

27 Ionawr 2015

Archwilydd Cyffredinol Cymru
Auditor General for Wales

Amseroedd Aros y GIIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru Adroddiad Technegol



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, 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 chi 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

	Yr adroddiad hwn	5
1	Perfformiad	6
	Atgyfeirio i darged triniaeth – y mesur ‘agored’	7
	Ffyrdd eraill o fesur amseroedd aros	16
	Rheolau ar gyfer rheoli effeithiau ymddygiad cleifion ar amseroedd aros	36
	Effaith amseroedd aros hir	38
2	Ffactorau sy'n cyfrannu at amseroedd aros hir	40
	Cyfeiriad strategol	41
	Capasiti cenedlaethol a chyfyngiadau ar adnoddau	45
	Galw a gweithgarwch	55
	Gwneud defnydd gwell o gapasiti cyfredol	60

Yr adroddiad hwn

- 1 Mae'r adroddiad hwn yn rhoi rhagor o wybodaeth am berfformiad ac achosion amseroedd aros hir yng Nghymru. Mae **Rhan 1** ar berfformiad yn cynnwys dadansoddiad pellach o berfformiad GIG Cymru yn erbyn ei dargedau amseroedd aros ei hun gyda chymariaethau lle bo'n bosibl i roi perfformiad Cymru mewn cyd-destun o gymharu â gwledydd eraill yn y DU a thu hwnt. Mae **Rhan 2** yn darparu tystiolaeth ychwanegol yn ymwneud â'r ffactorau sy'n cyfrannu at berfformiad amseroedd aros cyfredol a'r meysydd lle mae cyfle i ddefnyddio capasiti cyfredol yn well.

Rhan 1

Perfformiad



Atgyfeirio i darged triniaeth – y mesur ‘agored’

Perfformiad yn erbyn y mesur ‘agored’ yng Nghymru

- 1.1 Mae'r prif ddull o fesur perfformiad amseroedd aros yng Nghymru yn seiliedig ar yr hyn a elwir yn 'darged agored' sy'n canolbwyntio ar gleifion yn aros am driniaeth yn hytrach na phobl sydd wedi derbyn triniaeth. Y 'targed agored' yw y dylai 95 y cant o'r holl gleifion sydd ar y rhestr aros fod wedi aros llai na 26 wythnos o gael eu hatgyfeirio am driniaeth ac ni ddylai unrhyw glaf fod wedi gorfod aros mwy na 36 wythnos.

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 benderfynir nad yw'r driniaeth yn angenrheidiol. 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. 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 [mharagraff 1.15](#) o'r adroddiad hwn.

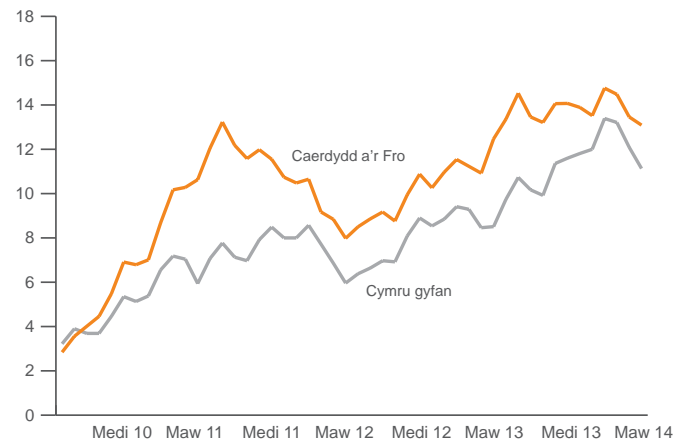
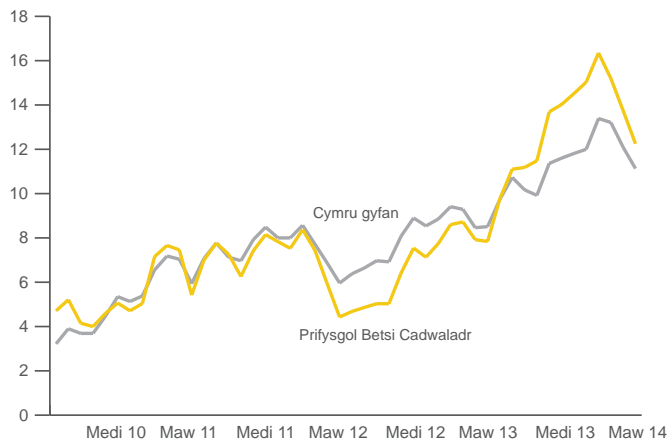
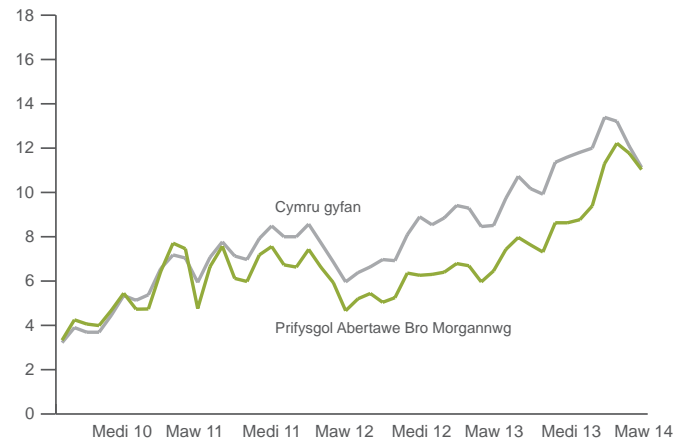
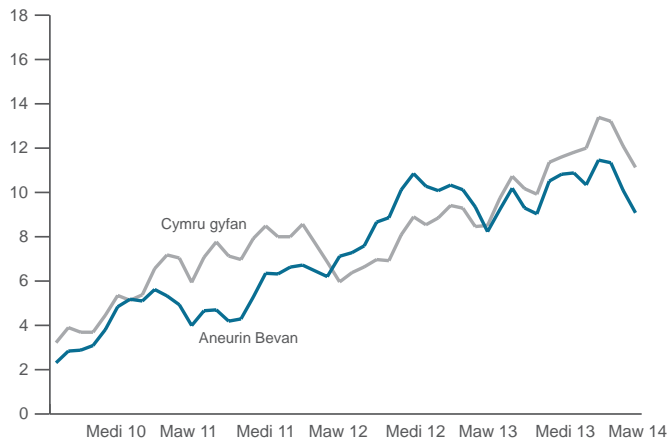
Ansawdd data: Cafwyd problemau gydag ansawdd data a gyhoeddwyd am amseroedd aros. Ym mis Ionawr 2014, canfu'r Swyddfa Archwilio Genedlaethol¹ wallau yng nghofnodion rhai ymddiriedolaethau o'r ffigurau amseroedd aros ar gyfer Lloegr a daeth i'r casgliad bod angen eu hystyried gyda rhywfaint o ofal. Canfu adroddiad gan Audit Scotland ym mis Chwefror 2013² 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.

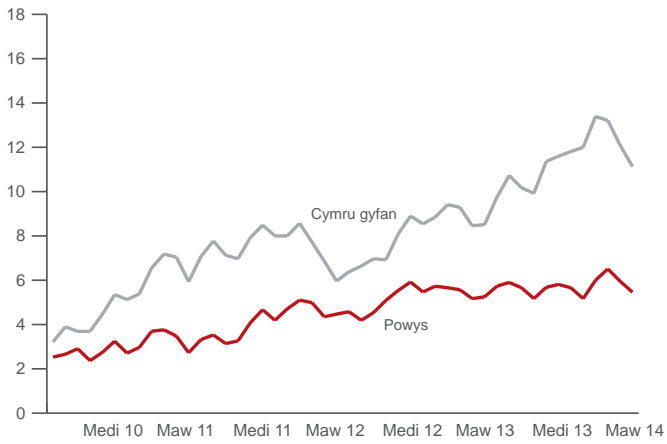
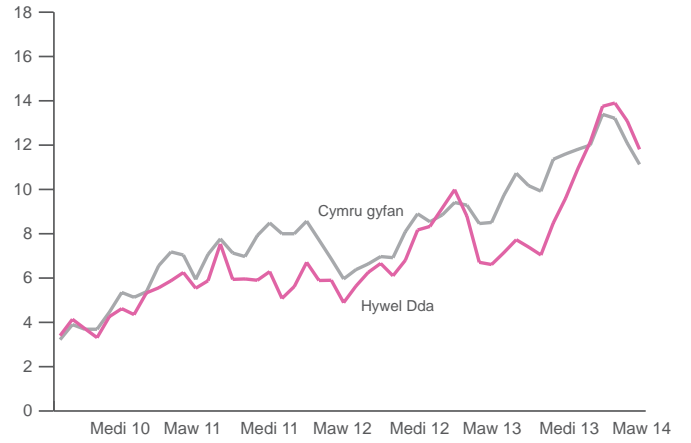
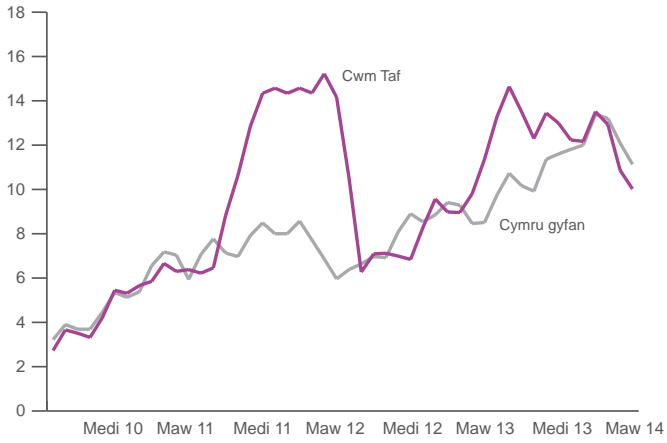
- 1.2 Mae ein prif adroddiad yn egluro bod perfformiad yn erbyn 'targed agored' Llywodraeth Cymru wedi dirywio'n sylweddol yn dilyn cyfnod o welliant parhaus a arweiniodd at gyflawni'r targed o atgyfeirio i driniaeth o fewn 26 wythnos ym mis Rhagfyr 2009. Mae perfformiad yn erbyn y targedau'n amrywio'n fawr yn dibynnu ar ble mae pobl yn byw. Trigolion ardaloedd sy'n cael eu gwasanaethu gan Fwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sy'n wynebu'r amseroedd aros hiraf. Mae [Ffigurau 1 a 2](#) yn dangos perfformiad yn erbyn y targed 'agored' ledled byrddau iechyd Cymru.

¹ Y Swyddfa Archwilio Genedlaethol, *NHS waiting times for elective care in England*, Ionawr 2014

² Audit Scotland, *Management of patients on NHS waiting lists*, Chwefror 2013

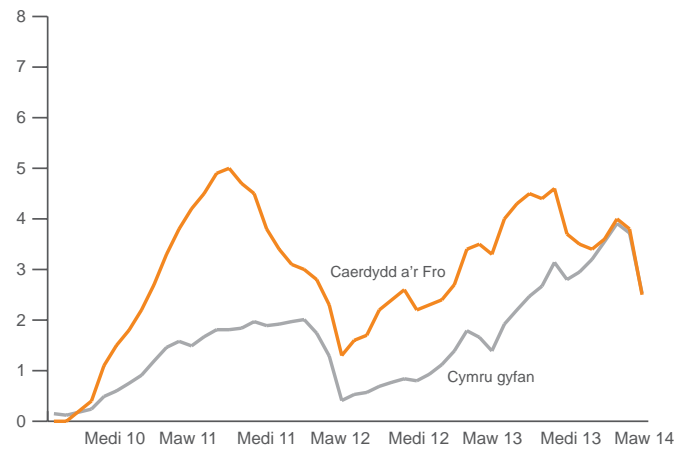
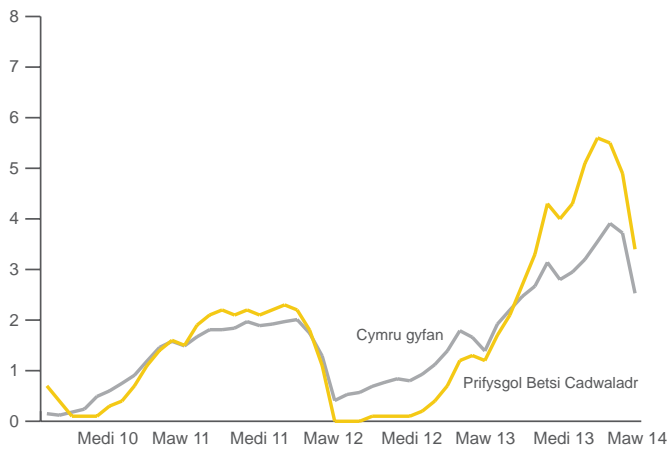
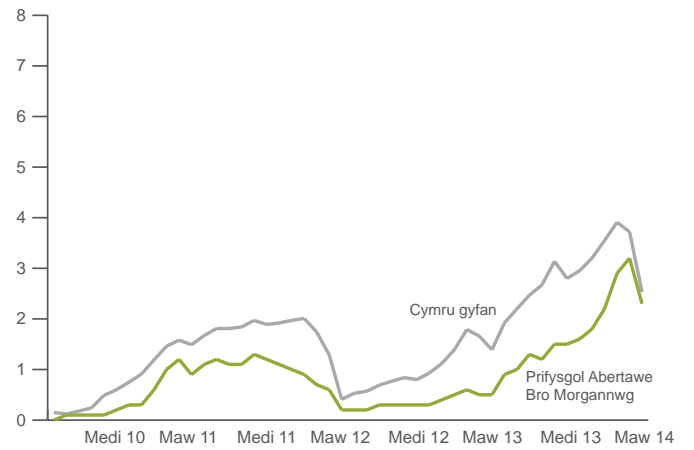
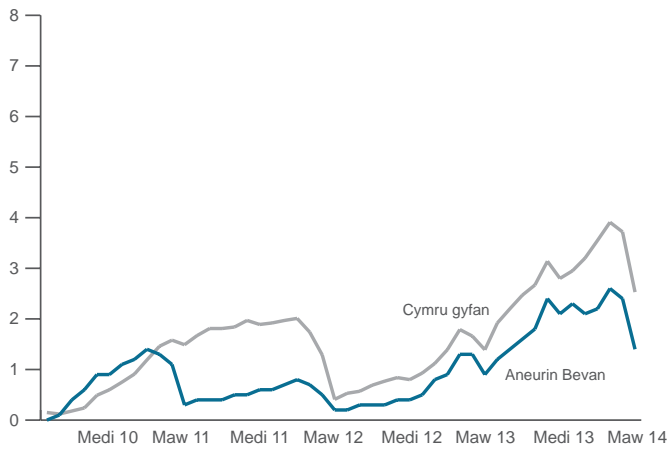
Ffigur 1 – Canran y cleifion ar y rhestr sy'n aros mwy na 26 wythnos fesul bwrdd iechyd lleol

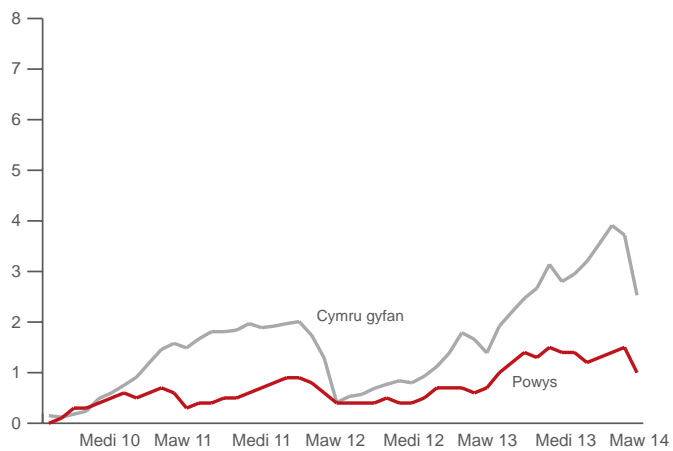
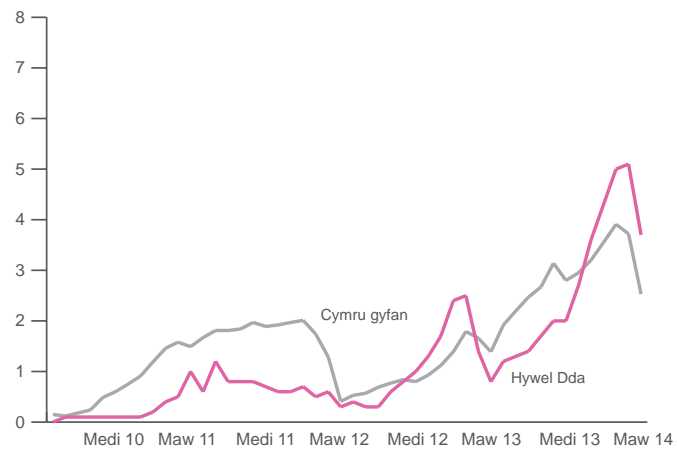
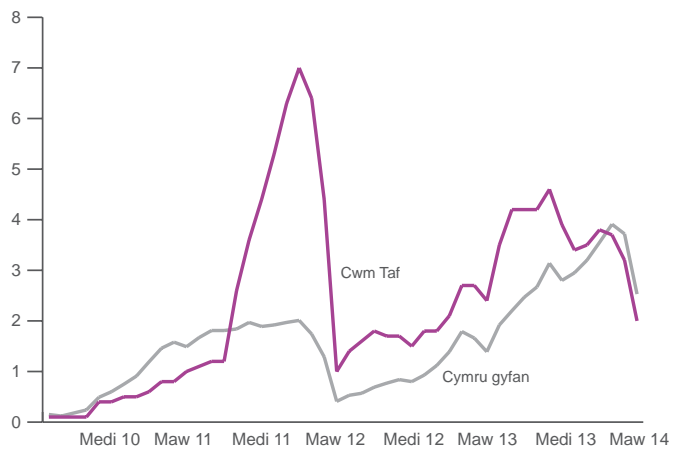




Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

Ffigur 2 – Cleifion ar y rhestr sy'n aros mwy na 36 wythnos fesul bwrdd iechyd lleol





Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

- 1.3 Rydym wedi dadansoddi ymhellach yr ystadegau atgyfeirio am driniaeth ym Mhowys i ddeall pam mae cleifion sy'n byw yn ardal y bwrdd iechyd hwn yn gorfod aros llai o amser cyn derbyn triniaeth. Rydym wedi defnyddio data Llywodraeth Cymru sy'n rhoi dadansoddiad o'r amseroedd aros ar gyfer trigolion Powys a oedd yn aros am driniaeth gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys, byrddau iechyd eraill yng Nghymru a darparwyr y tu allan i Gymru. Ym mis Mawrth 2014, roedd mwyafrif trigolion Powys ar y rhestr aros yn aros am driniaeth gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys (41 y cant) neu gan ddarparwyr y tu allan i Gymru (30 y cant). Roedd tua 10 y cant o gleifion Powys yn aros am driniaeth gan Fyrddau Iechyd Aneurin Bevan a Phrifysgol Abertawe Bro Morgannwg, a'r naw y cant arall yn aros am driniaeth gan ddarparwyr eraill yng Nghymru. Cleifion o Bowys a oedd yn aros am driniaeth gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys oedd yn wynebu'r amseroedd byrraf gyda dim ond un y cant yn aros mwy na 26 wythnos ym mis Mawrth 2014 o gymharu ag wyth y cant yn Aneurin Bevan, 12 y cant yn Abertawe Bro Morgannwg a naw y cant gan ddarparwyr y tu allan i Gymru.
- 1.4 Roedd mwyafrif cleifion Powys a oedd yn aros am driniaeth gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys ym mis Mawrth 2014 yn aros am apwyntiad claf allanol neu brawf diagnostig (87 y cant o gleifion a oedd ar y rhestr aros). Gan fod gan Bowys amseroedd aros byrrach ar gyfer cam un a cham dau o gymharu â byrddau iechyd eraill, mae'n bosibl bod trigolion Powys yn wynebu amseroedd aros byrrach gan eu bod yn cael eu gweld yn gynt am ymgynghoriad cychwynnol a diagnosis gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys cyn aros am driniaeth rywle arall.

Ffigur 3 – Cyfran y cleifion a oedd wedi aros mwy na 26 wythnos ym mis Mawrth 2014

Bwrdd iechyd	Apwyntiad claf allanol cyntaf	Profion diagnostig
Abertawe Bro Morgannwg	4%	5%
Aneurin Bevan	4%	6%
Betsi Cadwaladr	8%	4%
Caerdydd a'r Fro	7%	2%
Cwm Taf	4%	6%
Hywel Dda	5%	16%
Powys	1%	1%

- 1.5 Mae arbenigedd yn amrywio hefyd. Roedd 418,442 o gleifion ar y rhestr aros ddewisol ym mis Mawrth 2014. Mae Ffigur 4 yn dangos mai cleifion sy'n aros am lawdriniaeth gardiothorasig oedd y mwyaf tebygol o aros am gyfnod hir gyda 35 y cant yn aros am fwy na 26 wythnos. Mae ugain y cant o gleifion sy'n aros am lawdriniaeth gardiothorasig wedi bod yn aros dros 36 wythnos am driniaeth. Ym mis Mawrth 2014, nid oedd yr un claf ar y rhestr aros niwroffisioleg glinigol yn aros mwy na 26 wythnos a llai nag un y cant o gleifion pediatreg, niwroleg bediatreg, meddygaeth ddeintyddol, meddygaeth awdiolegol a gwasanaethau proffesiynol perthynol³ yn aros mwy na 26 wythnos.
- 1.6 Rhestr aros am lawdriniaeth gardiothorasig, deintyddiaeth adferol, llawdriniaeth ar y geg, trawma ac orthopedeg, offthalmoleg, rheoli poen ac wroleg sydd wedi gweld y cynnydd mawr yn y cleifion sy'n gorfod aros dros 26 wythnos am driniaeth ers mis Mawrth 2012 (Ffigur 5).

Ffigur 4 – Canran y cleifion sy'n aros mwy na 26 wythnos a 36 wythnos ym mis Mawrth 2014 yn ôl arbenigedd⁴

	Canran o'r rhestr sy'n aros mwy na 26 wythnos	Canran o'r rhestr sy'n aros mwy na 36 wythnos
Llawdriniaeth gardiothorasig	35.0	19.6
Rheoli poen	15.5	0.6
Trawma ac orthopedeg	14.6	6.7
Llawdriniaeth gyffredinol	14.4	3.3
Patholeg gyffredinol	14.4	
Mamolaeth meddyg teulu	14.3	
Deintyddiaeth adferol	13.6	1.4
Niwrolawdriniaeth	13.6	0.4
Llawdriniaeth ar y geg	12.4	6.1
Offthalmoleg	11.9	3.9
Orthodonteg	10.8	2.0
Clust, Trwyn a Gwddf	10.7	1.7
Wroleg	10.5	4.4
Gastroenteroleg	10.3	0.9

3 Gwasanaethau proffesiynol perthynol yw triniaeth i glaf gan un o'r mathau canlynol o weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd: therapydd celf, ciropodydd/podiatrydd, dietegydd, therapydd galwedigaethol, orthoptydd, ffisiotherapydd, prosthetydd, orthotydd, radiograffydd, therapydd iaith a lleferydd.

