

27 Ionawr 2015

Archwilydd Cyffredinol Cymru  
Auditor General for Wales

# Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru



WALES AUDIT OFFICE  
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU





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](mailto:info@wao.gov.uk), neu gweler y wefan [www.wao.gov.uk](http://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](mailto:info@wao.gov.uk)

# Cynnwys

	<b>Crynodeb</b>	<b>6</b>
	Argymhellion	11
<b>1</b>	<b>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</b>	<b>13</b>
	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
<b>2</b>	<b>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</b>	<b>27</b>
	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
	<b>Atodiadau</b>	
	Atodiad 1 – Dulliau archwilio	61

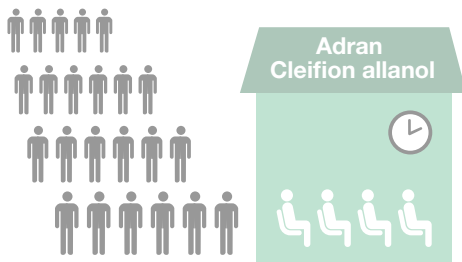
# Crynodeb

- 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 wythnos<sup>1</sup>. 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.

<sup>1</sup> 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

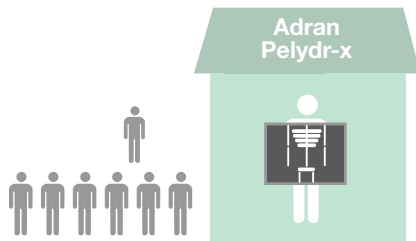
## Cleifion allanol



**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.

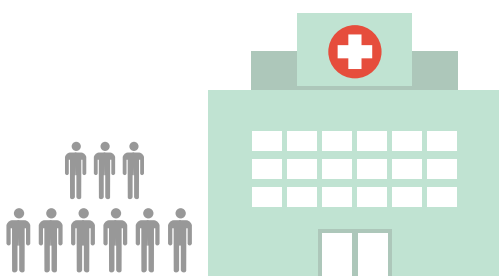


**36,263** o gleifion yn aros am benderfyniad yn dilyn prawf diagnostig.

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 restr aros yng Nghymru oedd 9.9 wythnos<sup>2</sup>. 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.

<sup>2</sup> 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.

# 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:
- a 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;
  - b 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
  - c 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 Genedlaethol<sup>3</sup> 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 2013<sup>4</sup> 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.

<sup>3</sup> Y Swyddfa Archwilio Genedlaethol, [NHS Waiting Times for Elective Care in England](#), Ionawr 2014

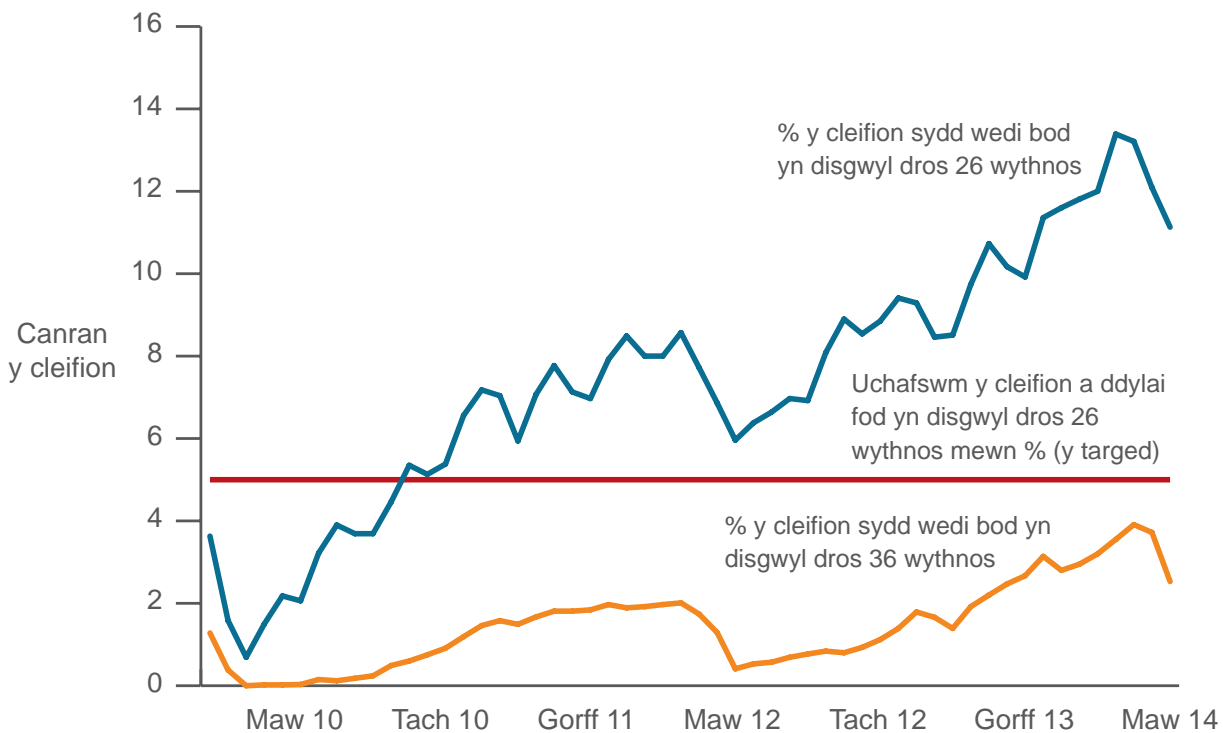
<sup>4</sup> Audit Scotland, [Management of Patients on NHS Waiting Lists](#), Chwefror 2013

