am eu llawdriniaeth a bod eu hiechyd wedi gwaethygu yn ystod y cyfnod hwn.
- 3.13 Er bod sawl enghraifft o fentrau unigol - gan gynnwys dull gweithredu Magic Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a'r dull gweithredu Dewiswch yn Ddoeth (gweler y Crynodeb o Arferion Da) - mae gan y GIG lawer i'w wneud o hyd o safbwynt symud tuag at arferion cyd-gynhyrchu. Yn ôl sawl unigolyn a ymatebodd i'n harolwg ar-lein, nid yw meddygon yn neilltuo digon o amser i drafod peryglon a manteision triniaeth â nhw. Yn ôl ein harolwg, nid yw'r GIG yn darparu gwybodaeth ddigonol i leiafrif sylweddol o gleifion am yr hyn a fydd yn digwydd iddynt, heb sôn am eu cynnwys fel partneriaid cyfartal. Yn ôl tua thraean o gleifion yr arolwg, ni eglurodd neb beth fyddai'n digwydd i'w hamser aros pe baent yn canslo neu'n methu mynychu apwyntiadau (ailosod eu clocio neu eu tynnu oddi ar y rhestr). Dywedodd cyfran uwch (40 y cant) o gleifion nad oedd neb wedi egluro beth fyddai'n digwydd os nad oeddent ar gael ar gyfer apwyntiad am gyfnod o fwy na phythefnos (cael eu tynnu oddi ar y rhestr o bosibl). Ni chafodd tua 30 y cant o gleifion unrhyw wybodaeth am faint o amser y byddent yn gorfod aros am apwyntiad cyntaf i weld arbenigwr. Roedd tua chwarter yn parhau i fod yn ansicr ynglŷn â'r amser y byddent yn gorfod aros am driniaeth ar ôl i'r penderfyniad gael ei wneud bod angen triniaeth arnynt.

Gallai canolbwyntio ar degwch ac angen clinigol fynd i'r afael â phryderon clinigwyr o safbwynt targedau, ond mae'n gymhleth yn ymarferol ac mae'n bosibl bod rhai arferion presennol yn annheg

- 3.14 Mae egwyddorion gofal iechyd darbodus yn awgrymu y dylid symud o drefniant o flaenoriaethu cleifion ac adnoddau ar sail amseroedd aros tuag at drefniant sy'n blaenoriaethu cleifion ar sail angen clinigol. Yn ystod ein gwaith maes lleol, cododd sawl clinigydd bryderon nad oedd sylfaen glinigol glir i'r targedau ar gyfer amseroedd aros, a'u bod yn ystumio blaenoriaethau clinigol ar gyfer adnoddau weithiau. Yn ôl ein harolwg, roedd gan gleifion safbwyntiau gwahanol ynglŷn ag a oeddynt wedi aros yn rhy hir, gan ddibynnu ar y math o driniaeth a gawsant. Mae'r system ofal dewisol eisoes yn blaenoriaethu cleifion brys, ond nid mewn ffordd sydd â chysylltiad uniongyrchol â'u cyflwr. Ar ôl ei ddynodi yn glaf 'brys', mae claf yn mynd i waelod y rhestr 'frys' hyd yn oed os yw natur ei gyflwr yn golygu bod angen ei weld yn gynt na chlaf sy'n uwch ar y rhestr 'frys'. Yn yr un modd, nid oes gan bob claf 'cyffredin' yr un lefel o angen clinigol, ac mae'n bosibl y bydd rhai cleifion yn fwy tebygol o waethygu neu ddiodef poen nag eraill.
- 3.15 Er bod yr egwyddor o'r angen i drin cleifion yn ôl angen clinigol yn ymddangos yn un synhwyrol, mae canlyniadau negyddol posibl yn deillio ohoni'n ymarferol. Ar hyn o bryd, mae'r byrddau iechyd yn defnyddio templedi sy'n clustnodi apwyntiadau ar gyfer amrywiaeth o gleifion brys, cleifion brys yr amheuir bod canser arnynt, cleifion cyffredin a chleifion dilynol. Drwy gyflwyno rhagor o gategorïau o angen clinigol, mae'n bosibl y bydd y gwaith o reoli rhestri aros yn mynd yn llai effeithlon. Effaith creu rhagor o restrï sy'n gyfrifol am hyn: po fwyaf y mae ysbyty yn ychwanegu at y rhestr aros drwy greu is-restri aros (restrï ar wahân ar gyfer pob categorï o

angen clinigol), y lleiaf effeithlon yw eu gwaith. Y canlyniad arall yw bod cynyddu blaenoriaethu clinigol yn disodli mwy o gleifion 'cyffredin' fel y nodwyd ym [mharagraff 2.24](#), sy'n golygu bod y cleifion hynny yn gorfod aros hyd yn oed yn hirach. Un ffordd bosibl o osgoi'r perygl o ddisodli cleifion yw mabwysiadu'r system flaenoriaethu clinigol sy'n cael ei defnyddio yn Seland Newydd. Yn Seland Newydd, caiff cleifion eu blaenoriaethu yn ôl sgoriau. Mae cleifion sydd dros drothwy penodol yn cael eu rhestru'n uniongyrchol ar gyfer llawdriniaeth, tra bod cleifion sydd o dan y trothwy yn cael eu hatgyfeirio yn ôl i'w meddyg teulu, o bosibl i aros nes eu bod yn gwaethygu ac yn ennill pwyntiau ychwanegol. Caiff y trothwyon eu penderfynu gan gyfuniad o feini prawf clinigol a rhwystrau capasiti. Mae system Seland Newydd yn osgoi creu 'cynffon' hir o gleifion cyffredin drwy sicrhau nad yw cleifion sydd o dan y trothwy yn ymddangos ar restr aros yn y lle cyntaf. Byddai mabwysiadu system debyg i'r un a ddefnyddir yn Seland Newydd yn cynnwys peryglon ymarferol o safbwynt cysondeb dyrannu pwyntiau yn ogystal â'r peryglon gwleidyddol sylweddol o fabwysiadu dull gweithredu sy'n dogni mynediad i ofal iechyd mewn ffordd agored. Yn ôl casgliad **Canllaw i Arfer Da** 2005 yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd, a ystyriodd system Seland Newydd, ni ddylid argymhell systemau sy'n seiliedig ar bwyntiau, neu systemau sy'n cynnwys sawl graddfa brys.

