

12 Mawrth 2015

Archwilydd Cyffredinol Cymru
Auditor General for Wales

Amseroedd Aros y GIG: Crynodeb o Arferion Da ac Addawol



WALES AUDIT OFFICE
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU



Rwyf wedi llunio'r adroddiad hwn yn unol â Deddf Llywodraeth Cymru 1998 a 2006.

Roedd tîm astudio Swyddfa Archwilio Cymru yn cynnwys Mark Jeffs, Gareth Jones, Verity Winn a Steve Ashcroft dan gyfarwyddyd David Thomas.

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

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

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

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

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

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2015

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

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

Cynnwys

Gwybodaeth am y ddogfen hon	5
Deall y galw a chapasiti cynllunio	8
Ailystyried systemau a llwybrau	13
Ymgynghoriad meddyg teulu	19
Apwyntiadau cleifion allanol	22
Diagnosteg	27
Penderfyniad i drin	29
Cyn derbyn cleifion	32
Cleifion preswyl	33

Gwybodaeth am y ddogfen hon

Mae'r crynodeb hwn yn cyd-fynd â'n hadroddiad ar *Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru*.^{1,2} Y nod yw cyflwyno rhai enghreifftiau o arferion o Gymru a thu hwnt sydd â'r potensial i wella amseroedd aros ar gyfer cleifion.

Mae'r crynodeb yn canolbwyntio'n bennaf ar ofal dewisol, neu ofal wedi'i gynllunio. Mae'n dechrau drwy ystyried materion ehangach yn ymwneud â deall y galw am wasanaethau, capasiti cynllunio a newid systemau cyfain. Wedyn mae'n ystyried enghreifftiau o fentrau penodol sy'n ceisio gwella rhannau o lwybr y claf, gan gynnwys gwella effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd gwasanaethau cleifion allanol, gwasanaethau diagnostig, gwneud penderfyniadau clinigol gyda chleifion, a gwasanaethau cleifion preswyl. Mae **Ffigur 1** yn nodi rhai enghreifftiau o aneffeithlonrwydd cynllun presennol y system gofal dewisol a rhai syniadau sy'n cael eu harchwilio i wella'r system.

Gofynnodd ein hadroddiad ar amseroedd aros ar gyfer triniaeth ddewisol am adolygiad sylfaenol o'r holl system gofal dewisol, gan nodi rhai meysydd penodol y gellid eu gwella yn unol ag egwyddorion 'gofal iechyd darbodus'. Mae agweddau ar ofal iechyd darbodus yn cael eu rhoi ar waith yng Nghymru bellach, ac mae modd gweld enghreifftiau ohono ledled y byd. Nid ydym wedi dod o hyd i unrhyw le sydd â dull gweithredu system gyfan ym maes gofal iechyd darbodus o safbwynt cynllunio a darparu gwasanaethau gofal iechyd dewisol neu fathau eraill o ofal iechyd. Fodd bynnag, mae rhai o'r enghreifftiau sydd wedi'u cynnwys yn y crynodeb hwn, fel cyd-gynhyrchu a gwella rhannau penodol o daith y claf, yn helpu i greu darlun posibl o system gofal dewisol ar ei newydd wedd.

Nid yw'r astudiaethau achos yn y crynodeb hwn yn rhestr gyflawn neu ddiffiniol o arferion da wrth reoli amseroedd aros cleifion dewisol. Enghreifftiau a nodwyd gennym yn ystod ein hastudiaeth ydynt. Mewn gwirionedd, mae'n debygol iawn bod timau rhai o gyrff amrywiol eraill y GIG wrthi'n datblygu dulliau gweithio newydd heb dynnu unrhyw sylw atynt eu hunain na'u gwaith arloesol. Fodd bynnag, wrth dynnu sylw at yr enghreifftiau a nodwyd gennym, rydym yn gobeithio y bydd eraill yn cael eu hysgogi i rannu'r hyn y maent yn ei wneud.

Rydym yn cydnabod bod llawer o'r enghreifftiau yn y crynodeb hwn wrthi'n cael eu datblygu, ac oherwydd hynny nid yw eu manteision diffiniol wedi'u hasesu'n llawn eto. Rydym hefyd yn cydnabod na ellir trosglwyddo rhai o'r arferion a nodir yn eu cyfanrwydd ar unwaith. Fodd bynnag, rydym yn cynnig y crynodeb hwn er mwyn dangos beth sy'n digwydd mewn ardaloedd gwahanol a helpu cyrff y GIG i fodloni a rheoli'r galw a gwella mynediad at wasanaethau.

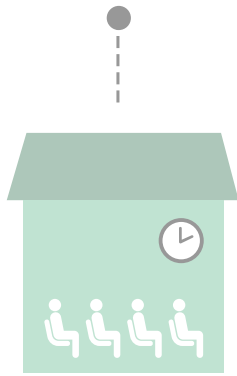
1 Archwilydd Cyffredinol Cymru, *Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru*, 2015: https://www.wao.gov.uk/cy/system/files/publications/nhs_waiting_times_for_elective_care_Welsh.pdf

2 Archwilydd Cyffredinol Cymru, *Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru: Adroddiad Technegol*, 2015: http://www.wao.gov.uk/cy/system/files/publications/nhs_waiting_times_technical_report_Welsh.pdf

Ffigur 1 – Enghreifftiau o aneffeithlonrwydd yn y system gofal dewisol a'r newidiadau sy'n cael eu hystyried

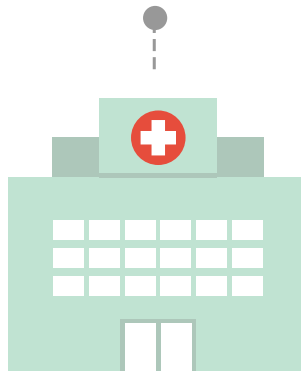
Enghreifftiau o aneffeithlonrwydd

Posiblwydd o golli atgyfeiriadau papur
Gwybodaeth a chefnogaeth arbenigol ar gael ym maes gofal eilaidd yn unig
Mae atgyfeiriad amhriodol/diagnosis anghywir o ddewis claf yn golygu nad yw dewisiadau amgen yn cael eu hystyried yn llawn



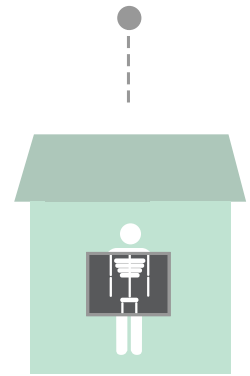
Ymgynghori â meddyg teulu

Mae amserlennu apwyntiadau yn arwain at oedi oherwydd yr effaith 'carve-out'
Yr amser sydd ei angen i'r ddwy ochr gytuno ar apwyntiad
Oedi yn arwain at lythyron hwyluso gan feddygon teulu
Cleifion yn methu apwyntiadau gan na wnaethant neu na allent eu mynychu



Apwyntiad claf allanol cyntaf

Nid yn cael eu cynnal bob amser cyn apwyntiad cyntaf claf allanol
Ailadrodd profion oherwydd oedi i'r llwybr



Diagnosteg

Newidiadau sy'n cael eu hystyried

Atgyfeiriadau electronig o feddygon teulu i ofal eilaidd
Cymorth technolegol ar gyfer penderfyniadau atgyfeirio meddygon teulu
Amrywiaeth ehangach o weithwyr proffesiynol yn gallu atgyfeirio
Dewisiadau amgen i driniaeth yn cael eu harchwilio'n llawn gyda'r claf
Meini prawf a llwybrau atgyfeirio wedi'u cytuno

Dileu arosiadau i bob claf allanol
Systemau gwneud apwyntiadau awtomatig
Ailfodelu clinigau
Gwasanaethau testun atgoffa am apwyntiadau i ddileu achosion o gleifion yn methu mynychu apwyntiadau

Llwybrau clir lle mae profion diagnostig yn cael eu cynnal a'r canlyniadau yn hysbys cyn apwyntiad cyntaf y claf allanol
Cytuno ar feini prawf atgyfeirio

Yn seiliedig ar wella systemau TG, ymgysylltu â chleifion, cyd-gynhyrchu,

Cwblhau ymyriadau nad ydynt yn cael eu cynnal fel arfer neu ymyriadau sy'n llai effeithiol

Nid yw rhaglenni ffordd o fyw/cyflawni canlyniadau yn cael eu hystyried



Penderfyniad i drin

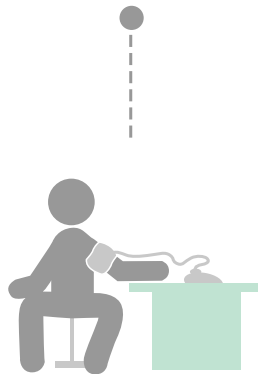


Y broses o wneud penderfyniadau ar y cyd yn cynnwys dewisiadau amgen i lawdriniaeth
Rhaglenni ffordd o fyw/cyflawni canlyniadau
Amrywiaeth ehangach o weithwyr proffesiynol yn cyfrannu at wneud diagnosis a gwneud penderfyniadau

Oedi rhwng cyfnod derbyn y claf a'r llawdriniaeth yn golygu bod angen ailadrodd profion

Y llawdriniaeth yn cael ei chanslo ar y diwrnod gan yr ysbyty neu'r claf

Cais i gleifion gyrraedd yn y bore ar gyfer llawdriniaeth yn y prynhawn



Derbyn cleifion cyn llawdriniaeth ac ar ddiwrnod y llawdriniaeth

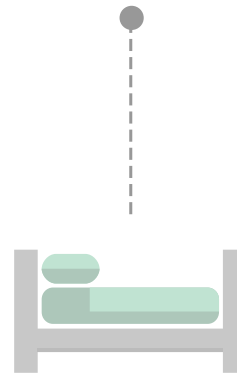


Derbyn cleifion yn amserol cyn llawdriniaeth
Deall a mynd i'r afael â rhwystrau i dderbyn cleifion ar ddiwrnod eu llawdriniaeth

Diffyg defnydd o theatrau

Oedi wrth drosglwyddo gofal

Oedi wrth ryddhau cleifion



Cleifion preswyl



Gwella gwaith amserlennu theatrau
Cydwethio agosach rhwng iechyd a gwasanaethau cymdeithasol i leihau achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal
Gwella prosesau rhyddhau cleifion i leihau hyd arhosiad cleifion
Adferiad gwell ar ôl llawdriniaeth
Gwella llif cleifion ar y wardiau

canolbwyntio ar lwybrau cleifion a llif cleifion

Deall y galw a chapasiti cynllunio

'Runners, repeaters and strangers': dadansoddiad i ddeall y galw gan gleifion

- 1 Gall dulliau ystadegol helpu'r GIG i ddeall yn well y mathau o gleifion sy'n defnyddio gwasanaethau a'i helpu i gynllunio gwasanaethau yn well. Yn ein hadroddiad ar amseroedd aros dewisol, defnyddiwyd dull o'r enw '*runners, repeaters and strangers*' (neu 'ridyll Glenday') i nodi tri math o alw gwahanol:
 - a '*runners*' – nifer fach o gyflyrau neu driniaethau sy'n gyfrifol am gyfran sylweddol o'r gweithgarwch cyffredinol;
 - b '*repeaters*' – grŵp mwy amrywiol o gyflyrau neu driniaethau sydd, ar y cyd â'r *runners*, yn gyfrifol am bron yr holl weithgarwch; a
 - c '*strangers*' – nifer fawr o fathau o gyflyrau neu driniaethau sy'n gyfrifol am gyfran fach o'r gweithgarwch yn aml.
- 2 Ar gyfer ein dadansoddiad, defnyddiwyd gwaelodlin o'r holl driniaethau lle'r oedd o leiaf 33 y cant o gleifion wedi'u derbyn o restr aros yn 2012-13, gan nodi mai 35 triniaeth yn unig a oedd yn gyfrifol am hanner y cyfnodau gofal. Mae hyn yn dangos bod y rhan fwyaf o'r gweithgarwch dewisol yn gymharol gyffredin a rhagweladwy. Mae **Ffigur 2** yn dangos canlyniadau llawn ein dadansoddiad. Gall cyrff y GIG gwblhau eu dadansoddiadau eu hunain ar lefelau arbenigol, tîm ac is-arbenigol a'u defnyddio i gynllunio gwasanaethau ar gyfer cleifion allanol, rhestri theatrau, a rhaglenni hyfforddi er mwyn sicrhau bod darpariaeth gwasanaethau ac arbenigeddau yn cyd-fynd mewn ffordd effeithlon ac effeithiol â'r galw rhagweladwy.
- 3 Mae '*runners, repeaters and strangers*' yn gysylltiedig â'r hyn sy'n cael ei ddisgrifio fel dulliau darbodus y gellir eu defnyddio i wella gwasanaethau. Mae gwybodaeth am ddulliau gweithredu eraill ar gael, er enghraifft, yng nghyhoeddiad *How to Improve* 1000 o Fywydau a Mwy. Mae rhagor o wybodaeth am ein defnydd ein hunain o'r dadansoddiad hwn ar gael yn *Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru: Adroddiad Technegol*.