## 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 3<sup>5</sup> 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 Loegr<sup>6</sup>, 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 awdiolegol 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.

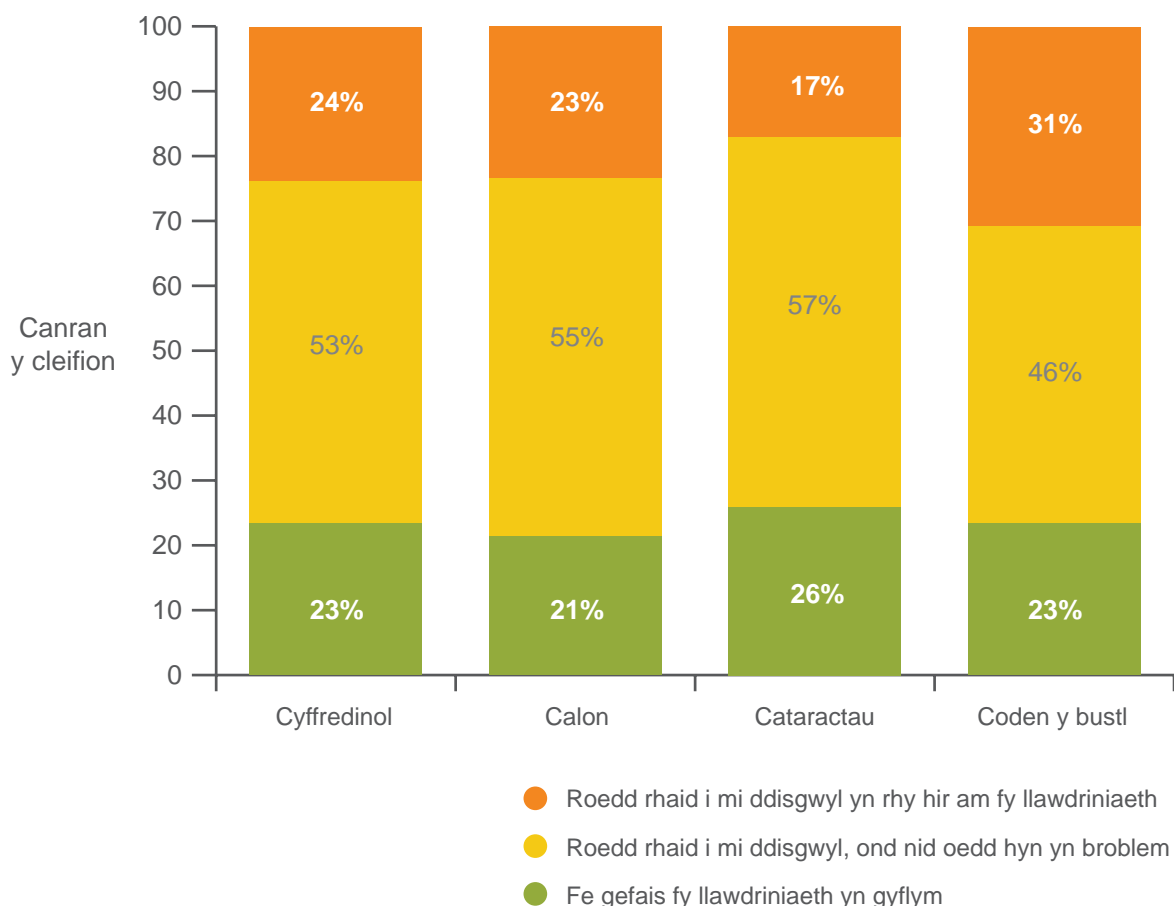
<sup>6</sup> Rydyn ni ar ddeall na wnaeth darparwyr Cymru weithredu ar y penderfyniad i newid y targed amseroedd aros ar gyfer trigolion Powys.