- 3.16 Mae **Canllaw i Arfer Da** 2005 yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd yn argymhell y dylid defnyddio'r categorïau 'brys' a 'chyffredin' a blaenoriaethu ar sail brys a dim byd arall. Byddai hynny'n golygu peidio â threfnu apwyntiadau ar gyfer cleifion cyffredin nes bod pob claf brys wedi cael apwyntiad. Pe bai'r byrddau iechyd yn mabwysiadu'r dull gweithredu hwn, mae lefel bresennol yr ôl-groniad a'r cyfyngiadau capasiti yn golygu y byddai llawer o arbenigeddau ond yn gweld ac yn trin cleifion brys a chleifion brys yr amheuir bod canser arnynt am gyfnod sylweddol. Gallai dull gweithredu o'r fath fod yn 'decach' o safbwynt sicrhau bod capasiti yn cyd-fynd â blaenoriaeth glinigol, ond byddai'n arwain at ddirywiad sylweddol mewn perfformiad yn erbyn targedau amseroedd aros ac ôl-groniad hyd yn oed yn hirach o gleifion cyffredin sydd wedi bod yn aros am amser hir. Yn yr hirdymor, fel y nododd yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd, y ffordd orau o flaenoriaethu cleifion yn ddiogel ac yn effeithiol yw sicrhau nad oes neb yn aros.
- 3.17 Caiff y broses o flaenoriaethu cleifion ei phenderfynu i ryw raddau gan ymddygiad y cleifion eu hunain. Yn ôl ein gwaith maes lleol, mae'r defnydd o rai rheolau yn ymwneud â chanslo apwyntiadau cleifion yn benodol yn cael effaith negyddol ac annheg ar gleifion. Os yw claf yn canslo apwyntiad sydd wedi'i gytuno, dylai'r claf gael apwyntiad arall cyn gynted ag y bo modd. Fodd bynnag, y tro cyntaf y mae claf yn canslo ar unrhyw adeg, mae'r cloc yn cael ei ailosod i'r dyddiad y cafodd yr ysbyty wybod gan y claf ei fod yn canslo'r driniaeth. Pan fydd claf yn canslo am yr ail waith, mae'n cael ei dynnu oddi ar y rhestr aros a'i atgyfeirio yn ôl i'w feddyg teulu. Bydd gan lawer o gleifion resymau dilys a diffuant ar gyfer canslo apwyntiadau, fel afiechyd a dyletswyddau gofal na ellir eu hosgoi. Mae tebygolrwydd cryf y bydd cleifion sy'n canslo yn aros yn hirach os oes angen rhagor o brofion neu driniaeth arnynt oherwydd systemau rheoli rhestri aros llawer o fyrdau iechyd (gweler [Blwch 3](#)).

Blwch 3: Rheoli rhestr aros – dyddiad atgyfeiriad clinigol yn erbyn dyddiad rhestr aros

Mae byrddau iechyd yn ceisio trin cleifion yn eu tro ar sail am faint o amser y maent wedi bod yn aros ac a ydynt yn gleifion brys neu'n gleifion cyffredin. Gall y byrddau iechyd ddefnyddio dau ddyddiad gwahanol fel sylfaen i gyfrif faint o amser y mae cleifion wedi bod yn aros:

- Y 'dyddiad atgyfeirio clinigol', sef y dyddiad pan dderbyniodd y bwrdd iechyd yr atgyfeiriad.
- Y 'dyddiad rhestr aros', sef dyddiad wedi'i addasu sy'n cael ei ddefnyddio i adrodd ar berfformiad a rheoli'r targedau. Mae'r dyddiad rhestr aros yn cael ei ailosod pan fydd claf yn canslo neu'n methu mynychu apwyntiad.

Mae **Canllaw i arfer da** 2005 yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd yn nodi'n glir y dylid trefnu apwyntiadau i gleifion ar sail safbwynt y claf, ac y dylai cleifion gael eu trin yn nhrefn y dyddiad atgyfeirio clinigol. Mae'n dweud bod defnyddio dyddiad y rhestr aros yn 'annheg'. Fodd bynnag, nid yw'r elfen hon o ganllaw'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd yn cael ei hadlewyrchu yn y canllawiau a gyflwynir i'r byrddau iechyd. Oherwydd bod trefnu apwyntiadau i gleifion mewn llawer o arbenigeddau yn canolbwyntio ar osgoi gweithredu yn groes i'r targedau, mae byrddau iechyd yn defnyddio dyddiad y rhestr aros fel sylfaen i wneud apwyntiadau i gleifion. O ganlyniad, gall cleifion y mae eu clociau wedi'u hailosod orfod aros yn hirach o lawer i gyrraedd blaen y ciw a chael apwyntiad ar gyfer triniaeth.

- 3.18 Aethom ati i gymharu'r rheolau yng Nghymru â'r rhai sydd ar waith yn Lloegr a'r Alban (gweler **Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru: Adroddiad Technegol**). O dan y rheolau yn Lloegr, mae llawer llai o gyfleoedd i stopio clociau cleifion ac nid oes unrhyw ddarpariaeth i'w hailosod. Mae'r rheolau yn Lloegr yn canolbwyntio llawer mwy ar sicrhau bod yr amser aros swyddogol yn adlewyrchu faint o amser yn union y mae cleifion yn aros. O dan y rheolau ym mhob un o'r gwledydd, mae modd tynnu enw claf oddi ar y rhestr aros a'i atgyfeirio yn ôl i'r meddyg teulu os nad yw'n mynychu apwyntiad. Fodd bynnag, mae gwahaniaeth mawr rhwng yr agwedd tuag at gleifion sy'n canslo apwyntiadau: yng Nghymru, mae'r Canllawiau ar amseroedd aros Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth yn trin achosion o ganslo apwyntiadau fel ymddygiad negyddol ar ran y claf, ond mae'r canllawiau yn Lloegr yn trin unrhyw achos o ganslo apwyntiad, hyd at y munud olaf, fel enghraifft o ymddygiad cadarnhaol gan y claf gan ei fod wedi hysbysu'r GIG yn hytrach na methu'r apwyntiad. Yn yr Alban, mae modd ailosod cloc y claf os yw'n canslo neu'n methu apwyntiad, ond dim ond pan ei bod yn briodol yn glinigol i wneud hynny ac er budd pennaf y claf.

Mae Llywodraeth Cymru yn symud tuag at arweiniad strategol cliriach a fydd yn gofyn am ddewrder a phenderfyniad ledled y GIG er mwyn galluogi newid ar lefel y system gyfan

Mae'r Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal wedi'i Gynllunio sy'n cael ei datblygu gan Lywodraeth Cymru yn gyfle i ailystyried y cyfeiriad strategol a herio rhagdybiaethau ynglŷn â rheoli rhestri aros

- 3.19 Er y gallai egwyddorion gofal iechyd darbodus fod yn sylfaen i system fwy effeithiol, nid yw'r GIG wedi defnyddio'r egwyddorion hynny eto i greu strategaeth glir ar gyfer gofal dewisol ac amseroedd aros. Mae Llywodraeth Cymru yn dechrau ystyried y materion yn fanwl ac yn datblygu Rhaglen ar gyfer Gofal wedi'i Gynllunio. Nod y rhaglen yw darparu arweiniad clinigol cadarn i wella'r system gyfan o safbwynt ansawdd, diogelwch a pherfformiad gwasanaethau gofal wedi'u cynllunio ledled GIG Cymru. Adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn, roedd y rhaglen wrthi'n cael ei datblygu ac roedd clinigydd arweiniol, prif weithredwr bwrdd iechyd arweiniol a chyfarwyddwr gweithredol wedi'u penodi yn ddiweddar.
- 3.20 Wrth i Lywodraeth Cymru ddatblygu'r Rhaglen ar gyfer Gofal wedi'i Gynllunio, mae angen cyfleu blaenoriaethau craidd y system ofal dewisol a rôl targedau amseroedd aros mewn ffordd strategol. Mae Llywodraeth Cymru wedi mynegi awydd i sicrhau bod y GIG yn ei gyfanrwydd yn canolbwyntio ar fesur angen a chanlyniadau clinigol yn hytrach na thargedau sy'n seiliedig ar amser³⁹. Fel y dangosodd [paragraffau 3.14 i 3.18](#), i wneud hynny mae'n bosibl y bydd angen gwneud rhai penderfyniadau anodd ynglŷn â'r cydbwysedd rhwng effeithiolrwydd a thegwch. Nid yw'n glir eto sut mae syniadau newydd yn ymwneud â chyd-gynhyrchu, sy'n canolbwyntio ar wasanaethau mwy unigol, yn cyd-fynd â dull gweithredu sy'n cynnwys un targed sy'n berthnasol i bob claf. Yn ogystal â nodi'r newid i ganolbwyntio ar ganlyniadau, mae Llywodraeth Cymru wedi dweud yn glir wrth y byrddau iechyd bod yn rhaid i'w cynlluniau tair blynedd integredig ddangos sut y byddant yn cyrraedd y targedau amseroedd aros 26 a 36 wythnos erbyn diwedd 2014-15. Mae her wirioneddol i Lywodraeth Cymru anfon neges glir ynglŷn â'r angen am ddiwygiadau systemig hirdymor er mwyn canolbwyntio ar ganlyniadau gwell yn ogystal â rhoi pwysau ar fyrddau iechyd i weithredu er mwyn cyrraedd y targedau sydd eisoes yn bodoli yn y tymor byr.
- 3.21 Mae Llywodraeth Cymru yn cydnabod yr angen i ddatblygu ei dealltwriaeth ei hun o gapasiti, galw, costau a manteision er mwyn darparu cyfeiriad clir. Mae angen gwybodaeth well am y galw a'r capasiti presennol ac yn y dyfodol er mwyn cefnogi cynlluniau cadarn i wella gofal dewisol a lleihau amseroedd aros. Yn ogystal, mae angen deall sut y gallai cynlluniau i newid gwasanaethau ddiwallu anghenion heb dderbyn cleifion i'r ysbty, gan ryddhau capasiti mewn ysbtyai o ganlyniad. Fel oedd yn wir am Mynediad 2009, os yw lleihau amseroedd aros yn parhau i fod yn nod penodol, mae angen dau ddull gweithredu i leihau'r ôl-groniad dros amser