Ffigur 2

Dadansoddiad o weithgarwch rhestrau aros yn ôl triniaeth

Mae 7 o driniaethau'n unig yn gyfrifol am 25% o'r gweithgarwch	<i>'Runners'</i>
Mae 28 o driniaethau'n gyfrifol am y 25% nesaf	
Mae 118 o driniaethau'n gyfrifol am y 25% nesaf	<i>'Repeaters'</i>
Mae 3,431 o driniaethau'n gyfrifol am y 25% olaf	<i>'Strangers'</i>

Cysgodi ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan er mwyn deall yr hyn sy'n bwysig i gleifion

- 4 Datblygwyd rhaglen gysgodi gan y cyn-Gyfarwyddwr Clinigol Trawma ac Orthopedeg, a fyddai'n cysgodi claf sy'n cyrraedd yr Uned Ddamweiniau ac Achosion Brys neu'r uned cleifion allanol hyd at y cyfnod rhyddhau, er mwyn arsylwi a deall llwybr gofal y claf. Deallwn fod y rhaglen gysgodi wedi arwain at godi ymwybyddiaeth o'r hyn sy'n bwysig i gleifion. Roedd yr atebion yn wahanol i'r disgwyl, er enghraifft, dywedodd claf a gafodd lawdriniaeth o fewn 24 awr a chanlyniadau iechyd da mai cael paned o de gan rywun oedd y profiad mwyaf gwerthfawr iddi hi. Mae meddygon ymgynghorol eraill wedi ymuno â'r rhaglen gysgodi erbyn hyn. Hefyd, mae'r Bwrdd Iechyd wedi dechrau cynnwys rhai o'r staff sy'n trefnu amserlen y rhestr aros yn y rhaglen gysgodi, er mwyn treulio amser yn y wardiau i gael dealltwriaeth well o siwrnai'r cleifion rhwng cyrraedd a gadael yr ysbyty. Er nad yw'r bwrdd iechyd wedi nodi unrhyw newidiadau penodol i wasanaethau ers arsylwi ar gysgodi, credir ei bod hi'n werthfawr iawn i glinigwyr ddeall gwerth yr hyn a wnânt ar gyfer cleifion a bod cysgodi yn ategu'r angen i gyfathrebu ac ymgysylltu â chleifion.
- 5 Mae'r bwrdd iechyd yn cynnal amrywiaeth eang o weithgareddau i gleifion, gyda'r rhan fwyaf yn canolbwyntio ar gleifion mewnlol a chleifion preswyl sy'n mynychu clinigau yn hytrach na chleifion ar y rhestr aros. Yn sgil llawer o gwynion gan gleifion am amseroedd aros, mae'r bwrdd iechyd wedi ad-drefnu'r Uned Aseiad Llawdriniaethol. Ar ôl hynny, aeth y bwrdd iechyd ati i archwilio ac arsylwi ar lwybr gofal cleifion, a arweiniodd at ad-drefnu'r gwasanaeth.

'Arloesedd darbodus': gofal cardiaidd yn Bangalore, India

- 6 Mae Sefydliad Gwyddorau Cardiaidd Narayana Hrudyalaya, Bangalore yn gweithredu egwyddorion allweddol gofal iechyd darbodus – neu 'arloesedd darbodus' fel y cyfeirir at arferion y sefydliad. Mae'r sefydliad yn sicrhau bod cyflenwad effeithlon ac effeithiol o gyfarpar a staff ar gael i ateb y galw mawr am lawdriniaethau cardiaidd fel llawdriniaeth ddargyfeiriol ar y galon neu newid falfiau.
- 7 Mae'r sefydliad yn gweithredu ar sail egwyddor gofal iechyd darbodus, sef 'dim ond gwneud yr hyn y gallwch chi ei wneud'. Mae arbenigwyr yn gyfrifol am un math o driniaeth yn unig ac maent yn meithrin llawer o brofiad. Mae arbenigwyr yn treulio eu hamser ar elfennau cymhleth gofal cardiaidd. Staff cymwys eraill sy'n gyfrifol am dasgau eraill, fel gwaith gweinyddol ac agweddau ar baratol a gwneud diagnosis. Mae'r sefydliad yn defnyddio dulliau gwella parhaus, fel lean a six-sigma, i wella effeithlonrwydd a chynyddu nifer y llawdriniaethau y gall pob llawfeddyg eu cwblhau bob dydd.

- 8 Mae gan y sefydliad yr un agwedd ddarbodus tuag at ei ystâd a'i waith caffael. Drwy leoli arbenigwyr ar un safle, mae'r gwasanaeth yn fwy effeithlon ac yn gallu ymdopi â newidiadau staff yn well. Yn ogystal, mae wedi datblygu trefniadau ariannu arloesol gyda darparwyr cyfarpar meddygol a chyffuriau er mwyn cadw prisiau yn isel.
- 9 Mae gan y sefydliad agwedd gyd-gynhyrchu tuag at sicrhau bod teuluoedd yn cyfrannu mwy at ofal cleifion. Yn ddiweddar, mae'r Grŵp Hollbleidiol Seneddol ar lechyd Byd-eang wedi datgan bod Rhaglen Care Companion (Noora Health) y sefydliad yn enghraifft o arfer da. O dan y rhaglen hon, mae'r sefydliad yn darparu hyfforddiant ôl-ofal ar gyfer cynhalwyr cleifion tra bod y claf yn derbyn triniaeth. Ar ôl yr hyfforddiant, mae'r cynhaliwr yn cael ei ardystio a'i oruchwylio yn gofalu am y claf ar y ward nes bod y claf yn cael ei ryddhau. Yn ôl y sefydliad, mae pob un o'r hyfforddeion wedi datgan bod y rhaglen yn 'ddefnyddiol iawn' a'u bod yn llwyddo i gymathu'n dda iawn â gwaith bob dydd yr ysbyty. Drwy sicrhau bod aelodau'r teulu yn rhan annatod o ofal cleifion, mae llwyth gwaith staff yr ysbytai yn lleihau hefyd.
- 10 Nid yw'n ymddangos bod canolbwyntio ar leihau costau staffio a chyfarpar yn effeithio ar ansawdd gwasanaethau. Mae'r sefydliad yn nodi bod ganddo gyfraddau uchel o ganlyniadau cadarnhaol, ac er gwaetha'r ffaith ei fod wedi'i leoli yn un o'r gwledydd datblygol, mae'n nodi bod ei gyfraddau marwolaeth yn well nag UDA.
- 11 Er ei fod yn ysbyty preifat sy'n cynnig ei wasanaethau yn rhyngwladol, mae'r sefydliad yn parhau i ganolbwyntio ar degwch. Drwy ddefnyddio ei staff a'i adnoddau eraill yn ddarbodus, mae'r sefydliad yn gallu cynnig gwasanaethau fforddiadwy neu am ddim i gleifion sydd ar incwm isel iawn.
- 12 Er bod cyd-destun gofal iechyd yn wahanol iawn yn India o gymharu â Chymru, mae'r enghraifft hon yn dangos llwyddiant canolbwyntio arbenigaeth ar driniaethau cyffredin lle bo hynny'n berthnasol. Mae hefyd yn dangos pwysigrwydd datblygu gwytnwch, manteision defnyddio amrywiaeth ehangach o staff a theuluoedd cleifion ar ôl eu hyfforddi'n briodol, a sut mae canolbwyntio ar gyllid yn gallu cefnogi, yn hytrach nag atal, arloesedd a thegwch.

Darllenwch fwy am waith y sefydliad ac am y Care Companion Programme/Noora Health.

Defnyddio dadansoddiad Pareto – y rheol 80:20 – i nodi cleifion sy'n defnyddio adnoddau'r GIG yn fwy na neb arall

- 13 Mae 'egwyddor Pareto' – neu'r rheol 80:20 – yn seiliedig ar y sylw bod 80 y cant o'r effeithiau yn deillio o 20 y cant o'r achos. Economegydd o'r Eidal oedd Pareto a sylwodd fod 80 y cant o'r tir yn yr Eidal yn eiddo i 20 y cant o'r boblogaeth. Mae rhaniad 80:20 tebyg i'w weld mewn amrywiaeth eang o weithgareddau pobl – gan gynnwys gofal iechyd.
- 14 Yn ein hadroddiad ar amseroedd aros y GIG ar gyfer gofal dewisol, cwblhawyd dadansoddiad Pareto i archwilio'r defnydd o welyau. Nodwyd bod 82 y cant o ddyddiau gwely cleifion dewisol yng Nghymru wedi'u defnyddio gan 20 y cant o gleifion. Defnyddiodd bump y cant o gleifion dewisol 51 y cant o ddyddiau gwely dewisol. Roedd y patrwm yn debyg ar gyfer cleifion brys.
- 15 Gall y byrddau iechyd gwblhau eu dadansoddiad Pareto eu hunain i nodi'r cleifion sy'n defnyddio cymaint o gapasiti gwely'r GIG a dysgu o'u profiadau. Gall y byrddau iechyd nodi'r hyn sy'n debyg rhwng y cleifion hynny, pam y gwnaethant aros mor hir a beth y gallent ei wneud yn wahanol i'w hatal rhag treulio cymaint o amser yn yr ysbyty. Mae'n bosibl y bydd gwasanaethau dwysach a mwy pwrpasol ar gyfer y grŵp hwn o gleifion yn cynnig gwasanaeth rhatach a gwell iddynt nag aros mewn gwelyau ysbytai am gyfnodau hir.



Ailystyried systemau a llwybrau

- 16 Mae Canolfan Comisiynu Llawfeddygol Genedlaethol Coleg Brenhinol y Llawfeddygon wedi datblygu cyfres o lwybrau gofal ar gyfer llwybrau gofal hynod brysur sydd wedi'u mabwysiadu gan sawl sefydliad iechyd ledled y DU.
- Darllenwch fwy am y canllawiau comisiynu ar wefan Coleg Brenhinol y Llawfeddygon.**
- 17 Mae byrddau iechyd ar hyd a lled Cymru yn ailgynllunio llwybrau gofal i gleifion mewn ymateb i'r newidiadau a'r galwadau cynyddol. Cyflwynir sawl enghraifft isod.