4 Mae'r categori 'arall' yn cynnwys pob arbenigedd arall sydd â gwerth o lai na thri y chant.

Ffigur 4 – Canran y cleifion sy'n aros mwy na 26 wythnos a 36 wythnos ym mis Mawrth 2014 yn ôl arbenigedd (parhad)

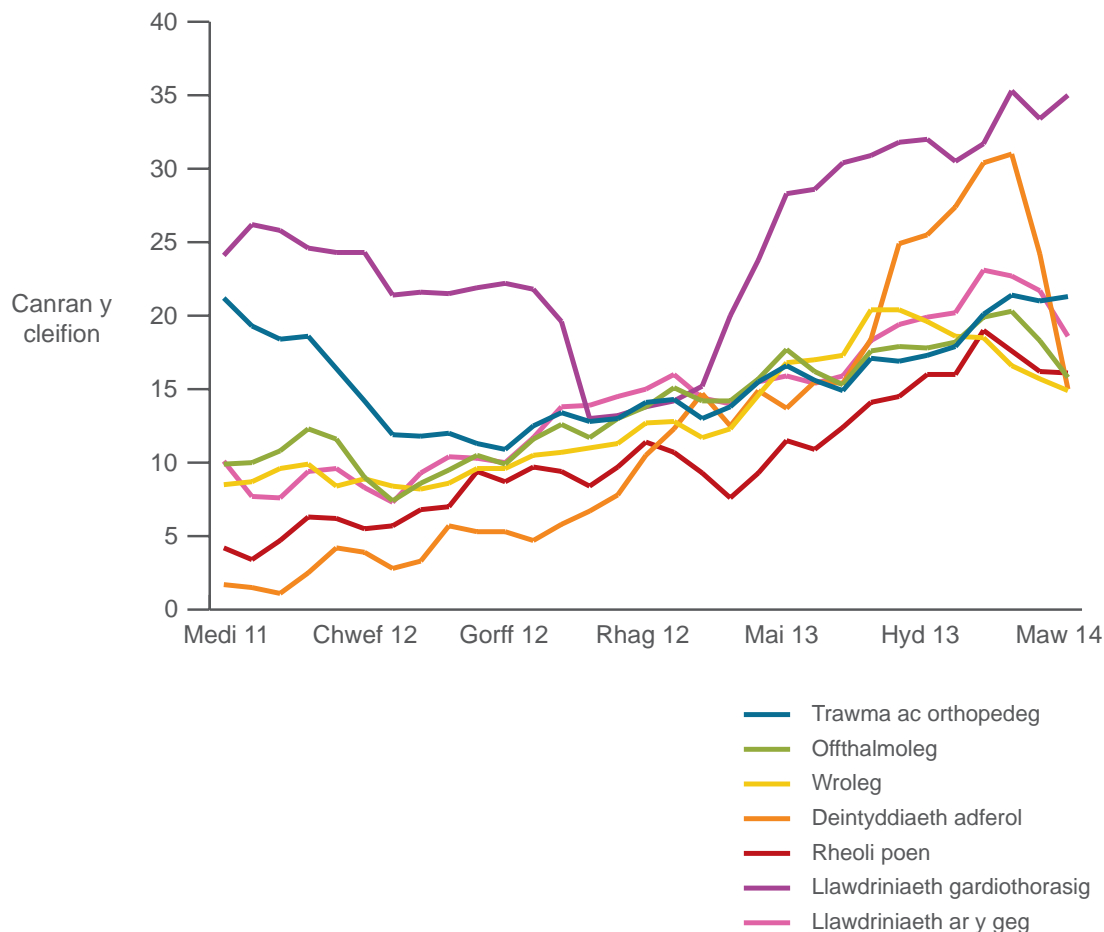
	Canran o'r rhestr sy'n aros mwy na 26 wythnos	Canran o'r rhestr sy'n aros mwy na 36 wythnos
Niwroleg	9.4	1.8
Ffarmacoleg glinigol	9.2	
Llawdriniaeth blastig	9.0	5.0
Gynaecoleg	8.9	2.3
Cardioleg	8.5	0.2
Radioleg	8.3	
Radiotherapi	8.3	
Llawdriniaeth bediatreg	7.4	1.2
Patholeg gemegol	7.3	
Dermatoleg	6.8	0.1
Meddygaeth thorasig	4.9	0.0
Meddygaeth gyffredinol	4.7	0.4
Arenneg	4.6	
Rheumatoleg	3.8	0.0
Anaestheteg	3.4	
Clefydau heintus	3.1	
Deintyddiaeth bediatreg	2.8	
Gwasanaethau diagnostig	2.0	0.1
Endocrinoleg	1.2	
Adsefydlu	1.2	
Meddygaeth yr henoed	1.1	
Hematoleg clinigol	1.0	0.2

Ffigur 4 – Canran y cleifion sy'n aros mwy na 26 wythnos a 36 wythnos ym mis Mawrth 2014 yn ôl arbenigedd (parhad)

	Canran o'r rhestr sy'n aros mwy na 26 wythnos	Canran o'r rhestr sy'n aros mwy na 36 wythnos
Pediatreg	0.8	
Meddygaeth ddeintyddol	0.8	
Niwroleg bediatreg	0.8	
Meddygaeth awdiolegol	0.4	
Gwasanaethau proffesiynol perthynol i iechyd	0.3	0.1

Ffynhonnell: Data Llywodraeth Cymru

Ffigur 5 – Canran y cleifion sy'n aros mwy na 26 wythnos ym meysydd llawdriniaeth gardiothorasig, deintyddiaeth adferol, llawdriniaeth ar y geg, trawma ac orthopedeg, offthalmoleg, rheoli poen ac wroleg



Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

Cymharu perfformiad yn erbyn y mesur 'agored'

Blwch 2: Targedau amseroedd aros ledled y DU

Mae pob rhan o'r DU yn pennu ei thargedau ei hun ar gyfer amseroedd aros am ofal dewisol. Yng Nghymru, mae'r targed yn seiliedig ar 'fesur agored': dylai o leiaf 95 y cant o gleifion sydd ar y rhestr aros fod wedi bod yn aros llai na 26 wythnos o ddyddiad eu hatgyfeiriad. Ni ddylai neb aros mwy na 36 wythnos. Yn **yr Alban**, mae'r targed yn seiliedig ar y mesur caeedig ac yn disgwyl bod 90 y cant o gleifion yn cael eu trin o fewn 18 wythnos. Mae gan **Loegr** dri tharged. Dau darged oedd i ddechrau, yn seiliedig ar y 'mesur caeedig': mae'n rhaid trin 95 y cant o gleifion nad ydynt yn cael eu derbyn i'r ysbyty o fewn 18 wythnos ac mae'n rhaid trin 90 y cant o gleifion sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty o fewn 18 wythnos. Yn dilyn beirniadaeth nad oedd targed y mesur caeedig yn rhoi fawr o ysgogiad i drin cleifion unwaith yr oeddynt wedi torri'r terfyn o 18 wythnos, cyflwynodd Llywodraeth y DU darged newydd yn seiliedig ar y mesur agored: dylai 92 y cant o gleifion ar y rhestr aros fod yn aros llai na 18 wythnos. Mae targedau **Gogledd Iwerddon** wedi'u nodi isod a gellid eu darllen fel petai'r targed amser aros uchaf yn 57 wythnos:

- O fis Ebrill 2013, ni ddylai o leiaf 70 y cant o gleifion aros mwy na naw wythnos am eu hapwyntiad cleifion allanol cyntaf ac ni ddylai unrhyw glaf aros mwy na 18 wythnos, gan gynyddu i 80 y cant erbyn mis Mawrth 2014 ac ni ddylai unrhyw glaf aros mwy na 15 wythnos.
- O fis Ebrill 2013, ni ddylai unrhyw glaf aros mwy na naw wythnos am brawf diagnostig;
- O fis Ebrill 2013, dylai o leiaf 70 y cant o achosion cleifion mewnol a chleifion dydd gael eu trin o fewn 13 wythnos ac ni ddylai unrhyw un aros mwy na 30 wythnos. Mae hyn yn cynyddu i 80 y cant erbyn mis Mawrth 2014 ac ni ddylai unrhyw glaf aros mwy na 26 wythnos.

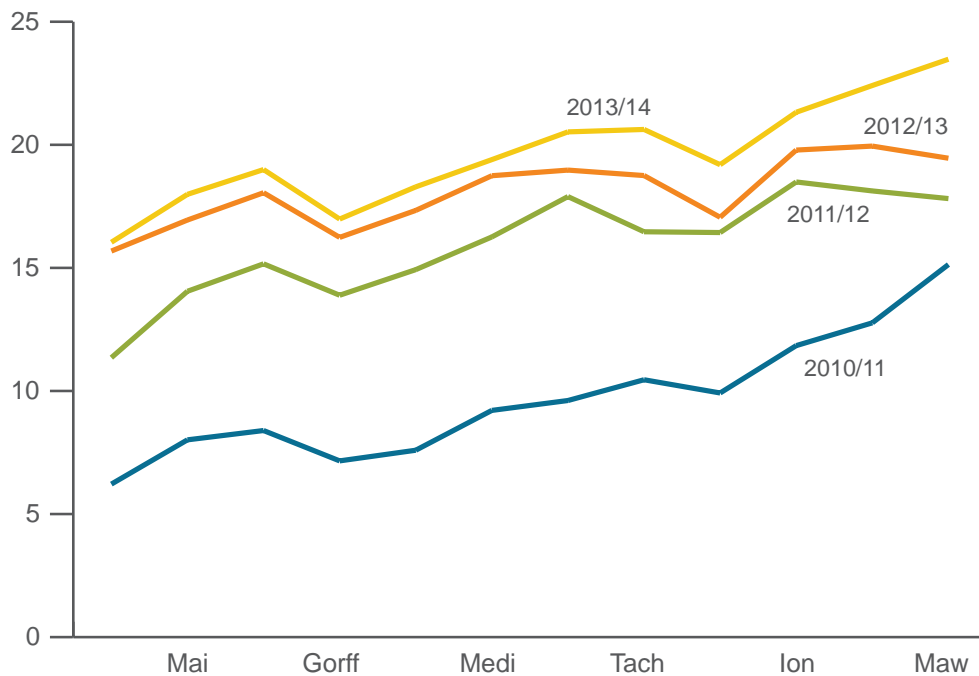
Ffyrdd eraill o fesur amseroedd aros

Perfformiad yn erbyn y 'mesur caeedig' yng Nghymru

- 1.7 Mae Llywodraeth Cymru hefyd yn cyhoeddi data gan ddefnyddio'r hyn a elwir yn 'fesur caeedig' o amseroedd aros. Mae'r 'mesur caeedig' yn adlewyrchu faint o amser mae cleifion sydd wedi'u trin wedi gorfod aros (er bod y cloc wedi'i stopio a'i ailosod o bosibl felly nid yw'n adlewyrchu'r amser aros yn llawn)⁵. Mae perfformiad yn edrych llawer yn waeth yn erbyn y 'mesur caeedig' o amseroedd aros, gyda bron un o bob pedwar claf a gafodd driniaeth wedi gorfod aros mwy na 26 wythnos ym mis Mawrth 2014. Cafwyd cynnydd cyson yn nifer y cleifion a fu'n aros mwy na 36 wythnos am driniaeth. Yn erbyn targed na ddylai neb orfod aros mor hir â hyn, ym mis Mawrth 2014 roedd dros 10 y cant o'r rhai a gafodd driniaeth wedi gorfod aros mwy na 36 wythnos. Yn rhannol, mae'r cynnydd sylweddol hwn ym mis Mawrth yn adlewyrchu ymdrechion y byrddau iechyd i flaenoriaethu cleifion sydd wedi bod yn aros yn hir. Mae **Ffigurau 6 a 8** yn dangos canran y cleifion a gafodd driniaeth a oedd wedi aros dros 26 a 36 wythnos am driniaeth. Mae'r ffigurau hyn yn ymwneud â'r llwybr caeedig ac mae'r cynnydd sylweddol yng nghanran y cleifion sy'n gorfod aros mwy na 36 wythnos yn chwarter olaf 2013-14 yn adlewyrchu gweithgarwch a dargedir i drin cleifion sydd wedi gorfod aros yr hiraf, a chwblhau eu triniaeth at ddibenion cofnodi amseroedd aros. Yn yr un modd, mae **Ffigurau 7 a 9** yn dangos gostyngiad yng nghanran y cleifion sy'n dal i aros dros 26 a 36 wythnos am driniaeth (y llwybr agored) yn chwarter olaf 2013-14.

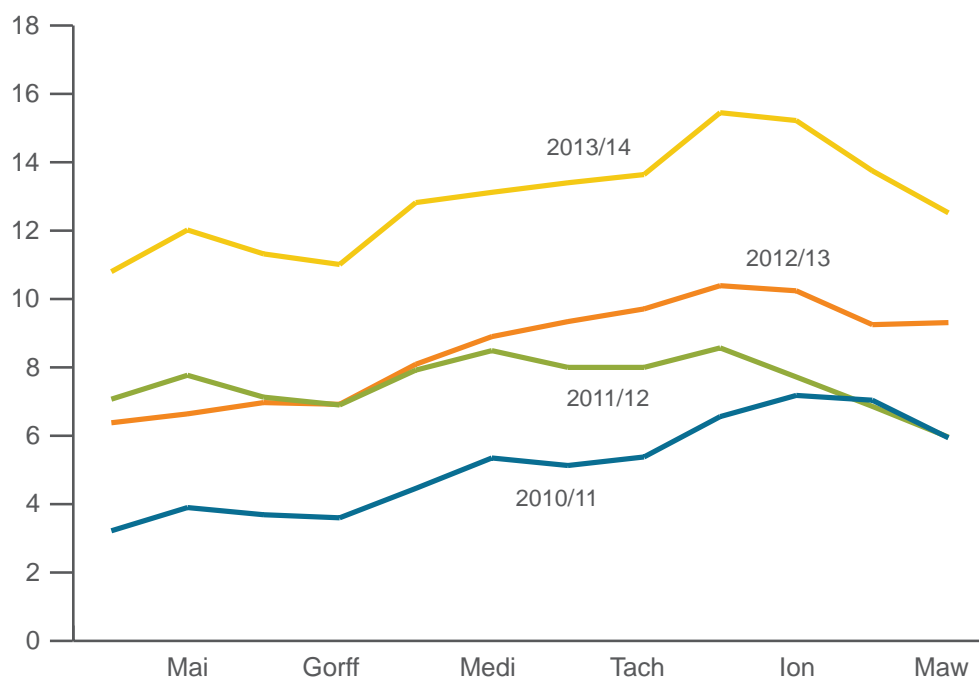
⁵ Mae byrddau iechyd yng Nghymru yn cael eu dal i gyfrif am berfformiad yn erbyn y mesur agored ac o'r herwydd nid yw data ar y mesur caeedig yng Nghymru yn cael ei ddilysu a dylid ei drin gyda gofal gan na fydd, efallai, yn adlewyrchiad cywir o faint mae cleifion wedi gorfod aros am driniaeth yng Nghymru.

Ffigur 6 – Canran y cleifion a gafodd driniaeth a wnaeth aros mwy na 26 wythnos (llwybr caeedig)



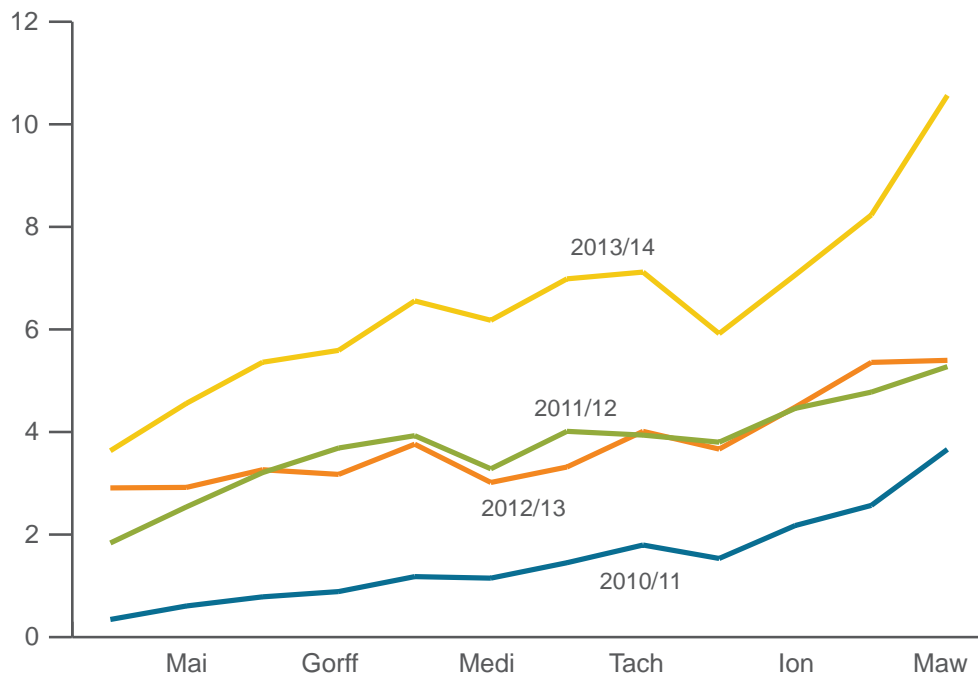
Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

Ffigur 7 – Canran y cleifion a wnaeth aros mwy na 26 wythnos (llwybr agored)



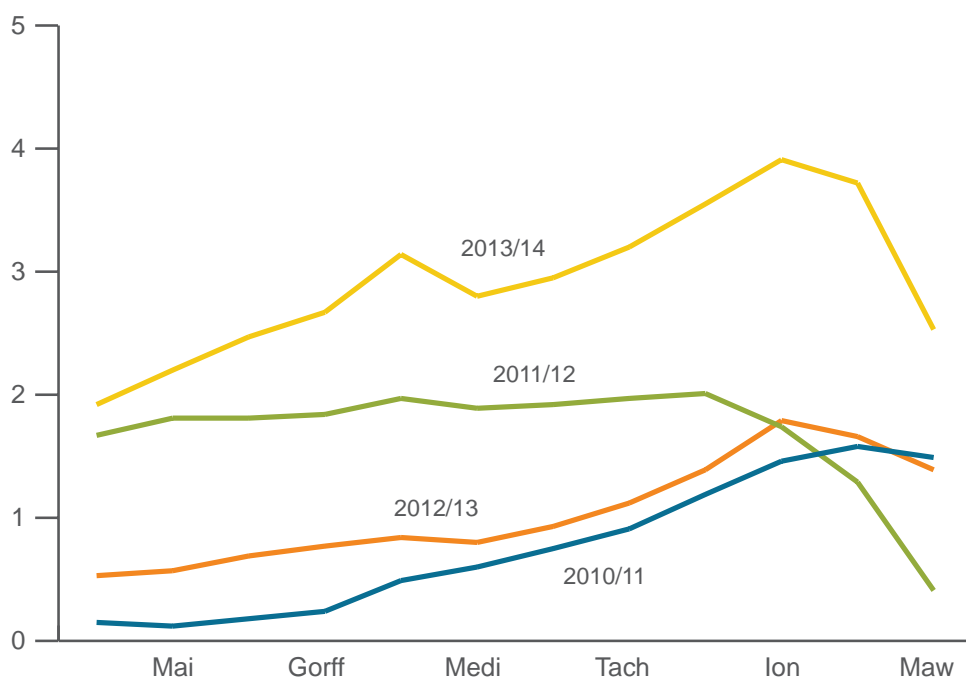
Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

Ffigur 8 – Canran y cleifion a gafodd driniaeth a wnaeth aros mwy na 36 wythnos (llwybr caeedig)



Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

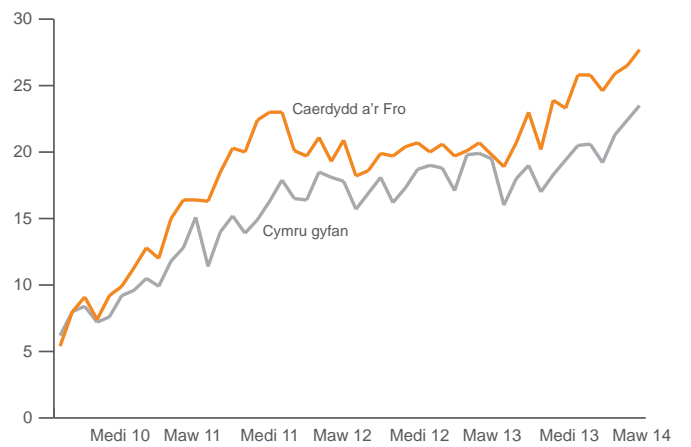
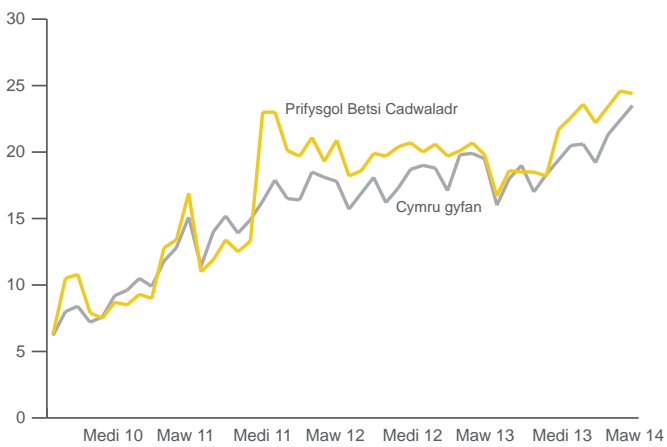
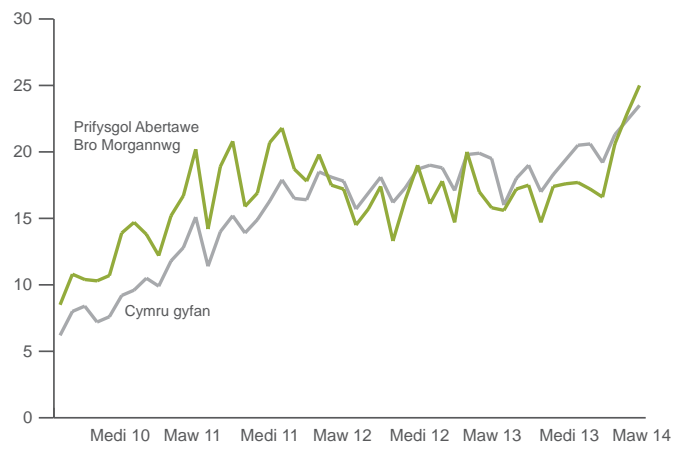
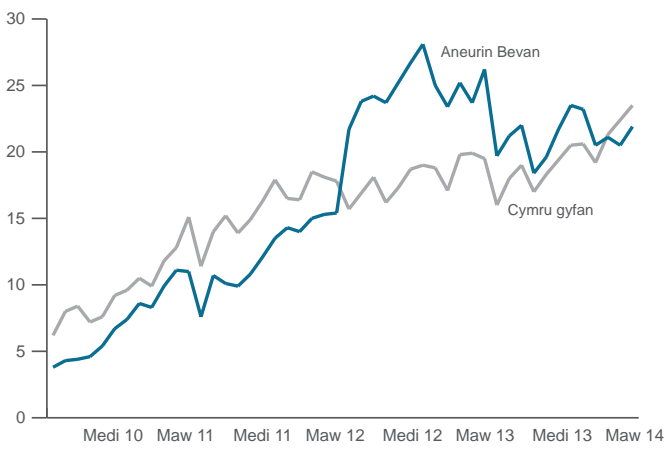
Ffigur 9 – Canran y cleifion a gafodd driniaeth a wnaeth aros mwy na 36 wythnos (llwybr agored)

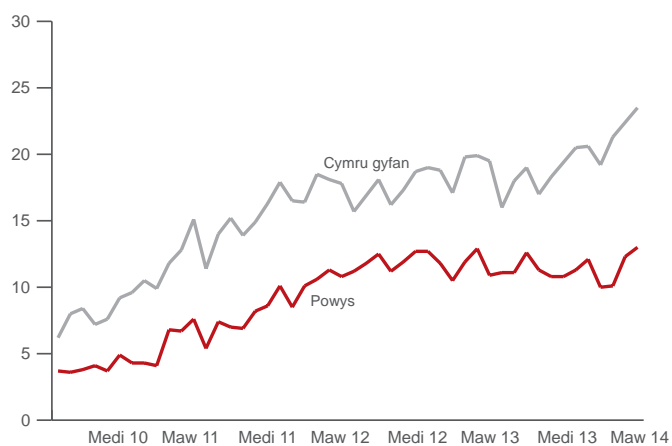
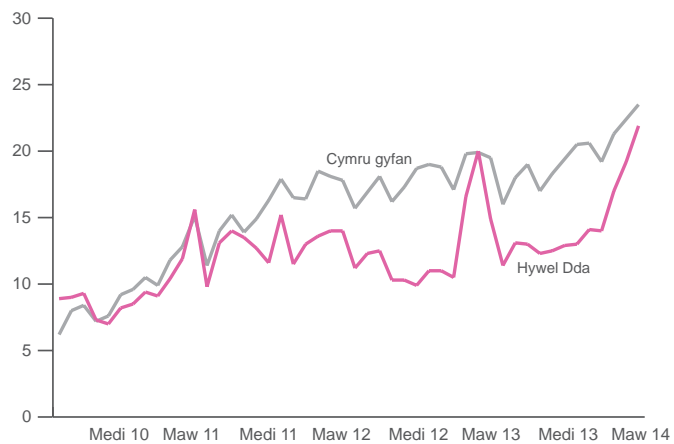
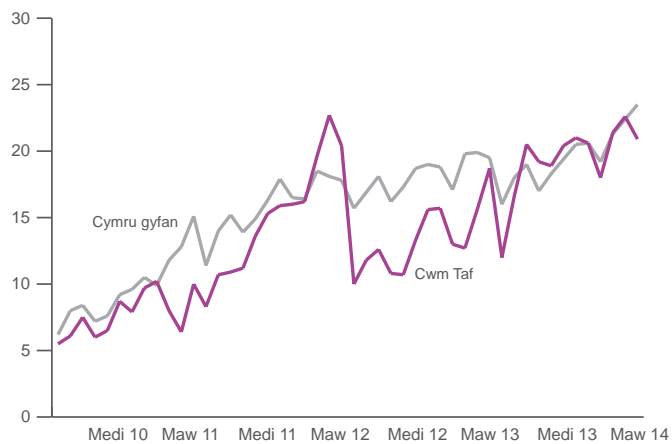


Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

1.8 Mae perfformiad yn erbyn y 'mesur caeedig' yn amrywio'n fawr eto yn dibynnu ar ble mae pobl yn byw. Mae perfformiad yn well i drigolion Powys ac yn waeth i'r rhai sy'n byw o fewn ardaloedd Byrddau Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Betsi Cadwaladr ac Aneurin Bevan.