³⁹ Llywodraeth Cymru, [Datganiad Ysgrifenedig – Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru yn cyflawni'r targed o wyth munud ym mis Hydref 2013, a chyflwyno Fframwaith Canlyniadau'r GIG a datblygu mesurau'r GIG at y dyfodol](#), 2013
Llywodraeth Cymru, [Dull newydd o brofi amseroedd aros ar gyfer cleifion à chanser](#), 2014
Llywodraeth Cymru, [Law yn Law at Iechyd: Cynllun Cyflawni Cymru ar gyfer Gofal Iechyd Llygaid 2013-2018](#), 2013

ac yna sicrhau bod cydbwysedd rhwng galw a chapasiti yn fwy hirdymor. Mae dealltwriaeth fanwl o lefelau galw a chapasiti yn y dyfodol yn hanfodol er mwyn nodi'r goblygiadau posibl o safbwynt adnoddau a galluogi Llywodraeth Cymru i bennu amserlen gyraeddadwy ar gyfer lleihau'r ôl-groniad a sicrhau cydbwysedd yn y system.

- 3.22 Wrth iddi ddatblygu ei rhaglen newydd ac edrych tuag at newid mwy hirdymor, mae cyfle i ailystyried y rhagdybiaeth fod rhyw fath o restr aros ac amseroedd aros cysylltiedig yn angenrheidiol. Mae pris i'w dalu am restr aros ac amseroedd aros cysylltiedig: nododd **Rhan 2** rai o'r costau gweinyddol a chlinigol o reoli cleifion pan eu bod yn aros. Ond mae manteision posibl i restr aros o safbwynt sicrhau llif cyson o gleifion i lenwi rhestr clinigau a theatrau. Mae'n rhaid sicrhau cydbwysedd economaidd a chlinigol yn ymwneud â'r lefel orau posibl ar gyfer amseroedd aros. Nid ydym wedi gweld unrhyw dystiolaeth bod Llywodraeth Cymru yn defnyddio'r cydbwysedd hwn fel sail i bennu ei thargedau ar gyfer amseroedd aros.

Mae gan y Rhaglen ar gyfer Gofal wedi'i Gynllunio'r potensial i gryfhau'r hyn sy'n cael ei rannu a'i ddysgu o arferion da er mwyn gwella effeithlonrwydd y system ofal dewisol

- 3.23 Mae **Rhan 2** o'r adroddiad hwn yn nodi'r meysydd lle nad yw'r system ofal dewisol yn effeithlon nac yn ddarbodus ar hyn o bryd. Ym **mharagraffau 3.2 i 3.18**, ystyriwyd y posibilrwydd o weithio mewn ffordd wahanol drwy ddefnyddio egwyddorion gofal iechyd darbodus. Yn ogystal, mae set o welliannau effeithlonrwydd mwy manwl ar gael i ryddhau capasiti a lleihau amseroedd aros. Mae Canllaw i Arfer Da 2005 yn fan cychwyn da. Mae'n cynnwys dadansoddiad manwl o sut i wneud y gwaith o gynllunio a rheoli rhestr aros yn fwy effeithlon, ac yn darparu adnoddau a dadansoddiad i'w defnyddio ar hyd llwybr y claf. Er gwaetha'r ffaith fod y wybodaeth hon wedi'i hyrwyddo ledled Cymru ers bron i ddegawd, mae ein hadolygiad o hunasesiadau byrddau iechyd a'n gwaith maes lleol yn awgrymu nad yw'r gwersi o'r enghreifftiau o arfer da wedi'u dysgu yn gyson.
- 3.24 Mae'r Crynodeb o Arferion Da yn cynnwys enghreifftiau o ymarfer addawol o safbwynt annog cleifion i fynychu apwyntiadau cleifion allanol. O ystyried na fynychodd tua 290,000 o gleifion eu hapwyntiadau yn 2010-11, mae'n bosibl creu capasiti ychwanegol sylweddol. Mae rhai enghreifftiau o ymarfer addawol yn cynnwys anfon negeseuon testun at gleifion, gydag un ymddiriedolaeth yn Lloegr yn defnyddio seicoleg ymddygiadol i fanteisio'n llawn ar effaith y negeseuon. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro hefyd yn arbrofi gyda'r prosesau trefnu apwyntiadau er mwyn tynnu enwau cleifion oddi ar ei restr os nad ydynt yn cadarnhau amser eu hapwyntiadau cleifion allanol ymlaen llaw (gweler ein Crynodeb o Arferion Da). Mae canlyniadau cynnar y dull gweithredu hwn wedi bod yn addawol o safbwynt lleihau nifer y bobl nad ydynt yn mynychu apwyntiadau, ond mae'n ymddangos bod y dull hwn yn mynd yn groes i ganllawiau Llywodraeth Cymru ar drefnu apwyntiadau.