Gwaith ailgynllunio llwybr gofal Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

- 18 Yn debyg i'r byrddau eraill, mae'r bwrdd iechyd wedi rhoi rhaglen llwybr clinigol ar waith ers nifer o flynyddoedd. Mae'r llwybrau yn canolbwyntio ar feysydd lle mae galw uchel/amseroedd aros hir neu bryder clinigol. Mae llwybrau gofal llawn wedi'u datblygu sy'n mapio'r daith orau bosibl ar gyfer y claf, o gyrraedd gofal sylfaenol i gael atgyfeiriad priodol i ofal eilaidd. Mae'r llwybrau yn sicrhau bod cleifion yn cael eu hatgyfeirio pan ei bod yn briodol gwneud hynny, gan leihau'r galw ar ofal eilaidd:
- a Llwyr gofal ar gyfer achos posibl o waedu yn y colon a'r rhefr a'r rectwm:
- Roedd atgyfeiriadau o ansawdd gwael a'r cynnydd mewn categorïddio atgyfeiriadau gwaedu yn y rectwm ar gyfer achosion o gleifion brys yr amheuir bod cancer arnynt (USC) wedi arwain at ddatblygu llwybr gofal newydd. Mae'r llwybr gofal yn cydymffurfio â chanllawiau NICE ac yn dangos yn glir y symptomau sy'n golygu atgyfeiriad USC, brys neu arferol. Rhoddir cyngor i feddygon teulu hefyd ar sut i reoli cleifion arferol, er enghraifft cleifion ag achos o haemoroidau, a phryd mae angen atgyfeirio i ofal eilaidd. Yn sgil cyflwyno'r llwybr newydd, cynhaliodd y bwrdd iechyd archwiliad o weithgareddau rhwng mis Awst a mis Hydref 2013 a ddangosodd fod rhan fwyaf yr atgyfeiriadau yn briodol: roedd 38 o 623 o atgyfeiriadau wedi'u huwchraddio, un wedi'i israddio, a'r gweddill heb eu newid.
- b Llwyr gofal asgwrn cefn:
- Datblygwyd llwybr gofal diwygiedig yn sgil cynnydd mewn atgyfeiriadau, amseroedd aros hir ac ailadrodd atgyfeiriadau wrth i'r bwrdd iechyd sylwi bod rhai cleifion yn cael eu hatgyfeirio'n amhriodol i wasanaethau asgwrn cefn yn ogystal â ffisiotherapi. Mae'r llwybr gofal diwygiedig yn darparu cyngor i ofal sylfaenol a chleifion ar sut i reoli poen cefn a phryd mae angen atgyfeirio i dderbyn gofal arbenigol (gan gynnwys pwysleisio'r symptomau lle mae angen cymryd camau brys). Mae'r llwybr gofal yn hyrwyddo hunanreolaeth a defnyddio gwasanaethau therapi mynediad agored cyn atgyfeirio i wasanaethau eilaidd. Mae'r bwrdd iechyd yn dweud bod cyflwyno'r Gwasanaeth Asesiad Clinigol Cyhyrsgerberbydol ar gyfer holl atgyfeiriadau

asgwrn cefn y bwrdd iechyd wedi bod yn llwyddiant, gan fod cleifion yn cael eu rheoli yn fwy priodol bellach. Dim ond cleifion ag anghenion lefel uwch sy'n cael eu gweld gan feddygon ymgynghorol: roedd cyfran y cleifion a welwyd gan feddyg ymgynghorol sy'n mynd ymlaen i gael rhyw fath o lawdriniaeth wedi cynyddu o 15 y cant i 45 y cant.

- c Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn diweddarau canllawiau atgyfeirio ar gyfer cyflyrau penodol yn unol â'r dystiolaeth ddiweddaraf, gan gynnwys tynnu coden ganglion a thynnu hallux valgus trwy lawdriniaeth.
- ch Mae'r Adran Clust, Trwyn a Gwddf wedi gweithredu tri llwybr gofal cenedlaethol yn llwyddiannus (dolur gwddf, colli clyw a chyflyrau trwynol cronig). Mae atgyfeiriadau'n cael eu harchwilio bellach er mwyn sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r llwybr gofal, a lle bo'n briodol, mae atgyfeiriadau'n cael eu dychwelyd gyda chynghor ar gyfer rheoli'r cyflwr neu atgyfeirio i'r llwybr gofal perthnasol. Mae tua 70 y cant o atgyfeiriadau i ofal eilaidd yn cael eu cyfeirio'n ôl i ofal sylfaenol.

Cyd-gynhyrchu a *People Powered Health*

- 19 Mae'r Gwaddol Cenedlaethol ar gyfer Gwyddoniaeth, Technoleg a'r Celfyddydau (NESTA) yn honni y gallai GIG Lloegr arbed o leiaf £4.4 biliwn y flwyddyn pe bai'n mabwysiadu rhaglenni *People Powered Health*. Mae'r felin drafod Gwasanaeth Cyhoeddus Cymru 2025 yn amcangyfrif y byddai hyn yn cyfateb i oddeutu £385 miliwn o arbedion i GIG Cymru.
- 20 Mae'r dull *People Powered Health* yn seiliedig ar yr egwyddor o gyd-gynhyrchu. Yng Nghymru, mae'r rhaglen 1000 o Fwydau a Mwy wedi diffinio cyd-gynhyrchu fel hyn:
Agwedd tuag at wasanaethau cyhoeddus sy'n cynnwys dinasyddion, cymunedau a'r gweithwyr proffesiynol sy'n eu cefnogi, gan gronni eu harbenigedd i sicrhau canlyniadau mwy effeithiol a chynaliadwy a gwella'r profiad i bawb.
- 21 Mae cyd-gynhyrchu yn seiliedig ar newid cydbwysedd y berthynas rhwng y cyhoedd a darparwyr gwasanaethau cyhoeddus, fel y gwasanaeth iechyd. Un safbwynt traddodiadol yn ymwneud â gofal iechyd yw bod clinigwyr yn penderfynu pa driniaethau sy'n addas i gleifion, a bod cleifion yn cydymffurfio â'r penderfyniad hwnnw. Fodd bynnag, mae cyd-gynhyrchu yn pwysleisio bod y claf yn arbenigwr ar ei fywyd ei hun ac yn dod â'i 'brofiad bywyd' i'r trafodaethau. Mae profiadau bywyd cleifion cyn bwysiced â safbwyntiau'r clinigydd, a thrwy gydweithio maent yn dod o hyd i ddulliau o reoli cyflyrau cleifion.
- 22 Fel rhan o ddull gweithredu *People Powered Health*, cafodd clinigwyr adnoddau i'w helpu i wneud gwaith cyd-gynhyrchu gyda chleifion, gan gynnwys taflenni gwybodaeth ychwanegol am gleifion a matricesau penderfyniadau ar y cyd. Mae cleifion a chlinigwyr yn defnyddio dulliau meddygol traddodiadol ac anhraddodiadol i chwilio am atebion, gan gynnwys gweithgareddau a chymorth gan ddarparwyr nad ydynt yn gysylltiedig â'r maes iechyd, neu ddarparwyr gofal cymdeithasol, a

elwir yn 'rhagnodi cymdeithasol'. Mae modd defnyddio rhagnodi cymdeithasol i gysylltu cleifion â mathau eraill o gymorth nad ydynt yn seiliedig ar iechyd mewn cymuned. Mae'r cymorth hwnnw yn cael ei deilwra i anghenion claf ac mae'n gallu cynnwys amrywiaeth eang o weithgareddau gan gynnwys y celfyddydau, gweithgarwch corfforol a chynyddu rhyngweithio cymdeithasol ar gyfer y claf.

- 23 Mae adroddiad NESTA ar yr achos busnes dros *People Powered Health* yn awgrymu bod newid y modd mae cleifion a chlinigwyr yn cydweithio wedi arwain at ganlyniadau iechyd gwell mewn nifer o gyflyrau iechyd hirdymor gan gynnwys diabetes, gorbwysedd, clefyd y galon ac asthma. Mae arbedion yn sgil y dull hwn yn cynrychioli gostyngiad o saith y cant o ran llai yn mynychu'r adran ddamweiniau ac achosion brys, derbyniadau wedi'u cynllunio a heb eu cynllunio, a derbyniadau cleifion allanol. Mae manteision eraill yn cynnwys newidiadau i'r galwadau ar ofal sylfaenol; arhosiad byrrach yn yr ysbyty; defnydd gwell o adnoddau darparwyr (gan gynnwys amser clinigydd a'r wardiau); canlyniadau iechyd gwell a phrofiad gwell i gleifion; a llai o angen am wasanaethau cymorth (e.e. gofal cymdeithasol, tai).
- 24 Mae NESTA yn dadlau y gallai *People Powered Health* leihau costau rheoli cleifion â chyflyrau hyd at 20 y cant. Roedd y costau blynyddol nodweddiadol sy'n gysylltiedig â rhaglenni *People Powered Health* yn amrywio o £100 i £400 y claf ymhlith chwe safle astudiaeth achos NESTA. Costau uniongyrchol gwasanaethau nas cyflenwir o fewn iechyd a gofal cymdeithasol ar hyn o bryd yw'r rhain (h.y. rhaglenni hyfforddi cleifion) er y gallai llawer o'r buddsoddiad fod wedi'i sicrhau drwy ddefnyddio adnoddau iechyd a gofal cymdeithasol cyfredol.

Darllenwch fwy am *People Powered Health* ar wefan NESTA.

- 25 Mae'r rhaglen 1000 o Fywydau a Mwy yng Nghymru wedi cyhoeddi canllaw o'r enw *Co-producing services – Co-creating health*. Mae'r canllaw yn darparu trosolwg o egwyddorion cyd-gynhyrchu, cysylltiad yr egwyddorion â syniadau presennol y GIG yng Nghymru a throsolwg o rai o'r dulliau a'r prosesau. Mae'r canllaw yn darparu trosolwg o sut a phryd y gellid cyd-gynhyrchu ar lefel strategaeth, darpariaeth gwasanaethau a chleifion unigol.

Mae'r canllaw ar gael ar wefan 1000 o Fywydau a Mwy.

System gofal iechyd Nuka

- 26 Darparwr gwasanaeth iechyd yn nwylo'r dinasyddion yw'r Southcentral Foundation yn ninas Anchorage, Alaska. Mae'r sefydliad yn gweithredu system gofal sylfaenol Nuka, system 'dinasyddion-berchnogion' sy'n seiliedig ar y syniad o'r claf fel cwsmer lle mae gan gleifion berthynas barhaol â meddyg teulu penodol, a sicrwydd o weld meddyg ar yr un diwrnod. Dywed y sefydliad fod yr amser mae'n cymryd i drefnu apwyntiad arferol gyda meddyg teulu wedi gostwng o bedair wythnos i gael gweld meddyg ar yr un diwrnod. Ar yr un pryd, mae'r llwyth gwaith wedi gostwng yn bennaf oherwydd bod darparwyr gofal sylfaenol yn rhydd i reoli anghenion cleifion yn hytrach na gorfod ceisio rheoli'r system apwyntiadau. Mewn rhai lleoliadau, bydd meddygon yn rhannu eu rhifau ffôn symudol a'u cyfeiriadau e-bost fel y gall cleifion decstio neu e-bostio eu hymholiadau - sydd wedi lleihau'r galw am apwyntiadau yn ôl y sôn. Mae hyn wedi cael effaith ar ofal eilaidd yn ôl Southcentral Foundation, gyda 36 y cant yn llai o ddyddiau ysbyty, 42 y cant yn llai o ddefnyddio'r ystafell argyfwng a gofal brys a 58 y cant yn llai o ddefnyddio clinigau arbenigol.
- 27 Mae'n amlwg bod gofal iechyd yn Alaska a Chymru yn wahanol iawn i'w gilydd, ond mae manteision y system Nuka yn awgrymu bod modd dysgu gwersi drwy gynnwys cleifion yn fwy rheolaidd a gwella cysylltiadau rhwng cleifion a chlinigwyr. Wrth wneud hynny, mae modd datblygu system fwy personol a mwy cost-effeithiol.

Darllenwch fwy am system gofal iechyd Nuka ar wefan [Southcentral Foundation](#).

Darllenwch grynodedb o system gofal iechyd Nuka a gwylwch fideos sy'n disgrifio'r system ar wefan [100 o Fywydau a Mwy](#).