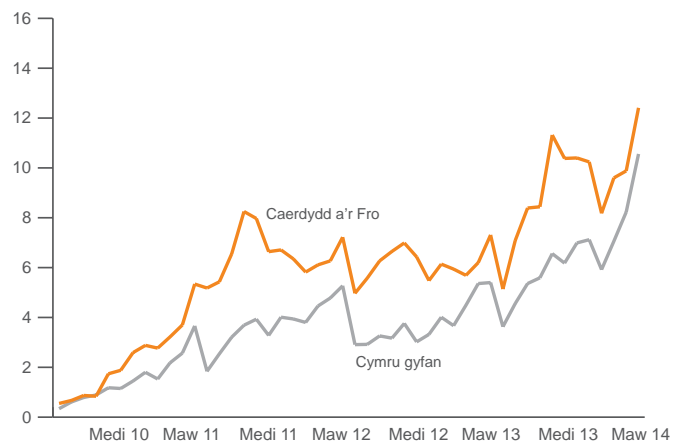
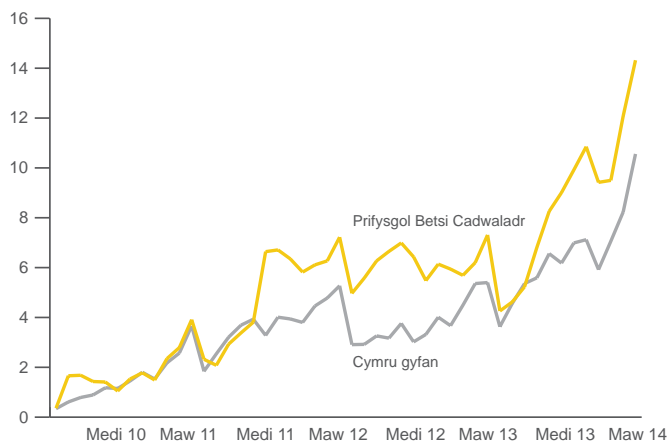
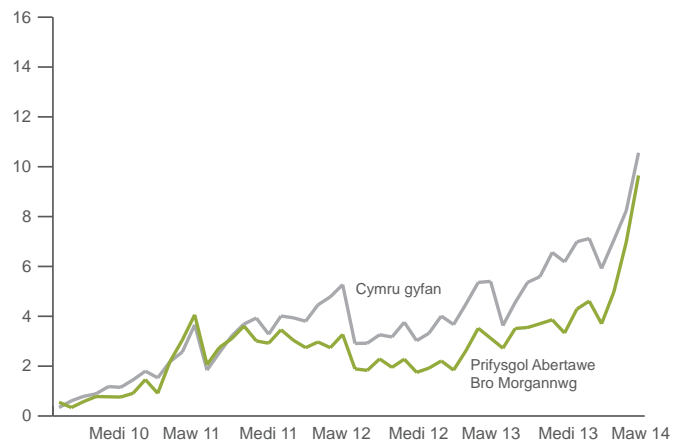
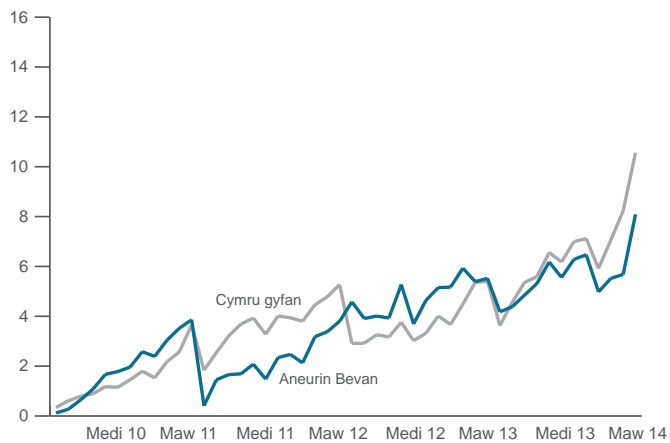
Ffigur 10 – Cleifion a gafodd driniaeth a wnaeth aros mwy na 26 wythnos yn ôl bwrdd iechyd lleol

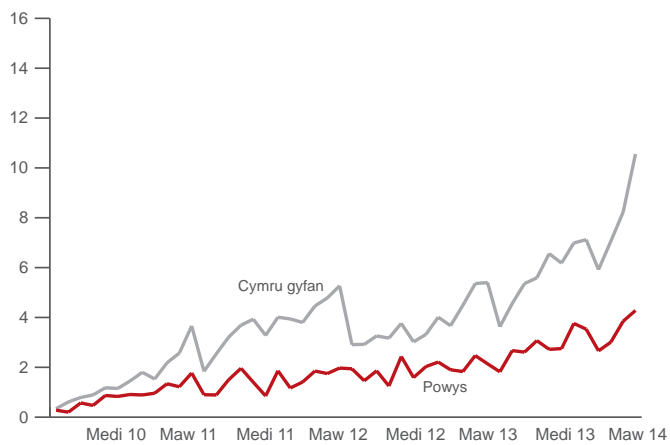
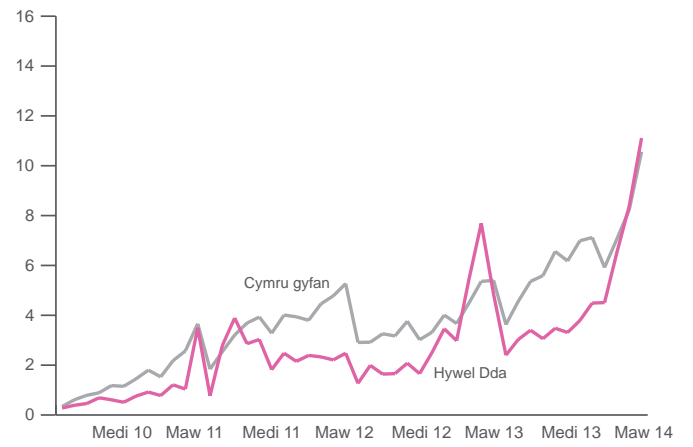
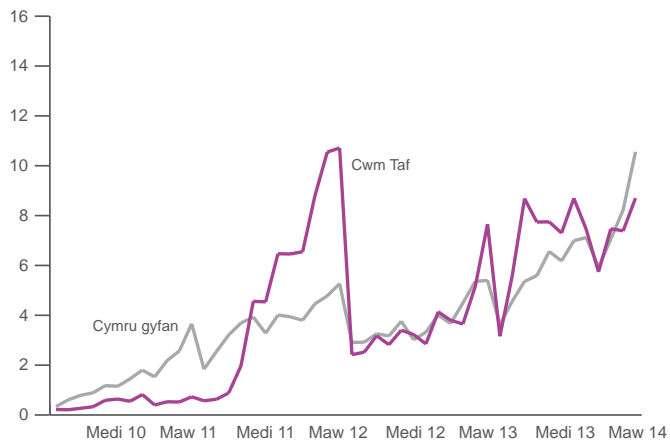




Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

Ffigur 11 – Cleifion a gafodd driniaeth a wnaeth aros mwy na 36 wythnos yn ôl bwrdd iechyd lleol



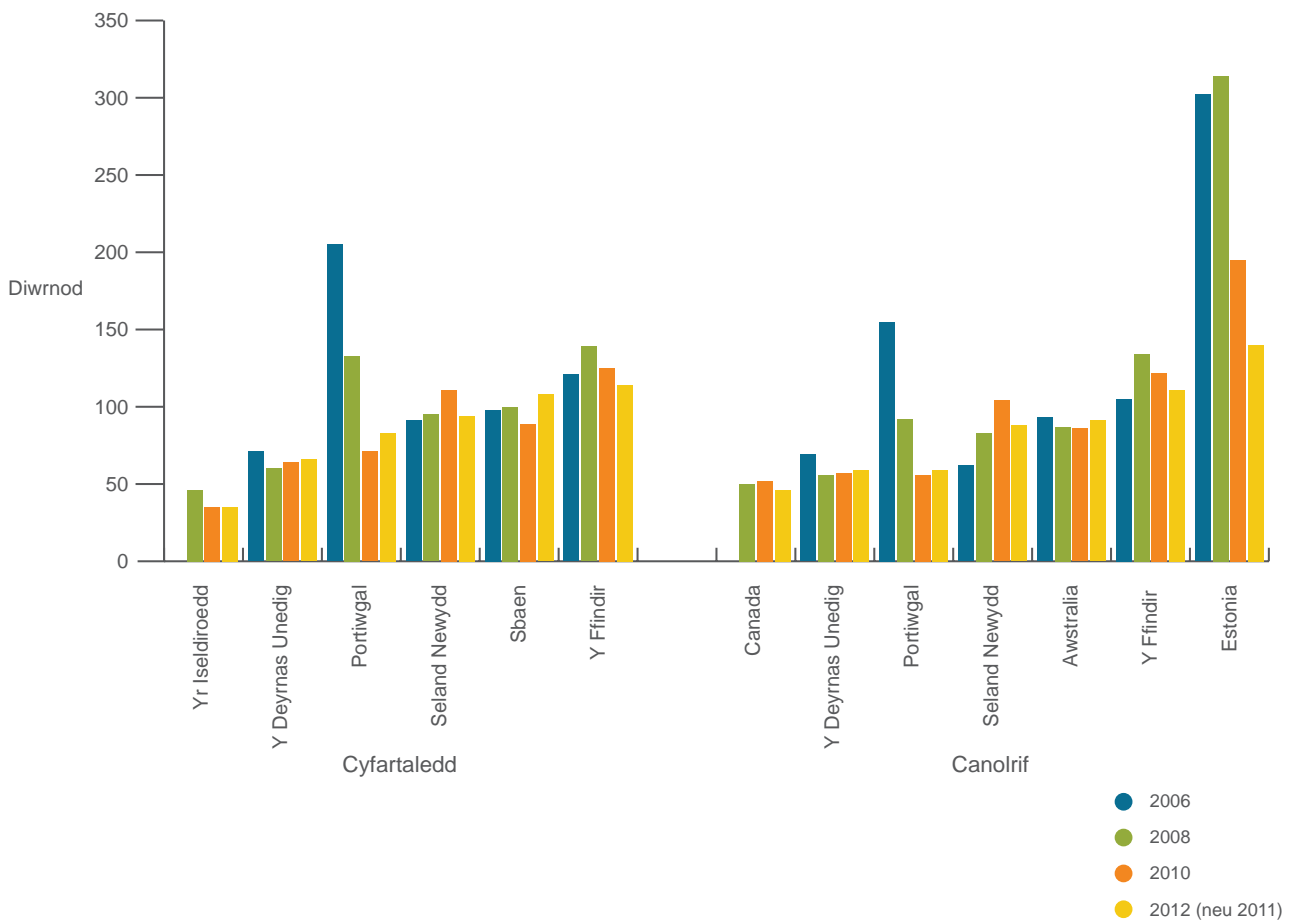


Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

Cymharu perfformiad yn erbyn y 'mesur caeedig'

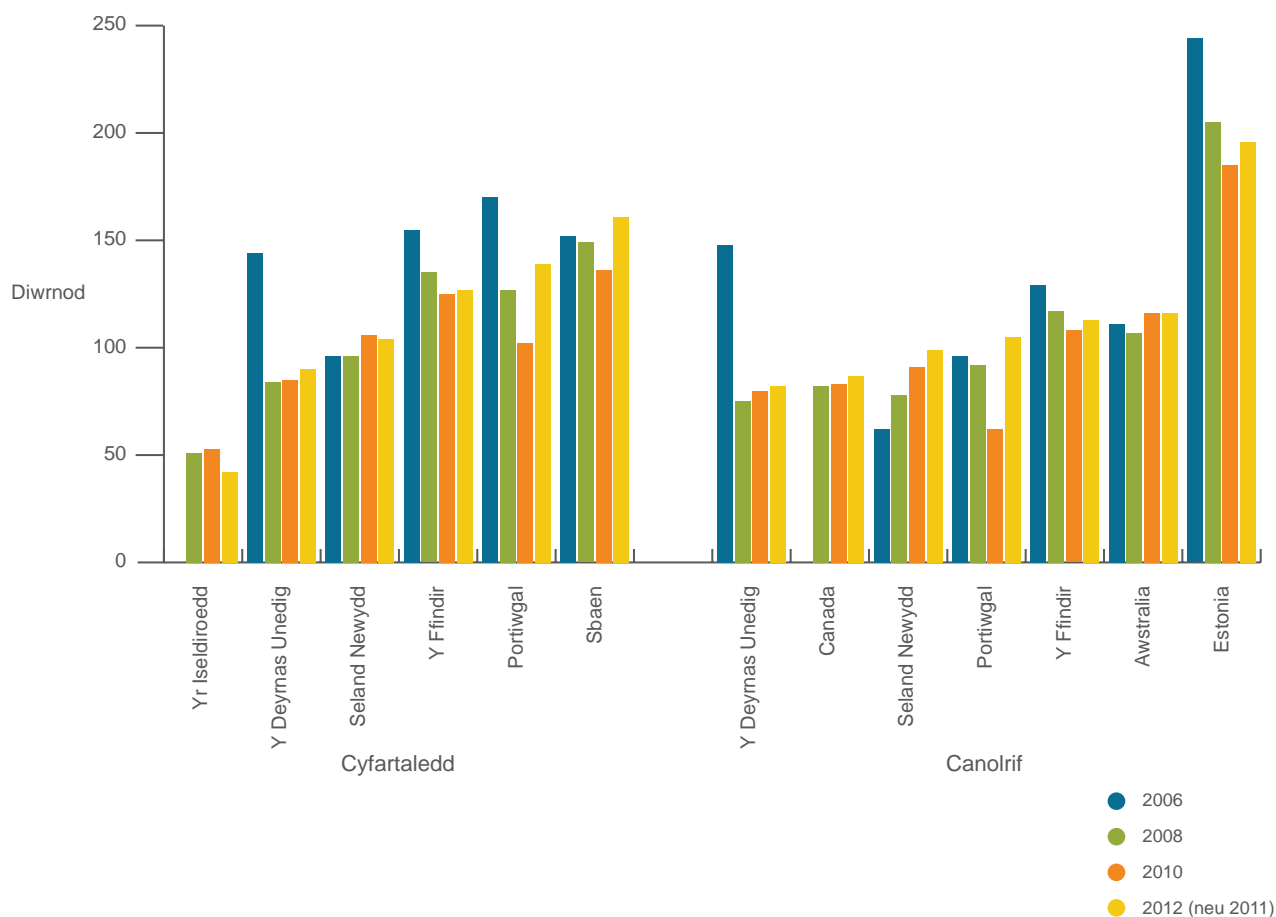
1.9 Ychydig o dystiolaeth ryngwladol gymharol sydd i'w chael ar gyfanswm yr amser sy'n rhaid i gleifion aros mewn gwledydd gwahanol. Mae'r Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd (OECD) wedi gwneud rhywfaint o gymharu yn seiliedig ar weithdrefnau penodol. Mae Ffigurau 12 a 13 yn nodi safle y DU (sef Lloegr mewn gwirionedd).

Ffigur 12 – Llawdriniaeth cataractau, amseroedd aros o asesiad arbenigol i driniaeth



Ffynhonnell: OECD

Ffigur 13 – Gosod clun newydd, amseroedd aros o asesiad arbenigol i driniaeth



Ffynhonnell: OECD

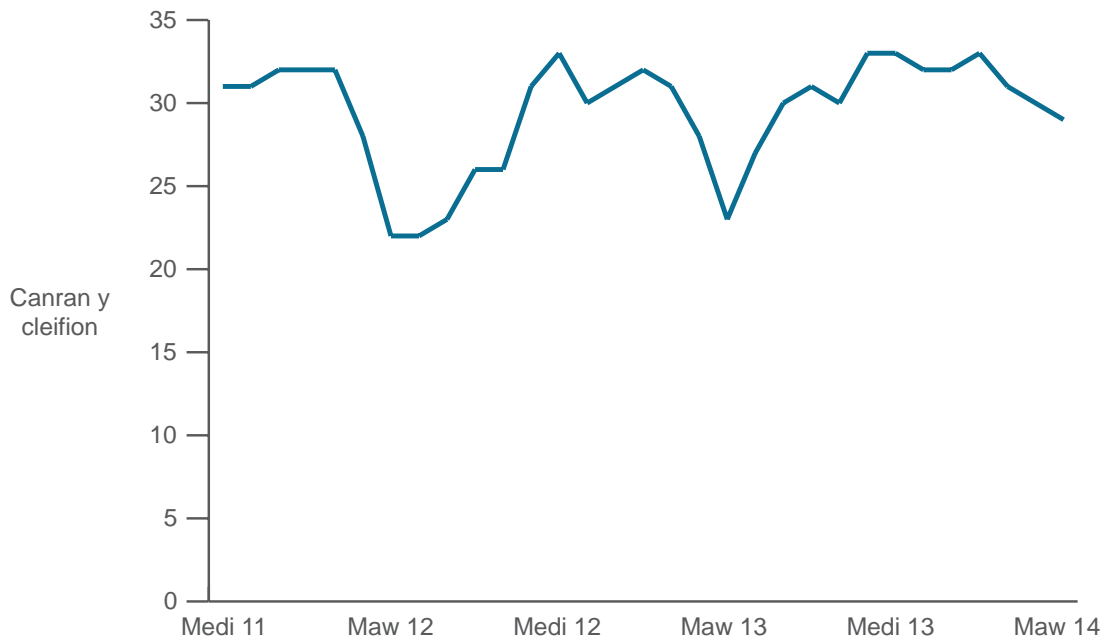
1.10 Mae'r data sydd ar gael yng Nghronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru, fel y data OECD uchod, yn cwmpasu'r cyfnod o'r penderfyniad i driniaeth. Fodd bynnag, rydym yn deall nad yw set ddata Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru yn cynnwys addasiadau ac mae'n aneglur a yw addasiadau wedi'u cynnwys ar gyfer gwledydd eraill. Er gwaethaf y cafeat, mae cymhariaeth yn darparu cyd-destun rhyngwladol ehangach ar y sefyllfa yng Nghymru. Yn achos cataractau, roedd yr amser aros canolrifol yn 75 diwrnod yng Nghymru yn ystod 2011-12. Roedd hynny'n gosod Cymru y tu ôl i dair o'r saith gwlad dramor gymharol. Yr amser aros (canolrifol) ar gyfartaledd am gataractau yw 104 diwrnod; sy'n uwch na phump o'r gwledydd cymharol. Yn achos gosod clun newydd, roedd yr amser aros canolrifol yn 150 diwrnod: oedd yn uwch na phob gwlad heblaw Estonia. Mae'r amser aros canolrifol o 169 diwrnod yn uwch na phob un o'r gwledydd cymharol⁶. Ers 2011-12, mae'r amseroedd aros yn y ddau faes arbenigol hyn wedi gwaethygu yng Nghymru.

6 Ffynhonnell: Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru – ffigurau seiliedig ar breswyliaeth 2011-12

Amseroedd aros yn ôl elfennau

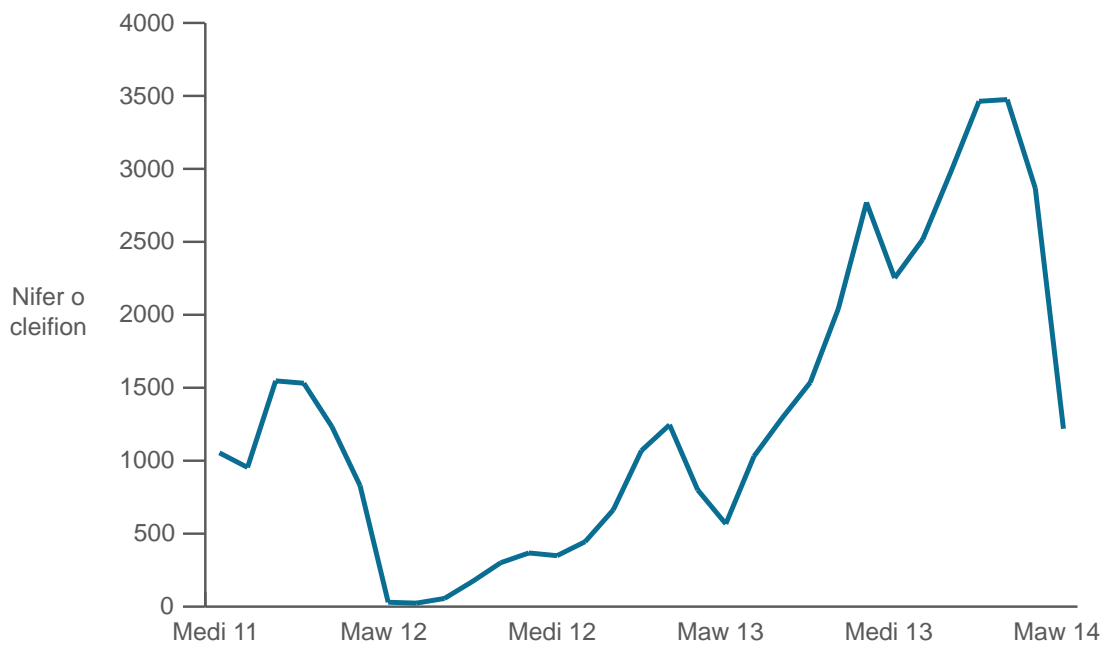
- 1.11 Ychydig cyn 2009, roedd Llywodraeth Cymru'n mesur amseroedd aros pob cam o daith y claf ac yn adrodd arnynt. Disgrifiwyd y mesur hwn fel 'amseroedd aros yn ôl elfennau'. Pennodd Llywodraeth Cymru yr amseroedd aros uchaf ar gyfer pob rhan neu elfen o daith y claf:
- a amser aros am apwyntiad cyntaf fel claf allanol: 10 wythnos;
 - b amser aros am brawf diagnostig: wyth wythnos;
 - c amser aros am wasanaethau therapi penodol: 14 wythnos; ac
 - ch amser aros am driniaeth fel claf mewnol/achos dydd: 14 wythnos.
- 1.12 Rhoddodd Llywodraeth Cymru y gorau i fesur 'amseroedd aros yn ôl elfennau' o Ragfyr 2009 ymlaen, ond dechreuodd wneud hynny eto yn 2011. Nid oes gennym ddata ar dueddiadau cyn 2011 ond mae **Ffigur 14** yn dangos bod tua 30 y cant o gleifion yn aros mwy na 26 wythnos am eu hapwyntiad claf allanol cyntaf erbyn 2011: sefyllfa sydd wedi dirywio'n raddol hyd at fis Mawrth 2014. Mae'r niferoedd sy'n aros am fwy na 36 wythnos am eu hapwyntiad claf allanol cyntaf hefyd wedi cynyddu, gan gyrraedd penllanw o 3,500 ym mis Ionawr 2014 cyn gostwng yn sylweddol ym mis Mawrth 2014 (**Ffigur 15**). Mae'r gostyngiad tua diwedd y flwyddyn ariannol yn adlewyrchu patrwm hirsefydlog lle mae mwy o apwyntiadau claf allanol cyntaf a gweithdrefnau neu lawdriniaethau dewisol yn digwydd yn chwarter olaf y flwyddyn ariannol nag mewn unrhyw chwarter arall (gweler **paragraff 2.16** a **Ffigurau 34** a **35**). Fel arfer, fel y gwelwyd yn 2014, mae'r cynnydd mewn gweithgarwch wedi'i gyfeirio at gleifion sydd wedi bod yn aros am amser hir er mwyn gwella perfformiad yn erbyn targedau ar ddiwedd y flwyddyn ariannol.
- 1.13 Dros y blynyddoedd diwethaf, mae amseroedd aros am brofion diagnostig a therapiau wedi cynyddu'n sylweddol. Mae Llywodraeth Cymru wedi pennu targed na ddylai cleifion orfod aros mwy na wyth wythnos am brofion diagnostig a therapiau. Ym mis Hydref 2009, roedd 91 y cant o gleifion yn cael eu profion neu eu therapiau o fewn wyth wythnos. Ym mis Mawrth 2014, roedd y ffigur hwnnw wedi gostwng i 75 y cant.