**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 bobl<sup>7</sup> yn cael eu trin o fewn 26 wythnos. Yn ogystal, yn ôl y rhan fwyaf o bobl a ymatebodd i'n harolwg o gleifion<sup>8</sup> 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 chathetreiddio'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.

Dywedodd 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'<sup>9</sup>. 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 gormodol<sup>10</sup> 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 adnoddau<sup>11</sup>. 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 'morbidity 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 aros<sup>12</sup>. 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 Lloegr<sup>13</sup>.
- 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 perfformiad<sup>14</sup>. 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 DU<sup>15</sup>. 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 Lloegr<sup>16</sup>. Mae Lloegr hefyd yn adrodd ffigurau ar gyfer cleifion sy'n wynebu'r amseroedd aros hiraf: sef y 95ed canradd<sup>17</sup>. 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.

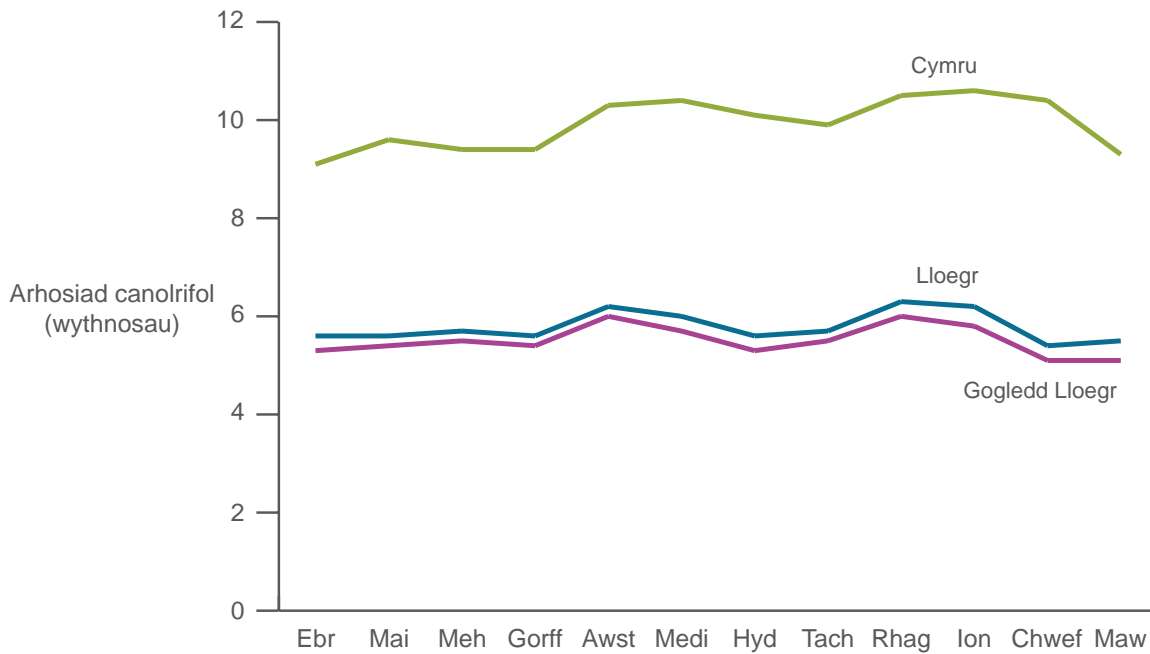
16 Gallai gwahaniaethau mewn perfformiad adlewyrchu materion demograffig a'r ffaith fod gan Gymru boblogaeth hŷn a phroblemau penodol yn ymwneud ag amddifadedd. Oherwydd hynny, rydym wedi cynnwys ffigurau gogledd Lloegr. Mae ardal gogledd-ddwyrain Lloegr wedi'i defnyddio fel cymharydd ar gyfer Cymru 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