Ymchwil ar lif cleifion gan y Sefydliad Iechyd

- 28 Cyhoeddodd y Sefydliad Iechyd adolygiad o'r ymchwil ar lif cleifion, gan ddod i'r casgliad bod dulliau o ddadansoddi neu newid llif cleifion yn gallu gwella trwybwn a pharhad a lleihau amser aros a hyd yr arhosiad, ond gan fod y dulliau hyn yn amrywio, does dim modd dweud a yw'r holl ddulliau sy'n ymwneud â llif yn arwain at ganlyniadau tebyg. Nid yw'r effaith ar fodlonrwydd cleifion, diogelwch a chostau mor amlwg oherwydd ychydig iawn o astudiaethau sydd wedi ymchwilio i'r canlyniadau hyn ar lefel sefydliad neu system gyfan. Mae'r astudiaethau sy'n cymharu dulliau gwahanol o reoli llif cleifion hefyd yn brin, felly nid oes modd dod i'r casgliad bod un dull penodol yn fwy neu'n llai effeithiol na'r llall.
- 29 Daw'r adroddiad i'r casgliad bod llif cleifion yn her bwysig i sefydliadau iechyd, ond bod gwasanaethau ac adrannau yn gweithio ar wahân yn aml. Mae hyn yn golygu nad taith unigol y claf yw'r prif ffocws bob amser, gan arwain o bosibl at amseroedd aros hirach ar gyfer gofal dewisol. Gall claf symud rhwng nifer o wasanaethau gwahanol ar draws llwybr dewisol, gan arwain at oedi posibl o ganlyniad. Mae'r awduron yn awgrymu y byddai angen ailgynllunio gwasanaethau a chyllid yn sylweddol er mwyn sicrhau mai llwybrau cleifion unigol yw'r ffocws canolog. Maent yn nodi pum ffactor allweddol sy'n hanfodol er mwyn cyflwyno unrhyw newidiadau i lif cleifion yn llwyddiannus, sef:
- a Datblygu system gyfan
 - b Asesu anghenion diagnostig a data amser real
 - c Addasu'r dulliau amrywiol yn ôl cyd-destunau lleol
 - ch Rhoi cyfrif am agweddau ymarferol
 - d Ymgysylltu â staff

Darllenwch fwy am ymchwil y Sefydliad Iechyd ar lif cleifion.

Gwasanaeth saith diwrnod yr wythnos yn Ysbyty Torbay

- 30 Ysbyty cyffredinol dosbarth â 420 o welyau yw Ysbyty Torbay. Bob blwyddyn, mae'r ysbyty yn derbyn tua 27,036 o gleifion dewisol a 28,193 o gleifion brys, ac mae hyd arhosiad cleifion yn is na'r cyfartaledd cenedlaethol. Sefydliad gofal cymunedol integredig yw'r ymddiriedolaeth, ac mae'n defnyddio dull gweithredu system gyfan i ddarparu gwasanaethau saith diwrnod yr wythnos.
- 31 Mae dau faes yn haeddu sylw penodol. Mae'r ymddiriedolaeth yn cynnal rhestrï llawdriniaeth saith diwrnod yr wythnos, 364 diwrnod y flwyddyn ym meysydd trawma ac orthopedeg. Mae hefyd yn darparu gwasanaeth radioleg saith diwrnod yr wythnos dan arweiniad meddygon ymgynghorol, ac mae gwasanaethau diagnosteg ar gyfer cleifion allanol ar gael ar ddydd Sadwrn ac yn ystod yr wythnos.
- 32 Mae'r ymddiriedolaeth wedi sylwi ar nifer o fanteision, gan gynnwys gostyngiad mewn amseroedd aros, gofal a phrofiad gwell ar gyfer cleifion a hyd arosiadau llai. Priodolir y manteision hyn i nifer o ffactorau, gan gynnwys: y newid i weithio saith diwrnod yr wythnos, cynnydd mewn llawdriniaethau dydd a chynnydd mewn triniaethau robotig er mwyn gostwng nifer y llawdriniaethau ymwithiol sy'n lleihau amseroedd gwella.
- 33 Mae'r ymddiriedolaeth wedi nodi sawl pwynt dysgu allweddol yn sgil ei phrofiadau:
- a deall y manteision a'r risgiau – defnyddiodd yr ymddiriedolaeth waith modelu cyfrifiadurol i nodi effaith debygol gweithio saith diwrnod yr wythnos;
 - b pwysigrwydd cefnogaeth clinigwyr – mae gwasanaethau saith diwrnod yr wythnos yn gofyn am hyblygrwydd a newidiadau i batrymau ac arferion gweithio;
 - c yr angen am gynlluniau wrth gefn – er enghraifft, roedd rhagor o fynediad at wasanaethau radioleg yn cynyddu'r perygl o gynnal gormod o brofion, a chyflwynwyd llinell gymorth cyfathrebu i osgoi ceisiadau amhriodol;
 - ch defnyddio holl swyddogaethau'r System Archifo Lluniau a Chyfathrebu (PACS) – er mwyn manteisio'n llawn ar adroddiadau amserol ar bob prawf, saith diwrnod yr wythnos; a
 - d deall bod symud i wasanaethau saith diwrnod yr wythnos yn rhan o'r holl becyn darpariaeth gofal ac nid yn newid ar wahân.

Darllenwch fwy am y gwasanaethau yn Ysbyty Torbay.

Ymgynghoriad meddyg teulu



Atgyfeiriadau electronig i ofal eilaidd

- 34 Gwnaeth Porth Cyfathrebu Clinigol Cymru (WCCG) a ddatblygwyd gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS) ei filiynfed atgyfeiriad ar ddechrau 2014, ac erbyn diwedd mis Hydref 2014 roedd dros 1.4 miliwn o atgyfeiriadau electronig wedi'u gwneud, gan gynnwys 58,426 ym mis Hydref 2014. Erbyn diwedd mis Hydref 2014, roedd 416 o feddygfeydd teulu yn defnyddio'r system. Yn ôl y Gwasanaeth Gwybodeg, mae meddygon teulu'n dweud bod y system yn arbed amser ac yn gwella'r broses i gleifion. Mae'n cymryd amser i gynhyrchu atgyfeiriadau ar bapur, sy'n gallu cynnwys meddyg teulu'n arddweud llythyr er mwyn i ysgrifenyddes feddygol ei deipio. Yna, mae'n rhaid gwirio, argraffu ac anfon y llythyr. Efallai nad yw'r llythyr yn cynnwys yr holl wybodaeth lawn a gall fynd ar goll yn y post. Mae e-atgyfeiriadau, ar y llaw arall, yn defnyddio templed safonol sydd eisoes yn cynnwys gwybodaeth allweddol ragosodedig o gofnodion meddygol y claf sydd ar systemau meddygon teulu, gan gynnwys manylion hollbwysig am feddyginiaethau. Mae'r Gwasanaeth Gwybodeg hefyd yn disgwyl i e-atgyfeiriadau helpu i leihau apwyntiadau a derbyniadau diangen i'r ysbyty. Byddai meddygon teulu yn defnyddio'r ffurflen e-atgyfeirio er mwyn gofyn i gyd-feddygon â gwybodaeth arbenigol beth sydd fwyaf priodol ac addas - ai atgyfeiriad i ysbyty neu fath arall o ofal y gellid ei ddarparu trwy gyfrwng gwasanaeth dan law meddyg teulu. Gall meddygon teulu wirio cynnydd eu hatgyfeiriadau ar-lein hefyd.

[Darllenwch fwy am e-atgyfeiriadau ar wefan NWIS.](#)

[Darllenwch am hanes y miliynfed atgyfeiriad yng Nghymru ar wefan Building Better Healthcare.](#)

Teledermatoleg ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

- 35 Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi cyflwyno prosiect teledermatoleg er mwyn ymateb i'r ffaith fod tua 15 - 20 y cant o holl apwyntiadau meddygon teulu yn cael eu gwneud gan bobl â chyflyrau'r croen. Nod y prosiect yw gwella gwybodaeth a dealltwriaeth meddygon teulu o ddermatoleg trwy ddefnyddio telefeddygaeth i ddarparu cyswllt cyflym i ddermatolegydd. Ar ôl adolygu lluniau digidol a hanes cryno'r claf, mae'r meddyg ymgynghorol yn adrodd yn ôl i'r meddyg teulu, yn rhoi cyngor ar driniaeth a sut i reoli'r cyflwr, a'i ganiatáu i barhau i reoli'r claf yn y gymuned fel y bo'n briodol. Mae dermatolegydd hefyd yn gallu nodi cleifion sydd angen apwyntiad ysbyty.
- 36 Ar ôl cychwyn gyda dim ond pum meddyg teulu yn 2005, roedd y prosiect wedi ehangu i 40 o feddygfeydd erbyn 2014. Gwelodd y bwrdd iechyd fod yr ymateb cyflym i atgyfeiriadau gofal sylfaenol (o fewn deuddydd) yn golygu bod meddygon teulu yn derbyn adborth tra bo'r achos yn dal yn fyw yn y cof. Mae hyn yn cymharu â rhwng tair wythnos a sawl mis yn achos atgyfeiriadau arferol. Sylwodd y bwrdd iechyd fod 70 y cant o adolygiadau arbenigol yn cynnig cyngor i feddygon teulu er

mwyn parhau i reoli cleifion mewn gofal sylfaenol, tra bod 30 y cant sy'n weddill yn cael apwyntiad cleifion allanol. O'r cleifion hynny, cafodd 40 y cant apwyntiadau brys ar gyfer achos posibl o ganser.

- 37 Mae'r bwrdd iechyd yn amcangyfrif ei fod wedi arbed tua 700 o apwyntiadau cleifion allanol y flwyddyn a bod atgyfeiriadau meddygon teulu yn dod yn fwy priodol wrth i feddygon ddefnyddio'r system yn amlach. Mae cleifion hefyd wedi rhoi adborth cadarnhaol gan fod y gofal yn cael ei ddarparu'n nes at adref. Enillodd y prosiect wobwr GIG Cymru yn 2011. Nododd y bwrdd iechyd fod modd defnyddio technoleg bob dydd gweddol syml, fel camera digidol rhad ac e-bost yn ogystal â pharodrwydd i gydweithio, yn effeithiol i bontio'r bwlch rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd, rhannu arbenigedd, addysgu a helpu i ddarparu gwasanaeth effeithiol i gleifion yn y lle iawn ar yr amser iawn.
- 38 Erbyn hyn, mae'r bwrdd iechyd yn gobeithio ehangu'r gwasanaeth i bob meddygfa yn yr ardal fel mai teledermatoleg yw'r dull atgyfeirio diodyn ar gyfer gofal eilaidd i gleifion dermatoleg.

[Darllenwch fwy am y gwasanaeth teledermatoleg ar wefan Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.](#)

[Darllenwch fwy am ddatblygiad y gwasanaeth ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.](#)

Gwasanaethau cymorth atgyfeirio dros y ffôn ac e-bost

- 39 Mae sawl bwrdd iechyd gan gynnwys Hywel Dda a Chaerdydd a'r Fro wedi cyflwyno gwasanaethau cyngor atgyfeirio fel rhan o'r gofal eilaidd. Gallent fod yn wasanaethau atgyfeirio dynodedig dros y ffôn neu'r e-bost. Mae'r byrddau iechyd wedi sefydlu'r gwasanaethau hyn er mwyn rhoi cyfle i feddygon teulu ailystyried a oes angen atgyfeirio'r claf dan sylw, ac mewn rhai achosion, lleihau'r galw am apwyntiadau cleifion allanol. Mewn rhai byrddau iechyd, mae llai na'r disgwyl o bobl wedi manteisio ar y gwasanaethau hyn. Efallai bod hyn yn pwysleisio'r angen i hysbysebu'r gwasanaethau hyn yn fwy effeithiol ac i ddulliau adborth o'r radd flaenaf helpu i ddatblygu gwybodaeth meddygon teulu am y gwasanaeth, a'u hymddiriedaeth ynddo.

Darparu gwybodaeth ar-lein ar gyfer gofal sylfaenol

- 40 Mae llawer o fyrddau iechyd, gan gynnwys Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wedi datblygu tudalennau ar-lein sy'n cynnig gwybodaeth berthnasol ddiweddaraf yn yr un lle i gydweithwyr gofal sylfaenol am lwybrau gofal, manylion am wasanaethau cymorth e-bost, gwasanaethau brysbennu dros y ffôn a thempledi atgyfeirio.