Ffigur 14 – Cyfran y cleifion ar y rhestr aros oedd wedi bod yn aros mwy na 26 wythnos am eu hapwyntiad claf allanol cyntaf



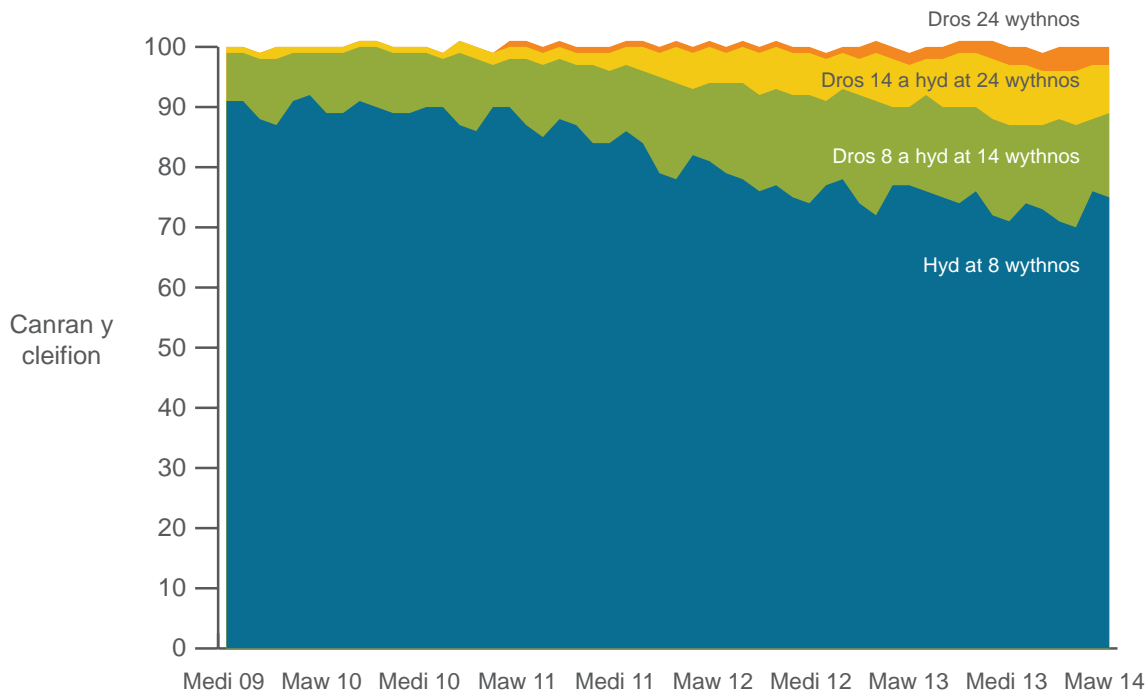
Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

Ffigur 15 – Nifer y cleifion ar y rhestr aros oedd wedi bod yn aros mwy na 36 wythnos am eu hapwyntiad claf allanol cyntaf



Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

Ffigur 16 – Amseroedd aros diagnostig

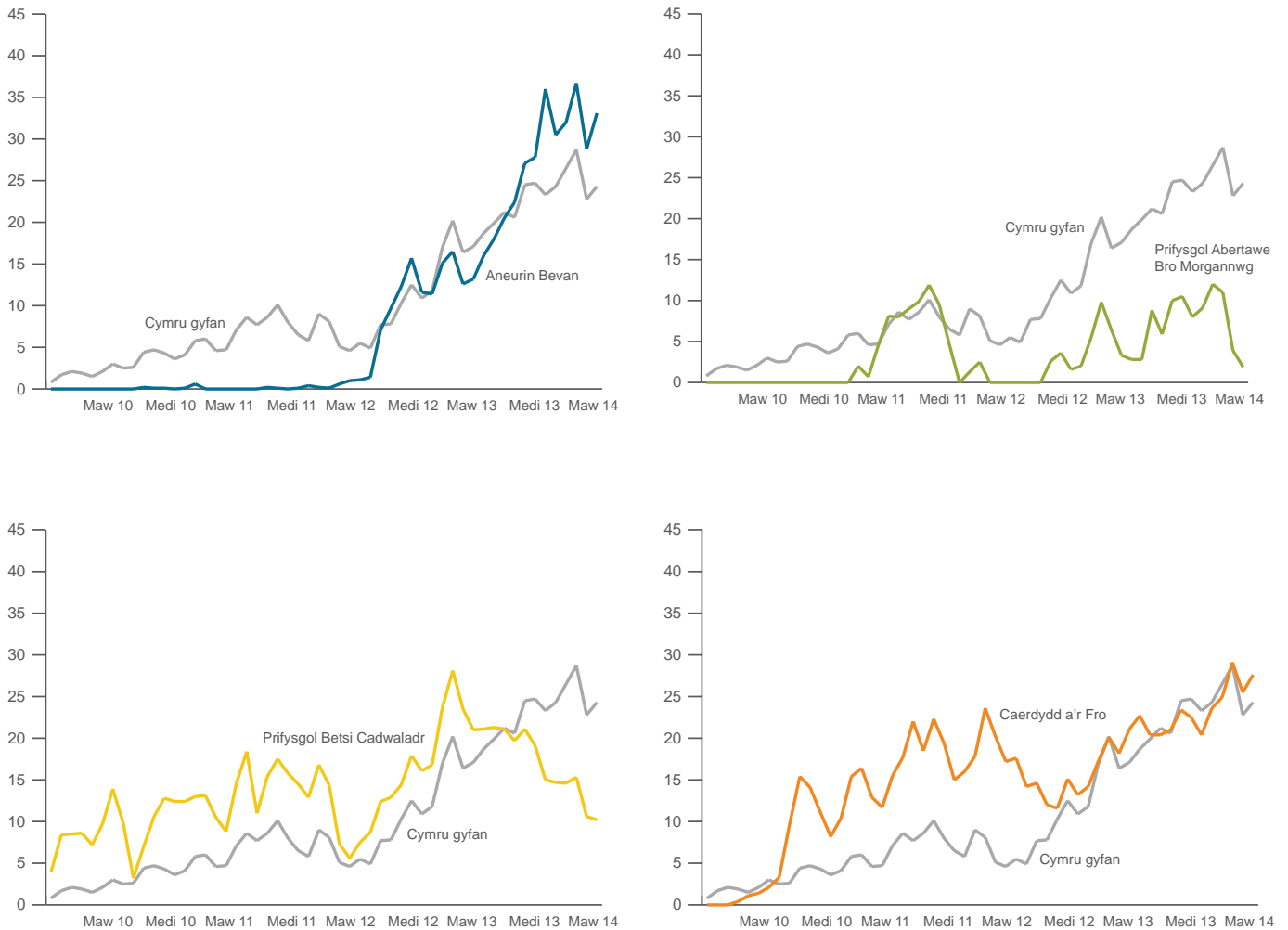


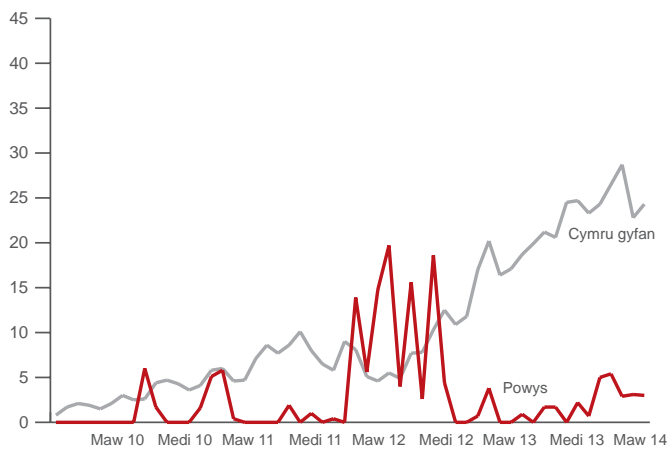
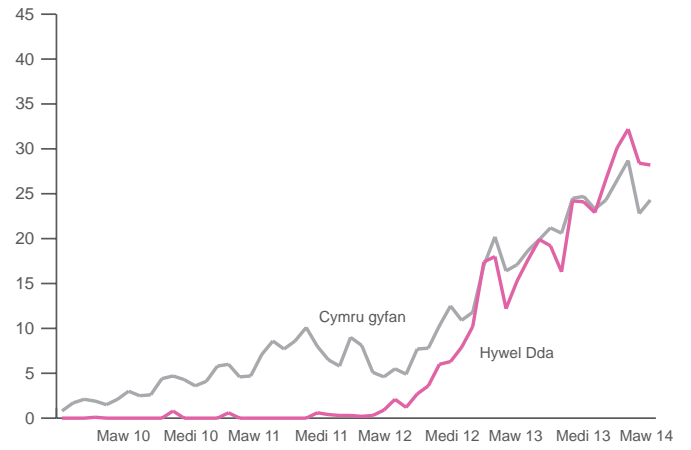
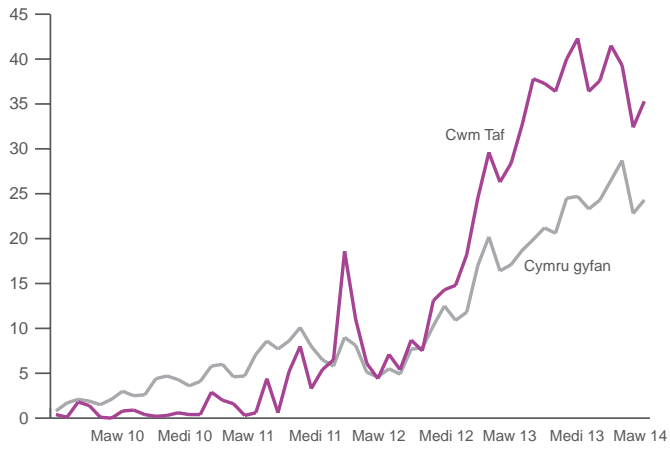
Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

- 1.14 Mae dadansoddiad pellach yn dangos bod yna amseroedd aros hir am rai gwasanaethau diagnostig a therapi allweddol: radioleg, cardioleg ac endosgopi:
- Ym maes radioleg, derbyniodd pob claf bron iawn ei brawf o fewn wyth wythnos ym mis Hydref 2009. Ym mis Mawrth 2014, roedd 24 y cant o gleifion a oedd yn cael prawf ar gais meddyg ymgynghorol a 30 y cant o gleifion a oedd yn cael prawf ar gais meddyg teulu wedi gorfod aros wyth wythnos. Mae'r ffigurau hyn yn nodi'r amrywiadau sylweddol rhwng byrddau iechyd, gyda 50 y cant o gleifion Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn aros mwy na wyth wythnos am apwyntiad diagnostig radioleg ar gais meddyg teulu ym mis Mawrth 2014 (Ffigurau 17 a 18).
 - Ym maes cardioleg, roedd 0.2 y cant (saith claf) yn aros mwy na wyth wythnos ym mis Hydref 2009. Ym mis Mawrth 2014, roedd y ffigur hwnnw'n 22 y cant. Cafwyd gwelliant cyffredinol ers y penllanw o 39 y cant ym mis Ionawr 2013. Mae yna amrywiad sylweddol eto gyda Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan â'r amseroedd aros hiraf o bell ffordd - 50 y cant o gleifion yn aros mwy na wythnos am brofion cardioleg ym mis Mawrth 2014 (Ffigur 19).

- c Mae amseroedd aros ym maes endosgopi wedi cynyddu o wyth y cant ym mis Hydref 2009 i 39 y cant ym mis Mawrth 2014. Mae'r sefyllfa wedi amrywio o gwmpas 40 y cant - rhwng 36 y cant a 46 y cant rhwng mis Ionawr 2011 a mis Ionawr 2013. Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg oedd â'r amser aros hiraf ym mis Mawrth 2014 gyda thros hanner y cleifion yn aros mwy na wyth wythnos (Ffigur 20).

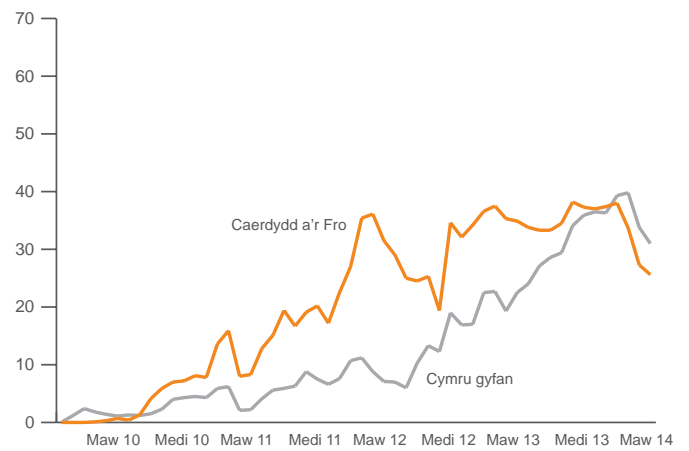
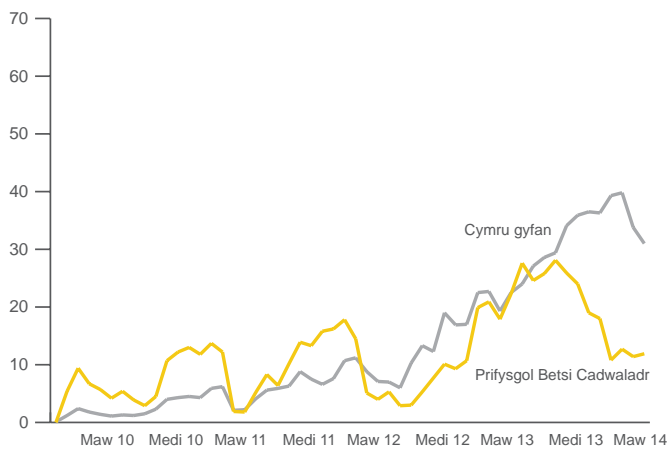
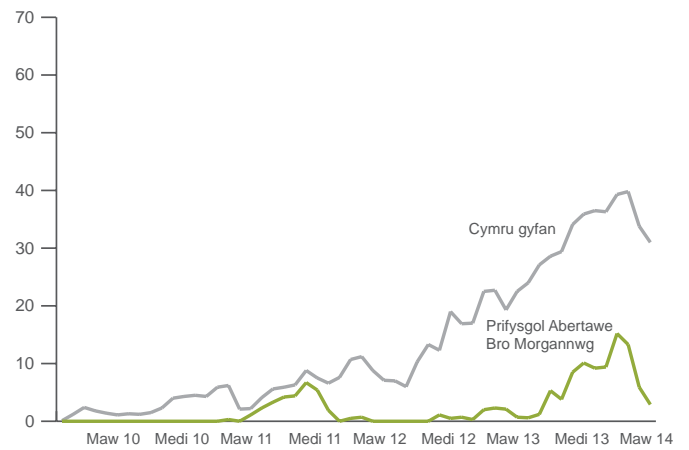
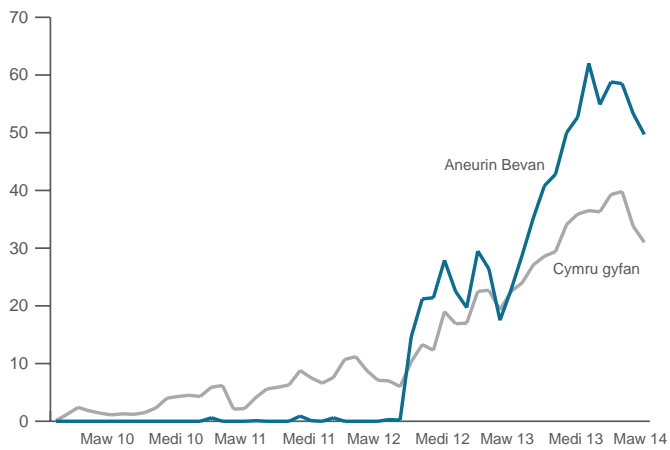
Ffigur 17 – Canran y cleifion sy'n aros mwy na wyth wythnos am brawf diagnostig radioleg (atgyfeiriadau gan feddygon ymgynghorol) fesul bwrdd iechyd



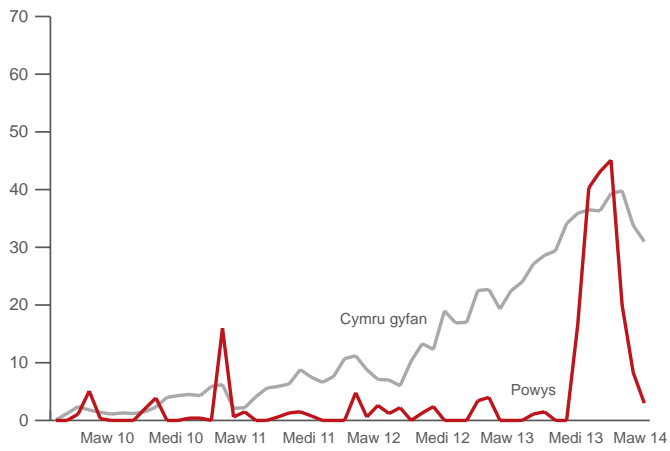
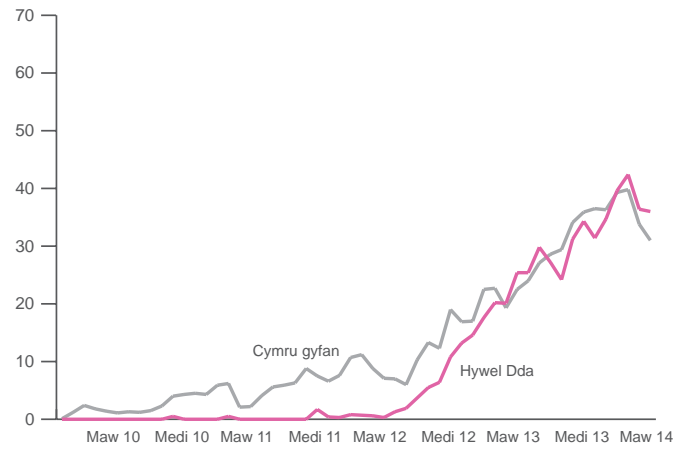
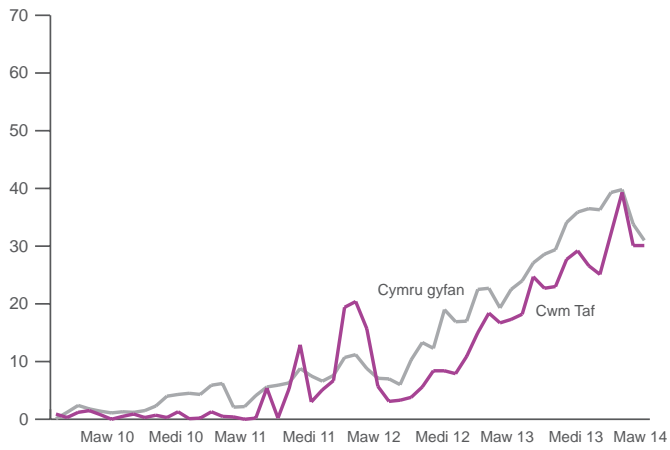


Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

Ffigur 18 – Canran y cleifion sy'n aros mwy na wyth wythnos am brawf diagnostig radioleg (atgyfeiriadau gan feddygon teulu) fesul bwrdd iechyd⁷

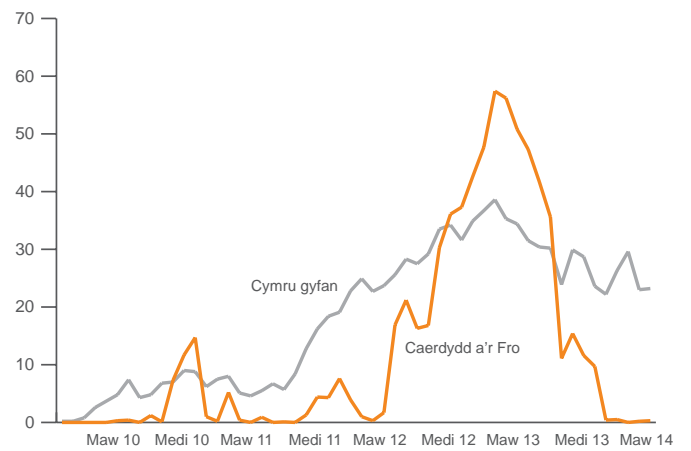
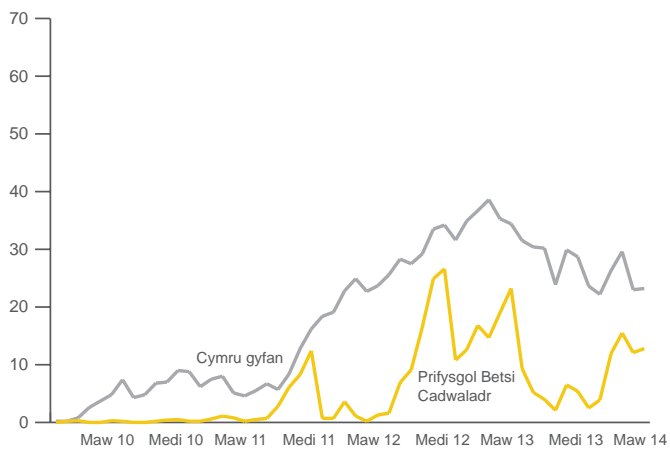
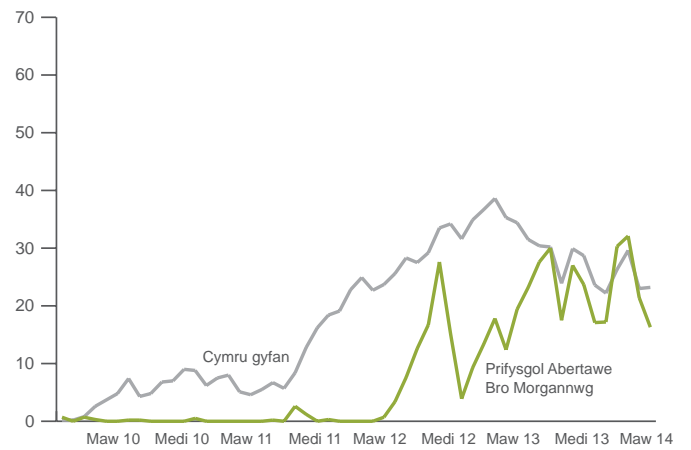
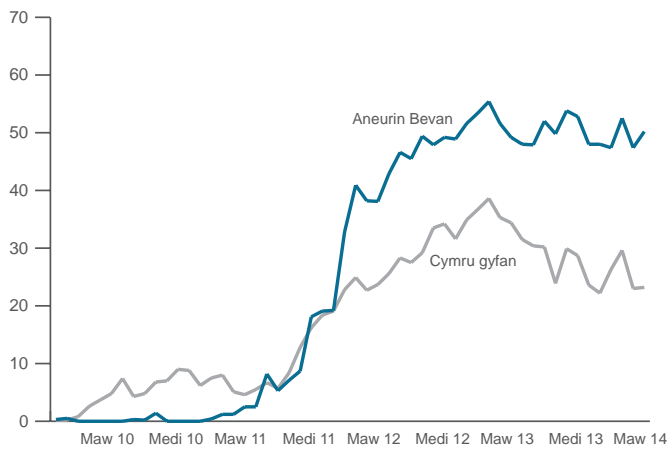


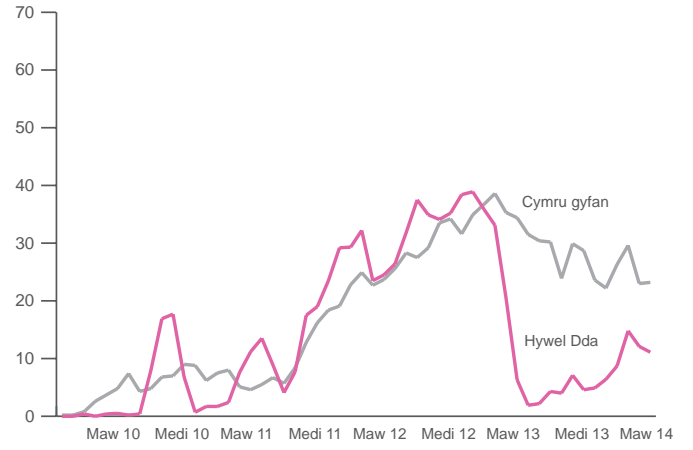
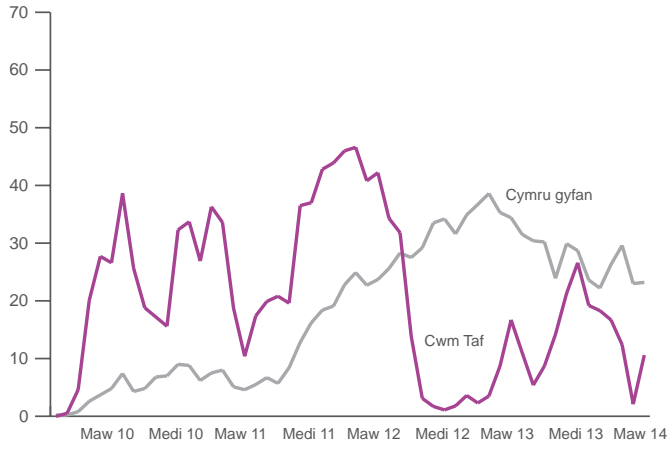
7 Ffynhonnell: www.statscymru.cymru.gov.uk



Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

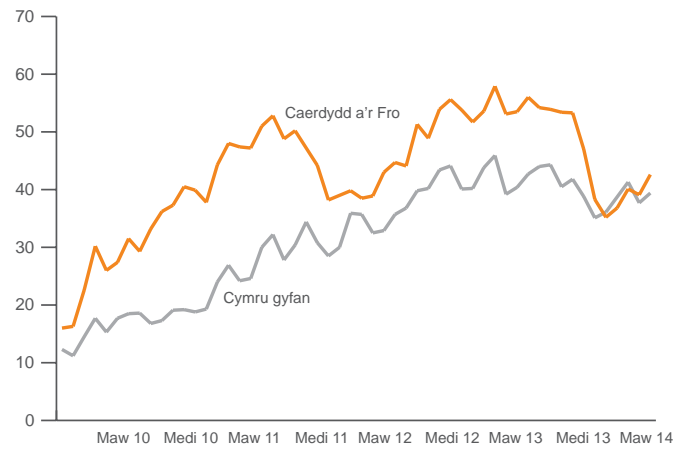
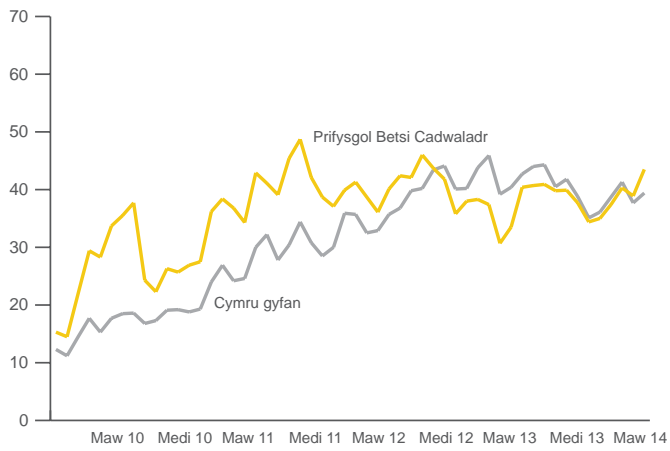
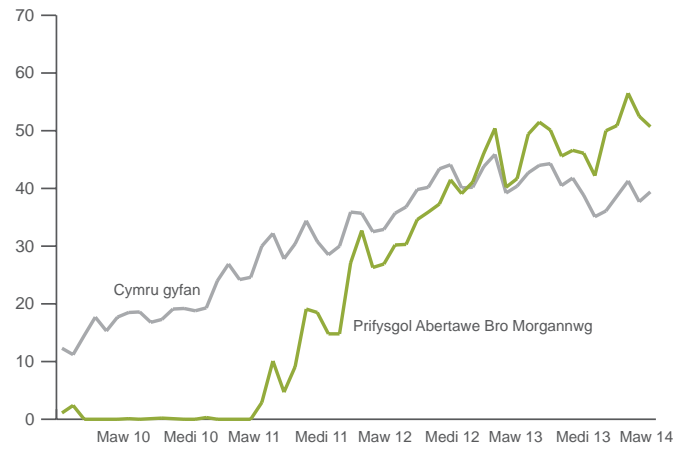
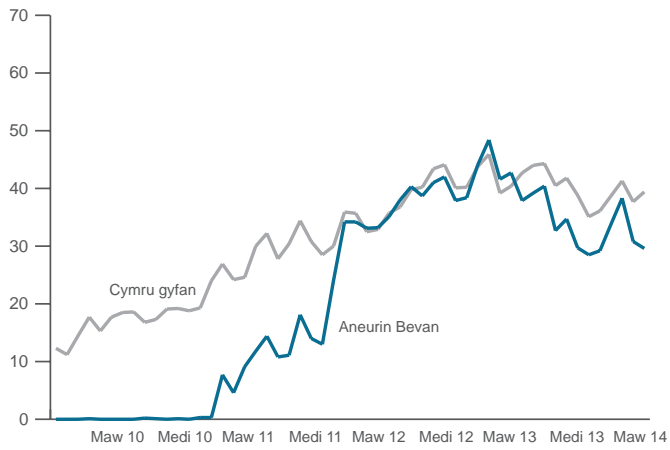
Ffigur 19 – Canran y cleifion sy'n aros mwy na wyth wythnos am brawf diagnostig cardioleg fesul bwrdd iechyd

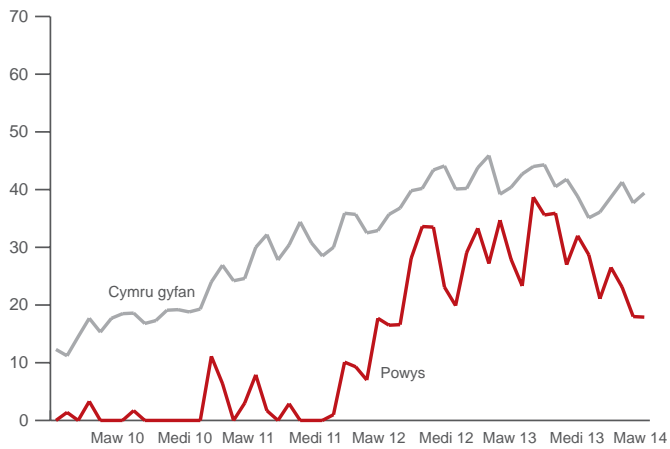
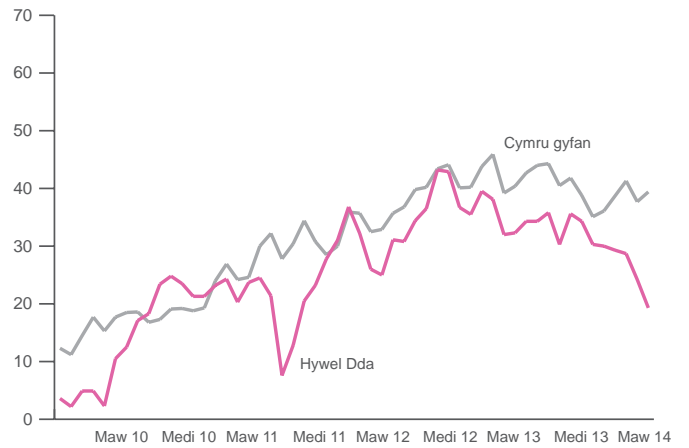
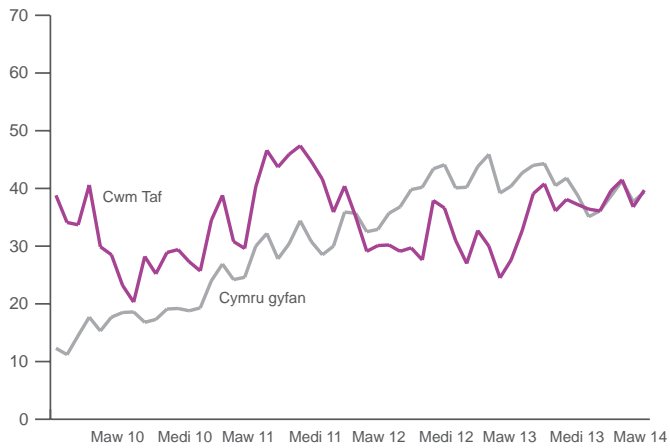




Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

Ffigur 20 – Canran y cleifion sy'n aros mwy na wyth wythnos am brawf diagnostig endosgopi fesul bwrdd iechyd





Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

Rheolau ar gyfer rheoli effeithiau ymddygiad cleifion ar amseroedd aros

1.15 Mae'r prif adroddiad yn egluro bod gan Gymru, Lloegr a'r Alban reolau gwahanol ar gyfer rheoli atgyfeiriadau i driniaeth. Mae'r rheolau ar gyfer pryd mae cloc claf yn dechrau yr un fath ym mhob gwlad. Ond mae yna reolau gwahanol ar gyfer pryd y gellir oedi, ailosod neu stopio'r cloc. Mae ein prif adroddiad yn edrych ar effaith addasiadau i gloriau cleifion ar brofiad cleifion ac ar ffigurau perfformiad swyddogol. Mae **Ffigur 21** yn dangos mai canlyniadau Cymru sy'n rhoi'r cyfle mwyaf i ddarparwyr y GIG stopio ac ailosod clociau cleifion i sero.

Ffigur 21 – Cymharu rheolau atgyfeirio i driniaeth yn ymwneud ag ymddygiad cleifion

Mater	Cymru	Lloegr	Yr Alban
Cloc yn cychwyn	Y dyddiad pan mae'r darparwr yn derbyn yr atgyfeiriad.	Y dyddiad pan mae'r darparwr yn derbyn yr atgyfeiriad.	Y dyddiad pan mae'r darparwr yn derbyn yr atgyfeiriad.
Claf yn methu mynychu (CNA)/ apwyntiad yn cael ei ganslo	Yn yr achos cyntaf o glaf yn methu mynychu, bydd y cloc yn cael ei ailosod ond mae'n rhaid cynnig apwyntiad newydd i'r claf cyn gynted ag y mae'r claf ar gael. Gall cleifion gael un CNA ym mhob cam o'r llwybr. Yn yr ail CNA, mae'r cloc yn stopio (hy, daw'r llwybr i ben a bydd y claf yn cael ei ryddhau) oni bai fod y meddyg ymgynghorol yn ystyried na ddylid gwneud hynny am resymau clinigol.	Ni fydd canslo yn arwain at unrhyw newid yn amser aros claf. Fodd bynnag, gall y broses ail-drefu apwyntiad arwain at adroddiad bod y cloc amser aros wedi'i oedi os cafodd penderfyniad i drin ei wneud a bod y claf yn gwrthod dau gynnig rhesymol neu fwy i gael ei dderbyn.	Mae'r canllawiau Atgyfeirio i Driniaeth yn caniatáu hyblygrwydd. Gall ysbytai ailosod y cloc os yw'n glinigol briodol a rhesymol gwneud hynny. Mae'n disgrifio amgylchiadau penodol, fel y claf yn sâl neu y claf yn achos brys, lle na fyddai'n briodol ailosod y cloc. Wrth ganslo'r trydydd tro, byddai'r claf fel rheol yn cael ei ddychwelyd i'r clinigydd a wnaeth ei atgyfeirio, lle mae'n rhesymol ac yn briodol i wneud hynny. Ym mhob achos, dylid cael cyngor gan y tîm clinigol. Ni all clociau cleifion gael eu hailosod ar gyfer CNA neu Claf Heb Fynychu (DNA) ar ôl i'r claf aros mwy na 12 wythnos. Mae hyn yn cynnwys cleifion allanol newydd.

Ffigur 21 – Cymharu rheolau atgyfeirio i driniaeth yn ymwneud ag ymddygiad cleifion (parhad)

Mater	Cymru	Lloegr	Yr Alban
Claf heb fynychu (DNA)	Os nad yw'r claf wedi mynychu dylai gael ei ddychwelyd i'r atgyfeiriwr a dylid stopio'r cloc. Fodd bynnag, os yw'n amlwg y bydd rhaid ei ailatgyfeirio gellir ailosod y cloc. Mae'n rhaid i hwn fod yn benderfyniad clinigol. Gellir ailosod achos o beidio mynychu ddwywaith ar lwybr atgyfeirio i driniaeth.	Os nad yw'r claf yn mynychu ei apwyntiad cyntaf yn dilyn atgyfeiriad mae'n 'dirymu' ei lwybr ac mae'n cael ei eithrio rhag cael ei fesur. Gellir ei ryddhau yn ôl i ofal sylfaenol neu roi apwyntiad newydd iddo. Byddai cloc newydd yn cychwyn pe bai atgyfeiriad newydd yn cael ei wneud. Os yw'r achos o beidio mynychu yn digwydd ymhellach ymlaen ar y llwybr gellir stopio'r cloc cyn belled bod rhai meini prawf yn cael eu bodloni, yn cynnwys bod hynny er budd clinigol gorau pob claf a'i fod yn diogelu grwpiau agored i niwed.	Mae'n rhaid cael cyngor gan y tîm clinigol. Gall y bwrdd iechyd ailosod y cloc i sero neu stopio'r cloc. Mae'n destun yr un cafeat ag achos o fetu mynychu – sef bod rhaid iddo fod yn rhesymol a chlinigol briodol. Ni all clociau cleifion gael eu hailosod ar gyfer CNA neu Claf Heb Fynychu (DNA) ar ôl i'r claf aros mwy na 12 wythnos. Mae hyn yn cynnwys cleifion allanol newydd.
Addasiadau/ oedi'r cloc gan nad yw'r claf ar gael	Rhesymau cymdeithasol. Ddim ar gael am hyd at bythefnos: dim addasiad. Ddim ar gael o bythefnos i wyth wythnos: gellir addasu'r cloc. Ddim ar gael am fwy nag wyth wythnos: stopio'r cloc. Rhesymau meddygol: addasiad hyd at 21 diwrnod. Os dros 21 diwrnod, dychwelyd i'r atgyfeiriwr a stopio'r cloc.	Dim ond ar ôl gwneud penderfyniad ynghylch trin y gellir adrodd bod y cloc wedi'i oedi. Mae oedi'r cloc yn cwmpasu rhesymau cymdeithasol yn unig. Caiff y cloc ei oedi rhwng y pwynt pan mae'r claf yn gwrthod dau gynnydd derbyn rhesymol neu fwy a'r pwynt lle mae'r claf yn datgan ei fod ar gael ar gyfer triniaeth. Nid oes terfyn amser ar gyfer oedi'r cloc. Pan fydd gan y claf gyd-forbidrwydd dywed y canllawiau efallai y byddai'n fwy priodol stopio'r cloc a dechrau un newydd pan fydd y claf yn iach yn feddygol.	Dau fath: meddygol (cyngor i'r claf) a chymdeithasol (ar gais y claf); rhannu 'amhendant' a 'hysbys'. Os amhendant, mae'r cloc yn stopio ac mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r claf ar ôl 12 wythnos. Lle mae'n hysbys, ac yn rheswm meddygol, mae'n rhaid i glinigydd gytuno, ac mae'r oedi yn para o'r pwynt y mae'r clinigydd yn cytuno nad yw'r claf ar gael yn feddygol i'r pwynt mae'r clinigydd yn dweud ei fod ar gael. O ran nid bod ar gael ar gyfer rhesymau cymdeithasol Mae'n rhaid i'r claf ddatgan y dyddiad na fydd yn dod ar gael a'r dyddiad y mae'n rhoi ei hun ar gael. Gall claf ofyn am gyfnod o beidio â bod ar gael hefyd lle mae'n gofyn am gael ei drin mewn lleoliad penodol gan wybod yn iawn y bydd rhaid iddo aros yn hirach.

- 1.16 Mae yna sefyllfaoedd cymharol gyffredin lle gallai'r amser swyddogol y mae cleifion yn ei aros yng Nghymru fod yn llawer byrrach na'r amser mewn gwirionedd. Er enghraifft:
- a Mae claf yn canslo apwyntiad claf allanol cyntaf ar ôl aros am 20 wythnos; mae ei gloc yn cael ei ailosod i sero. Efallai y bydd y claf yn cael cynnig apwyntiad newydd chwe wythnos yn ddiweddarach ac yn derbyn hwnnw. Yna, mae'n mynychu'r apwyntiad ac mae'r meddyg ymgynghorol yn penderfynu nad oes angen rhagor o driniaeth. Yn yr achos hwn, chwe wythnos yn unig fyddai'r amser aros swyddogol o'r atgyfeiriad i driniaeth yn chwe wythnos.
 - b Os yw claf yn canslo neu'n methu mynychu ar ddiwrnod ei driniaeth, mae'r cloc yn cael ei ailosod. Ond os yw'r meddyg ymgynghorol yn penderfynu bod y claf angen triniaeth ac yn dod o hyd i slot mewn pythefnos, pythefnos yn unig fydd amser aros swyddogol.
- 1.17 Nid yw'r sefyllfaoedd hyn yn anghyffredin. Er enghraifft, yn 2013-14 cafodd tua 38,000 o lawdriniaethau eu canslo yn sgil rhesymau 'cleifion'. Yn ôl y rheolau, dylid stopio neu ailosod y cloc ym mhob achos. Mae yna achosion o ganslo ar adegau eraill hefyd – diagnosteg cleifion allanol ac asesiad cyn-llawdriniaeth – a fyddai hefyd yn stopio neu'n ailosod y cloc ond nid yw byrddau iechyd yn mesur y rhain fel mater o drefn.
- 1.18 Gellir addasu neu stopio clociau cleifion os nad ydynt ar gael am driniaeth am resymau cymdeithasol neu feddygol (gweler **Ffigur 21**). Cymerwyd cipolwg ar gleifion o restr trawma ac orthopedeg un bwrdd iechyd ar ddiwedd mis Mehefin 2014. Nid oedd cloc y rhan fwyaf o'r cleifion wedi'i addasu ond roedd un y cant o gleifion wedi cael addasiadau. Addaswyd cloc nawdeg wyth o gleifion unwaith ac addaswyd cloc chwe chlaf ddwywaith. Roedd y gwahaniaeth rhwng amseroedd aros gwirioneddol a chofnodedig y cleifion yn amrywio o lai na wythnos i 19 wythnos. Roedd y cleifion a oedd wedi cael addasiadau wedi gorfod aros pedair wythnos a hanner yn fwy ar gyfartaledd.

Effaith amseroedd aros hir

- 1.19 Mae tystiolaeth empirig, a grynhowyd yn ddiweddar gan OECD⁸, yn awgrymu y gall amseroedd aros hir gael effaith andwyol ar ganlyniadau iechyd gweithdrefnau llawdriniaethau mwy brys fel llawdriniaeth ddargyfeiriol goronaidd ar y galon, ond llai o effaith ar weithdrefnau neu lawdriniaethau llai brys, fel gosod clun newydd.
- 1.20 Cyhoeddodd Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru dri adroddiad ar wasanaethau'r galon yng Nghymru ar 26 Chwefror 2014⁹. Mae'r adroddiadau yn disgrifio gwahaniaeth nodedig mewn amseroedd aros dewisol ar gyfer llawdriniaeth ar y galon rhwng Gogledd a De Cymru ac yn dod i'r casgliad bod amseroedd aros i lawer o gleifion yn y De yn hirach na'r hyn sy'n glinigol briodol gan arwain at lawer o forbidrwydd a pherygl o farwolaeth ar y rhestr aros, canlyniadau llawfeddygol gwaeth, mwy o risg o dderbyn cleifion brys i ysbytai a defnydd llai effeithlon o

⁸ M. Borowitz, V. Moran, L. Siciliani, *Waiting Times Policies in the Health Sector – What Works?* OECD Publishing, 2013

⁹ Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru: *Review of Cardiac Services*, Mawrth 2013; *Report of the Cardiac Surgery Working Group*, Mawrth 2013; a *Cardiac Summary Paper*, Medi 2013

adnoddau. Canfu'r pwyllgor bod 99 o gleifion wedi marw tra roeddynt ar y rhestr aros am lawdriniaeth ar y galon yn y pum mlynedd ddiwethaf; 57 yn Ysbyty Treforys a 42 yn Ysbyty Athrofaol Cymru. Gan fod cyd-forbidrwydd yn ffactor yma, nid yw'n glir faint o'r marwolaethau hyn a oedd yn deillio'n uniongyrchol o amseroedd aros hir¹⁰.

- 1.21 Mae adroddiad gweithgor llawdriniaeth y galon yn datgan bod y galw am lawdriniaethau ar y galon yn debygol o barhau'n sefydlog dros y pum i 10 mlynedd nesaf ond y bydd cleifion yn parhau i heneiddio a bod y gymysgedd o lawdriniaethau ar y galon yn newid tuag at gyfran uwch o weithdrefnau neu lawdriniaethau mwy cymhleth. Bydd y newidiadau hyn yn cael effaith uniongyrchol ar adnoddau gan y bydd cleifion hyn sy'n cael llawdriniaeth fwy cymhleth yn tueddu i orfod aros am fwy o amser yn yr ysbyty. Argymhellodd y gweithgor y dylid datblygu targed amser aros uchaf o atgyfeirio i driniaeth o 10 wythnos i leihau cyfraddau marwolaeth ar restr aros o tua 20 y flwyddyn i bump y flwyddyn. Ym mis Mehefin 2014, cytunodd Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru ar brosiect a ariennir gan fyrddau Iechyd De Cymru i sicrhau cynnydd yng nghapasiti llawdriniaethau ar y galon a oedd yn cynnwys trefnu gwaith trwy gontract allanol dros dymor byr i leihau amseroedd aros. Mae'r pwyllgor hefyd wedi amlinellu fframwaith ar gyfer monitro cyfraddau marwolaeth ar restr aros am lawdriniaethau ar y galon yn Ysbyty Treforys ac Ysbyty Athrofaol Cymru. Ym mis Tachwedd 2014, nododd y pwyllgor 'gynnydd sylweddol' o ran lleihau nifer y cleifion sy'n aros dros 36 wythnos am lawdriniaeth ar y galon yn y de-ddwyrain¹¹ a rhywfaint o gynnydd o ran lleihau nifer y cleifion sy'n aros dros 36 wythnos am lawdriniaeth ar y galon yn Ysbyty Treforys¹².

¹⁰ Ar hyn o bryd, nid oes unrhyw dystiolaeth gadarn o'r cysylltiad rhwng marwolaethau ac amseroedd aros am lawdriniaeth ar y galon oherwydd problemau sylweddol o ran mesur marwolaethau ac addasu ar gyfer y gwahaniaethau mewn cyflwyniadau clinigol a chymysgedd achosion.

¹¹ Dechreuwyd trefnu gwaith trwy gontract allanol ym mis Ionawr 2014 yn y De-ddwyrain ac ym mis Mehefin 2014 yn y Canolbarth a'r Gorllewin.

¹² Papur Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru. *Cardiac Surgery – Improving Outcomes and Waiting Times Project*, 25 Tachwedd 2014

Rhan 2

Ffactorau sy'n cyfrannu at
amseroedd aros hir



Cyfeiriad strategol

- 2.1 Mae ein prif adroddiad yn egluro mai dull Llywodraeth Cymru o reoli amseroedd aros ers 2009 yn bennaf yw dweud wrth y byrddau iechyd bod yn rhaid iddynt gyflawni targedau a'u dwyn i gyfrif. Mae targedau amseroedd aros ers 2007 wedi'u crynhoi yn **Ffigur 22**.

Ffigur 22 – Targedau amseroedd aros Llywodraeth Cymru

Ffynhonnell	Targedau amseroedd aros
<p>GIG Cymru: <i>Fframwaith Gweithredu Blynyddol 2007/2008</i></p>	<p>Pennu'r targed – erbyn mis Rhagfyr 2009 gall cleifion yng Nghymru ddisgwyl aros uchafswm o 26 wythnos o gael atgyfeiriad gan feddyg teulu i gael triniaeth bendant, yn cynnwys profion diagnostig penodol a gwasanaethau therapi. Mae Targedau Fframwaith Gwasanaeth ac Ariannol Blynyddol 2007/2008 yn cynnwys targedau ar amseroedd aros yn ôl elfennau i:</p> <ul style="list-style-type: none"> • leihau'r amser aros uchaf ar gyfer trin claf mewnol neu achos dydd i 22 wythnos; • leihau'r amser aros uchaf ar gyfer apwyntiad claf allanol cyntaf i 22 wythnos; • leihau'r amser aros uchaf ar gyfer cael gasanaethu diagnostig penodol i 14 wythnos; a • leihau'r amser aros uchaf ar gyfer cael gasanaethau therapi penodol i 24 wythnos.
<p>GIG Cymru: <i>Fframwaith Gweithredu Blynyddol 2008/2009</i></p>	<p>Nodi targedau diwygiedig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lleihau amser atgyfeirio i driniaeth i 26 wythnos ar gyfer 80 y cant o gleifion a dderbyniwyd i'r ysbyty ac 85 y cant o gleifion na dderbyniwyd i'r ysbyty; • lleihau amser atgyfeirio i driniaeth i 32 wythnos ar gyfer 95 y cant o gleifion a dderbyniwyd i'r ysbyty a 98 y cant o gleifion na dderbyniwyd i'r ysbyty; • lleihau amser aros uchaf ar gyfer triniaeth cleifion mewnol neu achosion dydd i 14 wythnos; • lleihau amser aros uchaf ar gyfer apwyntiad claf allanol cyntaf i 10 wythnos; • lleihau amser aros uchaf ar gyfer cael gwasanaethau diagnostig penodol i wyth wythnos; a • lleihau amser aros uchaf ar gyfer cael gwasanaethau therapi penodol i 14 wythnos.
<p>GIG Cymru: <i>Fframwaith Gweithredu Blynyddol 2009/2010</i></p>	<p>Pennu targedau amseroedd aros cenedlaethol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fframwaith Gweithredu Blynyddol 1: lleihau amseroedd atgyfeirio i driniaeth i uchafswm o 26 wythnos erbyn 31 Rhagfyr 2009; a • Fframwaith Gweithredu Blynyddol 2: cynnal amser aros uchaf o wyth wythnos ar gyfer profion diagnostig penodol ac 14 wythnos ar gyfer gwasanaethau therapi penodol i'r holl gleifion nad ydynt ar lwybr atgyfeirio i driniaeth. <p>Mae'r Fframwaith Gweithredu Blynyddol yn ailadrodd targedau 2008-09 ar amseroedd aros yn ôl elfennau unigol a'r cymorth ychwanegol y bydd 95 y cant o gleifion sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty a 98 y cant o gleifion nad ydynt yn cael eu derbyn i'r ysbyty yn cael amser aros atgyfeirio i driniaeth o lai na 32 wythnos.</p>

Ffigur 22 – Targedau amseroedd aros Llywodraeth Cymru (parhad)