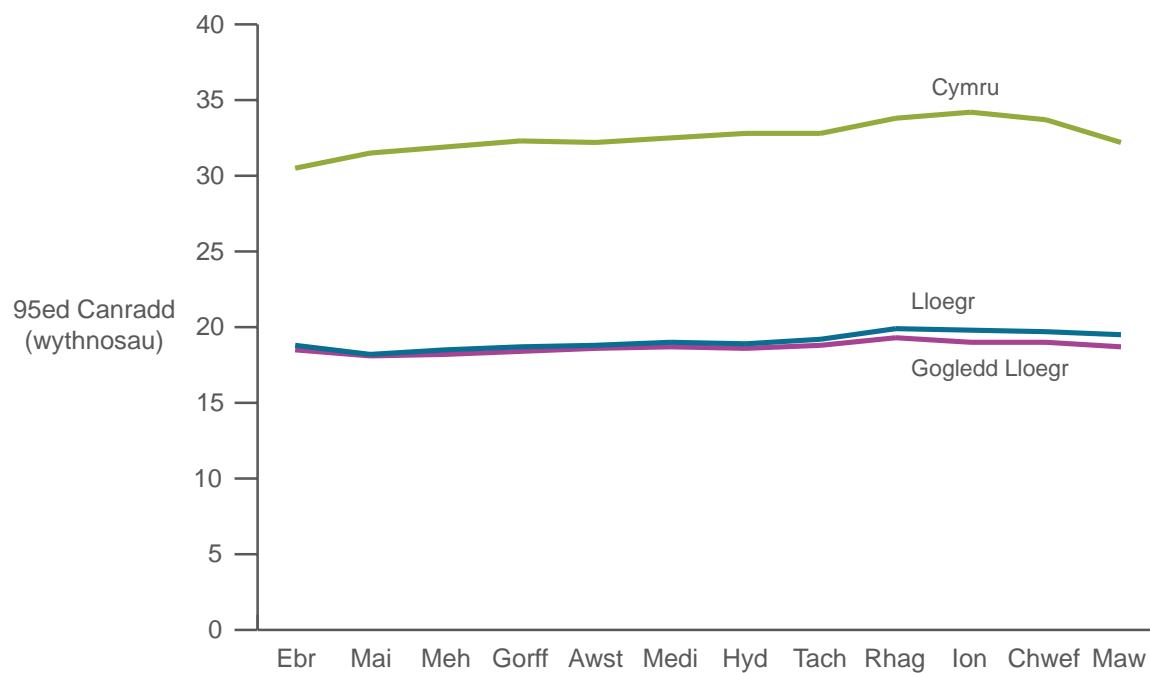
Targed	Perfformiad ym mis Mawrth 2014
<p>Cymru</p> <p>Dylai 95 y cant o gleifion ar y rhestr aros fod wedi aros llai na 26 wythnos o ddyddiad eu hatgyfeiriad. Ni ddylai neb fod yn aros mwy na 36 wythnos am driniaeth.</p>	<p>Roedd 89 y cant o gleifion ar y rhestr aros wedi bod yn aros llai na 26 wythnos 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"> <li>• dylai 95 y cant o gleifion sy'n aros am apwyntiad claf allanol cyntaf aros llai na 12 wythnos;</li> <li>• dylai pob claf gael ei drin o fewn 12 wythnos i'r penderfyniad i'w drin.</li> </ul>	<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 gyffredin<sup>18</sup>. 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 Alban<sup>19</sup>.

## 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.

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

<sup>19</sup> 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 aros<sup>20</sup>. 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 2009<sup>21</sup>, 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

<sup>20</sup> OECD, *Waiting times policies – what works?* 2013

<sup>21</sup> *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 weddill<sup>22</sup>.
- 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 chapasiti'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 bwllch 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 adegau<sup>23</sup>. Mae'r galw, fel y mae'n cael ei fesur gan atgyfeiriadau meddygon teulu, yn cynyddu<sup>24</sup>. 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-forbidrwydd<sup>25</sup> 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 fodelu'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 amheumon 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 priodol<sup>26</sup>.
- 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

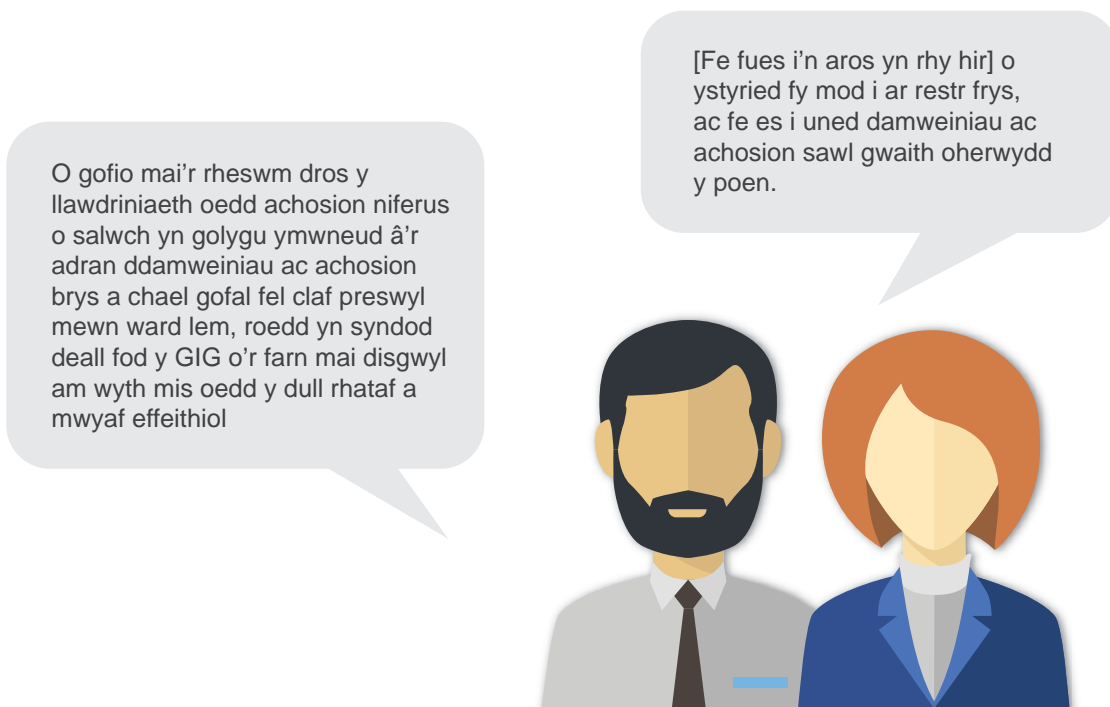
- 2.27 Diben y system cleifion allanol yw darparu arbenigedd a chynghor ar driniaeth gyda chymorth rhai profion diagnostig lle bo hynny'n briodol. Mae'r amser clinigol sydd ei angen ar gyfer y system yn gymharol fyr. Fel y dangosodd **Rhan 1**, mae amseroedd aros ar gyfer apwyntiadau a phroffion diagnostig 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