- 3.25 Maes allweddol arall lle mae potensial i rannu arferion da yw'r gwaith manwl i leihau cyfnod amser claf yn yr ysbyty. Nid dim ond mater o sicrhau bod cleifion yn gadael yr ysbyty yn gynt yw lleihau hyd arhosiad. Mae angen sicrhau bod y gwaith o leihau hyd arhosiad cleifion yn cynnwys gwella prosesau manwl i sicrhau bod cleifion yn parhau i gael eu rhyddhau yn ddiogel, ac, o bosibl, yn cynnwys dulliau newydd o ddarparu cymorth i gleifion sydd angen gofal lefel isel o hyd. Mae ein Crynodeb o Arferion Da yn nodi dwy enghraifft o wella prosesau gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro: byrddau rhyddhau a'r lolfar ryddhau.
- 3.26 Os nad ydynt yn gwneud eisoes, gallai byrddau iechyd ganolbwyntio eu hymdrech i leihau hyd arhosiad cleifion ar feysydd lle mae'n debygol o gael yr effaith fwyaf. Fel y nodwyd ym mharagraff 3.6, mae 16 triniaeth yn unig yn gyfrifol am tua un rhan o bump o'r dyddiau gwely a ddefnyddiwyd ledled Cymru. Dangosodd ein dadansoddiad hefyd fod yr egwyddor 'pareto'⁴⁰ yn berthnasol i ofal dewisol, gydag 80 y cant o ddyddiau gwely dewisol yn cael eu defnyddio gan 18 o gleifion rhwng mis Ebrill 2010 a mis Mawrth 2014. Roedd pump y cant yn unig o gleifion dewisol yn gyfrifol am tua 50 y cant o ddyddiau gwely. Gall byrddau iechyd ddefnyddio'r math hwn o ddadansoddiad i ganolbwyntio eu hymdrechion ar ganfod ffyrdd o leihau hyd arhosiad cleifion ar gyfer y triniaethau sy'n defnyddio'r capasiti mwyaf, a theilwra cymorth i grwpiau o gleifion sy'n aros yn hir iawn yn yr ysbyty.
- 3.27 Pe bai'r byrddau iechyd yn gwneud cynnydd sylweddol wrth leihau hyd arhosiad cleifion, mewn senario optimistaidd lle mae perfformiad pob bwrdd iechyd yn efelychu cyfartaledd Cymru 2013-14 bob mis ym meysydd gofal brys a dewisol, rydym yn credu y byddai capasiti gwelyau ychwanegol ar gael ar gyfer tua 13,300 o gleifion. Mewn senario hynod optimistaidd, lle mae perfformiad pob bwrdd iechyd yn efelychu perfformiad y bwrdd iechyd gorau yng Nghymru ar gyfer 2013-14 ym meysydd gofal dewisol a gofal brys, byddai'r capasiti gwelyau ychwanegol cyfatebol yn ddigon ar gyfer 76,000 o gleifion ychwanegol mewn blwyddyn. Fodd bynnag, mae rhai amodau arwyddocaol yn gysylltiedig ag ystyried hyd arhosiad:
- Byddai'n afrealistig disgwyl defnyddio'r holl gapasiti ychwanegol ar gyfer cleifion dewisol newydd, yn bennaf oherwydd yr angen i ryddhau capasiti i greu darpariaeth wrth gefn yn hytrach na'i ddefnyddio ar gyfer cleifion newydd.
 - Gall rhyddhau dyddiau gwely helpu i fynd i'r afael â phroblemau lle mae'r gwelyau yn rhwystro'r system, ond ni fyddant yn mynd i'r afael â phroblemau lle mai argaeledd staffio meddygol sy'n gyfrifol am y rhwystr.
 - Er gwaethaf ymdrechion i wella systemau a phrosesau, gall nifer cynyddol o gleifion hŷn sydd ag anghenion gofal mwy cymhleth olygu nad yw hyd arhosiad cleifion yn lleihau i'r graddau y byddai wedi digwydd fel arall.
 - Drwy ryddhau cleifion ar adeg gynnar o'u gwelliant, bydd cymysgedd a chyflwr y cleifion sydd yn yr ysbyty yn newid. Bydd llai o gleifion ag anghenion lefel isel (gan y byddent wedi'u rhyddhau) a mwy o gleifion yng nghyfnod cynnar eu gwelliant sydd ag anghenion lefel uwch. Mae gan y newid hwn oblygiadau posibl ar gyfer lefelau staffio a'r gost gysylltiedig.

40 Cyfeirir at yr egwyddor Pareto fel y rheol 80/20 a'r 'ychydig hanfodol' hefyd. Mae'n cyfeirio at ddamcaniaeth yr economegydd o'r Eidal, Vilfredo Pareto a nododd fod 80 y cant o'r allbynnau yn deillio o 20 y cant o'r mewnbynnau mewn unrhyw sefyllfa neu system. I ddechrau, sylwodd Pareto fod 80 y cant o'r eiddo yn yr Eidal yn y 1900au yn perthyn i 20 y cant o'r boblogaeth. Sylwyd ar y rhaniad 80/20 hwn mewn llawer o sefyllfaedd a systemau.

3.28 Un maes arall lle mae potensial clir i ryddhau capasiti yw trwy leihau achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Er bod y sefyllfa yng Nghymru yn gwella, gyda chyfartaledd dyddiol o 17.8 achos o oedi wrth drosglwyddo gofal fesul 100,000 o'r boblogaeth⁴¹ yn 2010-11 o gymharu ag 14.7 yn 2013-14, mae cynnydd wrth geisio lleihau hyn ymhellach wedi dechrau dirwyn i ben. Er mwyn mynd i'r afael yn llwyddiannus ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, bydd angen i'r GIG a llywodraeth leol gydweithio i sicrhau bod cleifion hŷn yn derbyn y cymorth sydd ei angen arnynt i symud o'r ysbyty i leoliad gofal canolraddol neu ofal cymdeithasol a, lle bo hynny'n bosibl, dychwelyd i fyw bywydau mwy annibynnol. Mae hon yn her sylweddol o ystyried y pwysau ariannol sy'n cael eu hwynebu gan lywodraeth leol.

Bydd angen i'r GIG fod yn ddewr a gweithio'n galed i oresgyn y rhwystrau sydd wedi llesteirio newidiadau i'r system gyfan yn y gorffennol

- 3.29 Mae'r GIG yng Nghymru wedi gwneud sawl ymgais i ad-drefnu ac ailgynllunio gwasanaethau mewn ffordd radical yn y gorffennol. Yn wir, mae llawer o'r egwyddorion gofal iechyd darbodus a'r syniadau yn ymwneud ag effeithlonrwydd gweithredol i'w gweld mewn cynlluniau a strategaethau blaenorol, fel Fframwaith Pum Mlynedd 2010⁴². Er gwaethaf y cynlluniau amrywiol hyn, bu cynnydd cyfyngedig wrth ad-drefnu gwasanaethau ar gyfer cleifion mewn ffordd sylfaenol.
- 3.30 Nid yw hynny'n golygu na fu newid nac arloesi. Mae gan lawer o staff brwdfrydig syniadau a chynlluniau i wella eu gwasanaethau. Ac mae'r GIG wedi gwneud llawer o gynnydd yn hyfforddi staff mewn dulliau gwella. Mae ein gwaith lleol wedi nodi amrywiaeth o enghreifftiau o arloesi ym maes gwasanaethau lleol, ac mae llawer ohonynt wedi'u cynnwys yn ein Crynodeb o Arferion Da. Fodd bynnag, nododd llawer o'r rheolwyr a'r clinigwyr a weithiodd ar yr enghreifftiau hynny fod cyflwyno dulliau gwaith newydd yn gallu cymryd cryn amser.
- 3.31 Wedi dweud hynny, nodwyd hefyd fod y wasgfa sy'n deillio o'r galw ac o bwysau ariannol yn cyflymu newidiadau o bosibl. Roedd rhai o'r enghreifftiau cadarnhaol a nodwyd gennym wedi deillio o'r ffaith fod y gwasanaethau o dan bwysau mawr: nid oedd amseroedd aros yn agos at gyrraedd y targedau, roedd adnoddau o dan bwysau ac roedd clinigwyr yn pryderu na allent ymdopi â lefel y galw. O ganlyniad, aethant ati i ailgynllunio'r prosesau ac roeddynt yn barod i gymryd risgiau wedi'u rheoli oherwydd bod y risg o beidio â gweithredu hyd yn oed yn fwy.
- 3.32 Nid oes unrhyw lwybr byr i ymateb i'r her o roi newidiadau ar waith yn y GIG. Mae'r galluogwyr a'r rhwystrau yn lluosog ac yn gymhleth. Ar lefel strategol, bydd angen dewrder sylweddol i ailystyried y targedau amseroedd aros ar sail y perfformiad diweddar a'r capasiti presennol, ac ail-flaenoriaethu gwasanaethau tuag at angen clinigol. Mae rhai o egwyddorion a syniadau 'gofal iechyd darbodus' yn herio rhagdybiaethau a ffiniau proffesiynol, a gallant gynnwys angen i rannu a throsglwyddo risgiau clinigol, er enghraifft lle mae pobl yn cael diagnosis a thriniaeth gan weithwyr gofal iechyd nad ydynt yn feddygon ymgynghorol. Bydd llawer o weithwyr proffesiynol yn croesawu'r heriau hyn tra bydd eraill yn eu gwrthwynebu o bosibl. Bydd rhai o'r newidiadau yn cynnwys cymryd risgiau