Ffynhonnell	Targedau amseroedd aros
<p><i>Datganiad Ystadegol Cyntaf</i>, Hydref 2009</p>	<p>Mae <i>Datganiad Ystadegol Cyntaf</i> mis Hydref yn egluro bod Llywodraeth Cymru wedi cyflwyno lefelau goddefiant ym mis Awst 2009 a oedd yn caniatáu eithriadau i'r targedau atgyfeirio i driniaeth am resymau clinigol. Y lefelau goddefiant yw:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i gleifion sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty am driniaeth – goddefiant o 95 y cant; • i gleifion nad ydynt yn cael eu derbyn i'r ysbyty am driniaeth – goddefiant o 98 y cant; ac • uchafswm o 36 wythnos o aros i gleifion y mae eu triniaeth yn para am fwy na 26 wythnos.
<p>GIG Cymru: <i>Fframwaith Gweithredu Blynyddol 2010/2011</i></p>	<p>Mae <i>Fframwaith Gweithredu Blynyddol 2010/2011</i> yn datgan bod rhaid i ofynion atgyfeirio i driniaeth cenedlaethol gael eu cyflawni a'u cynnal a dod yn safonau, yn hytrach na thargedau, ond mae'n nodi targedau amseroedd aros penodol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cynnal amser aros atgyfeirio i driniaeth uchaf o 26 wythnos – bydd o leiaf 98 y cant o gleifion sy'n aros ar lwybr agored wedi aros llai na 26 wythnos o chwarter 1 ymlaen; • sicrhau bod 100 y cant o gleifion nad ydynt yn cael eu trin o fewn 26 wythnos, am resymau clinigol a/neu ddewis y claf, yn cael eu trin o fewn uchafswm o 32 wythnos (ar lwybr agored); a • chyflawni amser aros uchaf o wyth wythnos ar gyfer profion diagnostig penodol a 14 wythnos ar gyfer gwasanaethau therapi penodol ar gyfer pob claf nad yw ar lwybr atgyfeirio i driniaeth drwy 2010-11.
<p>GIG Cymru: <i>Fframwaith Cyflawni 2011-2012</i></p>	<p>Nodi targed mynediad haen 1 sef y bydd 95 y cant o gleifion yn aros llai na 26 wythnos am driniaeth gyda'r uchafswm aros yn 36 wythnos. Mae'r ddogfen yn datgan y bydd yn sicrhau na fydd unrhyw glaf orthopedeg yn aros mwy na 26 wythnos am driniaeth erbyn 31 Rhagfyr 2012.</p>
<p>GIG Cymru: <i>Fframwaith Cyflawni 2012-2013</i></p>	<p>Roedd y <i>Fframwaith Cyflawni ar gyfer 2012-2013</i> yr un fath â'r un ar gyfer 2011-12.</p>
<p>GIG Cymru: <i>Fframwaith Cyflawni 2013-14 a Chynlluniau'r Dyfodol</i></p>	<p>Ailadrodd targed mynediad haen 1 sef y bydd 95 y cant o gleifion yn aros llai na 26 wythnos am driniaeth gyda'r uchafswm aros yn 36 wythnos. Mae hefyd yn cynnwys dangosydd perfformiad ar gyfran y gweithdrefnau neu lawdriniaethau sy'n cael eu canslo fwy nag unwaith gan yr ysbyty gyda llai na wyth diwrnod o rybudd ac yn cael eu cynnal wedyn o fewn 14 diwrnod neu ar yr adeg cyfleus cyntaf i'r claf. Mae'r monitro ar wahân penodol o amseroedd aros orthopedeg wedi'i ddileu o haen 1 y fframwaith a bydd nawr yn cael ei fonitro o fewn y monitro cyffredinol a wneir ar atgyfeirio i driniaeth.</p>

2.2 Darparodd Llywodraeth Cymru £2 miliwn ychwanegol i fyrddau iechyd wneud mwy o waith i leihau nifer y cleifion sy'n aros mwy na 36 wythnos erbyn diwedd Mawrth 2014. Cyflwynodd y byrddau iechyd gynigion yn disgrifio eu cynllun gwaith, y gostyngiad a ragwelir yn nifer y cleifion sy'n aros mwy na 36 wythnos a chost y gweithgarwch arfaethedig. Ysgrifennodd Llywodraeth Cymru i'r byrddau iechyd i gytuno ar gynlluniau gwaith ar 26 Chwefror 2014 gan rybuddio y byddai cyllid ond yn cael ei ddarparu pan allai byrddau iechyd roi tystiolaeth eu bod wedi gostwng nifer y cleifion sy'n aros mwy na 52 wythnos, 36 wythnos ac i gyd. Dywedodd rhai rheolwyr hefyd eu bod wedi cael trafferth i wario'r arian ychwanegol yn yr amser a oedd ar gael. Mae Ffigur 23 yn nodi gweithgarwch arfaethedig y byrddau iechyd i leihau nifer y cleifion sy'n aros am amser hir, y gostyngiad gwirioneddol mewn cleifion sy'n aros mwy na 36 wythnos, a'r cyllid gwirioneddol a dderbyniwyd o ganlyniad.

Ffigur 23 – Cyllid a ddyrannwyd i gynlluniau gwaith i leihau nifer y cleifion sy'n aros am amser hir erbyn diwedd Mawrth 2014 (parhad)

Bwrdd iechyd	Maes ffocws	Gostyngiad a ragwelir mewn cleifion sy'n aros mwy na 36 wythnos	Gostyngiad gwirioneddol mewn cleifion sy'n aros mwy na 36 wythnos	Cost y gweithgarwch arfaethedig	Cyllid gwirioneddol a dderbyniwyd
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Achosion dydd llawdriniaeth gyffredinol	110	110	£63,000	
	Offthalmoleg	100	100	£110,000	
	Achosion trawma ac orthopedeg	80	80	£56,000	
	Cyfanswm	290	290	£229,000	£229,000
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	'Cam 3': clinigau cleifion allanol ar draws arbenigaethau i gleifion sy'n aros am benderfyniad yn dilyn profion	210	Ni chynhaliwyd unrhyw glinig cam 3	£32,000	
	Endosgopi	150	150	£67,000	
	Cyfanswm	360	150	£99,000	£67,000

Ffigur 23 – Cyllid a ddyrannwyd i gynlluniau gwaith i leihau nifer y cleifion sy'n aros am amser hir erbyn diwedd Mawrth 2014 (parhad)

Bwrdd Iechyd	Maes ffocws	Gostyngiad a ragwelir mewn cleifion sy'n aros mwy na 36 wythnos	Gostyngiad gwirioneddol mewn cleifion sy'n aros mwy na 36 wythnos	Cost y gweithgarwch arfaethedig	Cyllid gwirioneddol a dderbyniwyd
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Llawdriniaeth y geg	269	102	£100,000	
	Endosgopi	150	23	£84,000	
	Llawdriniaeth gyffredinol	120	142	£112,000	
	Cyfanswm	539	267	£296,000	£183,331
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	MRI	350	150	£150,000	
	Cataractau	500	500	£163,000	
	Rheoli poen	300	300	£75,000	
	Colonosgopi	200	200	£100,000	
	Cyfanswm	1,350	1,150	£488,000	£163,000 a £198,000 ¹³
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	Deintyddiaeth adferol	30	30	£300,000	
	Llawdriniaeth y geg	120	120	£40,000	
	Trawma ac orthopedeg	400	400	£550,000	
	Cyfanswm	550	2,327	£890,000	£950,000 ¹⁴

Nodyn

Ni wnaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro gais am gyllid.

¹³ Derbyniodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ddau daliad. Roedd yr ail daliad yn gysylltiedig â gweithgarwch ychwanegol a gyflawnwyd ar ôl mis Mawrth ond a oedd yn cyd-fynd â'r cynlluniau y cytunwyd arnynt. Dyma'r unig fwrdd Iechyd sydd ar y llwybr cywir i gyflawni'r trywydd y cytunwyd arno.

¹⁴ Derbyniodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan £100,000 arall i gynnal 1,777 o archwiliadau uwchswain. Fodd bynnag, cadwodd Llywodraeth Cymru £40,000 yn ôl gan nad oedd y bwrdd Iechyd wedi cyflawni ei broffil diwedd bliwyddyn a ragwelwyd.

Capasiti cenedlaethol a chyfyngiadau ar adnoddau

Cyllid

2.3 Mae ein prif adroddiad yn egluro bod pwysau ariannol wedi cyfrannu at y dirywiad mewn perfformiad yn erbyn targedau amseroedd aros. Mae'r DU yn gwario llai na chyfartaledd yr OECD ar iechyd, a llai na'r rhan fwyaf o wledydd Ewrop (Ffigur 24). Roedd gwariant y pen yng Nghymru yn 2013-14 ychydig yn is na chyfartaledd y DU. Mae cymariaethau gydag ardaloedd sydd â nodweddion demograffig ac economaidd-gymdeithasol tebyg yn llai ffafriol. Mae gwariant ar iechyd yng Nghymru yn sylweddol is na gwariant gogledd-ddwyrain Lloegr – y cymharydd agosaf o ran anghenion iechyd. Yn 2013-14, roedd gwariant y pen ar iechyd yng ngogledd-ddwyrain Lloegr yn £2,236 o gymharu â £1,992 yng Nghymru: gwahaniaeth o 12 y cant¹⁵.

Ffigur 24 – Gwariant ar iechyd yn 2011 yng ngwledydd yr OECD (mewn \$doleri yn seiliedig ar fynegai cydraddoldebau pŵer prynu)¹⁶

Gwariant ar iechyd y pen

Unol Daleithiau America	\$8,175
Y Swistir	\$5,643
Norwy	\$5,458
Yr Iseldiroedd	\$4,737
Yr Almaen	\$4,346
Awstria	\$4,307
Canada	\$4,295
Denmarc	\$4,285
Gwlad Belg	\$4,061
Lwcsembwrg	\$3,998
Ffrainc	\$3,970
Sweden	\$3,703
Iwerddon	\$3,521
Gwlad yr Iâ	\$3,305

¹⁵ Trysorlys EM, Public Expenditure Statistical Analyses (PESA), 2014

¹⁶ I gymharu lefelau gwariant rhwng gwledydd, mae gwariant iechyd y pen yn cael ei newid i arian cyfredol cyffredin (doler UDA) a'i addasu i ystyried pŵer prynu gwahanol y gwahanol arian cyfredol. Defnyddir cydraddoldebau pŵer prynu economi gyfan fel y cyfraddau trosi sydd ar gael fwyaf a'r rhai mwyaf dibynadwy.

Ffigur 24 – Gwariant ar iechyd yn 2011 yng ngwledydd yr OECD (mewn \$doleri yn seiliedig ar fynegai cydraddoldebau pŵer prynu) (parhad)

Gwariant ar iechyd y pen	
Cyfartaledd OECD	\$3,384
Y Deyrnas Unedig	\$3,281
Y Ffindir	\$3,217
Seland Newydd	\$3,182
Sbaen	\$3,011
Yr Eidal	\$2,854
Portiwgal	\$2,474
Slofenia	\$2,336
Gwlad Groeg	\$2,329
Korea	\$2,100
Y Weriniaeth Tsiec	\$1,929
Gweriniaeth Slofacia	\$1,828
Hwngari	\$1,640
Chile	\$1,512
Gwlad Pwyl	\$1,351
Estonia	\$1,286

Ffynhonnell: OECD

Gweithlu

2.4 Un o'r ffyrdd allweddol y mae'r gwahaniaeth mewn gwariant yng Nghymru a gogledd-ddwyrain Lloegr yn berthnasol i gapasiti yw o ran lefelau staffio. Mae nifer y staff ysbyty meddygol am bob pen o'r boblogaeth 15 y cant yn uwch yng ngogledd-ddwyrain Lloegr: 219 fesul 100,000 o boblogaeth o gymharu â 186 yng Nghymru (Medi 2012).

- 2.5 Mae gan Gymru gyfran lai o feddygon ymgynghorol fesul 100,000 o'r boblogaeth hefyd ar 73 o gymharu â 88 yng ngogledd-ddwyrain Lloegr – 21 y cant yn uwch. Mae tystiolaeth ryngwladol yn awgrymu bod gofal dan arweiniad meddygon ymgynghorol yn arwain at gyfnodau byrrach mewn ysbyty yn ogystal â chanlyniadau gwell¹⁷. Y ddadl yw bod meddygon ymgynghorol yn llai gwrth risg, yn llai tebygol o dderbyn cleifion ac yn fwy tebygol o ganiatáu i gleifion fynd gartref yn gynt.
- 2.6 Yn ystod ein gwaith maes, disgrifiodd y byrddau iechyd nifer o anawsterau wrth geisio paru staff i ddiwallu anghenion cleifion yn cynnwys prinder staff, oedi wrth recriwtio a llai o arian ar gael. Mae Deoniaeth Cymru yn datgan bod y DU gyfan yn cael trafferth i recriwtio gweithwyr arbenigol ym meysydd pediatreg, seiciatreg, arbenigeddau meddygol craidd ac uwch a meddygaeth frys¹⁸. Mae'r broblem yn waeth yng Nghymru yn sgil daearyddiaeth ond hefyd gan fod llai o gyfleoedd ar gael i fodloni gofynion y cwricwlwm ar gyfer hyfforddeion yng Nghymru. Mae llawfeddygon yn 'is-arbenigo' yn gynyddol mewn maes penodol sy'n golygu bod cleifion yn disgwyl cael eu trin gan arbenigwr (llawfeddyg traed yn hytrach na llawfeddyg orthopedeg mwy cyffredinol, er enghraifft). Dywedodd y byrddau iechyd wrthym fod is-arbenigo wedi ei gwneud hi'n anodd i gynllunio gwasanaethau ar sail galw gan nad oes digon o adnoddau ar gael i gwmpasu meysydd arbenigol pan fo clinigwyr yn sâl neu pan fo swydd wag ar gael. Roedd rhai byrddau iechyd wedi profi oedi o ran recriwtio yn sgil prosesau biwrocraidd yn cynnwys cyfyngiadau fisa a gwiriadau'r swyddfa cofnodion troseddol.
- 2.7 Amlygodd Arolwg Staff GIG Cymru (Mai 2013)¹⁹ broblemau gyda boddhad gweithwyr a chapasiti'r gweithlu. Dywedodd tua hanner y staff a ymatebodd nad oedd ganddynt amser i wneud eu holl waith, dywedodd chwarter nad oeddynt yn gallu bodloni'r galw ar eu hamser a oedd yn gwrthdaro â'i gilydd a dywedodd 39 y cant nad oes ganddynt ddeunyddiau, cyflenwadau a chyfarpar digonol i wneud eu gwaith. Roedd dros hanner y gweithwyr yn teimlo nad oes digon o staff ar gael iddynt allu gwneud eu gwaith yn iawn.

Capasiti gwelyau

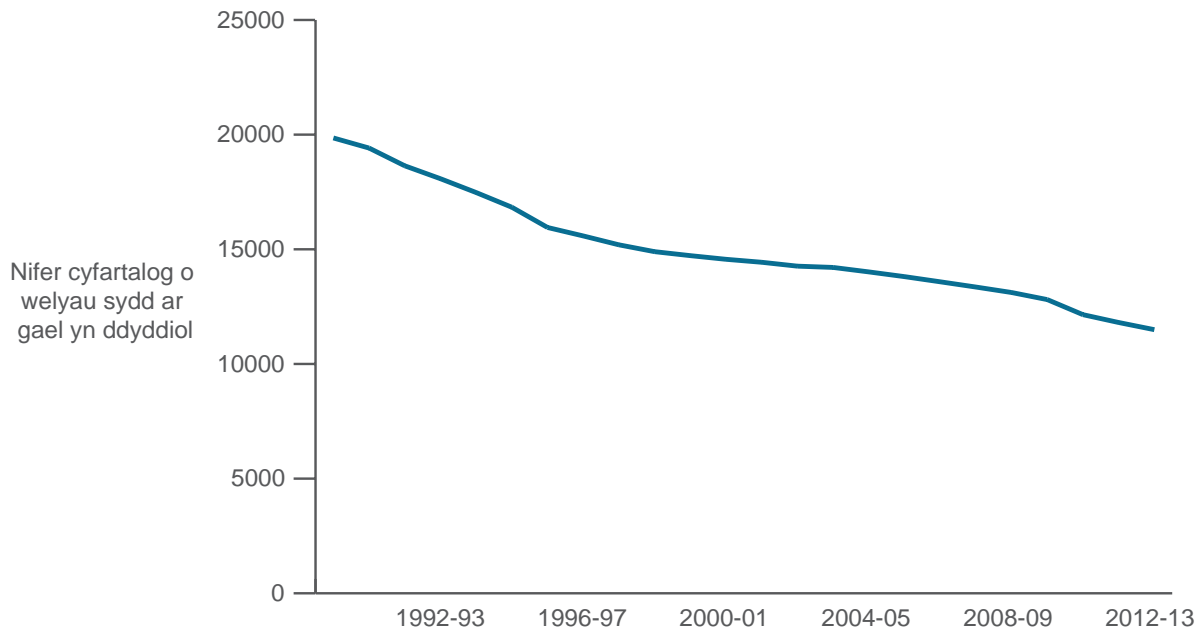
- 2.8 Mae ein prif adroddiad yn egluro mai un o'r prif gyfyngiadau capasiti ar driniaeth ddewisol yw nifer y gwelyau aciwt sydd ar gael. Mae nifer cyfartalog y gwelyau sydd ar gael i'w defnyddio wedi parhau i ostwng (Ffigur 25) ers 25 mlynedd, gyda'r gostyngiad yn llymach ers 2009-10. Gall gostyngiadau i nifer y gwelyau fod yn ymateb cadarnhaol i ffyrdd mwy effeithlon o drin cleifion, megis trin mwy o gleifion fel achosion dydd neu mewn cyfleusterau gofal sylfaenol. Fodd bynnag, lle mae gostyngiadau wedi'u gwneud heb y cynlluniau priodol, mae hyn yn cyfyngu ar y capasiti i drin cleifion sydd angen gwely mewn ysbyty.

¹⁷ Academi Colegau Meddygol Brenhinol, *The Benefits of Consultant Delivered Care*, 2012

¹⁸ www.walesdeanery.org

¹⁹ Ymrwymod y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i gynnal arolwg o staff ledled GIG Cymru mewn ymateb i gamau gweithredu a amlinellwyd yn *Gweithio'n wahanol – gweithio law yn llaw*. Cynhaliwyd yr arolwg ym mis Ionawr a mis Chwefror 2013 a sicrhodd gyfradd ymateb o 27 y cant.

Ffigur 25 – Nifer cyfartalog o welyau sydd ar gael i'w defnyddio ledled y GIG yng Nghymru²⁰

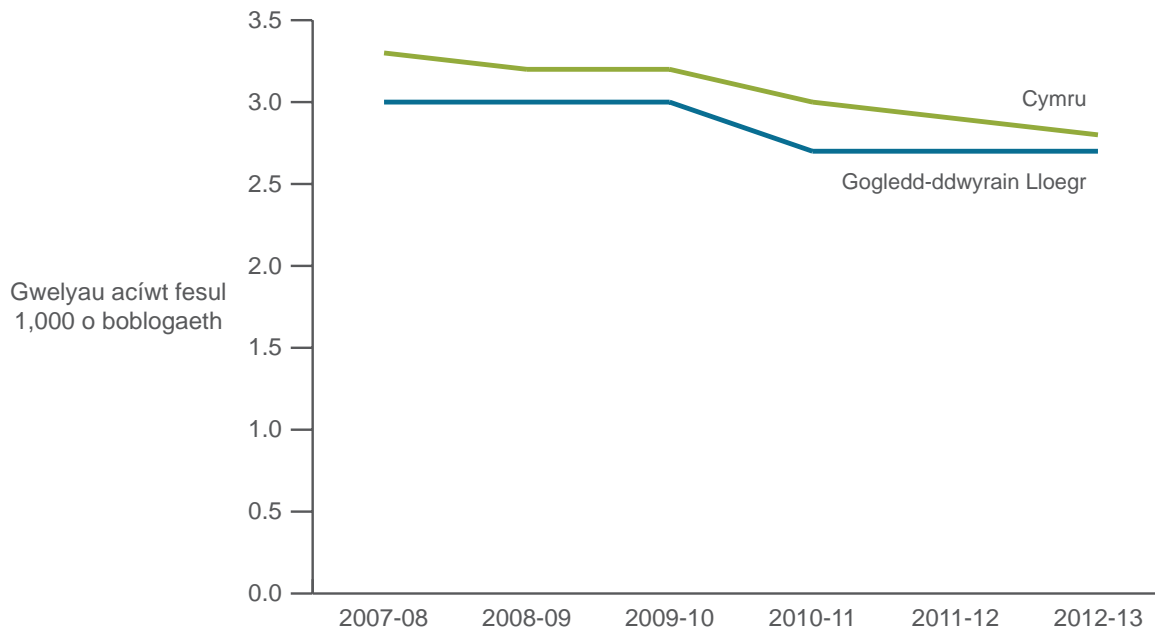


Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

2.9 Mae gan Gymru nifer uwch o welyau y pen o'r boblogaeth na Lloegr gyfan ond nifer cymharol debyg i ogledd-ddwyrain Lloegr, gyda 2.8 o welyau cyffredinol ac aciwt fesul 1,000, o gymharu â 2.7 yng ngogledd-ddwyrain Lloegr.

²⁰ Nid yw Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi data ar gyfer 2013-14 yn sgil problemau gydag ansawdd data.

Ffigur 26 – Gwelyau aciwt fesul 1,000 o boblogaeth yng Nghymru a Gogledd-ddwyrain Lloegr²¹



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

2.10 Gan edrych ymhellach i ffwrdd, mae gan Gymru lai o welyau y pen o'r boblogaeth na llawer o wledydd datblygedig eraill. Mae Ffigur 27 yn dangos y sefyllfa ar gyfer 2011, sy'n nodi bod nifer y gwelyau fesul pen o'r boblogaeth yn y DU ymysg yr isaf o'r holl wledydd.

21 Nid yw Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi data ar gyfer 2013-14 yn sgil problemau gydag ansawdd data. Mae ffigurau ar gyfer Lloegr yn seiliedig ar ddata argaeledd a defnyddio gwelyau www.england.nhs.uk/statistics.

Ffigur 27 – Gwelyau ysbyty aciwt fesul 1,000 o'r boblogaeth 2011 (neu'r flwyddyn agosaf)

Gwelyau ysbyty aciwt fesul 1,000 o'r boblogaeth	
Japan	8.0
Korea	5.9
Awstria	5.4
Yr Almaen	5.3
Y Weriniaeth Tsiec	4.7
Gweriniaeth Slofacia	4.5
Gwlad Pwyl	4.3
Lwcsembwrg	4.2
Hwngari	4.1
Gwlad Belg	4.1
Gwlad Groeg	4.1
Slofenia	3.7
Estonia	3.5
Ffrainc	3.4
Cyfartaledd OECD	3.4
Yr Iseldiroedd	3.3
Y Swistir	3.0
Y Ffindir	3.0
Cymru	2.9
Denmarc	2.9
Portiwgal	2.8
Yr Eidal	2.8
Seland Newydd	2.6

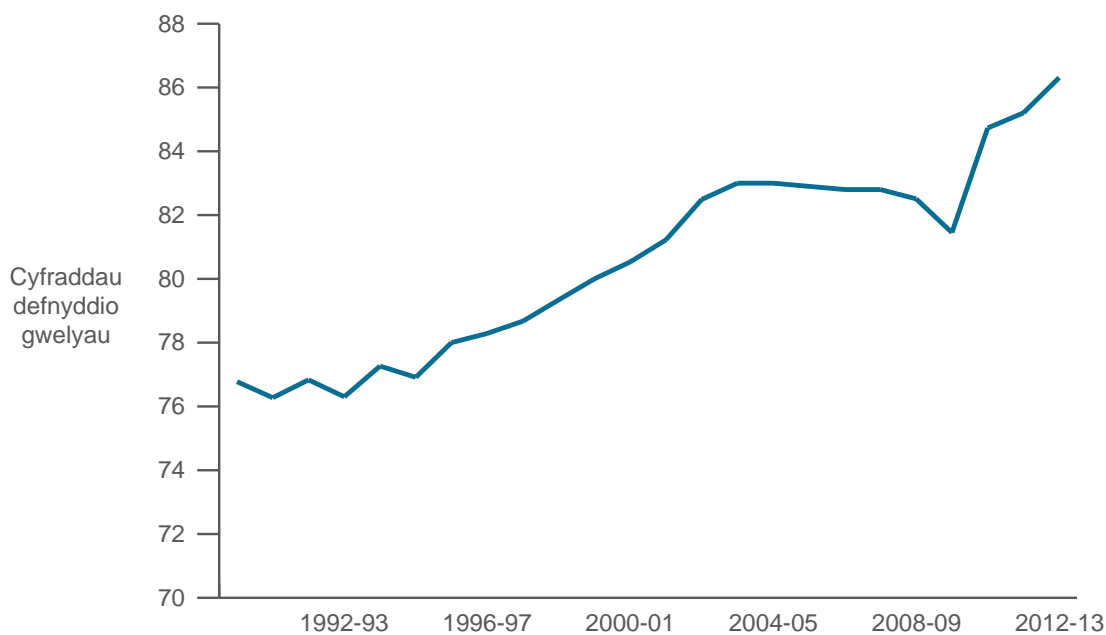
Ffigur 27 – Gwelyau ysbyty aciwt fesul 1,000 o'r boblogaeth 2011 (neu'r flwyddyn agosaf)

	Gwelyau ysbyty aciwt fesul 1,000 o'r boblogaeth
Unol Daleithiau America	2.6
Sbaen	2.5
Twrci	2.5
Gwlad yr Iâ	2.4
Y Deyrnas Unedig	2.4
Norwy	2.4
Iwerddon	2.2
Sweden	2.0
Chile	2.0
Israel	1.9
Canada	1.7
Mecsico	1.6

Ffynhonnell: OECD

2.11 Yng Nghymru, mae cyfradd defnyddio gwelyau wedi bod yn codi'n sylweddol yn yr hirdymor, gyda chynnydd sydyn ers 2009-10. Gellir ystyried cyfradd defnyddio gwelyau fel arwydd o effeithlonrwydd y system, gyda chyfraddau defnyddio cymharol uchel yn dangos bod capasiti'n cael ei ddefnyddio, yn hytrach nag aros yn segur. Mae yna rai cafeatau sylweddol i'r dehongliad hwn. Mae yna bwynt lle mae cyfraddau defnydd uchel o welyau yn achosi problemau, gan nad oes digon o welyau i dderbyn cleifion sydd angen cael eu derbyn, gan arwain at leoli cleifion yn y manau anghywir (er enghraifft, cleifion meddygol yn cymryd gwelyau llawfeddygol), yn cael eu gadael ar droliâu neu'n cael eu llawdriniaethau wedi'u canslo ar fyr rybudd. Mae modelu mathemategol yn dangos bod cyfraddau defnyddio uwch na 85 y cant yn cynyddu'r risg o argyfyngau gwelyau cyfnodol yn sylweddol a methiannau i dderbyn cleifion sy'n wael iawn²². Ym mis Mehefin 2010, rhybuddiodd Coleg Brenhinol y Llawfeddygon na ddylai cyfradd defnyddio gwelyau godi'n uwch na 82 y cant gan fod cyfraddau uwch na'r lefel hon yn arwydd clir o risg uwch o haint ar ôl llawdriniaeth²³.