- 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.

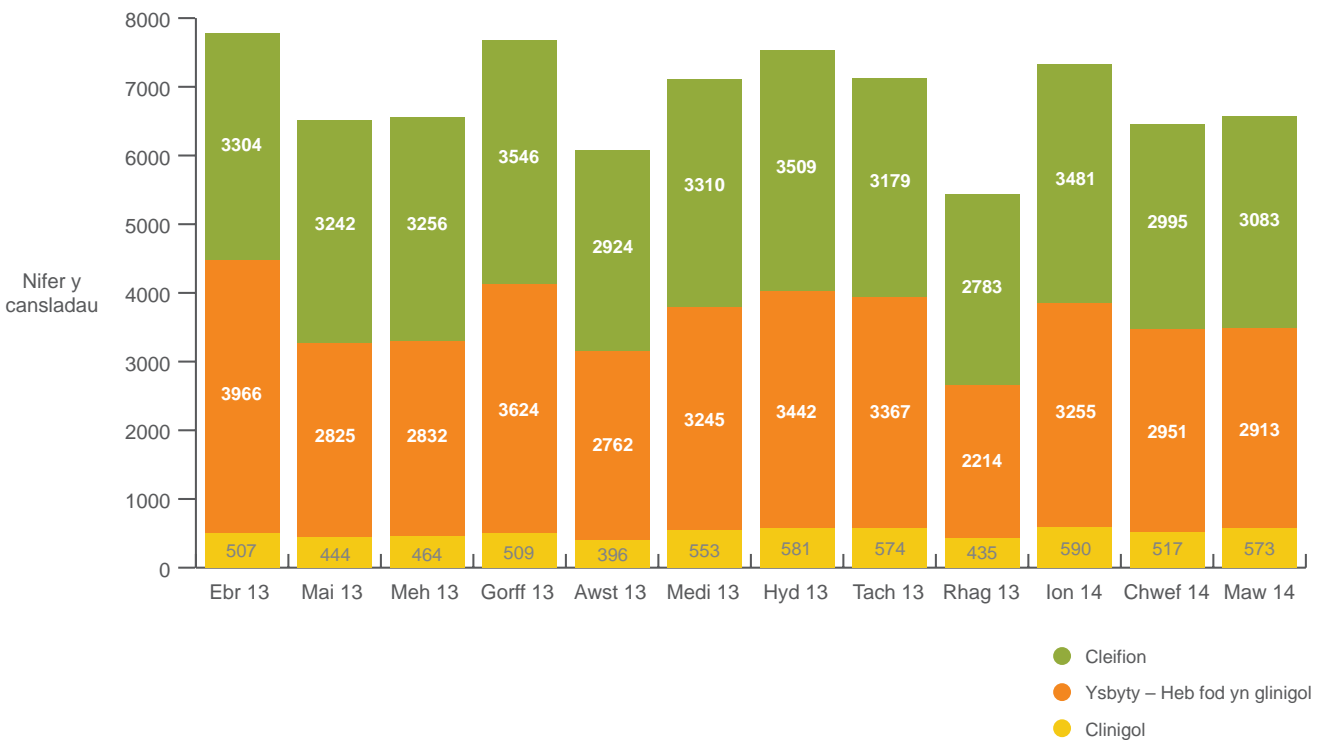
**Mae effeithlonrwydd gwasanaethau cleifion allanol wedi bod yn gwella'n raddol, ond mae modd cyflymu'r broses**

- 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).