41 Nid yw'r ffigur hwn yn cynnwys cleifion iechyd meddwl.

42 Llywodraeth Cymru, **Darparu Gwasanaeth, Gweithlu a Fframwaith Strategol Ariannol Pum Mlynedd ar gyfer GIG Cymru**, 2010

ariannol wrth addo newidiadau a allai ddarparu gofal gwell a mwy effeithlon yn yr hirdymor. Gall rhai rheolwyr a staff cyllid ddeall a derbyn risgiau o'r fath ond gall eraill wrthwynebu newid os nad oes achos busnes cwbl bendant ynghlwm wrthynt. Gall pob un o'r ffactorau hyn, a ffactorau eraill, gyfuno i oedi a llesteirio newid. Bydd angen cryn ddewrder a gwaith caled ledled y GIG er mwyn hyrwyddo a galluogi rhagor o brosesau cymryd risgiau wedi'u rheoli (Gweler **Blwch 4**).

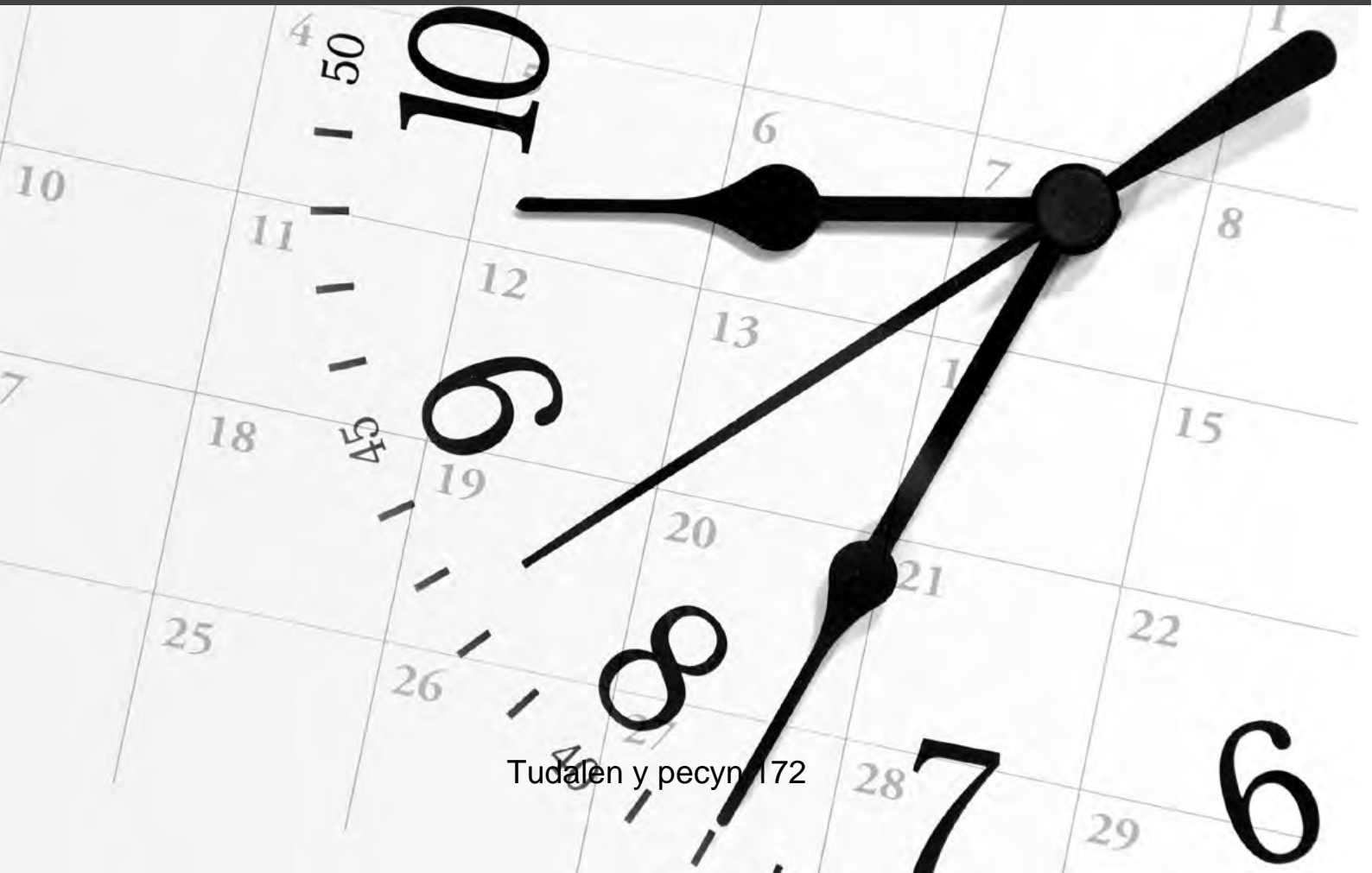
Blwch 4: Dewrder a gwaith caled

Pam rydym yn siarad am fod yn ddewr? Oherwydd bod cymryd risgiau wedi'u rheoli yn anodd. Y peth hawsaf i'w wneud mewn unrhyw wasanaeth yw parhau i weithredu yn ôl yr arfer. Fodd bynnag, oherwydd y lefelau perfformiad o safbwynt amseroedd aros, y galw yn y dyfodol a'r pwysau ariannol, mae'n amlwg bod angen newid. Mae'n rhaid i bobl fod yn ddewr er mwyn cymryd y camau cyntaf tuag at gyfeiriad newydd – modelau gwasanaeth newydd ar gyfer cleifion, newid arferion clinigol a mynd ati i alluogi cleifion i ddewis pa fath o ofal a gânt. Mae'n rhaid iddynt fod yn ddewr hefyd er mwyn gweithredu'n hyblyg a rheoli'r rhwystrau a'r problemau sy'n sicr o godi ar ôl i ddulliau gweithio newydd ddod i rym, a derbyn y risg na fydd pethau'n troi allan yn ôl y bwriad o bosibl.

A 'gwaith caled'? Oherwydd mae angen gwaith caled i sicrhau bod newidiadau'n llwyddo. Mae perygl y gall y gwaith o greu cynlluniau, strategaethau a syniadau gael ei ystyried yn nod ynddo'i hun. Wrth reswm, mae cynllunio yn bwysig, ond y gwaith caled ar lawr gwlad i newid ymarfer a syniadau sy'n gwneud y gwahaniaeth mwyaf i gleifion. Wrth siarad â ni, cyfeiriodd y rheolwyr a'r clinigwyr at yr agwedd benderfynol a'r gwaith caled sydd eu hangen i wireddu eu syniadau.