- 41 Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg hefyd yn cyhoeddi data am gyfraddau atgyfeirio ar gyfer meddygfeydd a rhwydweithiau cymunedol er mwyn annog adolygiad gan gymheiriaid. Mae'r bwrdd iechyd yn monitro nifer y trawiadau ar borth/gwefan y meddyg teulu ac yn dweud bod y niferoedd wedi cynyddu'n raddol o gyfartaledd o 1,678 y mis yn 2010-11 i 5,956 yn 2013-14. Mae'r bwrdd iechyd hefyd yn casglu gwybodaeth fanwl am ba dudalennau sy'n cael eu darllen, ac ym mis Mawrth 2014, gwelwyd bod mwy a mwy o bobl yn darllen tudalennau ar ganllawiau atgyfeirio a llwybrau gofal.

Defnyddio sgiliau'r tîm proffesiynol ehangach i wneud diagnosis a thrin cleifion

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

- 42 Mae Ymarferwyr Ffisiotherapi â Rôl Estynedig (ESP) yn gweithio fel rhan o dîm amlddisgyblaethol ochr yn ochr â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill (gan gynnwys pediatreg, nyrs arbenigol poen cronig a meddygon teulu newydd eu penodi). Darperir clinigau mewn lleoliadau gofal sylfaenol ac eilaidd. Gan ddefnyddio sgiliau asesu uwch, mae'r bwrdd iechyd yn dweud bod yr ymarferwyr hyn yn gallu sicrhau bod pob claf yn cael ei roi ar y llwybr triniaeth mwyaf priodol (a allai gynnwys triniaeth ffisiotherapi, atgyfeiriad i ymchwiliadau pellach neu atgyfeiriad ar gyfer barn llawfeddygol). Yn ôl y bwrdd iechyd, gellir dargyfeirio cleifion o'r clinig orthopedig lle bo'n briodol sydd felly'n rhyddhau capasiti ac yn lleihau amseroedd aros.

Darllenwch fwy am gyfraniad ffisiotherapi at ddarparu gwasanaethau cymunedol yng Nghymru.

Sicrhau atgyfeiriadau radioleg priodol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

- 43 Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, gwelodd yr Adran Radioleg fod y galw am y gwasanaeth yn cynyddu bob blwyddyn, o rhwng 8 ac 14 y cant, a bod nifer y meddygon teulu sy'n atgyfeirio yn amrywio'n fawr. Mewn ymateb, mae'r bwrdd iechyd wedi ceisio deall yn well pam mae cleifion yn cael eu hatgyfeirio, a datblygu ffordd o weithio sy'n sicrhau eu bod yn cael eu cyfeirio at y gwasanaeth mwyaf priodol. I wneud hyn, adolygodd Adran Radioleg y rhestr aros MRI ar gyfer sganio'r ysgwydd, a gweld mai dim ond dau glaf o'r 100 oedd angen sgan MRI mewn gwirionedd, ac mai pelydr X sylfaenol oedd ei angen ar y gweddiill yn bennaf. Cytunodd yr adran ar lwybr gofal cleifion gyda'r meddygon teulu a'r rhanddeiliaid perthnasol a oedd yn cynnwys cynnal archwiliad pelydr X syml o'r ysgwydd yn lle sgan MRI lle bo'n briodol.

Apwyntiadau cleifion allanol

Ceisio dileu'r holl restrï aros yng nghlinigau cleifion allanol

44 Ailgynlluniwyd Adran Llawdriniaeth Fasgwlaidd Ymddiriedolaeth Ysbyty Good Hope yn Birmingham yng nghanol y 2000au. Amcan y gwaith ailgynllunio oedd dileu'r holl restrï aros yng nghlinigau cleifion allanol. Nod y llawfeddyg ymgynghorol oedd 'cynllunio systemau sy'n canolbwyntio ar y claf yn hytrach na'r sefydliad... mae cynllunio system cleifion allanol sy'n canolbwyntio ar y claf, yn fforddiadwy ac yn sicr o weithio, yn anodd ond nid yn amhosibl.' Cymerodd y gwaith ailgynllunio ddwy flynedd i'w gwblhau, gan ganolbwyntio ar holl brosesau llwybr y claf nad oeddent yn ychwanegu gwerth. Datblygwyd system feddalwedd bwrpasol i gefnogi'r gwaith a oedd yn cynnwys cofnodion cleifion electronig i'w rhannu. Arweiniodd y gwaith ailgynllunio at gynnydd 40 y cant mewn capasiti, gan greu digon o gapasiti wrth gefn yn y system ar gyfer newidiadau yn y galw, a llai o ymweliadau dilynol. Ym mis Rhagfyr 2014, y cyfnod aros cyfartalog ar gyfer apwyntiad claf allanol cyntaf yn yr adran oedd 26 diwrnod.

Gallwch ddarllen mwy o wybodaeth am y prosiect.

System gwneud apwyntiadau cwbl awtomatig

45 Ers mis Tachwedd 2013, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, gyda chytundeb Llywodraeth Cymru, wedi treialu system archebu newydd ar gyfer sampl o apwyntiadau cleifion allanol. Nod y system archebu cwbl awtomatig (FAB) yw ceisio sicrhau bod y broses archebu'n fwy effeithiol ac felly'n lleihau nifer y cleifion nad ydynt yn troi i fyny i apwyntiadau. Dechreuwyd trwy dreialu'r system â thua 2,000 o gleifion mewn pedwar maes arbenigol (Rhiwmatoleg, Imiwnoleg, Niwrolawdriniaeth a Phediatrieg).

46 Mae system FAB yn neilltuo amser a dyddiad apwyntiad yn awtomatig yn seiliedig ar safle'r claf ar y rhestr aros. Mae'r ysbyty yn anfon llythyr gydag amser a dyddiad yr apwyntiad at y claf tua phedair wythnos a hanner cyn yr apwyntiad. Gofynnir i gleifion gadarnhau a ydynt am dderbyn yr apwyntiad neu ofyn am ddyddiad arall, heb unrhyw gosb. Os nad yw cleifion yn ymateb i'r llythyr cyntaf, anfonir ail lythyr atynt bythefnos yn ddiweddarach yn gofyn iddynt naill ai gadarnhau neu newid dyddiad yr apwyntiad. Os nad yw cleifion yn ymateb i'r ddau lythyr, yna bydd yr ysbyty yn eu ffonio i gadarnhau'r apwyntiad a rhoddir hyd at chwe diwrnod cyn yr apwyntiad i ymateb. Os na cheir unrhyw ymateb bryd hynny, bydd yr apwyntiad yn cael ei neilltuo i glaf arall. Gall cleifion gadarnhau y byddant yn mynychu'r apwyntiad trwy ddefnyddio system ffôn awtomatig. Bydd cleifion nad ydynt yn cysylltu â'r bwrdd iechyd a ddim yn mynychu'r apwyntiad ar y diwrnod dan sylw, ond yn cael eu tynnu o'r rhestr fer ar ôl dyddiad yr apwyntiad, gyda chytundeb clinigol. Dywedodd y bwrdd iechyd fod data a gasglwyd yn ystod y cyfnod peilot yn dangos bod y cyfraddau heb fynychu o dan bump y cant yn gyson, ond y byddai'n adolygu hyn wrth gyflwyno'r system ymhellach yn ystod hydref 2014.



- 47 Gan fod y bwrdd iechyd yn neilltuo slot amser i'r cleifion, yn hytrach na chytuno ar hynny gyda nhw'n bersonol, nid yw system FAB yn cydymffurfio'n llawn â chanllawiau Atgyfeiriad am Driniaeth Llywodraeth Cymru o ran cynnig apwyntiad rhesymol. Fodd bynnag, o gofio'r canlyniadau addawol, rhoddodd Llywodraeth Cymru ganiatâd i'r bwrdd iechyd ymestyn y system arbrofol ym mis Gorffennaf 2014.

Ailfodelu system apwyntiadau Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

- 48 Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi defnyddio canolfan archebu unigol ar gyfer holl apwyntiadau cleifion allanol yn ystod y blynyddoedd diwethaf. Datblygwyd y ganolfan unigol hon ar sail gwella effeithiolrwydd. Wrth adolygu'r ganolfan yn ddiweddar, sylwodd y bwrdd iechyd na lwyddwyd i sicrhau'r effeithiolrwydd yn ôl y disgwyl. Felly, mae'r bwrdd iechyd wedi cyflwyno prosiect peilot yn yr Adran Wroleg lle mae clercod archebu yn ymuno â thîm amlasiantaeth yr adran honno er mwyn dod yn arbenigwyr yn eu maes a meithrin perchenogaeth o'r system apwyntiadau i gleifion. Mae'r system newydd hefyd yn cael ei threialu yn yr adran Ddermatoleg, ac mae'r bwrdd iechyd yn dweud fod hyn wedi arwain at lai o gyfraddau cleifion heb fynychu. Hefyd, mae'r system newydd wedi lleihau'r achosion o ddwbl-archebu ac mae'n haws i gleifion ei deall. Efallai bod mwy o gostau staffio i gychwyn, ond mae'r bwrdd iechyd yn credu y bydd yn arwain at arbedion yn y tymor hir. Dywed y bwrdd iechyd y gall ffactorau eraill effeithio ar y cyfraddau DNA, felly byddwn yn cynnal gwerthusiad llawnach o'r prosiect peilot maes o law.
- 49 Ochr yn ochr â'r gwersi penodol ar gyfer gwneud apwyntiadau i gleifion, rydym wedi dewis yr enghraifft hon oherwydd ei bod yn adlewyrchu pwysigrwydd bod yn barod i newid cyfeiriad os nad yw newid penodol – fel un ganolfan gwneud apwyntiadau – yn llwyddo yn unol â'r bwriad.

Darllenwch fwy am Raglen Trawsnewid Cleifion Allanol Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

Ailgynllunio Clinig Toresgyrn Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

50 Fel rhan o'i Raglen Trawsnewid Cleifion Allanol ehangach, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi ailwampio ei Glinig Toresgyrn yn Ysbyty Brenhinol Gwent ar sail ymarfer yn yr Alban. Arferai'r clinig wynebu galw cynyddol, a oedd yn arwain at oedi hir am apwyntiad cyntaf cleifion allanol, clinigau wedi'u gorarchebu, a phrofiad gwaeth i gleifion. Cynlluniwyd y gwasanaeth diwygiedig gan dîm amlddisgyblaethol dan arweiniad y prif feddyg orthopedig, a chychwynnodd ym mis Medi 2013. Mae holl atgyfeiriadau damweiniau ac achosion brys yn cael eu sgrinio gan feddygon ymgynghorol ar-lein gyda'r nod o sicrhau bod cleifion yn cael eu harchebu i'r clinig is-arbenigedd cywir ar yr adeg gywir. Mae protocolau clinigol newydd, cytûn, ar gyfer y chwe math mwyaf cyffredin o dorasgwrn, ac mae llinell gymorth 24 awr ar gael i gleifion gan nyrsys. Mae gwerthusiad mewrol cychwynnol y bwrdd iechyd yn dangos bod 30 y cant yn llai (250 o gleifion) y mis yn mynychu clinigau torasgwrn. Mewn arolwg gan y bwrdd iechyd, dywedodd naw deg pedwar y cant o'r cleifion eu bod yn hapus iawn gyda'r gwasanaeth a bod mwy a mwy o gysylltiad rhwng y meddyg ymgynghorol a phob claf unigol. Cynhaliwyd adolygiad ffurfiol yn ystod haf 2014, ond nid oedd canlyniadau'r adolygiad ar gael adeg creu'r crynodeb hwn.