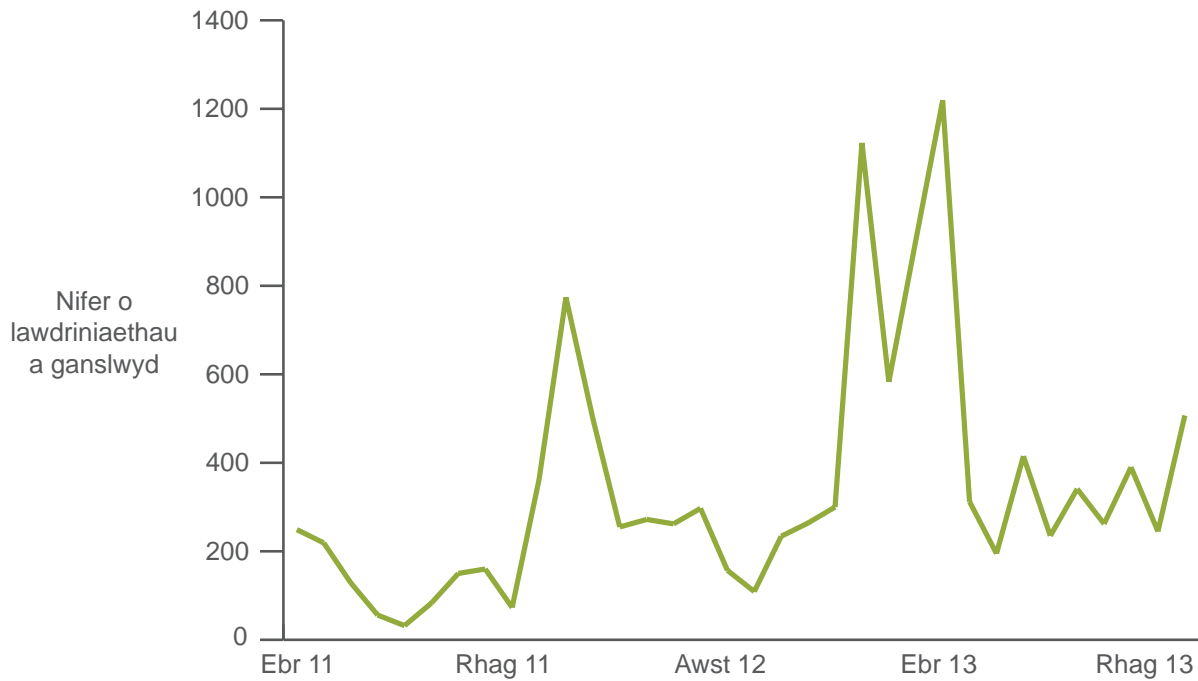
Fe ges i fy nerbyn i'r ysbyty ac roedd gwely ar gael, fe wisgais i'r ŵn ac ro'n i'n barod i fynd i'r theatr pan ddaeth nyrs ataf i ddweud fod y llawdriniaeth wedi'i chanslo gan fod yna achos brys ac nad oedd gan y meddyg ymgynghorol amser. Anfonwyd fi adref heb ddyddiad arall a phan ffoniais glerc y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