Atodiadau

Atodiad 1 - Dulliau archwilio



Atodiad 1- Dulliau archwilio

Dadansoddi data

Rydym wedi archwilio ystadegau amrywiol er mwyn dadansoddi perfformiad GIG Cymru, nodi tueddiadau presennol a chymharu perfformiad rhwng y byrddau iechyd yng Nghymru, gan gynnwys:

- a data ar gleifion gan Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW);
- b data ar amseroedd aros ar gyfer apwyntiadau cyntaf cleifion allanol gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS);
- c data Llywodraeth Cymru ar lawdriniaethau a gafodd eu canslo, cyfraddau llawdriniaeth ddydd, gweithgarwch dewisol a brys, hyd arhosiad, presenoldeb cleifion allanol a chost unedol gyfartalog triniaethau fesul triniaeth; a
- ch data StatsCymru ar amseroedd aros dewisol, cyfraddau atgyfeirio meddygon teulu a gwelyau'r GIG yng Nghymru.

Ni allem ddod o hyd i ddata cenedlaethol ar nifer y cleifion a oedd yn aros am driniaeth a ddisgrifiwyd fel triniaeth 'frys' neu nifer y cleifion a gafodd addasiadau i'w 'clocliau' rhwng y cyfnod atgyfeirio a thriniaeth. Yn yr achosion hyn, defnyddiwyd data gan un bwrdd iechyd i ddangos y pwynt.

Rydym wedi defnyddio data o rannau eraill o'r DU a thramor hefyd er mwyn cymharu galw, capasiti a pherfformiad lle bo hynny'n bosibl. Mae ffynonellau'r data yn cynnwys:

- a Ystadegau Atgyfeirio i Driniaeth a Chyfnodau Gofal Ysbytai NHS England;
- b Ystadegau Atgyfeirio i Driniaeth Is-adran Gwasanaethau Gwybodaeth yr Alban; a
- c Data'r Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd (OECD) ar amseroedd aros cleifion dewisol, gwelyau ysbytai a gwario ar iechyd.

Mae ein prif adroddiad yn nodi nifer o arbedion effeithlonrwydd posibl a gyfrifwyd drwy ddefnyddio'r data a ddisgrifiwyd uchod a data Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru ar dderbyniadau cleifion rhwng 1 Ebrill 2010 a 31 Mawrth 2014.

Adolygu dogfennau

Rydym wedi adolygu amrywiaeth o ddogfennau a gyhoeddwyd neu a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru gan gynnwys:

- a dogfennau strategol ar Fframwaith Cyflawni'r GIG a Fframweithiau Gweithredu Blynyddol;
- b dogfennau sy'n cyflwyno cynlluniau sy'n cael eu datblygu ar gyfer Gofal Iechyd Darbodus a'r Rhaglen ar gyfer Gofal wedi'i Gynllunio;
- c gohebiaeth Llywodraeth Cymru â byrddau iechyd ynglŷn ag amseroedd aros;
- ch nodiadau o gyfarfodydd Ansawdd a Chyflenwi lle'r aeth Llywodraeth Cymru ati i drafod perfformiad yn erbyn targedau amseroedd aros â'r byrddau iechyd.

Mae'r adroddiad hefyd yn defnyddio deunydd ymchwil o nifer o ffynonellau gan gynnwys Cronfa'r Brenin, Ymddiriedolaeth Nuffield, y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd, Iechyd Cyhoeddus Cymru, Sefydliad Cenedlaethol Brenhinol Pobl Ddall ac Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru.

Cyfweliadau

Aethom ati i gyfwrdd ag uwch swyddogion Llywodraeth Cymru er mwyn llywio ein casgliadau ar y dull gweithredu presennol o reoli amseroedd aros. Buom hefyd yn siarad â phobl o sefydliadau sy'n cynrychioli staff y GIG a chleifion, gan gynnwys Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan, Comisiwn Bevan, Cymdeithas Feddygol Prydain, Coleg Brenhinol y Nyrsys, Sefydliad Cenedlaethol Brenhinol Pobl Ddall a Choleg Brenhinol y Llawfeddygon.

Gwaith maes lleol

Gofynnwyd i bob un o'r saith bwrdd iechyd lleol gwblhau holiadur hunanasesu yn ystod mis Ebrill 2014. Roedd yr hunanasesiad yn canolbwyntio ar bedwar maes allweddol: strategaeth y bwrdd iechyd o safbwynt rheoli amseroedd aros ers 2009; eu dealltwriaeth o berfformiad presennol; eu dealltwriaeth o'r rhesymau am amseroedd aros hir; a chynlluniau i wella amseroedd aros yn y dyfodol. Adolygwyd dogfennau perthnasol y byrddau iechyd hefyd, gan gynnwys:

- a dogfennau a chynlluniau strategol i fynd i'r afael ag amseroedd aros cleifion dewisol;
- b dogfennau'n amlinellu dulliau'r byrddau iechyd o amserlennu gweithgarwch dewisol a sicrhau bod y capasiti yn bodloni'r galw;
- c papurau'r byrddau yn ymwneud ag amseroedd aros;
- ch adolygiadau mewnol ac adroddiadau archwilio yn ymwneud â chywirdeb data amseroedd aros;

- d gwybodaeth ar gyfer cleifion am amseroedd aros; a
- dd dogfennau'n ymwneud ag effaith amseroedd aros ar gleifion.

Cwblhawyd gwaith maes manylach mewn tri bwrdd iechyd: Byrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Caerdydd a'r Fro a Hywel Dda. Roedd ein gwaith yn cynnwys cyfweild â staff perthnasol ac arsylwi ar gyfarfodydd a phrosesau trefnu apwyntiadau.

Arolwg o brofiad cleifion

Cynhaliwyd dau arolwg i ddeall profiad cleifion o aros am driniaeth y GIG, sef:

- a Arolwg post a anfonwyd ym mis Ebrill 2014 at hapsampl o gleifion a oedd wedi cael tair math o driniaeth fel cleifion dewisol ym mis Hydref a mis Tachwedd 2013. Dewiswyd tair triniaeth gyffredin: llawdriniaeth cataract; llawdriniaeth i dynnu coden y bustl; a chathetreiddio'r galon. Anfonwyd yr arolwg at 900 o bobl a derbyniwyd 400 o ymatebion, sef cyfradd ymateb o 44 y cant.
- b Arolwg ar-lein ar gyfer cleifion a oedd wedi cael llawdriniaeth wedi'i chynllunio yn ystod y tair blynedd diwethaf. Roedd yr arolwg ar gael ar ein gwefan yn ystod mis Mai 2014 a chafwyd 95 o ymatebion iddo.

Wales Audit Office

24 Cathedral Road

Cardiff CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Textphone: 029 2032 0660

E-mail: info@wao.gov.uk

Website: www.wao.gov.uk

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: info@wao.gov.uk

Gwefan: www.wao.gov.uk

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

Our Ref: AG/MR/SB

19 December 2016

Dear Mr Ramsay

AGW Report into NHS Elective Waiting Times in Wales

Further to the request of 22 November sent to Martyn Rees for an update against the nine recommendations contained within the above report, please see attached response for Committee consideration prior to discussion at the PAC on 23 January 2017.

Yours sincerely

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andrew Goodall'.