Darllenwch fwy am Raglen Trawsnewid Cleifion Allanol Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

Newid modelau cleifion allanol awdioleg ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

- 51 Nododd yr Adran Clust, Trwyn a Gwddf fod angen newid y gwasanaeth cleifion allanol awdioleg ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Yn y gorffennol, roedd pob claf yn teithio i safle'r prif ysbyty er mwyn mynychu apwyntiadau cleifion allanol. Er hynny, nododd y bwrdd iechyd fod llawer o'i gleifion yn oedrannus ac yn cael trafferth cyrraedd yr ysbyty a mynd o gwmpas y safle wedyn ar ôl cyrraedd yno. Sylwodd y bwrdd iechyd fod 24 y cant o gleifion byddar wedi methu apwyntiad meddygol oherwydd problemau cyfathrebu, a bod 19 y cant wedi methu dros bum apwyntiad.
- 52 Bu llawfeddyg arweiniol yn gyfrifol am lywio'r broses o ddatblygu model clinig cleifion allanol amgen ar y cyd â chydweithwyr gofal sylfaenol. Mae'r model newydd yn seiliedig ar glinig hunangynhaliol o fewn meddygfa yn y Barri. Mae dau feddyg teulu wedi cael hyfforddiant arbenigol i drin cyflyrau'r glust, achosion o golli clyw a gosod teclynnau cymorth clyw. Mae'r clinig newydd yn trin rhwng 5,000 a 7,000 o gleifion y flwyddyn. Yn ôl y bwrdd iechyd, mae'r clinig wedi cyflwyno manteision sylweddol i gleifion: lleihau amser teithio 62 y cant, lleihau costau teithio i gleifion 60 y cant a mwy o gleifion yn fodlon gyda'r gwasanaeth. Mae'r manteision i'r bwrdd iechyd yn cynnwys: 70 y cant yn llai o gostau apwyntiadau, lleihau

atgyfeiriadau i ofal eilaidd a gostwng cyfraddau heb fynychu o 13 y cant yn y prif ysbyty i lai nag 1 y cant yn y clinig.

Darllenwch fwy am ddatblygiad ac effaith y model gwasanaeth newydd ar wefan y Sefydliad Iechyd.

Systemau atgoffa am apwyntiad

53 Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi lansio gwasanaeth nodyn atgoffa am apwyntiad ysbyty er mwyn ceisio lleihau nifer yr apwyntiadau cleifion allanol a fethir. Mae'r bwrdd iechyd yn amcangyfrif bod pob apwyntiad ysbyty'n costio £150 a bod oddeutu 5,000 o bobl yn methu apwyntiad ysbyty bob blwyddyn. Tra bod cost o ran amser i'r bwrdd iechyd, mae apwyntiadau a fethwyd hefyd yn golygu nad oes modd cynnig y slot i glaf arall, ac felly'n cynyddu amseroedd aros yn gyffredinol. Mae'r gwasanaeth atgoffa yn defnyddio naill ai negeseuon testun i ffonau symudol neu'n anfon neges llais ryngweithiol i linell ffôn daearol y claf. Roedd cam cychwynnol y prosiect wedi anfon tua 70,000 o nodiadau atgoffa erbyn mis Awst 2014. Roedd y prosiect yn cael ei ymestyn i fwy o adrannau arbenigol yn ystod hydref 2014 gyda'r bwriad o gynnwys y rhan fwyaf o apwyntiadau yn y bwrdd iechyd. Bydd y bwrdd iechyd yn dadansoddi effaith cyflwyno'r system newydd yn llawn ym mis Rhagfyr 2014, gan ddweud ei fod wedi cael adborth cadarnhaol gan gleifion yn ystod y cam cychwynnol.

Darllenwch fwy am y gwasanaeth atgoffa testun sy'n cael ei gynnig gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yma.

54 Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi defnyddio negeseuon testun i atgoffa cleifion orthopedig am apwyntiadau dilynol ers mis Mai 2012. Mae data'n dangos bod cyfraddau'r cleifion sy'n methu mynychu apwyntiadau wedi gostwng islaw chwech y cant ers cyflwyno'r gwasanaeth, ac wedi para ar y lefel honno. Mae'r bwrdd iechyd yn amcangyfrif bod y system wedi arwain at osgoi tua 1,200 o apwyntiadau gwastraffus y flwyddyn. Roedd gwerthusiad cychwynnol y bwrdd iechyd o'r gwasanaeth yn dangos bod modd lleihau'r cyfraddau heb fynychu yn sylweddol eto, ond bod angen gwneud gwaith pellach i ddeall gwir gostau a manteision ehangu'r gwasanaeth ac mae'r bwrdd iechyd yn ystyried dulliau amgen.

Ymddiriedolaeth Iechyd y GIG Barts - adolygiad o systemau negeseuon testun i atgoffa am apwyntiadau

- 55 Ar ôl cyflwyno system negeseuon testun am apwyntiadau cleifion allanol, gwelodd Ymddiriedolaeth Iechyd y GIG Barts yn Lloegr fod cyfraddau heb fynychu wedi gostwng o 15 y cant i 9 y cant, ond heb ostwng ymhellach wedyn. Sylwodd yr ymddiriedolaeth fod y negeseuon testun yn annog cleifion i ganslo apwyntiadau yn hytrach na pheidio mynychu, ond nad oedd o reidrwydd yn annog cleifion i fynychu yn y lle cyntaf. Er mwyn annog rhagor o gleifion i fynychu apwyntiadau, aeth yr ymddiriedolaeth ati i dreialu ffordd amgen o anfon negeseuon testun gyda thros 9,000 o gleifion ar draws pum gwasanaeth. Roedd y negeseuon testun amgen yn seiliedig ar ddamcaniaeth darbwyllo sy'n dangos y gall negeseuon effeithio ar ddewisiadau pobl. Crëwyd pum neges wahanol ar sail y ddamcaniaeth hon. Gwelodd y treial mai dim ond un o'r pum neges gafodd effaith ystadegol-sylweddol ar gyfraddau canslo a mynychu o gymharu â chyfraddau'r pedwar mis blaenorol. Roedd y neges a gafodd yr effaith fwyaf yn seiliedig ar gysyniadau 'awdurdod' (fe'i llofnodwyd gan y meddyg ymgynghorol), 'prinder' (pwysleisiwyd bod apwyntiadau yn adnodd prin gan nad oedd apwyntiad ar gael) a 'hoffi' (yn pwysleisio bod yr ysbyty yn edrych ymlaen at weld y claf). Dyma'r neges yn llawn:
- 'Dyma neges i'ch atgoffa bod gennych chi apwyntiad yn un o'n clinigau, sef [enw'r clinig] ar [mm] [dd] am [hh]. Rydym yn edrych ymlaen at eich gweld chi. Dylech chi anfon neges destun â'r gair CANSLO os nad ydych chi angen yr apwyntiad rhagor, neu'r geiriau APWYNTIAD NEWYDD os ydych chi am gael apwyntiad rywbryd eto gan ein bod yn llawn fel arfer. Dr Benjamin Turner MRCP MS (Cyfarwyddwr Clinigol Niwroleg).'
- 56 Roedd yr arbrawf yn profi y gall neges wedi'i theilwra fod yn fwy effeithiol i sicrhau presenoldeb yn hytrach na neges atgoffa gyffredinol.

Darllenwch fwy am yr arbrawf negeseuon testun yn seiliedig ar ddamcaniaeth darbwyllo yn Ymddiriedolaeth y GIG Barts ar wefan Cyfnodolyn y Gwasanaeth Iechyd.

Diagnosteg



Gwasanaeth Archifo Lluniau a Chyfathrebu

- 57 Mae'r PACS yn rheoli'r broses o storio, adalw, dosbarthu a chyflwyno delweddau gan gynnwys pelydr x, uwchsain, sganiau CT ac MRI. Yn 2012, cafodd contract fframwaith saith mlynedd, gwerth oddeutu £20 miliwn, ei ddyfarnu er mwyn darparu PACS unigol i Gymru. Sefydlwyd y gwasanaeth er mwyn sicrhau bod llwybrau gofal i gleifion yn fwy effeithiol. Cyn hynny, roedd byrddau iechyd lleol yn defnyddio amrywiaeth o systemau er mwyn storio a throsglwyddo delweddau. Fodd bynnag, gyda nifer cynyddol o gleifion yn derbyn gofal mewn lleoliadau gwahanol i'r man lle cynhaliwyd y prawf diagnostig gwreiddiol, roedd hyn yn creu oedi i gleifion; mewn rhai achosion, roedd cleifion yn gorfod cael mwy nag un sgan neu belydr x gan nad oedd y delweddau gwreiddiol ar gael, neu fod oedi cyn cael triniaeth tra bod delweddau'n cael eu trosglwyddo. Mae'r PACS newydd unigol yn sicrhau y bydd yr holl ddelweddau ar gael lle bynnag a phryd bynnag y bo'r angen, waeth ble y cawsant eu tynnu yn wreiddiol.
- 58 Mae Byrddau Iechyd Betsi Cadwaladr, Cwm Taf, Hywel Dda ac Aneurin Bevan yn defnyddio'r system ar hyn o bryd fel rhan o'r bwriad i'w chyflwyno ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru.

[Gallwch ddarllen mwy am y gwasanaeth ar wefan NWIS.](#)

Rhaglen Gofal Llygaid Integredig yr Alban

- 59 Yn 2011, cyhoeddodd Llywodraeth yr Alban fuddsoddiad o £6.6 miliwn dros ddeng mlynedd er mwyn e-atgyfeirio cleifion o optometryddion i wasanaethau llygaid ysbyty. Mae hyn yn galluogi optometryddion i drosglwyddo delweddau digidol yn ddiogel ac ar unwaith i glinigau llygaid mewn ysbytai, ac felly'n hepgor yr angen i feddygon teulu atgyfeirio cleifion eu hunain. Mae optometryddion hefyd yn derbyn adborth electronig awtomatig ac yn gallu gweld a gafodd atgyfeiriadau eu hadolygu.
- 60 Prif nod y rhaglen oedd sicrhau 95 y cant o atgyfeiriadau o optometryddion i wasanaethau llygaid ysbyty erbyn mis Ebrill 2014. Drwy'r rhaglen hon, dywedodd Llywodraeth yr Alban y byddai cleifion gofal llygaid yn elwa ar ofal gwell gan gynnwys:
- a prosesau atgyfeirio cyflymach, mwy trylwyr a dibynadwy, gan gynnwys darparu gwybodaeth weledol sy'n hollbwysig i wneud penderfyniadau clinigol;
 - b asesu atgyfeiriadau brys yn gynt;
 - c defnydd gwell o adnoddau gofal sylfaenol sy'n bodoli'n barod er mwyn nodi pa gleifion allai gael gofal dilynol yn y gymuned, yn enwedig ym meysydd clefyd cronig fel glawcoma, patholeg macwla sych, retinopathi diabetig hysbys a phatholeg retinol nad yw'n peryglu golwg;
 - ch lleihau amseroedd aros i gleifion;

- d gwella diogelwch i gleifion – trwy wella'r broses o ddarparu triniaethau prydlon a all arbed golwg;
 - dd sicrhau bod cymaint â phosibl o gleifion â chlefyd dirywiad y maciwla gwlyb yn gallu cael pigiadau mewnlygadol a allai arbed eu golwg, o fewn cyfnod 'euraidd' o bythefnos;
 - e lleihau nifer yr apwyntiadau cyntaf am wasanaethau llygaid ysbyty, gan arbed amser, costau a phoen meddwl i gleifion; a
 - f gwelliannau i brosesau gwasanaethau ysbyty - sicrhau siwrnai rwyddach i gleifion.
- 61 Mae Llywodraeth yr Alban wedi cadarnhau bod y rhaglen wrthi'n cael ei gweithredu, ac y bydd asesiad o effaith y rhaglen yn cael ei gynnal.
- [Darllenwch fwy am Raglen Gofal Llygaid Integredig yr Alban ar wefan NHS Scotland.](#)

Gwella mynediad at wasanaethau endosgopi ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

- 62 Ers gwanwyn 2014, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wedi ceisio gwella mynediad at wasanaethau endosgopi yn sgil amseroedd aros hir ar gyfer triniaethau o'r fath. Mae'r meddyg ymgynghorol arweiniol wedi cyfarfod â'r fforwm meddygon teulu lleol er mwyn esbonio'r newidiadau ac wedi cynnig cwrdd â meddygfeydd unigol wedyn. Mae rhai o'r prif newidiadau a gyflwynwyd yn cynnwys:
- a Diwygio ffurflenni atgyfeirio er mwyn ystyried y canllawiau clinigol a gyhoeddwyd yn ddiweddar.
 - b Algorithm ar gyfer rheoli dyspepsia mewn gofal sylfaenol.
 - c Meddyg ymgynghorol arweiniol i ddilysu pob atgyfeiriad yn ddyddiol. Caiff atgyfeiriadau amhriodol eu dychwelyd at yr atgyfeirydd gan egluro pam ei fod yn amhriodol.
 - ch Mae'r meddyg ymgynghorol hefyd yn dilysu'r holl gleifion sydd ar y rhestr aros. Yna, mae'r meddyg ymgynghorol yn adolygu'r cleifion yn y clinig fel bo'r angen. Mae hyn wedi arwain at neilltuo dyddiad mynediad i rai cleifion, tra bod eraill yn cael dyddiad triniaeth oruchwyllo ddiwygiedig ac eraill wedi cael eu tynnu oddi ar y rhestr aros.
- 63 Mae'r ffurflen atgyfeirio ddiwygiedig ond yn caniatáu atgyfeiriadau ar gyfer cleifion brys yr amheuir bod canser arnynt neu atgyfeiriadau brys. Gwneir atgyfeiriadau cyffredin trwy lythyr clinigol yn sgil defnyddio algorithm. Trwy gyflwyno'r newidiadau uchod, nod y bwrdd iechyd yw lleihau amseroedd aros ar gyfer cleifion brys i bythefnos, a lleihau amseroedd aros cleifion cyffredin i wyth wythnos.