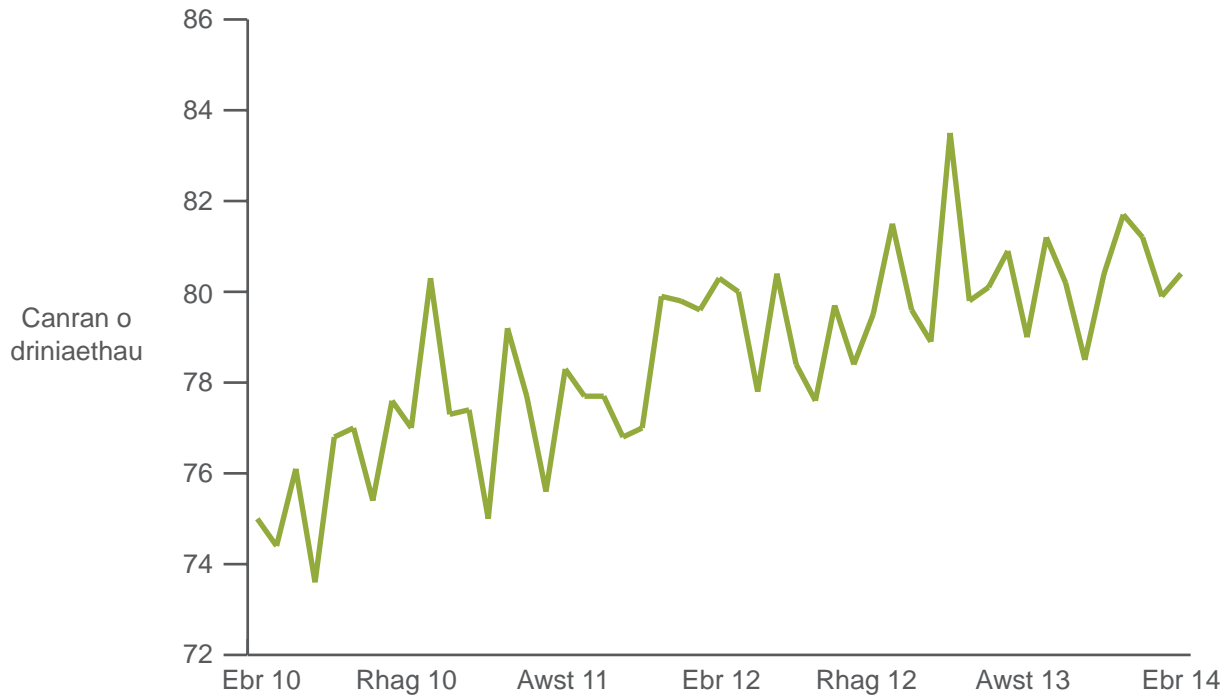
Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

### 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)<sup>27</sup>. 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.

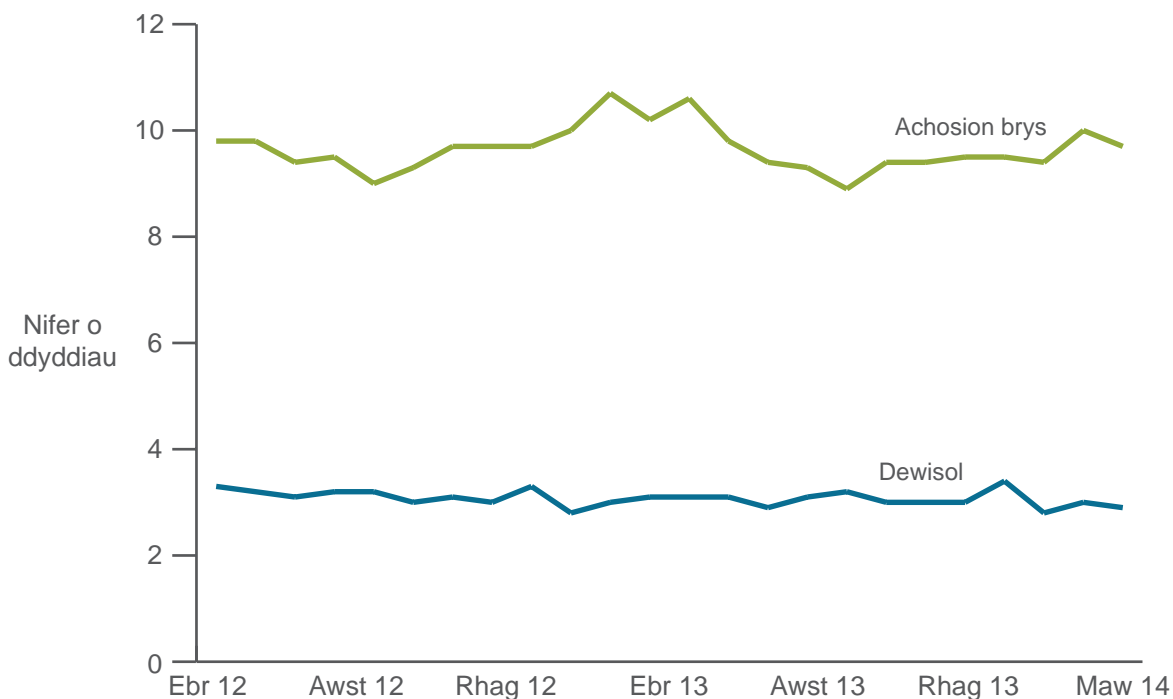
ch Mae gwendidau gwirioneddol yn y data sydd ar gael ar gyfer asesu perfformiad theatrau. Oherwydd prinder dangosyddion perfformiad da a phroblemau gyda systemau data, ychydig iawn o wybodaeth gadarn sydd gan rai theatrau i helpu'r staff i sbarduno gwelliant.