Ffigur 28 – Cyfraddau defnyddio gwelyau yng Nghymru (yr holl welyau)²⁴



Ffynhonnell: dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

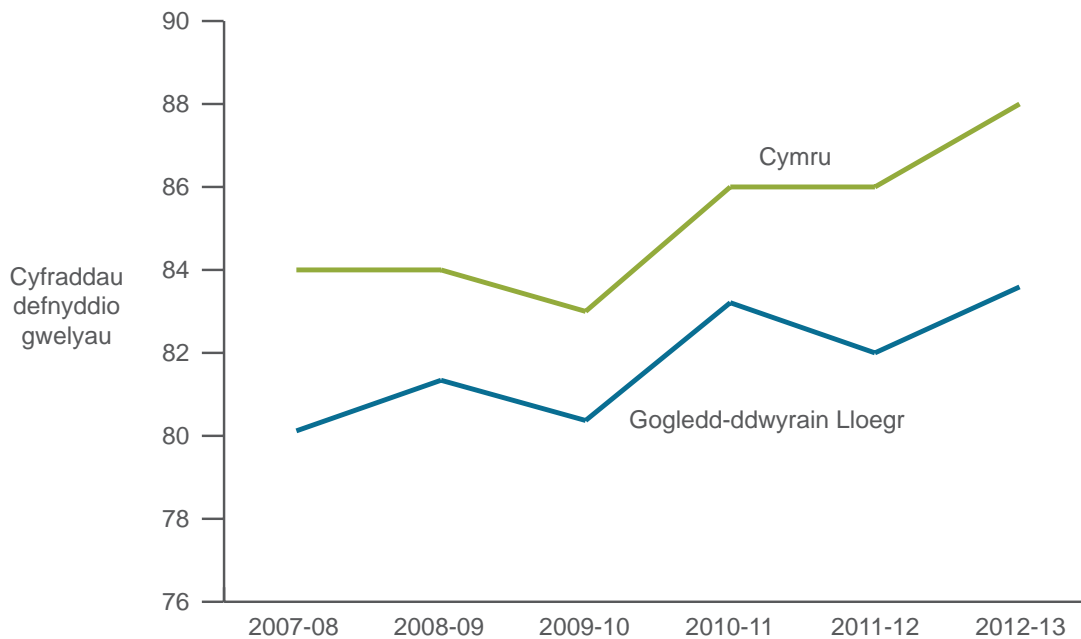
22 Bagust A, Place M, Posnett JW, *Dynamics of bed use in accommodating emergency admissions: stochastic simulation model*, BMJ 1999

23 www.rcseng.ac.uk/media/medianews/high-nhs-hospital-bed-occupancy-remains-a-big-infection-risk-says-rcs

24 Nid yw Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi data ar gyfer 2013-14 yn sgil problemau gydag ansawdd data.

2.12 Mae cyfraddau defnyddio gwelyau yn sylweddol uwch yng Nghymru nag yng ngogledd-ddwyrain Lloegr.

Ffigur 29 – Cyfraddau defnyddio gwelyau yng Nghymru a Gogledd-ddwyrain Lloegr²⁵



Noder

Y gwahaniaeth rhwng Ffigurau 32 a 33 yw ein bod wedi cynnwys gwelyau 'cyffredinol ac aciwt' yn unig er mwyn gallu cymharu â Lloegr.

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

²⁵ Nid yw Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi data ar gyfer 2013-14 oherwydd problemau gydag ansawdd data. Mae ffigurau ar gyfer Lloegr yn seiliedig ar ddata argaeledd a defnyddio gwelyau www.england.nhs.uk/statistics.

2.13 Mae hefyd yn werth ystyried cyfraddau defnyddio gwelyau mewn cyd-destun rhyngwladol. Mae cyfraddau defnyddio y DU, sy'n cael eu hadlewyrchu'n fras yng Nghymru, ymysg yr uchaf yn y byd datblygedig.

Ffigur 30 – Cyfraddau defnyddio gwelyau gofal aciwt yng ngwledydd yr OECD 2000 a 2011 (neu'r flwyddyn agosaf)

	2000 (neu'r flwyddyn agosaf)	2011 (neu'r flwyddyn agosaf)
Israel	93.0	98.0
Norwy	85.2	93.1
Iwerddon	84.5	91.9
Canada	91.2	90.0
Y Swistir	84.8	89.1
Awstria	82.6	85.5
Y Deyrnas Unedig	82.3	84.3
Yr Almaen	81.1	79.0
Yr Eidal	75.5	78.7
Chile	71.0	78.6
Gwlad Belg	78.8	78.2
Japan	81.8	76.1
Sbaen	77.1	75.4
Ffrainc	75.0	75.0
Portiwgal	75.2	74.3
Gwlad Groeg	70.2	73.4
Y Weriniaeth Tsiec	73.9	72.8
Lwcsembwrg	Dim gwybodaeth	71.5
Hwngari	73.2	71.1

Ffigur 30 – Cyfraddau defnyddio gwelyau gofal aciwt yng ngwledydd yr OECD 2000 a 2011 (neu'r flwyddyn agosaf) (parhad)

	2000 (neu'r flwyddyn agosaf)	2011 (neu'r flwyddyn agosaf)
Estonia	66.1	71.0
Slofenia	70.6	68.9
Gweriniaeth Slofacia	70.6	65.5
Twrci	59.3	64.9
Unol Daleithiau America	63.9	64.4
Yr Iseldiroedd	Dim gwybodaeth	48.6

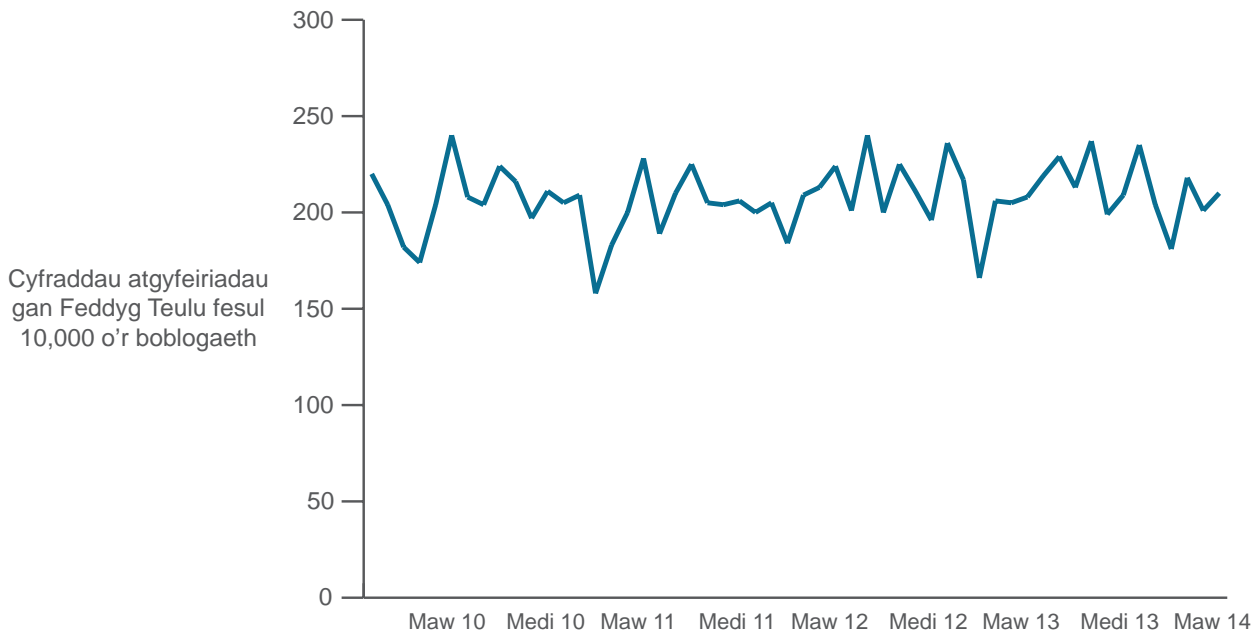
Ffynhonnell: OECD

Galw a gweithgarwch

2.14 Mae'r galw am ofal dewisol, fel y'i mesurir gan atgyfeiriadau meddygon teulu²⁶, ar gynydd. Mae Ffigur 31 yn dangos bod cyfraddau atgyfeirio fesul 10,000 o'r boblogaeth wedi cynyddu o fis Hydref 2009. Gwelwyd y cynnydd mwyaf yng nghyfraddau atgyfeirio achosion trawma ac orthopedeg a llawdriniaeth gyffredinol gyda gostyngiad yng nghyfraddau achosion offthalmoleg, wroleg a llawdriniaeth y geg ers 2012.

26 Gall cleifion gael eu hatgyfeirio am driniaeth o ffynonellau eraill megis optometryddion nad ydynt wedi'u cynnwys yn y ffigurau hyn. Gall y ffynhonnell atgyfeirio amrywio rhwng byrddau iechyd a fyddai'n egluro peth o'r amrywiad ledled Cymru ynghyd â'r gwahaniaethau ym mhroffil demograffig pob ardal bwrdd iechyd.

Ffigur 31 – Cyfraddau atgyfeirio meddygon teulu fesul 10,000 o'r boblogaeth²⁷



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

2.15 Mae cyfraddau atgyfeirio meddygon teulu yn amrywio'n fawr ledled Cymru. Canfu ein dadansoddiad o atgyfeiriadau yn 2013-14²⁸ fod yr amrywiad mewn cyfraddau atgyfeirio i gleifion sy'n byw mewn gwahanol ardaloedd byrddau iechyd ar ei uchaf ymysg cleifion trauma ac orthopedeg a gynaeoleg lle roedd cyfraddau atgyfeirio un bwrdd iechyd bron i ddwbl y cyfraddau mewn bwrdd iechyd arall. Mae'r tabl isod yn disgrifio'r ystod o gyfraddau atgyfeirio fesul 10,000 o'r boblogaeth yn ôl arbenigedd ledled saith bwrdd iechyd Cymru.

²⁷ Mae'r wybodaeth yn seiliedig ar ardal y bwrdd iechyd sy'n gartref i'r cleifion.

²⁸ Ffynhonnell: www.statscymru.gov.uk. Mae'r wybodaeth yn seiliedig ar ardal y bwrdd iechyd sy'n gartref i'r cleifion.

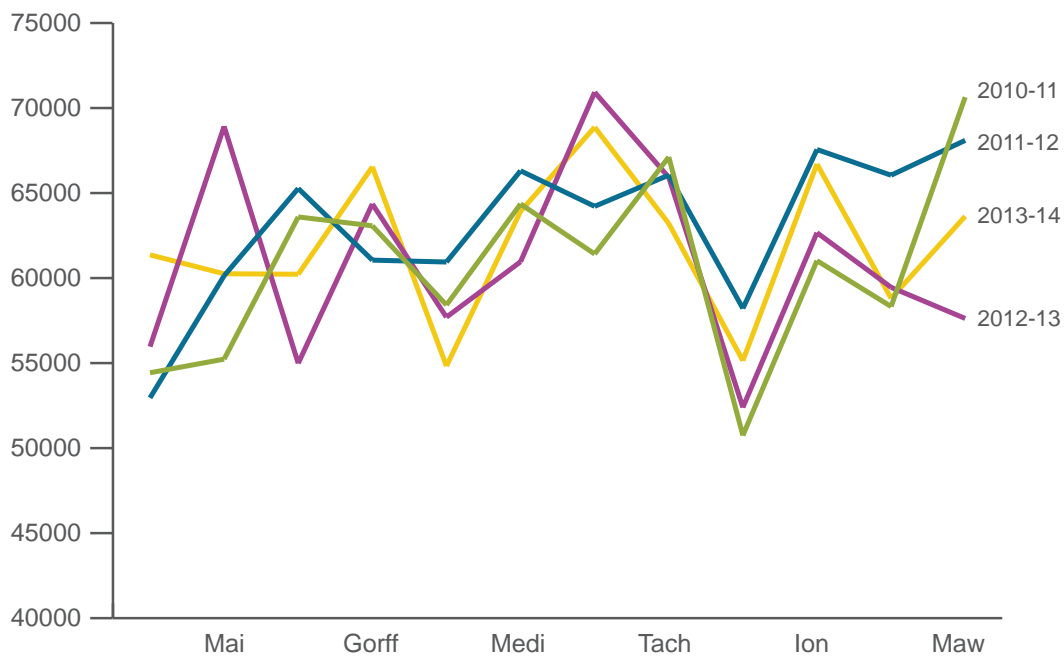
Ffigur 32 – yr amrywiad yng nghyfraddau atgyfeirio ledled Cymru yn ôl arbenigedd

Arbenigedd	Ystod o gyfraddau atgyfeirio fesul 10,000 o boblogaeth	Cyfartaledd Cymru
Cardioleg	3.9 ym Mhowys i 12.3 yn Hywel Dda	9.6
Dermatoleg	9.7 ym Mhowys i 20.7 yn Hywel Dda	18.9
Clust, Trwyn a'r Gwddf	11.4 ym Mhowys i 22.7 yn Hywel Dda	19.6
Gastroenteroleg	0.9 yn Hywel Dda i 11.5 yn Betsi Cadwaladr	8.6
Llawdriniaeth gyffredinol	19.8 ym Mhowys i 34.7 yn Hywel Dda	27.6
Gynaecoleg	10.0 ym Mhowys i 28.4 yng Nghaerdydd a'r Fro	18.6
Offthalmoleg	7.5 yng Nghaerdydd a'r Fro i 17.1 yn Betsi Cadwaladr	12.9
Llawdriniaeth y geg	2.2 yn Hywel Dda i 12.8 yng Nghwm Taf	7.3
Pediatreg	4.6 yn Abertawe Bro Morgannwg i 10.0 yn Aneurin Bevan	7.7
Trawma ac orthopedeg	19.3 yng Nghaerdydd a'r Fro i 39.1 yn Aneurin Bevan	26.3
Wroleg	7.9 yng Nghaerdydd a'r Fro i 11.6 yn Aneurin Bevan	10.0

2.16 Mae lefel y gweithgarwch dewisol sy'n cael ei gynnal yn dangos beth yw'r galw a'r capasiti. Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae'r twf mewn gweithgarwch dewisol wedi arafu neu wedi'i wyrdroi. Mae nifer yr apwyntiadau cleifion allanol cyntaf wedi gostwng, gyda niferoedd 2012-13 a 2013-14 yn is na lefelau 2011-12. Mae **Ffigur 33** yn dangos gostyngiad nodedig mewn gweithgarwch yn chwarter olaf 2012-13 a 2013-14 o gymharu â blynyddoedd blaenorol. Mae nifer y gweithdrefnau neu lawdriniaethau dewisol wedi gostwng hefyd. Yn arbennig, mae'r patrwm hanesyddol o lefelau uchel o weithgarwch dewisol yn chwarter olaf y flwyddyn ariannol wedi lleihau (**Ffigur 34**). Mae ein hadroddiadau diweddar ar gyllid y GIG²⁹ yn cysylltu'r gostyngiad hwn mewn gweithgarwch â phwysau ariannol.

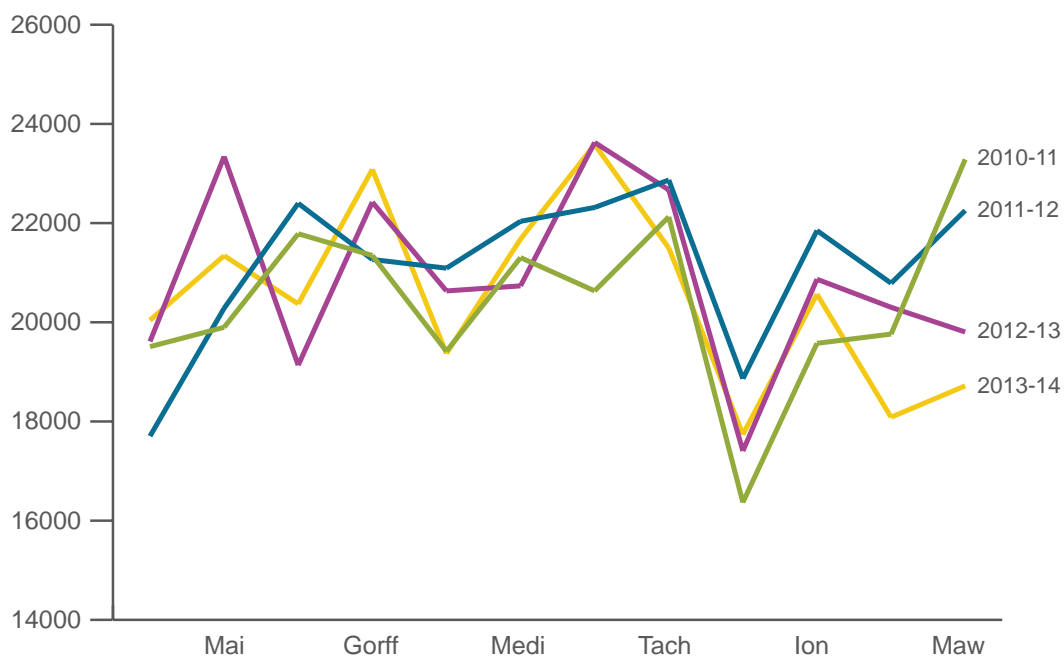
²⁹ Swyddfa Archwilio Cymru, *Cyllid Iechyd 2012-13 a thu hwnt, 2013*; Swyddfa Archwilio Cymru, *GIG Cymru: Trosolwg o Berfformiad Ariannol a Pherfformiad Gwasanaethau 2013-14, 2014*

Ffigur 33 – Nifer yr apwyntiadau cleifion allanol cyntaf



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

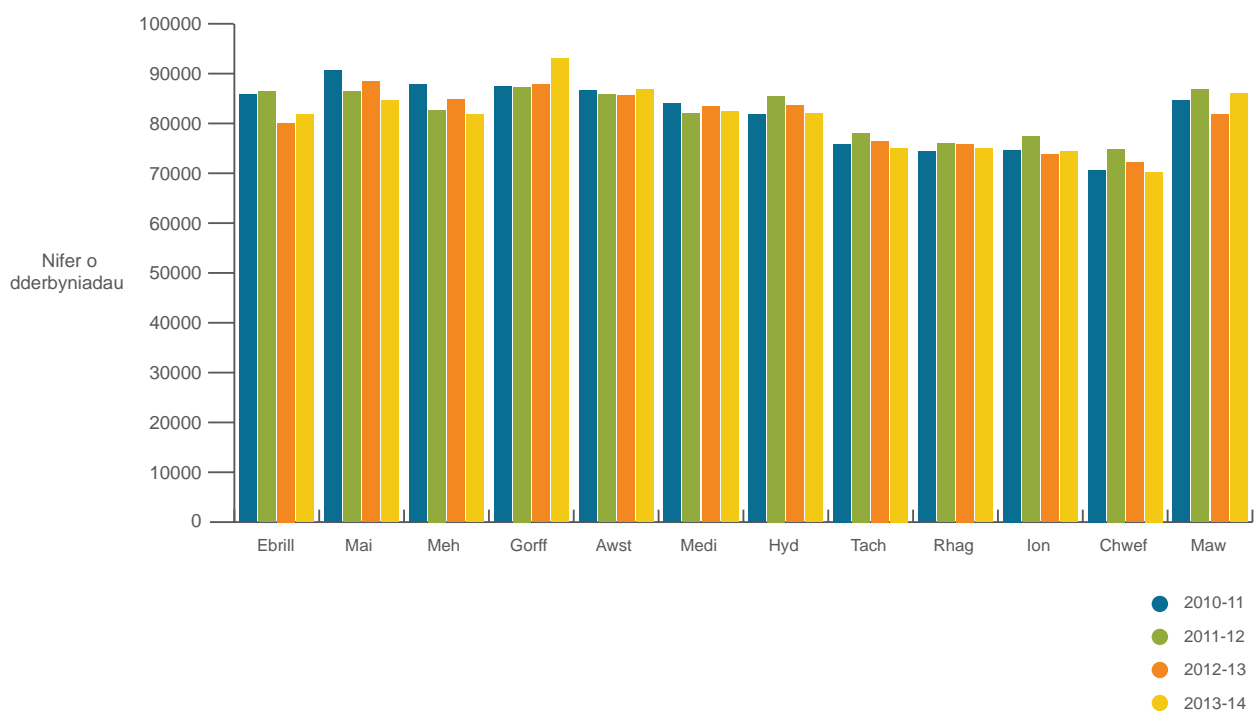
Ffigur 34 – Nifer y gweithdrefnau dewisol a gynhaliwyd



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

2.17 Mae'n ymddangos bod yna rywffaint o gydberthyniad rhwng y pwysau ar ofal heb ei drefnu a'r gostyngiad mewn gweithgarwch dewisol. Er enghraifft, mae'r sbigyn mewn achosion brys (Ffigur 35) ym mis Gorffennaf 2013, yn cyfateb i ostyngiad sylweddol mewn gweithgarwch dewisol (Ffigur 34). Ond gall fod yn rhan o'r stori dros y tymor canol i'r tymor hir yn unig. Mae Ffigur 36 yn dangos bod nifer y dyddiau gwely sydd wedi'u defnyddio gan achosion brys wedi bod yn gymharol sefydlog o flwyddyn i flwyddyn.

Ffigur 35 – Achosion brys



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

Ffigur 36 – Dyddiau brys³⁰



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

Gwneud defnydd gwell o gapasiti cyfredol

Amrywiad yng nghyfraddau ymyrraeth lawfeddygol

- 2.18 Mae ein prif adroddiad yn nodi bod lle i wella capasiti drwy ddeall yr amrywiadau sy'n bodoli yng nghyfraddau ymyrraeth lawfeddygol ledled Cymru. Wrth edrych ar alw, cynhaliwyd dadansoddiad o'r enw 'rhedwyr, ailadroddwyr, dieithriaid'. Mae rhedwyr, ailadroddwyr, dieithriaid yn adnodd ar gyfer deall galw mewn ffordd sy'n galluogi sefydliadau i gynllunio gwasanaethau'n well ar sail galw a ragwelir. Mae 'rhedwyr' yn weithdrefnau neu lawdriniaethau cyffredin sef y rhan fwyaf o'r gweithgarwch. Mae 'ailadroddwyr' yn weithdrefnau neu lawdriniaethau sy'n digwydd yn anaml ond nid yn anghyffredin. Gweithdrefnau neu lawdriniaethau nad ydynt yn cael eu cynnal fawr o gwbl yw 'dieithriaid' ac felly, efallai y bydd angen sgiliau arbenigol neu bwrpasol iawn a gwaith paratoi i'w cynnal.
- 2.19 Defnyddiwyd data o Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru i ddeall pa weithdrefnau neu lawdriniaethau sy'n cyfrif am y rhan fwyaf o weithgarwch y rhestr aros yng Nghymru. Ar gyfer y dadansoddiad hwn, rydym wedi cynnwys gweithdrefnau lle mae mwy na 33 y cant o gleifion yn cael eu derbyn o restr aros yn unig felly mae'n eithrio gweithdrefnau neu lawdriniaethau brys, adsefydlu a mamolaeth. Cynhaliwyd 3,584 o wahanol fathau o weithdrefnau yn 2012-13 lle roedd mwy na 33 y cant yn dod o'r rhestr aros:

³⁰ Mae'r data yn cynnwys achosion brys sydd wedi'u cwmpasu gan y targed hyd arhosiad yn unig.

- a roedd hanner y cyfnodau gofal yn ymwneud â 35 gweithdrefn neu lawdriniaeth (un y cant) – o fewn hyn, roedd y saith gweithdrefn neu lawdriniaeth gyntaf yn cyfrif am 25 y cant o gyfnodau gofal;
- b roedd 118 gweithdrefn neu lawdriniaethau arall yn cyfrif am y 25 y cant o gyfnodau gofal nesaf; ac
- c roedd 3,431 o weithdrefnau neu lawdriniaethau yn cyfrif am y 25 y cant olaf o gyfnodau gofal.

Ffigur 37 – Y gweithdrefnau neu lawdriniaethau dewisol mwyaf cyffredin³¹

Prif weithdrefn	Cyfnodau gofal meddyg ymgynghorol a gwblhawyd	% o bob cyfnod gofal
Cyfanswm	329,836	
G451 a G459 - Archwiliad Endosgopig Ffibroptig	28,686	9%
C751 - Prosthesis Lens	16,238	5%
M459 - Archwiliad Endosgopig Diagnostig o'r Bledren	15,847	5%
H221 a H229 - Archwiliad Endosgopig Diagnostig o'r Colon	14,421	4%
H259 - Archwiliad Endosgopig Diagnostig o'r Coluddyn Isaf	10,117	3%

2.20 Mae dadansoddiad yn ôl dyddiau gwely yn dangos patrwm tebyg, ond gyda chromlin dosbarthu gwahanol:

- a dim ond 13 gweithdrefn neu lawdriniaeth sy'n cyfrif am 25 y cant o holl ddyddiau gwely (gweler **Ffigur 38**);
- b mae'r 25 y cant nesaf o ddyddiau gwely wedi'u dosbarthu ar draws 55 gweithdrefn neu lawdriniaeth;
- c mae'r 25 y cant nesaf o ddyddiau gwely wedi'u dosbarthu ar draws 172 gweithdrefn neu lawdriniaeth; ac
- ch mae'r 25 y cant olaf wedi'u cwmpasu gan 3,344 gweithdrefn neu lawdriniaeth.

³¹ Mae rhai o'r gweithdrefnau neu lawdriniaethau (ceir saith i gyd) wedi'u cyfuno pan fônt yn debyg iawn.

Ffigur 38 – Gweithdrefnau neu lawdriniaethau sy'n cyfrif am 25 y cant o holl ddyddiau gwely 2012-13³²

Prif weithdrefn	Dyddiau gwely	Fel % o holl ddyddiau gwely
Cyfanswm	468,087	
G451 a G459 – Archwiliad Endosgopig Ffibroptig Diagnostig	21,945	5%
W401 – Gosod Cymal Pen-glin Prosthethig Cyfan	21,078	5%
K453 – Cysylltu Rhydveli Thorasig i Rydweli Goronaidd	12,046	3%
W381 – Gosod Clun Prosthethig Cyfan heb ddefnyddio Sment	11,719	3%
W371 – Gosod Clun Prosthethig Cyfan gan ddefnyddio Sment	8,052	2%
J183 – Tynnu Coden y Bustl, Colesystemectomi llwyr Angenrheidiol	7,781	2%
Q074 – Hysterectomi yr Abdomen llwyr Angenrheidiol	7,600	2%
U518 – Adsefydlu ar gyfer Anhwylderau Niwrolegol	6,599	1%
W941 – Gosod Clun Prosthethig Hybrid	5,016	1%
M421 – Difa Briw ar y Bledren yn Endosgopig	4,525	1%
M473 – Cyflwyno Cathetr Wrinol i'r Bledren	4,206	1%
K262 – Cyweirio Falf yr Aorta trwy ddull Plastig	4,124	1%

2.21 Defnyddiwyd data o Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru i weld pa mor aml roedd y gweithdrefnau neu'r llawdriniaethau a nodwyd yn y dadansoddiad rhedwyr, ailadroddwyr a dieithriaid wedi'u cynnal ledled Cymru yn ystod 2012-13 a'r costau sy'n gysylltiedig â chyflawni'r gweithdrefnau neu'r llawdriniaethau yn ein rhestr (Ffigur 39)³³.

³² Mae rhai o'r gweithdrefnau neu'r llawdriniaethau (ceir saith i gyd) wedi'u cyfuno pan fônt yn debyg iawn.

³³ Defnyddiwyd gwybodaeth am gostau unedau fesul cyfnod gofal meddyg ymgynghorol o Ffurflen Costau Cymru 2012-13. Mae costau unedau ar gael i grwpiau adnoddau iechyd yn hytrach na gweithdrefnau unigol felly parwyd grwpiau adnoddau iechyd i bob gweithdrefn. Er mwyn ystyried yr amrywiad o ran cymhlethdod, rhannwyd yr holl weithgarwch fesul cod grŵp adnoddau iechyd ym mhob bwrdd iechyd gyda chyfanswm y gost i roi cost ar gyfartaledd. Cyfrifiwyd ffigurau'r byrddau iechyd er mwyn rhoi ffigur ar gyfer Cymru. Mae'n debyg y bydd cyfanswm cost cyflawni'r gweithdrefnau neu'r llawdriniaethau hyn yn cael ei dangyfrif gan nad yw'n cynnwys cleifion a dderbyniodd un o'r gweithdrefnau neu'r llawdriniaethau ar y rhestr ond nad yw'r weithdrefn neu'r llawdriniaeth honno wedi ei rhestru fel eu 'prif' weithdrefn neu lawdriniaeth. Nid oes gwybodaeth wedi'i chynnwys ychwaith yn yr achosion lle nad oedd gwybodaeth am gostau ar gael am weithdrefnau/lawdriniaethau penodol.

Ffigur 39 – Nifer y gweithdrefnau neu lawdriniaethau a gynhaliwyd ledled Cymru

	Nifer y gweithdrefnau 2012-13	Cost gweithgarwch 2012-13
G451 a G459 – Archwiliad Endosgopig Ffibroptig Diagnostig	28,686	£12,020,12
C751 – Prosthesis y Lens	16,238	£23,049,223
M459 – Archwiliad Endosgopig Diagnostig o'r Bledren	15,847	£6,586,651
H221 a H229 – Archwiliad Endosgopig Diagnostig o'r Colon	14,421	£7,462,645
H259 – Archwiliad Endosgopig Diagnostig o'r Coluddyn Isaf	10,117	£4,321,166
J183 – Tynnu Coden y Bustl, Colesystemectomi llwyr angenrheidiol	3,899	£9,300,419
K262 – Cyweirio Falf yr Aorta drwy Ddull Plastig	282	£1,922,292
K453 – Cysylltu Rhydweili Thorasig i Rydweili Goronaidd	921	£7,139,932
M421 – Difa Briw ar y Bledren yn Endosgopig	1,447	£2,873,143
M473 – Cyflwyno Cathetr Wrinol i'r Bledren	1,838	£773,507
Q074 – Hysterectomi yr Abdomen llwyr angenrheidiol	1,719	£6,563,366
U518 – Adsefydlu ar gyfer Anhwylderau Niwrolegol	249	No info
W371 – Gosod Clun Prosthethig Cyfan gan ddefnyddio Sment	1,211	£8,907,529
W381 – Gosod Clun Prosthethig Cyfan heb ddefnyddio Sment	2,154	£16,284,952
W401 – Gosod Cymal Pen-glin Prosthethig Cyfan	3,854	£26,770,281
W941 – Gosod Clun Prosthethig Hybrid	751	£5,353,801
Cyfanswm	103,634	£139,329,028

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth Cymru

2.22 Dadansoddwyd cyfraddau ymyrraeth lawfeddygol fesul 100,000 yn ôl grŵp oedran ym mhob bwrdd iechyd. Mae cymharu cyfraddau oedran fel hyn yn cyfrif am y gwahaniaethau ym mhroffil oedran poblogaeth pob bwrdd iechyd ond nid yw'n ystyried ffactorau economaidd-gymdeithasol a demograffig eraill a allai arwain at lefelau gwahanol o alw. Fodd bynnag, gallai'r amrywiad ddeillio o wahanol arferion clinigol mewn gofal sylfaenol ac eilaidd hefyd sy'n werth ei ymchwilio i ddeall a yw cleifion mewn rhai ardaloedd yn fwy tebygol o dderbyn triniaeth nag eraill heb reswm clinigol da am hynny. Canfu ein dadansoddiad amrywiad sylweddol mewn gweithgarwch ledled Cymru. Defnyddiwyd y wybodaeth hon i gyfrif y gyfradd gyfartalog fesul 100,000 yn ôl grŵp oedran ac yna i gyfrif y lleihad mewn gweithgarwch pe bai pob bwrdd iechyd yn lleihau gweithgarwch i gyfateb i'r gyfradd gyfartalog a'r arbedion costau yn gysylltiedig â lleihau gweithgarwch (Ffigur 40).

Ffigur 40 – Lleihad mewn gweithgarwch ac arbedion costau ledled Cymru pe bai byrddau iechyd yn cyfateb gweithgarwch i'r gyfradd gyfartalog fesul 100,000 yn ôl grŵp oedran

	Lleihad mewn gweithgarwch ledled Cymru	Arbedion costau (amcangyfrif)
G451 a G459 – Archwiliad Endosgopig Ffibroptig Diagnostig	1,408	£487,610
C751 – Prosthesis y Lens	1,947	£3,273,682
M459 – Archwiliad Endosgopig Diagnostig o'r Bledren	1,839	£813,499
H221 a H229 – Archwiliad Endosgopig Diagnostig o'r Colon	1,301	£751,344
H259 – Archwiliad Endosgopig Diagnostig o'r Coluddyn Isaf	1,473	£584,253
J183 – Tynnu Coden y Bustl, Colesystectomi llwyr angenrheidiol	254	£610,967
K262 – Cyweirio Falf yr Aorta drwy Ddull Plastig	31	£168,613
K453 – Cysylltu Rhydweili Thorasig i Rydweili Goronaidd	77	£580,689
M421 – Difa Briw ar y Bledren yn Endosgopig	76	£150,070
M473 – Cyflwyno Cathetr Wrinol i'r Bledren	481	£194,071
Q074 – Hysterectomi yr Abdomen llwyr angenrheidiol	154	£618,484
U518 – Adsefydlu ar gyfer Anhwyldeira Niwrolegol	52	Dim gwybodaeth
W371 – Gosod Clun Prosthethig Cyfan gan ddefnyddio Sment	358	£2,636,160
W381 – Gosod Clun Prosthethig Cyfan heb ddefnyddio Sment	168	£1,292,467

Ffigur 40 – Lleihad mewn gweithgarwch ac arbedion costau ledled Cymru pe bai byrddau iechyd yn cyfateb gweithgarwch i'r gyfradd gyfartalog fesul 100,000 yn ôl grŵp oedran (parhad)

	Lleihad mewn gweithgarwch ledled Cymru	Arbedion costau (amcangyfrif)
W401 – Gosod Cymal Pen-glin Prosthetig Cyfan	358	£2,382,154
W941 – Gosod Clun Prosthetig Hybrid	237	£1,643,128
Cyfanswm	10,216	£16,187,192

Gweithdrefnau neu lawdriniaethau nad ydynt yn effeithiol iawn yn glinigol i rai cleifion

2.23 Mae ein prif adroddiad yn egluro y gellir gwneud arbedion sylweddol wrth fynd i'r afael â'r lefel o weithdrefnau neu lawdriniaethau nad ydynt yn effeithiol iawn yn glinigol ym mhob bwrdd iechyd. Cyhoeddodd Iechyd Cyhoeddus Cymru adroddiad ym mis Ebrill 2010 a oedd yn edrych ar amrywiadau mewn gweithdrefnau llawfeddygol dewisol ledled Cymru³⁴. Roedd yr astudiaeth yn edrych yn arbennig ar weithdrefnau a ddisgrifiwyd fel y rhai sy'n cael yr 'effeithiolrwydd glinigol leiaf' y dylid eu cynnal yn unig pan fydd cleifion yn bodloni rhai meini prawf clinigol. Datblygwyd y rhestr o weithdrefnau neu lawdriniaethau a ddefnyddiwyd yn yr astudiaeth gan Iechyd Cyhoeddus Cymru a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn seiliedig ar y dystiolaeth gyfredol gan Sefydliad Cenedlaethol Effeithiolrwydd Clinigol (NICE) a pholisïau y DU gyfan. Y gweithdrefnau neu lawdriniaethau a ddefnyddir yn yr adroddiad yw tonsilectomi, gromedau, gwythiennau faricos, hemoroidectomi, apicetomi, lledu a chiwretio, hysterectomi, tynnu cilddannedd, tynnu cerrig o goden y bustl, toriad Cesaraidd dewisol, tynnu briwiau o'r croen, triniaethau orthodontig, tynnu ganglia a gweithdrefnau'r meingefn a'r asgwrn cefn. Dangosodd yr adroddiad amrywiad sylweddol yng nghyfraddau adrodd nifer o weithdrefnau neu lawdriniaethau llawfeddygol cyffredin a gynhelir ledled Cymru ac awgrymodd, o ystyried y dystiolaeth i ddangos nad yw'r rhain yn effeithiol iawn oni bai eu bod yn cael eu cwblhau o fewn meini prawf clinigol llym, a bod yna ddiffyg systemau cadarn ar gyfer cofnodi a monitro cydymffurfiaeth â'r meini prawf, bod gweithdrefnau neu lawdriniaethau yn cael eu gordefnyddio gyda chleifion a fyddai'n cael fawr o fudd ohonynt³⁵. Diweddarodd Iechyd Cyhoeddus Cymru ei ddadansoddiad o amrywiad mewn gweithdrefnau llawfeddygol dewisol yng Nghymru ym mis Mehefin 2014³⁶ a ddangosodd bod amrywiad sylweddol yn dal i fodoli ledled ardaloedd awdurdodau lleol Cymru. Er na ddylid ystyried cyfraddau sy'n llawer uwch na chyfartaledd Cymru gyfan yn beth drwg o reidrwydd, na chyfraddau is yn beth da o reidrwydd, mae deall y rhesymau sydd wrth wraidd

34 Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, *Variation in elective surgical procedures across Wales*, 2010

35 Defnyddiodd Iechyd Cyhoeddus Cymru ddata am gleifion a dderbyniwyd i'r ysbyty o Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru ar gyfer ei ddadansoddiad. Nid yw'r dadansoddiad yn cynnwys gweithdrefnau a gynhaliwyd mewn lleoliadau eraill fel lleoliadau cleifion allanol neu ofal sylfaenol. Yn achos y rhan fwyaf o'r gweithdrefnau neu lawdriniaethau a ddadansoddir, nid yw'n bosibl barnu a oedd y weithdrefn neu'r lawdriniaeth a gynhaliwyd yn briodol yn glinigol. Mae data Iechyd Cyhoeddus Cymru yn dangos bod cyfraddau'n amrywio ledled Cymru ond ni all ddangos faint o weithdrefnau neu lawdriniaethau nad ydynt yn effeithiol iawn yn glinigol a gwblhawyd yn ddiangen.

36 Mae gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru adnodd rhyngweithiol: www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/page/73640

yr amrywiadau yn ddefnyddiol er mwyn helpu i leihau gwastraff neu niwed i gleifion. Mae Llywodraeth Cymru³⁷ yn datblygu canllawiau cenedlaethol diwygiedig ar gyfer gweithdrefnau o effeithiolrwydd clinigol cyfyngedig fel rhan o'r agenda gofal iechyd darbodus.

2.24 Defnyddiwyd rhestr Iechyd Cyhoeddus Cymru i gyfrif costau cyflawni pob gweithdrefn neu lawdriniaeth ledled Cymru. Ar gyfer 2012-13, cynhaliwyd 33,704 o weithdrefnau neu lawdriniaethau nad ydynt yn effeithiol iawn yn glinigol o bosibl, a oedd yn costio £51 miliwn ac yn defnyddio 44,358 o ddyddiau gwely³⁸. Byddai angen gwneud rhagor o waith i gyfrif nifer y gweithdrefnau neu lawdriniaethau a gynaliwyd nad oedd yn cydymffurfio â'r meini prawf clinigol a'r costau cysylltiedig. Fodd bynnag, o ystyried y costau sylweddol dan sylw, byddai'n bosibl gwneud arbedion drwy ddeall lefel y gweithdrefnau neu'r llawdriniaethau a gynhelir ym mhob bwrdd iechyd heb angen clinigol clir er mwyn atal gweithgarwch diangen a lleihau costau.

Ffigur 41 – Cyfanswm costau cyflawni gweithdrefnau a allai fod ag effeithiolrwydd clinigol isel i rai cleifion ledled Cymru 2012-13³⁹

Gweithdrefn ⁴⁰	Nifer y cyfnodau gofal meddyg ymgynghorol a gwblhawyd ⁴¹	Cyfanswm costau ⁴²	Dyddiau gwely
Tonsilectomi	2,648	£4,433,662.20	2,738
Gromedau	1,382	£1,564,750.90	220
Gwthiennau chwyddedig	1,274	£1,653,703.79	244
Hemoroïdectomi	1,057	£1,035,530.76	391
Apicetomi	59	£45,789.31	0
Lledu a chiwretio	256	£248,320.17	121
Hysterectomi	2,245	£8,641,691.68	9,304
Tynnu cilddannedd	1,988	£2,264,750.53	133
Tynnu cerrig o goden y bustl	4,193	£10,680,575.09	9,702

37 Llywodraeth Cymru, *Darparu Gofal Iechyd darbodus yng Nghymru*, 2014: www.cymru.gov.uk/about/cabinet/cabinetstatements/2014/prudenthealthcare/?lang=cy

38 Mae'n debyg y bydd cyfanswm cost cyflawni'r gweithdrefnau neu lawdriniaethau hyn yn cael ei dangyfrif gan nad yw'n cynnwys cleifion a dderbyniodd un o'r gweithdrefnau neu lawdriniaethau ar y rhestr ond bod y weithdrefn neu'r lawdriniaeth honno heb ei rhestru fel eu 'prif' weithdrefn/llawdriniaeth. Nid oes gwybodaeth wedi'i chynnwys ychwaith yn yr achosion lle nad oedd gwybodaeth am gostau ar gael am weithdrefnau/llawdriniaeth penodol.

39 Efallai fod yna weithdrefnau eraill ag effeithiolrwydd clinigol cyfyngedig i rai cleifion nad ydynt wedi'u cynnwys yn y dadansoddiad hwn.

40 Mae'r dadansoddiad yn seiliedig ar brif weithdrefn neu lawdriniaeth y claf ac nid yw'n cynnwys gweithdrefnau neu lawdriniaethau eraill a all fod wedi'u cynnal yr un pryd. Mae'r ffigurau felly'n debygol o dangyfrif cyfanswm y gweithdrefnau neu lawdriniaethau nad ydynt yn effeithiol yn glinigol a gwblhawyd yn 2012-13.

41 Cyfanswm y cyfnodau gofal meddyg ymgynghorol a gwblhawyd o Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru.

42 Cyfrifiwyd y costau yn seiliedig ar Grwpiau Adnoddau Iechyd 2012-13 – cost cyfartalog yr uned, Cymru gyfan.

Ffigur 41 – Cyfanswm costau cyflawni gweithdrefnau a allai fod ag effeithiolrwydd clinigol isel i rai cleifion ledled Cymru 2012-13

Gweithdrefn	Nifer y cyfnodau gofal meddyg ymgynghorol a gwblhawyd	Cyfanswm costau	Dyddiau gwely
Tynnu briwiau o'r croen	8,931	£6,623,110.63	3,540
Triniaethau orthodontig	237	£209,009.48	4
Tynnu ganglia	521	£608,399.80	80
Gweithdrefnau'r meingefn a'r asgwrn cefn	1,725	£8,300,157.55	6,918
Bleffaroplasti	224	£1,191,631.14	35
Enwaediad	1,359	Dim gwybodaeth	302
Rhinoplasti	237	£1,224,278.57	184
Pinoplasti	0	0	0
Bawd echdro	1,685	£2,416,182.71	1,598
Cyfanswm	33,704	£51,141,544.31	44,358

Deall cleifion sy'n llenwi'r rhan fwyaf o'r dyddiau gwely

2.25 Mae ein prif adroddiad yn awgrymu y gallai'r byrddau iechyd leihau hyd arhosiadau a theilwra cymorth drwy ddefnyddio egwyddor 'Pareto' i ddadansoddi gwybodaeth am y cleifion sy'n defnyddio'r nifer uchaf o ddyddiau gwely. Mae egwyddor Pareto yn datgan bod tua 80 y cant o'r effeithiau yn dod o 20 y cant o'r achosion mewn llawer o sefyllfaoedd. Gall y math hwn o ddadansoddiad fod yn ffordd ddefnyddiol o nodi prif achosion problem er mwyn gallu canolbwyntio adnoddau ar y meysydd sydd â'r potensial mwyaf ar gyfer gwella. Mae rhai byrddau iechyd yn cynnal dadansoddiad i nodi cleifion brys sy'n mynychu'r ysbyty sawl gwaith ond nid ydym wedi gweld y math hwn o ddadansoddiad Pareto yn seiliedig ar ddefnydd o ddyddiau gwely nac wedi'i dargedu'n benodol at ofal dewisol.

- 2.26 Defnyddiwyd egwyddor Pareto i ddadansoddi data am dderbyniadau cleifion o 1 Ebrill 2010 i 31 Mawrth 2014⁴³. Derbyniwyd 1,009,569 o gleifion⁴⁴ i ysbyty yng Nghymru yn ystod y pedair blynedd a ddadansoddwyd gennym. Yn y cyfnod hwn:
- a cafodd 2,781,071 o ddyddiau gwely eu defnyddio gan gleifion dewisol⁴⁵; a
 - b chafodd 5,456,210 o ddyddiau gwelyau eu defnyddio gan gleifion brys.
- 2.27 Dangosodd ein dadansoddiad bod 82 y cant o ddyddiau gwelyau dewisol yng Nghymru wedi'u defnyddio gan 20 y cant o gleifion yn ystod y cyfnod o bedair blynedd. Mae hyn yn golygu bod 12,432 o gleifion yn cyfrif am hanner yr holl ddyddiau gwely dewisol rhwng Ebrill 2010 a Mawrth 2014. Roedd y cleifion hyn wedi'u dosbarthu ar draws ystod o arbenigeddau ac wedi aros yn yr ysbyty am fwy na dau fis.
- 2.28 Mae yna batrwm tebyg o ran y capasiti a ddefnyddiwyd gan gleifion brys gyda 81 y cant o ddyddiau gwely wedi'u defnyddio gan 20 y cant o gleifion brys. Defnyddiodd chwech y cant o gleifion brys hanner y dyddiau gwely o Ebrill 2010 i Mawrth 2014. Unwaith eto, roedd y cleifion hyn yn cael eu trin mewn ystod o arbenigeddau, wedi aros mewn ysbyty am fwy na chwe wythnos yr un ac yn cyfrif am 2,709,423 o ddyddiau gwely brys.
- 2.29 Dadansoddwyd data derbyniadau cleifion gennym i edrych ar gleifion a arhosodd yn yr ysbyty am fwy na thri mis. Arhosodd 6,920 o gleifion dewisol a 9,807 o gleifion brys yn yr ysbyty am fwy na thri mis o fis Ebrill 2010 i fis Mawrth 2014. Roedd mwyafrif y grŵp hwn yn gleifion a oedd wedi aros yn yr ysbyty am dri i chwe mis (Ffigur 42). Cleifion oedd wedi aros yn yr ysbyty am fwy na thri mis oedd fwyaf tebygol o gael triniaeth mewn chwe maes arbenigedd: nyrsio, adsefydlu, meddygaeth yr henoed, meddygaeth gyffredinol, trawma ac orthopedeg neu lawdriniaeth gyffredinol (Ffigur 43). Mae gan fyrddau iechyd ddata manylach ar dderbyniadau ysbyty sy'n golygu y gallent nodi'r mathau o gleifion penodol sy'n aros am amser hir yn yr ysbyty a datblygu atebion i leihau'r amser hwn.

⁴³ Ffynhonnell: NWIS. Mae'r data yn cwmpasu cleifion y daeth eu cyfnod gofal i ben yn ystod y cyfnod hwn. Mae hyn yn golygu y gallai'r data hwn fod wedi hepgor cleifion oedd yn defnyddio gwelyau ysbytai yn ystod y pedair blynedd ond y daeth eu cyfnod gofal i ben ar ôl 31 Mawrth 2014. Roeddem wedi eithrio achosion dydd o'n dadansoddiad.

⁴⁴ Mae'r ffigur hwn yn cynnwys cleifion achosion dydd.

⁴⁵ Priodolwyd un dydd gwely i bob claf dewisol a dderbyniwyd i'r ysbyty gyda hyd arhosiad swyddogol o sero. Nid yw hyn yn cynnwys cleifion achosion dydd.

Ffigur 42 – Nifer y cleifion sydd yn yr ysbyty am fwy na thri mis

	Cleifion dewisol	Cleifion brys
3-6 mis	5,371	8,416
6-9 mis	1,024	1,070
9-12 mis	333	236
1-2 flynedd	141	75
2-3 blynedd	27	7
3 blynedd neu fwy	24	3

Ffigur 43 – Arbenigeddau â'r niferoedd uchaf o gleifion yn aros yn yr ysbyty am fwy na thri mis

Arbenigedd	Derbyniadau dewisol lle roedd cleifion wedi aros mwy na thri mis	Derbyniadau brys lle roedd cleifion wedi aros mwy na thri mis
Llawdriniaeth gyffredinol	96	305
Trawma ac orthopedeg	114	190
Meddygaeth gyffredinol	717	1,947
Meddygaeth yr henoed	1,699	741
Adsefydlu	2,029	229
Nyrsio	5,176	-

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