Dr Andrew Goodall



Update on the Wales Audit Office recommendations contained within the report “NHS Waiting Times for Elective Care in Wales”

Recommendation 1

The Welsh Government has not formally reviewed its approach to managing waiting times in light of a sustained deterioration in performance and the challenges of real terms cuts to spending on health. However, with the introduction of a new planning framework, a Planned Care Programme and a range of prudent healthcare initiatives, there are positive signs of a clearer direction for elective care in an environment of austerity. While the Welsh Government is responsible for setting the overall direction, it is for health boards to plan and deliver sustainable and appropriate waiting times. The Welsh Government should therefore work with NHS bodies to:

- a) review and set out the principles, priorities and intended outcomes for elective care, within the context of the wider healthcare system: to include a fundamental review of current waiting times targets and whether they are an effective method to prioritise resources towards those most in need;
- b) develop a shared understanding of demand and capacity across the NHS and develop a realistic timeframe for reducing elective waiting times and the backlog of patients in line with any changes to the targets resulting from R1(a) above; and
- c) assess the costs, benefits and barriers related to adopting seven-day working across the elective care system.

On recommendation 1a, a new approach has been set out in the Planned Care Programme (PCP), based on emerging prudent healthcare principles. This will provide leadership to the NHS in reviewing and reinforcing principles and priorities for elective care, depending on clinical values, better use of the integrated care system in Wales, and a system of benchmarking cost and outcomes of procedures against top performing services. Developing a better understanding of the clinical needs of patients, will inform a review into the appropriateness of individual targets.

While timeliness is an important measure of delivery it is recognised that this needs to be supported by the measurement of outcomes. Work has commenced on the development of orthopaedic patient reported outcomes (PROMS) and ophthalmology patient experience measures; these are two test areas from the planned care programme.

By February 2017 all health boards will be able to report orthopaedic patient reported outcomes (PROMS), either through the nationally developed platform or through their local bespoke systems. This will provide them with data to start to analyse the effectiveness of their treatments.

The PCP will utilise the national focus on pathways, providing specialty specific guidelines to optimise efficiency, cost, patient experience and outcomes. We will expect health boards to implement the national guidelines as appropriate.

As well as developing patient report outcomes and experience measures for treatment along the planned care pathway, to provide a quality context to support the current timeliness measure work has commenced on testing the appropriateness of the current 26 week target.

A Task and Finish group has been established with clinical and managerial members from WG and NHS, to propose a possible alternative to RTT for the measurement of ophthalmology. The group is expected to report their recommendations back to the Cabinet Secretary for Health Wellbeing and Sport by the end of March 2017.

This work will be used to test the concept of a generic waiting time target for all treatments.

On recommendation 1b, health boards have been working with colleagues in Welsh Government and the Delivery Unit to develop their understanding of capability for demand and capacity planning. We expect to see within the 3 year IMTPs and annual plans the proposed improvement plans to deliver reductions in breaches and to build their service delivery plans to deliver sustainable services so that demand and capacity are in balance.

With regard to recommendation 1c, we are working with health boards and trusts to assess, promote and where feasible, implement enhanced seven day services across all areas of the health system. In doing so, we are mindful that in describing seven day services, we have to be clear that this does not mean seven identical days of access or activity. Instead, it is access that ensures we both match available capacity and resources to population need.

In September 2015, through the Welsh Therapies Advisory Committee, a short guide was issued to the NHS to support planning and delivering seven day and extended working arrangements for therapy staff. The guidance was developed to reflect on the lessons learnt from the review of models across Wales. This provides a five-step model for health boards to evolve their local strategy for extending service coverage which can be used for any service, not just therapy services.

Seven day working and / or extended working is an expected approach as part of the NHS IMTP process. For planned care, we expect to see both short term flexible capacity development which may include seven day or extended hours working, but also to support sustainable service developments based on the assessment of need This advice forms part of the specific planned care guidance we provided as part of the national IMTP Planning Framework.

Recommendation 2

Our review found that aspects of the current design and operation of the outpatient system is not as efficient and patient focused as it could be. The Welsh Government and NHS bodies should work together to radically re-shape the outpatient system. In doing so, they should build on the prudent healthcare principles, to enable the emergence of a system that is based more on need, patients' own treatment preferences, use of technology and

which reduces the risk of over-treatment and an overreliance on hospital-based consultants to diagnose and advise on treatment.

Through the publication of the Prudent Healthcare document entitled – “Securing Health and Well-being for Future Generations” the need for changing the model of out-patients became a national project. Its initial purpose is to radically change the outpatient model, ensuring it is easier to access specialist advice to support decision- making in primary care.

At the start of 2016, a national joint programme across the NHS and Welsh Government was established, chaired by the CEO of Aneurin Bevan UHB. The work programme of the national group is to develop in two stages medium and long term goals inline with the WAO recommendation.

Areas of focus include:

- The four speciality areas of the planned care programme are supporting specific service redesign in referral management and the use of alternative management of referrals as part of their redesign for sustainable service models;
- The collection and sharing of learning from local outpatient redesign work across Wales and other areas such as England and Scotland. The aim is to develop a more consistent approach to redesign across the outpatient pathway;
- The commencement of engagement with the public in the development of a longer term vision for outpatient service redesign. In November 2016, the Cabinet Secretary for Health, Well-being and Sport launched a period of engagement with the public and clinicians across each health board to test and explore what is working well and what needs to change.

The medium term aspects of the programme will be run throughout 2017/18 supported by a national collaborative group to ensure learning is maximised across the health boards, supported by 1,000 lives.

The timeline for the more long term change in service redesign will be developed once the feedback from the public engagement exercise has been analysed and discussed, due to be completed by March 2017.

Recommendation 3

We found that in some cases, patients could be facing substantially longer waits if they cancel their appointments because they can find themselves going to the back of the queue. The Welsh Government should review RTT rules and the way in which they are interpreted and applied locally to ensure patients are not being treated unfairly as a result of current approaches to resetting patients’ waiting time clocks.

A review of the current “Rules for managing referral to treatment waiting times” is being carried out, with a draft of the updated version out with the NHS for comments. This refresh, along with other work that has been carried out looking at communication with patients (see recommendation 5) and the

refresh of the Guide to Good Practice, will make clear the responsibilities of both health boards and patients. The revised rules make it clear to health boards how they should deal with patients who Could Not Attend appointments and those that Did Not Attend appointments, including what should happen to their waiting time clock. This is then explained to patients through the draft leaflet currently being tested in Betsi Cadwaladr health board.

Recommendation 4

Our local fieldwork has identified pockets of good and interesting practice and innovation across the NHS in Wales. The Welsh Government, through the PCP, should identify mechanisms to share interesting and good practice, in ways which enable frontline staff to share ideas and develop new approaches based on what works. This should include the use of statistical analysis to understand demand and plan capacity as set out in the 2005 NLIAH *A Guide to Good Practice*.

The Delivery Unit has continually identified and promoted good practice, specifically supporting the implementation of the focus on pathways to drive patient care, experience and efficiencies within the current systems.

The Guide to Good practice document is being revised to reflect the changes in the RTT guidance. An initial workshop took place on 5 December. The statistical analysis by the NHS to understand and plan capacity, as part of the planned care programme will also be incorporated as part of the refresh of the *Guide to Good Practice*. The first stage of the refresh will be issued March 2017. The second phase will be issued in March 2018; this will reflect the work undertaken in the redesign of outpatients and the developments following the release of the revised RTT guidance.

The examples collected and shared for the outpatient redesign project will also be used and reflected within the revised guidance. Through 1000 lives a national electronic platform for collecting and sharing good practice is being developed to support further collaboration

The Planned Care Programme has built on this work and provides a platform for the good practice examples to be shared across NHS Wales. It is aggregating good practice into national individual specialty plans, four of which have already been published – orthopaedics, ophthalmology, ENT and urology. These plans collate into one document all of the existing guidance and best practice for the delivery of services in Wales.