Penderfyniad i drin

Polisiâu rheoli ffordd o fyw/cyflawni canlyniadau

64 Yn seiliedig ar risgiau clinigol cydnabyddedig o gymhlethdodau ôl-lawdriniaethol ar gyfer cleifion gordew neu smygwyr, mae nifer o fyrddau iechyd wedi cyflwyno polisiâu sy'n gofyn i gleifion gymryd rhan mewn rhaglenni colli pwysau neu roi'r gorau i ysmegu cyn cael eu rhoi ar restr fer ar gyfer llawdriniaeth ddewisol. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi cyflwyno polisi 'Optimising Outcomes' ar gyfer cleifion sydd â Mynegai Mas y Corff (BMI) o dros 40 ac/neu sy'n ysmegu. Gofynnir i gleifion fynychu a chwblhau sesiynau rhoi'r gorau i ysmegu a/neu reoli pwysau cyn llawdriniaeth ddewisol. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi cyflwyno Polisi Rheoli Ffordd o Fyw ar gyfer cleifion sydd â lefelau BMI o dros 35 sydd angen naill ai llawdriniaeth clun neu ben-glin. Bydd y rhaglen yn cael ei gwerthuso'n ffurfiol gan Brifysgol Bangor.

Darllenwch Bolisi *Optimising Outcomes* Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Darllenwch fwy am y Polisi Rheoli Ffordd o Fyw ar wefan Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

Rhaglen *Making Good Decisions In Collaboration* – cyflwyno proses benderfynu ar y cyd ar gyfer arferion clinigol

65 Mae'r rhaglen *Making Good Decisions in Collaboration* (MAGIC) yn cyflwyno proses benderfynu ar y cyd ar gyfer arferion clinigol. Diffiniad o benderfyniad ar y cyd yw proses lle mae claf (sy'n arbenigwr ar ei fywyd ei hun) a chlinigydd (arbenigwr mewn gofal seiliedig ar dystiolaeth) yn cyfathrebu ar y cyd i wneud penderfyniad, er enghraifft:

- a wrth gael rhaglen sgrinio, prawf diagnostig neu weithdrefn feddygol/llawfeddygol;
- b wrth ddewis rhwng mathau gwahanol o feddyginiaethau; ac
- c wrth geisio newid ffordd o fyw.

66 Yn ôl adolygiad gan Cochrane Collaboration, roedd 86 o'r treialon a werthusodd dulliau penderfyniadau ar y cyd mewn 35 o benderfyniadau sgrinio neu driniaeth wedi nodi bod defnyddio'r dulliau hyn wedi arwain at:

- a mwy o bobl yn cyfrannu at benderfyniadau;
- b mwy o wybodaeth ar gael;
- c mwy o syniadau cywir am y risgiau posibl;
- ch mwy yn hapusach gyda phenderfyniadau;
- d llai o bobl yn parhau'n ansicr; a
- dd llai o gleifion yn dewis llawdriniaeth fawr.

- 67 Rhoddwyd y rhaglen ar waith gyda sawl arbenigedd ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Darparwyd hyfforddiant i dimau a oedd yn cymryd rhan gan gynnwys mesurau i gofnodi data a hefyd datblygu dulliau er mwyn helpu cleifion i wneud penderfyniadau. Mae'r rhaglen yn canolbwyntio ar dri chwestiwn y dylai'r cleifion ofyn:
- a Beth yw fy opsiynau?
 - b Beth yw'r risgiau a'r manteision posibl?
 - c Pa mor debygol yw manteision a risgiau pob opsiwn o ddigwydd?
- 68 Bu'r rhaglen yn llwyddiannus ymhlith menywod ag achos cynnar o ganser y fron sy'n gorfod penderfynu ai cael mastectomi neu doriad eang lleol a radiotherapi. Mae aelodau'r tîm yn trafod y grid opsiynau gyda'r cleifion, sy'n eu helpu i wneud penderfyniadau trwy ateb cwestiynau a sbardunir gan y grid opsiynau. Ar ôl cyflwyno gridiau opsiynau'r rhaglen, sylwodd y bwrdd iechyd ar gynnydd dramatig ym mharoddrwydd cleifion i benderfynu a theimlo'n hyderus am eu dewis o driniaeth. Roedd rhywfaint o wrthwynebiad cychwynnol i weithredu'r rhaglen gan gynnwys clinigwyr yn teimlo eu bod eisoes yn cynnwys cleifion wrth wneud penderfyniadau, ac y byddai'r broses yn cymryd gormod o amser. Yn ôl y bwrdd iechyd, mae'r broses o rannu penderfyniadau yn rhan o arferiad Uned y Fron erbyn hyn, a bod cleifion yn fodlon iawn gyda'r syniad o gyfrannu fwyfwy at benderfyniadau am driniaeth.

Darllenwch fwy am y rhaglen MAGIC ar wefan Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Dewisiadau amgen i lawdriniaeth

- 69 Yn 2010, cyflwynodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan glinigau ffordd o fyw o dan y Rhaglen Driniaeth ar y Cyd. Bu'r cyfarwyddiaethau orthopedig a therapi'n cydweithio i nodi a chyflwyno rhaglenni amgen nad ydynt yn cynnwys llawdriniaeth, sy'n seiliedig ar dystiolaeth, i gleifion sydd â chyflyrau dirywiol y glun neu'r pen-glin, ac a fyddai'n elwa'n fwy ar newid eu ffordd o fyw yn hytrach na llawdriniaeth. Mae cleifion targed yn cynnwys rhai â lefelau BMI uchel (dros 35) a dirywiad gradd isel lle mae dewis arall i lawdriniaeth yn bosibl. Mae'r rhaglenni cyfredol yn cynnwys:
- a 'Rhaglen addysg a rheoli pwysau 'Slim for Life' dan arweiniad y gwasanaeth deietig; a
 - b Gwasanaethau Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff wedi'u cyflwyno gan arbenigwyr ymarfer corff awdurdodau lleol.
- 70 Mae rhaglen rheoli ffisiotherapi ar y cyd bellach, yn benodol i'r cymalau, wrthi'n cael ei datblygu ar hyn o bryd.

- 71 Cafodd cleifion eu recriwtio yn ystod y cam clinig asesu cyn-llawdriniaeth, trwy gytundeb ar y cyd rhwng y claf a'r meddyg ymgynghorol. Mae ffisiotherapyddion orthopedig arbenigol yn asesu ac atgyfeirio cleifion fel y bo'n briodol. Yn ôl gwerthusiad y bwrdd iechyd, roedd 83 y cant o'r cyfranogwyr wedi llwyddo i golli pwysau ar ddiwedd yr wyth sesiwn gyntaf, gan golli cyfartaledd o 0.5kg yr wythnos. Roedd 87 y cant wedi parhau i golli pwysau chwe mis yn ddiweddarach, gyda cholled gyfartalog o 7 y cant.
- 72 Mae'r gwaith a wnaed ar gyfer y Bwrdd Cyflawni ac Arloesi Orthopedig Cenedlaethol, yn seiliedig ar brofiadau Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn awgrymu bod modd darparu rhaglen rheoli pwysau, ymarfer corff strwythurol a rhaglen ymarfer corff cymalau-benodol ar gost o tua £240 y claf. Mae clun newydd yn costio £9,600 ar gyfartaledd yng Nghymru, a phen-glin newydd tua £8,400. Mae gwaith enghreifftiol ar gyfer y Bwrdd Cyflawni ac Arloesi Orthopedig Cenedlaethol yn awgrymu y gallai rhaglenni colli pwysau ac ymarfer corff cynhwysfawr yn lle llawdriniaeth arbed rhwng £8.4 miliwn a £10.5 miliwn ar gyfer Cymru gyfan.

Cyn derbyn cleifion



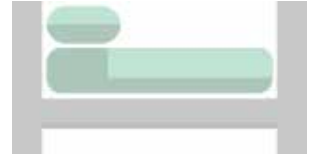
Sicrhau profion cyn llawdriniaeth amserol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

- 73 Mae profion cyn derbyn ar gyfer llawdriniaeth troed a'r ffêr yn Ysbyty Ystrad Fawr yn cynnwys cymryd swabiau gan gleifion ar gyfer MRSA. Mae'r swabiau hyn yn para 28 diwrnod, ond roedd mwy a mwy o achosion lle mae'r bwlch rhwng asesiadau cyn llawdriniaeth a'r dyddiadau llawfeddygol dros 28 diwrnod. Felly, roedd cryn dipyn o ailadrodd swabiau MRSA ar gost gyfartalog o £40 y claf, heb sôn am amser nyrsys.
- 74 Bu'r tîm asesiadau yn adolygu'r costau ar gyfer y flwyddyn, a phenderfynwyd bod angen newid y broses o gymryd profion swab MRSA. Yr ateb oedd defnyddio pecynnau swabiau-i-fynd a roddwyd i gleifion yn y profion cyn apwyntiad, i fynd adref gyda nhw. Mae'r cleifion wedyn yn defnyddio'r profion swab ar ôl derbyn cadarnhad o'r dyddiad llawdriniaeth neu'n gallu mynd at eu meddyg teulu i gael y prawf. Bydd y tîm gofal eilaidd yn cadw costau prosesu'r swabiau wedyn. Dywedodd y bwrdd iechyd fod cleifion wedi ymateb yn dda iawn i'r newid yn y broses, eu bod yn fodlon ysgwyddo'r cyfrifoldeb o drin eu hunain, ac nad oes cymaint o anghyfleustra o orfod ailadrodd profion.

[Darllenwch fwy am y prosiect ar flog Tîm Gwelliant Parhaus Aneurin Bevan \(ABCi\) \(blog 7 Awst 2014\).](#)

Dadansoddiad manwl o wraidd y problem er mwyn gwella derbyniadau ar ddiwrnod y llawdriniaeth

- 75 Mae llawer o fyrddau iechyd yn ceisio gwella cyfran y derbyniadau ar ddiwrnod y llawdriniaeth (DOSA) er mwyn lleihau nifer y cleifion sydd eisiau gwely yn yr ysbyty ar noson cyn y llawdriniaeth. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, gofynnwyd i Dîm Gwelliant Parhaus Aneurin Bevan (ABCi) gynyddu effeithiolrwydd y ward DOSA. Defnyddiodd y tîm amryw o ddulliau gwahanol i greu darlun manwl o gyfyngiadau'r system a sut mae cleifion yn defnyddio'r gwasanaethau mewn gwirionedd. Roedd y dulliau yn cynnwys dadansoddiad manwl o ganslo apwyntiadau, cysgodi staff, arsylwi ar ymddygiad cleifion yn y ward, a dadansoddi llif cleifion drwy'r system. Roedd y gwaith manwl yn nodi bod y data a ddefnyddiwyd gan staff yn anghyson ac yn llesteirio eu dealltwriaeth o lif cleifion bob dydd. Bu'r tîm hefyd yn astudio sut oedd cleifion a dderbyniwyd i'r ward DOSA yn effeithio ar lif cleifion a gallu cyffredinol y ward. Adolygwyd sut mae'r wardiau yn cynllunio yn hyblyg er mwyn ymateb i batrymau hysbys o alwadau cleifion a'r llif cleifion ar draws safle'r ysbyty, yn ogystal â sut mae cynlluniau gwaith meddygon ymgynghorol yn cyd-fynd â chapasiti gwelyau'r ward ei hun. Daeth sawl mater i'r amlwg yn ystod gwaith y tîm, ac mae'r bwrdd iechyd yn dweud bod ganddo syniad gwell a manylach o wraidd y problem sydd wedi effeithio ar effeithiolrwydd ward DOSA.



Cleifion preswyl

Adferiad gwell ar ôl llawdriniaeth

- 76 Dechreuodd rhaglen Adferiad Gwell ar ôl Llawdriniaeth (ERAS) yng Nghymru yn 2010. Nod y rhaglen yw safoni a chyflawni gofal ôl-driniaethol ar gyfer triniaethau mawr (y colon a'r rhefr a chymalau newydd) drwy ddefnyddio arferion seiliedig ar dystiolaeth. Mae ymchwili yn dangos bod defnyddio ERAS yn gallu lleihau amser aros 30 y cant a mwy, a lleihau cymhlethdodau ôl-driniaethol hyd at 50 y cant.
- 77 Prif amcanion y rhaglen yw gwella ansawdd gofal ar gyfer cleifion, gwella canlyniadau i gleifion ar ôl llawdriniaeth a sicrhau bod modd eu rhyddhau yn gynnar o'r ysbyty. Mae'r rhaglen yn canolbwyntio ar ddilyn cyfres o arferion a elwir yn 'fwrddeli gofal'. Mae'r arferion hyn wedi'u profi'n glinigol fel y rhai sy'n cael yr effaith fwyaf ar helpu cleifion i wella ar ôl llawdriniaeth. Mae'r 'bwrdeli gofal' yn cwmpasu holl lwybr y claf: gan sicrhau bod cleifion yn y cyflwr gorau posibl cyn cael llawdriniaeth ac yn gwella yn effeithiol ar ôl llawdriniaeth.
- 78 Nododd gwerthusiad cenedlaethol o'r rhaglen yn 2013 bod rhai byrddau iechyd wedi llwyddo i ostwng hyd arhosiad cleifion bron i 50 y cant - gyda'r lleihad mwyaf ymhlith cleifion orthopedig. Yn ogystal, dangosodd y gwerthusiad cenedlaethol hwn fod modd i'r byrddau iechyd ddefnyddio ERAS yn amlach ac yn well mewn amrywiaeth ehangach o arbenigaethau llawfeddygol.

Byrddau rhyddhau cleifion ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

- 79 Cyflwynodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ymweliadau byrddau yn 2012 drwy'r Tasglu Gofal heb ei Drefnu dan law'r Prif Weithredwr. Erbyn Hydref 2014, roedd pob ward llawfeddygol, y rhan fwyaf o wardiau meddygol a rhai wardiau arbenigol yn cynnal ymweliadau byrddau (23 i gyd). Mae ymweliadau byrddau yn canolbwyntio ar 'fwrdd rhyddhau' sef bwrdd gwyn mawr sy'n cael ei arddangos yn y ward. Bydd llawer o aelodau'r tîm amlddisgyblaeth (gan gynnwys clercod ward, staff nyrsio, meddygon ymgynghorol a meddygon iau) yn ymgynnull ger y bwrdd rhyddhau ar amser penodol o'r dydd bob dydd. Maent yn ystyried pob claf ar y ward a beth sydd angen ei wneud y diwrnod hwnnw er mwyn iddo ddatblygu, ac a yw'r claf yn feddygol iach i'w ryddhau ai peidio. Nid yw'r cyfarfodydd yn para mwy nag ugain munud. Er y gall fod yn anodd i bob meddyg ymgynghorol fynychu'r cyfarfodydd oherwydd eu hymrwymiaethau theatr, dywed y bwrdd iechyd fod meddygon o'r farn bod y wybodaeth ddiweddaraf yn hynod ddefnyddiol wrth fynychu'r wardiau. Mae cael un pwynt gwybodaeth wedi helpu i leihau'r amser mae'n cymryd i rannu'r un wybodaeth am gleifion i nifer o aelodau'r staff.

- 80 Mae'r tîm hefyd yn adolygu'r cynnydd yn erbyn camau gweithredu y cytunwyd arnynt yn flaenorol. Mae pob ward yn cofnodi'r oedi dyddiol ar bapur, ac mae'r taflenni data hynny'n cael eu casglu'n ganolog bob wythnos. Mae gwaith ar droed i symud tuag at system cofnodi data electronig trwy'r system Ward Clinical Workstation. Mae'r Tîm Gwelliant Parhaus yn dadansoddi'r data hynny ac yn cyflwyno'r data monitro i bob ward, uwch-reolwr a chlinigydd. Dywedodd Nyrs Clinigol fod ymweliadau bwrdd yn golygu bod holl aelodau'r staff yn cael yr un rheswm dros yr oedi. Cyn i'r system gael ei chyflwyno, roedd staff yn gwybod am y rhesymau ar lafar ond nid oedd set ddata cadarn ar gael.

Cyflwyno'r system newydd

- 81 Cafodd y system ei threialu ar un ward, a'i gwerthuso, cyn ehangu i wardiau eraill wedyn. Gan nad oedd y bwrdd iechyd wedi pennu fformat pendant ar gyfer y bwrdd, roedd croeso i bob ward addasu'r manylion ar gyfer eu cleifion nhw. Roedd y bwrdd iechyd yn credu bod egni ac ymrwymiad y staff nyrsio allweddol yn ogystal â hyblygrwydd y cynllun wedi cyfrannu at gyflwyno'r system yn llwyddiannus.

Canlyniadau

- 82 Erbyn hyn, mae'r tîmau amlddisgyblaeth yn cynnal trafodaethau seiliedig ar dystiolaeth y data'r byrddau. Roedd pobl yn amau pa mor gywir oeddynt i ddechrau, ond mae pawb yn ei dderbyn bellach. Dywedodd prif nyrsys wardiau fod mwy o ffocws pendant i'w trafodaethau â chlinigwyr erbyn hyn, a'r rheiny'n drafodaethau byrrach, gan fod mwy o ddealltwriaeth ynglŷn â'r prif faterion.
- 83 Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi hen sefydlu Tîm Rhyddhau Integredig sy'n cysylltu â gwasanaethau cymdeithasol. Fodd bynnag, crëwyd Tîm Rhyddhau Meddygol newydd yn sgil yr ymweliadau bwrdd, gyda 2.9 aelodau o staff cyfwerth ag amser llawn. Cafwyd cyllid gan Lywodraeth Cymru i sefydlu'r tîm newydd hwn. Ei rôl yw defnyddio'r data a gasglwyd i nodi'r cyfyngiadau sy'n arwain at oedi wrth drosglwyddo gofal a sicrhau bod pawb yn rhannu'r hyn a ddysgwyd ledled y wardiau.
- 84 Dywedodd y bwrdd iechyd fod nifer a hyd cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol wedi lleihau gan fod gwybodaeth allweddol bellach yn cael ei chofnodi yn ystod cyfarfodydd yr ymweliadau bwrdd. Mae adborth staff yn dangos bod hyn wedi caniatáu iddynt dreulio rhagor o amser yn gofalu am gleifion.
- 85 Dywedodd y bwrdd iechyd fod gan staff ddealltwriaeth well o'u prosesau mewnol a'r rhwystrau oddi mewn iddynt. Gellir defnyddio'r data er mwyn helpu i adolygu pa mor effeithiol yw'r gwasanaethau, ac mewn rhai achosion, fe'i defnyddiwyd i ddadlau o blaid rhagor o adnoddau. Mae gwasanaethau a thîmau amrywiol ledled y bwrdd iechyd wrthi'n adolygu prosesau ac adnoddau cyfredol yn sgil data'r ymweliadau bwrdd. Mae'r bwrdd iechyd yn teimlo y byddai hyn o gymorth i gynllunio'n fwy effeithiol ar gyfer y dyfodol.

- 86 Mae'r bwrdd iechyd o'r farn bod staff nyrsio yn gallu gwneud penderfyniadau mwy hyddysg ynglŷn â'r lle gorau i ofalu am gleifion, a bod llai o achosion diangen o symud cleifion.
- 87 Mae'r bwrdd iechyd hefyd yn deall bod gan staff dealltwriaeth well o'r holl brosesau i gleifion, ac y byddant yn ysgwyddo rhagor o gyfrifoldeb o ran sicrhau bod y prosesau hynny'n cael eu cwblhau.

Darllenwch flog Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro am ymweliadau'r bwrdd.

Prosiect Megan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

- 88 Dechreuodd prosiect Megan (gwneud i bob diwrnod gyfrif) ym mis Medi 2012 gydag 11 ffrwd waith wahanol ar draws pum isadran o'r bwrdd iechyd. Claf dychmygol yw Megan sy'n cael ei defnyddio i gynrychioli profiad cleifion a herio ffyrdd cyfredol o weithio. Mae enw Megan wedi'i chysylltu â'r ymgyrch ehangach i leihau diwrnodau gwelyau gan 100,000. Mae'r bwrdd iechyd yn credu bod y ffigur hwn yn amcangyfrif realistig o'r amser mae pobl yn ei dreulio mewn ysbyty ar hyn o bryd lle gallant fod gartref yn byw eu bywydau. Nod y prosiect yw darparu gofal sy'n canolbwyntio ar gleifion ar sail 'mynd i mewn ac allan yn ddiogel' a dull systemau cyfan i ofal iechyd. Mae'r prosiect yn seiliedig ar waith 'Ko Awatea' yn Seland Newydd.
- 89 Mae Tîm Modelu Mathemategol ABCi wedi gweithio ar y prosiect er mwyn gwella effeithiolrwydd mewn un ward (ac mae'n cael ei gyflwyno i chwe ward arall erbyn hyn). Bu'r staff yn dadansoddi pa mor hir oedd pob cam o'r llwybr gofal yn ei gymryd ymhlith set o gleifion. Yn ôl y bwrdd iechyd, mae gwaith ABCi wedi arwain at leihau'r arhosiad ysbyty a lleihau'r marwolaethau. Mae'r bwrdd iechyd yn bwriadu cysylltu'r gwaith hwn â thargedau'i gynllun tymor canolig integredig i leihau hyd arosiadau. Prif ganolbwynt gwaith staff cymorth ABCi yn 2013 oedd wardiau peilot yn yr isadrannau aciwt a chymunedol, gan adeiladu ar lwyddiant elfen 'dychwelyd adre'n ddiogel ac yn amserol' y rhaglen a welwyd yn ystod y camau peilot. Mae'r tîm modelu hefyd yn bwriadu cyflwyno llif gwaith diwedd oes gan gynnwys dadansoddiad ystadegol o'r diwrnodau gwelyau rhagamcanol y gellir eu harbed o ganlyniad

Darllenwch fwy am brosiect Megan ar wefan 1000 o Fywydau a Mwy.

Gwylwch gyflwyniad ar brosiect Megan.

Wales Audit Office

24 Cathedral Road

Cardiff CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Textphone: 029 2032 0660

E-mail: info@wao.gov.uk

Website: www.wao.gov.uk

Swyddfa Archwilio Cymru

24 Heol y Gadeirlan

Caerdydd CF11 9LJ

Ffôn: 029 2032 0500

Ffacs: 029 2032 0600

Ffôn Testun: 029 2032 0660

E-bost: info@wao.gov.uk

Gwefan: www.wao.gov.uk