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 blynedd 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



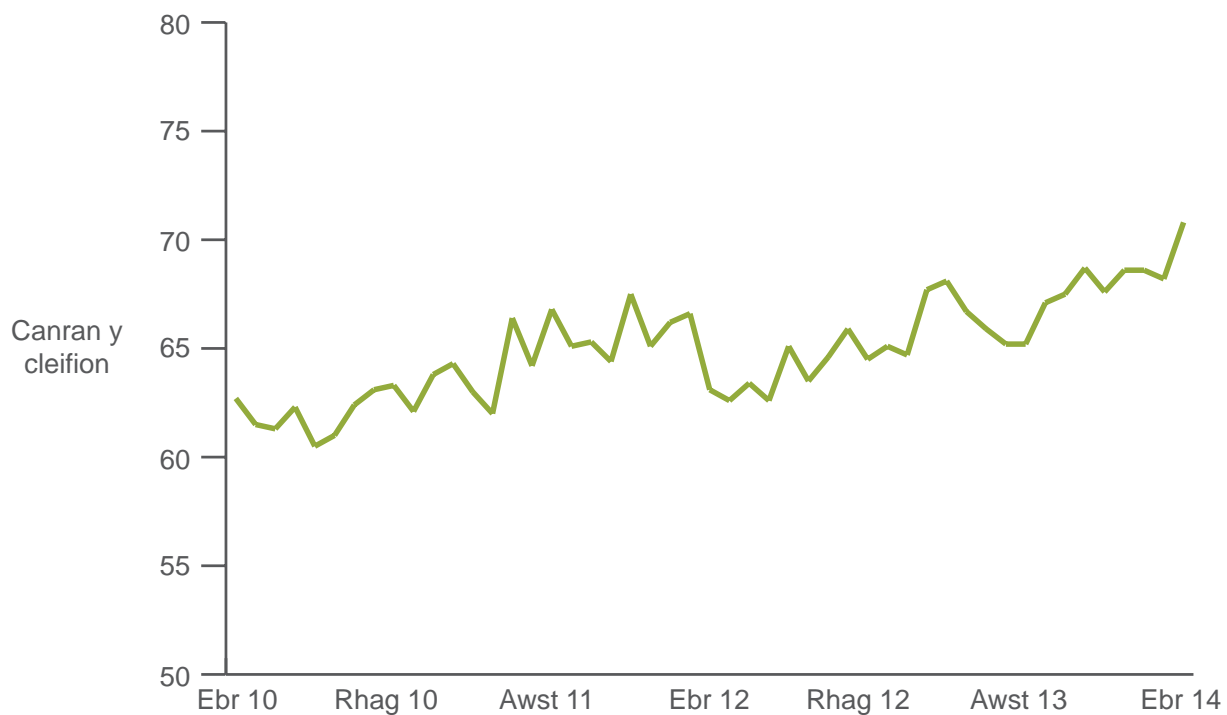
Roedd gen i broblem gyda fy mhledren (tynnu catheter yn rhy gynnar??) ond fe ges i fy rhyddhau yr un fath – a arweiniodd at gael fy nerbyn yn ôl i'r ysbyty yn ddiweddarach.'

Ro'n i'n gwaedu o'r fan ble gefais i lawdriniaeth, ond roedd y staff yn awyddus i mi adael cyn i'r adran gau. Ro'n i'n dal i waedu ac mi gefais haemotoma a gymerodd lawer o amser i wella.

Anfonwyd fi adref gyda meddyginiaeth, a oedd yn datgan yn glir na ddylid ei roi i rywun sydd newydd gael llawdriniaeth coden y bustl.

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 Treforys<sup>28</sup>, 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

## Rhan 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



- 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 2014<sup>29</sup> – 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 ohonynt<sup>30</sup>. 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 clinigol<sup>31</sup>. Mae Llywodraeth Cymru<sup>32</sup> 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

<sup>29</sup> **Gofal iechyd darbodus**

<sup>30</sup> 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.

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

<sup>32</sup> 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 clinigol<sup>33</sup>.
- 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 2012-13<sup>34</sup> gan nodi'r amrywiad mewn cyfraddau ymyrryd rhwng byrddau iechyd ledled yr ystodau oedran gwahanol<sup>35</sup>. 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 derbyniadau<sup>36</sup>. Mae patrwm tebyg yn dod i'r amlwg wrth ystyried arbenigeddau unigol<sup>37</sup>. 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 ymchwil<sup>38</sup> 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 ddulliau 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 clochiau 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 (rhestri 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 fyrddau 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 amser<sup>39</sup>. 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

<sup>39</sup> 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 â 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 yddhau.
- 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'<sup>40</sup> 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 boblogaeth<sup>41</sup> 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 2010<sup>42</sup>. 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 'cloiciau' 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 gyfnewid 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 cyfweid 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](mailto:info@wao.gov.uk)

Website: [www.wao.gov.uk](http://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](mailto:info@wao.gov.uk)

Gwefan: [www.wao.gov.uk](http://www.wao.gov.uk)