As part of its implementation, the PCP has established national speciality boards for each speciality which will support and monitor organisations delivery of the plan. Each of these speciality boards reports into the national planned care board.

The PCP also established three reference groups which reflected the three prudent aspects of the planned care programme; integrated care, best in class and clinical value prioritisation. These reference groups provide support

to ensure each service specific programme plan reflected these three areas of focus. They provide the PCP Board with authoritative and independent advice on service change.

Recommendation 5

A significant minority of patients in our survey were unaware of what would happen to them if they cancelled, did not attend or were unavailable for appointments. The Welsh Government and health boards should work together to better communicate with patients about their responsibilities, those of the different parts of the NHS and what they should expect when they are in the elective care system.

As highlighted in recommendation 3, a working group has been looking at how to improve communication with patients and to articulate to them what can be expected of them when waiting for appointments and treatment. This will also clearly explain the consequences of not attending appointments and not letting the health board know beforehand.

Betsi Cadwaladr University Health Board is currently trialling a patient information sheet to be provided in primary care when a patient is referred, which informs patients about the process and highlights their role and responsibilities along the pathway. This is part of a booking project and patient feedback on the information leaflet, as part of the wider project, is being collected.

The BCU version has been shared with other health boards to adapt to reflect local requirements. It is also expected that patient information needs will be covered and developed as part of the refresh of the *Guide to Good Practice* first part to be completed March 2017.

Recommendation 6

The Welsh Government publishes some data on waiting times, but it could provide more useful information to help support scrutiny and management of waiting times, as well as providing local information that would be more helpful for patients on a waiting list. The Welsh Government should therefore publish more detailed national and local information:

- publish waiting times at different parts of the patient pathway (component waits);
- reporting separately waiting times for urgent and routine cases, for both the closed and open pathway measure;
- publishing the data for the closed pathway measure which separates out admitted and non-admitted patients; and
- publishing median and 95th percentile waiting times.

We acknowledge that publishing more information about waiting times will be of benefit to patients, and we note the above possible examples of how we could enhance our current planned care reporting to the general public.

The burden of reporting and the benefits for patients have been assessed and the agreed changes have been actioned to address this recommendation. Following the Knowledge and Analytical Services consultation 'Proposals concerning the publication of official statistics', additional information has been incorporated into the new quarterly publication for RTT. Information on median waiting time down to health board and also for specific treatment functions is available with commentary providing context. Component waiting times have also been published, showing the waiting times at different parts of the pathway. This can be seen in the most recent quarterly release: <http://gov.wales/statistics-and-research/referral-to-treatment-times>

We are not able to publish all of the data suggested in the recommendation. With regard to publishing data on waiting times for urgent and routine cases, this information is not currently collected and could be complex to collect and explain. A large percentage of 'urgents' are patients covered under the 62 day suspected cancer route, which is already reported and monitored separately.

An urgency of pathway can be applied at anytime by the consultant who receives and manages a patient pathway. If a patient is changed at treatment stage to urgent but was routine in their initial stages, the total wait could still be long but appropriate. This level of reporting is not felt to be beneficial at this time.

Similarly, data on closed pathways split by admitted and non-admitted patients is not collected centrally.

It is recognised that publishing outpatient waiting times would prove useful for patients. We encourage this to be locally provided as waits will vary potentially by site and speciality. Local reporting will help to support referrers such as GPs to give expected waiting times to patients when referring for outpatients or diagnostics.

The eight week standard for diagnostic tests is collected and reported monthly and provides information on potential waits for this stage in a RTT pathway.

Recommendation 7

Many people we spoke to on our local fieldwork identified current IT systems as a barrier to improving services and managing patients, although it is unclear to what extent any problems lie with the systems themselves or the way they are being used. The Welsh Government should carry out a fundamental review of the ICT for managing patients across the patient pathway and how it is being used locally and develop actions to address any problems or concerns that are identified.

A national programme is in place that is developing a national standardised platform for delivering informatics support in the NHS, particularly supporting the patient journey across sectors and organisations.

To support the planned care pathway (RTT) there is a NHS user group for the

Welsh patient administration system (WPAS formally Myrddin). All health boards except Cardiff and Vale use the system; full implementation for all sites across Betsi Cadwaladr is currently ongoing. The user group is used to support updates to reflect the requirements of the service to deliver the required level of pathway management.

To support RTT pathway management and to reflect comments from users, a new view for health boards will be made available in 2017 to support monitoring of the patient pathway. It allows a view of the patient's pathway across all booking systems, including diagnostics and theatre systems. This will support the effective management and monitoring of the waiting times between the stages of the RTT pathway this is an area previously highlighted as a barrier to support active and ongoing validation of pathways.

A refresh of the eHealth and Care strategy has been developed. One of the first actions of the strategy work was to undertake an independent 'stocktake,' completed in 2014 and this has been used, along with extensive engagement, to inform the refreshed strategy.

Recommendation 8

Capacity within secondary care is a major barrier to reducing waiting times. Welsh hospitals have higher occupancy rates than comparators elsewhere in the UK and clinicians raised concerns about the lack of flexibility in the system to manage peaks and troughs in demand from emergency care in particular. The Welsh Government and NHS bodies should review the approach taken to planning inpatient capacity across NHS Wales, to enable the NHS to better manage variation in emergency admissions at the same time as delivering sufficient elective activity to sustain and improve performance.

We expect health boards to undertake full capacity and demand analysis as part of their IMTP process. Additional training will be provided to support local skills in this area to be undertaken by the Delivery Unit proposed skills academy being supported to develop NHS core skills for effective planning.

Sustainable capacity planning also forms part of the planned care programme work for each of the speciality plans. Each health board is required to identify their recurrent capacity gaps and provide their plans on how they will close the gaps in line with the national models highlighted within the specific plans.

Recommendation 9

Cancellations can result in inefficient use of NHS resources and cause frustration for patients. At present, the data on cancellations is incomplete and inconsistent, despite work by the Welsh Government to introduce an updated dataset. The only data that exists covers cancelled operations and health boards appear to be recording the reasons for cancellations differently. The Welsh Government and health boards should therefore work together to:

- ensure that there are comprehensive, agreed and understood definitions of cancellations, and the reasons for them across the entire waiting time pathway to include outpatients, diagnostics, pre-surgical assessment and treatment; and

- ensure that reliable and comparable data on cancellations (and the reasons for them) is collected and used locally and nationally to scrutinise performance and target improvement activities.

Rather than collecting data on the number of cancelled operations, health boards in Wales agreed to change the data collection to cover all postponed admitted procedures. This took into account the inconvenience that having a procedure postponed at short notice has on a patient's life.

Over the last couple of years, a great deal of work has taken place with health boards to ensure there is a consistent way of measuring the number of postponed admitted procedures, and in February 2013, a DSCN was issued to health boards detailing the reporting requirements. The new data collection went live in April 2013. Despite some initial technical difficulties, all health boards are now submitting data in the correct format.

Following the specific Welsh Audit office report on operating theatres published in March 2016, the Welsh Government and the NHS have been working together to review the use of national and locally theatre specific efficiency measures. A national task and finish group with the NHS has been established to explore a new set of national measures. One area already highlighted for development is the measurement of avoidable cancellations. Initial scoping work across the health boards is being undertaken and will be discussed at the next meeting in January 2017.

Eitem 6

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Eitem 8

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon